

# ปรับ เปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรแนว“เวชศาสตร์วิถีชีวิต”

วันที่ 31 ต.ค. 2564 เวลา 11:30 น.



“ปัญหาของประเทศไทย”

โดย ศศ. ดร.อุททิท เตชาดิวัฒน์

ผู้อำนวยการสถาบัน  
พัฒนาศูนย์สุขภาพอาเซียน  
มหาวิทยาลัยมหิดล

“37 คนต่อชั่วโมง หรือ 320,000 คนต่อปี  
ที่คนไทยตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs  
อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมอง  
ร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน  
รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดิน  
หายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน  
และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ”

ศศ.ดร.อุททิท เตชาดิวัฒน์

\*\*\*\*\*

37 คนต่อชั่วโมง หรือ 320,000 คนต่อปีที่คนไทยตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อภาระเงินเติบโตทางเศรษฐกิจ (1)

โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases, NCDs) เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เป็นปัญหาที่สำคัญของทุกประเทศ เพราะปัญหาสุขภาพจากกลุ่มโรคดังกล่าวนอกจากจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แล้ว ยังสร้างภาระต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด2 จากรายงาน 2019 Global Health Estimates แสดงให้เห็นว่า 7 ใน 10 อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก มาจากโรค NCDs ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตทั้งเจ็ดอันดับนี้ คิดเป็น 44% ของการเสียชีวิตทั้งหมด และเมื่อรวมกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อทั้งหมดแล้วจะสูงถึง 74% ของการเสียชีวิตทั่วโลกในปี 2019 ที่ผ่านมา3 ซึ่งส่งผลกระทบต่อ Productivity ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังระบุว่าร้อยละ 85 ของผู้เสียชีวิต “ก่อนวัยอันควร” อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง (low- and middle-income countries) ซึ่งรวมถึงประเทศไทย



สำหรับประเทศไทย กลุ่มโรค NCDs ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก โดยในปี 2018 โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs เท่ากับ 427.4 ต่อ ประชากรแสนคน (อ้างอิง: WHO – Noncommunicable diseases country profiles 2018) (2)

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO กำหนดเป้าประสงค์ย่อย SDG 3.4 ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านการป้องกันและการรักษาโรคและสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี 2030

วารสาร Lancet ได้ตีพิมพ์การศึกษาหัวข้อ NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4 ที่สำรวจการดำเนินการของโลกเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าวพบว่า การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30-69 ปี) จากกลุ่มโรค NCDs กำลังลดลงในประเทศส่วนใหญ่ แต่อัตราการเปลี่ยนแปลงระดับนี้ยังไม่เพียงพอที่จะบรรลุเป้าประสงค์นี้ได้ทันในปี 2030 การศึกษานี้จัดทำโดย NCD Countdown 2030 collaborators โดยผลการศึกษาที่สำคัญมีดังนี้ 1. ความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs นั้นแตกต่างกันไป และพบว่าแต่ละประเทศมีแนวทางอย่างน้อยหนึ่งแนวทางในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว 2. ความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มีความหลากหลายทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ในแง่ของขนาดและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่มีประเทศใดที่จะสามารถบรรลุเป้าประสงค์ SDG 3.4 ได้ด้วยการจัดการกับโรค NCD เพียงโรคเดียว จำนวนประเทศอย่างน้อยครึ่งหนึ่งต้องเร่งลดการเสียชีวิตด้วยโรค NCDs หลาย ๆ โรคให้ได้ภายในอัตราเดียวกับประเทศที่ทำได้ดีที่สุด 10% แรกของโลก 3 องค์ประกอบที่สำคัญของกลยุทธ์เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ SDG 3.4 ในประเทศส่วนใหญ่ ได้แก่ การควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์และการแทรกแซงของรัฐเพื่อจัดการระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงได้และเป็นธรรม และจัดลำดับความสำคัญเพื่องานดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ได้ (3)

สำหรับประเทศไทย แม้สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมจะดีขึ้น แต่ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ยังอยู่ในระดับสูง จากรายงานผลการตรวจสุขภาพของคนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจสุขภาพของคนไทยครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน ภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้น การกินผักและผลไม้ที่เพียงพอลดลง มีเพียงบางปัจจัยที่อยู่ในสถานการณ์ที่ดีขึ้น ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอดีขึ้น ภาวะโลหิตจางลดลง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางกลุ่ม เช่น การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชาย เป็นต้น 4 ซึ่งกลยุทธ์สำคัญดอกหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ คำแนะนำและการให้บริการสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ เน้นการให้ความสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็น



ระบบ หรือแนวทางการดูแลแบบ “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” หรือ Lifestyle Medicine<sup>5,6</sup> เป็นศาสตร์ที่ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ (Evidence-based) ประกอบการให้คำแนะนำในการรักษาที่ยึดบริบทการใช้ชีวิตของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง (Trilk และคณะ 2019; Kelly และคณะ, 2020)

จุดยืนที่แตกต่างของการรักษาแบบ “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” คือ การเน้นการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ โดยการผสมผสานและบูรณาการศาสตร์การรักษาด่าง ๆ มาวางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวัน ลดปริมาณการใช้น้ำที่ไม่จำเป็นลง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป ให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจและมีความสุขในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ด้วยการวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน อาทิ นักโภชนาการวางแผนการรับประทานอาหารในแต่ละวันให้สอดคล้องกับกิจกรรมในวันนั้น ๆ การร่วมมือกับนักกายภาพบำบัดหรือเทรนเนอร์ในการจัดการการออกกำลังกาย การใช้วิธีการบำบัดรักษาโดยแพทย์ทางเลือก หรือ Alternative Medicine มาใช้ในการกำจัดความเครียด ด้วยการออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ การเดินลมปราณ การจัดการการนอนหลับ การจัดการน้ำหนักตัว และการลดละเลิกแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติดต่างๆ เป็นต้น

เวชศาสตร์วิถีชีวิต หรือ Lifestyle Medicine ถือเป็นแนวทางการรักษาแบบใหม่ และยังเป็นสาขาเฉพาะทางที่ประเทศไทยยังคงขาดแคลนบุคลากร เพราะแพทย์ที่จะทำการรักษาแบบ “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” ได้จะต้องมีความรู้ความสามารถสำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ 1. หลักการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ 2. องค์ความรู้ด้านโภชนาการ 3. การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย 4. การนอนหลับและผลลัพธ์ต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี 5. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ 6. การลด ละ เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด และ 7. ทักษะภาวะผู้นำและการจัดการ(7)

เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ SDG 3.4 ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านการป้องกันและการรักษาโรคและสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี 2030 สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มอบหมายให้สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วยวิทยาลัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา สถาบันโภชนาการ ศูนย์จิตตปัญญา มหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข อาทิ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรระยะสั้น และหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์วิถีชีวิต หรือ Residency Training in Preventive Medicine (Lifestyle Medicine) ขึ้น โดยเสนอขออนุมัติต่อแพทยสภาเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการลดความรุนแรงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และภาระทางตรง/ทางอ้อมต่อระบบสุขภาพและประชาชนผู้รับบริการ รวมถึงส่งเสริมความครอบคลุมของคุณภาพการให้บริการ (Effective coverage) ตามหลักการ ‘พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง’ ซึ่งเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพ

การดูแลสุขภาพแนว “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” นี้ ถือเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เน้นการป้องกันโรคโดยรวมเอาความรู้ทางการแพทย์ (Medicine) การให้บริการทางสุขภาพ (Health Care) นโยบายสุขภาพ (Health Policy) และปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรม ที่ผู้ป่วยโรค NCDs สามารถวางแผนชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่มี ความกดดัน ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ผู้ที่รักษาสุขภาพทั่วไปยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างการมีสุขภาพที่ดี (Wellness) ได้เช่นเดียวกัน

อ้างอิง1. คนไทยตายด้วยโรค NCDs ชั่วโมงละ 37 คน เร่งป้องกัน-ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

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

2. WHO. Noncommunicable diseases: key facts [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2019 Jun 13]. Available from:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

3. ความพยายามลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ ยังช้าเกินกว่าจะบรรลุ SDG#3 ภายในปี 2030

<https://www.sdgmove.com/2021/02/05/efforts-to-reduce-ncds-mortality-too-slow-to-achieve-sdg-3-in-2030/>

4. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 โดย วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ) คณะแพทยศาสตร์รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2564

5. 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 p.

เรียบเรียงโดย : งานสื่อสารองค์กร กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล