



# เพื่อนสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

F A C T S H E E T

เอกสารเผยแพร่ความรู้

ปีที่ 6 ฉบับที่ 6 : มิถุนายน 2555

<http://hpc5.anamai.moph.go.th>



## มองไปข้างหน้า...ถึงเวลา!!

### เตรียมพร้อมรับ..สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)...

นางสาวศรีประภา ลุนละวงศ์\*

สถานการณ์ประชากรที่กำลังได้รับความสนใจในสังคมโลกปัจจุบัน คงจะหนีไม่พ้นเรื่อง  
โครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society)

ประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 6,070.6 ล้านคนในปี 2543 เป็น 7,851.4 ล้านคนในอีก 25 ปีข้างหน้าคือ ในปี 2568 ในขณะที่ประเทศไทยก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันจาก 62.2 ล้านคนในปี 2543 เป็น 72.3 ล้านคนในปี 2568 จะเห็นได้ว่า โครงสร้างของประชากรโลกและประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน โดยที่ประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 10.0 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15.0 ในปี 2568 ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 30.1 ในปี 2543 เหลือร้อยละ 24.2 ในปี 2568 แสดงให้เห็นว่า โครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุในอนาคต ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โครงสร้างประชากรโลกและประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568

พ.ศ.	ประชากรโลก (%)				ประเทศไทย (%)			
	จำนวนรวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	จำนวนรวม	0-14 ปี	15-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
2543	6,070,578	30.1	59.9	10.0	62,237	24.7	65.9	9.4
2548	6,453,627	28.3	61.3	10.4	64,765	23.0	66.7	10.3
2553	6,830,282	27.0	61.9	11.1	67,042	21.2	67.1	11.7
2558	7,197,247	26.1	61.6	12.3	69,056	20.2	66.0	13.8
2563	7,540,238	25.2	61.2	13.6	70,821	19.0	64.2	16.8
2568	7,851,455	24.2	60.8	15.0	72,288	18.0	62.0	20.0

ที่มา: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้เป็นภาพรวมของประชากรโลก แต่ถ้าพิจารณาในแต่ละภูมิภาคของโลก พบว่า ยุโรปเป็นภูมิภาคที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศอิตาลี กรีซ เยอรมันนี สวิสเซอร์แลนด์ ประเทศเหล่านี้ มีอัตราเจริญพันธุ์รวมต่ำกว่าระดับทดแทน มีอัตราการตายของประชากรค่อนข้างต่ำ แต่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่แอฟริกาเป็นภูมิภาคที่มีโครงสร้างของประชากรวัยเด็กมากกว่าประชากรวัยสูงอายุ มีอัตราเจริญพันธุ์รวมและอัตราการตายของประชากรค่อนข้างสูง ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยต่ำกว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" กำลังได้รับความสนใจจากนานาประเทศ การศึกษาวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีมากขึ้น รวมทั้งประเทศไทยซึ่งพบว่า มีแนวโน้มก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในเวลาทีรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ดังนั้นประเทศไทยจึงได้กำหนดนโยบายระดับชาติ และมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่ใช้คุ้มครองประชากรกลุ่มนี้โดยตรงควบคู่ไปกับการพัฒนาที่เน้นคุณภาพของคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา น่าจะทำให้สังคมไทยในอนาคตเป็น "สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ"

\*นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



# ลักษณะสังคมผู้สูงอายุในบ้านเราเป็นอย่างไร

## อายุยิ่งสูง... หญิงยิ่งมากกว่าชาย

รูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันส่งผลให้ความยืดหยุ่นของอายุระหว่างเพศต่างกัน โดยพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น มากกว่าครึ่งของประชากรผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ในขณะที่ร้อยละ 43 เป็นผู้สูงอายุชาย จากการคาดประมาณประชากรไทยในช่วงปี 2553-2558 พบว่า เพศหญิงมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) สูงกว่าเพศชาย (หญิงเท่ากับ 78.8 ปี และ 71.9 ปี ในเพศชาย)

## อายุยิ่งสูง...ยิ่งโดดเดี่ยวเดี๋ยวเดียวตาย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบร้อยละ 8 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิงวัย 70 ปีขึ้นไป สาเหตุที่ต้องอยู่คนเดียวลำพัง คือ โสด ไม่มีบุตรหลาน คู่สมรสเสียชีวิตก่อนหรือบุตรหลานต้องไปทำงานต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลยามเจ็บป่วย เกิดความรู้สึกเหงาและซึมเศร้า บางครอบครัวมีการเพิ่มภาระให้ผู้สูงอายุโดยการนำบุตรหลานมาฝากให้ช่วยเลี้ยง

## อายุยิ่งสูง...ยิ่งมีหลายโรค

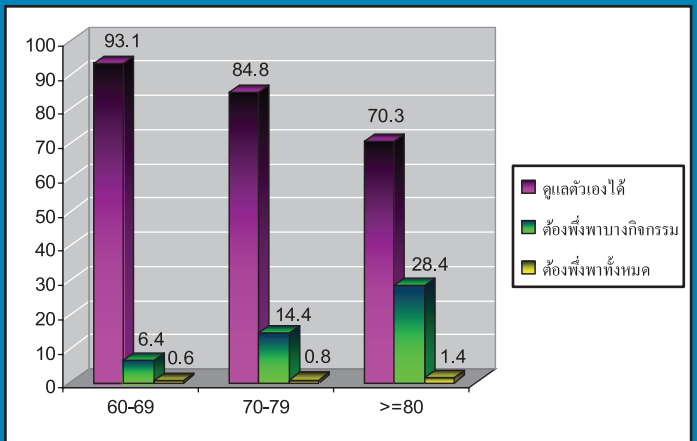
ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.9) จะเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพ พบว่า มีโรคเรื้อรัง/ประจำตัว โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และภาวะสมองเสื่อม ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

## อายุยิ่งสูง...ยิ่งพิการทุพพลภาพ

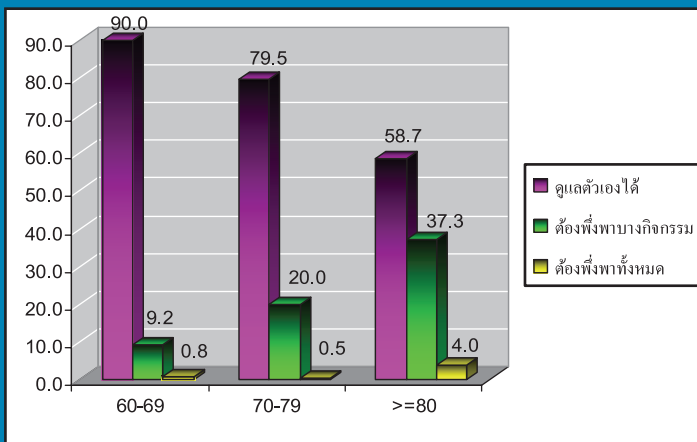
ผู้สูงอายุที่พิการหรือทุพพลภาพมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจากปี 2545 มีร้อยละ 9 และล่าสุดในปี 2550 เพิ่มเป็นร้อยละ 15 สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุพิการหรือทุพพลภาพที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการหกล้ม ซึ่งพบร้อยละ 40.4 จากการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมดในผู้สูงอายุ

## อายุยิ่งสูง... ยิ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี ร้อยละ 90 สามารถดูแลตนเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น โดยในวัย 80 ปีขึ้นไปเหลือร้อยละ 70 ในผู้ชาย และร้อยละ 59 ในผู้หญิง ส่วนกลุ่มที่ต้องงារมีผู้ดูแลบางกิจกรรมมีสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ ร้อยละ 6-37 และที่ต้องพึ่งผู้ดูแลทั้งหมดมีร้อยละ 1-4 ดังแผนภูมิที่ 1



เพศชาย



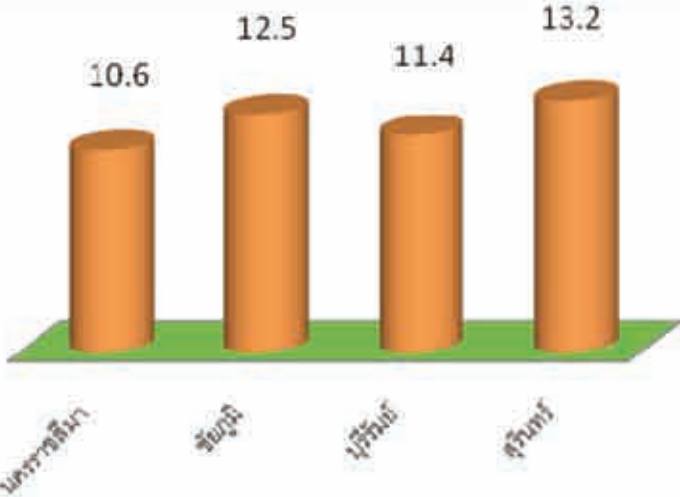
เพศหญิง

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาบางกิจกรรม และต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด จำแนกตามเพศและอายุ

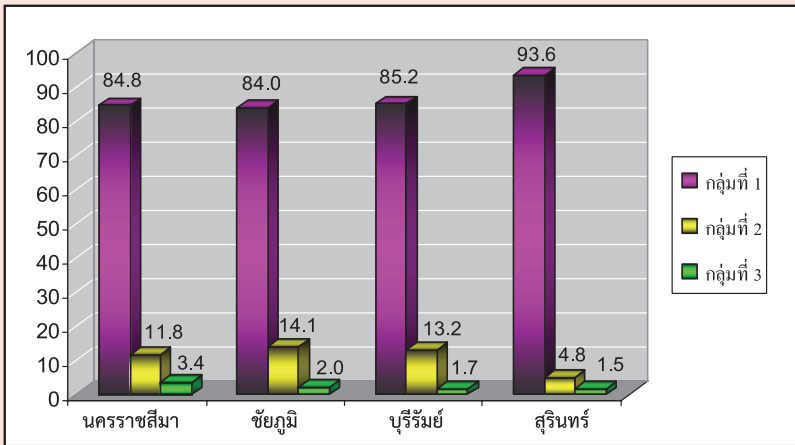


# สถานการณ์ผู้สูงอายุ ในเขตนครชัยบุรีรินทร์

แสดงสัดส่วนต่อประชากรของแต่ละจังหวัด



จากรายงานผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขทั้ง 4 จังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีประชากรผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 777,644 คน ในขณะที่สัดส่วนต่อประชากรทั้งจังหวัดของผู้สูงอายุเท่ากับ 10.6 ในจังหวัดนครราชสีมา 12.5 ในจังหวัดชัยภูมิ 11.4 ในจังหวัดบุรีรัมย์ และ 13.2 ในจังหวัดสุรินทร์ จากข้อมูลข้างดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าในเขตนครชัยบุรีรินทร์ของเราก้าวเข้าสู่ **“สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society)** อย่างสมบูรณ์ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมิน ดัชนีบาร์เทิล เอดีแอล (Barthel ADL Index) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตนครชัยบุรีรินทร์ทั้งหมดอยู่ในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ (กลุ่ม 1) ร้อยละ 86.1 พึ่งพาตนเองได้บ้าง (กลุ่ม 2) ร้อยละ 10.8 และอยู่ในกลุ่มพึ่งตนเองไม่ได้ (กลุ่ม 3) ร้อยละ 2.3 เป็นที่น่าสังเกต คือ สัดส่วนผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ ในจังหวัดสุรินทร์ค่อนข้างสูงกว่าทุกจังหวัด คือ ร้อยละ 93.6 ส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้บ้างและไม่ได้เลยน้อยกว่าทุกจังหวัด ในขณะที่จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้เลยมากที่สุดคือจังหวัดนครราชสีมา พบ ร้อยละ 3.4



## เกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

เพื่อให้ง่ายต่อการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่ม กรมอนามัยได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมิน ดัชนีบาร์เทิล เอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้

### กลุ่มที่ 1 ดิดสังคม (พึ่งพาตนเองได้)

คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แม้จะมีโรคประจำตัวก็สามารถควบคุมได้ มีศักยภาพในการเข้าสังคม ชมรม สมาคม หรือกลุ่มต่างๆ ให้ความร่วมมือร่วมใจกับสังคมและชุมชนได้ดี  
(ADL = 12 คะแนนขึ้นไป)

### กลุ่มที่ 2 ดิดบ้าน (พึ่งพาตนเองได้บ้าง)

คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีโรคเรื้อรัง อาจจะมีพิการ/ทุพพลภาพบางส่วน ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันบ้าง  
(ADL = 5-11 คะแนน)

### กลุ่มที่ 3 ดิดเตียง (พึ่งตนเองไม่ได้)

คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและดูแลฟื้นฟูสุขภาพต่อเนื่อง  
(ADL = 0-4 คะแนน)



# กรมอนามัย เตรียมพร้อม ในงานผู้สูงอายุ^^...อย่างไร?



ผลพวงสำคัญที่เกิดจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นของประเทศไทย สิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เลยคือ ปัญหาความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุจากสมาชิกที่อายุน้อยกว่า ในการดำเนินกิจกรรมประจำวันที่นับวันจะสูงขึ้นตามไปด้วยเช่นกัน

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงกำหนดเป็นนโยบายและตัวชี้วัดระดับกรม ให้มีตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุม 6 องค์ประกอบ ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. มีข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily Living: ADL)
2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
4. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข
5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 3 (ติดเตียง)

## กิจกรรมขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ในเขตนครชัยบุรีนทร์ ปี 2555



1. จัดตั้ง Node ผู้สูงอายุขึ้นในพื้นที่เขตนครชัยบุรีนทร์ เลือกพื้นที่ต้นแบบ และมีการประชุมชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้กับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตนครชัยบุรีนทร์

2. สร้างเกณฑ์ประเมินตำบล Long Term Care ของพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 และกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย ให้กับเครือข่ายในเขตฯ โดยศูนย์อนามัยที่ 5

3. พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยตัวแทนศูนย์อนามัยที่ 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตนครชัยบุรีนทร์ เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ครู ก) ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และรับมอบรางวัลหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 3 หลักสูตร คือ หลักสูตร 420 ชั่วโมง หลักสูตร 70 ชั่วโมง และหลักสูตรอบรมเตรียมความพร้อมแก่ อสม.เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ เพื่อใช้อบรมบุคลากรตามสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่

4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยจังหวัดสุรินทร์เป็นเจ้าภาพจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร (ครู ก) ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลที่เข้าร่วมโครงการตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ประจำปี 2555 ในพื้นที่ 4 จังหวัด 102 ตำบล จำนวน 140 คน

5. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเขตนครชัยบุรีนทร์ โดยมี Node Long Term Care เป็นเจ้าภาพในการจัดงาน





# ที่ไหน...ทำอะไรกันบ้าง



1. โครงการ 9 สัปดาห์สู่สุขภาพดี เป็นการวิจัย กึ่งทดลองเพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เน้นการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ ถูกหลักโภชนาการ มีการตรวจสุขภาพ ตรวจเลือด และ การทดสอบสมรรถภาพ

2. โครงการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (ฝึกสมองป้องกันอัลไซเมอร์) เป็นการศึกษาวิจัยแบบ กึ่งทดลอง เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน การป้องกันภาวะโรคสมองเสื่อม

3. การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่บกพร่องทางการเคลื่อนไหวด้วยกิจกรรมกอดบำบัด (Hug therapy) ประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

5. การรักษาโดยแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม) ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือกลุ่มอาการปวดต่างๆ เช่น ปวดหลัง ปวดคอ ปวดไหล่ ปวดศีรษะไมเกรน อัมพฤกษ์/อัมพาต เครียด นอนไม่หลับ ลดความอ้วน และเลิกบุหรี่ เป็นต้น

6. การศึกษา เรื่อง การนอนหลับในกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เพื่อศึกษาคุณภาพของการนอนหลับและแนวทางการ แก้ไขปัญหาของตัวผู้ป่วยเอง ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแบบประเมินสุขภาพ การนอนหลับแบบง่ายๆ ด้วยตนเองต่อไป

7. การศึกษา เรื่อง กิจกรรมยามว่างสร้างสุขภาพ จากผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมยามว่างที่กลุ่มตัวอย่างสนใจอย่างมากและเป็นการสร้างสุขภาพ คือ การ ออกกำลังกาย ร้องเพลง คือ การทำสวน การร้องเพลง การเย็บปักถักร้อย การนั่งสมาธิ และการสวดมนต์ แม้จะเป็นการออกกำลังกายที่น้อยแต่สำหรับผู้สูงอายุถือว่าเป็นกิจกรรม ที่สำคัญมาก

8. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม 3 ในเขตเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ จาก รพ.นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ 5 รพ.สต. โคกกรวด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลโคกกรวด, องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกรวด) และแกนนำจิตอาสา ในหมู่บ้าน

9. ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็ง ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ซึ่งจัดตั้งขึ้นจากรวมกลุ่มของสมาชิก โครงการ 9 สัปดาห์สู่สุขภาพดี เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ทำสวนสมุนไพร การออกกำลังกายร่วมกัน จิตอาสาใน ชุมชนและโรงพยาบาล โดยมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกและตนเองให้มีคุณภาพชีวิต ที่ดี





ไว้อาลัย....

สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติม  
ได้ที่รายงานประจำปี  
และดาวน์โหลดเอกสารได้ที่  
<http://hpcs.anamai.moph.go.th>



## นครราชสีมา

- ในปี 2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมามีการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) นำร่องใน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลธงชัยเหนือ ตำบลสีคิ้ว ตำบลในเมืองพิมาย ตำบลหนองพลวง และตำบลตางัน มีชมรมผู้สูงอายุที่จดทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2,436 ชมรม ผ่านเกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพโดยจังหวัดจำนวน 9 ชมรม และผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองอีก 18 ชมรม ใน 18 หน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภอโนนสูง
- โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 มิติ ในระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ 11 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) โดยมีโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ และมี **Good practice** อยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนขมพู่ อำเภอโนนสูง
- มีโครงการอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกันเอง โดยได้รับการสนับสนุนโครงการจากสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี



## ชัยภูมิ

- ปี 2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว นำร่องใน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลโพหนอง ตำบลนาผาย ตำบลโอล์ ตำบลบ้านโสก และตำบลห้วยแย้
- ขับเคลื่อนตำบล Long Term care โดยการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมในชมรม ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุที่จดทะเบียนกับสภาผู้สูงอายุจ.ชัยภูมิ จำนวน 347 ชมรม เป็นชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ 76 ชมรม และยังมีชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานแต่ยังไม่จดทะเบียนอีก 398 ชมรม
- มีชมรมข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุขประจำจังหวัดชัยภูมิ 1 ชมรม
- มีคลินิกผู้สูงอายุให้บริการในโรงพยาบาลทุกแห่งรวม 15 แห่ง
- มีวัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย 39 แห่ง



## บุรีรัมย์

- ปี 2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว นำร่องใน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลบุกระสัง ตำบลสะเดา ตำบลกระสัง ตำบลหนองชัยศรี และตำบลพุทไธสง
- จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งในระดับตำบลและหมู่บ้านจำนวนทั้งสิ้น 774 ชมรม ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในปี 2554 จำนวน 165 ชมรม และ 282 ชมรม ในปี 2555 ในจำนวนชมรมทั้งหมดเป็นชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับสาขาสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ จำนวน 77 ชมรม
- มีคลินิกผู้สูงอายุให้บริการในโรงพยาบาลครอบคลุมร้อยละ 91.3
- มีแผนดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มป่วยเรื้อรังที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ (Palliative care) ใน PCU และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

## สุรินทร์

- ปี 2554 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้ดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว นำร่องใน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลทุ่งมน ตำบลไผ่ บ้านสำโรง โคกเพชร ตำบลท่าสว่าง ตำบลสนม และตำบลสังขะ
- จัดตั้งชมรมในระดับตำบลและหมู่บ้าน ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุที่จดทะเบียนกับสาขาสภา จ.สุรินทร์ จำนวน 533 ชมรม และมีการดำเนินงานแต่ยังไม่จดทะเบียนอีก 53 ชมรม
- มีคลินิกผู้สูงอายุให้บริการในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสุรินทร์
- ชุมชนวัดศาลาลอยเป็น Good Model ของจังหวัด โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน มีจิตอาสาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง/สัปดาห์ และมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบสหสาขาร่วมกับโรงพยาบาลสุรินทร์และ อบจ.

1. ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยปีที่ 1 : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด อ.เมือง จ. นครราชสีมา โดยมีแผนการดำเนินงานระยะยาว (ปี 2555-2559)

2. ขยายพื้นที่ดำเนินงาน Long Term Care และกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด คือ 1 อำเภอ 1 ตำบลต้นแบบ ทั้ง 4 จังหวัด (นครราชสีมา 32 ตำบล ชัยภูมิ 30 ตำบล บุรีรัมย์ 23 ตำบล และสุรินทร์ 17 ตำบล) และดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับบริการเชิงคุณภาพตามกลุ่มอายุ ปี 2555

3. ค้นหาผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานผู้สูงอายุสุขภาพดีวัย 80 ปี และ 100 ปี จังหวัดละ 2 คน

4. การติดตามประเมินผล ได้แก่

- ประเมินรับรอง และคัดเลือกตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ระดับเขต
- ประเมินรับรองและคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพจังหวัดละ 2 ชมรม
- ประเมินรับรองวัดที่ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น จังหวัดละ 2 วัด

5. จัดประกวดการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ระดับจังหวัด

6. นำเสนอผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับประเทศ

## ก้าวต่อไป...งาน

## Long Term Care ปี 55





### เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ทีคิวพี จำกัด; 2553.
2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โครงการวิจัย การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
3. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย 2543-2573; 2550.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ ครั้งที่ 1/2555 วันที่ 14-15 มีนาคม 2555.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. เอกสารประกอบการบรรยายสรุปการตรวจ ราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2555 วันที่ 21-22 มีนาคม 2555.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. เอกสารประกอบการตรวจราชการและ นิเทศงานกรณีปกติ ครั้งที่ 1/2555 ระหว่างวันที่ 27-28 มีนาคม 2555.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. เอกสารประกอบการบรรยายสรุปการตรวจ ราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2555 วันที่ 8-9 มีนาคม 2555.
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ; 2550.
10. อารี ปรมัตถการ และคณะ. ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. นครราชสีมา: ศูนย์ศึกษาวิจัยและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5; 2553.
11. เอกชัย เพียรศรีวัชรา และคณะ. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบบครบวงจร 9 สัปดาห์สู่สุขภาพดี. ศูนย์ศึกษาวิจัยและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัย ที่ 5 นครราชสีมา; 2551.



ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา  
ที่ สธ. 0915.02/

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 142/2543  
ไปรษณีย์นครราชสีมา