

บทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 25

ภายใต้แนวคิด “Building Quality and Safety Culture for the Future Sustainability

สร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อความยั่งยืนในอนาคต”

เรื่อง ชีวิตไม่ “ติด”: ติดยา-ติดหมอ-ติดเตียง

วันศุกร์ที่ 21 มีนาคม 2568 เวลา 10.30 – 12.00 น.

ณ ห้องสัมมนา Sapphire 203 ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

วิทยากร

นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์

ประธานศูนย์เวลเนสวีแคร์ (Wellness We care Center)

นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์ กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้ห่างการติดยา ติดหมอ หรือติดเตียง โดยยึดตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) จะช่วยป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและการมีวิถีชีวิตไม่เหมาะสมเป็นปัญหาของโลก และประเทศไทย

เมื่อปี พ.ศ. 2553 สมาพันธ์โรคหัวใจแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสนอแนวคิด “Life Simple 7” ซึ่งประกอบด้วย การเลิกสูบบุหรี่ ออกกำลังกายเป็นประจำ กินอาหารเอื้อต่อสุขภาพที่ดี ควบคุมน้ำหนัก รักษาความดันโลหิต ควบคุมระดับคอเลสเตอรอลและรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และต่อมาได้พัฒนาปรับปรุงใหม่เป็น “Life Essential 8” โดยเพิ่มเติมประเด็น การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เข้ามาเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญ

การดูแลในรูปแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ถือเป็นแนวทางการรักษาแบบใหม่เป็นแนวทางการแพทย์ที่เน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันและรักษาโรคโดยไม่พึ่งยารักษาหรือหัตถการ ซึ่งเป็นการบูรณาการองค์ความรู้จากหลายศาสตร์ เช่น แพทยศาสตร์ โภชนศาสตร์ จิตวิทยา เป็นต้น โดยในปี พ.ศ. 2566 องค์กรแพทยสภาประเทศไทย อนุมัติให้มีการฝึกอบรมแพทย์สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย เพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง (NCDs) ให้มีความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพแนวใหม่ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวด้วยหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิต

หลักสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต 6 ประการ คือ

1. กินอาหารที่มีพืชเป็นหลัก (Plant Based Whole Food หรือ PBWF) ที่ไม่ผ่านการปรุงแต่ง แปรรูปขัดสี เช่น ธัญพืชไม่ขัดสี ผักใบเขียว ผลไม้ ถั่วชนิดต่าง ๆ
2. เคลื่อนไหวออกกำลังกายทั้งวันทุกวัน หรืออย่างน้อย 30 นาที 5 วัน ต่อหนึ่งสัปดาห์
3. จัดการความเครียด ด้วยกระบวนการจิตบำบัด (Psychotherapy) ที่เป็นการบำบัดด้วยการพูดคุย มุ่งควบคุมระดับความเครียด ส่งเสริมกลไกการแก้ปัญหาที่ดี เพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

4. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบตัว และสังคม

5. นอนหลับอย่างมีคุณภาพและพอเพียง ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่าง 7-9 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งการนอนเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่ง่ายที่สุด ที่ธรรมชาติมอบให้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

6. หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นพิษนอกร่างกาย จดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติดต่าง ๆ เป็นต้น

จุดเริ่มต้นของการศึกษา และวิจัยเกี่ยวกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต ต้องย้อนกลับไปเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1939 Dr.Walter Kempner ได้คิดค้นโปรแกรมลดน้ำหนัก The Rice Diet ซึ่งประกอบด้วยข้าวต้ม และคาร์โบไฮเดรตจากธัญพืช ผัก ผลไม้ ที่มีแคลอรีต่ำ โซเดียมต่ำ ไขมันต่ำ โปรตีนต่ำ เพื่อใช้ในการลดน้ำหนัก รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ซึ่งได้ผลค่อนข้างดี แต่ขณะนั้นยังไม่ได้รับการยอมรับจากวงการแพทย์เท่าที่ควร แต่กระนั้น Dr.Walter ก็ยังได้รับการนับถือให้เป็นบิดาแห่งการใช้โภชนาการในการรักษาโรคยุคใหม่ ที่คิดค้นโปรแกรม The Rice Diet ซึ่งได้รับแรงบันดาลใจจาก การใช้ชีวิตของแรงงานจากประเทศจีนที่เข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาในขณะนั้น และสร้างแรงบันดาลใจให้แพทย์อย่าง Dr.Dean Ornish, Dr.Neal Barnard และ Dr.Caldwell Esselstyn ดำเนินรอยตามในเวลาต่อมา

- Dr.Caldwell Esselstyn ได้นำผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 24 ราย กินอาหารเฉพาะพืช ผัก ไขมันต่ำ และติดตามผลเป็นเวลา 12 ปี พบว่า Cholesterol ลดลงจาก 246 เหลือน้อยกว่า 150 mg/dl รอยตีบที่หลอดเลือด 14 จุด จาก 25 จุด อยู่นิ่ง ไม่ตีบมากขึ้น และไม่พบผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจล้มเหลวหรือขาดเลือดเฉียบพลัน (Heart Attack) ในช่วงเวลา 10 ปี

- Dr.Dean Ornish ได้แบ่งกลุ่มผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกใช้ชีวิตตามปกติ และกลุ่มสองปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตใน 4 ประเด็น ดังนี้

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
2. เน้นกินอาหารจำพวกพืชเป็นหลัก
3. เล่นโยคะ การทำสมาธิ เพื่อเป็นการจัดการความเครียด
4. เข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ชีวิตเป็นประจำ

หลังจากผ่านไป 1 ปี พบว่า กลุ่มแรก หลอดเลือดตีบมากขึ้น 5.4% อัตราการเจ็บหน้าอกเพิ่มขึ้น 165% และกลุ่มที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิต หลอดเลือดหัวใจตีบน้อยลง 4.5% อัตราการเจ็บหน้าอกลดลง 91%

- Dr.Neal Barnard เป็นนักวิจัยด้านโภชนาการได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ให้รับประทานอาหารเจไขมันต่ำ และกลุ่มที่ 2 รับประทานอาหารตามเดิม พบว่า กลุ่มที่ 1 ผลการวิจัยดีกว่ากลุ่มที่ 2 มากกว่าเท่าตัวทุกอย่าง คือ ผู้ป่วยสามารถเลิกยาได้ 43% น้ำตาลสะสมลดลง 1.22% น้ำหนักลดลง 6.5 กิโลกรัม ไขมันเลวลดลง 21.2% ส่วนกลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยเลิกยาได้ 26% น้ำตาลสะสมลดลง 0.38% น้ำหนักลดลง 3.1 กิโลกรัม ไขมันเลวลดลง 10.7%

“เวชศาสตร์วิถีไม่มีประโยชน์ ถ้าคนเปลี่ยนนิสัยตัวเองไม่ได้”

เวชศาสตร์การเปลี่ยนนิสัย (Behavior Medicine) จึงเข้ามามีบทบาทในส่วนนี้โดยใช้การสนทนา

แบบชี้ให้เห็นแรงบันดาลใจข้างใน (Motivational Interview ; MI) คือ วิธีการโค้ชแบบอาศัยความสัมพันธ์ในลักษณะเป็นหุ้นส่วนที่เสมอภาคกัน ยอมรับกัน เมตตาต่อกัน แล้วค่อยชี้ให้เห็นแรงบันดาลใจข้างในอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการโค้ชสุขภาพลักษณะนี้ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์สำคัญ หรือ CAPE ดังนี้

1. Compassion คือ เมตตาธรรมในการโค้ช โดยให้ความเข้าใจ การใส่ใจดูแลทั้งกริยา วาจา การฟังอย่างตั้งใจ การจับใจความคำพูดเพื่อสะท้อนออกมาอย่างจริงใจ และการพยามหาจิตวิทยา

2. Acceptance คือ การยอมรับผู้ป่วยอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยอมรับวิถีที่เขาตัดสินใจเลือก ยอมรับขีดความสามารถของเขา และไม่พิพากษา มองทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข

3. Partnership คือ การเป็นหุ้นส่วนแบบเสมอภาค โดยโค้ชจะเป็นผู้เชี่ยวชาญการช่วยคนให้เปลี่ยนนิสัยสำเร็จ ส่วนผู้ป่วยจะเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องชีวิตของตนเอง และการนำวิธีเปลี่ยนนิสัยลงปฏิบัติในการใช้ชีวิต

4. Evocation คือ การชี้หรือเปิดให้เห็นความบันดาลใจจากข้างใน การใช้ลักษณะคำพูดให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

เพราะฉะนั้นผู้รับบริการสุขภาพรุ่นใหม่ จะแสวงหาความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากการโค้ช เพื่อพิชิตโรคเรื้อรัง (NCDs) และช่วยให้พบความสุขที่มากกว่าการไม่ป่วย ซึ่งปัจจุบันเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้รับการยอมรับมากขึ้นจากการศึกษา และการวิจัยที่แสดงให้เห็นประโยชน์ในการลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง (NCDs) โดยการรักษารูปแบบนี้จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งนี้การนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตได้อย่างยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จของการรักษาแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต จึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วย การสนับสนุนจากผู้ให้บริการระบบสุขภาพ และการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการรักษา



ผู้บันทึกบทเรียน นายเอกราช จันทระประดิษฐ์

ผู้ตรวจทานบทเรียน นายเอกกนก พนาดำรง

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 9009 หรือ 0 2419 9750
Email: sirirajkm@mahidol.ac.th