

บทบรรณาธิการ

บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี

รองบรรณาธิการวารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์และวิถีชีวิตในยุคโลกาภิวัตน์ได้นำไปสู่การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งทางเดินหายใจเรื้อรัง และมะเร็ง ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรไทยและประชากรโลก โรคเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สุขภาพ และการพัฒนาโดยรวมของประเทศ

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก¹ ระบุว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั่วโลกมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ² (IHPP, 2023) พบว่าภาระโรคจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง และประชากรกลุ่มเปราะบาง

ความสำคัญของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การจัดการกับภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยระบบบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นด่านแรกของการเข้าถึงบริการ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจึงเป็นกำลังสำคัญของระบบสุขภาพในการรับมือกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมต่อเนื่องในระยะยาว เข้าใจสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดและการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแกนกลางจะมีความสามารถในการคัดกรองความเสี่ยง ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และรักษาในระยะยาว ซึ่งต่างจากระบบบริการแบบเฉียบพลันที่มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในฐานะ “ผู้ดูแลแบบองค์รวม”

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) และให้ความสำคัญกับบริบทของครอบครัวและชุมชน การสื่อสารอย่างต่อเนื่องและสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยทำให้สามารถออกแบบการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะบุคคล เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดการภาวะซับซ้อนทางสุขภาพในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายโรค (multi-morbidity) และการประคับประคองในระยะท้ายชีวิต (palliative care)

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยลดการพึ่งพิงโรงพยาบาล เพิ่มศักยภาพในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและความสม่ำเสมอในการใช้ยา และการติดตามการดูแลรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการนอนโรงพยาบาล

บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในฐานะ ผู้ประสานงานการรักษา (care coordinator)

เนื่องจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักต้องรับการดูแลจากหลายหน่วยงาน เช่น อายุรแพทย์ หัวใจ ศัลยแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ การมีผู้ประสานงานหลักที่เข้าใจภาพรวมของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจึงทำหน้าที่เป็น care coordinator โดยดูแลให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการรักษาซ้ำซ้อน ลดภาระของผู้ป่วยในการเดินทางหรือรับการตรวจซ้ำ นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันการใช้ยาไม่เหมาะสม ลดความเสี่ยงจาก polypharmacy และทำให้กระบวนการส่งต่อเป็นระบบมากขึ้น

การใช้เครื่องมือและนวัตกรรมสนับสนุนการดูแลโรคเรื้อรัง

แนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จในระดับโลก เช่น Chronic Care Model³ และ Patient-Centered Medical Home (PCMH)⁴ ล้วนเน้นบทบาทของแพทย์ปฐมภูมิในการดูแลระยะยาว สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และใช้ระบบข้อมูลในการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทยเอง การนำเครื่องมือดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพ การให้คำปรึกษาทางไกล (tele-medicine) และการใช้ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) สามารถช่วยสนับสนุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลหรือประชากรกลุ่มเปราะบาง

สรุป

บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ได้จำกัดอยู่แค่การรักษาในระดับบุคคล แต่เป็น “กลไกสำคัญของระบบสุขภาพ” ที่เชื่อมโยงการดูแลในเชิงป้องกัน การรักษา การติดตามผล และการดูแลระยะยาวอย่างเป็นองค์รวม หากประเทศไทยต้องการรับมือกับภาระโรคในอนาคต การวางรากฐานระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจหลัก จึงเป็นภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ที่ไม่อาจละเลยได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>].
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศแผนงานพัฒนาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562.
3. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. Health Aff (Millwood). 2001;20:64-78.
4. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. JAMA. 2002;288:1909-14.