



แนวทางการดูแลสุขภาพสตรีสูงอายุของประเทศไทย

ด้วยวิธีการเวชเนส

Lady D-Care

(Vital Prevention Care Solution for Women's Health &
Wellness)

เอกสารวิชาการกลุ่มซิงก์ (Zinc: Zn)

Wellness & Healthcare Business Opportunity

Program for Executives (WHB) II

2023

แนวทางการดูแลสุขภาพสตรีสูงอายุของประเทศไทยด้วยวิธีการเวเลนเนส Lady D-Care (Vital Prevention Care Solution for Women's Health & Wellness)

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีนั้น เป็นเป้าหมายที่ 3 ใน 17 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งสหประชาชาติร่วมกันกำหนดขึ้น เป็นวาระการพัฒนาระดับโลกที่ต้องบรรลุให้ได้ภายในปี 2030 ในธรรมนูญสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพโลกนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2489 ได้นิยามว่า สุขภาพ (health) คือสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกาย จิต และสังคม โดยมีได้จำกัดอยู่เพียงแค่การปราศจากโรคและความพิการ (health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of the disease and infirmity) ซึ่งเป็นนิยามที่ครอบคลุมใน 3 มิติสำคัญของชีวิตมนุษย์ แต่ในภายหลังองค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มเติมมิติอื่นๆ เข้ามา เช่น มิติทางสติปัญญา มิติทางอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ก็ได้กำหนดนิยามคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล”

ปัจจุบันมิติของความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness) ที่นิยามกล่าวถึง มี 8 มิติ คือ กาย (physical), จิต (spiritual), สังคม (social), อารมณ์ (emotional), สติปัญญา (intellectual), อาชีพ การงาน (occupational), สภาพการเงิน (financial) และสภาพแวดล้อม (environmental) สุขภาพ (Health) และความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness) มีความแตกต่างกันต้องเข้าใจจุดนี้ให้ชัดเจนว่า โดยที่เราพบเห็นโดยส่วนใหญ่ คำว่า สุขภาพ (Health) และ ความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness) มักจะเขียนมาพร้อมกัน หรือใช้แทนกัน แต่จริงแล้วทั้งสองคำนี้มีความหมายแตกต่างกันพอสมควร โดยสุขภาพคือ เป้าหมาย ส่วนความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness) คือกระบวนการที่ทำให้ไปถึงเป้าหมาย “สุขภาพดีคือสภาพที่ร่างกายปราศจากโรค” ในขณะที่ “ความเป็นอยู่ที่ดีคือความสมดุลในทุกมิติ”

ในปัจจุบันประชาชนทั่วโลกให้ความสนใจมากเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ธุรกิจและโอกาสทางด้าน Healthcare and Wellness เปิดกว้าง ปัญหาสุขภาพที่พบถูกรับรู้และการในการจัดการด้วยกระบวนการ Wellness ซึ่งก็คือการจัดการให้มนุษย์มีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้ง 8 มิติ ทำให้สุขภาพที่ดีเป็นเรื่องไม่ยาก ดังนั้นเราจึงต้องบริหารจัดการปัจจัยทั้ง 8 เรื่องนี้ให้ดี คือจัดการด้านกาย

หรือสุขภาพกายให้ดี (physical) เช่นการออกกำลังกายที่เหมาะสม, การจัดการให้ด้านจิต (spiritual) ดี เช่นการจัดการด้านอารมณ์ สุขภาพจิต การตระหนักรู้ (mindfulness) การมีสมาธิ, จัดการด้านสังคม (social), อารมณ์ (emotional), สติปัญญา (intellectual), อาชีพการงาน (occupational), สภาพการเงิน (financial) การออมเพื่อใช้ดูแลสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อม (environmental) ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุหรือโรคร้ายไข้เจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จำนวนของประชากรในประเทศไทยเองก็มีจำนวนมากขึ้น สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2565 นี้มีการคาดการณ์ตัวเลขว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจำนวนเพศหญิงเพศชายมีจำนวนมากขึ้นตั้งแต่ 1.3 :1 จนเพิ่มถึง 2-2.5:1 เมื่ออายุมากยิ่งขึ้น [1-3]

ปัจจุบันประชากรเพศหญิงมีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยจากข้อมูลสำรวจว่า Life expectancy ของเพศหญิงยืนยาวกว่าเพศชายโดยอยู่ที่ 80.6 ปี ในขณะที่เพศชายมี Life expectancy อยู่ที่อายุ 74.39 ปี (ข้อมูลอ้างอิงจากสถิติประชากรไทย ปี พ.ศ. 2564) เพศหญิงมีความเปราะบางต่อปัจจัยที่สำคัญในด้านสรีรวิทยา คือมีการเปลี่ยนทั้งในด้านฮอร์โมน ด้านสรีรวิทยา ร่างกายและความถดถอยและการเสื่อมของอวัยวะ เช่นรังไข่ นับว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้การดูแลสุขภาพสตรีมีความซับซ้อนมากขึ้นมากกว่าเดิม จากประเด็นนี้ทำให้สมาชิกในกลุ่มศึกษาของ WHB รุ่นที่ 2 กลุ่ม Zinc มีความสนใจที่ศึกษาในประเด็น การใช้กระบวนการด้าน Wellness ที่ได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาเป็นเครื่องมือในการจัดการกับกลุ่มประชากรเพศหญิงกลุ่มที่กล่าวมา ด้วยเหตุผลดังกล่าว โดยเมื่อได้ศึกษามุมมองจาก National Institute of Health (NIH) เมื่อจัดหมวดหมู่ ของประเด็นสุขภาพเพื่อตั้งรับกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น แต่เนื่องจากปัญหาใหญ่ที่สำคัญที่สุดนั้นกลับเป็นปัญหาในเรื่องข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากในประเทศไทยเรายังขาดข้อมูล (Gap) ที่เป็นข้อมูลสำคัญในส่วนนี้ ทำให้กลุ่มสนใจ ตั้งใจที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือสร้างสรรค์ให้เกิดการพัฒนากระบวนข้อมูลสำหรับ Healthy (Aging) Women Health ขึ้นเพื่อที่ประเทศไทย จะได้มีฐานข้อมูลจริงของประชากรไทย ที่แสดงปัญหาสุขภาพสตรีในมิติต่าง ๆ และเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อนำมาแก้ปัญหาของประเทศได้ตรงจุดได้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเกิดประโยชน์ในส่วนเพิ่มเติมอื่น เช่น ยังสามารถนำตัวอย่างของประเด็นปัญหาที่พบ อุปสรรคการณ์ของภาวะหรือโรค ความสำคัญของปัญหา ความเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไข โดยสามารถบูรณาการนำข้อมูลปัญหาที่พบเหล่านี้ไปวางแผนในการดูแลสุขภาพสำหรับสตรีในระดับองค์กร และในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นปัญหาหรืออุปสรรคการณ์การเกิดสุขภาพไม่ดีหรือการเกิดโรคขึ้น เพื่อที่จะได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปแก้ไขในกระบวนการที่จะให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness) เพื่อไม่ให้เกิดโรค (Un-healthy, Illness) ที่จะมีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต ทางสมาชิกในกลุ่มศึกษาของ WHB รุ่นที่ 2 จึงได้เกิดแนวคิดในการศึกษาเรื่อง

“แนวทางการดูแลสุขภาพสตรีของประเทศไทยด้วยวิธีการเวลเนส (Lady D-Care : Vital Prevention Care Solution for Women’s Health & Wellness)” ขึ้น [4-5]

1.1 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรและการเตรียมความพร้อมและรับมือกับสังคมผู้สูงอายุของไทย

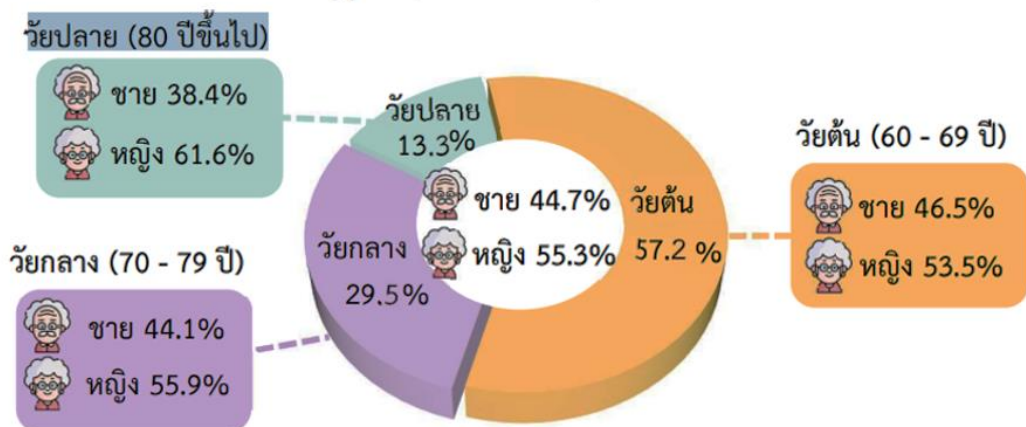
ประเทศไทยอยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรอย่างรวดเร็ว อัตราการเกิดลดลงพร้อมไปกับอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับอัตราการเกิดมีชีพ ทำให้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างโดยเฉพาะด้านโครงสร้างอายุของประชากร ที่มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้นตามสัดส่วน ซึ่งกลุ่มที่มาอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจัดอยู่ในข่ายว่าเป็นประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง (ต้องการการดูแลจากภาครัฐและครอบครัว) ซึ่งเรื่องนี้นับว่าเป็นประเด็นท้าทายสำคัญ ที่ประเทศไทยจำเป็นต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีอายุขัยที่ยืนยาวกับสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งถือเป็นโอกาสที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศให้ก้าวหน้า

คำนิยามเพื่อให้เข้าใจความหมายของคำศัพท์ (Term) ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสูงวัย เช่น 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้ง ประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Superaged society หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ สำหรับประเทศไทย ได้นิยามคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 ว่า หมายถึง “ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป”

ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 66.4 ล้านคน โดยมีประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 64.7 ประชากรวัยเด็ก (แรกเกิด- 14 ปี) ร้อยละ 16.8 ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 16.0 (ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีประชากรลดลง เหลือประมาณ 63.9 ล้านคน แต่จะมีโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงอย่างมากคือ มีประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 55.1 ประชากรวัยเด็ก (แรกเกิด- 14 ปี) ร้อยละ 12.8 และมีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 32.1 ซึ่งเท่ากับว่าเพิ่มขึ้นจากเดิมเกือบ 2 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากการมีอัตราการเกิดที่น้อยลง และการพัฒนาทางการแพทย์ที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น

เดิมที่คาดการณ์ไว้ว่า ในปี 2565 คาดการณ์ตัวเลขว่าประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยจะมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 20 ของจำนวนประชากร

ทั้งหมด และคาดว่าในปี 2576 จะเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในอัตราร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด หรือ ประมาณว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีอัตราส่วนผู้สูงอายุถึง 32.1% สาเหตุโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัยจะสูงเพิ่มมากขึ้น ประชากรวัยกลางคนอาจไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ส่วนสัดส่วนของประชากรเด็กหรือเด็กแรกเกิดจะมีจำนวนเกิดน้อย อัตราการเสียชีวิตคงที่และสวนทางกับประชากรที่สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มสตรีเองก็ก็นับว่าเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความน่าสนใจ ในเรื่องบริบทการดูแลสุขภาพ เพราะมักมีแนวโน้มในการสนใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองในช่วงอายุน้อยกว่ากลุ่มเพศชาย ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าสัดส่วนของหญิงต่อชายโดยรวมสูงขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุโดยรวม (60 ปีขึ้นไป) ทั้งสิ้นจำนวน 13,358,751 คน หรือประมาณร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด (เกือบหนึ่งในสี่) โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 5,974,022 คน (ร้อยละ 44.7) และผู้สูงอายุหญิง 7,384,729 คน (ร้อยละ 55.3) คิดเป็นอัตราส่วน หญิงต่อชาย เท่ากับ 1.3 : 1 แต่เมื่ออายุเข้าวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ขึ้นไปจะพบว่าอัตราส่วนของผู้หญิงต่อชายจะสูงขึ้น เท่ากับ 1.6-2 : 1 นั้นแสดงให้เห็นว่าอัตราส่วนของผู้หญิงจะสูงขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น (รูปที่ 1) หรืออีกนัยหนึ่งคืออัตราการเสียชีวิตในผู้หญิงนั้นต่ำลงเมื่อเทียบกับเพศชาย ทำให้ทางกลุ่มศึกษาสนใจในกลุ่มของสตรีในช่วงอายุ 35-60 ปี ที่กำลังอยู่ในวัยทำงาน และในที่สุดจะค่อยๆ กลายไปเป็นประชากรผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ภายใน 30 ปีข้างหน้า และด้วยธรรมชาติของผู้หญิงจะสนใจในด้านการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เกิดป่วย ตั้งแต่อายุไม่มากเพราะมีหลายปัจจัยที่มารบกวนในด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย เช่น การมีระดู การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในช่วงต่าง ๆ ตั้งแต่วัยรุ่น วัยเจริญพันธุ์จนถึงวัยหมดระดู การมีบุตร การคุมกำเนิด เป็นต้น ทำให้กลุ่มผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ มีแนวโน้มมาดูแลสุขภาพเพื่อไม่ให้สุขภาพร่างกายเสื่อมถอย ไม่ให้เกิดชรา ทำให้สุขภาพดีขึ้นและมีอายุยืนกว่าผู้ชายทั้งในด้าน Life expectancy โดยพบข้อมูลสนับสนุนจากการสำรวจปี 2564 พบว่าเพศหญิงมี Life expectancy ยืนยาวกว่าชายโดยอยู่ที่ 80.6 ปี ในขณะที่เพศชายมี Life expectancy อยู่ที่อายุ 74.39 ปี (ข้อมูลอ้างอิงจากสถิติประชากรไทย ปี 2564) ซึ่งเมื่อนับรวมไปถึงช่วงเวลาที่มีความสุขภาพดี หรือ Healthspan ก็จะมีสัดส่วนมากขึ้นตามไปด้วย ปัจจัยที่สำคัญในด้านการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในด้านสรีรวิทยาและพยาธิวิทยา โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านฮอร์โมน สรีรวิทยาและการเสื่อมถอยของอวัยวะ เช่น รังไข่ และระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลาย ๆ ระบบ นับว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้การดูแลสุขภาพสตรีมีความซับซ้อนมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น หากสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนวัย หรือเมื่ออายุมากแล้วการที่หมดประจำเดือนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตมากกว่าเพศชาย [7-8]



หมายเหตุ: 1/ กลุ่มช่วงวัย อ้างอิงตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

รูปที่ 1. แสดงการคาดการณ์อัตราส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นจากร้อยละ 16 เป็น 32 ในปี 2583 (ที่มา: สถิติผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 : 2545-2564 ; <https://www.dop.go.th>)

ปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มสตรีนี้ หากต้องการให้ครอบคลุมในมุมมองของสุขภาพสตรีนั้น ควรให้ความสนใจตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไปจะเป็นช่วงที่เหมาะสมมากที่สุด จากข้อมูลพบว่าร้อยละ 70 ของสตรีเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมีผลต่อสุขภาพจากภาวะเสี่ยงต่อการพร่องของฮอร์โมนต่างๆ ความเสื่อมลงของไขและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน การเปลี่ยนแปลงของเคมีต่าง ๆ ในร่างกายทำให้เกิดอาการป่วยหรือสุขภาพที่ไม่ดีที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการหมดรอบระดู หรืออาจรวมถึงการส่งผลให้เกิดการหมดระดูก่อนวัยที่ควรจะเป็น และส่วนที่เหลือร้อยละ 30 ของประชากรกลุ่มนี้ จะพบสาเหตุเกี่ยวเนื่องจากต้นเหตุที่อธิบายเบื้องต้นเช่นกัน แต่จะมีผลกระทบจะอยู่ในกลุ่มที่มีอาการปานกลาง ถึง รุนแรงมากกว่า จนในที่สุดอาการหรือสุขภาพที่แย่งนี้ ไปรบกวนการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เช่น มีอาการปวดเนื้อปวดตัวพบร้อยละ 80 อาการหงุดหงิดโมโหง่าย ร้อยละ 71 อาการหลงลืม ร้อยละ 77 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 73 เหนื่อยอ่อนเพลียไม่มีแรงร้อยละ 75 ผิวหนังยืดย่นลดลง ระคายเคืองอักเสบติดเชื้อง่าย ร้อยละ 63 น้ำหนักตัวขึ้น มีภาวะอ้วน ร้อยละ 60 ปวดข้อ เข้า

เสื่อม ร้อยละ 61 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 50-60 มีความผิดปกติทางระบบประสาทและเพศสัมพันธ์ร้อยละ 31-35 มีอาการร้อนวูบวาบตามตัว ร้อยละ 35

ในทางสรีระวิทยาพยาธิสภาพพบว่าอาการหรือการเจ็บป่วย ด้วยอาการต่าง ๆ เหล่านี้ มีสาเหตุโดยตรงมาจาก การลดลงของฮอร์โมนเพศเช่น estrogen, androgen และ inhibin ที่ลดลง อายุของไข่ลดลง (Decrease ovarian aging) มีการลดลงของ Follicular cell reserve มีการลดลงของ Gonadotropins มีการลดลง Sex steroids และในส่วนของ Ovarian Germ Cell (Hughes EG, et al. J Clin Endocrinol Metab 1990) ซึ่งมีรายงานวิจัยทางการแพทย์ออกมารายงานแล้วถึงความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้กับการเพิ่มความเสี่ยงของภาวะสุขภาพไม่พึงประสงค์ (Health Risks) เช่นการตายก่อนวัยอันควร ความจำเสื่อม การทำงานของสมองส่วนรู้คิดลดลง กระดูกบาง-พรุน เสี่ยงต่อกระดูกหัก สุขภาพทางเพศแยลง สุขภาพจิต และการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงขึ้น เพื่อให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และให้เห็นปัญหาเหล่านี้ได้ชัดเจน โดยอิงจากมาตรฐานของ National Institute of Health (NIH) ในเรื่องของ Aging และ Healthy transition and Healthspan สำหรับสุขภาพสตรี ในปัจจุบันทิศทางของระดับโลก จะให้ความสนใจอยู่ 9 ประเด็นหลัก ๆ ดังต่อไปนี้

1) การให้กลุ่มสตรีมีสุขภาพที่ดี โดยแนะนำให้มีการพบแพทย์หรือติดตามสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการพบแพทย์เพื่อตรวจหรือรักษา ทั้งในแบบ Onsite หรือ Online รวมทั้งการติดตามตัวแปรด้านสุขภาพโดยการวัดและประเมินโดย health aids monitoring equipments ต่างๆ ด้วย เช่น ระดับชีพจร ระดับความดันโลหิต การนอนหลับและคุณภาพการนอน ระดับน้ำตาลในเลือดหรือปลายนิ้ว น้ำหนักตัว ภาวะ BMI เป็นต้น

2) การทำให้มีสุขภาพดี โดยการทานอาหารที่ดี มีคุณภาพ สุกสะอาด ครบถ้วน (Diets) โดยจะเน้นไปรับประทานอาหารคุณภาพที่มีแคลอรีต่ำ (Healthy food but low calories)

3) การทำให้มีสุขภาพดี โดยแนะนำการรับประทานธัญพืช ผัก ผลไม้ และอาหารประเภทกากใย โดยการรับประทานโดยการเคี้ยว หากเคี้ยวไม่ได้ให้เลือกเป็น อาหารที่มีกากใยมาก (Fiber Rich) เพื่อลดปัญหาต่าง ๆ เช่น ท้องผูก และมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

4) การทำให้มีสุขภาพดี โดยดูแลตนเอง รักษาให้กระดูกแข็งแรง ทั้งมวลกระดูก เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การรับแสงแดดในช่วงเวลาที่เหมาะสม การรับประทานวิตามินและ supplements ต่าง ๆ เพื่อช่วยลดภาวะกระดูกบางพรุนโดยการรับประทานกลุ่มยา หรือ supplement ที่มี calcium เป็นส่วนประกอบโดยตรง หรือรับประทานนมที่เหมาะสมสำหรับอายุที่มากขึ้นเพื่อให้ได้แคลเซียมจากนม โดยไม่เกิดอาการท้องเสียจากการขาดเอนไซม์ย่อยน้ำตาลแล็กโตส ในนมที่มักพบว่าเป็นปัญหาเมื่ออายุมากขึ้น รวมถึงการรับประทานวิตามิน D ในขนาดที่เหมาะสมกับ

Recommended Dietary Allowance (RDA) เป็นต้น (RDA คือปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้แต่ละคนได้รับในแต่ละวัน ซึ่งปริมาณที่กำหนดนี้จะเป็นปริมาณที่ครอบคลุมถึงร้อยละ 98 ของประชากร)

5) การให้มีสุขภาพดี โดยการทานอาหารที่เป็นไขมันที่เป็น “ไขมันมีประโยชน์ (Healthy Fat)” เช่นกลุ่มไขมันที่มาจาก Olive, Canola oil, Fish oil และหลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว และไขมัน trans ต่างๆ

6) การให้มีสุขภาพดี ต้องรู้จักดูแลตนเอง อาหารเสริม วิตามิน โปรไบโอติก ซิมไบโอติก ตามที่แพทย์แนะนำและสั่งให้รับประทานเสริมจึงมีความสำคัญ

7) การให้มีสุขภาพดี ควรหมั่นทำการตรวจเช็คทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมและจำเป็น เช่นการส่งเลือดตรวจใน Lab Investigation โรคต่าง ๆ ที่เหมาะสม หรือสามารถตรวจเลือดคัดกรองหลายๆ โรคที่มีความเสี่ยงได้ในปัจจุบัน จากการตรวจยีนส์ ไบโอมาร์กเกอร์ต่าง ๆ (Biomarkers) เช่น Colorectal CA, DM/Lipid-Chol, BP, HR variability, Bone-health (BMD), Breast exam, Depression, Vision/Hearing : Dental Health and exam, Sex problem- Pap test, Annually Pelvic Exam เป็นต้น สามารถช่วยให้พบโรคต่างๆ เหล่านี้ไวขึ้นและรักษาได้เร็วขึ้น รวมถึงเจอแนวโน้มน่าได้ชัดเจนขึ้นเพื่อหาทางป้องกัน รักษาไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะดังกล่าว

8) การให้มีสุขภาพดี โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทานเชิงรุก โดยการได้รับวัคซีนที่เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันปอดอักเสบ PCV13 และวัคซีนป้องกันงูสวัดเมื่ออายุมากขึ้น

9) การให้มีสุขภาพดี โดยต้องส่งเสริม หรือทำให้เกิดสุขภาพที่ดี เช่น การหลับนอนที่ดี มีคุณภาพ เพศสัมพันธ์ที่มีความสุข-ปลอดภัย ออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด และชะลอความเสื่อม เพิ่มความยืดหยุ่น เพื่อลดโอกาสการพลัดตกหกล้ม ลดการบาดเจ็บ และการหักของกระดูก

เมื่อมองและประเมินความสำคัญของขนาดของปัญหาด้าน Healthcare and Wellness เพื่อที่จะนำมาดำเนินการเพื่อ Catch-up โอกาสในการขยายงานหรือเจริญเติบโตในธุรกิจด้านนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มด้านสุขภาพของสตรีผู้สูงอายุ โดยให้ความสนใจตั้งแต่ช่วงอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จนถึง 60 ปี ตามข้อมูลจากสถิติประชากรประเทศไทยปี 2564 ถ้าประมาณจำนวนของประชากรกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จะพบว่า ประมาณร้อยละ 20 จะมีอายุอยู่ในช่วง 35-54 ปี ประมาณร้อยละ 7.5 จะมีอายุอยู่ในช่วง 55-64 ปี และ ประมาณร้อยละ 7.5 จะมีอายุอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 64 ปี ขึ้นไป จะพบว่าจะมีกลุ่มประชากรสตรีที่ต้องดูแลทั้งสิ้น ประมาณร้อยละ 35 ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องนำแนวนโยบายด้าน Wellness & Healthcare เข้าไปดูแลตั้งแต่เริ่มต้น หรือหากประมาณคร่าว ๆ จากสตรีที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับ aging process หรือภาวะต่าง ๆ ก่อนการ

ป่วย ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยเฉพาะเมื่ออายุเข้าถึงวัยที่หมดระดูไปแล้ว จำนวน 7.5 ล้านคน ส่วนอีก 17.5 ล้านคน จะเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่มีปัญหา จากประชากรสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่ประสบปัญหา หรือประมาณ 25 ล้านคนจากประชากรทั้งหมดของประเทศ หรือเท่ากับ 1 ใน 3 ที่มีปัญหาและต้องเข้าถึงการให้บริการด้าน Healthcare & Wellness ในด้านต่าง ๆ ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพที่ดี เพื่อลดปัญหาสุขภาพเหล่านี้ให้น้อยลง หรือลด-ชะลอความเสื่อมถอยของอวัยวะที่มีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติให้เกิดขึ้นช้าที่สุด ด้วยกระบวนการ การดูแลและการเข้าถึงบริการด้าน Health & Wellness เพื่อทำให้ประเทศไทยกลายเป็นผู้นำในด้านการดูแลประชาชนโดยยึดหลักของการดูก่อนเกิดโรคตามหลักของ Wellness แนวคิดและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลดีในอนาคตต่อประเทศไทยเป็นอย่างมาก เพราะเรากำลังจะมีกลุ่มประชากรวัยทำงานน้อยลง แต่จำนวนผู้สูงอายุกลับจะมีมากขึ้น ส่งผลโดยตรงต่อกำลังการผลิตและเศรษฐกิจภายในประเทศ เพราะผู้สูงอายุเหล่านี้จะถือเป็น "วัยพึ่งพิง หรือ วัยเปราะบาง" เพราะหากไม่ได้รับการดูแลให้แข็งแรงเพียงพอ ก็เกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องเป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัวและประเทศ โดยเฉพาะในส่วนของงบประมาณการรักษาและฟื้นฟูร่างกายจากอาการเจ็บป่วยค่อนข้างสูงมากกว่าการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ดังนั้น นโยบายการดูแลสุขภาพแบบตั้งรับในปัจจุบันซึ่งเป็นการเยียวยารักษาเมื่อเจ็บป่วย จึงไม่น่าจะเป็นทางออกในการเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างอายุประชากรแบบนี้ได้ดี เนื่องจากต้องใช้งบประมาณจำนวนมหาศาล และกำลังบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งดูขัดแย้งกับโครงสร้างประชากรในอนาคต ที่จำนวนคนวัยหนุ่มสาวจะลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนคนสูงอายุที่จะเพิ่มขึ้น แต่การดูแลสุขภาพทั้ง กาย ใจ ตามหลักของ Aging Women Health ทั้ง 9 มุมมองน่าจะเหมาะสมกว่า ร่วมกับการให้การสนับสนุน มองเห็นว่าสเป็นปัญหาสำคัญและกำหนดนโยบายที่มีคุณภาพในการดูแลในเรื่อง Wellness จากภาครัฐจะถือเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารจัดการให้ประเทศไทยได้เข้าสู่โอกาสใหม่ของเศรษฐกิจอายุวัฒน์ และได้รับประโยชน์จากการก้าวไปเป็นสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ โดยการทำให้คนวัยทำงาน ในช่วงอายุ 35-60 ปีในปัจจุบัน ให้หันมาเริ่มใช้หลักดูแลสุขภาพด้วย Wellness concepts เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และยังสามารถขยายไปสู่ดูแลกลุ่มประชากรสูงอายุที่เป็นเพศชายได้ในอนาคต [7-11]

1.2 การวิจัยและมุมมองด้านวิจัยในคนสูงวัยเป็นอีกหนึ่งโอกาสของประเทศที่จะพัฒนาระบบการดูแลในยุคเศรษฐกิจอายุวัฒน์โดยใช้ Wellness Concept เป็นแกน

การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพเป็นเป้าหมายสำคัญของประเทศไทย และเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายนั้น การทำวิจัยในสตรีสูงอายุ หรือ หรือรวมถึงผู้สูงอายุ อาจเข้ามามีบทบาทสำคัญในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุในประเทศไทยในมุมมองและมิติต่างๆ ทั้งเรื่องของชีวิตความเป็นอยู่ การเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม ชุมชน สังคม รายได้ การพัฒนาศักยภาพรวมถึงเรื่องราวของโรคภัยไข้เจ็บ

รวมถึงจัดการกับปัญหาเพื่อหาทางออกที่เหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น มีงานวิจัยหลายชิ้นที่น่าสนใจในด้าน Wellness ที่ถูกนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมต่างๆ เกิดเป็นเศรษฐกิจอายุวัฒน์ด้วยนวัตกรรมในด้านสูงวัย เช่นโครงการแนวทางฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ การคิดค้นและวิจัยในด้านสิ่งทอเพื่อรองรับเหมาะสมกับกายภาพของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไป การให้บริการกับผู้สูงอายุในเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ นวัตกรรมไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดินลดความเสี่ยงจากการล้มในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ระบบการติดตามผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง หลงลืม สมองเสื่อม ระบบกล้องโครงสร้าง (Skeletal Camera) และ Mobile Phone Location-Sign in and Report นวัตกรรมด้านอาหารเช่นการผลิตพุดดิ้งผักสำหรับผู้สูงวัยที่สูญเสียฟันทำให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน เป็นต้น ทำให้เกิดความชัดเจนของภาพในเชิงตลาดมหภาคของ Wellness ในเชิงเศรษฐกิจอายุวัฒน์ที่สะท้อนให้เห็นโอกาสและความท้าทายทางธุรกิจที่ยั่งยืนอื่น ๆ เช่นการท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ การชะลอวัย นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ บริการเดลิเวอรี่ต่าง ๆ ฟิตเนสเทรนเนอร์เฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้น ผู้บริหารของธุรกิจจะต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อแสวงหาผลจากโอกาสทางธุรกิจของสังคมผู้สูงอายุดังกล่าว เพื่อการขยายงานของธุรกิจ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องอย่างยั่งยืน [9]

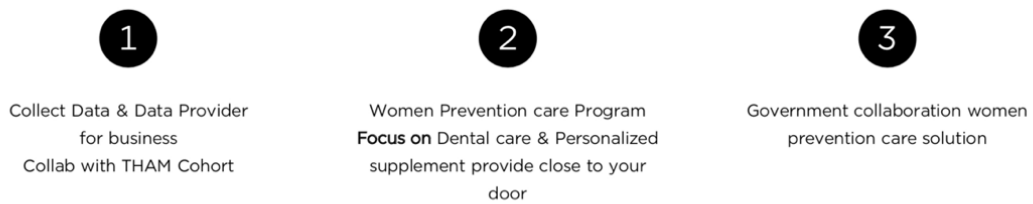
1.3 โครงการ Lady D-Care Solution เพื่อการพัฒนาฐานข้อมูลมาตรฐานระดับประเทศมาใช้ในการสนับสนุนข้อมูลต่างๆ อย่างถูกต้องและต่อเนื่องและนำเอาข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนในการดูแลสุขภาพให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดโรคในอนาคต

ในปัจจุบันข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพ นั้นยังขาดข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเฉพาะของประเทศไทย ข้อมูลส่วนใหญ่ที่นำมาใช้อ้างอิงโดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของสุขภาพสตรี จะเป็นข้อมูลจากโลกฝั่งตะวันตกทั้งสิ้น โดยข้อมูลและอุบัติการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนอ้างอิงนำมาประกอบการวางแผนงานการดูแลสุขภาพทั้งในเชิงป้องกัน รักษาและดูแลในระยะยาว หรือนำมาวางแผนธุรกิจสำหรับการผลิตภัณฑ์หรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งในด้าน Health และ Wellness ในปัจจุบัน

Lady D Care

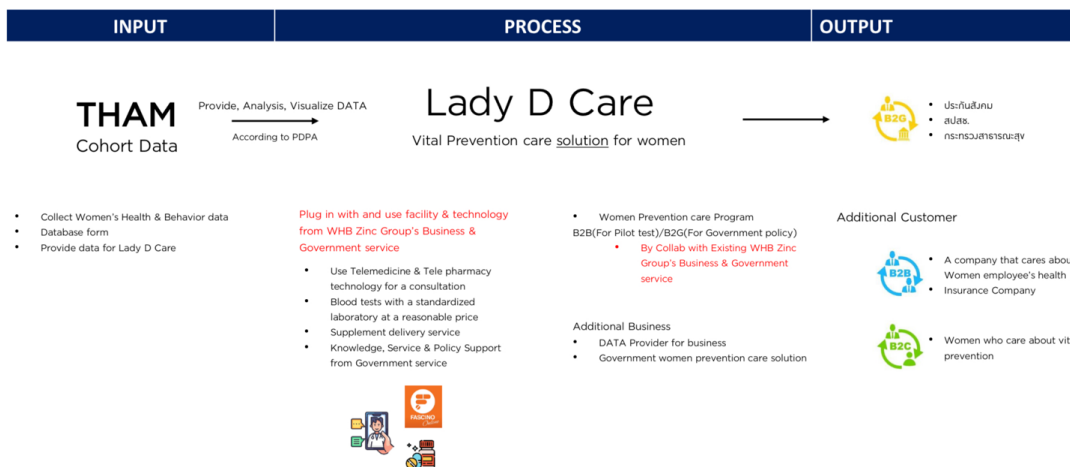
Business Model

We are vital prevention care **SOLUTIONS** for women



ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง สอดคล้องกับบริบทและปัญหาของประเทศไทยและให้ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมทั้งสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนในการดูแลสุขภาพให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีของกลุ่มผู้หญิงวัยทำงาน อายุระหว่าง 35-60 ปีที่กำลังจะกลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ของประเทศไทย ในปี พศ 2583 ได้อย่างถูกต้องชัดเจนมากขึ้น โครงการ Lady D-Care Solution จึงเป็นแนวคิดที่กลุ่ม WHB รุ่นที่ 2 (กลุ่ม Zinc) มีความสนใจที่อยากจะผลักดันให้เกิดการพัฒนาขึ้น

Project Overview



รวมถึงการพัฒนาให้เกิดฐานข้อมูลสำหรับสุขภาพสตรีในระยะแรกเริ่ม ในช่วงเวลาที่ได้ทำการศึกษาในหลักสูตร เพื่อนำมาใช้ในการสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และเพื่อร่วมกับฐานข้อมูลเชิงวิจัย THAM COHORT ที่ทางกลุ่ม WHB รุ่นที่ 2 (กลุ่ม Zinc) จะร่วมผลักดันให้เกิดขึ้นเพื่อเป็นฐานข้อมูลวิจัยระดับประเทศไปพร้อมกัน เพื่อการนำเอาข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนในการดูแลสุขภาพให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness) เพื่อไม่ให้เกิดโรค(Unhealthy, Illness) ในอนาคต โดยในระยะแรกของช่วงการศึกษา WHB ทางกลุ่มจะเน้นศึกษาผ่านโมเดลย่อย 2 หัวข้อ คือ การดูแลสุขภาพสตรีในด้านต่าง ๆ ผ่านวิถีของเวลเนส และสุขภาพพันด้วยวิธีการเวลเนส โดยวางแผนทางการดำเนินงานผ่าน 2 กระบวนการหลักที่เป็น CORE ของโครงการนี้ ดังนี้

1. Thai Healthy Aging Menopause Cohort (THAM Cohort)

ในปัจจุบันข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพ หรือ wellness นั้นยังขาดข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเฉพาะของประเทศไทย เราจะมีเฉพาะข้อมูลเชิงสุขภาพสตรีที่เป็นข้อมูลจากฝั่งตะวันตกซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในประเทศ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูล จึงเป็นแนวคิดที่นักเรียน WHB รุ่นที่ 2 กลุ่ม Zinc มีความสนใจที่อยากจะผลักดันให้เกิดการพัฒนาการมีฐานข้อมูลมาตรฐานระดับประเทศในการสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ร่วมกับ THAM Cohort ซึ่งเป็นการติดตาม Health parameters ของสุขภาพสตรี ในระยะยาวในรูปแบบการวิจัยหรือการเก็บข้อมูลที่เป็น Cohort Data ด้วยที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลทั้งต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.อรวิณ วัลลิภากร หัวหน้าหน่วยสตรีวัยหมดระดูและสุขภาพสตรี (ผู้เข้าอบรม WHB 1)ร่วมกับ รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.ศักดา อาจองค์ วัลลิภากร รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี (สมาชิกกลุ่ม WHB 2) และ Professor Win Khaing, MBBS, PhD. เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลมาตรฐานในการสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และสามารถต่อยอดไปในระดับชาติและประชาคมอาเซียนต่อไปในอนาคต โดยอาจเข้าเชื่อมต่อหรือนำผลเข้าเป็นตัวชี้วัดใน ACAI (ASEAN Center for Active Aging and Innovation) ในอนาคต

1.4 กระบวนการดำเนินงาน

- 1) การจัดตั้ง THAM COHORT Team และพัฒนาขอบข่ายการดำเนินงาน
- 2) ประชุมหารือในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มธุรกิจ Zinc ในการ Mapping Women (Aging) Health and Wellness Business เข้ากับ 9 Focus Issues of Aging Women Health ของ NIH

คณะทำงาน THAM Cohort พิจารณาตัวแปรมาตรฐาน จากการทบทวนงานวิจัยและข้อมูลมาตรฐานการจัดเก็บทั้งไทยและต่างประเทศ โดยแบ่งกลุ่มของ Domain การจัดเก็บดังนี้ (รูปที่ 6)

. T H A M (a) COHORT .



รูปที่ 6. แสดงแนวคิดและหลักการรวมถึง scope ในการสร้างระบบ THAM Cohort
(ที่มา: จากการประชุมหารือโครงการวิจัยของกลุ่ม Zn ในการนำเสนอในที่ประชุม WHB2 ครั้งที่ 1)

1) ข้อมูลส่วนบุคคล (General Profile) : Sex, age, status, province, career, religion, income, the member in a family

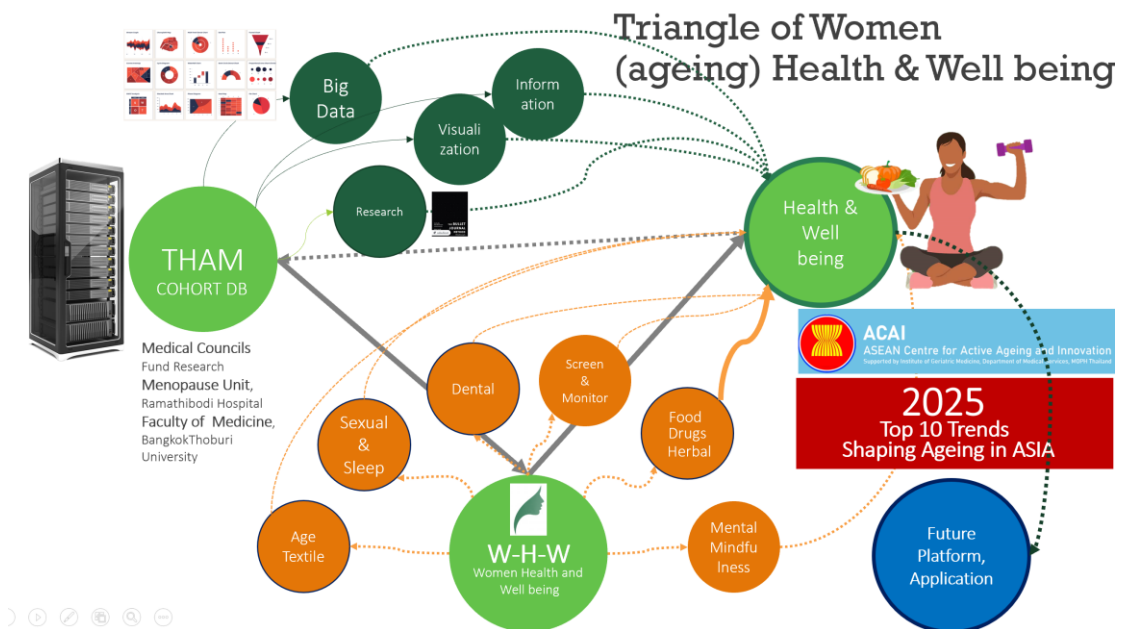
2) ประวัติโรคประจำตัวทางด้านรีเวช จำนวนบุตร การคลอด การใช้วิธีคุมกำเนิด ประวัติความเจ็บป่วย โรคประจำตัว

3) Thai Menopause Rating Scale: Thai MRS อาการต่างของวัยหมดระดู (วัยทอง) เช่น ร้อนวูบวาบ ใจสั่นแน่นหน้าอก ปัญหาการนอนหลับ อารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกหดหู่ เสียใจ อยากร้องไห้ รู้สึกขาดพลัง อารมณ์แปรปรวน โกรธง่าย กังวล ตึงเครียด หงุดหงิด กังวลง่าย ร้อนร่นหรือหวาดกลัวง่าย รู้สึกอ่อนเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มที่ หลงลืม สมาธิลดลง ปัญหาทางเพศ เช่น ความรู้สึกทางเพศลดลง ความต้องการทางเพศหรือความพึงพอใจลดลง ปัญหาทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะลำบาก ช่องคลอดแห้ง แสบช่องคลอด เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ปวดตามข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

- 4) ต่อมไทรอยด์/สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่
- 5) ข้อมูลคู่สมรส / คู่ครองและครอบครัว ประวัติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์
- 6) คุณภาพชีวิต (WHOQOL - BREF – THAI)
- 7) กิจกรรมทางกาย (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ)
- 8) ข้อมูลตัวชี้วัดด้านสุขภาวะ (WHO)
- 9) ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ (ICD)
- 10) ข้อมูลวัดความวิตกกังวล (GAD-7)

11) ข้อมูลการตรวจร่างกายและการตรวจเพิ่มเติมบางประเภท เช่น Cholesterol, HDL/LDL/Triglyceride, Uric acid, FBS, C-reactive protein, Vitamin D, TSH เป็นต้น

เตรียมฐานข้อมูลเพื่อเชื่อมต่อกับฐานข้อมูล Data Visualisation เช่น Tableau หรือ Google Analytic และออกแบบรายงานนำเสนอทาง Dash Board ให้เห็นอุบัติการณ์ ปัญหาของ Women Health โดยอยู่ภายใต้มาตรฐานความปลอดภัยของข้อมูล โดยไม่ระบุตัวตน ภายในกรอบเงื่อนไขของ PDPA ในลักษณะ Webservice/Data Visualisation/Trend (รูปที่ 7)



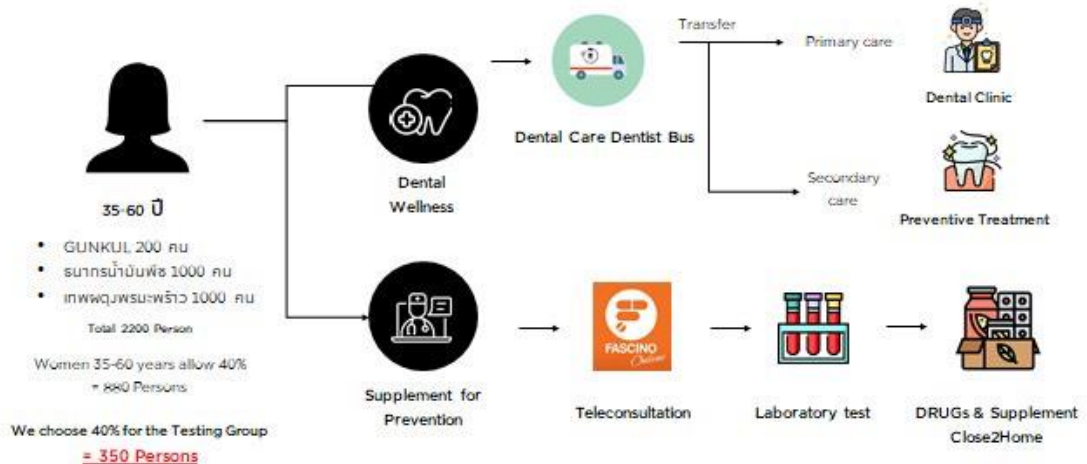
รูปที่ 7. แสดงแผนภูมิความเชื่อมโยงของ THAM -Wellness และ Report (Data Visualization) (ที่มา จากการประชุมหารือโครงการวิจัยของกลุ่ม Zn ในการนำเสนอในที่ประชุม WHB2 ครั้งที่ 1)

2. โครงการ Lady D Care (Vital Prevention Care Solution for Women’s Health & Wellness

โครงการต้นแบบ Decentralized & Personalized Women Health Journey ในเรื่อง Supplement for prevention และ Dental wellness ในกลุ่มเป้าหมาย ผู้หญิงไทยอายุ 35-60 ปี ตามข้อมูลเชิงลึกที่ได้รับมาจาก THAM Cohort ที่มุ่งเน้นในเรื่องการจัดการให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ การชดเชยในเชิงป้องกันในด้าน supplement for prevention ต่าง ๆ และการดูแลสุขภาพฟันในเชิงป้องกันก่อนที่จะป่วย (Dental wellness) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อทำการศึกษา

วางแผนทางและเป็นต้นแบบ (Learning Case Model) ในขั้นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการรักษาเมื่อเกิดเป็นโรคในระยะยาว และลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องมารักษาโรคที่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่ต้น โดยโครงการต้นแบบนี้ จะดำเนินการโดยใช้กลุ่มตัวอย่างพนักงานเพศหญิงอายุ 35-60 ปี จาก บมจ. กันกุล บจก. เทพผดุงพระมะพร้าว และ บจก. ผลิตภัณฑ์น้ำมันพืช 3 บริษัทรวมกัน ที่มีจำนวนรวมกว่า 2,200 คน เพื่อเป็นต้นแบบนำร่อง

Our Activity



แผนภาพ : แนวทางการดำเนินงานโครงการ Lady D Care (Vital Prevention Care Solution for Women's Health & Wellness

คัดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40% จากจำนวนนี้ ที่คาดว่าจะ เป็น จำนวนของคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 35-60 ปี และ จะเลือก 40% จากกลุ่มเป้าหมายนี้ จำนวน 350 คน เพื่อนำมา เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ

โดยการดำเนินการโครงการ จะแบ่งออกเป็น 2 กระบวนการด้านสุขภาพ

1. โครงการให้การดูแลสุขภาพสตรีโดยกระบวนการด้าน wellness โดยเสริมเพื่อป้องกัน (Women Health's Supplement Solution for Prevention) โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1.1) ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบวัตถุประสงค์และมารับบริการ
- 1.2) กลุ่มเป้าหมายลงทะเบียน, รับคำปรึกษาด้านสุขภาพ และคัดกรองผ่านช่องทาง Teleportal โดยใช้ Telepharma Application (Fascino) เป็นเครื่องมือในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

1.3) หากผู้เข้าร่วมโครงการเหล่านี้มีภาวะเสี่ยงหรือควรได้รับการป้องกัน จะได้รับการส่ง เพื่อทำการตรวจสอบต่อทางห้องปฏิบัติการ โดยการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์และวางแผนการป้องกันได้อย่างตรงจุด

1.4) ให้คำแนะนำ ซึ่ปัญหาและแนวทางแก้ไข พร้อมส่งมอบ Personalized Supplement for Wellness เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

1.5) ดำเนินติดตามผลประจำป้อย่างต่อเนื่อง

2. โครงการสุขภาพฟันดีด้วยวิถีเวลเนส (Dental Health & Wellness Sub-Solution) มีแนวดำเนินการดังนี้

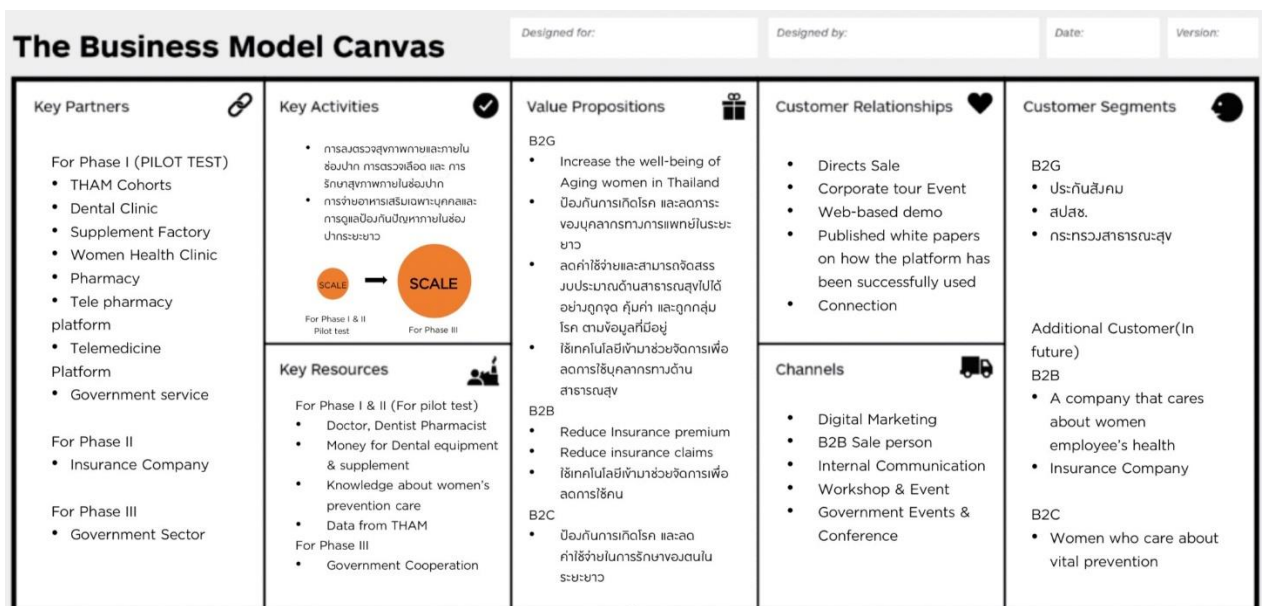
2.1) ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบวัตถุประสงค์และมารับบริการ

2.2) หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ออกให้บริการตามพื้นที่นตหมาย เพื่อคัดกรอง และให้การ รักษาในระดับ Primary care ได้แก่ การขูดหินปูน การอุดฟันผุที่ไม่ลึก พร้อมให้คำแนะนำในด้าน Dental Wellness เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพฟันให้ดีตามวิถีการดูแลสุขภาพแบบ Wellness

2.3) ผู้ป่วยที่มีปัญหาในระดับ secondary & tertiary care จะถูกคัดกรองและ ประสานงานการส่งต่อเพื่อรับบริการต่อไป

2.4) ติดตามผลการรักษาประจำป้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาสุขภาพฟันในระยะยาว

ภาพรวมอธิบายสรุปโครงการด้วย Business Model Canvas (BMC)



2.1 การวิเคราะห์เพื่อหา Value Proposition แบ่งออกได้เป็นสามกลุ่มตามแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

1) มุมมองในด้าน B2C (Business to Consumer)

คนมีความใส่ใจสุขภาพตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และยังได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ เพื่อลดการเกิดโรค และลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา ในระยะยาว

2) มุมมองในด้าน B2B (Business to Business) ในกลไกระหว่างธุรกิจเพื่อที่จะช่วยลดในเรื่องค่าใช้จ่ายประกันสุขภาพและลดการเรียกร้องชดเชยจากสาเหตุที่ป้องกันได้ทีปล่อยทิ้งไว้ทำให้อาการของโรค หรือสุขภาพเจ็บป่วยจนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงการมองในด้านการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการคน

- Reduce Insurance premium
- Reduce insurance claims
- ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยจัดการเพื่อลดการใช้คน

3) มุมมองในด้าน B2G (Business to Government) เพื่อให้ภาครัฐส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเน้นกลุ่มสตรีที่มีสัดส่วนสูงกว่าและสนใจในการดูแลสุขภาพและต้องการเข้าถึงการดูแลเร็วกว่า เพื่อนำร่อง เมื่อให้การดูแลเชิงป้องกันสุขภาพย่อมทำให้ลดภาระของบุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการดูแลเมื่อเจ็บป่วยหนักหรือซับซ้อนลงได้ รวมถึงการมองการใช้ เทคโนโลยีเข้ามาช่วยจัดการ ติดตามสุขภาพ ติดตามคุณภาพการให้การดูแล เพื่อลดการใช้ย้อัตรากำลังด้านบุคลากรทางสาธารณสุขลงในอนาคต

- Increase the well-being of Aging women in Thailand
- ป้องกันการเกิดโรค และลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์ในระยะยาว
- ลดค่าใช้จ่ายและ สามารถจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขไปได้อย่างถูกต้อง คุ่มค่า และถูกกลุ่มโรค ตามข้อมูลที่มีอยู่
- ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยจัดการ เพื่อลดการใช้บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

2.2 การวิเคราะห์ลูกค้า หรือ Customer แบ่งเป็นสามกลุ่มตามขนาด

1) B2C (Business to Consumer) ระดับบุคคล

- Women aged 35-60 yrs. old who care about health prevention

2) B2B (Business to Business) ระดับองค์กร ที่จะเน้นการทำงานร่วมกับบริษัท

ประกันสุขภาพต่างๆ ร่วมกับ องค์กรที่สนใจในการดูแลสุขภาพพนักงานให้ดียิ่งขึ้น

- บริษัทหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ดูแลหรือดำเนินงานเกี่ยวกับด้าน women health หรือ employee's health

- บริษัทประกันต่าง ๆ (Insurance Company)

3) B2G (Business to Government) เป็นการมองภาพใหญ่ในระดับแนวนโยบายระดับประเทศ ที่จะเน้นการผลักดันในระดับนโยบายเพื่อให้ประชากรเกิดสุขภาพดี สร้างก่อนซ่อม ดูแลก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย ตายหรือทุพพลภาพ องค์กรหรือส่วนงานต่าง ๆ เหล่านี้ ได้แก่

- กระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานประกันสังคม

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- กรมบัญชีกลาง

2.3 Key Activities

- การลงตรวจสุขภาพร่างกาย ร่วมกับการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

- การตรวจรักษาสุขภาพภายในช่องปาก

- การจ่ายยาหรืออาหารเสริมเฉพาะบุคคล

- การติดตามสุขภาพร่างกายและ สุขภาพช่องปาก ในระยะยาว

พันธมิตรหรือส่วนร่วมธุรกิจที่สำคัญ (Key Partnerships) ในแต่ละ Phase ของการดำเนินโครงการ

Phase I (PILOT TEST): พันธมิตรหรือส่วนร่วมธุรกิจที่สำคัญที่มีส่วนร่วมในระยะนี้ ได้แก่ THAM Cohorts, Mobile Dental Clinic, Supplement Factory, Women Health Clinic, Pharmacy +Tele-Pharmacy

Phase II: พันธมิตรหรือส่วนร่วมธุรกิจที่สำคัญหลักในระยะนี้เน้นไปที่กลุ่ม Insurance Company

Phase III: พันธมิตรหรือส่วนร่วมธุรกิจที่สำคัญหลักในระยะนี้เน้นไปที่ภาครัฐ Government Sector

3. กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ

3.1 Phase I: Pilot Study

เป็นการเริ่มดำเนินการโดยบูรณาการร่วมกับโครงการดูแลกลุ่มพนักงานหญิงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มบริษัทเอกชนสามบริษัทที่ดำเนินการอยู่ ได้แก่ บมจ. กันกุล บจก. เทพผดุงพร

มะพร้าว และ บจก.ผลิตภัณฑ์น้ำมันพืช โดยวางแผนดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นระบบใช้ระยะเวลาหนึ่งปี ในการดำเนินการ เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐาน เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เข้าถึงบริหารจัดการได้ มีขนาดและปริมาณตัวอย่างเหมาะสมและเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรที่สนใจได้ เพื่อให้เห็นโอกาสและความเป็นไปได้ของโครงการในการพัฒนาต่อยอดกับบริษัทอื่นๆ ในอนาคต และเพื่อให้เกิดภาพชัดในการที่จะจัดทำเป็นแผนนโยบายขยายผลในระดับประเทศต่อไปในอนาคต โดยมุ่งหวังให้พนักงานกลุ่มเป้าหมายในสามบริษัทนี้ ให้เกิดการตระหนัก เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตน ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีสุขภาพดี ลดอาการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ของพนักงานในอนาคต และลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการที่จะต้องสูญเสียไปในการที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลหากขาดการเอาใจใส่หรือดูแลสุขภาพของกลุ่มพนักงานกลุ่มนี้

3.2 Phase II: Implementation Phase

เป็นการนำเอารูปแบบโครงการที่ได้เริ่มการดำเนินการใน Phase 1 และมีการเก็บผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำเอาข้อที่วิเคราะห์ สรุปโครงการเพื่อนำเสนอมุมมองต่อบริษัทประกันสุขภาพต่างๆ และ องค์กรที่สนใจในการดูแลสุขภาพพนักงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อหวังผลในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและส่งผลกระทบต่อ ลดอัตราการเบิกจ่าย ของบริษัทและเบี้ยประกันในอนาคต

3.3 Phase III: National Policy Phase เป็นการนำเอารูปแบบโครงการที่ได้มีการเริ่มดำเนินการไปแล้วใน Phase 1 และ Phase 2 และได้มีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มาบูรณาการ เพื่อเอาข้อสรุปโครงการไปนำเสนอต่อภาครัฐ ในการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับประเทศ โดยมุ่งหวังจะทำให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ และใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตน มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตน และ ได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และ ตรงกับความต้องการของตนอย่างแท้จริง และยังมีมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ก้าวไปเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

Business Model	Women Prevention care solution		Government women prevention care solution	Additional Business (DATA Provider for business)	Additional Business (Government women prevention care solution)
Phase	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV	Phase V
Duration	1 Year (PILOT TEST)	3-5 Year	1 Year (Pilot test in big picture)		
Business Type	B2B	B2B	B2G	B2B	B2C
Customer Type	บริษัทเอกชน	บริษัทประกัน,บริษัทเอกชน	Government	บริษัทประกัน, บริษัทอื่นๆ ที่ต้องการใช้ trend ข้อมูลสุขภาพผู้หญิงไทยในการพัฒนาและดำเนินธุรกิจ	บริษัทประกัน+ประชาชนทั่วไป
Model & Benefit	<ul style="list-style-type: none"> Pilot test โปรแกรม Women Prevention care solution สำหรับองค์กร เพื่อลดโอกาสการเจ็บป่วย สร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้กับบุคลากรภายในบริษัททั้งภายในและภายนอก และเพื่อให้พนักงานภายในบริษัทมองเห็นภาพรวมที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> โปรแกรม Women Prevention care solution สำหรับองค์กร โดยออกแบบร่วมกับบริษัทประกัน ลดเบี้ยประกันให้กับองค์กรควบคู่สุขภาพที่ดีของพนักงานภายในบริษัท 	<ul style="list-style-type: none"> โปรแกรม Women Prevention care solution สำหรับผู้หญิงไทยแบบองค์รวม บูรณาการร่วมกับกรมการแพทย์และการป้องกันโรคมหากรรม (ข้อมูล Trend โรคร่วมจาก THAM) โดยอาจร่วมกับหน่วยงานประกันสังคม สปสช กระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดรายจ่ายในการรักษาผู้ป่วยของประเทศไทยในระยะยาว เปิดเป็นข้อมูล Open source เพื่อใช้ในการเป็นฐานข้อมูลการวิจัยให้แก่องค์กรภาครัฐ 	<ul style="list-style-type: none"> ขาย Data Package ข้อมูล, Trend สุขภาพ โภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของ THAM เพื่อใช้ในการวางแผนธุรกิจให้แก่องค์กรต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> โปรแกรม Women Prevention care solution สำหรับผู้หญิงที่สนใจ B2C การป้องกันตนเองก่อนป่วยเพื่อรักษาและป้องกันการป่วยตั้งแต่เนิ่นๆ ลดปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน โดยที่ไม่มีบุคลากร และใช้ค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า ขายเป็น Package พร้อมประกัน สามารถลดเบี้ยประกันสุขภาพได้แก่ผู้ประกัน ลดการเคลมและค่าใช้จ่ายให้กับบริษัทประกัน

แผนภาพ : กรอบระยะเวลาในการดำเนินการตามระยะต่าง ๆ ของโครงการที่วางไว้

4. งบประมาณในการดำเนินการ

โครงการมีการแจกแจงงบประมาณสำหรับการดำเนินงานออกเป็นสองส่วน โดยประมาณได้แก่

1. Thai Healthy Aging Menopause Cohort (THAM Cohort)

ได้รับทุนสนับสนุนบางส่วนจากกองทุนวิจัยแพทยสภา ประมาณ 200,000 บาท ในการสร้างแนวคิดและพัฒนาฐานข้อมูล THAM Cohort และได้รับทุนสนับสนุนเพิ่มเติมในการพัฒนา จาก ดร.พรศยน์ฐ เทพผดุงพร จำนวน 300,000 บาท เพื่อพัฒนาให้เกิดการจัดการฐานข้อมูล และส่งเสริมงานวิจัยใน THAM และ โครงการแนวทางการดูแลสุขภาพสตรีสูงอายุของประเทศไทยด้วยวิธีการเวลเนส (The Thai Healthy (Aging) Women Health & Wellness Solution) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน ผ่านไปทาง หน่วยสตรีหมดระดูและ Aging women health ภาควิชาสูติรีเวช คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี และสถาบันวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ในโครงการ THAM Cohort ซึ่งกำลังดำเนินการ

2. โครงการ Lady D-Care (Vital Prevention Care Solution for Women Health & Wellness) ได้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 sub-solutions ดังนี้

2.1) โครงการให้การดูแลสุขภาพสตรีโดยกระบวนการด้าน wellness โดยเสริมเพื่อป้องกัน (Women Health’s Supplement Solution for Prevention) โดยเสริมเพื่อป้องกัน

(Supplement for Prevention: S4P) ในระยะแรก จะมีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสุขภาพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่าง และการจัดยาหรืออาหารเสริมเฉพาะบุคคลตามปัญหาที่คาดว่าจะเกิดหรือตรวจพบ โดยเป็นงบสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพพนักงานของแต่ละบริษัท โดยแบ่งเป็น การประมาณค่าตรวจสุขภาพ 2,000 บาท ค่าเจาะเลือดและตรวจแล็บ 2,000 บาท และการจัดยาและอาหารเสริมเฉพาะบุคคล 3,000 บาท เป็นค่าใช้จ่ายรวม = $7,000 \times 350 = 2,450,000$ บาท โดยประมาณการ

2.2) โครงการสุขภาพฟันดีด้วยวิถีเวลเนส (Dental Health & Wellness Sub-Solution) ในช่วงเฟสแรก เป็นการนำเอาเงินค่ารักษาฟันของสำนักงานประกันสังคมที่จะให้พนักงานที่อยู่ภายใต้ มาตรา 33 สามารถเบิกค่าทำฟันได้ปีละ 900 บาท ร่วมกับสวัสดิการดูแลสุขภาพฟันของพนักงาน คนละ 2,100 บาท เป็นค่าจ่ายรวม $3,000 \times 350 = 1,050,000$ บาท โดยประมาณ

5. ผลลัพธ์ที่ได้หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากการดำเนินโครงการ

จากการดำเนินโครงการในส่วนแรก (Pilot Study and Primary Retrieved-Information) ในส่วนของฐานข้อมูล THAM (Thai Healthy Aging Menopause) ซึ่งได้ดำเนินโครงการสำเร็จในส่วนของ Collaboration และการดำเนินการในด้านการเขียนและออกแบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บตัวแปรสุขภาพสตรี ในด้านต่าง ๆ (ข้อมูลทั่วไป ในตัวแปรต่าง ๆ เช่น ภูมิภาค อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครัวเรือน ศาสนา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยโรคประจำตัวทางด้านรีเวช จำนวนบุตร การคลอด การใช้วิธีคุมกำเนิด ประวัติความเจ็บป่วย โรคประจำตัว คะแนน Thai Menopause Rating Scale: Thai MRS ประวัติการดื่มเหล้า/สุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ข้อมูลคู่สมรส / คู่ครองและครอบครัว ประวัติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ข้อมูลคุณภาพชีวิต (WHOQOL - BREF - THAI) ข้อมูลกิจกรรมทางกาย (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ) ข้อมูลตัวชี้วัดด้านสุขภาพ (WHO) ข้อมูลสถานะทันตสุขภาพ (ICD) ข้อมูลวัดความวิตกกังวล (GAD-7) ข้อมูลการตรวจร่างกายและการตรวจเพิ่มเติมบางประเภท เช่น Cholesterol, HDL/LDL/Triglyceride, Uric acid, FBS, C-reactive protein, Vitamin D, TSH เป็นต้น) ลงในฐานข้อมูลแบบบันทึกผ่านระบบ Opensource ด้วย RedCap Program เรียบร้อยโดยความร่วมมือหลักจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ซึ่งรับหน้าที่หลักในการดำเนินการรับผิดชอบในส่วน พัฒนาระบบฐานข้อมูล ดูแลและบริหารจัดการฐานข้อมูลทั้งในส่วนพื้นที่ (server) การเขียน Coding กำกับและการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงการนำผลข้อมูลที่สำคัญและนำเสนอในลักษณะของ Data visualization หรือในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติในอนาคต แหล่งที่มาของข้อมูลจะมาจากสองส่วนคือในส่วนข้อมูลของสุขภาพ สตรีและ

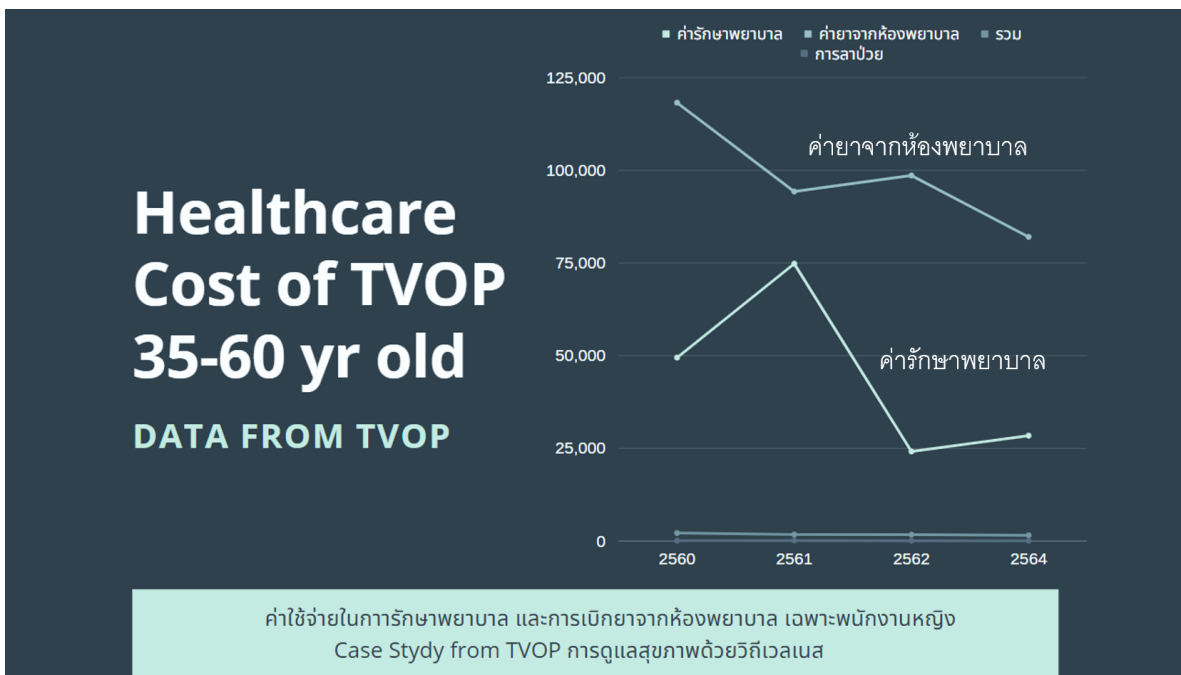
สตรีวัยหมดระดูจากคณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี และส่วนที่สองจากข้อมูลสุขภาพสตรีที่เก็บจากสถานประกอบการต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการเพื่อการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงกว้าง เห็นปัญหาของโรคหรือภาวะผิดปกติของสุขภาพสตรี และเห็นผลลัพธ์บางส่วนในโครงการตลอดจนปัญหาของสุขภาพสตรีที่พบในประเทศไทยตามจริง ซึ่งโครงการ THAM COHORT นี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะกรรมการศึกษาและวิจัยของแพทยสภา (คณะกรรมการวิจัยจากแพทยสภา ประจำปี 2565) กองทุนวิจัย พลตำรวจเอก นพ.จางเจตน์ อวเจนพงษ์ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕) โดยมอบทุนวิจัยจำนวน 178,000 บาทสนับสนุนให้ รศ.ดร.นพ.ศักดา อางองค์ วัลลิภากร (สมาชิกกลุ่ม WHB2) เพื่อดำเนินการศึกษาปัญหาของสุขภาพสตรีซึ่งเป็นหนึ่งใน Magnet ของประเทศ โดยเฉพาะเรื่อง Women Health ที่ดำเนินการภายใต้ฐานข้อมูลสุขภาพสตรีระยะยาว THAM COHORT เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพต่อเนื่องสำหรับสุขภาพสตรี) ร่วมกับทุนสนับสนุนตั้งต้นและต่อเนื่องทุกปี จากบริษัทเทพดงพรมะพร้าว จำกัด (สนับสนุนโดย ดร. พรศยน์ฐ เทพดงพร) ที่มองเห็นความสำคัญของปัญหาของสุขภาพสตรีและปัญหาวัยสูงอายุ ได้สนับสนุนโครงการเพิ่มอีกจำนวน 300,000 บาทต่อปี และจะสนับสนุนต่อเนื่องให้กับโครงการ THAM COHORT ผ่านทาง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรวิน วัลลิภากร ในการเก็บข้อมูลร่วมจากศูนย์สุขภาพสตรี หน่วยสตรีวัยหมดระดู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำให้ THAM COHORT มีต้นทุนในการพัฒนาขั้นต้นเพื่อเก็บข้อมูลนำร่องจำนวนเกือบ 500,000 บาท ในปีแรกและจะมีการสนับสนุนต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืนทุก ๆ ปีต่อไป

ในส่วนของมิติปัญหาสุขภาพนั้นได้ทำการนำร่องศึกษาโครงการย่อยสองโครงการใน Lady D-Care (Vital Prevention Care Solution for Women's Health & Wellness โดยเบื้องต้นทางกลุ่ม WHB2 ได้มีการเก็บข้อมูลนำร่องด้านสุขภาพและวิถีชีวิตในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสตรีของพนักงานของบริษัท บริษัทธนาคารผลิตภัณฑ์น้ำมันพืช (TVPO) ในช่วงอายุระหว่าง 35-60 ปี โดยสำรวจข้อมูลบริษัทบนฐานข้อมูลโครงการ Healthy Organization ซึ่งดำเนินการอยู่โดยเก็บรวบรวมข้อมูลส่งเสริมให้พนักงานดูแลสุขภาพ ตรวจสุขภาพ ทั้งทางด้านโภชนาการและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 ปี โดยทางองค์กรได้ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้กับพนักงานทุกระดับอายุ ให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ การรับประทานอาหารที่ถูกลักษณะและการออกกำลังกาย ซึ่งพนักงานได้ดูแลสุขภาพมาตั้งแต่อายุไม่มากเริ่มตั้งแต่วัยเริ่มทำงาน จึงส่งผลให้พนักงานเพศหญิง ช่วงอายุ 35-60 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2564 มีแนวโน้มด้านสุขภาพที่ดีขึ้น โดยผลการตรวจสุขภาพพนักงานทุกปีมีแนวโน้ม ได้แก่ 1) ความดัน 2) Cholesterol 3) Triglyceride 4) HDL 5) LDL 6) FBS ดีขึ้นตามลำดับ ประกอบกับการประเมินสถิติค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพของพนักงาน ก็สะท้อนเห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยมีการลดลงไปในแนวทางเดียวกัน เช่น สถิติค่าใช้จ่ายที่พนักงานเข้าไปรักษาแยกตามประเภทกลุ่มโรค ที่โรงพยาบาล มีการลดลงของสถิติการซื้อยาและการเบิกยาจากห้องพยาบาลบริษัท สถิติการลาป่วย ขาดงานลดน้อยลงอย่างชัดเจน ดังรูป 8, 9

**ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการเบิกยา จากโรงพยาบาล
เฉพาะพนักงาน หญิง (TVOP) อายุระหว่าง 35-60 ปี**

รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
จำนวนพนักงาน (คน)	55	54	57	59	53
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					
1. ค่ารักษาพยาบาล	49,469	74,789	24,163	83,633	28,426
2. ค่ายาจากโรงพยาบาล	118,235	94,290	98,589	133,811	82,063
รวมค่าใช้จ่าย (บาท / ปี)	118,235	94,290	98,589	133,811	82,063
เฉลี่ย (บาท/คน/ปี)	2,150	1,746	1,730	2,268	1,548
สถิติการลาป่วยของพนักงาน					
รายการ	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
การลาป่วย (ครั้ง / ปี)	78	118	70	47	43

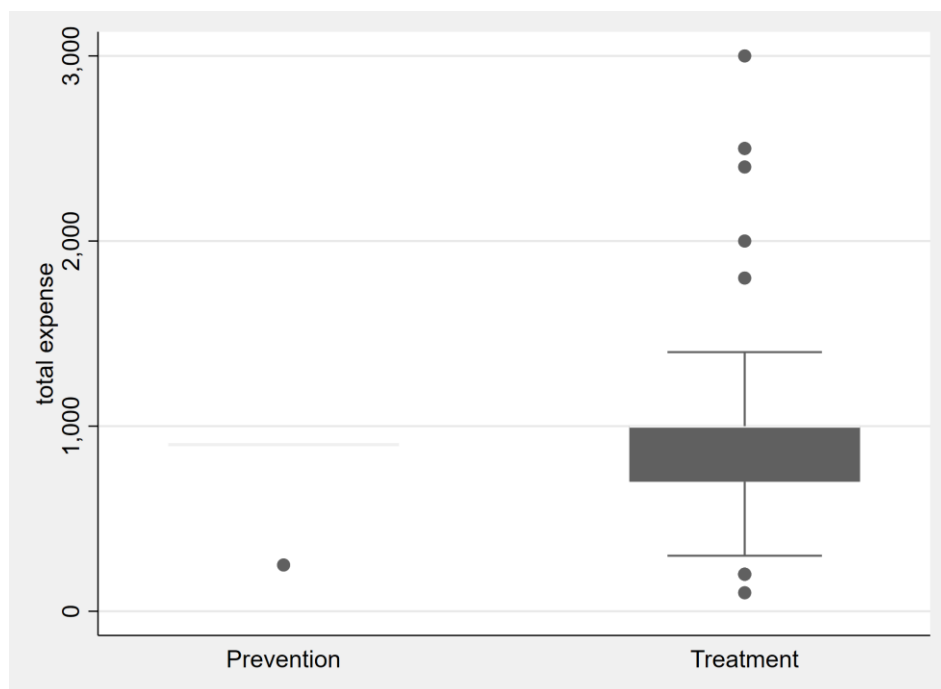
รูปที่ 8. แสดงค่าใช้จ่ายและสถิติการรักษาพยาบาลของพนักงาน บริษัท TVOP



รูปที่ 9. กราฟแสดงค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลของพนักงาน บริษัท TVOP (ไม่นับรวมปี 2563 ที่กระทบจากสถานการณ์โควิด-19)

ในส่วนที่สอง โครงการนำร่องในเรื่อง Dental Wellness ซึ่งเป็นมิติที่สองซึ่งทางกลุ่ม WHB2 ได้ทดลองทำโครงการนำร่องออกหน่วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ (Mobile Dental Unit) เพื่อตรวจสุขภาพพนักงานของ บริษัท กันกุล จำกัด (มหาชน) โดยมีจำนวนผู้รับบริการเพศหญิง ที่มีอายุเกิน 35 ปี ขึ้นไป ที่มาใช้บริการระหว่างวันที่ 15-16 กันยายน จำนวนรวม 31 คน จากพนักงาน

ทั้งหมด 171 คน (ตึกเพิร์ล อายุ 35-44 = 4 คน โรงงาน อายุ 35-44 = 16 คน อายุ 45-54 = 11 คน อายุ 55 ขึ้นไป = 0 คน) การตรวจรวมทั้งการให้การดูแลด้วยหัตถการฟันทั้งเชิงป้องกันส่วนใหญ่ และบางส่วนเป็นการรักษาที่ดำเนินการให้พนักงานสตรีทั้งหมดของ บริษัท กันกุล จำกัด (มหาชน) โดยหัตถการที่ดูแลรักษา แบ่งเป็น Scaling and Cleaning 1 ราย, Composite Filling 30 ราย, Tooth Extraction 1 ราย, Cleaning - Full Mouth 49 ราย, Tooth Color Filling 5 ราย, Simple Extraction 2 ราย ค่าใช้จ่ายรวมของสตรีที่ได้รับการตรวจพบว่ามีจำนวน 72 ราย (86.36 %) สามารถเบิกได้จากประกันสังคมเพื่อการดูแลรักษา ส่วนที่เหลือจำนวน 12 ราย (13.64%) ต้องมีการจ่ายค่ารักษาเพิ่มเติมที่เกินจากประกันสังคมกำหนด ซึ่งค่าเฉลี่ยการรักษารายหัวของกลุ่มสตรีเท่ากับ 942.05 บาทสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย (914.00 บาท) โดยค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้นเมื่อจำเป็นต้องให้การรักษาเช่น มีการถอนฟันที่ผุหรือมีพยาธิสภาพ หรือการเติม Composite และแต่งสีฟันเพื่อแก้ไขความไม่เท่ากันของสีฟันหรือหลังรักษา โดยมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตั้งแต่ตั้งแต่ 1,000-3,000 บาท ต่อคน เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาเชิงป้องกันที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด 900 บาทต่อราย จากข้อมูลเมื่อวิเคราะห์พบว่า การดูแลรักษาฟันในเชิงป้องกันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 893.23 บาท (+SD 66.34, ค่ารักษาต่ำสุด 250 บาท และสูงสุด 900 บาท) เทียบกับค่าเฉลี่ยการดูแลและต้องรักษาซ่อมแซมแก้ไขเป็นจำนวนเงิน 973.33 บาท (+SD 519.4418 min ค่ารักษาต่ำสุด 100 บาท, และสูงสุด 3,000 บาท) ดังรูป 10



รูปที่ 10 เปรียบเทียบค่าใช้จ่าย(บาท)กับการรักษาเชิงป้องกันเทียบกับเชิงรักษาซ่อมแก้ไข

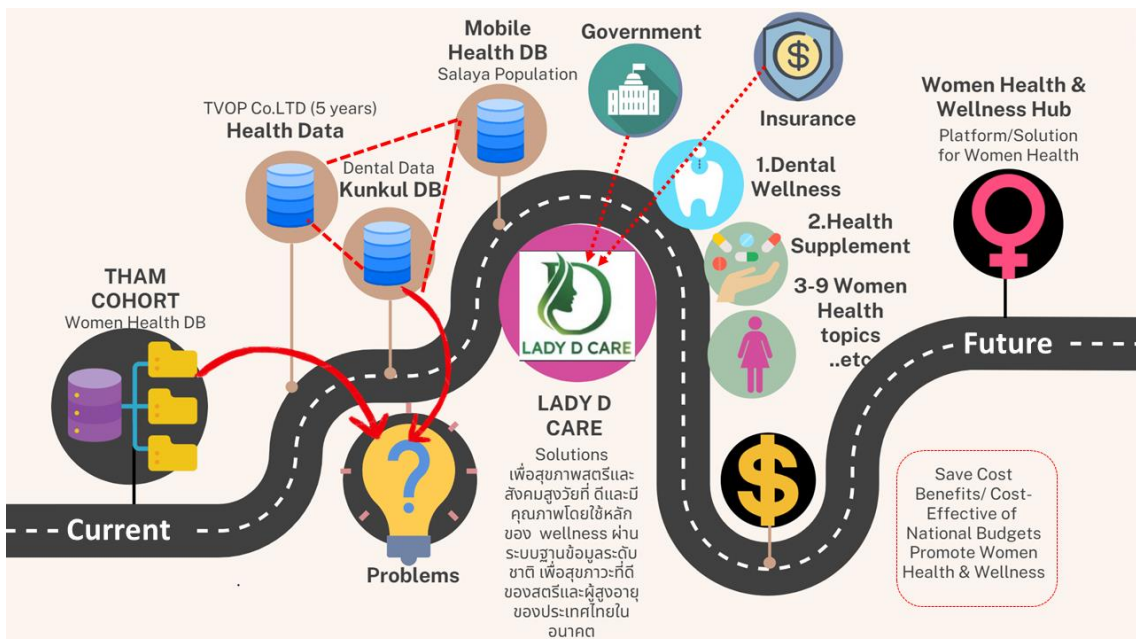
ในส่วนของ Dental Wellness Pilot ส่วนที่ 2 ทางหลักสูตร WHB2 ได้รวบรวมสรุปประเด็นปัญหาสุขภาพฟันจากการออกหน่วยแพทย์เพื่อตรวจผู้ป่วยและผู้สูงอายุ WHB2 ในงานมหกรรมสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ และประชาชนตำบลศาลายา 9 ตุลาคม 2565 ณ โรงเรียนวัดศาลาวันศาลายา นครปฐม โดยมีอาสาสมัครจากกลุ่มได้คัดกรองและตรวจปัญหาสุขภาพฟันปัญหาที่สัมพันธ์กับสูงวัย พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับช่องปากและฟันกว่าร้อยละ 80 ปัญหาช่องปากและฟันที่พบบ่อย เช่น เยื่อหู ปากแห้ง ฟันผุ การสบฟันที่ผิดปกติ แผลในช่องปากเรื้อรังที่เกิดจากการสบฟันไม่ดี การเปลี่ยนแปลงรูปของขากรรไกรจากฟันที่หายไป การไม่มีฟันไม่สามารถบดเคี้ยวอาหาร การปวดฟัน หินปูน โรคเหงือกอักเสบ คอเหงือกกรัน และฟันหัก ปัญหาโรคฟันจำนวนมาก เนื่องจากถึงแม้ผู้สูงอายุจะทราบว่ามีค่าช่วยเหลือจากบริการประกันสังคมที่ช่วยเหลือตามแนวนโยบายในการรักษาและถอนฟันในปัจจุบัน แต่ยังคงขาดหรือไม่มีในส่วนที่ดูแลป้องกัน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงการให้บริการ ฟันที่ผู้สูงอายุเข้าถึงยาก เดินทางด้วยตนเองไม่สะดวก ไม่มีลูกหลานพาออกไป ในมุมมองของผู้สูงอายุได้สะท้อนให้เห็นว่าหากภาครัฐ หรือประกันสุขภาพมีการให้การดูแลรักษาเชิงป้องกันมาก่อนหน้านั้นน่าจะเกิดผลดีกว่าปล่อยทิ้งไว้จนเกิดพยาธิสภาพที่มีและตรวจพบในปัจจุบัน และมุ่งหวังว่าในอนาคตภาครัฐควรจัดสวัสดิการในเชิงรักษาและป้องกันให้ตีมีประสิทธิภาพและสามารถเข้าถึงได้ดีกว่าในอดีตที่ผ่านมา เมื่อสรุปในภาพรวมของโครงการที่ 2 ใน โครงการใน Lady D-Care (Vital Prevention Care Solution for Women's Health & Wellness) ซึ่งจะเป็นการนำเอาวิธีการดูแลสุขภาพแบบเวเลนเนสมาดูแลสุขภาพสตรี ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ และแนวทางในการการป้องกัน เช่น ภาวะกระดูกพรุน การสร้างเสริมอุปนิสัยในการบริโภคที่ดี ออกกำลังกายที่สมกับวัย สัมผัสกับกับแสงแดดเพื่อให้รับวิตามินดีที่เหมาะสม การหลับอย่างมีคุณภาพซึ่งภาวะเหล่านี้สามารถตรวจพบหรือคาดเดาปัญหาที่พบบ่อยได้จากฐานข้อมูล THAM COHORT และ PILOT Health Organization Database by Zinc ทำให้กลุ่มสามารถนำปัญหาพัฒนาสร้างแนวทาง Solutions เพื่อตอบโจทย์เหล่านี้ เช่น การให้อาหารเสริมที่เหมาะสมกับวัย การให้ Supplement Solutions ที่ตรงกับความต้องการและป้องกันการเกิดโรค เช่น การ supplement Calcium, Fe²⁺, Vitamin D, Vitamin C และวิตามินต่าง ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลสุขภาพสตรี รวมถึงการติดตามตัวชี้วัดสุขภาพพื้นฐานต่างๆ ที่สอดคล้อง เมื่อทางกลุ่มได้ภาพรวมผลลัพธ์เบื้องต้นทั้งปัญหาและมุมมองการรับบริการของสุขภาพสตรีและผู้สูงวัยในมิติที่นำร่องเบื้องต้นจาก 2 โครงการ แล้ว ทำให้เห็นถึงโอกาสและธุรกิจสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชน ที่จะส่งเสริมให้เกิดสุขภาพของสตรีในอนาคตที่ควรจะมีผลก่อกำเนิดให้เกิดขึ้น รวมถึงการมองเครือข่ายพันธมิตรและการผลักดันให้เกิดวาระหรือแนวนโยบายแห่งชาติต่อไป

6. แนวทางการต่อยอดหรือขยายผลธุรกิจให้เกิดผลิตภัณฑ์/โครงการที่ยั่งยืนต่อไป

ในมุมมองของความยั่งยืนสิ่งสำคัญคือการมีพันธมิตรร่วมทั้งในภาครัฐและเอกชนและทุนสนับสนุนฐานข้อมูลสุขภาพสตรี (THAM COHORT) ซึ่งในอนาคตทางกลุ่มมีแผนที่จะให้ครอบคลุมทั้งเพศชายหญิงไปพร้อม ๆ กัน เพื่อปรับเข้าสู่ THAMA COHORT (Thai Healthy Aging Menopause/Andropause) ในอนาคตเพื่อให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนของประชากรแต่ในขั้นต้น จะ Focus ไปที่ Women Health Solution จากหลากหลายมิติ (multidimensional) ตามโครงการ ที่ทางกลุ่มวาง Solution ไว้ ตั้งแต่การสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่รวบรวมข้อมูลสุขภาพะ ปัญหาต่าง ๆ ของการเกิดโรค หรือความเจ็บป่วยในสตรี เพื่อเป็นข้อมูลระดับประเทศของประเทศไทย และสะท้อนภาพจริงของปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มสตรี รวมถึงสามารถวัดผลเมื่อมีการดำเนินการในระยะยาวเพื่อให้สุขภาพของประชากรที่สนใจดีขึ้น อัตราการเจ็บป่วยลดลง ป้องกันก่อนเกิดปัญหา ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่จะบานปลายเมื่อเจ็บป่วยเกิดขึ้นในอนาคต การดำเนินการของโครงการจะแบ่งออกเป็นระยะ (Phase) โดยเริ่ม Kick off จากโครงการศึกษาของกลุ่ม Zinc ใน WHB2 ก่อนเพื่อนำร่อง และต่อเนื่องด้วยทุนสนับสนุนในการสร้างฐานข้อมูลสุขภาพสตรี (THAM COHORT) และทุนสนับสนุนจากพันธมิตรในเชิงธุรกิจทั้งจากภาครัฐและเอกชน ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนของโครงการ ปัจจุบันกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของ Wellness Care และได้ผลักดันโครงการ Andaman Wellness Corridor เดินหน้าปั้นกลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน (Andaman wellness Corridor: AWC) สู่มืองมหาอำนาจด้านสุขภาพ (Thailand Medical Hub) และวางแผนจะขยายไปทุกภาคส่วนของประเทศ โดยรัฐบาลมีนโยบายในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในระดับนานาชาติ มีการผลักดันธุรกิจส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร มีการพัฒนาแหล่งธุรกิจเชิงสุขภาพ จนปัจจุบันประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าเป็นแหล่งธุรกิจเชิงสุขภาพ ดิด 1 ใน 5 ของโลก มูลค่าตลาดของ Wellness Tourism ของไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลตั้งเป้าในปี 2565 ให้ความสำคัญกับการทำการตลาดที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งได้แก่กลุ่ม Medical Tourism และ Health and Wellness Tourism มีแนวโน้มได้รับความยอมรับมากขึ้น เป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 80,000 – 120,000 บาท/ครั้ง ดังนั้น การส่งเสริมและการขยายธุรกิจสุขภาพในกลุ่มนี้ เป็นส่วนที่จะสร้างรายได้ที่เสถียรภาพ และทำให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ แนวคิดในการพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามันให้มีศักยภาพสูงจนเป็นต้นแบบเส้นทางธุรกิจสุขภาพ เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของภูมิภาค โดยการนำ wellness มาเป็นองค์ประกอบหลักในการดึงดูดนักท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวที่สนใจในด้านการดูแลสุขภาพจากทั่วโลก มุ่งหวังให้เกิดการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจ สร้างรายได้กลับสู่ประเทศ และเกิดผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพแบรนด์ไทยทั้ง 4 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ บริการส่งเสริม

สุขภาพ บริการรักษาพยาบาล บริการวิชาการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ จนกลายเป็นที่รู้จักในระดับโลก โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการเป็นเมืองมหาอำนาจด้านธุรกิจสุขภาพของโลก

ในธุรกิจสุขภาพด้านสุขภาพสตรี (Women Health & Wellness) นับเป็นหนึ่งในของ ธุรกิจสุขภาพที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ความสนใจ และนับเป็นหนึ่งใน Magnet ที่จะช่วยดึงดูดค้าต่างประเทศที่สนใจเชิงสุขภาพแวะเวียนมาใช้บริการของประเทศไทยเพื่อเป็นหนึ่งจุดหมายสุขภาพที่สำคัญ (Wellcation) และเป็น Global Wellness Destination ในอนาคต ทำให้มองเห็นได้ว่าโครงการ Lady D-Care (Vital Prevention Care Solution for Women's Health & Wellness) นี้จะเป็นจุดสนใจให้เกิดความร่วมมือทั้งภาครัฐเอกชน ต่อยอดฐานข้อมูลสุขภาพสตรี (THAM COHORT) ไปยัง The ASEAN Centre for Active Aging and Innovation (ACAI) ในระดับนานาชาติ มีการนำแนวคิดของ Lady-D Care Solution ไปขยายผลต่อในระดับแนวนโยบาย เช่น นโยบายระดับประเทศ ประกันสุขภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่ไม่ควรเกิดขึ้นในอนาคต มุ่งเน้นให้สุขภาพดี และต่อยอดเป็น Magnet Wellcation of Women Health ในระดับนานาชาติต่อไป (ภาพที่ 11)



รูปที่ 11 Roadmap โครงการ Lady D-care Current to Future, ฐานข้อมูล ที่มาของปัญหา แนวทาง Solutions พันธมิตร ธุรกิจและ Women Wellness Hub

บทสรุป

ตามแนวทางที่ National Institute of Health (NIH) แนะนำในเรื่องของการเตรียมตัวสู่สังคมสูงวัย Aging และ Healthy transition and Healthspan สำหรับสุขภาพสตรีในปัจจุบันและอนาคต ทิศทางของระดับโลก (Global trend) จะให้ความสนใจอยู่ 9 มิติหลัก ๆ ดังต่อไปนี้ คือ ตระหนักถึงความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทั้งด้วยตนเองและการพบแพทย์เพื่อติดตามภาวะสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรอง ประเมินสุขภาพหรือรักษา ทั้งในแบบ Onsite หรือ Online เป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างยิ่ง อาหารที่บริโภคควรเลือกรับประทานทานอาหารที่ดี (Good Diets) มีคุณภาพครบหมู่ ถูกสุขอนามัย สุกสะอาด ครบถ้วน โดยแนวโน้มปัจจุบันจะเน้นให้รับประทานอาหารคุณภาพที่มีแคลอรีต่ำ (Healthy food but low calories) การรับประทานธัญพืช ผัก ผลไม้ และอาหารประเภทกากใย โดยการรับประทานโดยการเคี้ยว หากเคี้ยวไม่ได้ให้เลือกเป็น อาหารที่มีกากใยมาก (Fiber Rich) เพื่อลดปัญหาต่าง ๆ เช่น ท้องผูก และมะเร็งของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น การดูแลตนเองรักษาให้กระดูกแข็งแรง ทั้งมวลกระดูก ด้วยการเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การรับแสงแดดในช่วงเวลาที่เหมาะสม การรับประทานวิตามินและ supplements ต่าง ๆ เพื่อช่วยลดภาวะกระดูกบางพรุน การเลือกอาหารไขมันที่เป็น “ไขมันมีประโยชน์ (Healthy Fat)” เช่นกลุ่มไขมันที่มาจาก Olive , Canola oil, Fish oil และหลีกเลี่ยงไขมันอิ่มตัว และไขมัน trans ต่าง ๆ รู้จักดูแลตนเองเลือกสรร อาหารเสริม วิตามิน โปรไบโอติก ซิมไบโอติก ที่เหมาะสมเสริมตามที่แพทย์แนะนำและสั่งให้รับประทาน หมั่นตรวจเช็คทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมและจำเป็นอย่างน้อยปีละครั้ง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้านทานเชิงรุกโดยการได้รับวัคซีนที่เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันปอดอักเสบ PCV13 และวัคซีนป้องกันงูสวัด เมื่ออายุมากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี เช่น การหลับนอนที่ดี มีคุณภาพ เพศสัมพันธ์ที่มีความสุข-ปลอดภัย ออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นความแข็งแรงของหัวใจและหลอดเลือด และชะลอความเสื่อมเพิ่มความยืดหยุ่น เพื่อลดโอกาสการพลัดตกหกล้ม ลดการบาดเจ็บและการหักของกระดูก

มิติต่างๆ เหล่านี้จะส่งเสริมอายุคาดเฉลี่ย (life expectancy) และช่วงเวลาสุขภาพดี (Health span) และสุขภาพของผู้หญิง เพราะสุขภาพของผู้หญิงเป็นรากฐานของมนุษยชาติ ดังนั้น การพัฒนาระบบสุขภาพหรือ solutions ที่ตระหนักถึงสุขภาพของผู้หญิงจึงสำคัญ ข้อมูลเชิงลึกด้านสุขภาพ และตัวชี้วัดสุขภาพต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นแหล่งข้อมูลที่สรุปภาพรวมช่วยให้ผู้นำประเทศและผู้กำหนดนโยบายตระหนักถึงสภาพปัญหา สามารถนำไปใช้ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการสื่อสารประเด็นที่ซับซ้อน ตลอดจนหาวิธีปรับปรุงเพื่อผู้หญิงและผู้สูงอายุจะได้มีสุขภาพที่ดีขึ้นและมี

อายุยืนยาวขึ้น มิติต่าง ๆ ที่ทำการศึกษานั้น ต้องอาศัยการตอบคำถามการสำรวจและการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นมุมมองเชิงป้องกันหรือการป้องกันโรค (Preventive Care) ตระหนักโรคหรือภาวะเสี่ยง (Recognition) และการให้คำแนะนำในการตรวจ สืบค้น วินิจฉัย รวมทั้งการรักษาเยียวยาให้สุขภาพกลับมาดีขึ้นหรือปกติ (Recommend, Re-examination and Recover) – โครงการ Lady D-Care (Vital Prevention Care Solution for Women’s Health & Wellness) จึงเป็นต้นแบบในการศึกษาปัญหาที่พบบ่อยและเกิด burden ต่อระบบสุขภาพระดับประเทศ โดยใช้บทเรียนจากการศึกษานำร่องและฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ระดับชาติที่เป็นสากลมาพัฒนา solution สำหรับสุขภาพสตรี ในการดูแลสุขภาพก่อนป่วย “สร้างก่อนซ่อม” โดยสร้างต้นแบบการดูแลสุขภาพสตรี ผ่านการดูแลสุขภาพด้านผลิตภัณฑ์เสริมที่จำเป็นกับสุขภาพ ทัวไปและสุขภาพะพันด้วยวิธีการทางเวเลนเนส เพื่อตอบโจทย์ในทุกมิติของประชาชน ทั้งลูกค้าในด้านสุขภาพ/ผู้ป่วย ธุรกิจด้านสุขภาพ ประกันสุขภาพและแนวนโยบายภาครัฐ ในเรื่องดูแลสุขภาพของสตรีและเมื่อผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุ และ Magnet Wellness Hub ของสุขภาพสตรี (Women Wellness) ระดับนานาชาติในอนาคต

บรรณานุกรม

1. Anantanasuwong, D., Theerawaviwat, D., & Siripanich, P. (2019b). Panel survey and study on health, aging and retirement in Thailand. In D. Gu & M. E. Dupre (Eds.), *Encyclopedia of gerontology and population aging*. Springer Link. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_982-1
2. Jitapunkul, S., & Wivavanit, S. (2009). National policies and programs for the aging population in Thailand. *Aging International*, 33, 62–74. <https://doi.org/10.1007/s12126-009-9027-6>. Retrieved from <http://globalag.igc.org/elderrights/world/2010/thailand.pdf>
3. World Health Organization (WHO). (2019). Decade of healthy aging 2020–2030. Update March 2019. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-aging/decade-healthy-aging-update-march-2019.pdf?sfvrsn=5a6d0e5c_2
4. World Health Organization (WHO). (2020). Decade of healthy aging 2020–2030. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-aging/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_3
5. Noda S, Hernandez PMR, Sudo K, Takahashi K, Woo NE, Chen H, Inaoka K, Tateishi E, Affarah WS, Kadriyan H, Kobayashi J. Service Delivery Reforms for Asian Aging Societies: A Cross-Country Study Between Japan, South Korea, China, Thailand, Indonesia, and the Philippines. *Int J Integr Care*. 2021 Apr 6;21(2):1.
6. Wongboonsin, P., Y. Aunguroch and N. Hatsukano (2020), ‘The Aging Society and Human Resources to Care for the Elderly in Thailand’, in Tsujita, Y. and O. Komazawa (eds.), *Human Resources for the Health and Long-term Care of Older Persons in Asia*. Jakarta: ERIA, pp.104-35
7. Prasartkul, P., Thaweessit, S., & Chuanwan, S. (2019). Prospects and contexts of demographic transitions in Thailand. *Journal of Population and Social Studies*, 27(1), 1–22. <https://doi.org/10.25133/JPSSv27n1.001>

8. Jitsuchon, S. (2012). Thailand in a middle-income trap. *TDRI Quarterly Review*, 27(2), 13–20.
9. Haque Md.-N, Soonthorndhada K, Hunchangsith P, Kanchanachitra M. Active aging level in Thailand: a comparison between female and male elderly. *J Health Res*. 2016; 30(2): 99-107.
10. Silva I, Naftolin F. Brain health and cognitive and mood disorders in aging women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013 Oct;27(5):661-72.
11. Frungieri MB, Calandra RS, Bartke A, Matzkin ME. Male and female gonadal aging: its impact on health span and life span. *Mech Aging Dev*. 2021 Jul;197:111519.
12. Jasienska G. Costs of reproduction and aging in the human female. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2020 Nov 9;375(1811):20190615.
13. Brown L, Bryant C, Brown V, Bei B, Judd F. Self-compassion, attitudes to aging and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging Ment Health*. 2016 Oct;20(10):1035-43.
14. Jackson SE, Firth J, Veronese N, Stubbs B, Koyanagi A, Yang L, Smith L. Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study. *J Affect Disord*. 2019 Feb 15;245:912-917.
15. Larpsombatsiri, K. (2018). The elderly care system in Thailand. Supporting documents of System development for long-term elderly care in community through 3 C's innovation (care manager, caregiver, and care plan). Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health.
16. Pipatpen, M. (2017). Education for the elderly: A new educational dimension for the learning society of Thailand. *International Journal of Behavioral Science*, 12(1), 43–54. Behavioral Science Research Institute. ISSN 1906-4675.
17. Skąłacka K, Gerymski R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics*. 2019 May;19(3):195-201.
18. Urtamo A, Jyväkorpi SK, Strandberg TE. Definitions of successful aging: a brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed*. 2019 May 23;90(2):359-363.

19. Chong MS, Tan CN, Yew S, Lim JP, Lim WS, Lieu PK. Successful Aging in Nonagenarians: Bio-psychosocial Factors Determining Successful Aging in Long-Lived Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2018 Jan;19(1):90-92.
20. Michel H, Prévôt-Huille H, Koster R, Ecartot F, Grange Z, Sanchez S. What is a "Good Life": Protocol for a qualitative study to explore the viewpoint of older persons. *PLoS One*. 2021 Dec 23;16(12)
21. Tam BT, Morais JA, Santosa S. Obesity and aging: Two sides of the same coin. *Obes Rev*. 2020 Apr;21(4):e12991
22. Uring P, Chabas A, Alfaro SC. Textile aging due to atmospheric gases and particles in indoor cultural heritage. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021 Dec;28(46):66340-66354.
23. Majumder S, Mondal T, Deen MJ. Wearable Sensors for Remote Health Monitoring. *Sensors (Basel)*. 2017 Jan 12;17(1):130.
24. Yang K, Isaia B, Brown LJE, Beeby S. E-Textiles for Healthy Aging. *Sensors (Basel)*. 2019 Oct 15;19(20):4463.
25. De Smet D, Wéry M, Uyttendaele W, Vanneste M. Bio-Based Waterborne PU for Durable Textile Coatings. *Polymers (Basel)*. 2021 Dec 2;13(23):4229.
26. Chávez EM, Wong LM, Subar P, Young DA, Wong A. Dental Care for Geriatric and Special Needs Populations. *Dent Clin North Am*. 2018 Apr;62(2):245-267.
27. Harford J. Population aging and dental care. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009 Apr;37(2):97-103.
28. Raphael C. Oral Health and Aging. *Am J Public Health*. 2017 May;107(S1):S44-S45.

รายนามของสมาชิกกลุ่มซิงก์ (Zinc: Zn)

รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ศักดิ์ดา อาจองค์ วัลลิภากร อาจารย์ที่ปรึกษา
คุณวิวรรณ ธาราหิรัญโชติ อาจารย์ที่ปรึกษา

1. ดร. โศภษา ดำรงปิยวุฒิ ประธาน
2. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ประธานร่วม
3. ดร. อิตารัตน์ บุญมาศ ผู้ประสานใจ
4. คุณปภาวรินทร์ ธเนศวรกุล เหมัญญิก
5. คุณกรชนก ชื่นใจ กรรมการ
6. คุณณณานิ พิศาลวาเลิศ กรรมการ
7. คุณธีรวัจน์ อังคสกุลเกียรติ กรรมการ
8. คุณนริศ จตุทิพย์สมพล กรรมการ
9. คุณปริญญาฉัตร รัตนกุลเศรษฐ์ กรรมการ
10. คุณปยุณวีร์ ฤทธิฉิม กรรมการ
11. คุณพรชัย ปัทมินทร กรรมการ
12. ดร.พรศยน์ฐ เทพผดุงพร กรรมการ
13. รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ศักดิ์ดา อาจองค์ วัลลิภากร กรรมการ
14. นายแพทย์สิทธิวีร์ เกียรติชวนันต์ กรรมการ
15. คุณสุชานันท์อัจฉริยสุชา กรรมการ
16. คุณสุพจน์ชัยวิไล กรรมการ
17. คุณสุวรรณ พงษ์สังข์ กรรมการ
18. ทันตแพทย์เสริมสกุล วงศ์ถิรพร กรรมการ
19. คุณอดุลย์ เปรมประเสริฐ กรรมการ