

เวชศาสตร์วิถีชีวิต

กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์*, ธนินสา อนุญาหงษ์**

บทคัดย่อ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นสาขาทางการแพทย์ที่เน้นการป้องกันและรักษาโรค โดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตของบุคคล และชุมชน ประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับที่มีคุณภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เช่น สูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) รวมถึงการช่วยให้ระยะโรคของโรค NCDs กลับคืนสู่สภาพปกติ โดยการระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว ปัจจุบันเวชศาสตร์วิถีชีวิตได้รับการยอมรับมากขึ้นจากการศึกษาและการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ในการลดความเสี่ยงของโรค NCDs ต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งการรักษาแบบนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ทั้งนี้การนำเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในทางการแพทย์ ยังรวมถึงการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนผู้ป่วยในรูปแบบที่เป็นมิตรและเชิงรุก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นความสำเร็จของการรักษาแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต จึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วย การสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ และการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น

คำสำคัญ: เวชศาสตร์วิถีชีวิต, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, เทคโนโลยีทางการแพทย์

*ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

Lifestyle Medicine

Krisada Sirichaisit, Tanisa Anuyahong

Abstract

Lifestyle Medicine is a medical field that emphasizes the prevention and treatment of diseases, utilizing scientific evidence or observational evidence to modify individuals' and communities' behaviors and lifestyles. It comprises six core pillars: nutrition and diet, physical activity, stress management, quality sleep, avoidance of substance abuse such as smoking and alcohol consumption, and fostering positive social relationships. Its goal is to promote health and prevent chronic Non-Communicable Diseases (NCDs), including helping individuals with NCDs to revert from poor health status to normalcy by addressing the underlying causes of these health issues.

Currently, Lifestyle Medicine is increasingly recognized due to studies and research demonstrating its benefits in reducing the risk of various NCDs such as heart disease, diabetes, obesity, and cancer. This approach focuses on empowering patients to take more responsibility for their health. It includes medical consultation and supportive care in a friendly and proactive manner to enable sustainable and effective changes in behaviors and lifestyles. Therefore, the success of Lifestyle Medicine depends on patient engagement, support from healthcare providers, and access to essential resources.

Keywords: Lifestyle Medicine, Non-communicable diseases, Behavior change, Medical technology

บทนำ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine; LM) เป็นเวชปฏิบัติที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เป็นปัญหาของโลกและประเทศไทย โดยทั่วโลกตั้งเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรค NCDs ลง 1 ใน 3 ของอัตราการเสียชีวิตในปัจจุบัน ภายในปี ค.ศ. 2030 หลายประเทศจึงได้พัฒนาแนวทางการต่อสู้กับปัญหาดังกล่าวด้วย LM ซึ่งประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด เช่น การเลิกบุหรี่และการลดอันตรายจากการใช้แอลกอฮอล์ การนอนหลับ การจัดการความเครียด และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม โดยมุ่งเน้นการป้องกันทุกระดับ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งการทำให้สภาวะโรคกลับสู่ปกติ สำหรับในประเทศไทย แพทยสภาได้อนุมัติให้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต เริ่มในปี พ.ศ. 2566 โดยความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย และสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย เพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรค NCDs ให้มีความรู้และทักษะสำคัญในการบริหารจัดการ และพัฒนาบริการสุขภาพแนวใหม่ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยเน้นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและดูแลตนเอง โดยมีแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ให้การสนับสนุน นอกเหนือจากการได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการสร้างทีมบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมของผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาริชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต, 2567)

อย่างไรก็ดี LM ยังถือเป็นแนวทางใหม่ในประเทศไทย จึงยังมีการศึกษาวิจัยค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้เขียนจึงได้ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ LM เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องและเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีความสนใจใน LM เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs หรือสามารถลดภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ความหมายของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (The definition of Lifestyle Medicine)

เวชศาสตร์วิถีชีวิต หมายถึง เวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการช่วยบุคคลและชุมชนด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างครอบคลุม โดยรวมถึงอาหารและโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การให้การสนับสนุนทางสังคม และการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยป้องกันโรค รักษา หรือช่วยให้ระยะของโรคเรื้อรังกลับคืนสู่สภาวะปกติ โดยการระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ (ภูติท เตชาติวัฒน์, 2566)

เวชศาสตร์วิถีชีวิต หมายถึง เวชปฏิบัติหรือสาขาการแพทย์ที่ใช้วิถีชีวิตเป็นวิธีหลักในการรักษาและป้องกันโรค NCDs โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงของโรคและ/หรือใช้เป็นการรักษาเพิ่มเติม โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความสอดคล้องในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การทำให้อารมณ์ดีและจิตใจมีสุขภาพดีต่อไป (American College of Lifestyle Medicine (ACLM), 2023)

เวชศาสตร์วิถีชีวิต หมายถึง ศาสตร์ที่เกิดขึ้นและออกแบบมาเพื่อแก้ไขปัญหาโรค NCDs ที่มีสาเหตุมาจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม และเนื่องด้วยเป็นวิทยาการที่เกิดขึ้นใหม่ จึงมีการปรับปรุงและพัฒนาทักษะขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ (Ewy, G.A., 2013)

เวชศาสตร์วิถีชีวิต หมายถึง การแพทย์ที่เน้นการจัดการที่ต้นเหตุของโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนไข้ ด้วยแนวทางที่อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ เพื่อป้องกันและรักษาโรค ทั้งนี้ LM ไม่ได้มุ่งแค่รักษาโรคหรือควบคุมโรคที่เรื้อรังเท่านั้น ในบางกรณีอาจทำให้โรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตย้อนกลับไปสู่ภาวะปกติได้ โดยอาจไม่ต้องพึ่งการฉายา (ACLM, 2020)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่าเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นศาสตร์การแพทย์ที่มุ่งเน้นการรักษาและฟื้นฟู รวมถึงป้องกันโรค NCDs โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรม รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การมีความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก และการนอนหลับที่เพียงพอ

หลักการสำคัญของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (The pillar of Lifestyle Medicine)

LM เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่เน้นการป้องกันโรค โดยรวมเอาความรู้ด้านการแพทย์ การให้บริการด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณสุขและปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยสามารถวางแผนได้ด้วยตนเอง โดยมีหลักสำคัญ 6 เสาหลัก ได้แก่

1. **การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Nutrition)** เน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบถ้วน มีความหลากหลาย สมดุล เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยเน้นอาหารที่มีพืชเป็นส่วนประกอบหลัก
2. **การออกกำลังกายเป็นประจำ (Exercise)** การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและความชอบของแต่ละคน
3. **การนอนหลับที่เพียงพอ (Sleep)** ส่งเสริมความสำคัญของการนอนหลับที่มีคุณภาพและสร้างนิสัยการนอนที่ดีต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม
4. **การจัดการความเครียด (Stress)** แนะนำเทคนิคการลดความเครียดและส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหาที่ดี เพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ
5. **การหลีกเลี่ยงบุหรี่และแอลกอฮอล์ (Substance Abuse)** โดยให้ความรู้แก่บุคคลเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และให้การสนับสนุนการเลิกบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์
6. **ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก (Relationships)** มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้สึกเป็นที่รัก ห่วงใย เห็นคุณค่า การชื่นชม และมีการสนับสนุนทางอารมณ์เมื่อรู้สึกท้อ

ประโยชน์และผลกระทบของเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Benefits and Impacts of Lifestyle Medicine)

- เวชศาสตร์วิถีชีวิต มีประโยชน์หลายประการดังนี้ (ภูติท เตชาติวัฒน์, 2566)
1. ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs
 2. ป้องกันโรค NCDs โดยเน้นไปที่ปัจจัยในการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการนอนหลับให้เพียงพอ
 3. ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล โดยการป้องกันโรค NCDs และลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ที่มีราคาสูง
 4. ทำให้ผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ด้วยการระบุสาเหตุของปัญหาสุขภาพ และสามารถเพิ่มผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมได้
 5. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ส่งเสริมให้เกิดวิธีการดูแลแบบเน้นการสร้าง

ความร่วมมือ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งสามารถทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้

6. สนับสนุน Well-being ของผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ แนวทางของเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพด้วยการส่งเสริมการดูแลตนเองและลดความเปราะบาง สนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรัง

แนวปฏิบัติและการให้บริการในเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Practical Approaches in Lifestyle Medicine)

การให้บริการ LM เป็นการให้บริการแบบบูรณาการและมีการประเมินในหลายๆ ด้าน ได้แก่

1. การประเมินสุขภาพ เป็นการประเมินประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยอย่างละเอียด การตรวจร่างกาย และการทดสอบในห้องปฏิบัติการ เพื่อระบุสถานะสุขภาพปัจจุบันของผู้ป่วยและระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs โดยอุปกรณ์ห้องปฏิบัติการพื้นฐานและวัตถุประสงค์ในการวัด แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อุปกรณ์ห้องปฏิบัติการพื้นฐานในการให้บริการในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ลำดับ	อุปกรณ์	การวัด/ประเมิน
1	เครื่องวัดความดันโลหิต (Blood pressure monitor)	วัดความดันโลหิตของผู้ป่วย
2	เครื่องชั่งน้ำหนัก (Weight scale)	วัดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยและติดตามการเปลี่ยนแปลง
3	เครื่องวัดส่วนสูง (Height measurement)	วัดส่วนสูงของผู้ป่วยสำหรับการคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI)
4	เครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย (Body composition analyzer)	ประเมินเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายและมวลกล้ามเนื้อ

สำหรับการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อระบุสถานะสุขภาพปัจจุบันของผู้ป่วยและระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs (ภูดิท เตชาติวัฒน์, 2566) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การตรวจประเมินสุขภาพในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ลำดับ	การตรวจประเมินสุขภาพ	การวัด/ประเมิน
1	Blood Tests - Lipid profile - Blood glucose test - Hemoglobin A1c (HbA1c) - Complete blood count (CBC) - Liver function tests - Kidney function tests - Thyroid function tests	- ประเมินระดับคอเลสเตอรอลและการเผาผลาญไขมัน - ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับการตรวจคัดกรองและการจัดการโรคเบาหวาน - ประเมินระดับน้ำตาลในระยะยาวในการจัดการโรคเบาหวาน - ประเมินสุขภาพโดยรวม รวมทั้งจำนวนเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว - ประเมินสุขภาพและการทำงานของตับ - ประเมินสุขภาพและการทำงานของไต - ประเมินระดับฮอร์โมนไทรอยด์

ลำดับ	การตรวจประเมินสุขภาพ	การวัด/ประเมิน
2	Metabolic and Hormone Assessments - Fasting insulin - Fasting glucose-to-insulin ratio - Fasting insulin	- ประเมินภาวะดื้อต่ออินซูลินและความเสี่ยงของภาวะเมตาบอลิซึม (การเผาผลาญ) - ประเมินความไวของอินซูลิน - ประเมินระดับฮอร์โมน
3	Cardiovascular Assessments - Electrocardiogram (ECG or EKG) - Stress test (Treadmill test)	- ประเมินสุขภาพหัวใจและตรวจหาความผิดปกติ - ประเมินการทำงานของหัวใจในระหว่างการออกกำลังกาย
4	Pulmonary function testing - Spirometer	- ประเมินการทำงานของปอดและวินิจฉัยภาวะทางเดินหายใจ
5	Physical Activity and Fitness Monitoring - Physical activity trackers	- ตรวจสอบระดับกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยและกระตุ้นการออกกำลังกาย
6	Sleep Assessment - Sleep study equipment	- วินิจฉัยความผิดปกติของการนอน เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
7	Stress and Relaxation Assessment - Biofeedback equipment - Heart rate variability (HRV) monitor	- วัดและจัดการระดับความเครียด - ประเมินความสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติและการตอบสนองต่อความเครียด
8	Health Monitoring Technology - Mobile health apps and devices	- สำหรับติดตามโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่น ๆ
9	Health Questionnaires and Surveys - Standardized health questionnaires	- ประเมินพฤติกรรมการใช้ชีวิต สุขภาพจิตและประเด็นด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การให้คำปรึกษา นอกจากการประเมินสุขภาพร่างกายแล้ว การให้คำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

หรือผู้รับบริการในประเด็นปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เป็นการให้บริการที่สำคัญของคลินิก LM โดยรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การให้คำปรึกษาในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ลำดับ	ประเด็นการให้คำปรึกษา	คำอธิบาย
1	อาหารและโภชนาการ	การประเมินภาวะโภชนาการ พฤติกรรมบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของผู้ป่วย และให้คำแนะนำสำหรับการเปลี่ยนแปลงอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด
2	การออกกำลังกาย	คำแนะนำเกี่ยวกับโปรแกรมการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพื่อปรับปรุงสมรรถภาพกายและสุขภาพ
3	การจัดการความเครียด	เทคนิคและวิธีการในการลดความเครียดและการจัดการอาการที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เช่น การนอนไม่หลับ ความเหนื่อยล้า และอาการหงุดหงิด เป็นต้น
4	การเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์	การให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่หรือการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ รวมถึงการลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตราย
5	การนอนหลับ	การประเมินคุณภาพการนอนหลับ การตรวจการนอนหลับ รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพการนอนหลับที่ดี สามารถจัดการกับภาวะนอนไม่หลับได้อย่างเหมาะสม
6	การจัดการโรคเรื้อรัง	การสนับสนุนและให้คำแนะนำในการจัดการภาวะเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน และโรคอ้วน เป็นต้น
7	การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และเทคนิคอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างยั่งยืน

บทบาทของบุคลากรในการให้บริการ LM

สำหรับการให้บริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในคลินิก LM ผู้ให้บริการประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิตและทีมสหวิชาชีพ โดยมีบทบาทในการให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ลำดับ	ประเด็นการให้คำปรึกษา	บทบาท/หน้าที่
1	แพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต	-ประเมินผู้ป่วย: ด้านนิสัยการใช้ชีวิตของผู้ป่วย เช่น อาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ ระดับความเครียด และความสัมพันธ์ทางสังคม -การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลกระทบของการเลือกใช้ชีวิตที่มีต่อสุขภาพ และให้คำปรึกษาส่วนบุคคลเพื่อช่วยให้พวกเขาเลือกวิถีชีวิตต่อสุขภาพมากขึ้น

ลำดับ	ประเด็นการให้คำปรึกษา	บทบาท/หน้าที่
		<ul style="list-style-type: none"> -การพัฒนาแผนการรักษา: สร้างแผนการรักษาเฉพาะบุคคลที่เน้นการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิต -การติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นประจำและปรับแผนการรักษาตามความจำเป็นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีที่สุด -การส่งเสริมการดูแลเชิงป้องกัน: สนับสนุนมาตรการการดูแลเชิงป้องกันและโครงการสุขภาพชุมชนที่สนับสนุนการมีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ -การวิจัยและการสนับสนุน: มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อพัฒนาสาขา LM และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพสาธารณะ
2	พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือ พยาบาลวิชาชีพ (Nurse Practitioner or Registered Nurse)	<ul style="list-style-type: none"> -ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต รวมถึงประเมินสุขภาพและติดตามสถานะสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงสัญญาณชีพ การรับประทานยาที่สม่ำเสมอและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วย -สร้างความร่วมมือกับทีมเวชศาสตร์วิถีชีวิตและช่วยเหลือในการประสานงานการดูแลผู้ป่วย
3	นักกำหนดอาหาร หรือ นักโภชนาการ (Registered Dietitian or Nutritionist)	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินและให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ เพื่อวางแผนการบริโภคอาหารที่เหมาะสม รายบุคคล - ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเพื่อการมีสุขภาพดีและการควบคุมสัดส่วนของอาหาร
4	ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายหรือนักกายภาพบำบัด (Exercise Specialist or Physiotherapist)	<ul style="list-style-type: none"> - ออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ระดับการออกกำลังกาย และเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละราย - ปรับแผนการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
5	ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (นักจิตวิทยา ที่ปรึกษา หรือนักบำบัด) (Mental Health Specialist, Psychologic, Counselor, or Therapist)	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาเพื่อจัดการความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ - สร้างแรงบันดาลใจและเทคนิคการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยในการตอบรับและรักษานิสัยการมีวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ
6	โค้ชสุขภาพ (Health Coach)	<ul style="list-style-type: none"> - โค้ชด้านสุขภาพและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้การสนับสนุนการให้กำลังใจ และความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต - อำนวยความสะดวกในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติการ และการแก้ปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ลำดับ	ประเด็นการให้คำปรึกษา	บทบาท/หน้าที่
		- กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
7	นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker)	- ประเมินความต้องการทางสังคมของผู้ป่วยและประสานเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงทรัพยากรและภาคีเครือข่ายชุมชนและบริการสนับสนุนในชุมชน - ส่งเสริมความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
8	นักสุขศึกษา (Health Educator)	- ให้สุขศึกษาและพัฒนาสื่อการเรียนรู้เพื่อแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับหลักการของเวชศาสตร์วิถีชีวิตและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี - ถ่ายทอดองค์ความรู้ กลยุทธ์การสื่อสารด้านสุขภาพให้ชัดเจนและเข้าถึงได้
9	นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist)	- ประเมินความสามารถในการทำงานของผู้ป่วย และจัดให้มีการปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี - สร้างความร่วมมือกับผู้ป่วยเพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการบูรณาการสร้างลักษณะนิสัยที่ดีต่อสุขภาพให้เข้าไปอยู่ในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

บทบาทของเทคโนโลยีในเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Technology in Lifestyle Medicine)

LM เป็นสาขาวิชาการใหม่ ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมเพื่อป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น นอกจากการได้รับคำแนะนำและการวางแผนจากแพทย์และทีมสหวิชาชีพแล้ว เทคโนโลยียังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย โดยเสริมสร้างความแม่นยำและความสามารถในการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อกำกับติดตาม และสามารถรายงานสถานะสุขภาพได้ การรวมเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI), เทคโนโลยีสวมใส่, และบริการการแพทย์ทางไกล เข้ามาใช้ใน LM เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ (ACLM, 2020)

1. *ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI)* AI ได้ปฏิวัติการแพทย์และมีบทบาทใน LM โดยให้การดูแลสุขภาพเฉพาะบุคคล เครื่องมือที่ขับเคลื่อนด้วย AI สามารถวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากจากประวัติผู้ป่วย พฤติกรรม วิถีชีวิตและอุปกรณ์สวมใส่เพื่อสร้างคำแนะนำด้านสุขภาพที่ปรับให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เช่น แผนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย, เทคนิคการจัดการความเครียด และการตรวจหาโรคเรื้อรังในระยะเริ่มต้น นอกจากนี้ AI ยังสามารถให้แผนการดูแลเฉพาะบุคคล ช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตได้เป็นอย่างดี

2. *เทคโนโลยีสวมใส่ (Wearable Technologies)* อุปกรณ์สวมใส่ เช่น สมาร์ทวอช และฟิตเนสแทรกเกอร์ สามารถตรวจวัดตัวชี้วัดด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้ เช่น การเคลื่อนไหวทางกาย, อัตราการเต้นของหัวใจ, รูปแบบการนอน, และอื่น ๆ ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้ให้ข้อมูลตอบกลับแบบเป็นปัจจุบัน (Real Time) ทำให้การบริการสุขภาพสามารถติดตามความก้าวหน้าและปรับแผนการรักษาตามความจำเป็น

3. บริการการแพทย์ทางไกลและแพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัล (Telehealth and Digital Health Platforms) การให้บริการการแพทย์ทางไกลได้นำมาใช้ในเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยได้มีการให้บริการปรึกษาผ่านทางไกลและกำกับติดตามผู้ป่วย รวมถึงสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ แพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัลมีแหล่งข้อมูลการศึกษา การโค้ชเสมือน และเครื่องมือในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเองได้

4. เทคโนโลยีเส้นทางการดูแลอัตโนมัติ (Automated Care Path Technology) เทคโนโลยีนี้ใช้ขั้นตอนวิธีในการสร้างเส้นทางการดูแลเฉพาะบุคคลตามความต้องการ ความเชื่อ และนิสัยของผู้ป่วย เส้นทางการดูแลอัตโนมัติช่วยให้การให้คำแนะนำด้านวิถีชีวิตแบบเฉพาะบุคคลมีความยืดหยุ่นและคุ้มค่า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนที่จำเป็นในการบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพได้

5. การโค้ชสุขภาพและเทคโนโลยีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Health Coaching and Behavior Change Technology) แพลตฟอร์มการโค้ชดิจิทัลและเครื่องมือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ขับเคลื่อนด้วย AI สนับสนุนผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน โดยเทคโนโลยีเหล่านี้สามารถให้คำแนะนำรายบุคคลติดตามความก้าวหน้า และให้การสนับสนุนที่จำเป็น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับความสำเร็จในระยะยาวใน LM

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต (Future Directions for Research in Lifestyle Medicine)

LM เป็นสาขาวิชาการใหม่ที่มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและรักษาโรค NCDs การผสมผสานเทคโนโลยีเข้ากับการดูแลสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการรักษา ดังนั้นการศึกษาวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นที่การปรับปรุงและพัฒนาแนวทางเหล่านี้ เพื่อการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเฉพาะบุคคลและการแพทย์เฉพาะทาง (Personalization and Precision Health) การศึกษาในอนาคตควรมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้ข้อมูลจากพันธุกรรม อีพิจีเนติกส์ และไมโครไบโอม เพื่อวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Sagner et al., 2014)

2. การบูรณาการเทคโนโลยีขั้นสูง (Integration of Advance Technologies) ควรมีการสำรวจประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) การเรียนรู้ของเครื่อง, และอุปกรณ์สวมใส่ในการตรวจสอบและปรับปรุงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (Kohl et al., 2019)

3. การศึกษาระยะยาว (Longitudinal Studies) ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนและประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในระยะยาว รวมถึงการศึกษาผลกระทบต่อกลุ่มอายุและประชากรหลากหลายเพื่อเข้าใจผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาว (Ornish et al., 2013)

4. กลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavioral Change Mechanisms) ควรมีการศึกษาเพื่อสำรวจกลไกทางจิตวิทยาและสังคมที่ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อออกแบบแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของต้นทุน (Cost-effectiveness Analysis) การศึกษาเพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับบริการทางการแพทย์แบบดั้งเดิม เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสุขภาพและการจัดสรรทรัพยากร (Devries et al., 2017)

6. การใช้ชุมชนเป็นฐานในการศึกษา (Community – Based Interventions) ควรมีการศึกษาและ

ประเมินผลกระทบของโปรแกรมเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่ดำเนินการในชุมชน เพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับวิธีการขยายและปรับเปลี่ยนโปรแกรมเหล่านี้ให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย (Campbell et al., 2004)

บทสรุป (Conclusion)

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เป็นสาขาการแพทย์ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ที่ได้รับการยืนยันทางวิทยาศาสตร์หรือมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) เพื่อป้องกันและรักษาโรค NCDs โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต ได้แก่ การกินอาหารที่เน้นพืชเป็นหลัก การออกกำลังกาย การนอนหลับที่ดี การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสารเสพติด และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ทั้งนี้การวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เฉพาะบุคคล การใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การศึกษาระยะยาว การวิเคราะห์ความคุ้มค่า และการใช้ชุมชนเป็นฐานในการประยุกต์ใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ LM ควรมีการเชื่อมโยงกับแนวคิดใหม่ๆ ในวงการแพทย์ เช่น การใช้ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เพิ่มเติมการศึกษาในระดับนานาชาติ เพื่อทำความเข้าใจผลกระทบของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน พร้อมทั้งเพิ่มการฝึกอบรมและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อให้สามารถนำแนวทางเหล่านี้ไปใช้ในการปฏิบัติทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ภูติท เตชาติวัฒน์. (2566), *เวชศาสตร์วิถีชีวิต: หลักการ แนวคิด และบทบาทของทีมนสหวิชาชีพ. ในเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้นด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับสหสาขาวิชาชีพ, Pre-conference "Workshop on Lifestyle Medicine for Multi-disciplinary team"* (วันที่ 18-22 กันยายน 2566, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย)
- ศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต.(2567). *หลักสูตรนักรับบริหารระดับสูงด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต รุ่นที่ 8 ประจำปี 2567 ระหว่างวันที่ 14 มีนาคม – 18 พฤษภาคม 2567.*
- Ewy, G. A. (2013). *The future of lifestyle medicine. American Journal of Lifestyle Medicine, 7(4), 263-268.*
- Kerz, M., & Showrank, J. (2023). *From treatment to prevention: The evolution of digital healthcare. Nature.* <https://www.nature.com/articles/d41586-023-00289-1>
- American College of Lifestyle Medicine. (2023). *Technology in lifestyle medicine.* Retrieved from <https://www.lifestylemedicine.org/>
- Jones, D. S., & Shubrook, J. H. (2023). *Lifestyle medicine: A manual for clinical practice.* Springer.
- Ripley, W. (2022). *AI in healthcare: Transforming lifestyle medicine.* Journal of Digital Health, 14(3), 45-62.
- Smith, A. B. (2021). *Wearable technology in lifestyle medicine: Tracking and improving health.* International Journal of Health Sciences, 15(2), 233-245.
- Roberts, T. L. (2020). *Telehealth: The future of healthcare delivery in lifestyle medicine.* Journal of Telemedicine and Telecare, 12(4), 150-159.

- Campbell, M. K., et al. (2004). *Community-based health promotion and wellness programs*. Journal of Public Health Management and Practice, 10(1), 35-45.
- Devries, S., et al. (2017). *A cost analysis of a plant-based cardiometabolic risk reduction program*. American Journal of Lifestyle Medicine, 11(3), 256-266.
- Kohl, M., et al. (2019). *Wearable technology and digital health: Applications in lifestyle medicine*. American Journal of Lifestyle Medicine, 13(5), 413-420.
- Ornish, D., et al. (2013). *Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease*. JAMA Internal Medicine, 173(4), 357-367.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). *The transtheoretical model of health behavior change*. American Journal of Health Promotion, 12(1), 38-48.
- Sagner, M., et al. (2014). *Lifestyle medicine: Implementation of a theory-driven, evidence-based approach*. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 19(1), 36-47