

บทบรรณาธิการ

แนวคิดทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว: จากการจัดการรายโรคสู่การเสริมสร้างศักยภาพและการดูแลแบบบูรณาการดิจิทัล

Updated Geriatric Care for Family Medicine: “From Disease Management to Empowerment and Digitally Integrated Care”

สตางค์ ศุภผล

บรรณาธิการวารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super-aged society) อย่างเต็มรูปแบบในปี 2568-2569 ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องปรับกระบวนการดูแลจากเดิมที่เน้นการรักษาโรคแบบแยกส่วน (fragmented care) ไปสู่การดูแลเชิงรุกที่มุ่งเน้น “การรักษาศักยภาพภายใน” (intrinsic capacity) และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

บทความนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุด้วยแหล่งอ้างอิงทันสมัย (มีการเผยแพร่ในปี 2021-2026) สรุปเป็นแนวคิดทันสมัยและนวัตกรรมใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดังนี้

การดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ (WHO ICOPE) แนวคิดหลักที่องค์การอนามัยโลก (WHO) เน้นย้ำในคู่มือ ICOPE ฉบับปรับปรุง 2568¹ คือการเปลี่ยนเป้าหมายจากการรักษาที่มุ่งเน้นการหายจากโรค มาเป็นการรักษาระดับศักยภาพภายใน (intrinsic capacity, IC) เพื่อชะลอการสูญเสียขีดความสามารถเชิงหน้าที่ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรให้ความสำคัญกับ 5 โดเมนหลัก ได้แก่ การรับรู้ (cognition) การเคลื่อนไหว (mobility) โภชนาการ (vitality) ประสาทสัมผัส (sensory), และสภาพจิตใจ (psychological) โดยในฉบับล่าสุดได้เพิ่มการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และการสนับสนุนทางสังคมเข้ามาด้วย

กระบวนการต้นใหม่ของสุขภาพกล้ามเนื้อ (AWGS 2025) เกณฑ์ AWGS 2025² ได้ปรับเปลี่ยนทิศทางการมุ่งวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) ในระยะท้ายไปสู่การ “ส่งเสริมสุขภาพกล้ามเนื้อ” (Muscle Health Promotion) ตั้งแต่วัยกลางคน ประเด็นสำคัญที่แพทย์ต้องตระหนักคือ:

- **ขยายกลุ่มเป้าหมาย:** เริ่มคัดกรองและกำหนดค่าจุดตัดสำหรับผู้ที่มีอายุ 50-64 ปี เพื่อตรวจหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
- **การวินิจฉัยที่ง่ายขึ้น:** กำหนดให้ต้องมี “มวลกล้ามเนื้อต่ำ” ร่วมกับ “ความแข็งแรงต่ำ” (แรงบีบมือ) เท่านั้น ส่วนสมรรถภาพทางกาย (ความเร็วเดิน) ถูกเปลี่ยนเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์แทน
- **ดัชนีใหม่:** เพิ่มการใช้ ASM/BMI เพื่อความแม่นยำในผู้ที่มีขนาดร่างกายหลากหลาย

กลยุทธ์การปรับลดยา (deprescribing) และความปลอดภัยทางยา ปัญหาพหุยาธิทำให้ผู้สูงอายุใช้ยาหลายขนาน (polypharmacy) ซึ่งเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แนวคิดสมัยใหม่เน้นการทำ deprescribing หรือการวางแผนลด/หยุดยาที่อาจเป็นอันตรายหรือไม่จำเป็น โดยใช้เครื่องมืออย่าง AGS Beers Criteria 2023³ และ STOPP/START Criteria Version 3⁴ นอกจากนี้ ควรประยุกต์ใช้แนวคิด “Deprescribing Rainbow” ที่พิจารณาครอบคลุม 5 มิติ ได้แก่ มิติทางคลินิก จิตวิทยา สังคม การเงิน และกายภาพ เพื่อการหยุดยาที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

นวัตกรรมดิจิทัลสุขภาพและ smart home (aging in place) การดูแลในชุมชนเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปลอดภัย (aging in place) ผ่านเทคโนโลยี

- **Blue book application:** แพลตฟอร์มหลักของกรมอนามัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุและญาติสามารถคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านและเฝ้าระวังความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง⁵

- **เทคโนโลยี IoT และ AI:** การใช้หุ่นยนต์ดูแลสุขภาพ (เช่น dinsaw mini home AI) ที่มีระบบตรวจจับการลุกจากเตียงและวิดีโอคอลอัตโนมัติ รวมถึงเซ็นเซอร์ตรวจจับการหกล้มที่ใช้ AI แยกแยะการล้มจริงกับการนั่ง^{6,7}

- **Telemedicine 24 ชั่วโมง:** นวัตกรรม “ฝากบ้านไว้กับโรงพยาบาล” ผ่าน LINE ช่วยให้พยาบาลมอนิเตอร์พฤติกรรมผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังได้ตลอดเวลา⁸

การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning, ACP) ในบริบทสังคมไทย ความสำเร็จของ ACP ไม่ได้อยู่ที่เอกสารเท่านั้น แต่อยู่ที่ “ความพร้อมของความสัมพันธ์” (relational readiness)⁹ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรใช้ทักษะการสื่อสารจัดการประชุมครอบครัว (family meeting) เพื่อค้นหา “สิ่งที่สำคัญที่สุด” (What matters most) ในชีวิตของผู้ป่วยก่อนจะเกิดภาวะวิกฤต

ในปัจจุบันและอนาคตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องให้ความสำคัญกับบทบาทการเป็น “ผู้อำนวยการดูแล” (Care Coordinator) ที่ใช้นวัตกรรม แนวปฏิบัติที่ทันสมัย ข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลมาขับเคลื่อนการตัดสินใจ และเน้นการสร้างสุขภาพ (Salutogenic) ของผู้สูงอายุมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานะของผู้สูงอายุ และวิถีชีวิตของสังคมสมัยใหม่ จุดมุ่งหมายสำคัญให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีช่วงเวลาสุขภาพดีที่ยาวนาน และรักษาความหมายของชีวิตไว้ได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Chen LK, Hsiao FY, Akishita M, Assantachai P, Lee WJ, Lim WS, et al. A focus shift from sarcopenia to muscle health in the Asian Working Group for Sarcopenia 2025 Consensus Update. Nat Aging. 2025;5:2164-75.
3. 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;71:2052-81.
4. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, Denkiner M, Beuscart JB, Onder G, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Eur Geriatr Med. 2023;14:625-32.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application). [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://bluebook.anamai.moph.go.th>
6. The Senior Health Care. เทคโนโลยีช่วยชีวิต: อุปกรณ์ IoT สำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.senior.co.th>
7. สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA). ปลอดภัย อุ่นใจ เหมือนมีลูกหลานอยู่ใกล้ๆ Dinsaw Mini Home AI หุ่นยนต์ดูแลสุขภาพประจำบ้าน. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nia.or.th>
8. The Active. ฝากบ้านไว้กับ รพ. นวัตกรรมช่วยชีวิตผู้สูงอายุอยู่คนเดียว เข้าถึงง่ายผ่าน LINE ไม่มีค่าใช้จ่าย. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://theactive.thaipbs.or.th>
9. Anantapong K, Rangsee PN, Ananchaisarp T. Understanding attitudes and preferences towards advance care planning in older adults: Insights from a cross-sectional study in primary care. Palliat Care Soc Pract. 2025;19.