

เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยไทย ตัวแทนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

วันที่ 06 มี.ค. 2565 เวลา 13:50 น.



“ปัญหาของแผ่นดิน”

โดย ศศ.ดร.นพ.ภูดิช เตชาดิวัฒน์

พอ.สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

“
การมีพฤติกรรมดำเนินชีวิต
ภาวะโภชนาการและการมีสุขภาพจิต
ของคนในสังคมที่ดีขึ้น จะช่วยให้
แต่ละประเทศมีทรัพยากรบุคคลที่มี
คุณภาพ ในการสนับสนุนการ
พัฒนาประเทศ
”

โดย...ศศ.ดร.นพ.ภูดิช เตชาดิวัฒน์

จากรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมทางกาย หรือการเคลื่อนไหวร่างกาย (Physical activity) ไม่เพียงพอเฉลี่ยร้อยละ 30.9 (ชายร้อยละ 28.9 หญิงร้อยละ 32.7) ซึ่งเพิ่มจากการสำรวจเมื่อ 5 ปีก่อน (พ.ศ. 2557: ชายร้อยละ 18.4 หญิงร้อยละ 20.0) กลุ่มคนอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 64 ทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ สัดส่วนการทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 25.9 ลดลงจากการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ผ่านมานอกจากนี้ การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งล่าสุดยังพบว่า ความชุกของภาวะอ้วน หรือ BMI เกินกว่าหรือเท่ากับ 25kg/m² มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้หญิงจากร้อยละ 41.8 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 46.4 และผู้ชายจากร้อยละ 32.9 เป็นร้อยละ 37.8 โรคเบาหวานมีความชุกเพิ่มขึ้นในกลุ่มคนอายุ 15 ปีขึ้นไป โรคความดันโลหิตสูงมีความชุกสูงขึ้นร้อยละ 24.7 และความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวมในเลือด หญิงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.7 เป็นร้อยละ 25.1 และชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.9 เป็นร้อยละ 21.7 ตามลำดับ (1)

ด้วยพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะวิถีการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองที่มีความเร่งรีบ ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากขึ้น สภาพแวดล้อมของเมืองที่ไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตแนวทางเพื่อสุขภาพ ทำให้คนไทยมีกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เกิดภาวะเนือยนิ่งมากขึ้น รวมถึงการมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การนอนหลับที่ไม่มีประสิทธิภาพ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียด พฤติกรรม และสภาวะทั้งหมดนี้ ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมีผลต่อความเสี่ยงเกิดโรคหัวใจ หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs ซึ่งคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้ 37 คนต่อชั่วโมงหรือ 320,000 คนต่อปี (2)

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต่อจำนวนสัดส่วนประชากร ดังนี้ แพทย์ 50,573 ต่อสัดส่วนประชากร 1,292 คน (แพทยสภา 31 ธ.ค.2558) พยาบาล 158,317 ต่อสัดส่วนประชากร 419 คน (สภาการพยาบาล 2559) นักกายภาพบำบัด 10,065 ต่อสัดส่วนประชากร 6,490 คน (สภากายภาพบำบัด) นักวิชาการสาธารณสุข 27,035 ต่อสัดส่วนประชากร 2,416 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 27,006 ต่อสัดส่วนประชากร 2,419 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) และแพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์ 30,371 ต่อสัดส่วนประชากร 2,151 คน (สภาแพทย์แผนไทย 2559) ก็ยังไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ในอีก 5 ปี ข้างหน้า จากการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569 พบว่า ประเทศไทยจะมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกประเภท ด้วยปัจจัยทางด้านโครงสร้างอายุของประชากรที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต ทำให้ต้องการบริการด้านสุขภาพมากขึ้น ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพจึงสูงขึ้นตามไปด้วย (3) แนวทางการแก้ปัญหาความไม่เพียงพอของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต่อจากนี้จะเน้นการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ และคนไทยเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ อัตราป่วย/อัตรารายที่เป็นภาระโรคของประเทศ และต้องการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน หรือการดูแลตนเองแบบ “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” หรือ Lifestyle Medicine ที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ (Evidence-based) ประกอบการให้คำแนะนำในการรักษาที่ยึดบริบทการใช้ชีวิตของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง (Trilk และคณะ 2019; Kelly และคณะ, 2020) (4)

สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาถือเป็นกลไกหนึ่งในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพของประเทศ จึงถือเป็นส่วนสำคัญที่หล่อหลอมให้บุคลากร และนักศึกษาเหล่านั้นเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงตั้งแต่เริ่มต้น ภายใต้กรอบแนวคิดของสำนักงานมหาวิทยาลัยเครือข่ายอาเซียน (ASEAN University Network : AUN) ที่เป็นความร่วมมือของสถาบันอุดมศึกษาระหว่างประเทศสมาชิกในอาเซียน จำนวน 30 สถาบันใน 10 ประเทศ เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้ได้ รับการศึกษ การอบรม มีสุขภาพสมบูรณ์ และมีฐานะที่มั่นคง โดยผ่านกลไกความร่วมมือระหว่างสถาบันอุดมศึกษาในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ

โดยมหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะตัวแทนของมหาวิทยาลัยในประเทศไทยได้รับฉันทามติให้ทำหน้าที่ สำนักงานเลขาธิการของเครือข่ายมหาวิทยาลัยอาเซียนด้านเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ (ASEAN University Network – Health Promotion Network - AUN-HPN) และได้มอบหมายให้สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างการยอมรับในสังคมว่า มหาวิทยาลัยเป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสถาบันที่ผลิตบุคลากรที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สติปัญญา และการดูแลสุขภาพของตนเอง พร้อมทั้งมีแนวคิดมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงมากกว่าการรักษาภายหลังการเกิดโรคแล้ว (ภายใต้แนวคิดการป้องกันดีกว่าการรักษา หรือสร้างนำซ่อม) เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ มีความสุข และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ผ่านงานวิจัยแบบบูรณาการ และการจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เพื่อเสนอมาตรการต่าง ๆ ให้เกิดเป็นนโยบายในระดับชุมชน ไปจนถึงระดับชาติและนานาชาติ รวมถึงการจัดทำมาตรฐานของมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพขึ้น

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการจัดตั้งเครือข่ายมหาวิทยาลัยไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ Thai University Network for Health Promotion Network โดยได้เรียนเชิญมหาวิทยาลัยชั้นนำของประเทศมาร่วมกันเป็นเครือข่ายในการขยายความร่วมมือไปสู่ระดับภูมิภาค โดยผ่านการทำงานในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การอบรมและการจัดประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ งานวิจัยแบบบูรณาการ การสร้างเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนามหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ และปัจจัยที่เป็นปัญหา/ อุปสรรค รวมถึงการขับเคลื่อนนโยบายในระดับภูมิภาค โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรับหน้าที่ดูแลเครือข่ายภาคกลาง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ภาคเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยบูรพา: ภาคตะวันออก และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ภาคใต้ โดยเครือข่ายในแต่ละภูมิภาคจะวางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการในด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามความเหมาะสมในแต่ละภูมิภาค ทั้งนี้โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือ สสส. ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ในปีพ.ศ. 2565 นี้ มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะ **“แกนนำ”** การขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับมหาวิทยาลัยสมาชิก AUN - HPN โดยมุ่งผลิตบัณฑิตที่เป็นเลิศทางวิชาการ และมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ได้จัดกิจกรรม **“มหิดลสุขภาพดีวิถีใหม่ (Healthy Mahidol in New Normal)”** ภายใต้หลักการของ **“มหาวิทยาลัยแห่งความสุข”** ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติ อาทิ กาย ใจ สมอง จิตวิญญาณ การศึกษา การเงิน ครอบครัว การมีส่วนร่วมทางสังคม โดยมีแกนนำในการขับเคลื่อนจาก 6 ส่วนงานของมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ กองทรัพยากรบุคคล สำนักงานอธิการบดี คณะเทคนิคการแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ สถาบันโภชนาการ สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ผ่าน 4 กิจกรรมหลัก

ได้แก่ 1) กิจกรรม **“MU - Healthy Lifestyle”** เพื่อค้นหา **“ผู้นำมหิดลสุขภาพดีวิถีใหม่”** และ **“ผู้นำวิถีคิดที่จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”** 2) กิจกรรม **“Healthy Body”** เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพดีสู่วิถีปกติใหม่ ผ่านแอปพลิเคชัน **“We Mahidol”** 3) กิจกรรม **“สอนออนไลน์ให้สนุก”** เพื่อพัฒนาการสอนออนไลน์ให้ตอบโจทย์ความต้องการของนักศึกษา และให้ได้ผลการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และ 4)

กิจกรรมการรณรงค์ความปลอดภัย “Zero Tolerance Areas” ใน 6 หมวด คือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด การพนัน ความรุนแรง ตลอดจนเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนในสถานศึกษา ตามเกณฑ์ HURS ของ AUN-HPN

นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยเครือข่าย AUN-HPN ได้มีนวัตกรรมในการจัดทำ Healthy University Rating System (HURS) ซึ่งเป็นระบบการประเมินตนเองของมหาวิทยาลัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดมหาวิทยาลัยสุขภาพดี Healthy University Framework (HUF) ซึ่งมี 22 ประเด็น 3 หมวดใหญ่ ได้แก่ 1.หมวด System and Infrastructure ระบบและโครงสร้าง กำหนดนโยบาย การดูแลสิ่งแวดล้อมที่รักษาสุขภาพ การลดการใช้พลังงาน ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม การดูแลและการเตรียมความพร้อมด้านสภาพแวดล้อมสำหรับผู้พิการ 2.หมวด Zero Tolerance หรือความปลอดภัย 6 หมวด ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด การพนัน ความรุนแรง ตลอดจนเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนในสถานศึกษา 3.หมวด Health Promotion การสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และการสร้างเสริมสุขภาพจิต ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการในมหาวิทยาลัยแห่งอาเซียนในการประชุมของอธิการบดีมหาวิทยาลัยแห่งอาเซียน เมื่อ กรกฎาคม 2564 และ ในปีที่ผ่านมา ได้รับความสนใจจากมหาวิทยาลัยในเครือข่ายจาก 4 ประเทศ ส่งข้อมูลเข้าร่วมจัดอันดับจำนวน 8 สถาบัน

การเสริมสร้างแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคม การมีพฤติกรรมดำเนินชีวิต ภาวะโภชนาการ และการมีสุขภาพจิตของคนในสังคมที่ดีขึ้น จะช่วยให้แต่ละประเทศมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในการสนับสนุนการพัฒนาประเทศ ช่วยลดภาระหน้าที่การรักษาของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข รวมถึงลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐและภาคครัวเรือนในการดูแลรักษาโรคที่สามารถป้องกันได้ มหาวิทยาลัยในฐานะองค์กรในการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้กับประเทศและสังคม จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้เกิดการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับสังคมเพื่อยุติเน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

อ้างอิง

1.รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563

<https://ddc.moph.go.th/dncd/ncdstrategy/public/home/media/142>

2.คนไทยตายด้วยโรค NCDs ชั่วโมงละ 37 คน เร่งป้องกัน-ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

<https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>

3.การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี

พ.ศ. 2569 พุดตาน พันธุ์เณร; Pudtan Phanthunane; อุดลย์ บำรุง; Adun Bamrung; ธิดาพร จิรวัดนะ

ไพศาล; Thidaporn Jirawattanapisal; นงลักษณ์ พะไถยะ; Nonglak Pagaiya; บุญเรือง ขาวนวล;

Boonruang Khaonuan; ธิณกร โนรี; Thinakorn

Noree; <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4904?locale-attribute=th> 4. Kushner RF and

Mechanick JI. Lifestyle medicine – an emerging new discipline. US Endocrinology 2015;11(1):36–

406. Polak R, Pojednic RM, and Phillips EM. Lifestyle medicine education. American Journal of

Lifestyle Medicine 2015; 9(5): 361-67 7. Rippe JM. Lifestyle medicine. 3rd ed. Boca Ration: Taylor

& Francis; 2019. 971-973

รวบรวมข้อมูล : งานสื่อสารองค์กร กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี ม.มหิดล