



ความพร้อมและ ข้อเสนอต่อสังคมไทย ในการรับมือวิกฤติ NCDs

“จะแก้วิกฤติ NCDs ได้ต้องร่วมมือทุกภาคส่วน รัฐต้อง เน้นงานป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล เร่งสร้างความตระหนัก สร้างค่านิยมในการรักษาสุขภาพของตัวเองให้กับประชาชนโดยปลูกฝังตั้งแต่เด็ก” ศ.กิตติคุณ นพ.จรัส สุวรรณเวลา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวถึง ข้อเสนอแนะที่จะทำให้สังคมไทยไม่ต้องเจอกับวิกฤติ NCDs

NCDs หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไต โรคไขมันอุดตันเส้นเลือด โรคสมองเสื่อม และโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยโรคเหล่านี้จะมีห่วงโซ่ของโรคไม่ต่างจาก “การตกเหว” เพราะหากมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังและเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ความรุนแรงของปัญหา ก็จะมากขึ้นเรื่อยๆ และนั่นก็หมายถึงการจัดการที่ยากขึ้นเช่นกัน หากไม่ลုံมรั้วก็จะทำให้ปัญหาดำดิ่งและตกเหวไปเรื่อยๆ

วิกฤติ 2 ด้าน ที่เกิดจากการมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ คือ การบริการที่ไม่เพียงพอ และ ภาระค่าใช้จ่าย ทั้งในระดับบุคคลที่อาจเกิดการเจ็บป่วยล้างผลาญ (Catastrophic illnesses) และของประเทศจากค่าบริการทางการแพทย์และเทคโนโลยี โดยสุดท้ายส่งผลให้เกิด ความไม่เสมอภาคและความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ (Health inequity) ตามมาจากความต้อสมรรถภาพของระบบในสภาวะ high demands และ high costs ทำให้เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

แนวทางการจัดการวิกฤติ NCDs

- การปรับทัศนคติว่าการจัดการโรคไม่ติดต่อนั้นคือการ “เปลี่ยนจากที่เป็นภาระมาเป็นการลงทุน” เป็น “การลงทุนกับทรัพยากรมนุษย์ให้มีสุขภาพดี” ซึ่งนั่นหมายถึงความคุ้มค่าทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม



- การใช้หลัก “P 4 Medicine” ได้แก่ Predictive การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่างๆ เข้ามาช่วยในการประเมินความเสี่ยง การคาดการณ์การเกิดโรค และการคาดการณ์ผลการรักษาที่ได้ผล, Preventive ทั้งการป้องกันปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ, Personalize การรักษาที่เหมาะสมกับแต่ละคน และ Participatory การส่งต่อข้อมูลการแพทย์การรักษา
- การปรับยุทธศาสตร์ ที่เน้นการป้องกันปฐมภูมิ ที่ภาครัฐต้องออกนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันมากขึ้น และการป้องกันทุติยภูมิ เป็นการทำงาน การบริการ “เชิงรุกบนฐานประชากร” มากกว่าการตั้งรับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเพราะเมื่อผู้ป่วยมาถึงมือหมอ นั้นหมายถึงยากที่จะเยียวยา
- การจัดให้มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาาระบบ



บริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) บริหารการเงินงบประมาณ การพัฒนาระดับสมรรถนะโรงพยาบาลชุมชน ทั้งเล็กใหญ่ให้ทำงานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

- เพิ่มการศึกษาวิจัยเพื่อการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น เทคโนโลยี อุปกรณ์ ยา วิธีการรักษาที่คุ้มค่า เช่น ระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ, ระบบรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, ระบบการจ่ายด้วย DRG หรือ ระบบ Clinical Practice ต่างๆ

“ปัญหาที่แท้จริงของ NCDs คือการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งเป็นเรื่องยากมากที่จะแก้ไขเพราะเราอยู่ในระบบที่มีเสถียรภาพทำให้เรามีเสถียรภาพที่จะทำลายสุขภาพตัวเองด้วย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งที่รู้กันว่ามิโทษแต่เราก็ยังไม่ตระหนักถึงโทษเหล่านั้น” ศ.พิเศษ ดร.อัมมาร สยามวาลา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กล่าว

ความท้าทายของภาครัฐในการจัดการโรคไม่ติดต่อ คือ การจัดการกับพฤติกรรมของประชาชน ในหลายประเทศประสบปัญหาแอลกอฮอล์และมีการห้ามไม่ให้จำหน่ายและผลจากการห้ามจำหน่ายคือ มีสุราใต้ดินเกิดขึ้นมา นั่นเพราะประชากรยังไม่ตระหนักถึงโทษและผลกระทบที่ตามมา ตัวอย่างความสำเร็จจากการจัดการปัญหาหริ่งของประเทศไทย คือ การเปลี่ยนทัศนคติของสังคมว่าการสูบบุหรี่ในสถานี่สาธารณะเป็นการล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น ซึ่งถือว่ามีพลังกว่ามาตรการอื่นๆ แม้แต่มาตรการทางกฎหมาย เพราะเป็นเรื่องจิตสำนึกที่ส่งผลต่อทั้งบุคคลและสังคม

พัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้เรื่องการจัดการลดความเสี่ยง / พฤติกรรม



การเรียนรู้เรื่องนี้แบ่งออกเป็น 4 ฐาน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้ร่วมทำกิจกรรม เริ่มกันที่ฐานแรก “พื้นดวง” ตรวจสอบบุคลิกลักษณะนิสัยเทียบกับสัตว์ 4 ชนิด คือ กระต๊อง หมี หนู เขี้ยว ใครที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน ฐานที่สอง “ดาวความเสี่ยง” ตรวจสอบความเสี่ยงของตนเอง โดยแบ่งเป็นความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ เช่น น้ำหนัก พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย กับความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น พันธุกรรม เพศ อายุ โรคเดิมที่เป็นอยู่ ฐานที่สาม “มหานิยม” หยิบยกเอาเมนูอาหารยอดนิยมมาพิจารณากันว่างานไหนที่เสี่ยงต่อการทำให้เป็นโรคเบาหวาน และจะปรับให้เป็นเมนูรักสุขภาพได้อย่างไร ฐานสุดท้าย “Check Status” ทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย

ผศ.ดร.วัลลา ตันตโยทัย วิทยากรจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ กล่าวถึงกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของโครงการโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานโดยชุมชน (Community-based Diabetes Prevention Program in Thai Population) ซึ่งทีมงานเครือข่ายเบาหวานลงพื้นที่ปฏิบัติจริงใน 8 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา นครพนม แพร่ พิษณุโลก นครนายก สมุทรสาคร นครศรีธรรมราช และตรัง โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. และ International Diabetes Federation (IDF) ระยะเวลาดำเนินโครงการ 3 ปี เพื่อวิเคราะห์ว่ากลุ่มเสี่ยงจะลดลงหรือไม่เมื่อเทียบกับการให้ความรู้และการรักษาแบบเดิม

ใครทำอะไร ที่ไหนกับ NCDs แล้วจะอย่างไรต่อไป

ดร.นพ.บัณฑิต ศรไพศาล ผอ.สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก กล่าวถึงการสนับสนุนงานขับเคลื่อนการจัดการ NCDs ในภาพรวมของประเทศ โดยการรณรงค์สาธารณะ และจัดกิจกรรมต่างๆ โดยใช้คำว่า “กลุ่ม NCDs โรคที่คุณสร้างเอง” และการใช้กรอบ 4x4 (สี่โรคไม่ติดต่อสำคัญสี่ปัจจัยเสี่ยง) เป็นแนวทาง ซึ่งเป็นการบูรณาการและเชื่อมโยงการจัดการปัญหา NCDs ที่สามารถทำได้พร้อมกันในคราวเดียว โดยรณรงค์กับปัจจัยเสี่ยงร่วมต่างๆ ของโรคเหล่านั้น เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ อาหาร และการออกกำลังกาย ในรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทั้งหมด แต่ทั้งนี้ การจัดการด้วยมาตรการทางกฎหมายนั้น คงจำเป็นที่จะต้องดำเนินการแยกไปตามพระราชบัญญัติต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้ว

ในขณะที่ นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวถึงประเด็น NCDs เป็นหนึ่งในห้าประเด็นหลักที่ สปสช. ตระหนักและให้ความสำคัญ มีการจัดกองทุนเพื่อจัดการ NCDs พร้อมเน้นและส่งเสริมการมีบทบาทของจังหวัด และอบต. ในการเป็นเจ้าภาพจัดการปัญหาในพื้นที่ โดยเชื่อมโยงและบูรณาการหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วมทำงานเป็นทีม อีกทั้งยังมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2 ด้าน คือ System manager และ case manager โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผลการทำงาน

ส่วนกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางหลักในการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อดังต่อไปนี้ (1) การพัฒนานโยบายสาธารณะ (2) การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหา (3) การสื่อสารสาธารณะ (4) การเฝ้าระวังโรคของหน่วยบริการ (5) การพัฒนาระบบข้อมูล ติดตามและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง

นโยบายบริหารงานสาธารณสุขได้มีการปรับแนวทางใหม่ตามสถานการณ์ และบูรณาการเป็นการส่งเสริมป้องกันโรค 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน โดย NCDs เป็นประเด็นที่สำคัญของกลุ่มนี้ และสุดท้ายคือกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้พิการ พร้อมการยกระดับคุณภาพตาม 10 Service plan ให้ครอบคลุมทุกระดับ รวมถึงการจัดการระบบข้อมูล นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังกล่าวถึงการปฏิรูประบบบริหารกระทรวงสาธารณสุขเป็นตามเขต

สุขภาพ จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เป้าหมายคือ “จัดการให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน”

สอดคล้องกับบทบาทขององค์การอนามัยโลกที่มีนโยบายสนับสนุนประเทศสมาชิกให้มีการจัดการเรื่องของ NCDs อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมสนับสนุนให้ประเทศไทยเกิด NCDs Network โดย Dr.Yonas Tegegn ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย กล่าวถึงความคาดหวังการจัดการ NCDs ของประเทศไทยในอนาคต ว่าประเทศไทยจะมีการร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนมากขึ้น, มีการทำงานนอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข, มีการพัฒนานโยบายโดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย, มีการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับประเทศที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับโลก และท้ายที่สุดคือคาดหวังที่จะเห็นประชาชนคนไทยมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี



รับมือวิกฤติกำลังคน ไม่พอเพียงในระบบ สุขภาพ



ข้อเท็จจริงที่น่าเป็นกังวลตอนนี้คือคนเกินครึ่งโลกตายด้วย NCDs ส่วนในประเทศไทย NCDs กำลังกลายเป็นภัยคุกคามที่ต้องเร่งรับมือแก้ไข เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นบ่งชี้ถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย NCDs ด้วย แต่ทว่าปัญหาที่น่าเป็นห่วงที่สุดในตอนนี้คือจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการรับมือวิกฤติ NCDs ที่กำลังทวีความรุนแรง

อ.พุดตาน พันธุเณร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กล่าวถึงแนวทางในการรับมือกับปัญหานี้ โดยได้เสนอว่าควรจะมีการเพิ่มกำลังคนทางด้านแพทย์ทางเลือก แพทย์สายเวชศาสตร์ครอบครัว Tele-medicine และเพิ่มเทคโนโลยีทางเลือก

น.พ.ภูษิต ประคองสาย ผอ.สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้สรุปความเห็นว่าเป็นปัจจุบันความต้องการทางด้านการรักษา NCDs มีจำนวนเพิ่มสูงมาก ในขณะที่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่จะรักษา NCDs กลับโตช้าหรือลดลง ขณะที่ทีพวันย์ เทียมโรจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านเบญจพาด อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี ได้กล่าวเสริมว่า ท่ามกลางวิกฤติบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอ นั้น อสม.คือผู้ช่วยสำคัญที่จะสามารถแบ่งเบาภาระงานการดูแลผู้ป่วย NCDs ในระบบบริการปฐมภูมิไปได้มาก

น.พ.วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร รพ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม ย้ำบริบท รพช.ซึ่งแพทย์ใช้ทุนเป็นส่วนใหญ่ ภาระงานสูงจึงต้องเน้นการดูแลปฐมภูมิและการพัฒนากำลังคนแบบหมุนเวียน โดยให้คุณค่ากับการทำงานแบบเวชศาสตร์ครอบครัวในเรื่อง NCDs เน้นการทำงานกับกลุ่มเสี่ยงเป็นหลัก พร้อมเสนอยุทธศาสตร์เรื่องกำลังคนในทุกระดับและตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสำคัญ รวมทั้งมีข้อเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขต้องวางแผนการดำเนินการด้านกำลังคนอย่างเป็นระบบ เพื่อรองรับ NCDs

การจัดการตนเองและ การเสริมพลัง



“ทางเดียวที่เราจะรอดจากโรค NCDs ได้คือต้องทำเอง”

ผศ.นพ.สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวถึงการจัดการตนเองและเสริมพลัง ที่จะทำให้เราพ้นจากโรค NCDs คือต้องสำรวจตัวเองก่อนว่ามีพฤติกรรมเกินหรือไม่ พฤติกรรมเกิน หมายถึง อ.อโรย (เกิน) ไม่ควบคุมอาหาร / อ.อู้อยู่สบาย (เกิน) ไม่ออกกำลังกาย / เครียด (เกิน) จนพักผ่อนไม่เพียงพอ และ อ.เอาแต่ใจ (เกิน) ต้มเหล้า สูบบุหรี่

พฤติกรรมเกินเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้มีน้ำหนักตัวเกิน และเสี่ยงต่อโรค วิธีการที่จะลดพฤติกรรมเกินลงได้คือ “อ.กำลังใจ” ที่สร้างได้จากตัวเองหรือการจัดการตัวเอง (Self-Monitoring) โดยต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสาเหตุของโรค และการสนับสนุนจากคนรอบข้าง (Empowering) ซึ่งแนวคิดที่จะช่วยให้เราลดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบไทยๆ ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ง่าย คือหลักเศรษฐกิจพอเพียง กินแบบพอดี ใช้อย่างพอดีและหลักคำสอนในพระพุทธศาสนา เช่นการลด ละ เลิก กิเลส หรือความอยากต่างๆ

อีกหนึ่งความเข้าใจผิดที่มักทำให้คนไม่ปรับพฤติกรรมคือ “กินยาดีกว่าเยอะ” ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพดีกว่าการใช้ยาในการป้องกันและรักษาโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคความดันและเบาหวาน

ตัวชี้วัดง่ายๆ ในการจัดการสุขภาพด้วยตัวเองคือ หลัก น.น้ำหนัก ค.ควบคุมความดัน และ ร.รอบเอวสุขภาพ ซึ่งทุกคนควรตรวจเช็คหลัก น.ค.ร. อยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยและผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง NCDs เพราะนั่นหมายถึงสุขภาพที่ดีในระยะยาว

การคัดกรอง : เปลี่ยนจาก KPI เป็น เครื่องมือพัฒนาพฤติกรรม



ดร.นพ. ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ ผอ.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค แสดงผลการศึกษา ถึงรูปแบบ ความจำเป็นในการคัดกรอง และความคุ้มค่าในการคัดกรอง ซึ่งมีหลักฐานการศึกษายืนยันว่า การติดตามระดับความดันโลหิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และในระดับประชากร พบว่า สามารถสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลต่อการลดโอกาสเสี่ยง NCDs รวมถึงเป็นที่มาของการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในระดับโลก “Know your number” ในการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบคัดกรอง พบว่า ไม่มีวิธีใดที่เหมาะสมที่สุด เพราะขึ้นอยู่กับระบบบริการและงบประมาณ แต่จำเป็นต้องจัดให้มีการคัดกรอง

จากการเสวนาสาธารณะ ได้ข้อคิดเห็นและข้อสรุปคือระบบคัดกรองแนวใหม่ จำเป็นต้องมีการปรับระบบงบประมาณให้สอดคล้องกับลักษณะงาน จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของระบบโดยคำนึงถึงภาระที่เหมาะสม จะต้องมีการคัดกรองที่ชัดเจนและได้มาตรฐาน ตลอดจนถึงทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลการคัดกรองที่มีใช้เพียงเพื่อรายงานส่วนกลาง แต่ต้องใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาพฤติกรรม

ทิศทางการพัฒนาการคัดกรอง **ควรเน้นไปที่เพิ่มความยืดหยุ่น และปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ไม่ใช่เป็น KPI ใช้เครื่องมือการคัดกรองที่ผสมผสาน ที่รวมด้านพฤติกรรมด้วย ระบบสนับสนุนต่อการคัดกรอง จำเป็นต้องมีงบประมาณที่พอเหมาะ มีการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้กำหนดนโยบายที่ชัดเจน ไม่เปลี่ยนแปลง และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจและจัดการภายในได้เองในระดับเขตหรือจังหวัด ภายใต้แนวทางมาตรฐานหลักเดียวกัน เสริมขวัญและกำลังใจ ตลอดจนถึงการใช้เครือข่ายทางสังคม และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อลดภาระของระบบบริการ**

ความเห็นต่อแนวเวชปฏิบัติ สาธารณสุข (Public Health Guideline)



แนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ที่ประชุมเห็นด้วยที่ประเทศไทยควรมีแนวปฏิบัติดังกล่าว โดยให้ความสำคัญใน 3 ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ: มาตรการที่นำสู่การปฏิบัติทั้งในระดับบุคคลและชุมชน, การจัดการบริการแบบบูรณาการเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองในสถานพยาบาล, การดูแลกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

บูรณาการงานในระบบเพื่อ ป้องกัน NCDs ตามกลุ่มวัย



การป้องกัน NCDs ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต คือ การให้นมแม่แก่ทารก และให้อาหารที่พอดีต่อเด็กวัยเรียนและสนับสนุนการงดเหล้า-บุหรี่ในวัยรุ่นซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้แก่แม่และเด็กอย่างทั่วถึงบนฐานความเข้าใจ มีใช้การดำเนิน

การจัดการป้องกันในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน ในประเทศไทยยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้เพราะการจัดการเรื่องนี้ซับซ้อน **ควรจะเน้นที่สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสร้างทางเลือกใหม่ที่ทำได้ง่าย**

ส่วนการป้องกันในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ประเด็นสำคัญคือ การรณรงค์ลดการดื่มเหล้า สูบบุหรี่และดูแลป้องกันภาวะซึมเศร้าในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานด้านนี้ คือ **การสร้างเครือข่ายในพื้นที่และเสริมพลังแกนนำในชุมชน สร้างให้ชุมชนเป็นเจ้าของเรื่องนั้นๆ**เอง

NCD FORUM 2014 Digest

ผืนภรณ์ บูรณาการ สาธิตพลัง ลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง



15 สิงหาคม 2557

เรียนเปลี่ยนโรค

เป็นที่ทราบกันดีว่าสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ที่กำลังน่าเป็นห่วงในขณะนี้ เพราะมีอัตราผู้ป่วยและเสียชีวิตจากเบาหวาน หลอดเลือดสมองและหัวใจ ถูกลมโป่งพอง มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และอ้วนลงพุง เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในประเทศไทย ยกตัวอย่างในปี 2552 ที่มีสถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรคเหล่านี้มากกว่า 3 แสนคน ซึ่งคิดเป็น 73% ของการเสียชีวิตของประชากรไทยซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก

ที่มาของการเกิดโรค NCDs มีปัจจัยที่ทำให้เกิดขึ้นคือ พฤติกรรมการใช้ชีวิต พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม แต่แท้ที่จริงแล้วยังมีปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่ถูกซ่อนอยู่ เช่นความเหลื่อมล้ำทางสังคม

เหตุที่ความเหลื่อมล้ำทางสังคมเป็นปัจจัยของการเกิด NCDs นั้น เป็นเพราะประชาชนไม่มีความเท่าเทียม ไม่สามารถเข้าถึงระบบต่างๆ การเงิน การรักษาพยาบาลได้ ไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้เกิดความเครียด ความอดอยาก การด้อยโอกาสทางสังคมส่งผลให้ประชากรรุ่นต่อไปมีความเสี่ยงที่จะเป็นผู้ป่วย NCDs สูงขึ้น ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์แต่ยังต้องเผชิญความเครียด ทำงานหนัก เหนื่อยล้า มีปัญหาครอบครัว นั้นส่งผลอย่างมากที่จะทำให้เกิดเด็กที่เกิดมามีความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการศึกษาทางระบาดวิทยาของ ศ.เดวิด เจ พี บาร์คเกอร์ (Professor David J.P. Barker) แสดงให้เห็นว่า คนที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย แคระแกร็นเมื่อแรกเกิดมีอัตราเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในวัยผู้ใหญ่สูงกว่าเด็กที่เกิดมามีน้ำหนักปกติ ที่เป็นเช่นนั้นเพราะเกิดภาวะ HPA Axis อ่อนแอ

HPA Axis ย่อมาจาก Hypothalamic - Pituitary gland - Adrenal axis คือระบบประสาทต่อมไร้ท่อที่ควบคุมการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดและการทำงานต่างๆ การย่อยอาหาร ระบบภูมิคุ้มกัน อารมณ์ ความรู้สึกทางเพศ การเก็บและใช้พลังงานของร่างกาย

เด็กที่ HPA Axis อ่อนแอตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิดจากแม่อยู่ในภาวะเครียด ขาดสารอาหาร หรือในวัยเด็ก ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้ได้รับความรัก ความอบอุ่น เด็กจึงเกิดความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) เมื่อความเครียดสะสมและไม่ได้รับการดูแล อบรม

ฝึกฝน อย่างถูกต้องจากพ่อ แม่ หรือครู ทำให้เด็กไม่มีความยังงัยซังใจ ไม่สามารถระงับความอยาก บังคับตัวเองไม่ได้ เช่นกินเกิน ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ร่างกายก็เกิดภาวะ HPA Hyperactivity คือต่อมต่างๆ ทำงานหนักมากเกินไปส่งผล



ให้ระบบการของร่างกายทำงานสั้นลง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็น NCDs

“เพราะความด้อยโอกาส ความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทำให้ประชากรมีความเสี่ยงต่อกลุ่ม NCDs มากขึ้นดูจากสถิติผู้ป่วยทั่วโลกจะเป็นได้ว่าเรามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นและรวดเร็ว” ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช กล่าว

แนวคิดของ Sigmund Freud กล่าวว่า “พฤติกรรมมนุษย์ไม่ได้อยู่ใต้เหตุผลแต่อยู่ใต้จิตสำนึก” มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาจากการทำงานร่วมกันของสมอง 2 ส่วน คือ Pre-frontal Cortex สมองส่วนหน้าที่ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรม ความรอบคอบ มีสติ รู้จักยับยั้งชั่งใจ และ Limbic system สมองระดับกลางหรือสมองส่วนอารมณ์ เป็นส่วนที่แสดงอารมณ์ เช่น ความรัก ความโกรธ ความกลัว ซึ่งมีความสำคัญต่อการอยู่รอด กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ สมองส่วนนี้สามารถพัฒนาได้จากการเล่น การมีตัวอย่างที่เหมาะสมให้เกิดลอกเลียนแบบ เป็นต้น

เมื่อ “เรียนรู้อันตราย” ที่มาของ NCDs แล้ว ก็ต้องมาดูต่อว่า จะ “เปลี่ยน” พฤติกรรมที่เสี่ยง “โรค” ได้อย่างไร?

Executive Function คือคุณลักษณะสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในชีวิต 4 ประการ คือ Creativity (ความคิดสร้างสรรค์) Flexibility (ความยืดหยุ่น) Self-control (การควบคุมการตนเอง) Discipline (การมีวินัย) เด็กจะมีสิ่งเหล่านี้ได้ พ่อ แม่ ครูต้องส่งเสริมให้เด็กได้ทำกิจกรรม เล่นกีฬา ฝึกทักษะทางร่างกาย มากกว่าความรู้เชิงวิชาการเพียงอย่างเดียว

สรุปจะลดและป้องกัน NCDs ต้องเตรียมความพร้อมให้กับประชากรตั้งแต่ในครรภ์ วัยเด็ก หากละเลยการเกิด NCDs คงไม่ต่างไปจากปัญหาลูกโซ่ที่นับวันจะยิ่งเพิ่มสูงขึ้น

เครือข่ายข้ามพรมแดน



ทำไมต้องทำงานเครือข่าย? ดร.เดชรัต สุขกำเนิด มูลนิธินโยบายสุขภาพะ เปิดคำถามแรกกลางกลุ่มเสวนา ในหัวข้อเครือข่ายข้ามพรมแดน ที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการทำงานเครือข่ายอย่าง คุณธีระ วัชรปราณี สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า นพ.พลเดช ปิ่นประทีป มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา คุณสารี อ๋องสมหวัง มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต สำนักสมัชชาสุขภาพมาร่วมแบ่งปันประสบการณ์ทำงาน

“เราต้องกระจายองค์ความรู้ ยกตัวอย่าง หากเราจะลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเราก็ต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วย และจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลมากที่สุด เราก็ต้องดึงทุกภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกัน ไม่อย่างนั้นคงยากที่จะกระจายองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกัน รักษาดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานออกไปในวงกว้าง ถ้าเราทำคนเดียว ทำแค่องค์กรเดียว

ในอนาคตเราอาจจะต้องแก้ปัญหาโรคเบาหวานด้วยการ เก็บภาษีน้ำตาล” สารี อ๋องสมหวัง มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กล่าว

การหยุดยั้งไม่ให้ อัตราผู้ป่วย NCDs เพิ่มขึ้นนั้นคือการเร่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคให้ประชาชน การทำงานเครือข่ายจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญ และจะประสบความสำเร็จในวงกว้างและรวดเร็วขึ้น หากเราพาเครือข่าย

ข้ามพรมแดน เพราะจะสามารถเพิ่มพลัง แรงกระเพื่อม ความตื่นรู้ของคนในสังคมได้มากกว่า “พลังเครือข่ายคือการจัดการจัดการ ยกตัวอย่าง พลังจัดตั้ง เราต้องหาแนวร่วมหาคนที่มีความหมายเหมือนเรา หาได้มากเท่าไรก็หมายถึงพลังที่แข็งแรงเท่านั้น เราอาจจะหาพลังจัดตั้งได้หลักร้อย หลักหมื่น และคนจำนวนหมื่นเหล่านี้ที่จะเป็นแรงกระเพื่อมและสร้างความเปลี่ยนแปลงของสังคม ของคนหลักแสนหรือหลายแสนในที่สุด” นพ.พลเดช ปิ่นประทีป มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กล่าว

นี่คือการยกตัวอย่างคร่าวๆ ว่าหากเราสามารถข้ามพรมแดนทั้งหลายได้ ไม่ว่าจะเป็นพรมแดน สาขา สำนักงาน หน่วยงาน พื้นที่ จังหวัด ให้ทุกพรมแดนสามารถทำงาน และมีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน นั่นก็จะหมายถึงการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไข NCDs ได้อย่างยั่งยืนถาวร

บทเรียนการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงตนเอง

พญ.สภาวะเดือน นำแสงกุล โรงพยาบาลนครบุรี จ.นครราชสีมา นำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งออกแบบเป็นค่ายกิจกรรม 2 วัน มาใช้กับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานได้เรียนรู้ร่วมกัน ให้กลุ่มเสี่ยงรู้จักตัวเองด้วยกิจกรรมพื้นดวง สร้างความตระหนักด้วยกิจกรรมดาวความเสี่ยง ให้เห็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค และสร้างภูมิคุ้มกันในกิจกรรมถนนที่ไม่ย้อนกลับ เพื่อเก็บสะสมพลังชีวิต ซึ่งต้องใช้ความสามัคคีในการร่วมฟันฝ่า ให้พลังกลุ่มในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บวกกับความสามารถส่วนตัวที่จะผ่านอุปสรรคเก็บสะสมพลังชีวิตไปได้

นอกจากนี้ยังได้ลงพื้นที่วิจัยเปรียบเทียบในพื้นที่ระหว่าง รพ.สต.จระเข้หิน กับ รพ.สต.โคกกระชาย ซึ่งได้ข้อมูลที่น่าสนใจหลายประเด็น ในพื้นที่ รพ.สต.จระเข้หิน ซึ่งเป็นกลุ่มกรรมพันธุ์ เป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด แต่กลับกลายเป็น



เป็นข้อดีที่ทำให้กลุ่มเสี่ยงได้เห็นและตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น จึงระมัดระวังตนเอง อีกทั้งมีความเชื่อมั่นในหมอและพยาบาลว่าสามารถดูแลรักษาได้ดี ประกอบกับการวางบทบาทของหมอ รพ.สต. ที่จะเข้าหาชุมชน สอบถามถึงสิ่งที่ชุมชนต้องการ และเป็นผู้สนับสนุนชาวบ้าน จึงได้รับความร่วมมือด้วยดีจากชุมชนในการร่วมกันดูแลรักษาสุขภาพ ขณะที่พื้นที่ รพ.สต.โคกกระชาย ชุมชนจะมีวิถีชีวิตแบบบริโภคนิยม จึงมีกลุ่มเสี่ยงมากกว่า

บทเรียนสานพลังท้องถิ่น – ชุมชน กับการจัดการ NCDs

ยิ่งทำงาน ผู้ป่วยยิ่งเพิ่มขึ้น จึงเป็นเหตุให้คุณอธิการบดี เจริญยิ่ง รพ.สต.หนองกระทุ่ม จ.สุพรรณบุรี ต้องพลิกกลยุทธ์ รุกหาแนวร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนเพื่อจัดการ NCDs ให้อยู่มือ ด้วยการถอดหมวกวางไว้ เชื่อมมั่นว่าชุมชนสามารถแก้ปัญหาเองได้ และคอยเป็นส่วนเติมเต็ม สิ่งใดที่ชุมชนขาดให้เข้าไปเสริม ใช้การประสานใจมากกว่าประสานงาน ใช้ธรรมะบำบัด นิมนต์พระมาเทศน์ให้ความรู้และสติแก่ผู้ป่วยระหว่างที่รอรับการรักษาที่ รพ.สต. มีอาสาสมัครในชุมชนมาร่วมด้วยช่วยกัน ทั้งชมรมจักรยาน ชมรมแอโรบิก ชมรมผู้สูงอายุ หมอเดินอาสา พระ ครู และมีเทศบาลเป็นฝ่ายสนับสนุนอำนวยความสะดวกเสริมบริการจัดรถสำหรับนำส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

คุณสถิตร์ เพ็งสวย สภาเทศบาล ต.หนองกระทุ่ม กล่าวเสริมในฐานะท้องถิ่นว่าการสนับสนุนขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของนักการเมืองด้วย ซึ่งนักการเมืองที่หนองกระทุ่มนั้นส่วนใหญ่มีพื้นฐานเติบโตมาจาก อสม. จึงเข้าใจและเห็นใจการทำงานของ อสม. เป็นอย่างดี โดยเข้าร่วมประชุมกับ อสม. เป็นประจำทุกวันที่ 10 ของทุกเดือน ซึ่งสมาชิกสภาเทศบาลทุกคนต้องเข้าร่วมโดยขาดไม่ได้ เพราะการประชุมแต่ละครั้งเป็นการรายงานให้เห็นถึงปัญหา จึงทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน เข้าใจถึงปัญหา และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนแก้ไขปัญหา ประกอบกับผู้บริหารมีนโยบายการบริหารที่เน้นความสามัคคี พัฒนาอย่างยั่งยืน อีกทั้งได้เห็นความทุ่มเทมุ่งมั่นตั้งใจของคุณหมอซึ่งเป็นคนต่างถิ่นที่มีความตั้งใจจริงเข้ามาดูแลสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ จึงเป็นแรงผลักดันให้คณะผู้บริหารเทศบาลซึ่งเป็นคนในพื้นที่ทั้งหมดเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เน้นชาวสาธารณสุขพยายามดึงนักการเมืองท้องถิ่นเข้าหาคนหมู่มากทำโครงการเพื่อทุกคนในชุมชน ทำแล้วเห็นผล จะเป็นแหล่งทุนชั้นดีให้กับงานสาธารณสุขได้ และฝากถึงนักการเมืองท้องถิ่นว่าการซื้อเสียงไม่ใช่ซื้อเวลาจะเลือกตั้ง แต่ต้องซื้อด้วยใจซื้อด้วยการกระทำ ซื้อด้วยทุนทรัพย์ในการเสียสละเพื่อให้ชุมชนส่วนรวมได้อยู่ดีมีสุข

พระครูสุนันทกิจโกศล วัดดอนทอง จ.สุพรรณบุรี ซึ่งป่วยเป็นโรคความดันและไขมัน ทั้งที่ปฏิบัติธรรมแต่ยังเกิดโรค จึงขอความรู้จาก รพ.สต. เมื่อพระมีความเข้าใจว่าสาเหตุของโรคเกิดจากอะไร ควรปฏิบัติตัวอย่างไร และจะช่วยเหลือกันอย่างไรใน



การดูแลรักษาสุขภาพ พระจึงเปลี่ยนบทบาทมาเป็น อสว. คืออาสาสมัครสาธารณสุขช่วยวัด และช่วยเป็นกระบอกเสียงนำไปถ่ายทอดสู่ญาติโยม ผ่อนภาระให้กับโรงพยาบาลได้มาก และยังชักชวนชาวบ้านมาร่วมทำวัตรสวดมนต์เจริญภาวนาหลักเสียงมะเร็งจิตใจ (อารมณ์ไม่ดี) ที่จะนำมาซึ่งโรคร้าย ให้ความรู้ในด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรู้สาเหตุการเกิดโรค ก็จะสามารถปฏิบัติตนได้ดีตามคำแนะนำของหมอ ทำจิตใจให้ผ่องใสสุขภาพก็จะดีตามมา

ปิดท้ายที่ นพ.จรัส สิงห์แก้ว รพ.สารภี จ.เชียงใหม่ ที่เปลี่ยนโจทย์เดี่ยวของหมอ ให้กลายเป็นโจทย์ร่วมของชุมชนช่วยกันดูแลสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม เปลี่ยนความคิดจากการตั้งรับอยู่ที่โรงพยาบาล พาทีมออกไปสร้างความเป็นมิตรกับชุมชน พูดคุยกับ รพ.สต. อสม. อบต. อำเภอ เทศบาล ซึ่งเป็นกระบวนการซ่อมที่อยู่ใกล้บ้าน ใช้วัดเป็นศูนย์ฟื้นฟู ขยายแนวคิดสุขภาพให้เป็นการสร้างจิตสำนึกหมู่ หา Key man ในชุมชน โยงความรู้และข้อมูลให้เป็นประเด็นร่วม เพื่อให้ลูกคิดที่ว่า “จะตายร่วม หรือจะรอดร่วม”

สาริต และแลกเปลี่ยนระบบฐานข้อมูลระดับประเทศ และระบบข้อมูลในพื้นที่ เพื่อจัดการ NCDs

นพ.สมเกียรติ โภชิสต์ย์ กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงระบบข้อมูลเพื่อจัดการ NCDs โดยภาพรวมว่าสาธารณสุขจังหวัดควรเป็น DATA center เพื่อ Inputs หน่วยบริการ ข้อมูลรายบุคคลหรือ ข้อมูลพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายและกำหนดมาตรฐานระบบฐานข้อมูลอย่างครบถ้วน คือ ดูและระบบฐานข้อมูล กำหนดมาตรฐานข้อมูลในเครือข่าย ติดตามความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้นำมาใช้งาน (Syst.Man.Team) และ หน่วยบริการก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อจัดการภาพรวม วางยุทธศาสตร์ วิเคราะห์พัฒนาระบบทั้งเครือข่าย และติดตาม, ประเมินผล เพื่อให้การบริการคนไข้ที่เกิดประโยชน์สูงสุด

พญ.ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์ จากโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ที่มีขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยเบาหวานในปี 2556 จำนวน 22 คน ความชุกเบาหวาน 3.06 % ความชุกความดันโลหิตสูง 7.66 % ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้มองเห็นปัญหาของการจัดทะเบียนข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มที่ยังเป็น paper sheet นำสู่ปัญหาการเชื่อมโยงเครือข่าย และเชื่อมโยง data center ของ จังหวัด ยากต่อการนำข้อมูลที่มีมาวิเคราะห์ เพื่อออกแบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดแนวทางเรื่องการเก็บข้อมูลขึ้น โดยเริ่มจากการ Register ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญ ผู้ป่วยรายใหม่จะต้องลงข้อมูลให้สมบูรณ์ โดยใช้โปรแกรม Hos XP มีการลงผลภาวะแทรกซ้อน



ทางตา การลงผลภาวะแทรกซ้อนเข้า การลงผลภาวะแทรกซ้อนทางไต ฯลฯ จากนั้นคำนวณ GFR รายบุคคลการแล้วนำข้อมูลมาสรุปใน Access นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคลินิกบริการเยี่ยมบ้าน และผลลัพธ์ติดตามภาวะแทรกซ้อน

จิวารวรรณ สีสภาพพัฒนาพาณิชย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี กล่าวถึงการนำ CPG ไปปรับใช้ให้ได้ผลดีคือ รพสต. รพช. รพท. ต้องนำ CPG ไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ถ่ายทอดความรู้ด้าน Tertiary Care ที่ง่ายและ สำคัญลงสู่ รพ.สต.,รพช. และชุมชน สามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้ภายใต้บริบทของตนเอง เกิดเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เข้าถึงบริการง่ายและรวดเร็ว เช่น การประสาน APNCKD หรือ CMDMHT ก่อน Refer ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการรวดเร็วและมีคุณภาพ ทั้งนี้คุณจิวารวรรณยังเห็นว่าปัญหาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือเรื่องการสื่อสาร หากมีการเพิ่มช่องทางทำให้คำปรึกษา จะสามารถลดช่องว่างรอยต่อระหว่างสถานบริการได้

SSSM: ลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง



ธรรมะจะทำให้ร่างกายแข็งแรงได้อย่างไร? “**พระพุทธศาสนาไม่เคยละเลยความสำคัญของร่างกาย**” พระวิจิตรธมฺมชิต วัดโพธิ์เผือก จ.นนทบุรีกล่าวถึงการนำหลักธรรมมาใช้ในการลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง ซึ่งมีหลักทางปฏิบัติ 3 ส่วน คือ ศิล สมาธิ ปัญญา หรือไตรสิกขา อันเป็นหลักพัฒนาดนศิลป์เป็นเรื่องสำคัญ แต่คนมักยังไม่เข้าใจเรื่องศิลป์ได้ถ่องแท้

ศิลป์แบ่งเป็น 4 หมวด **หมวดแรก**คือเรื่องศีลห้า ซึ่งเป็นศีลที่ลดปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ส่วนหนึ่ง **หมวดสอง**คือศิลปะที่เกี่ยวกับการรู้จักบริโภคให้คำนึงถึงแก่นแท้ของการบริโภค การมีสติรู้พิจารณาอาหารก่อนการบริโภค มีการพิจารณาว่าอาหารเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงการสำรวจมัจจุ กั้น ภัย **หมวดสาม**เป็นเครื่องมือให้จิตใจมีความมั่นคงเข้มแข็ง สงบ เป็นจิตใจที่นำไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่ายามไร้สมาธิ เป็นสมาธิที่นำไปใช้เพื่อทำให้เกิดการเกื้อกูลให้เกิดปัญญา **หมวดปัญญา** คือการใช้ปัญญาในพุทธศาสนา ให้มองเมื่อมีการเจ็บป่วยเพื่อดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง และมองความเจ็บป่วยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาดน ทั้งหมดแล้วต้องมุ่งมั่นให้ความสำคัญต่อจิตใจ หากจิตใจสงบแล้วเราจะจัดการสิ่งต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ เช่น เจอสิ่งล่อตาล่อใจ สุรา สิ่งเสพติด หากเรายังยังขังใจได้ เราก็จะไม่เผลอมัวเมาไปกับสิ่งเหล่านั้น จนทำลายร่างกายตนเองและนั่นก็หมายถึงการลดความเสี่ยงเจ็บป่วย ลดการทำร้ายร่างกายที่จะนำไปสู่โรคเรื้อรัง