

รายงานผลการเข้าร่วมประชุม
the 9th International Conference on Traditional and Complementary Medicine
(9th INTRACOM) และการประชุมคู่ขนานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (Side Meeting)
ระหว่างวันที่ ๒ - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมวันเวิร์ล ประเทศมาเลเซีย

คณะผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---|--|
| ๑. ดร.ภญ.อัญชลี จุฑะพุทธิ ผู้อำนวยการกองวิชาการ
และแผนงาน (หัวหน้าคณะ) | ๘. นางสาวภาณุณี เพิ่มพูนสินชัย แพทย์แผนไทย
ปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน |
| ๒. นางสาวปราณี ลิ้มบัววรรณ นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ กองการแพทย์ทางเลือก | ๙. น.ส.เบญจมา บุญเต็ม นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ
กองวิชาการและแผนงาน (ผู้ประสานงาน) |
| ๓. พญ.อุรวดี จันทร์แจ่มแสง นายแพทย์ชำนาญการ
กองการแพทย์ทางเลือก | ๑๐. นายพรชัย สว่างวงศ์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ผสมผสาน |
| ๔. พญ.วิรัชพัชร เสียงประเสริฐ นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันการแพทย์ไทย-จีน | ๑๑. นางสาวทิพย์วรรณ ชิมส์สำอางค์ แพทย์แผนไทย
ปฏิบัติการ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน |
| ๕. ดร.ภญ.สุภัททรา รังสิมาการ เกษัชกรชำนาญการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย | ๑๒. ภญ.ตลิตา ชั่งสิริพร เกษัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลอุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี |
| ๖. นางสาวพิชญารัตน์ วรรณวุฒิกุล เกษัชกรปฏิบัติการ
กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ | ๑๓. ภก.ธนพงศ์ เฟื่องผล เกษัชกรปฏิบัติการ
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี |
| ๗. นางสาวศรัณยา จันจร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
กองวิชาการและแผนงาน | |

วัตถุประสงค์การประชุม

๑. เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุกับผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลก
๒. เพื่อหารือความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมตามแผนงาน Health Cluster ๓:
Strengthening Health System and Access to Care กับผู้แทนประเทศสมาชิกอาเซียน

ผลการประชุม

๑. การประชุมคู่ขนานด้านการแพทย์ดั้งเดิม (Side Meeting)

การประชุมจัดขึ้นในวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๒ โดยมีผู้แทนจากประเทศกัมพูชา มาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย และผู้แทนสำนักเลขาธิการอาเซียนเข้าร่วมประชุม โดยมีประเด็นสำคัญต่อไปนี้

(๑) มาเลเซียนำเสนอผลการวิเคราะห์ช่องว่างสถานการณ์ด้าน T&CM ในอาเซียนจากข้อมูล Baseline information on T&CM ของทุกประเทศในเบื้องต้น และประเทศไทยในฐานะประเทศผู้นำ จะเขียนรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในปีพ.ศ.๒๕๖๓ รวมถึงการจัดทำ ASEAN Recommendations on T&CM

(๒) มาเลเซียจะสนับสนุนกัมพูชาในการเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนการจัดประชุม ASEAN Conference on Traditional Medicine

(๓) มาเลเซียมีแผนทำการวิเคราะห์ความต้องการในการฝึกอบรมของประเทศสมาชิกอาเซียน (Training Needs) และมีกำหนดขอความเห็นชอบจาก ASEAN Health Cluster ๓ ในการประชุมที่จะจัดขึ้นที่ประเทศไทยในปี ๒๕๖๓

(๔) ผู้แทนสำนักเลขาธิการอาเซียนแจ้งว่าโครงการฝึกอบรมที่จีน ที่ประเทศไทยยื่นเสนอต่อ ASEAN-China Cooperation Fund (ACCF) ยังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณา สาเหตุที่ขั้นตอนล่าช้า เนื่องจากคณะกรรมการไม่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่ขอทุน แต่อย่างไรก็ดี ทางสำนักเลขาธิการอาเซียนจะติดตามอย่างใกล้ชิด และแจ้งผลในทราบโดยเร็ว

๒. การประชุมวิชาการ the ๙th International Conference on Traditional and Complementary Medicine

International Conference on Traditional and Complementary Medicine หรือ INTRACOM เป็นการประชุมวิชาการนานาชาติด้านการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม ซึ่งจัดโดยกระทรวงสาธารณสุขของมาเลเซีย ร่วมกับ Tunku Abdul Rahman University ปัจจุบันจัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๙ ภายใต้หัวข้อ “Integrated Approach Towards Healthy Ageing” (กระบวนการบูรณาการสู่สังคมสูงอายุสุขภาพดี) โดยการประชุมนี้แบ่งเป็น Plenary session รวม ๑๐ session, Panel Discussion ๗ เรื่อง Symposium session รวม ๙ session ซึ่งในแต่ละ session แบ่งเป็นการบรรยายในห้องย่อยรวมทั้งหมด ๓๐ หัวข้อ มีวิทยากรจากทั้งในและต่างประเทศร่วมบรรยายและนำเสนอผลงานในการประชุมมากกว่า ๕๐ คน และผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า ๓๐๐ คน ตลอดการประชุม ๓ วัน

คณะผู้เข้าร่วมประชุมขอสรุปการบรรยายที่สำคัญและน่าสนใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องต่อไป ดังนี้

๒.๑ KEYNOTE ADDRESS

เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ Datuck Dr. Noor Hisham Abdullah, Director General of Health, Ministry of Health Malaysia กล่าวคำปราศรัย (Keynote address) ภายใต้หัวข้อ “การสร้างประเทศชาติสุขภาพดีผ่านกระบวนการบูรณาการ” (Creating Healthy Ageing Nation Through Integrated Approach) โดยกล่าวว่าปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากอันดับต้น ๆ ในมาเลเซีย ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงการเผชิญกับภาวะสังคมผู้สูงอายุซึ่งกำลังมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น โดยคาดการณ์ว่าในปี ๒๐๒๐ จะมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) คิดเป็น ๑๑.๑ % และในปี ๒๐๓๐ จะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๕.๓ % ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งคิดเป็นจำนวนประมาณ ๖ ล้านคน ซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งทางด้านสังคม

และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ถือเป็นความท้าทายที่สำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศมาเลเซีย จึงจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ที่ดีในการจัดการ เพื่อให้ประชากรผู้สูงอายุจะได้รับการดูแล สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียจึงมีความพยายามที่จะดูแลทั้งด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนด้วยการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพและแบบองค์รวม โดยปรับเปลี่ยนระบบการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคชุมชน ปรับระบบให้บริการสุขภาพเป็นเชิงรุกมากขึ้น จาก hospital-based เป็น home-based หรือ community care โดยอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์รวมถึงนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการจัดเก็บ เชื่อมโยง และส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ

๒.๒ PANEL DISCUSSION: Country Experiences on Ageing Population – A Global Perspective

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ มีการอภิปรายแบบคณะ หรือ Panel Discussion โดยเจ้าภาพได้เชิญวิทยากรจากประเทศต่าง ๆ ได้แก่ จีน อินเดีย อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น เกาหลี มาเลเซีย และไทย มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับมือปัญหาประชากรสูงอายุภายในประเทศ ดังนี้

(๑) “Belt and Road Initiative” in Enhancing and Promoting Healthy Ageing

คุณ Lu Yexin จากสาธารณรัฐประชาชนจีน กล่าวถึงแนวทางและนโยบายผลักดันการแพทย์แผนจีนเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ รัฐบาลจีนได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนจีน โดยกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบายแผนงานสำคัญของประเทศ

ในปี ๒๐๑๖ รัฐบาลจีนได้จัดทำแผนสุขภาพ ปี ๒๐๓๐ มีการกำหนดมาตรการการพัฒนาและมาตรฐานการแพทย์แผนจีน มีแผนยุทธศาสตร์สำหรับพัฒนาการแพทย์แผนจีน ปี ๒๐๑๖-๒๐๓๐ โดยภายในปี ๒๐๒๐ ประชาชนชาวจีนจะเข้าถึงการบริการการแพทย์แผนจีนพื้นฐาน และภายในปี ๒๐๓๐ จะมีบริการการแพทย์แผนจีนครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ และมีความคาดหวังว่าการแพทย์แผนจีนจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ มีการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อการวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนจีนให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และการแพทย์แผนจีนได้แพร่หลายไปในหลายประเทศทั่วโลก ได้รับการยอมรับและเห็นชอบให้มีการใช้ มีการจัดทำกฎหมายพิเศษเพื่อรองรับการนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง และถูกระบุในบัญญัติทางการแพทย์ในหลายประเทศ การแพทย์แผนจีนกลายเป็นความร่วมมือทางสุขภาพและทางการค้าระหว่างประเทศจีนกับประเทศ/ภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก มีการลงนามความร่วมมือ และการสร้างศูนย์การแพทย์แผนจีนในต่างประเทศด้วย

นอกจากนี้ยังจัดให้มีการเรียนแพทย์แผนจีนในระบบการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถเชื่อมต่อกับบุคลากรทางการแพทย์และผ่านมาตรฐานการศึกษา และพัฒนาให้มีการศึกษาการแพทย์แผนจีนในต่างประเทศ เช่น ประเทศมาเลเซีย

(๒) Health and Wellness Centre Scheme in India

คุณ Shri P. N. Ranjit Kumar จากสาธารณรัฐอินเดีย กล่าวถึงนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๐๑๗ ของอินเดียว่าให้ความสำคัญกับการบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิมในการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม ปี ๒๐๑๔-๒๐๒๓ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยอินเดียได้ยกระดับหน่วยงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกระทรวง มีชื่อว่า กระทรวง AYUSH (Ministry of Ayurveda, Yoga & Naturopathy, Unani, Siddha and Homoeopathy)

ซึ่งแยกออกมาจากกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี ๒๐๑๔ เพื่อดูแลเกี่ยวกับด้านการศึกษา วิจัย และควบคุมกำกับดูแลเกี่ยวกับการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกของประเทศอินเดียโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามรัฐบาลอินเดียได้ระบุให้กระทรวง AYUSH เป็นหน่วยงานที่ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินงานโครงการเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDG๒ และ SDG๓

การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับการยอมรับภายใต้พระราชบัญญัติกลางสภาการแพทย์อินเดีย ประกอบด้วย Ayurveda, Unani, Siddha, Sowa Rigpa (ปี ๑๙๗๐) และ Homeopathy (ปี ๑๙๗๓) ปัจจุบัน มีแพทย์ด้าน Ayurveda, Unani, Siddha และ Homeopathy จำนวนกว่า ๗๕๐,๐๐๐ คน อินเดีย มีหลักสูตรระดับปริญญาตรีระยะ ๕ ปีครึ่ง (๔ ปีครึ่ง+ ๑ ปี) สำหรับแพทย์แผนดั้งเดิม และหลักสูตรระดับปริญญาเอกระยะ ๓ ปี นอกจากนี้ มีการฝึกฝนด้านวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ให้แก่แพทย์แผนดั้งเดิม และการฝึกอบรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมให้แก่แพทย์แผนปัจจุบันและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เช่น เกษัชกร ผ่านระบบการศึกษาต่อเนื่อง (CME)

รัฐบาลอินเดียนำแพทย์ดั้งเดิมเข้าสู่การสาธารณสุข เช่น การบูรณาการการแพทย์ดั้งเดิม (AYUSH) เข้าไปในโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคมาเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยร่วมมือกับ MoHFW (Health Economics Unit of Bangladesh's Ministry of Health and Family Welfare) และการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การดูแลมารดาก่อน-หลังคลอด โครงการวิจัยการดูแลสุขภาพของชาวชนเผ่า เป็นต้น

คุณ Shri P. N. Ranjit Kumar ได้กล่าวถึงโครงการหลักประกันสุขภาพของประเทศอินเดีย “Ayushman Bharat” ว่าเป็นโครงการสนับสนุนสวัสดิการสุขภาพให้กับชาวอินเดียที่มีฐานะยากจน โดยให้ความคุ้มครองจำนวน ๕ แสนรูปต่อปี แก่ครอบครัวที่มีฐานะยากจน จำนวน ๑๐ ล้านครอบครัว ในการใช้บริการทางการแพทย์ในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และจัดตั้งศูนย์สุขภาพ (health and wellness centers) จำนวน ๑.๒๕ แสนแห่ง เพื่อให้แน่ใจว่าครอบครัวยากจนและกลุ่มเปราะบางจะได้รับบริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิอย่างครอบคลุม ศูนย์สุขภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิอย่างครอบคลุมโดยใช้การแพทย์ดั้งเดิม สร้างแบบจำลองของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยอาศัยหลักการและแนวทางการปฏิบัติของการแพทย์ดั้งเดิมในการป้องกัน ส่งเสริม บำบัด ฟื้นฟู บูรณาการกับระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน

มีการกำหนดขอบเขตของสวัสดิการไว้ ๑๒ บริการ หนึ่งในนั้นคือบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและการดูแลแบบประคับประคอง เช่น การให้คำปรึกษาคอรัว สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ โยคะ การปรับกิจวัตรประจำวัน (Dinacharya) และการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับฤดูกาล (Ritucharya) การดูแลสุขภาพแบบ Rasayana การดูแลสุขภาพต่อมลพิษทางอากาศ ระบบทางเดินปัสสาวะ และปัญหาอื่น ๆ

(๓) Local Wisdom-Based Drug Development in Context of Exploration of Medical Plants

Prof. Dr. Agung Endro Nugroho สาธารณรัฐอินโดนีเซีย กล่าวถึงปัญหาที่พบเกี่ยวกับการพัฒนายา ซึ่งยาและวัตถุดิบในการทำยาส่วนใหญ่ได้มาจากการนำเข้า แม้ว่าประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้จะมีความหลากหลายทางชีวภาพมาก รวมถึงพวกพืชสมุนไพรมาก แต่มีการนำมาสังเคราะห์เป็นยาในเชิงพาณิชย์น้อยมาก ในอินโดนีเซียมีการนำพืชมาวิจัยทางยาเพียงประมาณ ๓๐๐ สายพันธุ์ โดยการศึกษาการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติยังไม่ครอบคลุมและเป็นระบบ ยังขาดการทำงานร่วมกันระหว่างภาคมหาวิทยาลัย อุตสาหกรรม และรัฐบาล ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลอินโดนีเซียจึงแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเริ่มต้นจาก

ภาคมหาวิทยาลัย (คณะเภสัชศาสตร์) ทำการศึกษา วิจัย และลงชุมชน ในขณะที่ภาคชุมชน มีการใช้นวัตกรรมในการค้นหาตัวยา ร่วมกับภาคอุตสาหกรรมเพื่อทำการวิจัย

แนวคิดของการพัฒนายาของอินโดนีเซีย ใช้การพัฒนายาตามภูมิปัญญาท้องถิ่นในบริบทของการสำรวจพืชสมุนไพรของอินโดนีเซีย นำพืชสมุนไพรมาทดสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา โดยพบพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ทางยาที่ดี ได้แก่ แป๊ะตำปึง (*Gynura procumbens*) บัวบก (*Centella Asiatica*) ฟ้าทะลายโจร (*Andrographis paniculata*)

อินโดนีเซียแบ่งรูปแบบการนำการแพทย์ดั้งเดิมและสมุนไพร ไปใช้เป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่ การใช้ในการดำเนินชีวิตปกติ เช่น การรับประทานเป็นอาหารเสริม เป็นเครื่องสำอาง และการใช้ทางยา ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ๑. Jamu สมุนไพรใช้ตามการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นจากประสบการณ์การใช้จริง ๒. Standardized Herbal Medicine สมุนไพรที่ผ่านกระบวนการทดสอบในระดับห้องปฏิบัติการ ๓. Phytopharmaca สมุนไพรที่มีการทดสอบทางคลินิก

Prof. Dr. Agung Endro Nugroho สรุปว่าการเอาชนะปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนายา จำเป็นต้องให้มหาวิทยาลัยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการผลิต ตั้งแต่การเพาะปลูก หลังเก็บเกี่ยว การผลิต การกระจายสินค้า โดยต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัย ภาคอุตสาหกรรม ชุมชน และรัฐบาล รวมถึงต้องบรรจุสาระไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยด้วย

(๔) Psycho-Social Determinants of Healthy Ageing in Japan

Prof. Dr. Tetsuya Ohira ประเทศญี่ปุ่น ได้กล่าวถึงสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นว่าญี่ปุ่นเป็นหนึ่งในประเทศที่มีประชากรอายุยืนที่สุดในโลก โดยชายมีอายุเฉลี่ยประมาณ ๘๑ ปี และหญิงมีอายุเฉลี่ยประมาณ ๘๗ ปี มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุรวดเร็วที่สุด และมีอัตราการเกิดลดลง คาดว่าในปี ๒๐๕๐ จะมีผู้ที่มีอายุมากกว่า ๗๕ ปี คิดเป็น ๑ ใน ๔ ของจำนวนประชากรของประเทศ โดยสาเหตุการเสียชีวิต ๓ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นมากที่สุด ได้แก่ การดูแลสำหรับภาวะสมองเสื่อม (๑๘ %) โรคหลอดเลือดสมอง (๑๖.๖ %) ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ (๑๓.๓ %) ดังนั้น เพื่อให้มีอายุที่ยืนยาวควบคู่กับการมีสุขภาพดี จึงต้องป้องกันภาวะสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ รวมถึงภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแอ ภาวะทางจิตและภาวะซึมเศร้า

Japan Gerontological Evolution Study (JAGES) ได้การศึกษาวิจัยกลุ่มประชากรผู้สูงในประเทศญี่ปุ่นเกี่ยวกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคม และพบว่าประชากรผู้สูงอายุที่หัวเราะเป็นประจำ มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี ทำงานอดิเรกหรือกิจกรรมในลักษณะกลุ่มหรือแบบมีส่วนร่วม เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ออกกำลังกายแบบกลุ่ม จะมีแนวโน้มเป็นภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงมีความเสี่ยงในการหกล้มและความต้องการการดูแลแบบ long-term care ลดลง และพบว่าในผู้สูงอายุที่ดำรงตำแหน่งในระดับสูงของกลุ่ม/องค์กร มีแนวโน้มการมีอายุที่ยืนยาวกว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งสมาชิกของกลุ่ม/องค์กร ซึ่งอาจเป็นผลมาจากภาวะทางใจ เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง

Prof. Dr. Tetsuya Ohira สรุปว่าการเพิ่มปฏิสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม เป็นการป้องกันภาวะสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญของการมีอายุยืนอย่างสุขภาพดี

(๕) Korea's Ageing Prospects and Preparation for the Future

Dr. Kim Hyung-Ho สาธารณรัฐเกาหลี ได้กล่าวถึงสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในเกาหลีใต้ว่าเกาหลีใต้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว เนื่องจากประชากรมีอายุยืนมากขึ้น ประกอบกับ

มีอัตราการเกิดที่ลดลง โดยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ช่วงปี ๒๐๐๐ มีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า ๖๕ ปี) มากกว่า ๗ % และในปัจจุบัน เกาหลีใต้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า ๑๔ % ในปี ๒๐๑๘ และคาดการณ์ว่าจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) โดยมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า ๒๐ % ในปี ๒๐๒๖

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุและอัตราการเกิดใหม่ที่ลดลง กลายเป็นปัญหาทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากมีสัดส่วนจำนวนประชากรวัยเด็กและวัยทำงานลดลง ลดศักยภาพการเติบโตของเศรษฐกิจ และมีภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครัวเรือนและในระดับประเทศในการใช้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สาธารณสุข พบมีค่าใช้จ่ายในการดูแลกลุ่มโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และมีความต้องการการดูแลแบบ Long-term care เพิ่มมากขึ้นซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง เกาหลีใต้จึงมีแนวทางรับมือปัญหาดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมทั้ง นำร่องการจัดตั้งศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วย และมีบริการทางสุขภาพทั่วไป การดูแลแบบ Long-term care เชิงรุก และ Home health care เพื่อให้ชุมชนมีบทบาทมากขึ้น

Dr. Kim Hyung-Ho สรุปว่าควรเน้นการป้องกันการเกิดโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง ผ่านกิจกรรมความร่วมมือของชุมชน เช่น การออกกำลังกาย และปรับบริบทของการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ให้สอดคล้อง ให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น

(๖) Policy Development in Malaysia Ageing's Experience and Challenges

Prof. Dato' Dr. Tengku Aizan Tengku Abdul Hamid มาเลเซีย กล่าวว่าสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในมาเลเซียเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยในปี ๒๐๑๘ มีประชากรผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๐.๓ ของประชากรทั้งหมด ดังนั้น เมื่อชาวมาเลเซียมีชีวิตยืนยาวขึ้น ความต้องการและภาระด้านบริการสุขภาพก็เพิ่มมากขึ้น

โรคเรื้อรังของผู้สูงอายุชาวมาเลเซียที่พบอัตราความชุกบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเกาต์ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง/โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็ง ตามลำดับ และเมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุชาวมาเลเซียจะเลือกเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ (โรงพยาบาลและคลินิก) มากที่สุด รองลงมาเป็นสถานพยาบาลเอกชน (โรงพยาบาลและคลินิก) ร้านขายยา และรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือก โดยพบว่าการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมมากขึ้นในปี ๒๐๑๖ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากแพทย์สั่งจ่ายยาสมุนไพรมากขึ้น และผู้ป่วยแสวงหาการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

ประเทศมาเลเซียมีนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจำนวนมาก เช่น นโยบายแห่งชาติเพื่อผู้สูงอายุ นโยบายสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุ แนวทางการวางแผนทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติศูนย์ดูแลปี ๑๙๙๓ พระราชบัญญัติเงินบำนาญปี ๑๙๙๐ พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ปี ๑๙๙๑ พระราชบัญญัติกองทุนเพื่อการเกษียณอายุ ปี ๒๐๐๗ เป็นต้น ดังนั้น ต้องมีการบูรณาการนโยบายและกฎหมายเหล่านี้ เพื่อวางแผนปฏิบัติการในอนาคต และนโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงปัจจัยในเรื่องการเข้าถึงและความสามารถในการจ่ายค่าบริการ/ค่ายา รวมไปถึงประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของการแพทย์แผนจีนในการแพทย์กระแสหลัก

(๗) Rapid Ageing in Thailand: Challenges to Health System and Health Care System

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ราชอาณาจักรไทย กล่าวว่าในปี ๒๐๑๖ โครงสร้างประชากรของประเทศ ไทยเป็นผู้สูงอายุที่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๔ ของประชากรไทยทั้งหมด ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อย ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งและเนื้องอก โรคหัวใจและหลอดเลือด ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุทางจราจร โรคเบาหวาน โรคตับ โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง และ HIV/AIDS ตามลำดับ ปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคติดต่อมีจำนวนลดลง แต่กลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCDs) กลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งพบว่าอัตราความชุกของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคนำไปสู่การใช้ยาหลายรายการ (polypharmacy) ซึ่งทำให้เพิ่มโอกาสการเกิดปฏิกิริยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา เพิ่มโอกาสที่จะเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา และอันตรกิริยาของสภาวะ/โรคร่วมกับยา เพิ่มค่าใช้จ่ายด้านยา และลดการปฏิบัติตามและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

นพ.ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ นำเสนอการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในระบบการดูแลสุขภาพ โดยหลักการของการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) คือ การดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การใช้ยาจากสมุนไพร และการดูแลสุขภาพโดยใช้ธรรมชาติบำบัด และในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้นำการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ชั้นเรียนทำอาหารและการเตรียมยาสมุนไพร, การใช้สมุนไพรรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม, บริการ/สอนนวดแผนไทย, อาสาสมัครหมู่บ้านดูแลผู้สูงอายุ, การนวดตอกเส้น, และสนับสนุนการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การฝังเข็ม เป็นต้น

๒.๓ PLENARY SESSION

การบรรยายใน Plenary Session มีระหว่างวันที่ ๓ - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ โดยคณะผู้เข้าร่วมประชุมได้สรุปสาระของ Plenary Session ดังนี้

(๑) Healthcare Financing in Ageing Population: Where does Traditional and Complementary Medicine Stand (การเงินในการดูแลสุขภาพในประชากรสูงอายุ: การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมยืนอยู่ที่ไหน) โดย Dr. Park Yu Lee ผู้แทนองค์การอนามัยโลกภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (WHO/WPRO)

ปัจจุบัน หลายประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ประเทศสมาชิกของ WHO/WPRO ประกอบด้วย ๓๗ ประเทศ มีประชากรประมาณ ๑.๗ พันล้านคน ซึ่งคิดเป็น ๑ ใน ๔ ของประชากรทั่วโลก โดยประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๒๙๐ ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ๑๕.๕ % ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในภูมิภาคนี้ ส่วนใหญ่เป็นโรค NCD และโรคในผู้สูงอายุ

ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์โลกในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (WHO Global Strategy on Health Ageing) โดยมีการจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

๑. พัฒนาเครื่องตรวจสอบ ติดตาม และการวิจัยเกี่ยวกับการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ
๒. พัฒนาระบบที่ยั่งยืน และเป็นธรรมสำหรับการให้บริการในระยะยาวเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่บ้าน ในชุมชน และสถาบัน
๓. พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
๔. จัดระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

WHO/WPRO สนับสนุนประเทศสมาชิกในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดกรอบแนวทางปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีในระดับภูมิภาค (Regional Framework for action on ageing and health) ระหว่างปี ค.ศ. ๒๐๑๔-๒๐๑๙ ขึ้น ดังนี้

๑. ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
๒. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต และป้องกันการเสื่อมสมรรถภาพ และโรคใหม่ของผู้สูงอายุ
๓. ปรับปรุงระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและตั้งศูนย์การดูแลแบบ long term
๔. ส่งเสริมการวิจัยโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

เอกสารปกขาว (White Paper) ของ WHO/WPRO กำหนดลำดับความสำคัญเฉพาะสำหรับผู้ทำงานในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกในระยะเวลาห้าปี เช่นเดียวกับชุดความคิดในการตอบสนองโดยรวมต่อสุขภาพ และความท้าทายในการดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน และอนาคต ใจความที่สำคัญ คือ พัฒนาการความท้าทายที่ประเทศสมาชิกต้องเผชิญในความต้องการของภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก WHO ได้พัฒนาขึ้นด้วย: ไม่ใช่เพียงเพื่อให้การสนับสนุนในระดับที่ประเทศสมาชิกเห็นว่าเป็นของพวกเขา แต่ความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดสำหรับอนาคต ในบางกรณีจำเป็นต้องมีการสนับสนุนในด้านอื่น ๆ ด้วย ในเอกสารปกขาว ได้กำหนดปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกมีสุขภาพดี คือ ๑. ความปลอดภัยทางด้านสุขภาพ รวมถึงการต่อต้านจุลชีพ ๒. โรคไม่ติดต่อและโรคในผู้สูงอายุ ๓. การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และสภาพแวดล้อม

Dr. Park Yu Lee กล่าวว่าสังคมสูงอายุส่งผลกระทบต่อรายได้ของประเทศ และหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้น และรายได้ของประเทศจะลดลง โดยได้ยกตัวอย่างนโยบายเพื่อเป็นทางเลือก เช่น การขยายฐานรายได้โดยเพิ่มจำนวนผู้จ่ายเงิน การออกแบบระบบบริการใหม่ โดยแทนที่จะยึดโรคเป็นศูนย์กลางให้เน้นการบูรณาการให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางแทน เป็นต้น ซึ่งการผสมผสานการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (T&CM) ในระบบบริการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการถือเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง โดยระดับการผสมผสานขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ

ประชากรหลายประเทศในภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกนิยมใช้บริการ T&CM เช่น ชาวมาเลเซีย ๒๙.๓% เคยใช้บริการ T&CM พร้อมรับคำปรึกษา ชาวเกาหลีใต้ ๒๗.๑% เคยใช้บริการ T&CM (ผู้ป่วยนอก) ชาวออสเตรเลีย ๖๘.๙% เคยใช้บริการ T&CM อย่างน้อย ๑ รูปแบบ และ ๔๔.๑% เคยพบแพทย์ T&CM ชาวญี่ปุ่น ๗๓-๗๔% เคยใช้บริการ T&CM ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น ดังนั้น T&CM จึงเป็นทางเลือกที่มีศักยภาพสำหรับผู้สูงอายุ

Dr. Park Yu Lee สรุปว่าการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นความท้าทายที่ทุกประเทศต้องเผชิญ เพียงแต่ผลที่จะเกิดขึ้นอาจรวดเร็วและรุนแรงแตกต่างกัน ประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา ส่วนใหญ่ประเทศในแถบยุโรปเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว ตามมาด้วยประเทศในเอเชีย

(๒) Health Benefits of Exercise for Older People (ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ)

(๒.๑) บทบาทของการทำงานกายภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ...เรื่องราวเบื้องหลัง โดย Julaida Embong นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกัวลาลัมเปอร์ กระทรวงสาธารณสุข มาเลเซีย

การออกกำลังกาย มีความสำคัญในการดูแลกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ การออกกำลังกายช่วยเรื่องความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมสุขภาพ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เช่น กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด, สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ, ช่วยให้มีการทรงตัวที่ดี, ช่วยให้การทำงานของปอดและการหายใจมีประสิทธิภาพดีขึ้น, ช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย, และลดความเครียดและคลายกังวล

แนวทางการออกกำลังกายสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

ก่อนเริ่มการออกกำลังกายควรประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรมในเบื้องต้น ดังนี้ ประวัติทางการแพทย์, ประวัติการใช้ยา, ประวัติทางสังคม, ประวัติการออกกำลังกาย, ความยินยอมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม, ความเห็นชอบของแพทย์, การประเมินทางกายภาพบำบัด

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีเป้าประสงค์ คือ การเพิ่มขีดความสามารถของร่างกาย โดยสามารถออกกำลังกายเป็นกลุ่มหรือเดี่ยวก็ได้ตามความเหมาะสม ซึ่งผู้บรรยายพบว่า การออกกำลังกายเป็นกลุ่มได้ผลดีกว่าส่นออกกำลังกายคนเดียว นอกจากนี้ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ควรเริ่มอย่างช้า ๆ ปรับการออกกำลังกายให้เบาลงในกรณีที่เป็น และมีการกระตุ้นให้ออกกำลังกาย ติดตามอาการและอาการแสดงต่างๆ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การสูบฉีดเลือด ควบคุมน้ำหนักตัว อัตราการหายใจ และในการกำหนดวิธีการออกกำลังกาย

ตัวอย่างการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การยืดเหยียด การทรงตัว และการฝึกความทนทาน โดยการออกกำลังกายควรแบ่งเป็น ๓ ส่วน คือ การอบอุ่นร่างกาย การกระตุ้นกล้ามเนื้อ (กิจกรรม) และการเคลื่อนไหวเบา ๆ หลังออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม ควรระวังอาการผิดปกติของผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ คลื่นไส้/อาเจียน อาการเจ็บหน้าอก หายใจลำบาก อย่างรุนแรง วิงเวียนศีรษะ เจ็บกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวผิดปกติ ข้ออักเสบรุนแรง อาการเหนื่อยล้าอย่างผิดปกติ ความสับสนทางจิตใจ เป็นต้น

(๒.๒) การสำรวจผลการศึกษากายการออกกำลังกายด้วยไทชิ ชีกง ในการการทรงตัวและป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ โดย Dr. Xie Yuhong ประธาน International Taiji Qigong Health Preservation Forum สหราชอาณาจักร

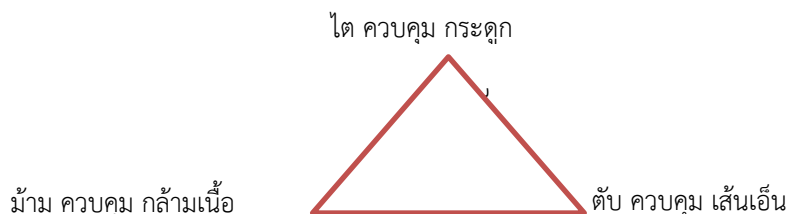
ในสังคมผู้สูงอายุมักจะเจอปัญหาการทรงตัวลำบากและเกิดการหกล้มได้บ่อยครั้ง ทำให้มีการศึกษาวิจัยในด้านนี้ ซึ่งการบรรยายแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ กระบวนการทบทวนวรรณกรรม

ผู้บรรยายได้ทบทวนงานวรรณกรรม เพื่อค้นหาปัจจัย พฤติกรรม หรือผลการศึกษากายการออกกำลังกายไทชิ ชีกง ในการการทรงตัวและป้องกันการล้มในผู้สูงอายุ โดยจากวรรณกรรมส่วนใหญ่มาจากจีน สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยของจีนที่ศึกษากายการออกกำลังกายด้วย Ba Duan Jin (๗ ตัววันจีน หรือ ไท้ ๘ ชั้น) เพื่อช่วยป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และงานวิจัยของสหรัฐอเมริกาที่ศึกษากายการออกกำลังกายแบบ Tai Ji (ไท้จี/ ไท้เก๊ก) เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ทฤษฎีการแพทย์แผนจีน (TCM)

ปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ การเคลื่อนไหวของข้อ ความยืดหยุ่น และกล้ามเนื้ออ่อนแอ ส่งผลกระทบให้เกิดการหกล้มบ่อย ตามทฤษฎีของการแพทย์แผนจีนเชื่อว่า กล้ามเนื้อมีความสัมพันธ์กับม้าม การสร้างความแข็งแรงให้ม้ามก็จะส่งผลให้กล้ามเนื้อแข็งแรงตามไปด้วย หลักการเช่นเดียวกับการทำงานของตับและไต



ส่วนที่ ๓ กระบวนการสอนและประยุกต์ใช้กับคลินิก

เมื่อ ๓-๔ ปีที่ผ่านมา ผู้บรรยายได้เดินทางไปเผยแพร่การออกกำลังกายแบบไทจี ชีกงในประเทศแถบยุโรป เช่น สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมันนี ฝรั่งเศส โปแลนด์ ไอร์แลนด์ อิตาลี สเปน และอื่น ๆ

ส่วนที่ ๔ การสาธิตการออกกำลังกายแบบไทจี ชีกง ที่ใช้ฝึกการทรงตัว เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้บรรยายแนะนำให้ใช้เวลาการออกกำลังกาย ๑๕ นาทีต่อครั้ง วันละ ๒ ครั้ง

(๒.๓) ประโยชน์ของการออกกำลังกายในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ และฐานข้อมูลงานวิจัย โดย Prof. Dr. Keith Hill ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยการดำรงชีวิตอิสระ ผู้สูงอายุ และการฟื้นฟู (Rehabilitation, Ageing and Independent Living Research Center) โรงเรียนบริการปฐมภูมิและสหเวช (School of Primary Care and Allied Health) มหาวิทยาลัยโมนาช ออสเตรเลีย

ปัจจุบัน โครงสร้างประชากรโลกมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี ในภูมิภาคเอเชียและประเทศอาเซียนมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ออสเตรเลียกำลังเผชิญปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน โดยพบว่าผู้สูงอายุในออสเตรเลียมีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ข้อเข่าเสื่อม การหกล้ม และโรคกระดูกพรุน ดังนั้น รัฐบาลจึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพและสุขภาพดี โดยการส่งเสริมป้องกันและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพด้วยการออกกำลังกายไทจีสไตล์ซุนในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมระยะที่ความรุนแรงโรคน้อยถึงปานกลาง และฝึกไทจีสไตล์หยางในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาการทรงตัว

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในประชากรผู้สูงอายุ คือ ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคเมเร็ง การบาดเจ็บหรือหกล้ม เพิ่มความแข็งแรงให้กระดูกลดความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก รวมถึงกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น ข้อเข่าเสื่อม และช่วยด้านจิตใจ คือ ลดความเครียดด้วย ผู้บรรยายได้อธิบายว่ามีหลักฐานงานวิจัยยืนยันประสิทธิผลของการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยในการทรงตัว สร้างความแข็งแรงของร่างกาย และความแข็งแรงของระบบหัวใจ รวมถึงความยืดหยุ่นต่าง ๆ

ผู้บรรยายได้ยกตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เช่น ไทจี ช่วยสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความแข็งแรง ความสมดุลและอื่น ๆ อีกมากมาย การออกกำลังกายแบบโอตาโกะ (Otago) ช่วยสร้างความสมดุล และฝึกความแข็งแรงลดอัตราการล้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น

(๓) Traditional and Complementary Medicine in Malaysia (การแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์ทางเลือกในประเทศมาเลเซีย) โดย Dr. Goh Cheng Soon ผู้อำนวยการกองการแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริม

การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์กระแสหลักในประเทศมาเลเซีย แต่อย่างไรก็ตาม การแพทย์ดั้งเดิม และการแพทย์เสริม (T&CM) ยังได้รับความนิยม และเป็นที่ต้องการตามความเชื่อทางวัฒนธรรมของสังคมประชากรมาเลเซีย ที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ กระทรวงสาธารณสุขมุ่งมั่นพัฒนาT&CM พร้อมไปกับการแพทย์ปัจจุบัน เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพของประชากรมาเลเซียมีความแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียใช้วิธีการเชิงรุกเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัย ของT&CM ต่อประชาชน โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ เช่น กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง T&CM ได้แก่ การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ การขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ T&CM (ต้องต่อใบอนุญาตทุกปี) รวมถึงระบบการศึกษา วิจัย และการผสมผสาน T&CM เข้าในระบบสาธารณสุขแห่งชาติ ทั้งนี้ มาเลเซียได้บูรณาการ T&CM ในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ตั้งแต่ปี ๒๐๐๗ และขยายบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในปี ๒๐๑๒ ปัจจุบัน มาเลเซียมีโรงพยาบาลที่ให้บริการ T&CM จำนวน ๑๕ แห่ง โดยให้บริการ T&CM เช่น การนวดแผนโบราณ การฝังเข็ม ยาสมุนไพร การหยดน้ำมันซีโรดารา External Basti Therapy และ Varman Therapy ในโรงพยาบาลที่กำหนด ส่วนหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ปัจจุบันมีจำนวน ๗๘ คลินิก ใน ๑๐ เขตของรัฐกลันตัน

พระราชบัญญัติ T&CM ค.ศ. ๒๐๑๖ (Act ๗๗๕) ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ค.ศ.๒๐๑๖ เพื่อควบคุมบริการและผู้ให้บริการด้าน T&CM ในประเทศมาเลเซีย และสร้างความมั่นใจในคุณภาพของบริการ T&CM นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียได้พัฒนา T&CM Blueprint ค.ศ. ๒๐๑๘ – ๒๐๒๗ โดยมีวิสัยทัศน์ในระยะยาวในการใช้ T&CM ร่วมกันหลาย ๆ ส่วนในระบบบริการสาธารณสุขของมาเลเซีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านบวกทางเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมด้านสังคม วัฒนธรรม

Drug Control Authority (DCA) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการควบคุมผลิตภัณฑ์ T&CM ในมาเลเซีย และ National Pharmaceutical Regulatory Agency (NPRA) ทำหน้าที่เลขานุการให้ DCA ในการพัฒนาและบังคับใช้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของยา

ระบบการศึกษาด้าน T&CM ในมาเลเซียเกี่ยวข้องกับ ๒ กระทรวง คือ Ministry of Human Resources และ Ministry of Higher Education ระบบการศึกษา T&CM แบ่งออกเป็น ๒ ระดับ คือ อนุปริญญา และปริญญาตรี หลักสูตรที่เปิดสอน ได้แก่ การแพทย์แผนจีน ฝังเข็ม (ป.ตรีและอนุปริญญา) การแพทย์แผนจีน (ป.ตรี) โฮมิโอพาธี (ป.ตรี) การแพทย์มาเลย์ (ป.ตรี) การนวดมาเลย์ (อนุปริญญา) การแพทย์อายุรเวช (ป.ตรี) เวชปฏิบัติอิสลาม (อนุปริญญา) ไคโรแพคติก (ป.ตรี)

การศึกษาระดับปริญญาตรี T&CM ในมาเลเซีย มุ่งเน้นไปที่การศึกษาแบบมีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกองการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (T&CM Division) ได้ร่วมมือกับหน่วยงานชั้นนำของประเทศ เช่น Malaysia Health Technology Assessment Section และ National Institutes of Health ในการพัฒนางานวิจัยดังกล่าว

ความร่วมมือระหว่างประเทศที่สำคัญ เช่น

- อินเดีย: มาเลเซียได้ลงนามบันทึกความเข้าใจกับอินเดีย (Ministry of AYUSH) เมื่อปี ๒๐๑๐ และมีกิจกรรมความสำเร็จ เช่น การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์อินเดีย การแนะนำศาสตร์การแพทย์อินเดีย เช่น การหยดน้ำมันซีโรดารา External Basti Therapy และ Varman Therapy ในโรงพยาบาลของรัฐ การมอบทุนการศึกษาอายุ ๒๐ ทุน เป็นต้น

- จีน: มาเลเซีย ได้ลงนามบันทึกความเข้าใจกับจีน (State Administration of TCM) เมื่อปี ๒๐๑๑ และมีกิจกรรมความสำเร็จ เช่น การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญด้าน Herbal Oncology และการฝังเข็มเพื่อช่วยในการวางยาชา การอบรมระยะสั้นและทุนการศึกษาด้านการแพทย์แผนจีน เป็นต้น

- องค์การอนามัยโลก: มาเลเซียได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากองค์การอนามัยโลกในการพัฒนา “ยุทธศาสตร์ T&CM ในระบบสาธารณสุขมูลฐาน และ T&CM Blueprint ๒๐๑๘ – ๒๐๒๗

- อาเซียน: มาเลเซียเข้าร่วมการประชุม T&CM ที่จัดโดยประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นประจำ และยังมีความร่วมมือระดับทวิภาคีกับบรูไนดารุสซาลาม อีกด้วย

(๔) Mental Health And Healthy Ageing (สุขภาพจิต และสุขภาพของผู้สูงอายุ) โดย Prof. Dr. Gerard Bocdeker ประธาน Mental Wellness Initiative, Global Wellness Institute, United States of America & Green Templeton College, University of Oxford สหราชอาณาจักร

ผู้บรรยายอธิบายว่านอกจากการมีสุขภาพกายที่ดีแล้ว เราต้องมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย จะเห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญในนโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากนโยบายด้านสาธารณสุขด้วย เช่น นโยบายด้านสิทธิมนุษยชน การดูแลทางสังคม การศึกษา และการว่างงาน เป็นต้น ดังนั้น ผู้บรรยายจึงยกตัวอย่างกิจกรรมที่ผู้สูงอายุและบุคคลทั่วไปพึงปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า และช่วยเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย ดังนี้

- กิจกรรมฝึกความจำ เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นเกมสักระดาน การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ช่วยลดความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม
- การสวดมนต์ เช่น การสวดมนต์และทำความเคารพของศาสนาอิสลาม ช่วยปรับสมดุล และความยืดหยุ่นของข้อ และความแข็งแรงของต้นขา นอกจากนี้ ยังช่วยลดความเครียด วิตกกังวล และความผิดปกติอื่น ๆ อีกด้วย
- การนั่งสมาธิ ช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี เพิ่มความจำ เกิดความเข้าใจผู้อื่น มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น ลดความเครียด เพิ่มคุณภาพชีวิต
- การนอนหลับ ช่วยให้มีสุขภาพจิตดี และมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์
- การหัวเราะ
- การออกกำลังกาย โดยงานวิจัยพบว่าคนกระตือรือร้นมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าน้อยกว่าคนไม่กระตือรือร้น แต่ขณะเดียวกัน หากคนกระตือรือร้นเป็นประจำหยุดกระตือรือร้นขึ้นมา ก็มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าคนที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น การออกกำลังกาย จึงช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้าได้
- การเดินรำ ช่วยลดภาวะสมองเสื่อมได้ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
- โยคะ ช่วยให้อดทนต่อความเจ็บปวด และความเครียด
- ไทชิ ช่วยลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ
- การอยู่กับธรรมชาติ ช่วยลดความเครียด อาการซึมเศร้า
- การนวด ช่วยลดความเครียด ความดันโลหิต และการเต้นของหัวใจ
- แนวคิดเรื่องอิคิไกของญี่ปุ่น คือ การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

(๕) The Value of Traditional Chinese Medicine Health Preservation in Healthy Ageing (คุณค่าของการแพทย์แผนจีนในการดูแลสุขภาพให้สูงอายุอย่างสุขภาพดี) โดย Prof. Dr. Zhang Qin รองคณบดี สถาบันวิจัยเหลาจื่อใหม่มหาวิทยาลัยเสฉวน สาธารณรัฐประชาชนจีน

จากนิยามขององค์การอนามัยโลก สุขภาพ หมายถึง การที่ร่างกาย จิตใจ และสังคมอยู่ในภาวะที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และตามทฤษฎีและหลักปฏิบัติของการแพทย์แผนจีนช่วยให้สูงวัยอย่างมีสุขภาพดีได้ โดยทำตามหลักสำคัญ ๓ ประการนี้

๑. การนอน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตามฤดูกาล ฤดูใบไม้ผลิ ให้เข้านอนเร็ว-ตื่นแต่เช้า ฤดูร้อนเข้านอนดึก-ตื่นแต่เช้า ฤดูใบไม้ร่วงเข้านอนดึก-ตื่นสาย ฤดูหนาวเข้านอนดึก-ตื่นสาย
๒. อาหาร อาหารที่ดีที่สุด คือ อาหารตามฤดูกาล อาหารท้องถิ่น ธัญพืช ผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์รับประทานอาหาร ๓ มื้อต่อวัน และควรปฏิบัติเช่นนี้สม่ำเสมอตลอดชีวิต ปัจจุบันเนื่องจากการขนส่งและ

เทคโนโลยีที่ดีขึ้น ทำให้มีอาหารที่มาจากท้องถิ่นอื่น มีอาหารนอกฤดูกาลซึ่งเป็นความท้าทายอย่างมากต่อการทำงานของระบบย่อยอาหารมนุษย์

๓. ชีวิตสมรสที่ดี สามารถรักษาโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดีและอายุยืนได้ ชีวิตคู่เป็นส่วนสำคัญของชีวิตครอบครัว ซึ่งการแพทย์แผนจีนและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มาก มีโรงเรียนสอนมากกว่า ๑๐ แห่ง และมีการคิดค้นวิธีมากกว่า ๑๐๐ วิธีเกี่ยวกับด้านนี้

ทำอย่างไรจึงจะเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ในการแพทย์จีนมีหลักสำคัญ ๒ ข้อ ดังนี้

๑. เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อรักษารูปร่าง และพักผ่อนเพื่อสงบจิตใจ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ การผสมผสานกันเพื่อให้อายุยืน ซึ่งสุขภาพและอายุยืนเป็นสิ่งที่แต่ละคนเป็นผู้ตัดสินใจ คนเราควรศึกษาเพิ่มเติม ฝึกฝนเพิ่มเติม ไม่ยึดปฏิบัติเพียงส่วนเดียวของทฤษฎีนี้

๒. มีหลักปฏิบัติหลากหลายเพื่ออายุที่ยืนยาว โดยการปฏิบัติตามหลักของลัทธิเต๋าที่มีมากกว่า ๑๐๐๐ ปี ซึ่งเป็นวิวัฒนาการของร่างกายและจิตใจที่ดีวิธีหนึ่ง อีกทั้งยังเพิ่มคุณภาพชีวิตและสามารถสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีได้

(๖) Empowering Community Towards Healthy Ageing (การสร้างเสริมพลังและเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนต่อประชากรผู้สูงอายุสู่การมีสุขภาพที่ดี) โดย Prof. Nathan Vytialingam ที่ปรึกษา Malaysian healthy Ageing Society

Healthy ageing คือ วิธีการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประเทศมาเลเซียมีนโยบายแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุ เริ่มต้นเมื่อปี ๑๙๙๕ และมีการปรับปรุงนโยบายในปี ๒๐๐๘ และครั้งล่าสุดเมื่อปี ๒๐๑๑

ความหมายของ Healthy ageing คือ กระบวนการพัฒนาและรักษาศักยภาพในการทำงานที่ช่วยให้มีความเป็นอยู่ที่ดีในวัยชรา ซึ่งความเป็นอยู่ที่ดีในที่นี้มีความหมายที่กว้างรวมถึงเรื่องของความสุข ความพึงพอใจ และความสมหวัง

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ประกอบด้วย สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีอายุยืน มีความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและสังคมที่ดี ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แบ่งช่วงอายุของวัยผู้สูงอายุ ออกเป็น ๓ ช่วง คือ

- ผู้สูงอายุตอนต้น (Young - old) อายุระหว่าง ๖๕ - ๗๔ ปี
- ผู้สูงอายุตอนกลาง (Middle - old) อายุระหว่าง ๗๕ - ๘๔ ปี
- ผู้สูงอายุตอนปลาย (Old - old) อายุ ๘๕ ปี ขึ้นไป

จากกราฟพบว่า ประชากรผู้สูงอายุในประเทศมาเลเซีย มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ประมาณ ๑๕ % ของประชากร ไปจนถึงปี ๒๐๓๐ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

- ให้สิทธิหรืออำนาจแก่ใครบางคนในการทำบางสิ่งบางอย่าง
- สารพัดจิตใจได้อย่างอิสระ
- มีความสามารถในการต่อสู้เพื่อสิทธิของตนและได้รับการยอมรับและความเคารพ

เส้นทางการเสริมสร้างพลัง ประกอบด้วย การเพิ่มความตระหนัก การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างขีดความสามารถ มีผู้สนับสนุน การมีส่วนร่วม

การดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น

- เป็นอิสระจากความยากจน มีการจ้างงานผู้สูงอายุ

• สร้างสังคมที่มั่นคงและปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ความปลอดภัยทางกายภาพ เข้าถึงระบบขนส่งสาธารณะ

- การมีอิสระและรักษาสุขภาพ
- พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง

วิธีการในการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ได้แก่

• การเพิ่มการรับรู้ โดยช่วยให้บุคคลเข้าใจสถานการณ์และสังคม ตระหนักถึงโอกาสในการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มความตระหนักรู้ในครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพและสิทธิ

• การให้ข้อมูล โดยช่วยเหลือประชากรผู้สูงอายุและชุมชนด้วยการให้โอกาสการเข้าถึงบริการ สิทธิมนุษยชน และความสามารถในการเจรจาต่อรอง โดยลักษณะของข้อมูลจะต้องความเกี่ยวข้อง ทันเวลา เข้าใจได้ง่าย สามารถเข้าถึงได้

- การมีส่วนร่วม โดยผู้สูงอายุจะต้องมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับครอบครัว และระดับชุมชน
- สร้างขีดความสามารถ โดยเพิ่มพูนทักษะและความรู้ และเพิ่มความมั่นใจในตนเอง
- ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยกันแก้ไขปัญหา ลดการแยกตัว

การเสริมสร้างพลัง ได้แก่

• ตนเอง พบว่าสถานะสุขภาพเกิดจากพันธุกรรม ๒๐% เกิดจากการดูแลทางการแพทย์ ๒๐% และเกิดจากปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ เช่น พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคม ๖๐%

- ครอบครัว พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวช่วยเสริมสร้างพลังได้

• บุคลากรทางการแพทย์ ทำความเข้าใจว่าผู้บริโภครดูแลและเข้าใจสุขภาพของพวกเขาอย่างไร เพื่อจัดการกับข้อกังวล รวมถึงพิจารณาระดับความรู้เรื่องสุขภาพของผู้ป่วย เมื่ออธิบายทางเลือกการดูแลและให้ความสำคัญกับการตัดสินใจ

- องค์การภาครัฐ และองค์กรที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐ
- Madrid International Plan of Action on Ageing ๒๐๐๒
- เพื่อให้มั่นใจว่าทุกคนสามารถมีชีวิตอย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี
- การเพิ่มขีดความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมเรื่องของการเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม เพื่อสร้างรายได้

และทำงานอาสาสมัคร

- โอกาสในการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - การดูแลสุขภาพ การสนับสนุน และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- สิ่งที่มีความสำคัญต่อการประสานงานระหว่างภาคส่วนในการระบุความต้องการของประชากรสูงอายุ
- สุขภาพ: นโยบายที่แข็งแกร่งและกฎหมายของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการดูแลสุขภาพ
 - สังคมและนันทนาการ: การเสริมพลังชุมชน
 - การศึกษาและจิตวิญญาณ: ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม: เพิ่มความคล่องตัว และปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างพื้นฐาน
 - เศรษฐกิจ: สร้างความมั่นคงทางการเงินในวัยชรา และจัดให้มีวิธีการสำหรับเยาวชนในการดูแล
 - การจ้างงาน: ยืดอายุเกษียณ
 - การวิจัยและพัฒนา: ปรับปรุงการพัฒนาสถาบันและการเสริมสร้างศักยภาพ

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตลอดช่วงชีวิต

- สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุดตลอดช่วงชีวิต: การดูแลสุขภาพตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงสิ้นชีวิต
- รักษาสุขภาพตั้งแต่ยังเยาว์วัย เพื่อเพิ่มโอกาสในการมีสุขภาพที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคม และสนุกกับการใช้ชีวิตอย่างอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า มากกว่าหนึ่งในสาม (๓๖%) ของผู้สูงอายุชาวมาเลเซียมีประสบการณ์ความโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุชายมีแนวโน้มที่จะรู้สึกโดดเดี่ยวน้อยกว่าผู้หญิง ความโดดเดี่ยวสามารถทำนายภาวะซึมเศร้า การทำกิจกรรม และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และความโดดเดี่ยวเพิ่มความเสี่ยงต่อการตาย
 - การออม – เงินออมที่มากขึ้นพวกเขามีโอกาสน้อยที่จะรู้สึกโดดเดี่ยว
 - ข้อจำกัดทางกายภาพ – ข้อจำกัดทางกายภาพที่สูงกว่าจะทำให้รู้สึกเหงามากขึ้น
 - Co-residence - ผู้ที่อยู่กับลูกๆ จะรู้สึกเหงาน้อยกว่า
 - Emotional Support – ผู้ที่มี Emotional Support มีโอกาสน้อยที่จะรู้สึกเหงา
 - กิจกรรมทางสังคม – กิจกรรมทางศาสนาทำให้พวกเขาขุ่นและเหงาน้อย
 - สิ่งที่ต้องคำนึงเมื่อเข้าสู่สูงวัยอย่างมีสุขภาพ คือ ออกกำลังกายเพียงพอ รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ดูแลเรื่องสุขอนามัยช่องปาก การตรวจคัดกรองสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม กิจกรรมจิต การฉีดวัคซีน ฮอโมน สภาวะแวดล้อมที่สะอาด ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย

(๗) Cancer and Quality of Life : Nursing Care and Palliative Management (มะเร็งและคุณภาพชีวิต : การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง) โดย Prof.Dr.Cui Yongqiang ศูนย์การศึกษาวิทยาศาสตร์การแพทย์จีน โรงพยาบาลกวางอันเหมิน ปักกิ่ง, สาธารณรัฐประชาชนจีน

การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้บรรลุเป้าหมายในแง่คุณภาพชีวิต ในทางการแพทย์จีน เพื่อลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลในระหว่างการวินิจฉัย และการดูแลรักษาโดยมุ่งเน้นเรื่องบรรเทาอาการของโรคและลดความเครียด

จุดมุ่งหมายของการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นแบบดั้งเดิม หรือแบบผสมผสานให้การดูแลรักษาโดยแพทย์หรือพยาบาล ล้วนมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ การดูแลแบบประคับประคองทำให้เกิดความสบายและเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ไม่มองเพียงตัวโรคมะเร็งเท่านั้น การแพทย์แผนจีนเชื่อว่าร่างกายสามารถรักษาซ่อมแซมตัวเองได้ด้วยเทคนิคต่าง ๆ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือ Hospice care หรือ End of life care ช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสุขสบายและมีเกียรติ การพยาบาลด้านการแพทย์จีนมีความสำคัญมากในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีทั้งกลุ่มที่รักษาโดยทำหัตถการและกลุ่มที่ไม่ทำหัตถการกับผู้ป่วย ทั้งนี้ควรทำตามวัฒนธรรม ประเพณีนิยม ตามหลักวิทยาศาสตร์และเป็นวิธีที่ปลอดภัย

ทักษะทางการแพทย์ด้านการแพทย์แผนจีนรวมถึงการกระตุ้นบริเวณจุดบนใบหู การครอบแก้ว การให้ความชื้นและการแช่อาบยา การใช้ยาภายนอก และการรักษาเสริม เช่น การรับประทานยาจีน การเตรียมผู้ป่วยก่อนฝังเข็ม การดูแลผู้ป่วยขณะการถอนเข็ม ฝังเข็มด้วยไฟฟ้า การลนยา การรักษาด้วยเข็มอุ่น การรักษาด้วยอินฟราเรด ซึ่งความท้าทายของนำศาสตร์การแพทย์แผนจีนมาดูแลผู้ป่วยมะเร็ง คือ ยังไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก ไม่มีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อมูลวิจัยมีน้อย

การรมยา โดยใช้ใบอ้ายเย่ (mugwort) มาทำอัดเป็นแท่งหรือทำเป็นทรงกรวย ขนาดประมาณมวนยาสูบ แล้วนำมาจุดไฟวางบริเวณจุดฝังเข็ม หรือ ลนเหนือจุดฝังเข็ม ซึ่งช่วยเพิ่มความแข็งแรงและให้ความ

อบอุ่นกับเลือดและพลังชีวิต ทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานดีขึ้น และทำให้เกิดความผ่อนคลาย ใช้ได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลมมาก ท้องเสีย ท้องผูก และนอนไม่หลับ โดยผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น คือ ไข้บริเวณผิวหนัง

การกดจุด โดยการกดบริเวณจุดฝังเข็มโดยทั่วไปจะใช้มือกด ซึ่งกลไกการรักษาด้วยการกดจุดฝังเข็มยังไม่แน่ชัด บางทฤษฎีอธิบายว่าการกดจุดบริเวณจุดฝังเข็มทำให้ช่วยกระตุ้นการหลั่งของเอ็นโดรฟินซึ่งส่งผลให้ลดปวดได้ อีกทฤษฎีเชื่อว่าแรงกดมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ การกดจุดโดยพยาบาล สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่อ่อนเพลียจากโรคมะเร็ง ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัดหรือได้รับยาเคมีบำบัด และภาวะเครียด โดยมีการศึกษาว่าการกดจุดช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ ซึ่งตีพิมพ์ใน CA: A cancer Journal for Clinicians

การครอบแก้ว มีผู้ให้ความเห็นว่าการครอบแก้วให้ผลหลอก (placebo effect) ซึ่งการครอบแก้วนั้นกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้สร้างสาร cytokine และกระตุ้นการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน ทั้งนี้การครอบแก้วไม่เหมาะกับการรักษาผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรครุนแรงหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง แต่สามารถลองใช้เพื่อบรรเทาปวดที่ไม่รุนแรงได้ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งการครอบแก้วสามารถใช้เพื่อลดปวดได้หากผู้ป่วยไม่มีผลข้างเคียงจากการรักษาวิธีนั้น อย่างไรก็ตามอาจมีการรักษาอื่นที่มีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่าการครอบแก้ว

การออกกำลังกาย โดยรวมถึงการบริหารร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีแบบการแพทย์แผนจีนและการทำสมาธิ โดยใช้การเคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ และควบคุมการหายใจ เช่น ไทจี ชีกง ปาต้วนจิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัว ความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และสุขภาพโดยรวม

การพยาบาลทางการแพทย์แผนจีน ทำเป็นกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยไม่ต้องโดดเดี่ยวลำพังที่บ้าน และมีการรับประทานอาหารตามหลักการแพทย์จีนเพื่อสุขภาพ

การเขียนอักษรจีน ดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ช่วยจัดการกับความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ซึ่งเป็นผลจากมะเร็งได้ โดยการเขียนนั้นช่วยลดอัตราเต้นของหัวใจและลดความดันโลหิต ลดความเครียด ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายแข็งแรง ลดความกังวลว่ารุนแรงได้ ฝึกความอดทนและมีสมาธิกับการเขียน ทำให้เปลี่ยนความคิดมุมมองที่มีต่อตนเองและสิ่งรอบข้างในทางดีขึ้น ทั้งนี้การเขียนอักษรจีนเป็นศิลปะจึงไม่มีความจำเป็นต้องมีความรู้ภาษาจีน

อักษรจีนคำว่าดนตรีและยามีความใกล้เคียงกันมาก โดยเมื่อเติมขีดหรือเส้นที่บ่งบอกความหมายถึงพีชหรือ สมุนไพรรวมเข้าในคำว่าดนตรีจะได้คำว่ายา ซึ่งจักรพรรดิในประวัติศาสตร์มีการรักษาโดยใช้ทั้งสมุนไพรรและดนตรี การสั่นสะเทือนของสิ่งใด ๆ ในจักรวาลทำให้เกิดเสียงซึ่งจีนโบราณพบว่าเสียงสามารถถึงสะท้อนไปที่เส้นลมปราณหลักและแขนงได้ที่ความถี่เดียวกัน ดังนั้นเสียงดนตรีมีผลต่อเส้นลมปราณจึงบำรุงสุขภาพได้ตามทฤษฎีของหวงตี้เน่ย์จิง (Yellow emperor) ดนตรีช่วยลดความกังวล ลดความเครียด เพิ่มสมาธิ เพิ่มทักษะการสื่อสาร เพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับ ลดความแปรปรวนของอารมณ์ ทำให้หัวใจแข็งแรง ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การพยาบาลด้วยการแพทย์จีนใช้ดนตรีบำบัดผู้ป่วยได้ แต่ยังคงอาศัยการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต

การสัมผัสร่างกาย มีผลดีต่อร่างกายและจิตวิญญาณ การดูแลการพยาบาลที่ดีและการทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นมีสำคัญและอาจมีความหมายมากกว่ายาที่ดีหรือการรักษาวิธีใหม่ๆ ทั้งนี้การรักษาหรือดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกเหล่านี้แม้ไม่อันตรายกับผู้ป่วยแต่ต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาหลักที่เหมาะสมและจำเป็นล่าช้า

ขณะนี้ปึกกิ่งมีหน่วยงานฝึกสอนพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วย ให้ความรู้ ตอบคำถาม และให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนรวมถึงแนะนำหน่วยบริการ โรงพยาบาล หรือคลินิกที่

อยู่ใกล้กับผู้ป่วย ผู้ที่สนใจเข้ารับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลของหน่วยงานได้

(๘) Traditional Siddha Nutritional Package in the Development of Foetus (การแพทย์ลีธาในการดูแลทารกในครรภ์)

(๘.๑) Scientific Validation of Siddha Nutritional Power on the Foetus Development โดย Dr. Thanigavelan Vembu, Almaa Herbal Nature Pvt. Ltd. อินเดีย

Foetal growth retardation (FGR) หรือ ภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เป็นสาเหตุลำดับสองของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด และเป็นเหตุให้ทารกคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งพบในกลุ่มประเทศเอเชียใต้ ๓๑ % ทารกในครรภ์ที่เจริญเติบโตมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการเผาผลาญอาหารของร่างกายผิดปกติ (Metabolic Syndrome) โรคหัวใจ และการพัฒนาระบบประสาทผิดปกติ (Neurodevelopmental Disorder) ซึ่งงานวิจัยพบว่าสาเหตุที่เกิดภาวะ FGR ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาเกิดจากการขาดสารอาหารของแม่ระหว่างตั้งครรภ์

การแพทย์ลีธา (Siddha Medicine) เชื่อว่าโรคและความผิดปกติทั้งหมดที่เกิดขึ้น รวมถึงโรคของผู้สูงอายุ เป็นผลสืบเนื่องมาตั้งแต่ตอนเป็นตัวอ่อนในครรภ์ ดังนั้น ผู้บรรยายจึงทำวิจัยในหนูทดลองสายพันธุ์ Sprague Dawley เพศเมีย ๓ ตัว เพื่อพิสูจน์คุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิผลของการใช้หลักโภชนาการตามศาสตร์การแพทย์ลีธา (Siddha Nutritional Food: SNF) ก่อนและหลังคลอด ว่าสามารถช่วยลดภาวะ FGR ได้ รวมทั้งช่วยให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตที่ดีขึ้น

การทดลองแบ่งเป็น ๒ ช่วง ช่วงแรกเป็นช่วงการปรับตัวให้ชินกับภูมิอากาศ ใช้เวลา ๕ วัน ช่วงที่สองเป็นช่วงสังเกตและยืนยันผล ใช้เวลา ๘ วัน ซึ่งในแต่ละช่วง สัตว์ทดลองจะได้รับอาหาร SNF ในรูปของเหลวทางปากหนึ่งครั้งหลังการอดอาหารในช่วงกลางคืน ก่อนที่จะให้อาหารเพิ่มและสามารถดื่มน้ำได้หลังทานอาหารเสร็จ จากนั้น งดอาหารเป็นเวลา ๔ ชั่วโมง โดยปริมาณอาหารที่ให้สัมพันธ์กับน้ำหนักตัวของสัตว์ทดลอง ผลการทดลองพบว่า ๑. หนูทดลองไม่ล้มตายหรือได้รับบาดเจ็บระหว่างการปรับตัวให้ชินกับภูมิอากาศ และในช่วงที่ให้อาหารตามหลัก SNF จนกระทั่งถูกรุมยาให้ตาย เพื่อนำมาผ่าพิสูจน์ศพ ๒. หนูทดลองมีอาการปกติ ไม่พบความเป็นพิษ ๓. ไม่พบรอยโรคที่สำคัญในอวัยวะหรือเนื้อเยื่อจากการมองเห็นด้วยตาเปล่า (Gross lesion) เมื่อผ่าพิสูจน์ศพ สรุปได้ว่าการทานอาหารตามหลัก SNF จะเกิดประโยชน์มากขึ้นเมื่อปริมาณมากกว่า ๕๐๐๐ มก./น้ำหนักตัว กก. และถูกจัดให้เป็น Category-๕ หรืออยู่ในประเภทไม่สามารถจัดกลุ่มได้ ตามระบบ หรือ วิธีการสำหรับการจำแนกความเป็นอันตรายของสารเคมี (สารเดี่ยว สารผสม สารละลาย และอัลลอยด์) และการสื่อสารความเป็นอันตรายของสารเคมีโดยผ่าน ทางฉลาก และข้อมูลความปลอดภัยสารเคมี (Globally Harmonized Classification System: GHS)

(๘.๒) Regulatory Aspect of the Nutritional Package/ Traditional Siddha Medicine in India โดย Dr. Pitchiah Kumar Murugan, The State Drug Licensing Authority (Indian Medicine), อินเดีย

ระบบการแพทย์ดั้งเดิมอินเดีย (Indian System of Medicine) ประกอบด้วย อายุรเวท (Ayurveda) การแพทย์ลีธา (Siddha Medicine) และการแพทย์ยูนาณี (Unani) มีรากฐานยาวนานตั้งแต่ก่อนคริสต์ศักราช ๒๕๐๐ ปี และในปัจจุบัน อินเดียได้แต่งตั้งกระทรวง AYUSH (Ministry of Ayurveda, Yoga and

Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy) ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ดูแล วิทยการแพทย์ดั้งเดิมภายในประเทศ ขึ้น

ยาอายุรเวท สิทธา และยูนาณี ประกอบด้วย ยาที่ใช้ภายในหรือภายนอกเพื่อวินิจฉัย บรรเทาอาการหรือ ป้องกันโรคหรือความผิดปกติในมนุษย์และสัตว์ การผลิตยาแผนดั้งเดิมต้องเป็นไปตามพร.ยาและเครื่องสำอาง ค.ศ. ๑๙๕๐ (First Schedule Book of Drugs and Cosmetics Act ๑๙๕๐) ซึ่งระบบการแพทย์อินเดียแบ่งยาออกเป็น ๒ ชนิด คือ

๑. Sastric drug คือ ยาแผนดั้งเดิมที่ผลิตตามสูตรยาเฉพาะที่ปรากฏในตำรายาอายุรเวท สิทธา และยูนาณี ซึ่งระบุในข้อกำหนดรายการแรก (First Schedule)

๒. Patent or Proprietary medicine คือ ยาแผนดั้งเดิมที่สูตรยาทั้งหมด มีเฉพาะส่วนผสมซึ่งระบุในตำรายาอายุรเวท สิทธา และยูนาณี ซึ่งระบุในข้อกำหนดรายการแรก (First Schedule) เท่านั้น ซึ่งไม่รวมการผลิตยา

ทั้งนี้ การผลิตยาอายุรเวท สิทธา และยูนาณี ต้องได้มาตรฐาน GMP โดยใบประกาศรับรอง GMP มีอายุ ๕ ปี

วัตถุดิบสมุนไพรสำหรับยาอายุรเวท สิทธา และยูนาณี ต้องมีคุณภาพ ได้รับการเก็บรักษาอย่างเหมาะสมตามระเบียบยาและเครื่องสำอาง และต้องได้รับการระบุเอกลักษณ์และทดสอบว่าเป็นของแท้ มีการบันทึกข้อมูลวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ ส่วนผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปสำเร็จ ต้องได้รับการเก็บรักษาในสถานที่เหมาะสมเพื่อรับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปวางขายในตลาด

(๙) Ageing in Korea and Coping with the National Health Insurance System (ผู้สูงอายุในเกาหลีใต้และการรับมือกับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ) โดย Dr. Hyung Ho Kim อธิบดี Health Insurance Review and Assessment Service (HIRA) สาธารณรัฐเกาหลี

สถานการณ์ ภาพรวมของการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Universal Health Coverage : UHC) ของประเทศเกาหลีใต้

กล่าวถึงสถานการณ์ประชากรภาพรวมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศ ความเป็นมาของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Insurance : NHI) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกระบวนการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพ

คุณลักษณะที่สำคัญของหลักประกันสุขภาพของเกาหลีใต้ คือ ๑) มีการประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนได้อย่างครอบคลุมด้วยบริการที่จำเป็นอย่างครบถ้วน ๒) ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน โดยผู้ให้บริการทั้งหมดจะต้องขึ้นทะเบียนเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพ ๓) ใช้ระบบผู้จ่ายรายเดียวหรือกองทุนสุขภาพรายเดียว ๔) ใช้ระบบ ICT ในการบริหารจัดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ๕) ใช้ระบบเบิกจ่ายตามรายการใช้บริการจริง

ในระบบหลักประกันสุขภาพของเกาหลีใต้ มีหน่วยงาน Health Insurance and Review Assessment (HIRA) เป็นองค์กรอิสระ รับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพบริการและธุรกรรมการเบิกจ่าย โดยใช้ระบบ ICT เป็นตัวช่วยในการทำงาน ซึ่งการทำงานรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงจากการมีการตรวจสอบต้นทุนที่มีประสิทธิภาพและระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น อายุยืนมากขึ้น อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดลดลง

การดูแลสุขภาพและผู้สูงอายุด้วยการแพทย์ดั้งเดิมของเกาหลีใต้

เกาหลีใต้มีแผนการพัฒนาระบบการแพทย์ดั้งเดิมแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ช่วง ๒๐๐๖ - ๒๐๑๐ ระยะที่ ๒ ช่วง ๒๐๑๑ - ๒๐๑๕ และระยะที่ ๓ ช่วง ๒๐๑๖ - ๒๐๒๐ โดยรัฐบาลได้ทำการสำรวจเพื่อนำมาสู่การปรับปรุงการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจ

ถึงแม้สถานการณ์ของการใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ในส่วนของหลักประกันสุขภาพ ยังพบว่าให้การคุ้มครองแค่เพียงบางบริการเท่านั้น เช่น การฝังเข็ม การรมยา การครอบแก้ว และคุ้มครองค่าใช้จ่ายของบริการในอัตราที่น้อยกว่าบริการอื่น ๆ โดยพบว่ามีการใช้แพทย์ดั้งเดิมในทุกช่วงอายุ เช่น ช่วงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จะใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ช่วงวัยรุ่นจะใช้ในด้านความงาม ช่วยเรื่องภาวะนอนไม่หลับ ในวัยผู้ใหญ่จะใช้เพื่อช่วยเกี่ยวกับระบบประสาทและระบบไหลเวียนเลือด โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๔๐ - ๖๔ ปี โดยภาพรวมแล้วกลุ่มคนที่ใช้บริการการแพทย์ดั้งเดิมมากที่สุดคือกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

นโยบายส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

มีการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงการแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับการดูแลแบบ Long-term care มีหน่วยงานส่งเสริมการแพทย์แบบบูรณาการซึ่งเป็นการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (Ministry of Health and Welfare) และมหาวิทยาลัยทางการแพทย์ของเกาหลีใต้ รวมถึงการทำความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย Georgetown และมหาวิทยาลัย Harvard มีการให้การศึกษาระบบและมีโปรแกรมการให้คำปรึกษาในคลินิกท้องถิ่นเพื่อการป้องกันและจัดการกลุ่มโรคในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เสริมสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยที่พ้นจากระยะการรักษา เช่น สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต ส่งเสริมความสามารถและคุณภาพของการแพทย์ปฐมภูมิ ทั้งด้านการให้คำปรึกษา การส่งต่อและส่งกลับผู้ป่วย

มีนโยบายการบริการทางสังคมในชุมชน เพื่อช่วยเหลือด้านการใช้ชีวิตประจำวันและได้รับการบริการด้านสุขภาพและทางการแพทย์ที่จำเป็น

๒.๔ Symposium session

การบรรยายใน Symposium session มีระหว่างวันที่ ๓ - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ โดยคณะผู้เข้าร่วมประชุมได้สรุปสาระของ Symposium session ดังนี้

(๑) Dental & Nutrition (ฟันและโภชนาการ)

(๑.๑) Handling Dental Challenges in Elders (การรับมือกับปัญหาทันตกรรมในผู้สูงอายุ)

โดย Dr. Norjehan Yahaya, Special Needs Dentistry Unit, Oral Surgery Department, Hospital Kuala Lumpur มาเลเซีย

สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดูแลสำหรับผู้สูงอายุ แต่มักจะถูกกละเลยอยู่บ่อยครั้ง ดังนั้น ทันตกรรมผู้สูงอายุ หรือ Geriatric dentistry จึงไม่ใช่สาขาเฉพาะทางด้านใหม่ ซึ่งศึกษาเฉพาะการวินิจฉัย ป้องกันและรักษาผู้สูงอายุด้วยการจัดการเฉพาะ โดยมีเป้าหมายมุ่งเน้น คือ รักษาพันธุกรรมชาติของผู้สูงอายุ ดูแลช่องปาก เน้นอาหารและโภชนาการ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและให้มีปฏิสัมพันธ์ด้านสังคม

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคทางช่องปากของผู้สูงอายุ คือ ผู้ป่วยอ่อนแอ (Frailty), ผู้ป่วยบกพร่องทางระบบประสาท, โรคทางจิตเวช, โรคทางทันตกรรม, ประวัติโรคทางช่องปาก, ผู้มีปัญหาทางโภชนาการและการกลืน, กลุ่มที่เป็นภาระ, กลุ่มที่มีปัญหาการสื่อสารและพฤติกรรม

ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนั้น มีการใช้สมุนไพรอย่างมาก แต่ยังมีข้อจำกัด เช่น ข้อสงสัยในการใช้สมุนไพร ความเสี่ยงในการใช้ผิดวิธี การควบคุมคุณภาพและต้องการงานวิจัยในอนาคต รวมถึงผลข้างเคียงของสมุนไพร เช่น อาการลิ้นชา แผลในปาก เลือกออกที่เหงือก และปากแห้ง ทำให้เกิดความเสียหายของทันตแพทย์ในการรักษาผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรค เช่น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม นอกจากนี้ทันตแพทย์ต้องวางแผนก่อนการรักษา เช่น ความเสี่ยงในการมีเลือดออกระหว่างทำหัตถการ

(๑.๒) Fasting, Nutrition and wellbeing (การอดอาหาร โภชนาการ และสุขภาพดี) โดย Dr. Sare Davutoglu, สูติ-นรีเวช ประเทศตุรกี

ในอดีตมีความเชื่อว่ารายการอาหารที่ควรทาน หรือ พีระมิดอาหาร (Food Pyramid) เป็นอาหารที่ช่วยให้สุขภาพดี แต่หลังจากนั้นก็พบว่าอาหารในรายการไม่ได้ทำให้สุขภาพดีตามที่เชื่อกัน กระทรวงสาธารณสุขและเกษตร (Ministry of health and Agriculture) อเมริกา ประกาศใช้ Guideline ในปี ๒๐๑๖ สนับสนุนให้รับประทานผักผลไม้ เมล็ดธัญพืช โปรตีนที่ดี ไขมันที่ดี งดอาหารจากนมวัว และส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย

การอดอาหาร (Fasting) ถือเป็นการรักษาสุขภาพที่ดีที่สุด เป็นการไม่รับประทานอาหารมากเกินไป หรือไม่รับประทานอาหารหลังจากมื้อสุดท้าย ๔-๕ ชั่วโมง ในปี ๒๐๑๖ Yoshinori ซึ่งได้รับรางวัลโนเบล ได้พูดถึงกลไกการทำงานของร่างกายเกี่ยวกับกระบวนการกินกินตัวเองของเซลล์ (Autophagy) ทำให้มีคนที่พูดถึงเกี่ยวกับการอดอาหารมากขึ้น และมีงานวิจัยของมหาวิทยาลัย John Hopkin พบว่าการอดอาหารสามารถกระตุ้นพลังงานของสมองได้อีกด้วย

ประโยชน์ของการอดอาหารมีมากมาย เช่น ช่วยให้ระบบและอวัยวะทำงานได้ดีขึ้น, ช่วยเผาผลาญพลังงานในสมอง, ช่วยผลิตคีโตน, ช่วยให้สามารถจัดการกับความเครียดและความเสียหายได้ดีขึ้น, กระตุ้นการเชื่อมกระแสประสาทของสมอง, ทำให้การปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันได้นานมากขึ้น, ช่วยให้ออนมูลิอิสระ, ลดกระแสประสาทความชรา

การอดอาหาร สามารถรักษาได้หลายโรค เช่น โรครูมาตอยด์ ภาวะปวดเรื้อรัง และ protocol ของการอดอาหารแบ่งได้เป็น ๓ รูปแบบ คือ อดอาหาร ๑๙ ชั่วโมง รับประทานอาหาร ๕ ชั่วโมง หรือ อดอาหาร ๑๖ ชั่วโมง รับประทานอาหาร ๘ ชั่วโมง หรือ อดอาหาร ๕ วัน รับประทานอาหาร ๒ วัน

(๑.๓) “Jamu Beras Kencur” Indonesian Traditional Herbal Drink for Healthy Ageing (เครื่องดื่มสมุนไพรอินโดนีเซีย Jamu Beras Kencur สำหรับผู้สูงอายุสุขภาพดี) โดย Prof. Dr. Ir. Eni Harmayani คณะเทคโนโลยีเกษตร Univeritas Gadjah Mada อินโดนีเซีย

Jamu หรือ จามู เป็นยารักษาโรคแผนโบราณของอินโดนีเซีย ทำมาจากสารจากธรรมชาติ เช่น สมุนไพร ราก เปลือกไม้ ใบ ดอกไม้ และเมล็ดของสมุนไพร ชาวท้องถิ่นนิยมบริโภคจามูมาหลายศตวรรษ เพื่อรักษาสุขภาพและรักษาโรคภัย ในปัจจุบันเริ่มมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในรูปแบบอาหารและเครื่องดื่ม

จามู แบ่งเป็น ๔ ชนิด ตามกรรมวิธีการทำ ดังนี้ ๑. Fresh Jamu ทำมาจากสมุนไพรสด ๒. Boiled Jamu ทำจากสมุนไพรต้ม ๓. Soaked Jamu ทำจากสมุนไพรแช่ในน้ำร้อนหรือน้ำเดือด ๔. Rubbed Jamu ทำจากสมุนไพรบดเป็นยาพอก ใช้ถูตามร่างกาย นอกจากนี้ จามู ยังมีทั้งแบบที่ทานได้และทานไม่ได้ ขึ้นอยู่กับวิธีการใช้เพื่อรักษาสุขภาพ

ปัจจุบัน รัฐบาลอินโดนีเซียพัฒนาการใช้จามูให้มีมาตรฐานเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน นับตั้งแต่ปีค.ศ. ๒๐๐๐ จามู ถูกพัฒนาและแบ่งออกเป็น ๓ ชนิด คือ ๑. ยาแผนดั้งเดิม หรือ จามู ๒. ยาสมุนไพรที่มีการวิจัยในสัตว์ (Standardized Herbal Medicine) และยาสมุนไพรที่มีการวิจัยในคน (Fitofarmaka) นอกจากนี้

จามู ยังถูกพัฒนาในระดับอุตสาหกรรม เนื่องจากมีความต้องการจากผู้บริโภคสูง ขณะนี้ จามู ถูกพัฒนาและขายในรูปแบบที่ทันสมัย เช่น แคปซูล ยาเม็ด สารสกัด เป็นต้น

จากการสำรวจความนิยมการบริโภคจามู ในกลุ่มวัยต่าง ๆ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุนิยมบริโภคจามูมากที่สุด (๓๕ %) ซึ่งจามูมีสารต้านอนุมูลอิสระจำนวนมาก ช่วยในการชะลอวัยในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพืชตระกูลขิง เป็นสมุนไพรที่ใช้มากที่สุดในการทำยาจามู

Jamu Beras Kencur เป็นเครื่องดื่มสมุนไพรที่สามารถพบได้ทั่วภาคของอินโดนีเซีย ทำมาจากเปราะหอม (Kencur หรือ *Kaempferia galangal* L.) ข้าว ขิง น้ำตาล น้ำตาลโตนด ซึ่งส่วนผสมเหล่านี้มีสาร antioxidant, quercetin, glucoside, polyphenol, flavonoid, tannin และมี ethyl p-methoxycinnamate ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (Antioxidant), ยับยั้งกำเนิดหลอดเลือด (Antiangiogenic), ต้านเชื้อรา (Antifungal), กำจัดลูกน้ำ (Larvicidal) และ แก้ปวดเมื่อย (Analgesic) จากงานวิจัยพบว่าจามูทำให้ช่วยมีสุขภาพที่ดี มีชีวิตยืนยาว กระตุ้นความอยากอาหาร และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน

(๒) Centenarian (ผู้มีอายุมากกว่าศตวรรษ)

(๒.๑) Enriching the Lives of Seniors in Japan (IKIGAI Healthy Ageing Policy in Japan) (การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น: นโยบายการดูแลสุขภาพแบบอิกิไก ในญี่ปุ่น) โดย Mr. Tomanori Maruyama ผู้จัดการและหัวหน้าทีปรึกษาฝ่ายวิจัย Mitsui Knowledge Industry Co., Ltd, ญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นหนึ่งในประเทศที่มีอายุเฉลี่ยสูงที่สุดในโลก อายุขัยโดยเฉลี่ยคือ ๘๔.๒ ปี (โดยชายมีอายุเฉลี่ย ๘๑.๑ ปี และหญิงมีอายุเฉลี่ย ๘๗.๑ ปี) ซึ่งเป็นผลให้ญี่ปุ่นเผชิญกับสถานะสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับสุขภาพ ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ปัจจุบัน มีประชากรที่อายุยืนยาวสูงสุดถึง ๑๒๐ ปี โดยปัญหาที่พบคือ มีช่องว่าง ๑๐ ปี ระหว่าง “อายุขัยของช่วงชีวิตที่สุขภาพดี” และ “อายุขัยโดยเฉลี่ย” ของประชากร ดังนั้น จึงจำเป็นต้องลดช่องว่างดังกล่าวโดยการเพิ่มช่วงอายุขัยที่มีสุขภาพดีให้กว้างขึ้น

ญี่ปุ่นได้ออกนโยบายการดูแลสุขภาพโดยการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม (T&CM) เพื่อสนับสนุนสังคมผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- กระทรวงการศึกษา (ด้านวิชาการ) และกระทรวงแรงงาน (ด้านทักษะ) ดูแลเรื่องการศึกษาและการฝึกอบรม

- National Institute of Health กระทรวงสาธารณสุขดูแลเรื่องการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

- กองการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริม กระทรวงสาธารณสุข ดูแลเรื่องบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและผู้ให้บริการ T&CM

- National Pharmaceutical Regulatory Agency (NPRA) กระทรวงสาธารณสุขดูแลเรื่องผลิตภัณฑ์ T&CM

ผู้บรรยายได้ยกตัวอย่างกิจกรรมการเดินรำ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เพราะสามารถช่วยป้องกันภาวะโรคสมองเสื่อมได้ มีการศึกษาและเผยแพร่ในประเทศอังกฤษพบว่ากิจกรรมเสริมสร้างความจำ เช่น การอ่านหนังสือ การเล่นเกมกระดาน และการเล่นดนตรีสามารถลดความเสี่ยงการเป็นโรคสมองเสื่อมได้ ส่วนกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเล่นเทนนิส การว่ายน้ำ ขี่จักรยาน การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม การ

เดินออกกำลังกาย ฯลฯ กิจกรรมการเคลื่อนไหวเหล่านี้ มีเพียงการเดินเท่านั้นที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคสมองเสื่อมได้

กุญแจสำคัญในการมีสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตยืนยาว คือ การได้รับสารอาหารที่ดี, ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวต่าง ๆ ได้ตามปกติ, จัดการความเครียด และการพักผ่อนที่เพียงพอ, มีมิตรภาพและครอบครัวที่ดี, มีเป้าหมายในชีวิต หากปฏิบัติตามข้างต้นได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ สุขภาพที่ดี มีเป้าหมาย ความยืดหยุ่น และอายุยืนยาว นอกจากนี้ การมีจิตใจที่ดีก็ส่งผลให้มีอายุที่ยืนยาว

ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีระบบการดูแลสุขภาพดีเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก โดยรัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน ๗๐% แต่หากเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย รัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล ๙๐% ด้วยเหตุนี้ จึงส่งผลให้รัฐบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาลหากเกิดช่องว่างระหว่าง “อายุขัยของช่วงชีวิตที่สุขภาพดี” และ “อายุขัยโดยเฉลี่ย” ของประชากรจำนวนมาก ในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ รัฐบาลญี่ปุ่นจึงออกนโยบาย “สังคมผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี” (๑๐๐-Year Life Society) ขึ้น เพื่อรองรับสังคมสูงอายุที่เกิดขึ้น โดยการ ๑. ยกเว้นค่าธรรมเนียมการศึกษาให้เด็ก ๒. จัดการปัญหาไม่มีที่ว่างในโรงเรียนเตรียมอนุบาล ๓. ยกเว้นค่าธรรมเนียมการศึกษาสำหรับการศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมปลาย ๔. ปรับปรุงเงื่อนไขการทำงานการให้กับผู้ดูแล ๕. การศึกษาเพื่อให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน (เพิ่มทักษะให้แก่ผู้สูงอายุ) ๖. ส่งเสริมการจ้างงานในผู้สูงอายุ (โดยเฉพาะผู้มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี)

อิกิไก (Ikigai) คือ แนวคิดเรื่องความลับเบื้องหลังอายุยืนร้อยปีของคนญี่ปุ่น ประกอบด้วย กฎ ๑๐ ข้อ คือ

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๑. กระตือรือร้นเสมอ ไม่เกียติ | ๖. ยิ้มแย้มแจ่มใส |
| ๒. ใช้ชีวิตช้า ๆ ไม่เร่งรีบ | ๗. อยู่กับธรรมชาติ |
| ๓. ไม่กินอิมเกินไป | ๘. รู้จักขอบคุณ |
| ๔. มีเพื่อนที่ดี | ๙. จงอยู่กับปัจจุบัน |
| ๕. มีรูปร่างที่ดี | ๑๐. ใช้ชีวิตตามรูปแบบอิกิไกอย่างต่อเนื่อง |

(๒.๒) Laughter is the Best Therapy for Happiness and Healthy Life Expectancy (การหัวเราะบำบัดช่วยให้มีความสุขและมีสุขภาพที่ดี) โดย Prof. Dr. Tetsuya Ohira, Department of Epidemiology, School of Medicine (Life Science and Social Medicine), Fukushima Medical University ญี่ปุ่น

โรคที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ กระเพาะอาหาร ลำไส้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ รูมาตอยด์ ความดันโลหิตสูง หอบหืด ควบคุมตัวเองไม่ได้ เป็นต้น

ความเครียดมีผลกระทบต่อโรคหลอดเลือดหัวใจโดยตรง โดยผู้บรรยายได้แสดงกราฟแสดงความสัมพันธ์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีความเครียดสูงและความเครียดต่ำ กับโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งพบว่าเมื่อความเครียดสูงขึ้นโอกาสในการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นด้วย ตรงข้ามกัน เมื่อความเครียดลดลงโรคก็ลดลงตาม นอกจากนี้ ผู้มีภาวะซึมเศร้าเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีตัวแปร คือ เพศและอายุ และปัจจัยอื่น ๆ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยทางจิตใจ (Psychological factor) มีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมองและโรคที่สัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตด้วย

คนญี่ปุ่นมีวิธีการรับมือกับความเครียดที่แตกต่างกันไป ระหว่างชายและหญิง โดยเมื่อชายญี่ปุ่นเกิดความเครียด จะคลายเครียดโดยการดื่มแอลกอฮอล์ ดูทีวี พุดคุยกับครอบครัวหรือเพื่อน สูบบุหรี่ นอนหลับ

ออกกำลังกาย ทำงานหนัก ขับรถ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ร้องคาราโอเกะ เล่นเกมส์ วางแผนเที่ยว กิน ซอปปิ้ง
อย่างไรก็ดี พบว่าจำนวนคนที่ไม่ทำอะไรเพื่อคลายเครียดเลย มีมากที่สุด ในขณะที่ **หญิงญี่ปุ่น** เมื่อเกิด
ความเครียด จะคลายเครียดโดยการพูดคุยกับครอบครัว ซอปปิ้ง ดูทีวีและวิดีโอ ออกกำลังกาย กิน ฟังเพลง
นอน วางแผนเที่ยว ร้องคาราโอเกะ ขับรถ ดื่ม สูบบุหรี่ เล่นเกมส์ ส่วนคนที่ไม่ทำอะไรเลยเพื่อจัดการ
ความเครียด มีบ้าง แต่ไม่ใช่จำนวนมากที่สุด

งานวิจัยพบว่าการมีสภาวะทางจิตใจในเชิงบวก เช่น รู้สึกสนุกสนาน และมีความสุข ช่วยลดความ
เสี่ยงการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตได้ แม้ว่าความเครียดจากทางจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกและ
พฤติกรรมในแง่ลบจะควบคุมได้ยาก แต่อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมในแง่บวกสามารถลดผลกระทบจาก
ความเครียดทางจิตใจและอารมณ์ความรู้สึกในแง่ลบลงได้

การหัวเราะเป็นยารักษาโรคที่ดีที่สุดจริงหรือไม่

การหัวเราะ หมายถึง การแสดงออกทางกายภาพที่มีต่อเรื่องขำขัน (เป็นพฤติกรรมไม่ใช่อารมณ์)
โดยการหัวเราะประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ การขยับของร่างกาย และการเปล่งเสียง ซึ่งการหัวเราะทำให้เกิด
การขยับของแขน ขา และกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆของร่างกาย การหัวเราะเหมือนการออกกำลังกาย โดยการ
หัวเราะ ๑๐๐ ครั้ง เท่ากับการปั่นจักรยาน ๑๕ นาที และการหัวเราะ ๑๕ นาทีต่อวัน ช่วยเผาผลาญ ๒๐-๔๐
กิโลแคลอรี

มนุษย์ควรหัวเราะเฉลี่ย ๑๗ ครั้ง ต่อวัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย พบว่า
ผู้หญิงหัวเราะบ่อยกว่าผู้ชาย และการศึกษาความสัมพันธ์ของรายได้กับการหัวเราะ พบว่าผู้มีรายได้สูงกว่ามี
แนวโน้มที่จะหัวเราะบ่อยกว่าทั้งเพศชายและหญิง และผู้ชายที่แต่งงานแล้วมีแนวโน้มหัวเราะบ่อยกว่าผู้ชายที่
ยังโสด ผู้ชายที่อายุมากมีแนวโน้มหัวเราะน้อยกว่าเด็กหรือวัยรุ่นชาย นอกจากนี้ การศึกษาผลของการหัวเราะ
กับภาวะปวดในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยให้ผู้ป่วยชมการแสดงตลก หรือ รากุโก (Rakugo) เป็นเวลา ๑
ชั่วโมง พบว่าการรับรู้ความปวดลดลง ฮอร์โมนเครียดหรือ cortisol และ serum IL๖ ลดลง และมีการศึกษา
อื่น ๆ ที่พบว่าการหัวเราะช่วยลดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคเครียด ภูมิแพ้ เบาหวานซึ่งพบค่า HbA๑Cลดลง เพิ่ม
ระบบภูมิคุ้มกัน และยังพบว่าน้ำหนักลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจอีกด้วย

มีการศึกษาเปรียบเทียบผลการของหัวเราะระหว่างการแสดงตลกแบบรากุโกและการหัวเราะโดยใช้
โยคะ (Laughter Yoga) โดยพบว่าการหัวเราะโดยใช้โยคะสามารถช่วยลดปริมาณ salivary cortisol ได้
มากกว่าการแสดงตลกแบบรากุโก

อย่างไรก็ดี ผู้บรรยายสรุปว่าเมื่อความสุขเพิ่มขึ้น อากาศเครียดวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย
ดังนั้น จึงควรใช้การหัวเราะในการดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของคนในสังคม และการหัวเราะเป็นหนึ่งใน
ในการบำบัดที่ดีที่สุดในการสร้างความสุขและชีวิตที่ยืนยาว

(๒.๓) Research on the Value of Disease Prevention and Health Preservation of
Hua Tuo Five-Animal Play With TCM Basic Theories (การวิจัยเรื่องการป้องกันโรคและรักษา
สุขภาพด้วยการออกกำลังกายแบบฮัวทอ หรือ ทำสัตว์ทั้งห้า ตามทฤษฎีพื้นฐานของการแพทย์แผนจีน)
โดย Prof. Dr. Yang Yu รองหัวหน้าแพทย์ โรงพยาบาลการแพทย์แผนจีนกว่างซี สาธารณรัฐประชาชนจีน

Dao-Yin เป็นการออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพ ประกอบด้วยการฝึกการเคลื่อนไหวลมปราณ (Qi)
ให้การหายใจเกิดการสมดุล (Dao) และการเคลื่อนไหวของแขนขาให้มีความยืดหยุ่น (Yin)

หมอฮัว โต (Hua Tuo) แพทย์ที่มีชื่อเสียงในสมัยโบราณของจีน เป็นผู้คิดค้นการออกกำลังกายโดยเลียนแบบสัตว์ ๕ ชนิด (Wu qin xi) คือ เสือ กวาง นก หมี และลิง โดยใช้หลักพื้นฐานจากศาสตร์การแพทย์แผนจีนซึ่งมีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กับธาตุทั้ง ๕ และอวัยวะทั้ง ๕ ตามทฤษฎีพื้นฐานของแพทย์แผนจีน ดังนี้ เสือจัดอยู่ในธาตุไม้สัมพันธ์กับตับ กวางจัดอยู่ในธาตุน้ำสัมพันธ์กับไต หมีจัดอยู่ในธาตุดินสัมพันธ์กับม้าม ลิงจัดอยู่ในธาตุไฟสัมพันธ์กับหัวใจ นกจัดอยู่ในธาตุทองสัมพันธ์กับปอด

การออกกำลังกายโดยเลียนแบบสัตว์ ๕ ชนิดนี้ ใช้เพื่อป้องกันและรักษาโรค โดยอาศัยการกำหนดลมหายใจในการรำรำ ท่าทางการออกกำลังกายแต่ละท่ามีส่วนช่วยในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูก ระบบการหายใจ และความยืดหยุ่น ให้ผลลัพธ์ต่อกกล้ามเนื้อและอวัยวะที่ต่างกันตามความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น

(๓) Ageing in Place (ความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ)

(๓.๑) Defining the Options of Malaysia's Ageing in Place Infrastructure and Community Care (การกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมของโครงสร้างพื้นฐานและการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในมาเลเซีย) โดย Dr. Carol Yip ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO), Aged Care Group Sdm.Bhd. มาเลเซีย

สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในประเทศมาเลเซีย พบว่าผู้สูงอายุมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และภายในปี ๒๐๓๐ คาดว่า ๑๕% ของประชากรทั้งหมด (ประมาณ ๕.๖ ล้านคน) จะเป็นผู้สูงอายุ และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๔% (ประมาณ ๙.๖ ล้านคน) ภายในปี ๒๐๕๐ และมาเลเซียยังขาดการเตรียมตัวรับมือกับปัญหาประชากรสูงอายุ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในมาเลเซียสูงขึ้นทั้งในระดับภาพรวมประเทศและระดับครัวเรือน ซึ่งพบว่าเงินที่หามาได้และเก็บไว้ รวมถึงรายได้ของสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากถูกนำมาใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพแบบระยะยาวและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุวัยหลังเกษียณ ดังนั้น จึงมีแนวคิดการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง (Continuum Care) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการใช้ในประเทศที่พัฒนาแล้วมาใช้ เป็นทางเลือกที่มีความคุ้มค่าและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุ

โมเดลการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ คือ การสร้างศูนย์หรือสถานดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว (Day care) ในชุมชน สำหรับดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ช่วงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปจนถึงช่วงท้ายของชีวิต ด้วยรูปแบบการดูแลและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมของแต่ละช่วงอายุ ทั้งภายในและบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัยเพื่อการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย รวมถึงมีกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกายจิตใจ และด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วย มีการเชื่อมโยง/ส่งต่อกันระหว่างศูนย์หรือสถานดูแลผู้สูงอายุชั่วคราวกับโรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพ ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพและผู้พัฒนาอสังหาริมทรัพย์ โดยการดูแลแบบ Day care สอดคล้องกับวัฒนธรรมการอยู่อาศัยของชาวมาเลเซีย คือ นิยมอยู่บ้านหลังเดิมหลังเดียวตลอดช่วงชีวิต แต่บ้านและชุมชนหลายแห่งยังขาดคุณลักษณะด้านโครงสร้างที่สำคัญที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยและมีอิสระในการดำเนินชีวิต โมเดลการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ จึงถือเป็นทางเลือกที่คุ้มค่าสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและลดภาระค่าใช้จ่าย

(๓.๒) Beyond the Home (ถัดจากบ้าน) โดย Prof. Emeritus Dr. Jean Woo, Chinese University of Hong Kong, เขตปกครองพิเศษฮ่องกง สาธารณรัฐประชาชนจีน

ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม (Ageing in Place) คือ สถานที่ ๆ ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระและปลอดภัยตลอดช่วงชีวิต ควรเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาส่วนใหญ่ของชีวิตอาศัยอยู่ ณ ที่

นั้นๆ พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างครบครัน ซึ่งถูกปรับแต่งทั้งในด้านการออกแบบโครงสร้างที่พักอาศัย การเคลื่อนย้าย การเดินภายในบ้าน มีลิฟต์ หรือระบบการเตือนเมื่อมีการหกล้ม เพอร์นิเจอร์ และการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามเงื่อนไขพิเศษของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ ภาวะความเสื่อมของร่างกายตามวัย เพื่อลดข้อจำกัดลด สามารถทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างปกติมากที่สุด ความต้องการทางจิตสังคม (Psychological Needs) โดยการนำเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมเทคโนโลยีเข้ามาช่วย นอกจากนี้ภายในบ้านแล้ว บรรยากาศภายนอกบ้านก็เป็นสิ่งสำคัญ อย่างเช่น ทางเดินที่เหมาะสม ออกแบบสถานที่ให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน พื้นที่สีเขียว และสามารถเป็นที่พักผ่อนจากการเจ็บป่วยได้ด้วย

ผู้บรรยายได้ยกตัวอย่าง Phase ๓ Smart Living @ Science Park ซึ่งเป็นบ้านอัจฉริยะสำหรับการรองรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญกับการประเมินและควบคุมคุณภาพสุขภาพ ระบบความปลอดภัย การอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนบน ใช้หุ่นยนต์สัตว์เลี้ยง (หุ่นยนต์แมวน้ำชื่อ Paro) ซึ่งสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้หลากหลายทั้งต่อสภาพแวดล้อมและการกระทำหรือเสียงของผู้ใช้งาน ซึ่งเป็นตัวช่วยในการบำบัดรักษาทางจิตใจ

นอกจากนี้ ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อภาวะทางจิตใจของผู้อยู่อาศัย โดยชุมชนที่มีความหนาแน่นของที่อยู่อาศัยน้อย และมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดี ใกล้ชิดธรรมชาติ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าต่ำ และความสามารถในการเดินเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านสุขภาพและทางสังคม

การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายนอกหรือชุมชนให้เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรพิจารณา เนื่องจากพบว่าสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งเพื่อการพักผ่อนและทางสังคมส่วนใหญ่เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๖๕ ปี ดังนั้น จึงต้องอาศัยอารยสถาปัตย์ (Universal Design) หรือการออกแบบเพื่อประโยชน์ในการใช้งานของคนทุกกลุ่ม ทั้งในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและการเข้าถึงบริการต่าง ๆ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางสังคม การแพทย์ และความปลอดภัย สนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(๓.๓) Does Silver Town Work to the Role of Retirement Village in Korea? (เมืองผู้สูงอายุในเกาหลีใต้) โดย Dr. Justin Hanse Lee (Korea)

โครงการ Silver Town

จากข้อมูลปี ๒๐๑๘ เกาหลีใต้ มีประชากรสูงอายุ ๑๔.๓% และ มากกว่า ๗๕% ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โดยผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องดูแลตัวเอง และอาจเกิดความเบื่อหน่ายในชีวิตเพราะมีเวลาว่างมากเกินไป ทำให้เกิดโครงการ Silver Town ซึ่งเป็นโครงการที่เกี่ยวกับการจัดทำหมู่บ้านผู้สูงอายุ (Retirement village) หรือชุมชนที่อยู่อาศัยที่ถูกออกแบบมาสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเองได้ มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และผู้ช่วยเหลือคอยดูแลด้วย สามารถแบ่งได้เป็น ๓ ประเภท คือ

๑) Idyllic Detached Housing Complex (IDHC)

เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในแถบชานเมืองใกล้กรุงโซลและเมืองใหญ่อื่น ๆ ที่พักอาศัยมีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว ให้ความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่มีการบริหารจัดการส่วนกลาง สามารถซื้อเป็นเจ้าของได้ เหมาะกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง ไม่มีเงื่อนไขด้านอายุของผู้อยู่อาศัย โดยพบว่าผู้อาศัยมีอายุอยู่ในช่วง ๕๕-๗๐ ปี

๒) Senior Welfare House (SWH)

เป็นอาคารที่อยู่อาศัยคล้ายคอนโดมิเนียม ตั้งอยู่ทั้งในตัวเมือง ชานเมือง และชนบท ลักษณะห้องพักเป็นแบบอพาร์ทเมนท์หรือห้องสตูดิโอ สำหรับพักอาศัยแบบเดี่ยวหรือแบบคู่ มีพื้นที่และการบริหารจัดการส่วนกลาง มีการจัดกิจกรรมและสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม เช่น อาหาร กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมแบบกลุ่ม เหมาะกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงถึงปานกลาง โดยผู้สูงอายุต้องจ่ายค่ามัดจำแรกเข้าและชำระค่าส่วนกลางเป็นรายเดือน มีเงื่อนไขด้านอายุของผู้สูงอายุ คือ ต้องมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยพบว่าผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง ๖๕-๘๐ ปี

๓) Senior Community Home (SCH)

เป็นอาคารที่อยู่อาศัยลักษณะคล้ายบ้านพักคนชรา ที่มีการอยู่อาศัยร่วมกันหลายคน ตั้งอยู่ทั้งในตัวเมือง ชานเมือง และชนบท มีพื้นที่และการบริหารจัดการส่วนกลาง มีบริการให้คำแนะนำ ค่าปรึกษา รวมถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อรักษาสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสุขภาวะทางสังคม เหมาะกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้และการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวน้อย โดยผู้สูงอายุต้องจ่ายค่ามัดจำแรกเข้าและชำระค่าส่วนกลางเป็นรายเดือน มีเงื่อนไขด้านอายุของผู้สูงอายุ คือ ต้องมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยพบว่าผู้สูงอายุมีอายุอยู่ในช่วง ๗๐-๘๕ ปี

ถึงแม้ค่าใช้จ่ายในการเข้าอยู่ Silver Town มีราคาสูง แต่ผู้สูงอายุในเกาหลีใต้มีความสามารถที่จะชำระได้ โดยในปัจจุบันมีจำนวนหมู่บ้านผู้สูงอายุในโครงการเพียงประมาณ ๓๐ แห่ง ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในรูปแบบ Senior Welfare House (SWH) ซึ่งมีแนวโน้มความต้องการเพิ่มสูงขึ้น

จากการสำรวจพบว่า ๖๑% ของชาวเกาหลีใต้มีความสนใจที่จะใช้ชีวิตหลังเกษียณในต่างประเทศ ดังนั้น สำหรับประเทศต่าง ๆ หากมีแนวคิดจัดทำหมู่บ้านผู้สูงอายุ โดยมีการบริการจัดการที่ดี ราคาไม่สูง ก็จะสามารถดึงดูดให้ชาวเกาหลีใต้เข้าไปอยู่อาศัยได้อีกด้วย

(๔) Integrated Approach in Health Management (แนวทางการบูรณาการการจัดการสุขภาพ)

(๔.๑) ความท้าทายของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศมาเลเซีย (Challenges of Holistic Healthcare System for Ageing Population in Malaysia) โดย Dr. Lee Fatt Soon, อายุรแพทย์ มาเลเซีย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง การมีสุขภาพกายและใจที่ดี ไม่เจ็บป่วย และสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี มีครอบครัวที่ดี รักใคร่เอาใจใส่ดูแลกัน อยู่อาศัยในชุมชน หมู่บ้านที่ดี มีอัยาศัยที่ดี เกื้อกูลกัน

โรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย โรคทั่วไป โรคร่วม และความอ่อนแอเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยความเจ็บป่วยนั้นอาจเกิดขึ้นจากอวัยวะต่าง ๆ หรือ โรคเฉพาะเจาะจง เช่น โรคหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

แนวทางการปฏิบัติทางการแพทย์ (NICE guidelines) มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุ ๗๘ ปีมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความเครียด เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วย ๑ คน อาจไม่ได้เป็นแค่เพียงโรคเดียวนำไปสู่การรักษาแบบองค์รวม และมองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยร่วมด้วย มีงานวิจัยต่าง ๆ ของประเทศมาเลเซียซึ่งมุ่งเน้นในทิศทางการลดค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ของประเทศโดยใช้ระบบการแพทย์ทางเลือก

แนวทางการดูแลสุขภาพและสังคมแบบมีอาชีพ ครอบคลุม แนวทางการป้องกัน แนวทางส่งเสริมและการป้องกันโรค แนวทางการปรับปรุงคุณภาพและการบริการ การปรับตัวและดูแลสุขภาพและสังคม

(๔.๒) การป้องกันสุขภาพ ความอ่อนแอในสังคม: งานวิจัยจากการปฏิบัติในประเทศสิงคโปร์ (Prevention of Physical Frailty in the Community: From research to Practice in Singapore) โดย

Assoc. Prof. Dr. Ng Tze Pin, Department of Psychological Medicine, National of Singapore, สิงคโปร์

ความอ่อนแอของร่างกายในกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบคลุม ๕ ลักษณะ คือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีน้อย พลังงานต่ำ การเดินช้า การทำกิจกรรมได้น้อย น้ำหนักลด

ร่างกายมีความสัมพันธ์กับสภาวะเจ็บป่วย การรับการรักษาในโรงพยาบาล ความยากจน คุณภาพชีวิต และการสูญเสีย

ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) คือ การสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ กลไกที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยโดยตรงมีหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ การสร้างโปรตีน การสลายโปรตีน การทำงานของระบบประสาท ปริมาณไขมันในกล้ามเนื้อ ปริมาณฮอร์โมนที่ลดลง ปฏิกริยาการอักเสบ การขาดสารอาหาร การตอบสนองต่อการออกกำลังกายในการสร้างกล้ามเนื้อเมื่ออายุมากขึ้นและการออกกำลังกาย

ประเทศสิงคโปร์มีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุเรื่อง โรคทางจิต ความเครียด ความอ่อนแอ การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ รื้อรอยความสวดยความงาม และมีการติดตามโรคทางระบบประสาท โรคจิต โรคความเครียด ความอ่อนแอ คุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ การให้บริการทางสุขภาพ และด้านการสูญเสีย ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยในระยะยาว ส่วนใหญ่ใช้การศึกษาวิจัยแบบ cohort study

(๔.๓) วิธีการบูรณาการแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์แผนจีนในฮ่องกง (How to Integrate the Best of Western and Chinese Medicine in Hongkong) โดย Prof. Dr. Justin Che-

Yuen Wu, Department of Medicine & therapeutics, Chinese University of Hong Kong, ฮ่องกง

การบูรณาการการแพทย์แผนจีนและแพทย์แผนตะวันตก

หลักฐานและการวิจัย: การวิจัยทางคลินิก และระเบียบวิธีใหม่ ๆ

การสร้างขีดความสามารถ: การฝึกฝนและการให้การศึกษา การสร้างทีม

การสร้างระบบ: ฐานข้อมูล สร้างโมเดลสุขภาพ ระเบียบวิจัย การทำงาน

ความสำคัญของหลักฐานการวิจัย เพื่อใช้ในการบูรณาการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพตะวันตก เพื่อสร้างแนวทางการใช้การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์แผนจีนในการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจของการแพทย์ดั้งเดิม เพิ่มการรับรู้ปรับเปลี่ยนนโยบายทางด้านสุขภาพ

การรักษาโดยการแพทย์แผนจีน ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การรักษาหลากหลายรูปแบบ หรือการรักษาแบบเดี่ยว การป้องกันและระยะเวลาในการบำบัด ผลการรักษาภายใต้ทฤษฎีและยาแผนจีน มีโครงการจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ของยาแผนจีน ประกอบด้วย โปรแกรม เว็บไซต์ ฐานข้อมูล ข้อมูล และการวิเคราะห์ ซึ่งข้อมูลการวิจัยขนาดใหญ่สามารถช่วยให้ประเมินเรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้การแพทย์แบบผสมผสานได้อย่างละเอียดมากขึ้น

การประยุกต์ด้านการศึกษา

- นักเรียนแลกเปลี่ยน เช่น การแลกเปลี่ยน การสาธิตแบบกลุ่ม
- การฝึกฝนการทำวิจัยในคลินิก การศึกษาในมหาวิทยาลัยของจีน เช่น การฝังเข็ม การเรียนออนไลน์
- การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี การมีจริยธรรมการวิจัย

การสร้างระบบการทำงาน การประยุกต์จากงานวิจัย การศึกษา การให้บริการในคลินิก สู่การเรียนรู้ เป็นหลักสูตรในมหาวิทยาลัย โรคหรือสิ่งที่คำนึงถึง คือ โรคทั่วไป โรคเรื้อรัง ผลข้างเคียง อัตราค่ารักษาพยาบาล การยอมรับในระบบสาธารณสุข วิธีการดำเนินการภายใต้ฐานข้อมูล และมีความเหมาะสมของ โมเดลการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพโดยการบูรณาการด้านการแพทย์เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีการให้ความรู้ ค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป

(๔.๔) การบูรณาการการจัดการผู้สูงอายุ (Integrated Management in Elderly) โดย Prof. Dr. Liu Xiao Hang, Tung shin Hospital, Malaysia

ความแตกต่างระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนจีน

การแพทย์แผนปัจจุบัน

- มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว
- มีความแม่นยำ
- รักษาภายใต้การวินิจฉัย
- ยาที่ใช้เป็นสารเคมี ออกฤทธิ์เร็ว และมีอาการข้างเคียงรุนแรง

การแพทย์แผนจีน

- มีการพัฒนาอย่างค่อย ๆ เป็น ค่อย ๆ ไป
- รักษาแบบองค์รวม
- รักษาภายใต้กลุ่มอาการ ความสัมพันธ์ระหว่างอาการและอาการแสดงหลาย ๆ อย่าง
- ยาที่ใช้ได้มาจากธรรมชาติ ออกฤทธิ์ช้า และมีอาการข้างเคียงน้อย

หลักการพื้นฐานในการบูรณาการการจัดการผู้สูงอายุ มีการตรวจสอบการวินิจฉัยและวิเคราะห์โดยแพทย์แผนปัจจุบัน ระหว่างการรักษาควรรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนเพียงอย่างเดียว ถ้ามีเหตุจำเป็นก็ให้มีการรักษาร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนตะวันตก

ตัวอย่างโรคที่ต้องรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันก่อน เช่น วัณโรคปอด โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคแพ้ภูมิตัวเอง

ตัวอย่างโรคที่สามารถรักษาด้วยการแพทย์แผนจีนเป็นอันดับแรกได้ เช่น การติดเชื้อไวรัส, โรคนอนไม่หลับ, โรคความดันโลหิตสูงระยะเริ่มต้น และเบาหวานระยะเริ่มต้น

(๕) Role of T&CM in Wellbeing (บทบาทของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมกับสุขภาพดี)

(๕.๑) ครอบแก้วและสุขภาพ (Cupping and Wellness) โดย Dr. Ali Ihsan Memmi, Istanbul Provincial Health Directorate – Emergency Health Services, Ministry of Health ตุรกี

การบำบัดครอบแก้ว เป็นการรักษาด้วยเทคนิคโบราณ ทำโดยการใช้ถ้วยประเภทต่าง ๆ ครอบบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยใช้แรงดันลบ (Negative Pressure) และใช้ความร้อนลงบนพื้นผิวชั้นบนหรือ การดูดและมิหรือไม่มีการเผา/การฉีควิว การครอบแก้วมีหลากหลายแบบแต่ส่วนใหญ่แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ การครอบแก้วแบบเปียก (Wet Cupping) และการครอบแก้วแบบแห้ง (Dry Cupping) ซึ่งการครอบแก้วจะ ช่วยล้างเลือดกำจัดของเสีย เลือดเสีย สารพิษ ออกจากร่างกาย สามารถรักษา ป้องกัน ตั้งแต่โรคทางระบบประสาทไปจนถึงโรกระบบ leukomotor โดยเฉพาะอาการปวด การรักษาร่างกายให้มีสุขภาพที่ดี การรายงานผลของการรักษาด้วยการครอบแก้วนั้นส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด การเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติทางชีวกล

ศาสตร์ของผิวหนังลดความเจ็บปวด ปรับปรุงการเผาผลาญอาหารแบบไม่ใช้ออกซิเจน ลดการอักเสบ และการปรับระบบภูมิคุ้มกันของเซลล์

การศึกษาถึงกลไกการทำงานของสารประกอบแก้วไม่คอลลอยด์จำนวนมาก จนตอนนี้ได้มีการรายงานถึงประสิทธิผลของการครอบแก้วเป็นทั้งการรักษาและการส่งเสริมของการไหลเวียนเลือด การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของผิวหนัง ลดอาการปวด พัฒนากลไกการทำงานของเซลล์แอนนาโรบิค ลดการอักเสบ และมีการปรับระบบฮอร์โมน

ปัจจุบัน การแพทย์แผนปัจจุบันให้การยอมรับการครอบแก้วมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันโรคเรื้อรังก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การดูแลป้องกันทางการแพทย์จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพิ่มส่งเสริมความเข้าใจและให้เกิดการพัฒนาถึงกลไกของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ผสมผสานกระทรวงสุขภาพควรมีการตั้งเป็นนโยบาย

(๕.๒) ดนตรีบำบัดในผู้สูงอายุเพื่อลดปฏิกิริยาความโศกเศร้าจากการสูญเสียอย่างรุนแรง (Impact of Music Therapy on Complicated Grief Reactions in Elderly Person) โดย Dr. Ranka Radulovic, Clinic for Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Serbia: Hatorum – Centre for Education and Counselling in Music Therapy, เซเบีย

ผู้สูงอายุที่ไม่มีประสบการณ์การสูญเสียอย่างรุนแรง (Complicated Grief Reaction: CGR) สามารถมีสุขภาพที่ดีและจากไปอย่างสงบได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูญเสียอย่างรุนแรง สามารถใช้ดนตรีบำบัดในรูปแบบ musical choice method-therapeutic singing (MCM-TS) ได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต

(๕.๓) โยมิโอพาธีในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด (Homeopathy in Pregnancy and Postpartum) โดย Asst.Prof. Ibrahim Usman Mhaiker คณบดีคณะการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์เสริม Cyberjaya University College of Medical Sciences มาเลเซีย

โยมิโอพาธี เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมและเป็นหนึ่งในวิธีการที่นิยมในด้านนรีเวชและการคลอดบุตร ซึ่งพบว่าการใช้ยาโยมิโอพาธีมีความปลอดภัย และไม่เกิดปฏิกิริยาทางยาแต่อย่างใดหากมีการใช้โดยแพทย์โยมิโอพาธีและผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกระบวนการใช้โยมิโอพาธีที่ดีที่สุดเป็นการจับคู่อาการที่แสดงกับการพิสูจน์การรักษาอาการนั้น

การตั้งครรภ์เป็นอะไรที่น่าสนใจและมีการซับซ้อนการใช้เวลานานที่สุดของผู้หญิง และสามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ มีภาวะหลากหลายอารมณ์ ภาวะฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง และภาวะที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงจากการเติบโตของทารก โยมิโอพาธีสามารถช่วยลดภาวะเครียดของหญิงตั้งครรภ์ได้และช่วยให้การตั้งครรภ์มีภาวะสมดุล ช่วยดูแลในเรื่องร่างกาย ภาวะจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคต่อไปนี้ เช่น อาการแพ้ท้อง ภาวะใจร้อน นอนไม่หลับ ปวดหลังและบริเวณข้อต่อ ริดสีดวงทวาร ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ท้องเสีย เลือดจาง เส้นเลือดขาด ปวดหลัง ตะคริว อารมณ์แปรปรวน และภาวะความดันสูง

การรักษาโดยใช้โยมิโอพาธี ปลอดภัย เพราะว่าเป็นเพียงแค่เสี้ยววินาทีที่มีการใช้ยา และเป็นการควบคุมอาหารตนเอง และเป็นการส่งเสริมวิถีการใช้ชีวิตในภาวะตั้งครรภ์ และการคลอดแบบองค์ความรู้ทางโยมิโอพาธี เป็นอะไรที่คุ้มค่า

หลังจากการคลอดบุตรแล้ว การดูแลสุขภาพแบบชีวจิตช่วยให้เลือดหยุดได้ดี ช่วยเรื่องอาการช้ำ อาการชาในช่องคลอด และช่วยให้แผลคลอดหายเร็วขึ้น ส่วนในภาวะหลังคลอดช่วยในเรื่องของการเพิ่มน้ำนม ช่วยให้ท่อน้ำนมไหลดี ลดภาวะซึมเศร้าหลังการคลอด ความกังวล และความเมื่อยล้า

(๕.๓) ทฤษฎีและการฝึกโยคะเพื่อความอ่อนเยาว์ (Yogic Principle and Practice in Rejuvenation) โดย Prof. Dr. Gunjan Garg, Swasthryitta and Yoga Department, MJF Ayurveda College & Hospital อินเดีย

Rejuvenation เป็นปรากฏการณ์ของพลังและฟื้นฟูสภาพอ่อนเยาว์ (คืนความอ่อนเยาว์) เป็นการชะลอหรือการย้อนกลับของกระบวนการชรา มีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนเนื้อเยื่อที่เสียหายด้วยเนื้อเยื่อใหม่ที่เกี่ยวข้องกับอายุ

โยคะ เป็นวินัยด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดการรวมตัวกันระหว่างร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ อัษฎางคโยคะ (Ashtanga yoga) มี ๘ ท่า คือ *ยามา นิยามะ อาสนะ ปราณยามะ ปรายายาธา ธารานา เดอฮา ยาห์อะดามะห์* การฝึกฝนเส้นทางเหล่านี้เป็นประจำจะช่วยปรับปรุงการเผาผลาญของเซลล์และกระตุ้นการฟื้นฟูเซลล์ร่างกายจิตใจความรู้สึกและจิตวิญญาณอย่างสมบูรณ์ มีงานวิจัย Epigenetic แสดงให้เห็นว่าการฟื้นฟูเซลล์สามารถกระตุ้นโดยความคิดเชิงบวกพฤติกรรมและสภาพอารมณ์ของเราซึ่งสามารถทำได้โดยการฝึกโยคะ (พันธุกรรม) และนิยามะ (การสังเกต) Asoana (ท่าโยคะ) ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อและไขสันหลังเสียดกล้ามเนื้อและเอ็นช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตเสริมสร้างอวัยวะภายในและกระตุ้นต่อมไร้ท่อ ช่วยปรับปรุงการทำงานที่เหมาะสมของทุกระบบของร่างกายและเพิ่มพลัง

ปราณยามะ (เทคนิคการหายใจ) เสริมสร้างระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต ควบคุมการไหลของพลังงานที่สำคัญในร่างกายและใช้สำหรับการรักษาและฟื้นฟูเซลล์ Pratyahara (วิชาพิเศษ) ช่วยควบคุมความปรารถนาและ Prajnaparadha (ความผิดพลาดของสติปัญญา) โดยการถอนความรู้สึกจากวัตถุประสาทสัมผัส มันช่วยเพิ่มความเป็นบวกความเป็นอยู่ภายในและส่งเสริมการเติบโตของเซลล์ที่มีสุขภาพดี Dharana (ความเข้มข้น), Dhyana (การทำสมาธิ) และ samadhi (การตรัสรู้) เป็นขั้นตอนของการทำสมาธิขั้นสูง การปฏิบัติเหล่านี้ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจโดยการกระตุ้นระบบประสาทซิกและลดกระบวนการ Catabolic ของการเสื่อมสภาพของเซลล์

(๖) บทบาทของการแพทย์แผนดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในการดูแลผู้สูงอายุ (Role of T&CM in Aged Care)

(๖.๑) อายุยืนสุขภาพดีด้วยอายุรเวท (Add Health to Years-An Ayurveda Perspective) โดย Dr. Shyam Viswanathan Pillai Laihakumary, Ayurveda Consultant, Burjeel Day Surgery Centre, อาหรับเอมิเรตส์

ราสะยานะ ตันตระ (Rasayana Tantra) เป็นสาขาหนึ่งของอายุรเวท ศึกษาเกี่ยวกับสารอาหารที่เหมาะสมต่อร่างกาย สร้างความแข็งแรงให้เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อและการทำงานของร่างกาย ซึ่งสามารถทำให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ เป็นหนุ่มเป็นสาวขึ้น สร้างภูมิคุ้มกัน และทำให้สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และยืดอายุขัยให้ยาวขึ้นได้ แนวคิด คือ การถนอมร่างกายให้อ่อนเยาว์และป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ราสะยานะแบ่งประเภทได้หลายวิธี เช่น ตามคุณสมบัติที่รักษาร่างกาย เช่นการรักษาโรค การทำให้อายุยืน การทำให้จิตใจดี ตามการได้รับมาเช่นการดำเนินชีวิต อาหาร สมุนไพร หรือตามสภาพแวดล้อม เช่น การออกไปข้างนอก หรือ การแยกตัว

ตามหลักของอายุรเวทร่างกายของคนเราจะเกี่ยวข้องกับวาตะ(vata) ปิตตะ(pitta) และ กะพะ (gapha) ทำให้ร่างกายสามารถเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงและเติบโตได้ โดยคนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน มีอดีต

ลักษณะของตนเอง แต่สามารถจัดกลุ่มตามลักษณะรูปร่างได้ ๗ แบบ คือ (๑) วาตะ (๒) ปิตตะ (๓) กะผะ (๔) วาตะ-ปิตตะ (๕) วาตะ-กะผะ (๖) ปิตตะ-กะผะ (๗) วาตะ-ปิตตะ-กะผะ

- **กลุ่มวาตะ** มีรูปร่างผอมบาง ผมหงอก หายาว ปากเล็ก ตาเล็ก ฟันไม่เรียบ เดินเร็ว พูดเร็ว เปลี่ยนใจง่าย ความจำไม่ดี ขี้กังวล นอนหลับไม่ดี อายุขัยเฉลี่ย ๘๐ ปี

- **กลุ่มปิตตะ** มีรูปร่างกลางๆ มีกล้ามเนื้อ ผิวนุ่ม อุณหภูมิร่างกายอบอุ่น ผมหงอกเร็ว ใบหน้ารูปหัวใจ จมูกยื่น คางยื่น มักเป็นคนคล่องแคล่ว ชอบเล่นกีฬา ชอบการแข่งขัน พูดเสียงดัง ฉลาด สมาธิดี โกรธง่าย ขี้ อิจฉา ก้าวร้าว อายุขัยเฉลี่ย ๑๐๐ ปี

- **กลุ่มกะผะ** มีรูปร่างใหญ่ แขนขายาว หน้ากลม จมูกใหญ่ ดวงตาโต ขนตาหนา ปากอิม เสียงทุ้ม พูดช้า ผมหงอกช้าหรือผมหงอกช้า สบ มีความอดทนสูง ให้อภัยง่าย เข้าใจคนอื่น อาจขี้เกียจถ้าไม่มีแรงผลักดัน มักนอนหลับลึกและนาน อายุขัยเฉลี่ย ๑๒๐ ปี

หากแบ่งตามช่วงอายุ **ช่วงแรก ๐ - ๒๕ ปี** จัดอยู่ในระยะกะผะ เป็นช่วงที่ร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ ร่างกายมีการเจริญเติบโต **ช่วงอายุ ๒๕ - ๕๐ ปี** จัดอยู่ในระยะปิตตะ ร่างกายมีความสมบูรณ์แล้ว และ**ช่วงอายุ หลัง ๕๐ ปี** จัดอยู่ในระยะวาตะ เป็นช่วงที่ร่างกายเสื่อมถอย ซึ่งการรักษาแบบบราสยานะ จะทำในช่วงที่ ร่างกายยังมีการเจริญเติบโตหรือช่วงวัยกลางคนได้

สาระ (Sara) เป็นภาวะที่เนื้อเยื่อในร่างกายสมบูรณ์ ซึ่งเป็นผลของพันธุกรรม อาหารที่รับประทาน การย่อยอาหาร ระบบการไหลเวียน สิ่งแวดล้อม-ภูมิประเทศ วิธีการดำเนินชีวิต **โอจัส (Ojus)** คือ สิ่งสำคัญที่ พบในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั้งร่างกาย เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งสาระและโอจัสใช้เป็นตัวบ่งบอกถึงสุขภาพ ราชะยานะหล่อเลี้ยงบำรุงและสร้างความสมดุลของสาระและ โอจัส

ปัจจัยที่มีผลต่อการแก่ก่อนวัย เช่น การใช้ร่างกายหักโหมเกินไป การอดอาหารเป็นเวลานาน วิตกกังวล รับประทานอาหารแห้ง จำกัดอาหาร โดนแดดหรือลมมากเกินไป อารมณ์โกรธ กลัว เศร้าโศก นอนหลับไม่สนิท ถูกทำร้ายทางร่างกายหรือจิตใจ

อายุรเวท เป็นวิทยาศาสตร์และวิธีการดำเนินชีวิต

- สอนให้ใช้ชีวิตตามวิถีธรรมชาติ ให้สัมพันธ์กับนาฬิกาชีวภาพในร่างกาย ตื่นนอน รับประทานอาหาร ทำงาน เข้านอนเป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารเย็นดึกเกินไป เข้านอนให้หลับอย่างมีคุณภาพ

- นวด Abhyanga ใช้น้ำมัน นวดบริเวณศีรษะ หูและเท้า โดยต้องเลือกน้ำมันให้เหมาะกับแต่ละบุคคล เช่น ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มวาตะ เลือกใช้น้ำมันงา น้ำมันมะกอก กลุ่มปิตตะ เลือกใช้น้ำมันมะพร้าว น้ำมันอัลมอนต์ กลุ่มกะผะ เลือกใช้น้ำมันมาสตาร์ด น้ำมันงา

- ออกกำลังกาย โดยใช้แรงประมาณครึ่งหนึ่งออกกำลังกายในฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ ออกกำลังกายเบาๆในฤดูอื่นๆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และลดลงเมื่ออายุมากขึ้น กลุ่มวาตะควรออกกำลังกายเบาๆ กลุ่มปิตตะ ควรออกกำลังกายปานกลาง และกลุ่มกะผะควรออกกำลังกายหนัก ทั้งนี้ควรระวังการออกกำลังกายมากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อระดับ เมลาโทนิน

- การนอนหลับ การนอนมีความแตกต่างกันในคนแต่ละกลุ่ม กลุ่มวาตะ ควรนอน 6-7 ชั่วโมง กลุ่มปิตตะ ควรนอน 7-8 ชั่วโมง กลุ่มกะผะ ควรนอน 8-9 ชั่วโมง ปัจจัยที่มีผลทำให้นอนไม่หลับประมาณครึ่งหนึ่งเกิดจากความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า การอดนอนทำให้แก่ ความจำไม่ดี และการตัดสินใจไม่ดี

- การมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม เป็นหนึ่งในสามหลักของชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นปกติ

- การรับประทานอาหารเช้า ควรรับประทานอาหารเช้าที่ดีตามอาหารดั้งเดิมหรือประเพณีที่สืบทอดกันมา ควรมีรสหวาน เปรี้ยว เค็ม ขม เผ็ด และฝาดอย่างเหมาะสม ควรรับประทานอาหารเช้าให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และฤดูกาล

- Naimithika Rasayanam คือ อาหาร/สมุนไพรที่มีคุณสมบัติทางยา ช่วยในการรักษาและลดการเกิดซ้ำของโรค เช่น อาการข้อเสื่อมน ควรรับประทานงา โรคผิวหนังควรรับประทานรักขน (*Semecarpus anacardium*) วัณโรคควรรับประทานพริกไทย มีการแบ่งกลุ่มเพื่อใช้ให้เหมาะสมตามธาตุหรือร่างกาย ช่วงอายุ ฤดูกาล สภาพทางภูมิศาสตร์

(๖.๒) แนวคิดอายุรเวทเพื่อสูงวัยอย่างสุขภาพดี (Ayurvedic Approach for Healthy Ageing) โดย Asst.Prof.Dr.Gopesh Mangal, National Institute of Ayurveda, สาธารณรัฐอินเดีย

วัยสูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายซึ่งจำเป็นต่อการมีชีวิตและการสืบพันธุ์ โดยมีเวลาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงว่าทุกคนต้องแก่หรือสูงวัย ทุกคนต้องตาย และไม่มีใครยื้อย่นเวลาได้ แต่การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและมีความสุขปราศจากโรคภัยเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา

ทำไมต้องให้ความสนใจกับความสูงวัย แม้ว่า การแก่ การมีอายุเพิ่มขึ้นจะเป็นปรากฏการณ์ที่ห้ามไม่ได้ แต่ไม่มีใครอยากสูงวัยโดยมีโรคภัยไข้เจ็บหรือโรคประจำตัว และปัญหาของการมีประชากรสูงวัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ๒๐๕๐ จะมีประชากรสูงวัย ที่อายุมากกว่า ๖๕ ปี ประมาณ ๑๕ ล้านคน ซึ่งโดยมากผู้สูงวัยต้องรับภาระรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคติดเชื้อมะเร็ง และทุกวันนี้มีภาวะแก่ก่อนวัย โดยเป็นผลจากการตรากตรำในการใช้ชีวิต ความเครียด พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมลพิษจากสิ่งแวดล้อม

ความแก่ส่งผลต่อการทำงานของร่างกายในระบบต่าง ๆ ดังนี้ การทำงานของหัวใจลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น ภาวะหลอดเลือดอุดตัน ปอดทำงานแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง หายใจลำบาก การทำงานของไตลดลง การทำงานของระบบย่อยอาหารลดลง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังกล้ามเนื้อและการเสื่อมของกระดูกและข้อ

ในมุมมองของอายุรเวท คำว่า “จารา” (Jara) หมายถึงภาวะเสื่อมถอย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ “คาลาจา จารา” (Kalaja Jala) หมายถึงการแก่ตามวัย ซึ่งควรมีสุขภาพดี และเกิดขึ้นตามเวลาที่สมควร “อะคาลาจา จารา” (Akalaja Jala) หมายถึงการแก่ก่อนวัย เกิดจากการไม่ดูแลตัวเอง ควรป้องกันไม่ให้เกิดภาวะนี้

อายุรเวทมีแนวทาง ๓ ประการ เพื่อสุขภาพดี คือ (๑) วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมเหมาะกับช่วงเวลาในแต่ละวันรวมถึงการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมต่อช่วงฤดูกาลต่าง ๆ (๒) การทำร่างกายให้บริสุทธิ์หรือกำจัดสารพิษเพื่อป้องกันหรือรักษาความเจ็บป่วย (๓) การทำให้ระบบต่าง ๆ อ่อนเยาว์เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ Rasayan และ Vajkaran

สำหรับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับช่วงเวลา

- เริ่มตั้งแต่การตื่นนอน ควรตื่นประมาณ ๑.๕ ชั่วโมง หรือ ๙๖ นาทีก่อนพระอาทิตย์ขึ้น โดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ว่าช่วง ๙๖ นาทีก่อนพระอาทิตย์ขึ้นเป็นช่วงที่มีออกซิเจนในบรรยากาศมากที่สุด และพบว่าผู้ที่ตื่นเช้ามักมี BMI ต่ำไม่ค่อยพบภาวะอ้วน ไม่ค่อยเป็นเบาหวาน ซึมเศร้า หรือนอนไม่หลับ

- ควรดื่มน้ำในปริมาณ ๘ อังมือ (Prasritti) ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น เพื่อกระตุ้นระบบเผาผลาญ กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- ออกกำลังกายให้เหมาะสมไม่น้อยเกินไปไม่หักโหมเกินไป
- การอาบน้ำ (Snana) ควรอาบน้ำบริเวณลำคอขึ้นไปด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำเย็น และบริเวณต่ำกว่าคอลงมาให้ใช้น้ำอุ่น
- การอน้ำมัน (Gandusha) ทุกวันเพื่อสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี ป้องกันฟันหลุดร่วง
- การสูดดมไอของตัวยา (Dhoompan) เพื่อให้อวัยวะรับสัมผัสแข็งแรง ทำให้จิตใจสงบ ป้องกันผมร่วงผมหงอก ทำให้เสียงใสและทำให้ฟันแข็งแรง โดยเวลาที่เหมาะสมคือหลังแปรงฟัน หลังอาบน้ำ หลังรับประทานอาหาร หลังตื่นนอนตอนกลางวัน หลังมีเพศสัมพันธ์ หลังการขยับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ หลังการจามและอาเจียน
- การหยอดน้ำมันในรูหู (Karna pooran) เป็นประจำทำให้ไม่มีปัญหาสูญเสียการได้ยิน
- การทำความสะอาดดวงตา (Anjana) เพื่อประสิทธิภาพการมองเห็นทำให้ดวงตาเป็นประกาย ควรทำช่วงเช้า และเย็น งดทำช่วงกลางคืน
- การหยอดยาในรูจมูก (Pratimarsh Nasya) ๒ หยด ในรูจมูกทั้ง ๒ ข้าง โดยอยู่ในท่านอนหงาย แหงนศีรษะเล็กน้อย ทำให้การมองเห็น การดมกลิ่นและการได้ยินดีขึ้น ป้องกันผมร่วงและหลุดร่วง
- การใช้น้ำมันนวดตามร่างกาย (Abhyanga) เป็นการควบคุมวาตะ ทำให้ชะลอวัย ไม่จำเป็นต้องนวดทั้งตัว อย่างน้อยควรนวดบริเวณศีรษะ หู และขา การนวดเท้าลดความแห้งกร้านของร่างกาย ลดอาการขาที่ขา ผ่อนคลายเท้า ทำให้เท้าแข็งแรง ทำให้สุขภาพตาดี ป้องกันการปวดสะโพก เท้าแตกและกล้ามเนื้อขาแข็ง การนวดศีรษะป้องกันผมร่วงผมหงอกก่อนวัย ทำให้รากผมแข็งแรง บำรุงอวัยวะรับสัมผัสเช่น ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ทำให้หน้าใสและนอนหลับดี
- การลดความอยากและควบคุมอารมณ์ เช่น ความโศกเศร้า ความโกรธ ความอิจฉา ความหวาดกลัว แต่มีความรู้สึกบางอย่างที่ควบคุมไม่ได้ เช่น กระจายน้ำ ความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ การหากรรือรังให้
- การนอนหลับ (Nidra) มีผลต่อสุขภาพร่างกายในด้านความแข็งแรงและการสืบพันธุ์ การนอนหลับที่เหมาะสมทำให้สุขภาพดี ควรเข้านอนเร็ว หลีกเลียงการนอนดึก นอน ๗ - ๘ ชั่วโมง สำหรับผู้ที่ทำงานกลางคืน ควรนอนตอนเช้าจนถึงก่อนรับประทานอาหารกลางวัน สำหรับคนทั่วไปควรเลี่ยงการนอนกลางวัน เว้นเด็ก คนแก่ และช่วงฤดูร้อน
- การรับประทานอาหาร (Ahara) มื้อเย็นควรรับประทานอาหารน้อย ควรรับประทานอาหารไม่อิ่มเกินไป ไม่ควรอดอาหาร และนมเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การรับประทานอาหารนมและกี้ (เนยชั้นชนิดหนึ่งมีโปรตีนจากนม น้อยกว่าเนยธรรมดา) เป็นประจำเป็นราสยานะที่ดีที่สุด อาหารที่ไม่ควรรับประทานคู่กันมีดังนี้ ปลาและนม ส่งผลเสียต่อเลือด หลังรับประทานอาหารหัวไชเท้า กระเทียม โหระพา ไม่ควรดื่มนม ทำให้เป็นโรคผิวหนัง ของเหลวรสเปรี้ยวทุกชนิดไม่ควรดื่มคู่กับนม น้ำผึ้งร้อนทำให้เกิดพิษและอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ห้ามดื่มน้ำร้อนหลังรับประทานอาหารน้ำผึ้งและกี้ ในปริมาณที่เท่ากัน
- การดื่มน้ำ ควรดื่มน้ำอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงก่อนรับประทานอาหารกลางวันและเย็น การดื่มน้ำหลังมื้ออาหาร ๑ ชั่วโมงทำให้มีพลัง แต่การดื่มน้ำทันทีหลังรับประทานอาหารส่งผลเสียต่อร่างกาย การดื่มน้ำมากเกินไปหรือน้อยเกินไปไม่ดีต่อระบบย่อยอาหาร ควรดื่มน้ำให้พอเหมาะจึงจะเป็นประโยชน์ต่อระบบย่อยอาหาร

- ปัญจะกรรมมา (Panchkarma) เป็นการรักษาโดยกำจัดพิษจากร่างกาย เพื่อรักษา ลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรคและทำให้สุขภาพแข็งแรงโดยการฟื้นฟูเนื้อเยื่อของร่างกายและทำให้ร่างกายสะอาดบริสุทธิ์ มี ๕ วิธี

๑. Vaman คือ การรักษาโดยทำให้อาเจียน
๒. Virechan คือ การรักษาโดยทำให้ถ่ายอุจจาระ
๓. Basti คือ การรักษาโดยการสวนทวาร
๔. Nasya คือ การรักษาโดยการหยอดยาทางรูจมูก
๕. Rakta mokshan คือ รักษาโดยการปล่อยให้เลือดออก

- สมุนไพรที่ช่วยชะลอความแก่ เช่น บอระเพ็ด สมอไทย มะขามป้อม ัญชัน ใบบัวบก

(๖.๓) การฝังเข็มและการดูแลผู้สูงอายุ (Acupuncture and Aged Care) โดย Prof.Dr.Zhou

Youlong, Henan University of Chinese Medicine สาธารณรัฐประชาชนจีน

ในปีค.ศ. ๒๐๑๗ จีนมีประชากรที่อายุมากกว่า ๖๐ ปีประมาณ ๒๔๘ ล้านคน และคาดว่าในปี ๒๐๕๐ โลกจะมีประชากรที่อายุมากกว่า ๘๐ ปี ประมาณ ๔๓๔ ล้านคน โดยเป็นประชากรจีนประมาณ ๑๒๐ ล้านคน ซึ่งการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ ทำให้คำรักษาพยาบาลสำหรับโรคเรื้อรังจะเพิ่มสูงขึ้นไปด้วย

การฝังเข็ม มีต้นกำเนิดในประเทศจีนกว่า ๓,๐๐๐ ปีมาแล้ว และการฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่ใช้ในรูปแบบแพทย์ดั้งเดิม ผสมผสาน หรือเป็นแพทย์ทางเลือกที่แพร่หลายมากที่สุดศาสตร์หนึ่ง โดยมีความแตกต่างและหลากหลายในกลุ่มแพทย์ดั้งเดิมของจีน เกาหลี ญี่ปุ่น และประเทศอื่น ๆ

ประธานาธิบดีนิกซ์สันของสหรัฐอเมริกาเยือนสาธารณรัฐประชาชนจีนในปี ๑๙๗๒ หลังจากนั้น การฝังเข็มเป็นที่นิยมและรู้จักกันแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา และยุโรป โดยมีการนำเทคนิคฝังเข็มไปผสมผสานกับการแพทย์แผนตะวันตก การฝังเข็มเป็นการนำเข็มที่ทำจากสแตนเลสฝังหรือปักผ่านผิวหนังบริเวณจุดฝังเข็มต่าง ๆ บนร่างกายซึ่งอธิบายได้ตามทฤษฎีเส้นลมปราณ เส้นลมปราณ (meridians) เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงในร่างกายจากภายในสู่ภายนอก คล้ายโครงสร้างของต้นไม้ โดยมีเส้นหลักและเส้นแขนง อีกทั้งมีช่องทางการเชื่อมโยงทั่วร่างกายโดยมีซี่หรือลมปราณและเลือดวิ่งภายในเส้นลมปราณ จุดฝังเข็มเป็นจุดบนเส้นลมปราณที่มีซี่และเลือดหนาแน่น เป็นจุดที่มีผลต่อการรักษาสูง มี ๓๖๑ จุด กับ ๔๘ จุดพิเศษที่มีชื่อเรียกเฉพาะ แต่ยังมีจุดอื่น ๆ ที่ ไม่มีชื่อเรียกอีกมาก จุดมุ่งหมายของการฝังเข็มคือ ปรับและสร้างความสมดุลและเสริมสร้างสุขภาพโดยมีการทำงานคล้ายการเดินทาง มีจุดฝังเข็มเป็นป้ายรถประจำทาง แต่ละจุดมีรถประจำทางหลายสายที่วิ่งเส้นทางแน่นอนขนส่งซี่และเลือดให้สมดุลและไหลเวียนดี สำหรับขั้นตอนการฝังเข็มทำดังนี้ ทำความสะอาดมือแพทย์และร่างกายผู้ป่วย จากนั้นฝังเข็มบริเวณจุดฝังเข็มและกระตุ้นเข็มโดยใช้มือหรือเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าซึ่งใช้กระแสไฟอ่อนๆ คาเข็มไว้ ๓๐ นาที แล้วจึงถอนเข็มออก ยังมีการฝังเข็มแบบอื่น เช่น ฝังเข็มใบหู ฝังเข็มบริเวณจุดกดเจ็บ ฝังเข็มด้วยเลเซอร์ และการใช้เข็มน้ำโดยฉีดยาเข้าจุดฝังเข็ม

ปีค.ศ. ๑๙๘๐ องค์การอนามัยโลก (WHO) มีการแนะนำว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการรักษา กลุ่มโรค กลุ่มอาการ ๔๓ กลุ่ม เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หอบหืด การติดยาเสพติด การฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปวดประจำเดือน ปวดกล้ามเนื้อ อาการปวดหลังผ่าตัดรักษาฟัน ปวดศีรษะ ปวดหลังส่วนล่าง ข้อเสื่อม

ทางการแพทย์แผนจีน สุขภาพที่ดี คือ การสมดุลของหยินและหยาง ซึ่งเป็น ๒ สิ่งที่ตรงข้ามกัน ทำงานร่วมกัน และมีแรงต้านกัน พบในทุก ๆ สิ่งตามธรรมชาติ เช่น กลางวัน ไฟ จัดเป็นหยาง กลางคืน น้ำ จัดเป็นหยิน ในผู้สูงอายุพบความไม่สมดุลของหยินหยางได้บ่อย และยังพบการลดลงของซี เลือด สารเหลวและความชื้น การทำงานของร่างกายระบบต่าง ๆ ลดลง ซึ่งจัดเป็นภาวะพร่อง

(๗) คุณภาพและความปลอดภัยของพืชวัตถุ (Quality and Safety to T&CM Medicinal Materials)

(๗.๑) พันธุกรรมและนวัตกรรมการพิสูจน์สมุนไพรจีน (Inheritance and Innovation of Traditional Chinese Medicinal Authentication) โดย Dr. Guo Ping, Senior Lecturer, School of Chinese Medicine, Hong Kong Baptist University ฮ่องกง

การแพทย์แผนจีนได้รับการยอมรับจากทั่วโลกในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัย ตลาดยาแผนจีนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือ ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย ความคงตัว และการควบคุมตัวยา ดังนั้น การพิสูจน์ตัวยาของยาจีนเป็นขั้นตอนพื้นฐานสำหรับการสร้างมาตรฐานของการแพทย์แผนจีน โดยการระบุชนิดพืชด้วยชื่อวิทยาศาสตร์ (Scientific name) การระบุสารสำคัญ การพิสูจน์เอกลักษณ์ทางมหรรณ (macroscopic identification) และการพิสูจน์เอกลักษณ์ทางจุลทรรศน์ (microscopic identification)

การระบุชนิดพืช สามารถใช้ Materia medica ในการระบุชนิดพืช หรืออ้างอิงจากหนังสือ “China’s top prize” หรืออ้างอิงจาก “The formation of daodi medicinal materials”

การพิสูจน์เอกลักษณ์ทางมหรรณ ดูจากลักษณะที่ปรากฏ (รูปร่าง ขนาด พื้นผิว และอื่นๆ) สี กลิ่น รสชาติ การทดสอบด้วยน้ำ และการทดสอบด้วยไฟ ซึ่งการพิสูจน์เอกลักษณ์ทางมหรรณสามารถทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการวิเคราะห์ทางเคมี และเป็นวิธีการพื้นฐานที่พบได้บ่อยที่สุดในการระบุชนิดสมุนไพรและการประเมินคุณภาพในตลาดสมุนไพร

การพิสูจน์เอกลักษณ์ทางจุลทรรศน์ (microscopic identification) เป็นวิธีการที่ใช้กันทั่วไปในการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องยา โดยใช้ลักษณะทางจุลทรรศน์และคุณสมบัติทางเซลล์ของเครื่องยาเพื่อวิเคราะห์การระบุชนิดพืชและคุณภาพ วิธีนี้มีประโยชน์สำหรับการระบุเครื่องยาที่หักหรือเป็นผงและเพื่อกำหนดส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ TCM

(๗.๒) การพิสูจน์ผลิตภัณฑ์และการเฝ้าระวัง (Products Authentication and Awareness Programme) โดย Mazlan Ismail มาเลเซีย

การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ของประเทศมาเลเซียให้ความสำคัญเรื่องของคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ โดยมีวิธีการขึ้นทะเบียน ๒ แบบ คือ การขึ้นทะเบียนภาคบังคับของผลิตภัณฑ์ยาทั้งหมด รวมถึงอาหารเสริมสุขภาพและยาแผนโบราณ ซึ่งจะได้ได้รับหมายเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์แบบปกติ และการขึ้นทะเบียนที่ใช้ Meditag Hologram™ ซึ่ง Meditag Hologram™ ในปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 4 สามารถสแกนผ่านสมาร์ตโฟนได้

ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนในมาเลเซียจะได้รับหมายเลขทะเบียนที่ไม่ซ้ำกัน หมายเลขการขึ้นทะเบียนและ Meditag Hologram™ จะอยู่บนฉลากหรือบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียน ผู้บริโภคสามารถตรวจสอบสถานการณ์ขึ้นทะเบียนของผลิตภัณฑ์ได้ผ่านทาง www.npra.gov.my หรือใช้แอปพลิเคชัน

MediQuest ในการตรวจสอบ Meditag Hologram™ หรือใช้แอปพลิเคชัน Meditag Checker ตรวจสอบให้แน่ใจก่อนที่จะซื้อหรือบริโภคผลิตภัณฑ์

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดกิจกรรม เช่น การจัดนิทรรศการและการบรรยายสาธารณะทั่วประเทศมาเลเซีย ทำการสำรวจการโฆษณาและการเผยแพร่ข้อมูลโดยใช้สื่ออินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย นอกจากนี้ได้จัดกิจกรรมพิเศษที่เรียกว่า Duta Kenali Ubat Anda เพื่อเพิ่มการรับรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลยา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและยาผ่านกิจกรรมต่างๆ และสร้างความมั่นใจในการใช้ยา กิจกรรมเหล่านี้มีการดำเนินการเป็นประจำโดยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วน

(๘) การดูแลผู้สูงอายุ (Special Ageing Care)

(๘.๑) สถานการณ์ปัจจุบันของการใช้หุ่นยนต์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น (The Current Situation on Robotic in Elderly Care in Japan) โดย Kei Sugiyama, Consultant, Mitsubishi Research Institute ประเทศญี่ปุ่น

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปี ๒๐๖๐ มีภาวะเด็กเกิดน้อยลง ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ประชากรวัยแรงงานลดลง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีจำนวนมากขึ้นต่อไป

มีความคิดสร้างสรรค์ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะพึ่งพิง เช่น

- การใช้หุ่นยนต์ในการดูแลผู้สูงอายุ
- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร
- การรับสมัครบุคคลที่ช่วยสนับสนุน เพื่อฝึกฝนในการดูแลผู้สูงอายุ

ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวของประเทศญี่ปุ่น โดยการใช้หุ่นยนต์

หุ่นยนต์พยาบาลจะช่วยผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหวภายในบ้าน เช่น การลุกนั่งบนเตียง หรือการขึ้นวีลแชร์ และจะพัฒนาให้หุ่นยนต์สามารถช่วยผู้สูงอายุในเรื่องการอาบน้ำ โดยการพัฒนารุ่นต่อไปจะช่วยให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ทั้งกิจกรรมภายในบ้านและกิจกรรมนอกบ้าน

สำหรับบุคคลในครอบครัว หุ่นยนต์ช่วยลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และการสื่อสารโดยเทคโนโลยีจะช่วยเยียวยาจิตใจร่วมด้วย

(๘.๒) การใช้ชีวิตอย่างทันสมัยด้วยสมาร์ทโฟน: อุปสรรคสำหรับให้ความรู้ผู้สูงอายุ (Smart Living Using Smart Phone: Human – Element Considerations in Teaching Older Adults)

โดย Assoc. Prof. Dr. Teh Pei Lee, School of Business, Monash University มาเลเซีย

จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ๒๐๑๗ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ๑๓% ของประชากรโลก (๗.๕ ล้านคน) ในอนาคตปี ๒๐๓๐ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ๑๖% ของประชากรโลก (๘.๕ ล้านคน) และอนาคตปี ๒๐๕๐ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ๒๑% ของประชากรโลก (๙.๗ ล้านคน)

การช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เทคโนโลยีแบบสมาร์ทโฟนได้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขกับการใช้ชีวิตมากขึ้น ผู้สูงอายุไม่ได้ถูกมองข้าม และไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว มีการศึกษาวิจัยโดยทำวิดีโอให้หลาย ๆ กลุ่มวัยใช้สมาร์ทโฟน พบว่าผู้สูงอายุสามารถจดจำรายละเอียดได้ และใช้งานได้ผ่านการสื่อสารทางวิดีโอ

สมาร์ทโฟนสามารถที่จะช่วยเหลือส่งเสริมผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันได้ เช่น

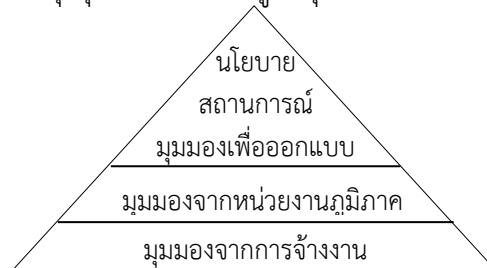
- ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลที่ให้กำลังใจผ่านคำหรือภาพต่าง ๆ เพื่อเสริมความรู้และสร้างกำลังใจ
- ผู้สูงอายุติดต่อกุ๊กหลานหรือผู้ดูแลได้ง่าย ๆ ด้วยการใช้อุปกรณ์ที่กดขยาย
- ผู้สูงอายุเอาใจใส่ในสุขภาพด้วยข้อมูลผ่านวิดีโอ
- ช่วยเตือนในเรื่องการกินยาต่าง ๆ ให้ตรงเวลา
- สามารถแชร์ประสบการณ์หรือสิ่งที่อยู่รอบตัวแก่ครอบครัว หรือเพื่อนผู้สูงอายุ การแชร์ภาพหรือสิ่งต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว
- ผู้สูงอายุแจ้งเหตุฉุกเฉินแก่ตำรวจและสถานพยาบาลได้ง่าย ดีกว่าต้องจำตัวเลขเบอร์โทรฉุกเฉินต่าง ๆ

(๘.๓) ประสบการณ์และข้อมูลเชิงลึกจากประเทศญี่ปุ่น: นโยบาย, การบริการ และการใช้ข้อมูล (Experience and Insight from Japan: Policy, Care Service, and Utilizing Data) โดย Makiko Kawabe, Senior Consultant, Mitsubishi Research Institute ประเทศญี่ปุ่น

การศึกษาในประเทศญี่ปุ่น มีฐานข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารและเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่สามารถอ้างอิงได้โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการตื่นตัวในสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประชากรแรงงานลดลง อัตราการเกิดน้อยลง การประยุกต์ใช้หุ่นยนต์ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน นำไปสู่นโยบายการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

ประสบการณ์และข้อมูลเชิงลึกจากประเทศญี่ปุ่น

ปรับปรุงคุณภาพเพื่อการดูแลสุขภาพ



ประเทศญี่ปุ่นใช้แนวทางของข้อมูลที่มีอยู่ในการกำหนดโครงสร้าง สถานะ การวัดผล และประเมินนโยบายการดูแลสุขภาพของประเทศ

(๙) การวิจัยเพื่อผู้สูงวัยสุขภาพดี (Research and Healthy Ageing)

(๙.๑) สุขภาวะของผู้สูงอายุจากมุมมองการวิจัยทางพรีคลินิก (healthy ageing from the Perspective of Pre-Clinical Research) โดย Dr. Ami Fazlin Syed Mohamed

การศึกษาทางพรีคลินิกเป็นการศึกษาวิจัยทางสมุนไพรเพื่อให้รู้ถึงสรรพคุณของสมุนไพรก่อน ยังเป็นเพียงการศึกษาขั้นพื้นฐานยังไม่มีการศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลอง เป็นเพียงการศึกษาถึงความปลอดภัยของการใช้ยาสมุนไพร โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคในผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาทางพรีคลินิกมีหลักยุทธศาสตร์การวิจัยที่ประกอบด้วย การศึกษาถึงคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย โดยโรคที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ โรคทางระบบประสาท เบาหวาน มะเร็ง หรืออื่น ๆ โดยหลักการวิจัยทางพรีคลินิกในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรักษาโรค การดูแลรักษาส่วนที่ยังทำหน้าที่อยู่ และการทำให้ชราภาพช้าลง

การศึกษาวิจัยทางฟิสิกส์เป็นการศึกษาที่ประกอบด้วย การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ และร่างกายของสิ่งมีชีวิต ในระดับของการพัฒนาเป็นยาใหม่ โดยหลักของการศึกษาเป็นระยะของการประเมินค่าของยาในการต่ออายุ และระยะของสุขภาพที่มีความหลากหลายของรูปแบบของสิ่งมีชีวิต

ในการศึกษาเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อจะมีชุดตรวจสำหรับการคัดแยก กระบวนการทำงาน การพิสูจน์ข้อมูล ศึกษากลไกการทำงาน และยืนยันการทดสอบ ส่วนการศึกษาในร่างกายของสิ่งมีชีวิตแบ่งเป็นรูปแบบของสัตว์ที่ไม่มีกระดูกสันหลัง และสัตว์ที่มีกระดูกสันหลัง

ผลการศึกษา พบว่า เป็นการมุ่งเน้นไปที่กลไกการชะลอวัย และเส้นทางการป้องกัน การลด และรักษากระบวนการชะลอวัย

(๙.๒) ศึกษาถึงผลของการกระตุ้นฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือนโดยใช้โปรตีนจากแยม (งานวิจัยที่สามารถนำไปต่อยอดได้) (A Novel, Stable, Exradiol-Stimulating, Osteogenic Protein Derived from Yam with Potential for Menopause (Translational Research) โดย Asst. Prof. Dr. Stephen Cho Wing Sze

การศึกษาและพัฒนาายาชนิดใหม่โดยใช้โปรตีนจากแยมของจีน ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน โดยสารสกัดของแยมพัฒนาในเรื่องของฮอร์โมนทางเพศ ไชมัน และสารต้านอนุมูลอิสระในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุถึงและแสดงถึงความปลอดภัยของสารประกอบในโปรตีนแยมและเป็นทางเลือกในการรักษาสตรีวัยหมดประจำเดือน

มีการศึกษาในหนูทดลองโดยการกระตุ้นที่รังไข่ ในเพศเมียที่มีอายุ ๑๖ - ๑๘ เดือน เป็นการกระตุ้นตัวรับฮอร์โมน และรังไข่ โดยศึกษาทั้ง ๒ แบบ คือ การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ และการศึกษาทางร่างกายของสิ่งมีชีวิต ผลการศึกษา พบว่า การศึกษาเซลล์มะเร็งในรังไข่ และเซลล์มะเร็งในเต้านมไม่สามารถกระตุ้นหรือฆ่าเชื้อได้ แต่พบว่า โปรตีนแยมนี้ปลอดภัยและสามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาหญิงวัยหมดประจำเดือน

(๙.๓) การจัดการกระดูกและสุขภาพชะลอวัย (Chiropractic and Health Ageing) โดย Prof. Michael Thomas Haneline

การจัดการกระดูก หมายถึง การรักษาให้หายโดยใช้มือจะมุ่งไปที่โครงสร้างของร่างกายและกระบวนการทำหน้าที่ โดยมีจุดมุ่งเน้นพื้นฐานที่กระดูกสันหลัง ทั้งนี้การจัดการกระดูกก็เป็นการดูแลสุขภาพทางกายที่มุ่งไปที่พวกข้อต่อตามร่างกายและยังมีการยืดเหยียด รวมทั้งการออกกำลังกายอีกด้วย

การศึกษาข้อมูลด้านงานวิจัยในประเทศมาเลเซียยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า ร้อยละ ๑๕ ของผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีในประเทศสหรัฐอเมริกามีการใช้การจัดการกระดูก

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย ๗๒๒ เรื่อง พบว่า ส่วนใหญ่การจัดการกระดูกช่วยเรื่องของกลุ่มโรคกล้ามเนื้อที่มีภาวะเรื้อรัง ข้อจำกัดของการทำงาน ปัญหาเรื่องภาวะความสมดุล และภาวะทั่ว ๆ ไปต่าง ๆ ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยมีข้อจำกัด คือ ศึกษาในผู้สูงอายุมีจำนวนประชากรไม่มากพอในการคัดเลือกทำให้งานวิจัยขาดมาตรฐานที่เข้มแข็ง ซึ่งส่งผลต่อข้อจำกัดของฐานข้อมูล

ข้อเสนอแนะ (ต่อกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ในการดำเนินการต่อไป

๑. ควรเผยแพร่เอกสารประกอบการประชุมข้างต้น เพื่อให้บุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้เรียนรู้เกี่ยวกับนโยบาย/สถานการณ์การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์เสริมในภูมิภาคอาเซียน

๒. ควรสนับสนุนกิจกรรมด้านการแพทย์ดั้งเดิมที่ประเทศไทยเป็นประเทศนำ ภายใต้แผนปฏิบัติงานของ Health Cluster ๓: Strengthening Health System and Access to Care และ ASEAN Conference on Traditional Medicine

๓. จากการเข้าร่วมการประชุม ๙th INTRACOM พบว่ามีวิทยากรจากในและต่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่กำหนดเป็นอย่างมาก และประเด็นในการประชุมมีความน่าสนใจ ทันสมัย สามารถดึงดูดให้คนเข้าร่วมการประชุมได้เป็นจำนวนมาก แม้จะมีค่าใช้จ่าย ดังนั้น หากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องการจัดการประชุมระหว่างประเทศ ควรมีการคัดเลือกประเด็นในแต่ละปีที่น่าสนใจ รวมถึงเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้น ๆ และมีการเตรียมการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ ปี เพื่อให้การประชุมเป็นที่รู้จักและสนใจในวงกว้าง

ผู้เข้าร่วมประชุมฯ
๕ กันยายน ๒๕๖๒