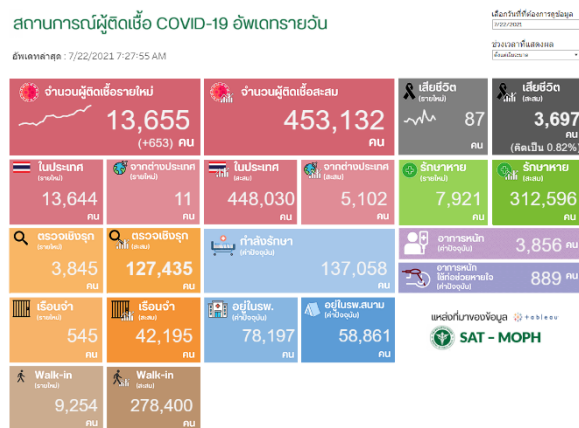


(ร่าง) การจัดข้อมูลจัดทำสคริปต์ตอบคำถาม ของผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ หัวข้อ “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการเพิ่มกิจกรรมทางกาย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19”

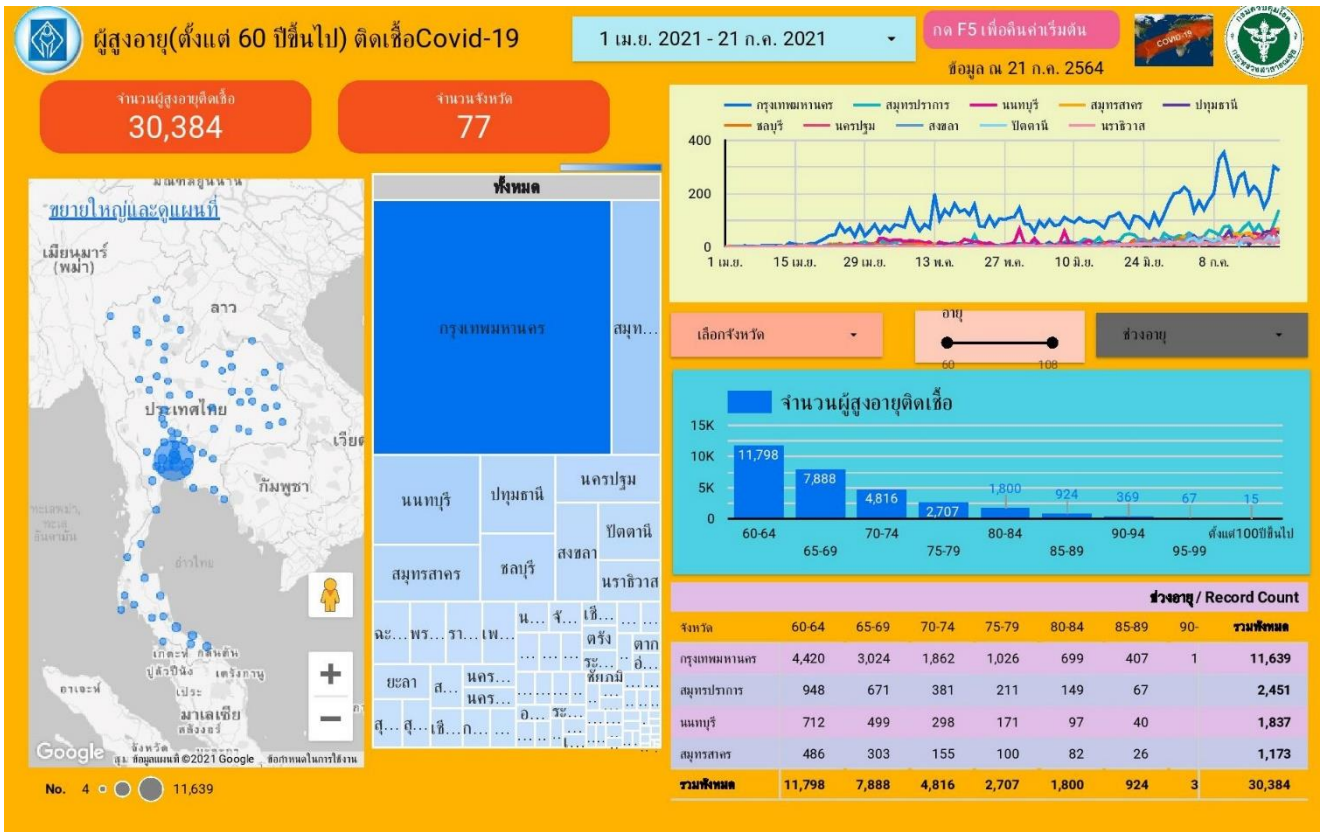
1. สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด19 ของประเทศไทย ณ ปัจจุบัน

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 453,132 ราย และเสียชีวิตสะสม 3,697 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.82 โดยในกลุ่มของผู้เสียชีวิต มีรายงานการฉีดอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 158 ราย (ร้อยละ 6) แต่เมื่อคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตต่อจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนทั้งหมดอยู่ที่ร้อยละ 0.001 ในกลุ่มของผู้เสียชีวิตที่มีประวัติเคยได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 ครั้ง เป็นผู้ที่มียุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 65.19 และเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ร้อยละ 79.11 แต่เมื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจะพบว่า ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและผู้ที่มีโรคประจำตัวในกลุ่มที่ฉีดวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 อย่างน้อย 1 ครั้ง จะช่วยลดความเสี่ยงของการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวได้อย่างไรก็ตามเพื่อการป้องกันการป่วยรุนแรงและการเสียชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบโดส ดังนั้น ทุกจังหวัดจึงต้องจัดบริการการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ที่มีภาวะอ้วน รวมทั้งเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน และจัดกลไกสอบสวน สรุปลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน และรักษาเยียวยาผู้ป่วยตามความเหมาะสม เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเองโดยเร็วที่สุด

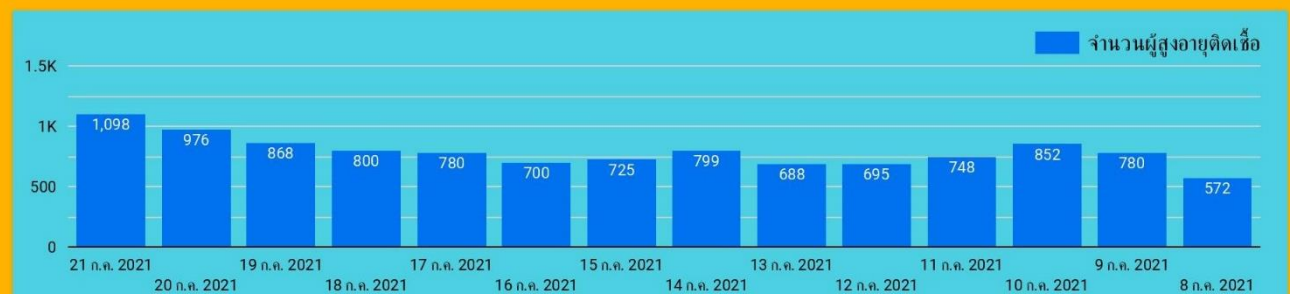


2. สถานการณ์การติดเชื้อของผู้สูงอายุ

สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยยืนยัน สะสม จำนวน 453,132 ราย และเสียชีวิตสะสม 3,697 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.82 (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2563) ในจำนวนผู้ป่วยนี้ เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 30,384 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.71 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ในปัจจุบันผู้สูงอายุ ถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคร่าง และอาจมีอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ส่วนยอดผู้เสียชีวิตมีจำนวน 2,840 ศพ เฉลี่ยวันละ 27 ศพ ชั่วโมงละ 1 ศพ ในจำนวนผู้เสียชีวิตนี้แบ่งเป็นกลุ่มอายุต่างๆ โดยกลุ่มที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มโรคประจำตัว หรือภาวะเสี่ยง เช่น อ้วน ตั้งครรภ์ หรือสูงอายุ รวมกว่า 2,500 คน คิดเป็น 90% ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ส่วนที่เหลือ อายุ 15-39 ปี 0.12% อายุ 40-59 ปี 0.94% และ 60 ปีขึ้นไป 7.45% นอกจากนี้ยังมีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เสียชีวิต 2 ราย



ข้อมูลจาก: <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily> สำนักงานพัฒนาธุรกรรมดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพท.)องค์กร : กรมควบคุมโรค



ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ





3. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

- อัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ

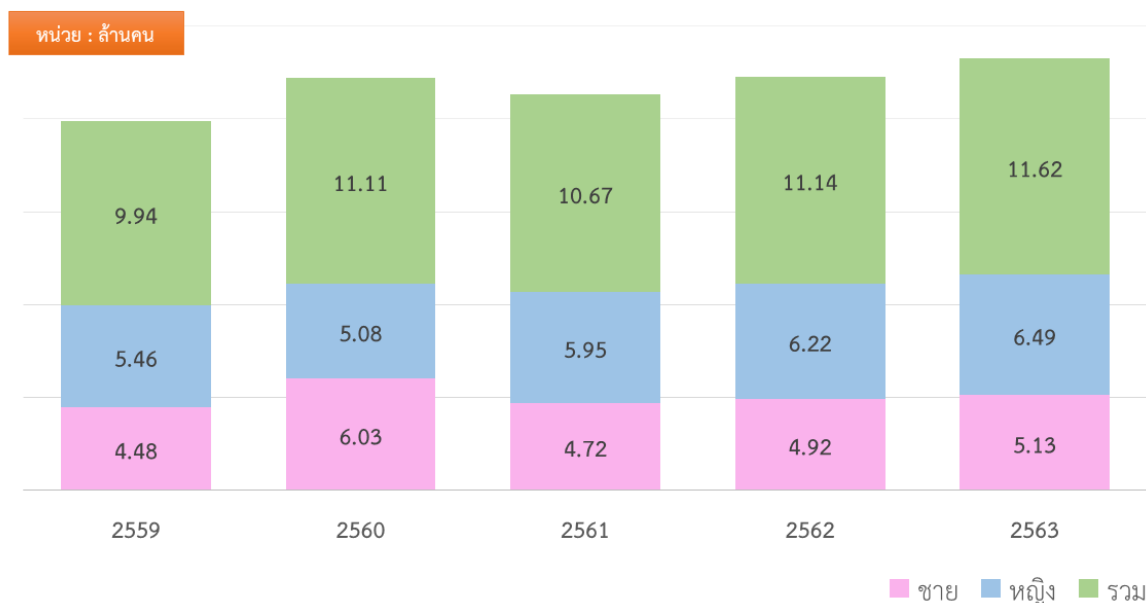
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานว่ามีอยู่ประมาณ 66.4 ล้านคน และจำนวนคนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนว่ามีอยู่ประมาณ 2.9 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน (เมียนมา กัมพูชา และลาว) ดังนั้น ในปี 2562 มีประชากรอาศัยอยู่ในประเทศไทยรวมทั้งหมดประมาณ 69.3 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าในปี พ.ศ.2564 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 13.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 (สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์) และ ในปี 2574 ประชากร จำนวนผู้สูงอายุ 18 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28 (สังคมสูงอายุระดับสุดยอด) สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ ในขณะที่จำนวนประชากรวัยทำงานที่มีความสามารถในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ส่งผลกระทบต่อความสมดุลโครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทย ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ปัญหาผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งทั้งในสถานรับเลี้ยงผู้สูงอายุและผู้สูงอายุไร้บ้านเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากปัญหาด้านสุขภาพ

และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง อันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุแล้วนั้น ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย รวมไปถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้น



ที่มา : สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562

จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย 4 ปีย้อนหลัง



ที่มา : กรมกิจการผู้สูงอายุ

- **อัตราการเป็นโรคการเป็นโรคประจำตัว**

รายงานการวิจัย เรื่อง “การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ภาวะโรคและความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ” โดยนพ.สกานต์ บุนนาค และคณะ ซึ่งได้รับการสนับสนุนการวิจัยโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยพบว่า จำนวนผู้ป่วยสูงอายุชายที่มารับบริการในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2562 จำนวนกว่า 5.1 ล้านคน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19.90 อันดับ 2 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 5.83 ตามด้วยอันดับ 3 โรคข้อเสื่อม ร้อยละ 5.80 อันดับ 4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.75 อันดับ 5 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 2.59 อันดับ 6 วัณโรค ร้อยละ 2.64 อันดับ 7 หูหนวก ร้อยละ 1.81 อันดับ 8 โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 0.50 อันดับ 9 โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 0.48 และอันดับ 10 โรคมะเร็งหลอดลมและปอด ร้อยละ 0.01 ส่วนผู้ป่วยสูงอายุหญิง จำนวนกว่า 6.4 ล้านคนป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุดเช่นกัน โดยมีสัดส่วนร้อยละ 30.97 อันดับ 2 คือโรคข้อเสื่อม ร้อยละ 12.67 อันดับ 3 ต้อกระจก ร้อยละ 8.32 อันดับ 4 โรคไตอักเสบและไตพิการ ร้อยละ 6.16 อันดับ 5 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 4.12 อันดับ 6 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.07 อันดับ 7 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 1.68 อันดับ 8 โรคหูหนวก ร้อยละ 1.46 อันดับ 9 โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 0.61 และอันดับ 10 โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 0.24 และหากจำแนกตามกลุ่มอาการสูงอายุ โรคที่พบบ่อยมากที่สุด คือ ปัญหาช่องปาก ข้อเข่าเสื่อม และการมองเห็น



- **อัตราการหกล้ม**

ระหว่าง ปีพ.ศ. 2560 - 2564 มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มปีละประมาณ 3,030,900 - 5,506,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิต จำนวน 5,700 - 10,400 คนต่อปี ซึ่งการพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่การล้มบนพื้นระดับเดียวกัน จากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด ถูกผู้อื่นชนหรือดัน หรือการล้มจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง เช่น จากการปีน ตกจากที่สูง ตกบันได รวมถึงการตกหรือล้มที่เกี่ยวข้องกับเก้าอี้เตี้ยๆ รถเข็น เพอร์นิเจอร์ เป็นต้น การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในปี พ.ศ. 2545 ประมาณ 391,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 424,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 (เฉลี่ยวันละ 1,160 คน) สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตกว่า 1,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงกว่า 3 เท่า ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระยะ 10 ปี มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึง 2,500,000 คน และคาดการณ์ว่าจะสูงถึง ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568 จึงนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้มีปัญหาดังกล่าวไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า ความชุกของการพลัดตกหกล้มรวมภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นร้อยละ 18.5 โดยเพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า ซึ่งเพศหญิง ร้อยละ 55 หกล้มในตัวบ้านและบริเวณรั้วบ้าน เช่น ห้องนอน ห้องครัว และห้องน้ำ เป็นต้น ในขณะที่เพศชายร้อยละ 60 หกล้มบริเวณนอกบ้าน ขณะเดินทาง และในสถานที่ทำงาน เช่น ถนนในซอยและถนนใหญ่ ซ้ำมสะพาน จักรยานหรือมอเตอร์ไซค์ล้ม บนรถเมล์ ไร่ นา ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น นอกจากนี้ การบาดเจ็บภายหลังการพลัดตกหกล้ม มีตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น อาการฟกช้ำ แผลถลอก กระตุกหัก จนถึงขั้นรุนแรง และเสียชีวิตได้ และพบว่าค่าใช้จ่ายของระบบบริการในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมทั้งค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม



4. ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงเมื่อต้องอยู่บ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด19”

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ประเทศไทยพบผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมาก และพบผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.71 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน และโรคหัวใจ ร่างกายจึงไม่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ต่ำ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ภาครัฐจึงกำหนดมาตรการสำคัญห้ามผู้สูงวัยที่มีอายุออกนอกเคหสถาน อยู่ที่บ้านลดโอกาสเสี่ยงการติดเชื้อโควิด19 แต่หากผู้สูงอายุอยู่บ้านโดยไม่เคลื่อนไหวร่างกาย มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง นิ่งๆนอนๆ ยิ่งทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ภาวะโรคประจำตัวก็จะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างสุขภาพและสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย เพิ่มกิจกรรมทางกายและออกกำลังกาย

5. คำแนะนำด้านกิจกรรมทางกายของWHO

ผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวที่ดี มีประสิทธิภาพก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย เช่น การลุก-การนั่ง การเดิน การอาบน้ำ - เข้าห้องน้ำ การตัดข้าวกินด้วยตนเอง การทำงานบ้าน หรือแม้กระทั่งการทำสวน ทำไร่ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างและพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายให้มีประสิทธิภาพได้ด้วยการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม โดยความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม มีดังนี้

1. ทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง กล้ามเนื้อทุกๆส่วนแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญสามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงการหกล้มได้ด้วย
2. ช่วยชะลอหรือลดภาวะโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ
3. ช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และทำให้ออนหลับได้ดีขึ้น
4. เพิ่มโอกาสการเข้าร่วมสังคมของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็น การไปวัด ไปหาเพื่อนบ้าน ไปทำกิจกรรมต่างๆที่ชมรมผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม มีความสำคัญมากต่อการเคลื่อนไหวใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2563 นี้ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายที่ระดับเหนื่อยปานกลางสะสมให้ได้อย่างน้อย 150 นาที - 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 30 นาที ได้แก่ กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน ทำสวน ทำไร่ ล้างรถ การเดินทางด้วยการเดิน ปั่นจักรยาน เดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬาเดินเร็ว ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะ เดินแอโรบิก เต้นบาสโลบ
2. บริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆให้แข็งแรง ควบคู่กับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งจะส่งผลทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ กลุ่มกล้ามเนื้อที่ควรบริหารให้แข็งแรง ได้แก่ ต้นขา สะโพก ลำตัว หลัง หัวไหล่ และแขน โดยบริหารทำต่างๆ 12 -15 ครั้งนับเป็น 1 ชุด บริหาร 2-3 ชุด และ พักระหว่าง ชุด 1 นาที ส่วนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ให้ยืดเหยียดจนรู้สึกตึง แล้วค้างไว้ 15 วินาที ในกลุ่มกล้ามเนื้อต่างๆ
3. ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายแบบผสมผสาน ระหว่างการเคลื่อนไหวรูปแบบต่างๆ การทรงตัว และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ เต้นบาสโลบ เดินแอโรบิก ฟ้อนรำ รำวง รำไท่จีซิงก กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และเป็นการฝึกการทรงตัว เพื่อป้องกันการหกล้ม

ทั้งหมดที่ได้กล่าวมานี้ มีความสำคัญและความจำเป็นมากๆ สำหรับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนั้นก็อยากให้ผู้สูงอายุทุกคน เพิ่มการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวันให้เพียงพอเหมาะสม เพราะยิ่งเคลื่อนไหว ยิ่งแข็งแรง ยิ่งสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

6. แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุของกรมอนามัย

- สร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายที่เพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งการป้องกันการหกล้ม ให้กับ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- คัดกรองการเคลื่อนไหวและความเสี่ยงการหกล้ม
- สนับสนุนเครื่องมือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข CM CG และ โรงเรียน, ชมรมผู้สูงอายุ
- จัดทำ Platform เพื่อเป็นเครื่องมือและฐานข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไป ได้แก่ Anamai Care และ ก้าวทำใจ