

บทบรรณาธิการ

วิสัยทัศน์ “สังคมไร้วัย (Age-Neutral Society)” และการปรับบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในยุคสมัยแห่งความท้าทายทางประชากร

สตาจ์ ศุภผล

บรรณาธิการวารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับพลวัตทางประชากรที่ซับซ้อนและถือเป็น “ระเบิดเวลา” ลูกใหญ่ วิกฤตการณ์หลักคือ อัตราการเกิดที่ลดลงอย่างรุนแรง ส่งผลให้จำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่าผู้เกิดใหม่หลายปีติดต่อกัน การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างนี้คาดการณ์ว่าประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-64 ปี) จะลดลงจาก 46 ล้านคนเหลือเพียง 14 ล้านคน ขณะที่ประชากรสูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจาก 8 ล้านคนเป็น 18 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2626 การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ภาระพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก และผลักดันให้งบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมหาศาล ในขณะที่งบประมาณรัฐมีจำกัด เพื่อให้สังคมรอดพ้นจากวิกฤตนี้ นโยบายเชิงยุทธศาสตร์จึงต้องมุ่งเน้นการเสริมพลังให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วม และมีผลิตภาพ (active/productivity)

ความท้าทายต่อระบบบริการปฐมภูมิ (Primary care paradigm shift)

การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุส่งผลโดยตรงต่อภาระ ผู้ป่วยหลายโรคร่วม (multimorbidity) ซึ่งหมายถึงการมีโรคเรื้อรังตั้งแต่สองโรคขึ้นไปในบุคคลเดียว ภาวะนี้มีความซับซ้อนในการดูแลสูง ใช้ทรัพยากรมาก และเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญที่สุดในระบบบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 เป็นกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียงที่ต้องการการพึ่งพิง ทำให้ระบบบริการต้องเปลี่ยนจากการดูแลเฉียบพลันไปสู่การบูรณา

การ การดูแลระยะยาว (long-term care; LTC) และการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชนอย่างเป็นระบบ

สังคมไร้วัย (Age-neutral society) คืออะไร

สังคมไร้วัย คือ วิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นการขจัดอคติทางอายุ โดยให้ความสำคัญกับทักษะ ความสามารถ และศักยภาพของบุคคล แทนที่จะใช้ “อายุตามปฏิทิน” เป็นข้อจำกัด ในการมีส่วนร่วมในฐานะพลเมือง แนวคิดนี้สอดคล้องกับการผลักดัน “active aging” ที่เน้นให้ผู้สูงอายุมีสภาพดี มีความมั่นคง และมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อรักษาทักษะทางปัญญาและคุณภาพชีวิตที่ดี

เริ่มต้นจากการออกแบบที่เป็นสากล (Universal design; UD) เพื่อสังคมไร้วัย

การสร้างสังคมไร้วัยต้องอาศัยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพควบคู่ไปด้วย การออกแบบที่เป็นสากล มีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การออกแบบสถาปัตยกรรมและบริการจึงต้องเป็นไปตามหลัก UD เช่น การจัดให้มีทางลาด อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้าย และพื้นที่ส่วนกลางสำหรับกิจกรรมทางสังคม บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจึงต้องขยายไปสู่การประเมินและแนะนำการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านและชุมชนตามหลัก UD

การจัดการผู้ป่วยหลายโรคร่วม (Multimorbidity management)

ผู้ป่วย multimorbidity มีความซับซ้อนสูงและต้องการการดูแลที่บูรณาการทั้งในระดับระบบสุขภาพ (เน้นการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมความเป็นแพทย์ทั่วไป มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจ) และระดับผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (เน้นความสัมพันธ์แพทย์-ผู้ป่วย การจัดลำดับความสำคัญร่วมกัน และสนับสนุนการจัดการตนเอง) การขาดการบูรณาการที่แท้จริงนี้ทำให้ผลลัพธ์การรักษาไม่ดีและต้นทุนสูง

รูปแบบบริการ LTC และ hospice care ที่จำเป็นต้องยกระดับ

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องยกระดับมาตรฐานและอาจปรับไปสู่รูปแบบกึ่งบ้านกึ่งโรงพยาบาล หรือ hospice care เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและเรื้อรังอย่างเข้มข้น ในเชิงนโยบาย รัฐได้กำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการ LTC ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และมีการจัดตั้ง LTC Center ในหน่วยบริการปฐมภูมิแม่ข่ายทุกแห่ง

หลักการ “4 C’s” ของเวชศาสตร์ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยซับซ้อน

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการจัดการผู้ป่วย multimorbidity โดยยึดหลัก

การ “4 C’s” ของบริการปฐมภูมิ: 1) บริการด้านแรก (first-contact care) 2) ความต่อเนื่อง (continuity) 3) ความครอบคลุม (comprehensiveness) และ 4) การประสานงาน (coordination of care) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการ “รวบรวมภาพรวมสุขภาพทั้งหมด” (putting the whole picture together) ของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม (team leadership) และผู้จัดการระบบ (system manager) ความสามารถในการให้บริการต่อเนื่องและบริการเชื่อมโยง ช่วยในการแก้ปัญหาความไม่ต่อเนื่องของข้อมูลและการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็น “สถานปนิ” ที่ออกแบบการดูแลส่วนบุคคล (individualized care) ที่สมดุล

ดังนั้น การเปลี่ยนผ่านสู่ “สังคมไร้วัย” เป็นความจำเป็นทางยุทธศาสตร์เพื่อรับมือกับวิกฤตประชากรที่กำลังคุกคามประเทศ “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความต่อเนื่อง ความครอบคลุม และการประสานงานของระบบบริการ (4 C’s) จะเปรียบเสมือน “สถานปนิสุขภาพ” ที่มีสมรรถนะครบถ้วนในการบูรณาการการดูแลผู้ป่วย multimorbidity การบริหารจัดการระบบ LTC ที่ขาดรอยต่อ และการเชื่อมโยงการดูแลทางการแพทย์เข้ากับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสังคม FPP จึงเป็นแกนหลักในการสร้างสังคมที่ทุกคนในทุกช่วงวัยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและยั่งยืน.