

# นโยบายการพัฒนาด้านสุขภาพจิต และจิตเวชสูงอายุกองกรมสุขภาพจิต

นายแพทย์จุมภฏ พรมสีดา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์



# ความเสี่ยงและความท้าทายที่สำคัญของประเทศไทยในระยะ 20 ปี ข้างหน้า

## ปัจจัยและเงื่อนไขภายในประเทศ



โครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ วัยเด็กและวัยทำงานลดลง



ข้อจำกัดด้านทรัพยากรธรรมชาติและแรงงาน ส่งผลต่อต้นทุนการผลิตและความเป็นอยู่ของประชาชน



ความเหลื่อมล้ำในมิติต่างๆ ส่งผลต่อการสร้างความสามัคคีในสังคม และเป็นข้อจำกัดต่อการยกระดับศักยภาพทุนมนุษย์



ความอ่อนแอของการบริหารราชการแผ่นดินจำเป็นต้องปฏิรูประบบราชการและการเมืองเพื่อให้เกิดการบริหารราชการที่ดี

## ปัจจัยและเงื่อนไขภายนอก



กระแสโลกาภิวัตน์ การเคลื่อนย้ายเสรีของคน เงินทุน ข่าวสาร เทคโนโลยี สินค้าและบริการ



ศูนย์รวมอำนาจทางเศรษฐกิจย้ายมาเอเชีย การรวมกลุ่มของเศรษฐกิจในภูมิภาค



การแข่งขันแรงงานและเงินทุน จาก การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลก



การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี ส่งผลต่อภาคธุรกิจและการใช้ชีวิตของประชาชน



ภาวะโลกร้อนและสภาวะภูมิอากาศที่ผันผวน ก่อให้เกิดภัยธรรมชาติที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น เป็นแรงกดดันให้มีการผลิตและการบริโภคที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



น้ำมันมีปริมาณลดลง ราคาแพงขึ้น และการผลิตพืชพลังงานทดแทน ส่งผลต่อ ความมั่นคงทางอาหารของโลก



ความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่องภายใต้ข้อจำกัดและกฎเกณฑ์การใช้พื้นที่และความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



หลักบริหารจัดการที่ดี ครอบคลุมประชาธิปไตย และสิทธิมนุษยชนมีความเข้มข้นมากขึ้น





อีกเพียง 4 ปี ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์”

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ  
อันดับ **2** ในอาเซียน

ในปี **2558** ประชากรอาเซียนมี  
ประชากรรวมกันทั้งหมด **633** ล้าน  
คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป **59**  
ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของ  
ประชากรทั้งหมด



**18%**  
สิงคโปร์



**16%**  
ไทย



**10%**  
เวียดนาม

\*ปี **2562** จะเป็นครั้งแรกที่มีประชากร  
สูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก คือ  
มีผู้สูงอายุ **18%**  
เด็ก **15.9%**

**10%**

สังคม  
สูงวัย

**2548**

**20%**

สังคม  
สูงวัย  
อย่าง  
สมบูรณ์

**2564**

**28%**

สังคม  
สูงวัย  
อย่าง  
สมบูรณ์  
ระดับ  
สุดยอด

**2574**

ในปี 2558 คาดอายุเฉลี่ยของคนไทย  
เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี

**79.5%** ดูแลตัวเองได้

**19%** พึ่งพาบ้าง

**1.5%** พึ่งพาทั้งหมด

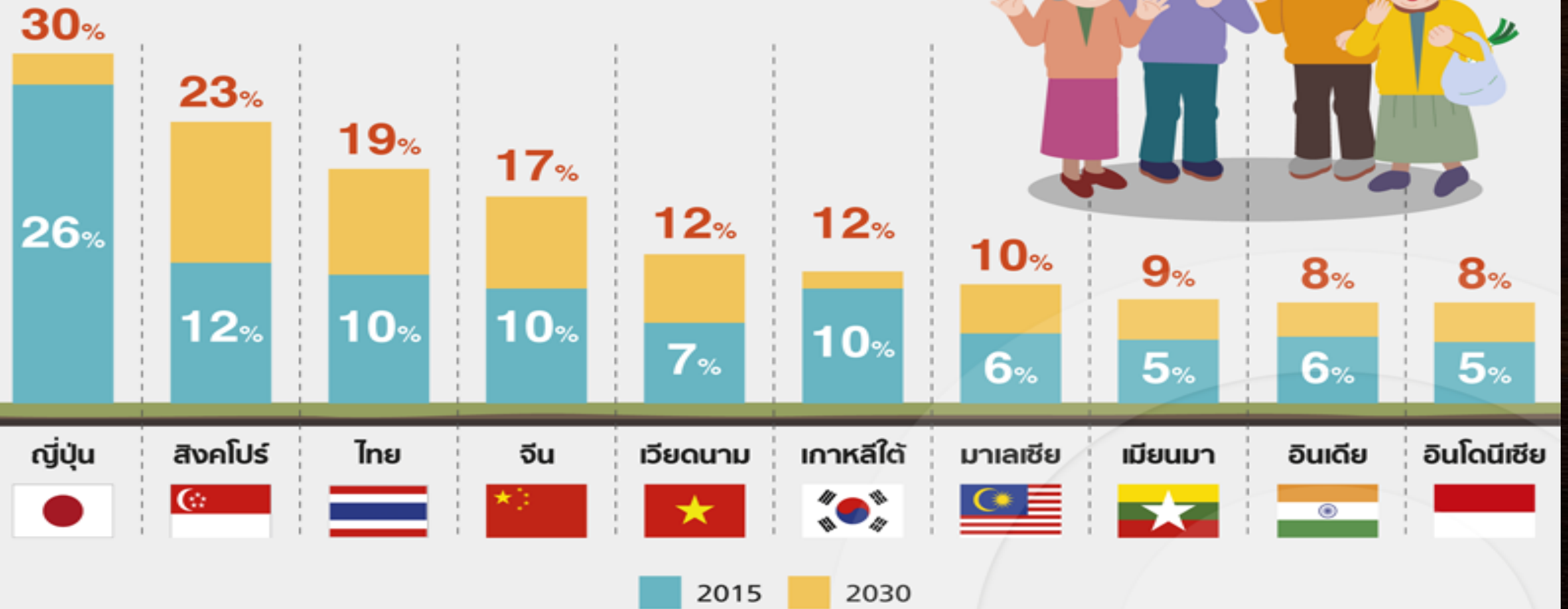
จากการสำรวจสุขภาพประชาชน  
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557



“ ในปี **2564**  
ประเทศไทยจะเข้าสู่  
สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์  
(Complete Aged Society)

และในปี **2574**  
จะมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุ **28%**  
จากจำนวนประชากร  
ทั้งประเทศ ”

# 10 อันดับประเทศในเอเชียที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ไทยติดอันดับ 3



ที่มา : นีลสัน ประเทศไทย

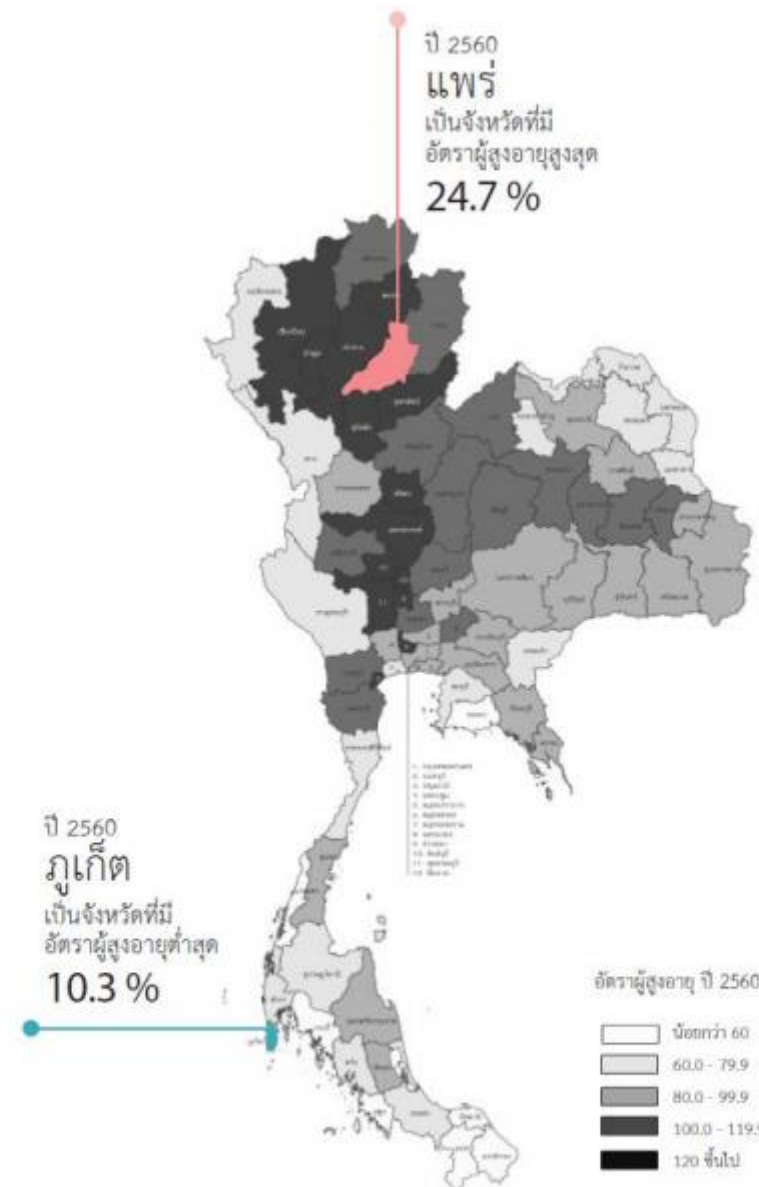
**POSITIONING**



## จังหวัดที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด

10 อันดับแรก

1	แพร่	24.7%
2	อุดรดิตถ์	24.2%
3	พิจิตร	24.2%
4	อุทัยธานี	24.2%
5	ลำปาง	24.1%
6	สมุทรสงคราม	24.0%
7	ชัยนาท	23.8%
8	สุโขทัย	23.4%
9	สิงห์บุรี	23.4%
10	นครสวรรค์	22.8%



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560

## ความท้าทาย...ในวัยสูงอายุ

### การดูแล

- ครอบครัวเล็กลง
- อยู่คนเดียว/คู่สมรส
- ขาดผู้ดูแล



### สุขภาพกาย/จิต

- มีโรคประจำตัว
- เจ็บป่วยเรื้อรัง
- เหงา ซึมเศร้า



## ผู้สูงอายุ

### ที่พักอาศัย

- บ้านไม่ปลอดภัย
- บริการสาธารณะ
- สภาพแวดล้อม



### เศรษฐกิจ

- ขาดรายได้
- รายได้ลดลงไม่เพียงพอ
- ยากจน





# Active Aging Society : สังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง

“สังคมที่ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง”







# กรอบการบูรณาการ 4 กระทรวง กลุ่มผู้สูงอายุ



วิสัยทัศน์: ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม



ยุทธศาสตร์

**Social**  
มีส่วนร่วมในสังคม

- ส่งเสริมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ  
คุณภาพผ่านกลไกองค์กรชุมชน  
และศาสนา
- 30% ของชมรมผู้สูงอายุ  
คุณภาพผ่านเกณฑ์
- ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบ  
การบูรณาการพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุเป็นศูนย์เรียนรู้  
คุณภาพต้นแบบฯ
- 100% ศพอส. ผ่านเกณฑ์  
879 แห่ง

**Security**  
มั่นคงปลอดภัย

- ส่งเสริม สนับสนุนการประกัน  
รายได้
- 20% ผู้สูงอายุ 60-69 ปี ที่  
ต้องการงานทำ มีงานทำเพิ่มขึ้น
- ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตร  
กับผู้สูงอายุ Aged-friendly  
communities/cities
- 1 จังหวัด/เมือง
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ  
ได้รับความคุ้มครองทางสังคม
- 20% เข้าถึงระบบบริการทาง  
สังคมเพิ่มขึ้น

**Strong**  
สุขภาพแข็งแรง

- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่  
พึงประสงค์
- ↑ อัตรา Healthy Aging  
เพิ่มขึ้น
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ  
ผู้สูงอายุ
- 100% จัดตั้งคลินิก/  
หน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพใน  
รพ. ที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไป
- 10% รพสต. มีการบริการ  
สุขภาพผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ
- พัฒนาระบบการส่งเสริม  
สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 50% ตำบลที่มีระบบ LTC ใน  
ชุมชนมีคุณภาพผ่านเกณฑ์



กลไก  
การขับเคลื่อน



ระดับชาติ

คณะกรรมการ  
ผู้สูงอายุแห่งชาติ

ระดับจังหวัด

คณะกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุจังหวัด

ระดับอำเภอ

คณะกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิต  
ผู้สูงอายุอำเภอ

ระดับตำบล

คณะกรรมการ  
สนับสนุนการดูแล  
ผู้สูงอายุตำบล  
(ประจํารัฐ)





# ผู้สูงอายุ 4.0

## กระทรวงสาธารณสุข



ประเด็นที่ต้องการขอรับการสนับสนุนจากรัฐบาล:

1. สนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ
2. ผลักดันให้มีกฎหมายคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนให้มีกองทุนดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ
4. สนับสนุนให้ Care manager เป็นอาชีพเชี่ยวชาญ

มาตรการสำคัญ/กิจกรรมสำคัญ:

**Strong**  
สุขภาพแข็งแรง

- พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ด้วยระบบ Digital/Robot
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยการยกระดับระบบบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุอย่างไร้รอยต่อ สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่าย และมีความหลากหลายผ่านระบบ Digital และ Application เช่น ตู้ IN body/ระบบขอความช่วยเหลือไปยังหน่วยบริการ
- พัฒนาระบบ Smart Integrated Community Care (LTC)
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบครบวงจรในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
- พัฒนาศูนย์ต้นแบบด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุโครงการย่อย การพัฒนาต้นแบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (Day Care Center)
- สร้างเสริมความมั่นคงในชีวิตด้านสุขภาพ โดยการป้องกันระดับทุติยภูมิในโรคและกลุ่มอาการผู้สูงอายุและความเป็นอยู่เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

**Security**  
มั่นคงปลอดภัย

- ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-friendly communities/cities
  - คู่มือดำเนินงาน Aged-friendly communities/cities ฉบับปรับปรุง
  - เมืองต้นแบบ Aged-friendly communities/cities

**Social**  
มีส่วนร่วมในสังคม

- ยกระดับชมรมผู้สูงอายุให้เป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
- ยกระดับการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ



**เน้น** “การเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ”  
(โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม)



ผู้สูงอายุที่มารับบริการใน  
คลินิก NCD/คลินิกสูงอายุใน รพช.  
คัดกรองภาวะซึมเศร้า  
และดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ



ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ  
เสริมสร้างสุขภาวะทางจิต  
- ทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเอง  
- กิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ  
- WLWL (Walking Laughing  
Working Learning)



ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียง  
ดูแลสุขภาพจิตและเฝ้าระวัง  
ปัญหาภาวะซึมเศร้า  
ผ่านเครือข่ายสุขภาพ  
ระดับตำบล  
(Care Manager /  
Care Giver)



กระทรวงสาธารณสุข  
กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health  
Ministry of Public Health



## ผู้สูงอายุกลุ่มป่วย

(ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ, ผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า)

ผลลัพธ์: ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ และโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมอย่างทันที่

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ และโรคซึมเศร้า

พัฒนาองค์ความรู้แนวทางการจัดการภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากร สธ. ในหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ

พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ

มีการประเมิน/คัดกรอง/ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเครือข่าย สธ. ใน รพช./รพท./รพส.

## ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ

(โรคเรื้อรัง, ดิคบ้าน, ดิคเตียง)

ผลลัพธ์: ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด

พัฒนาศักยภาพ Care giver ให้มีทักษะในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลทางสังคมจิตใจให้ผู้สูงอายุที่ดิคบ้านดิคเตียง

พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

มีระบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ



## ผู้สูงอายุกลุ่มดี

ผลลัพธ์: ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต (ความสุข 5 มิติ) และมีความสุข

พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้เป็นแกนนำจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต (ความสุข 5 มิติ) ในชมรมผู้สูงอายุ

พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลจัดการสุขภาพ

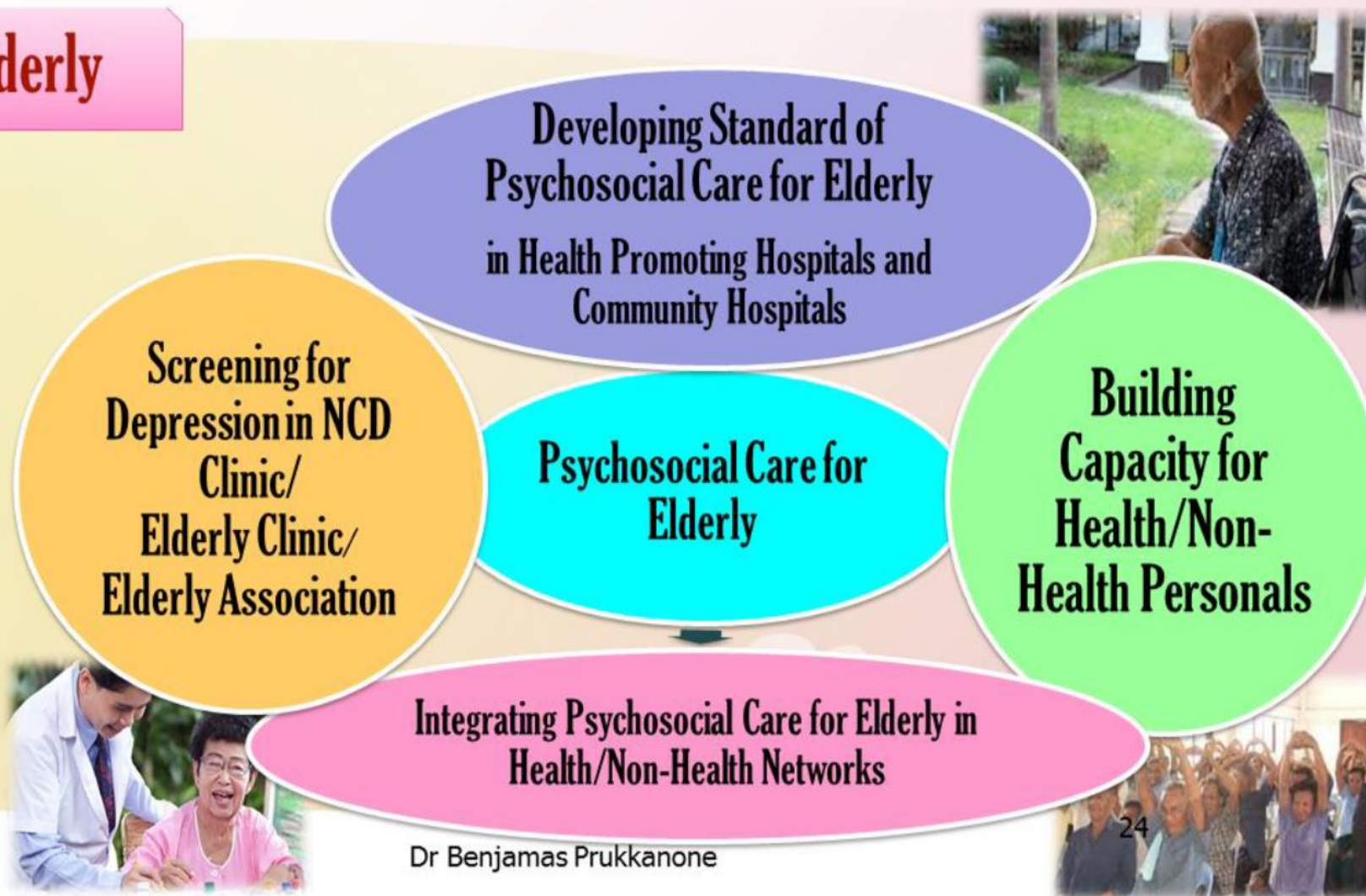
จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ (ความสุข 5 มิติ) ในชมรมผู้สูงอายุ





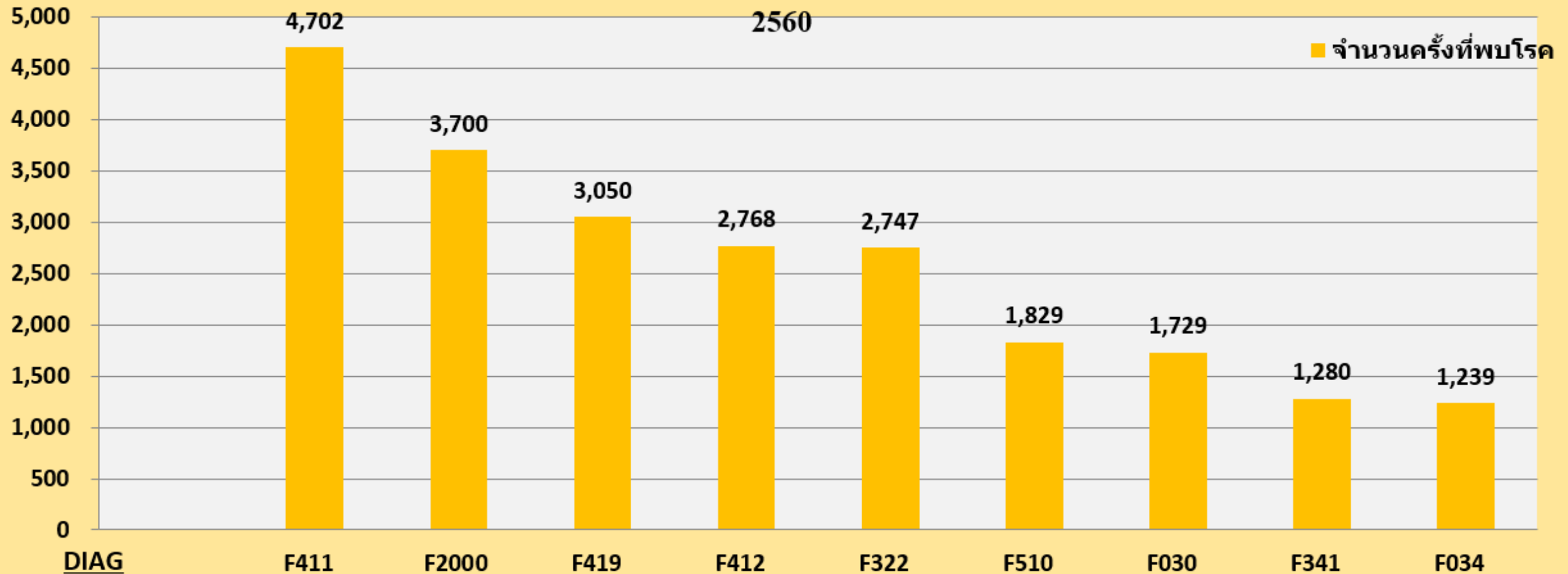
# 1. Mental Health Promotion & Prevention

## 1.5 Elderly





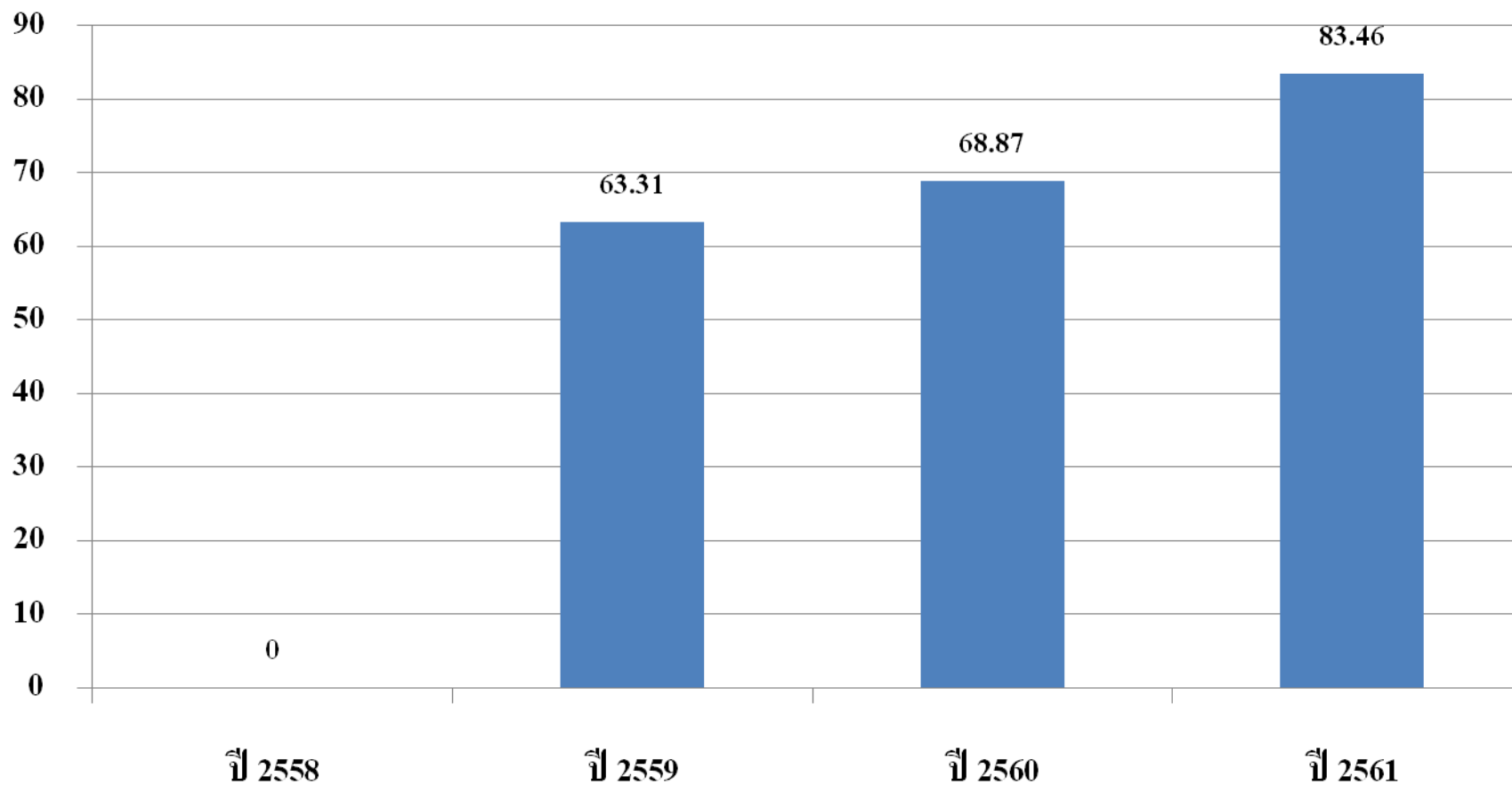
## รายงานผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามการวินิจฉัยโรค 10 อันดับสูงสุดระดับประเทศไทย ปี



- จำนวนผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามการวินิจฉัยโรค (OPD) 10 อันดับ รวมทั้งสิ้น 24,156 ครั้งของโรคที่พบ

- อ้างอิงฐานข้อมูล DMH ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2560

## รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ ระดับประเทศ จำแนกตามปีงบประมาณ

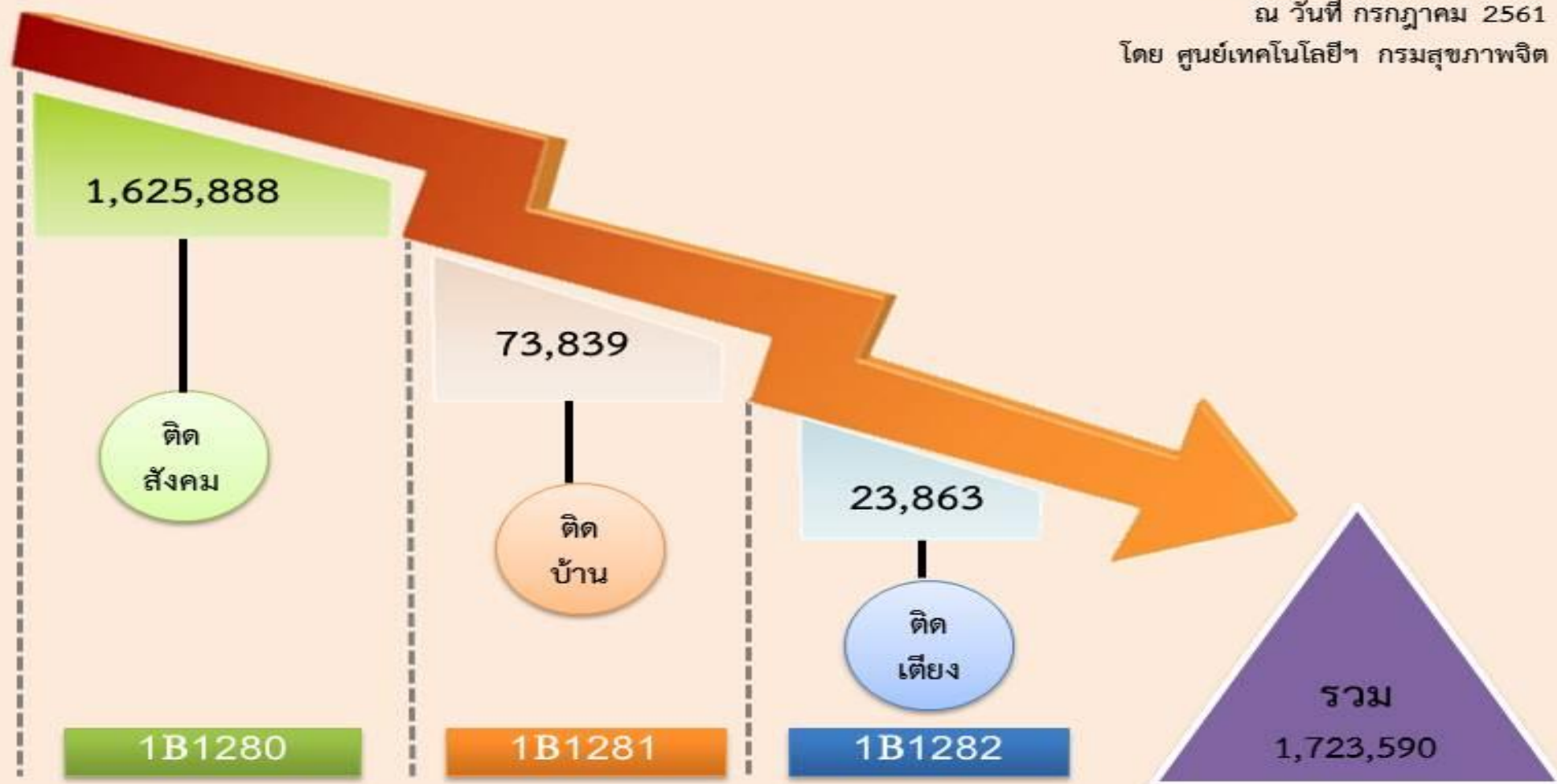




# รายงานจำนวนผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ประจำปี 2559

อ้างอิง : จากฐานข้อมูล HDC  
ณ วันที่ กรกฎาคม 2561  
โดย ศูนย์เทคโนโลยีฯ กรมสุขภาพจิต

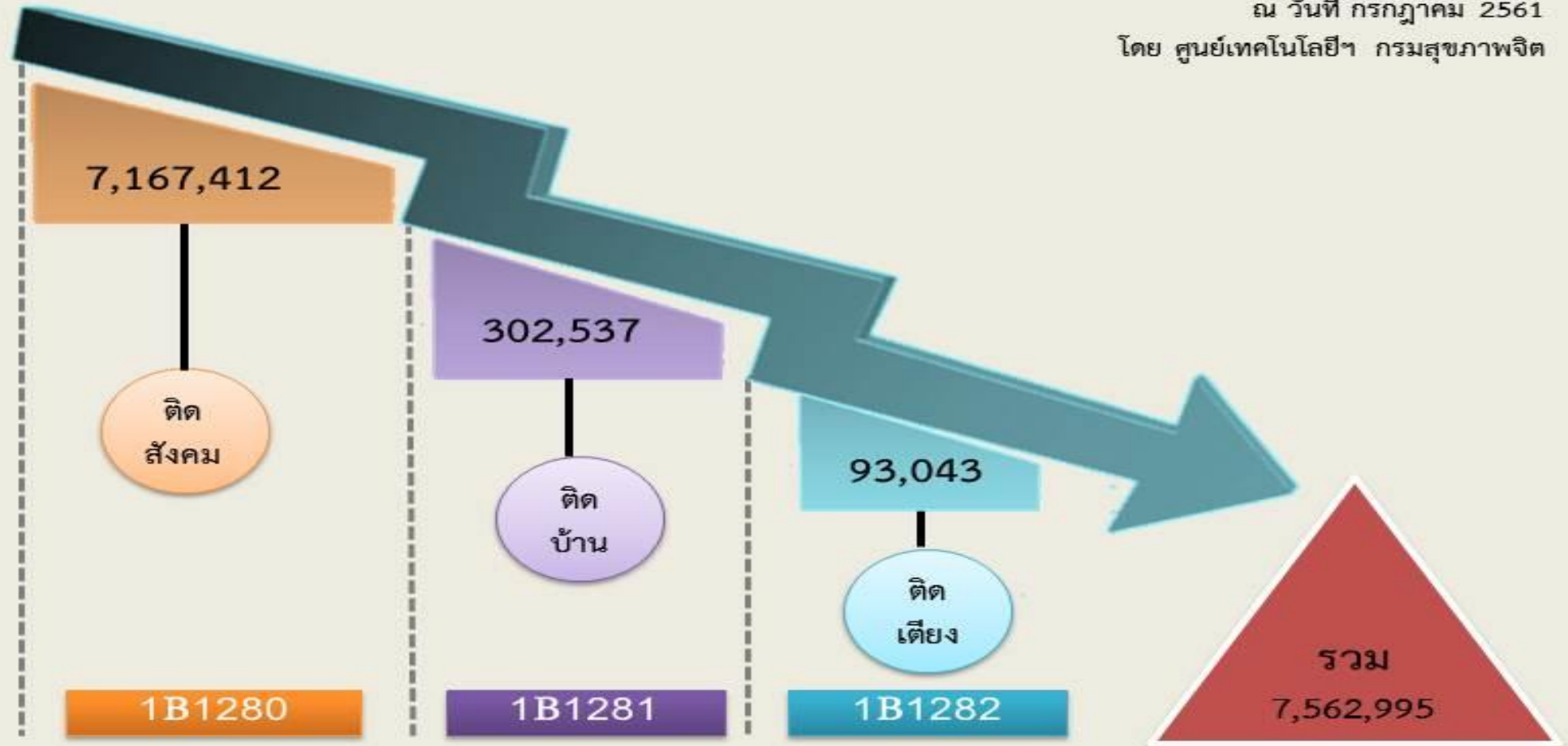
จำนวน : คน



# รายงานจำนวนผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ประจำปี 2560

อ้างอิง : จากฐานข้อมูล HDC  
ณ วันที่ กรกฎาคม 2561  
โดย ศูนย์เทคโนโลยีฯ กรมสุขภาพจิต

จำนวน : คน





การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสูงอายุ  
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์





# ด้านบริการสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มี BPSD

มี CPG ใน  
การดูแล

มี โปรแกรม  
จัดการอาการ  
ของ BPSD

มีแนวทาง  
การ  
เฝ้าระวัง  
Dementia  
BPSD

ระบบบริการ  
ได้มาตรฐาน  
EC

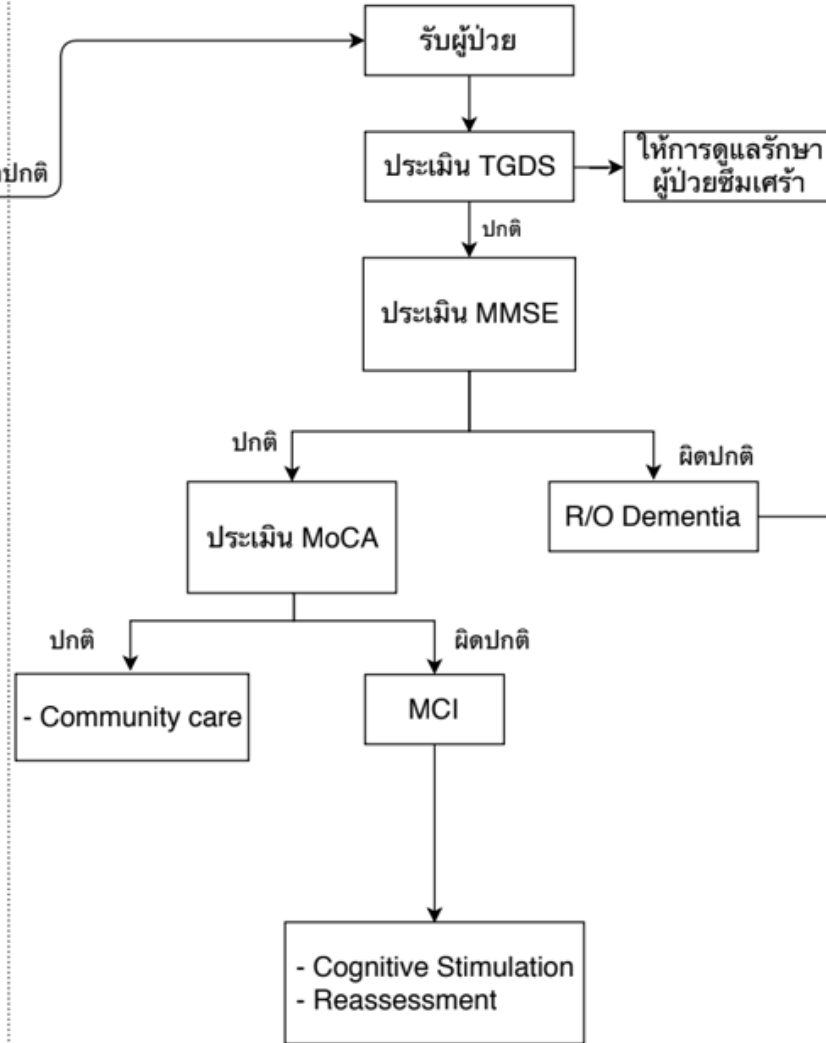


แนวทางการดูแลเฝ้าระวังภาวะสมองเสื่อม/ภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

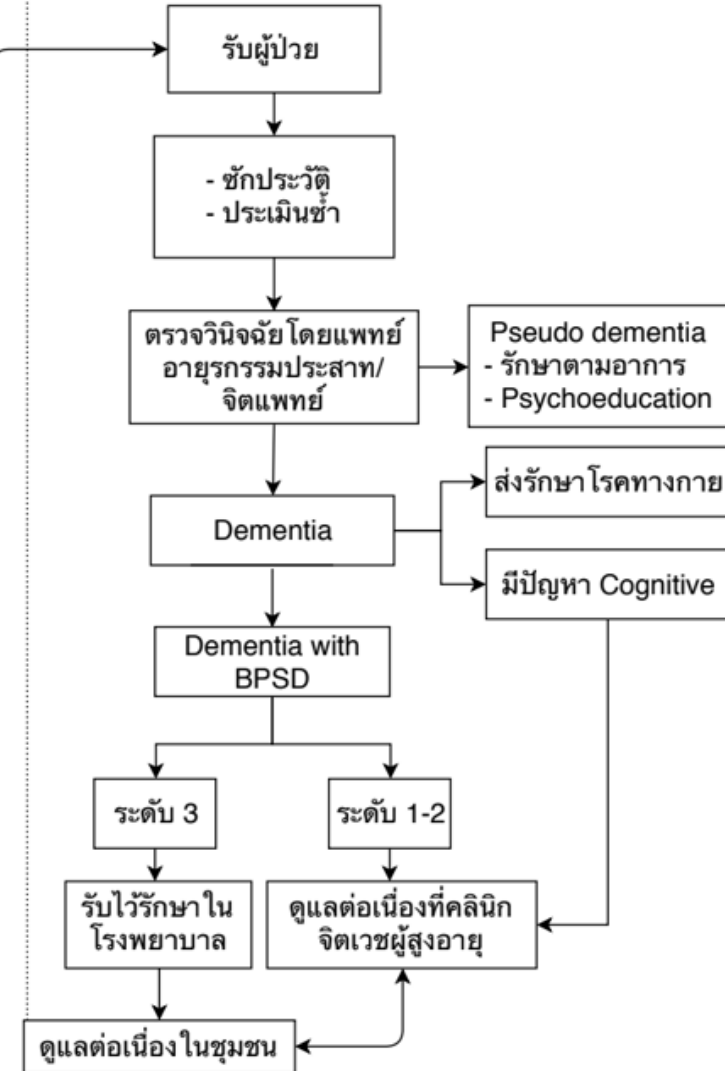
PCU/รพ.สต.



รพช./รพท./รพศ.



รพ.สส.



# มิติ Training

จัดอบรมหลักสูตรการ  
พยาบาลสุขภาพจิตและ  
จิตเวชผู้สูงอายุรุ่น

-มีกรอบสมรรถนะที่มสท  
วิชาชีพ  
-โปรแกรมบำบัดผู้สูงอายุ  
ที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดย  
แพทย์แผนไทย, นัก  
กิจกรรมบำบัด

หลักสูตรฟื้นฟูการรู้คิด  
ของผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่มี  
ปัญหาพฤติกรรมและ  
จิตใจสำหรับผู้ดูแล

อบรม Dementia Care  
Manager



# มติ Research ผลงานปี 2561 - 2562

ปี 57 – 62 มีผลงานวิจัย  
11 เรื่อง

งานวิจัยที่ได้ตีพิมพ์  
Factors affecting  
sleep among Thai  
people with  
dementia attending  
an outpatients  
psychiatric  
department

-การพัฒนาโปรแกรมการดูแล  
แบบเกื้อกูลบนพื้นฐานของ  
วัฒนธรรมไทยสำหรับผู้ป่วย  
สมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม  
และจิตใจ

-แบบวัดความพึงพอใจใน  
ผู้สูงอายุไทย

-การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม  
ของชุมชนด้วยวิถีชีวิตแบบ  
พอเพียงเพื่อส่งเสริมความพึง  
พอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย

-การประเมินผลหลักสูตร  
ฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้  
สูงวัยสมองเสื่อมที่มี  
ปัญหาพฤติกรรมและ  
จิตใจ

-การพัฒนาหลักสูตร  
ฝึกอบรมฟื้นฟูด้านการรู้  
คิดในผู้สูงวัยสมองเสื่อมที่  
มีปัญหาพฤติกรรมและ  
จิตใจ สำหรับผู้ดูแล



- 18th International Congress of the Pacific Rim College of Psychiatrists (PRCP)
- and 5th Myanmar Mental Health Conference
  - October 26 (Fri) - October 28 (Sun) 2018

- Oral presentation:
- Expectations of primary caregivers of Thai elderly with dementia and behavioral symptoms



- Sub









ความพึงพอใจและความผาสุกของผู้สูงอายุ : เครื่องมือใหม่สำหรับวัดความพึงพอใจ  
ในชีวิตของผู้สูงอายุ

Satisfaction and Well-being of the Elderly: A new tool for measuring life  
satisfaction among the aged









แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตส่วนใหญ่เป็นภาพบริบทของผู้สูงอายุในประเทศ สำหรับไทยเป็นสังคมเกษตรกรรม รู้จักมักคุ้นกับเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุยังยึดมั่นในศาสนาไปวัดทำบุญเป็นประจำ รวมทั้งช่วยดูแลลูกหลาน และมีค่านิยมแบบชีกโลกตะวันออก

แบบวัดที่แปลมาจากต่างประเทศ และไม่ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ จึงไม่น่าจะเหมาะสมในการใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย



## ประกอบด้วย 9 มิติ

- 1) ความรื่นรมย์ในชีวิต (zest/enjoyment) 7 ข้อ
- 2) การตกผลึกทางความคิด (resolution) 8 ข้อ
- 3) ภูมิคุ้มกันทางความคิด/ความเข้มแข็งทางจิตใจ (fortitude) 7 ข้อ
- 4) ความสอดคล้องระหว่างความต้องการและผลสัมฤทธิ์ (congruence between desired and achieved goals) 8 ข้อ
- 5) การมีอัตมโนทัศน์ทางบวก (positive self-concept) 7 ข้อ
- 6) การละความเป็นตัวตน (Give up authority) 3 ข้อ
- 7) ระดับอารมณ์ (mood tone) 6 ข้อ
- 8) การประสานไมตรี (Time to reconcile with others) 5 ข้อ
- 9) ความพอประมาณ (Self-sufficiency) 4 ข้อ



ความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale ;S-CVI)

= 0.94

ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha

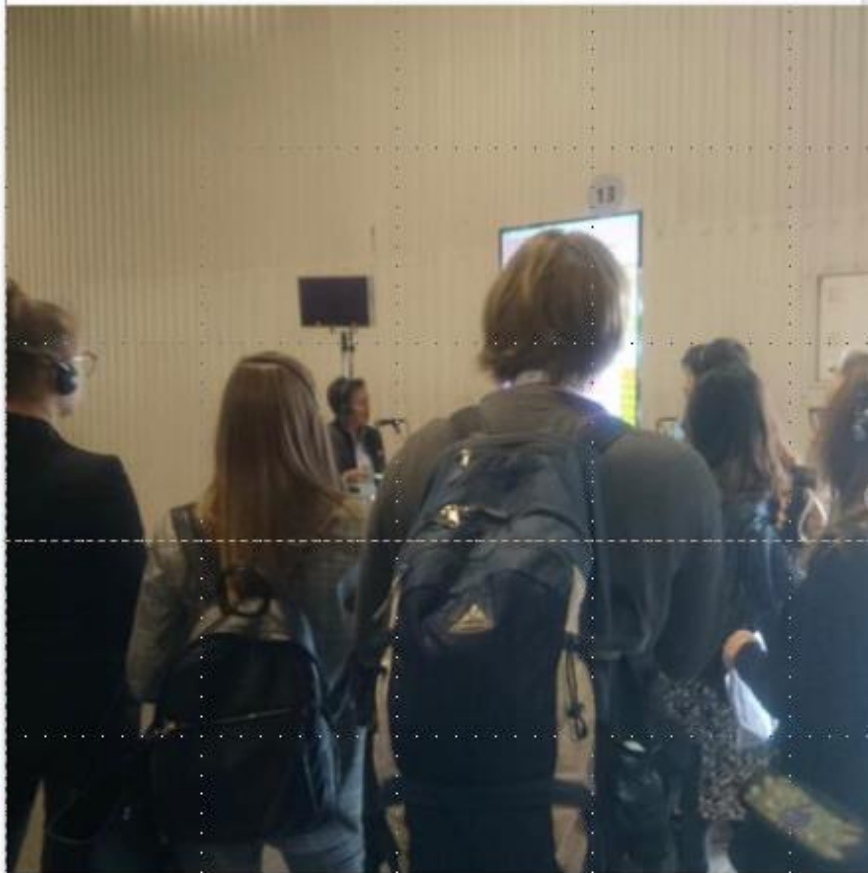
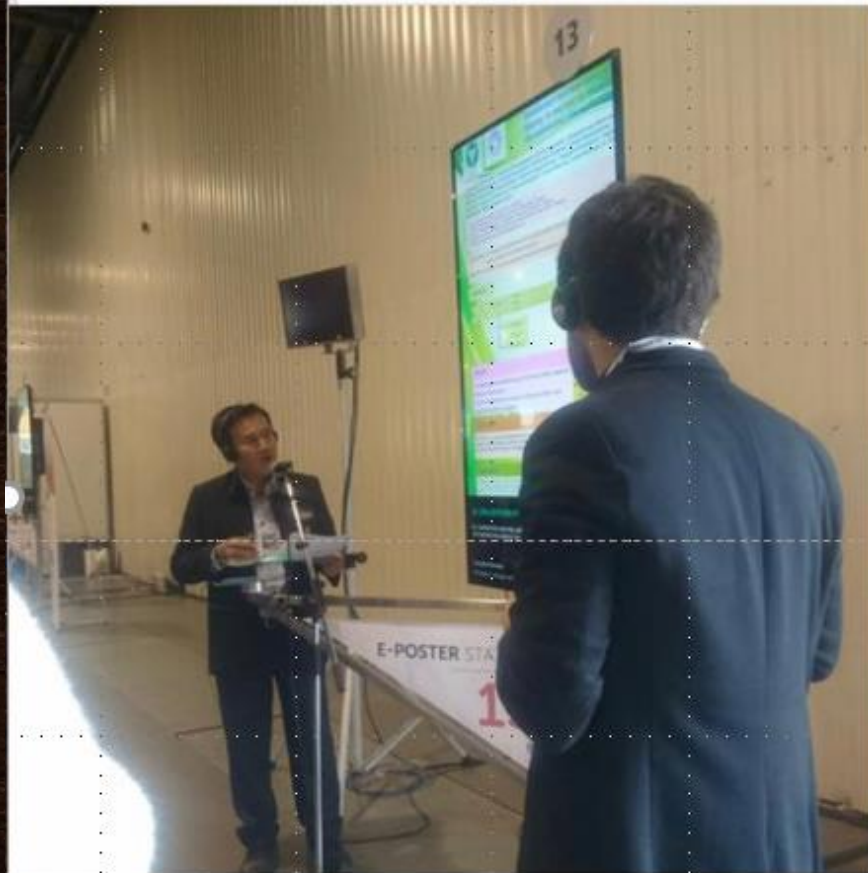
= 0.896

ใช้เวลาทำแบบวัดโดยเฉลี่ยประมาณ 20 นาที

สรุป แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุฉบับใหม่มีความเที่ยงเชิงเนื้อหาตามทฤษฎีแนวคิดโครงสร้างสังคม วัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อของวัฒนธรรมไทย มีค่าความเชื่อมั่นสูง เข้าใจง่าย ใช้เวลาทำสั้น









# ปัญหาอุปสรรค

- การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน
- การเข้าถึงบริการ
- บุคลากร



