



บทบรรณาธิการ

นวัตกรรมสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพและการเยียวยา ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(Public Health Innovation for Health Promotion and Healing of Chronic Illnesses and End Stage of Life Patients)

ภาระโรคของโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง บทสรุปพิเศษสำหรับกับโรคไม่ติดต่อขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2551¹ รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณ 14.5 ล้านคน ซึ่งในจำนวนดังกล่าวนี้มีจำนวนของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อประมาณ 7.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 55 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ร้อยละ 21 ในทศวรรษหน้าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อในภูมิภาคนี้ มีสัดส่วนการเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 23 อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุและในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้พบผู้ที่เสียชีวิตจากโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงถึงร้อยละ 25 ในขณะที่โรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรังโรคเมะเร็ง และโรคเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 9.6 7.8 และ 21 ตามลำดับ

215

ในสถานการณ์ของการเข้าสู่สมาชิกของประชาคมอาเซียน ซึ่งจะมีการมีความผูกพันและความเชื่อมโยงของระบบต่างๆ ทางด้านสุขภาพ การบริหารจัดการ ความร่วมมือทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและวิชาการ แบบ One's health, One plan, One man, and One bank รวมทั้งการเป็นเครือข่ายประชาคมที่มีประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2568 จำนวนถึง 694 ล้านคน (เพศหญิงประมาณ 366 ล้านคน เพศชายประมาณ 329 ล้านคน) และจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 3093 เป็น 1,212 ล้านคน (เพศหญิงประมาณ 641 ล้านคน และ เพศชายประมาณ 571 ล้านคน) โดยร้อยละ 23.5-27.4 อยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ส่วนในภูมิภาคย่อยอื่นๆ จะเพิ่มเป็นอัตราร้อยละ 15.3-21.7 นั้นหมายถึงการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ²

ด้วยความตระหนักถึงปัญหาสาธารณสุขนี้ รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี อาจารย์ประจำภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้คิดค้น ริเริ่มและวิจัยนวัตกรรมสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ และการเยียวยาผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบพอเพียง โดยนวัตกรรมนี้ผสมผสานแนวคิดและทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์จิตวิทยา สังคมศาสตร์ และศาสนศาสตร์ อาศัยการเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาทการควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี มีการนำองค์ความรู้ทั้งเรื่องสมาธิ โยคะ ชี่กง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตาและหู และการทำงานของตัวรับสัมผัสกล (Mechanoreceptors) ผลผสมผสานกันจนพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดแบบใหม่เพื่อช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น 7 เทคนิค เรียกว่า SKT 1-7 ประกอบด้วย ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต” ท่าที่ 2 (SKT 2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” ท่าที่ 3 (SKT 3) “นั่งยืด-เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” ท่าที่ 4 (SKT 4) “ก้าวอย่างง่ายไทย เยียวยากาย ประสานจิต” ท่าที่ 5 (SKT 5) “ยืดเหยียดอย่างไทย เยียวยากาย ประสานจิต” หรือท่า อัสนีบาต พิฆาตโรคภัยท่าที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเยียวยาไทยจินตภาพ” และท่าที่ 7 (SKT 7) “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง” ประสิทธิภาพของนวัตกรรมในเชิงประจักษ์ที่ได้เผยแพร่ไปให้กับผู้ป่วย ประชาชน และหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ พบว่านวัตกรรมมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ปรับพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วย ลดปัญหาสุขภาพเช่น ลดความดันโลหิต ลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยในการเยียวยาโรคที่ยังหาสาเหตุไม่ได้ และส่งเสริมการทำงานระบบประสาท ในโรคเรื้อรังและเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวม³

216 นวัตกรรมสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นมาแบบวิถีชีวิตไทยและองค์ความรู้ปรัชญาตะวันออกบนรากฐานวิทยาศาสตร์ เพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและการเยียวยาผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบพอเพียงนี้ จะมีการดำเนินงานวิจัยและเผยแพร่ต่อไป และจะพัฒนาเข้าสู่โครงการศูนย์ความร่วมมือด้านวิจัยและการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายแห่งอาเซียน (ASEAN Collaborating Research Center for Aging, Chronic Illnesses, and End Stage of Life Healing; ACRC-ACEH) ซึ่งประยุกต์นวัตกรรมวิชาการทั้งด้านการบริหารจัดการ การศึกษา งานวิจัย การให้บริการสาธารณสุขต้นแบบสำหรับประชาชน และการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องตามวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ตาม “แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย” เพื่อใช้เป็นกรอบชี้ทิศทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติการแบบบูรณาการ เป็นเอกภาพทุกระดับในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่ลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตายและลดภาระค่าใช้จ่ายในโรคเรื้อรัง ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศ และอาเซียน ให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง สุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพพอเพียง และสังคมสุขภาวะภายใต้สังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความผูกพัน

รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี เครียมชัยศรี

ภาควิชาอายุรศาสตร์และเวชศาสตร์อายุรกรรม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารอ้างอิง

1. NCD network: แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ บทสรุปพิเศษสำหรับกับโรคไม่ติดต่อของ WHO ในปี 2551 ที่ผ่านมา (ตอนที่ 1) วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2556. เข้าถึงได้ที่ <http://www.thaincdnet.com/th/?name=news&file=readnews&id=49> เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2556.
2. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปี+) ของทวีปเอเชีย ปี ค.ศ.1995, 2025, 2050 เข้าถึงได้ที่ http://www.cps.chula.ac.th/cps/pop__info/thai/nop7/aging/stat17.html เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2556.
3. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์. 2557.