



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

นโยบายและทิศทางการส่งเสริมสุขภาพด้วย เวชศาสตร์บูรณาการเพื่อผู้สูงอายุ

โดย

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย



ที่มา : สํารวจข้อมูลประชากรสูงอายุไทย พ.ศ. 2545, 2554, 2557, สํานักงานสถิติแห่งชาติ

สังคมผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ความต้องการพึ่งพาเพิ่มสูงตาม

การรับมือกับสภาวะต่างๆ
ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ผลกระทบต่อผู้ดูแล
ลูกหลานพึ่งเตรียมพร้อมรับมือ

ชุมชน/สังคมของคุณช่วยได้
โดยการร่วมด้วยช่วยกัน

ด้านร่างกาย

- อาการเหนื่อย เหนื่อยล้า
- อาการปวดกระดูก กล้ามเนื้อ
- อาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ
- ปัญหาสุขภาพ โรคภัยต่างๆ

ด้านอารมณ์

- วิตกกังวล เศร้า หงุดหงิดง่าย
- ก้าวร้าว เบื่อหน่าย บ่อยใจ เกรงใจ
- ทะเลาะ ทำร้าย ผู้สูงอายุ

ด้านเศรษฐกิจ

- ค่าใช้จ่ายเพิ่ม เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าแพคเกจต่างๆ
- ต้องหยุดทำงาน หรือออกจากงาน
- มีหนี้สิน เงินไม่พอใช้

ด้านสังคม

- โอกาสพบปะเพื่อน น้อยลง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง
- มีปัญหาขัดแย้งกับพี่น้อง ไม่มีเวลาให้ครอบครัว ทะเลาะกับแฟน เสียดกับแฟน
- เดินทางไปไหนก็ไปไม่ได้



1

ร่วมสนับสนุนการพัฒนา
รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล
ให้เป็นแหล่งสนับสนุน
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ในชุมชน เช่น การปรับปรุง
สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

2

สนับสนุนให้เกิดการทำนุ
มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว และควบคุมคุณภาพ
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ประเมิน ติดตามองค์องค์กร
สิทธิประโยชน์ต่างๆ ฯลฯ

3

สนับสนุนให้เกิดระบบ
การพัฒนาสุขภาพ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ในระบบบริการสุขภาพ
และในชุมชน

4

ควรมีการออกแบบระบบ
การดูแลผู้สูงอายุที่มี
ทางเลือกสำหรับผู้ดูแล
และครอบครัวในชุมชน
เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
กลางวัน

5

ส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้ง
กองทุนการดูแลผู้สูงอายุ
ในชุมชน โดยการระดม
ทรัพยากรในชุมชน

6

สนับสนุนองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น
ให้มีความสามารถในการ
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ

ประชากรประเทศไทย 66.2 ล้านคน
จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
เท่ากับ 11.7 ล้านคน (ร้อยละ 17.6)
จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป
เท่ากับ 7.9 ล้านคน (ร้อยละ 11.9)
(ข้อมูลประชากร ณ ปี พ.ศ. 2561)

ปัญหาด้านสุขภาพ

1. อุบัติการณ์โรคหรืออาการเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโดยการตรวจร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคอ้วนลงพุง ภาวะอ้วน และโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ
2. สำหรับประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรก ผู้ชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และโรคมะเร็งตับ ผู้หญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า

ปัญหาด้านสังคม

อัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงานของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 14.3 และโดยการคาดการณ์พบว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2553 และร้อยละ 24.6 ในปี พ.ศ. 2563

ความสามารถในการดูแลตนเอง

- แบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า
- ➔ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ ร้อยละ 85.3
 - ➔ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บางส่วน ร้อยละ 13.8
 - ➔ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้เลย ร้อยละ 0.9

ปัญหาการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

- ➔ ใช้งบประมาณสูงขึ้น (2 - 5 เท่าของวัยทำงาน)
 - เจ็บป่วยมากขึ้น : มีความจำเป็นต้องได้รับการสุขภาพมากขึ้น
 - เป็นโรคที่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง โดยเฉพาะในปีใกล้ถึงแก่กรรม
- ➔ การเข้าถึงบริการสุขภาพลำบากขึ้น
 - มีค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น
 - ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
 - การบริบาลระยะยาว (long term care) ยังไม่พัฒนาเป็นระบบ
- ➔ ความสามารถในการจ่ายต่ำลง

**นโยบายและทิศทางการส่งเสริมสุขภาพด้วย
เวชศาสตร์บูรณาการเพื่อผู้สูงอายุ**

แผน 20 ปี กสร.

4 Excellence Strategies
(16 แผนงาน 48 โครงการ)



8 Corporate Indicators

- 1. พัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 3. ความปลอดภัยด้านอาหาร
- 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- 1. การพัฒนางานตามพระราชดำริและโครงการเร่งด่วน
- 2. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4. ประเทศไทย 4.0 ด้านสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์/เขตเศรษฐกิจพิเศษและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้

Service Excellence

P&P Excellence

People Excellence

Governance Excellence

- 1. การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ (HRP)
- 2. การผลิตและพัฒนากำลังคน (HRD)
- 3. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (HRM)
- 4. แผนกำลังคนด้านสุขภาพภาคีเครือข่าย

- 1. ระบบข้อมูลสารสนเทศและกฎหมายด้านสุขภาพ
- 2. ระบบหลักประกันสุขภาพ
- 3. ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 4. ระบบธรรมาภิบาลและวิจัย



นโยบายการขับเคลื่อนของกระทรวง

- แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (P&P Excellence)
- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นหัวใจสำคัญที่สุดในระบบสาธารณสุข
- เน้นการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
- โดยการมองภาพเชื่อมโยงแบบองค์รวม
- เพื่อให้มีสุขภาพะที่ดี เกิดความผาสุก (Well-Being)
- Well-Being เป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อม ถึงร้อยละ 60
- ดังนั้นในการดำเนินงาน P&P Excellence จึงต้องมี Partnership ในการทำงาน

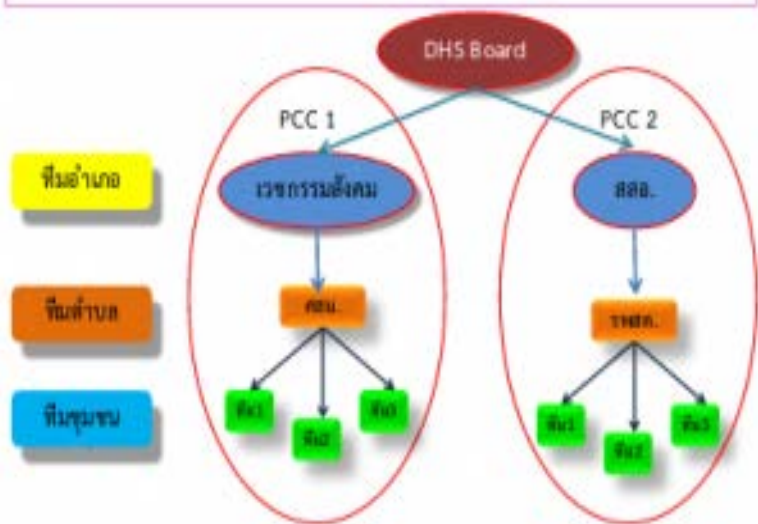
**แนวทางการดำเนินงาน
Primary care cluster สำหรับหน่วยงาน**

ความหมายของ Primary care cluster

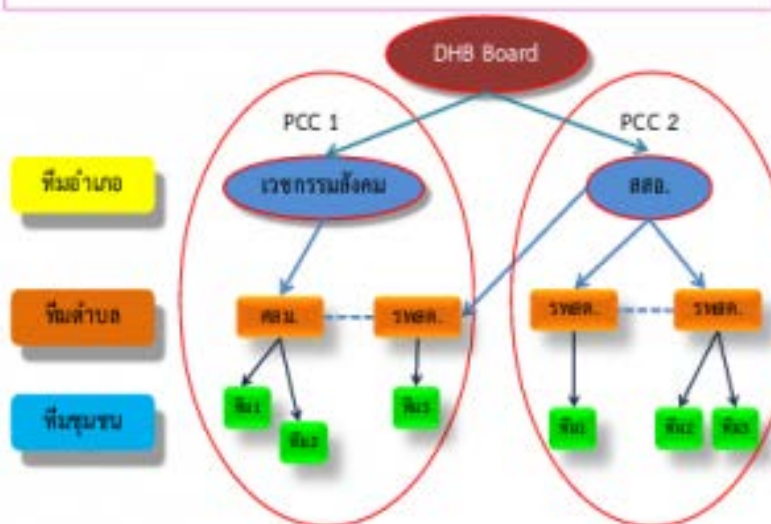
หมายถึง การรวมกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขต รับผิดชอบร่วมกัน เป็นการประจำ ต่อเนื่อง ด้วยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพให้มีมาตรฐานใกล้เคียงกันและ ให้มีการบริหารจัดการ ใช้ทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มปฐมภูมินั้นๆ ทั้งนี้อาจเป็นการรวมกลุ่มหน่วยบริการเดิม หรือ จัดตั้งหน่วยบริการใหม่เสริม เพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน

องค์ประกอบของหน่วยเครือข่าย

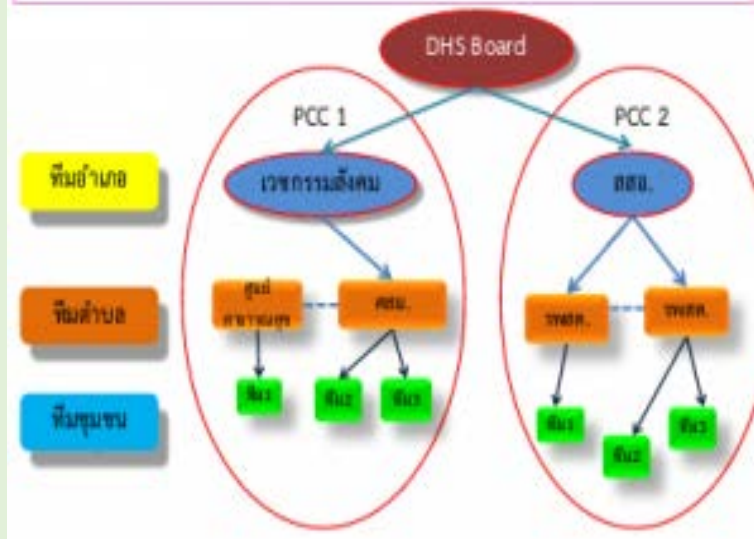
Primary Care Cluster : รูปแบบที่ 1



Primary Care Cluster : รูปแบบที่ 2



Primary Care Cluster : รูปแบบที่ 3



บุคลากร จัดให้มีแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ซึ่งในแต่ละทีมประกอบด้วยบุคลากรโดยประมาณ ดังนี้

ลำดับ	วิชาชีพ	จำนวนบุคลากร		
		สัดส่วน	จำนวน/ 1 ทีม	จำนวนรวม/ 1 PCC
1	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือ แพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	1 : 10,000	1	3*
2	ทันตแพทย์	1 : 30,000	-	1
3	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติ	1 : 2,500	4	12
4	ทันตภิบาล	1 : 10,000	1	3
5	เภสัชกร	1 : 30,000	-	1
6	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	1 : 15,000	-	2
7	นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1 : 5,000	2	6
8	แพทย์แผนไทย/ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	1 : 10,000	1	3
9	กายภาพบำบัด	1 : 30,000	-	1

*แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีอย่างน้อย 1 คนต่อ PPC ส่วนที่เหลืออาจเป็นแพทย์สาขาอื่นที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้อาจมีบุคลากรอื่น ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น นักจิตวิทยา/ผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพ /ผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver) เป็นต้น

**ตัวชี้วัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือกตามพระราชบัญญัติงบประมาณ
รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

**ชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้ใช้ศาสตร์
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานดูแล
ผู้สูงอายุโดยผ่าน Primary Care Team (500 ทีม)**

องค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์บูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุ

- ➔ โภชนบำบัดในทัศนะใหม่สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ➔ โยคะสำหรับผู้สูงอายุ
- ➔ บริหารชี่กงสำหรับผู้สูงอายุ
- ➔ กดจุดสะท้อนเท้า (Foot reflexology)

พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การขยายผลการส่งเสริมสุขภาพด้วยเวชศาสตร์บูรณาการเพื่อผู้สูงอายุ ผ่านทีม PCT 500 ทีม

ขอบคุณครับ

