

Key Takeaway

1. วิวัฒนาการของการแพทย์จาก 1.0-3.0
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
3. การสะสมทุนสุขภาพ
4. การปรับเปลี่ยนบทบาทของแพทย์ในการแพทย์ 3.0

วิวัฒนาการของการแพทย์จาก 1.0-3.0

1. การแพทย์ 1.0 ที่การแพทย์ไม่เจริญ ทำให้เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ฝนฟ้า หรือเกิดจากภูตผีปีศาจ
2. การแพทย์ 2.0 เพิ่งเริ่มเมื่อประมาณ 100 ปี ที่ทราบกายวิภาค (Anatomy) สรีรวิทยา(Physiology) พยาธิวิทยา (Pathology) ของร่างกาย ค้นพบว่าการเกิดโรคเกิดจากเชื้อโรค มีการคิดค้นยาปฏิชีวนะ และการคิดค้นวัคซีน สามารถผ่าตัดได้ ซึ่งก็คือการแพทย์ในยุคนี้ นั่นเอง เป็นการแพทย์ที่เน้นการรักษาเมื่อโรคเกิดขึ้นแล้ว ค่อยมาทำการรักษา โดยไม่ได้เน้นหนักในเรื่องการป้องกัน ซึ่งโรคติดเชื้อ หรือโรคต่างๆ สามารถจัดการได้ดี แต่ไม่สามารถที่จัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCD เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคสมองเสื่อม ที่เป็นสาเหตุการตาย การแพทย์ 2.0 เน้นการพึ่งพาแพทย์มากกว่าพึ่งพาตัวเอง
3. การแพทย์ 3.0 เน้นไปจัดการสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ก่อนที่จะเป็นโรค เราจะพบวก่อนที่จะเป็นเบาหวานนั้น เราสามารถรู้ก่อนหน้าเป็น 10-20 ปี ซึ่งวิธีการจัดการ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในเรื่องการปรับปริมาณพลังงานที่รับเข้าไป เพื่อไม่ให้มากเกินไป และมีคุณภาพที่ดี การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ และการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด รummur และอัลกอฮอล์ การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นการพึ่งพาตัวเองมากกว่าพึ่งพาแพทย์

โรค NCD

1. ข้อมูลเกี่ยวกับ NCD ในประเทศไทย เป็นดังนี้
 - 1.1. คนไทยกว่า 4 แสน คนเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCD และมีโอกาสเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี
 - 1.2. แต่ละปี คนไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCD เท่ากับร้อยละ 77 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคนทั่วโลกที่เท่ากับร้อยละ 74 เท่านั้น
 - 1.3. โรค 6 โรคของ NCD ที่เป็นสาเหตุของการตายได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วนลงพุง โรคมะเร็ง

2. สาเหตุที่ทำให้เกิดกลุ่มโรค NCD ถ้ามองในเชิงของการใช้ชีวิตประจำวันที่มีพฤติกรรมเสี่ยงดังนี้
 - 2.1. บริโภคอาหารในปริมาณที่มากเกินไป รวมถึงสัดส่วนของการบริโภคของอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน ไม่เหมาะสม เช่นกินอาหาร หวาน มัน เค็ม หรือกินผักหรือผลไม้ที่น้อยเกินไป รวมถึงอาหารประเภทต่างๆที่เป็นสารก่อมะเร็ง เช่น อาหารที่ผ่านกระบวนการ (Process food) หรือเนื้อแดง เป็นต้น
 - 2.2. มีกิจกรรมทางกายที่น้อยเกินไป ที่เรียกว่าวิถีชีวิตเนือยนิ่ง (Sedentary Lifestyle) การออกกำลังกายนอกจากจะสามารถเผาผลาญพลังงานได้มากขึ้น เพื่อลดปริมาณพลังงานส่วนเกินได้แล้ว ยังทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรงขึ้น
 - 2.3. การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพ การนอนที่มีคุณภาพ หมายถึง ชั่วโมงของการนอน ช่วงเวลาที่นอน และนอนหลับสนิท การนอนถือเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุดที่ผู้คนนอกจากจะลดอาการเหนื่อยล้าจากการทำงานทำให้สดชื่นหลังจากตื่นนอนแล้ว ในเวลาที่นอนหลับจะมีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหลอ และขจัดของเสียต่างๆออกไปด้วย และมีหลักฐานจากการวิจัยว่า การนอนหลับที่ไม่เพียงพอ จะสัมพันธ์กับภาวะโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น
 - 2.4. การเสพสารเสพติด รวมถึงบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสารพิษในอากาศเช่น PM 2.5 นอกจากจะส่งผลกระทบต่อโรคของระบบทางเดินหายใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดด้วย
 - 2.5. สุขภาพจิตและความเครียด ความเครียดส่งผลทางตรงต่อระบบฮอร์โมนในร่างกายเช่นคอร์ติซอล แล้วยังส่งผลทางอ้อม เช่น เครียดทำให้อ้วนมากขึ้น นอนไม่หลับ ไม่ออกกำลังกาย หรือไปพึ่งสารเสพติด เป็นต้น
3. สาเหตุของโรค NCD ถ้ามองในระดับโมเลกุล เกิดจาก ระบบการเผาผลาญพลังงาน (Metabolism) เกิดการเสียสมดุลทำให้มีการสะสมไขมันในปริมาณมากเกินไป ร่วมกับขบวนการทางทางภูมิคุ้มกัน (Immunity) ทำให้เกิดการอักเสบของอวัยวะต่างๆอย่างช้าๆ (Inflammation) มาก่อนหน้าเป็นเวลา 20-30 ปี ทำให้เกิดความผิดปกติที่เรียกว่า Metabolic Syndrome ขึ้นก่อน แล้วพัฒนาเป็นโรค NCD ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในภายหลัง ถ้าจัดการ Metabolic Syndrome ได้ ก็จะไม่เกิด NCD ในอีก 20-30 ปีข้างหน้า

การสะสมทุนสุขภาพ

1. ในทางวัตถุนั้น เราจะเน้นการสะสมทุนทางวัตถุ เช่นสะสม เงิน อสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น เพื่อใช้ทุนนั้นเป็นหลักประกันความมั่นคงทั้งในปัจจุบันและอนาคต และอาจจะส่งมอบทุนนั้นไปสู่ลูกหลาน โดยคนส่วนใหญ่ไม่คิดที่จะสะสมทุนสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันในการใช้ทุนสุขภาพนั้นในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างกระชับกระเฉงทั้งในปัจจุบันและอนาคตเมื่อยามแก่ชรา
2. สุขภาพก็เหมือนทุนอย่างหนึ่งคือ ทุนสุขภาพ ที่จะต้องสะสมตั้งแต่อายุน้อยหรือตั้งแต่เด็ก จนเป็นนิสัย และสะสมตลอดไปตลอดชั่วชีวิต เพื่อที่ใช้ทุนนั้นเมื่ออายุมากขึ้น การที่เห็นคนอายุ 60-90 ปีสามารถวิ่งมาราธอน (42 ก.ม.) ได้และบางคนใช้เวลาวิ่งน้อยกว่าคนอายุน้อยกว่า 60 ปี แสดงว่าสมรรถภาพทางกายขึ้นกับทุนสุขภาพที่สะสม ไม่ได้ขึ้นกับอายุอย่างเดียว
3. แม้ทุนสุขภาพจะไม่สามารถส่งมอบให้ลูกหลานได้เหมือนทุนทางวัตถุ แต่พฤติกรรมสุขภาพนั้นเด็กจะดูตัวอย่างจากพ่อแม่ เช่น ถ้าพ่อแม่ออกกำลังกาย เด็กก็จะมีแนวโน้มที่จะออกกำลังกายมากขึ้น เป็นต้น
4. ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ชีวิต กำหนด 6 เสาหลัก (Pillars) ที่จะปัจจัยสำคัญต่อทุนสุขภาพ ได้แก่
 - 4.1. การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ หลีกเลี่ยงอาหารที่ผ่านกระบวนการ (Process food) เนื้อแดงไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด อาหารหวานจัดโดยเฉพาะ Defined Sugar และในปริมาณที่ไม่มากเกินไป เพราะถ้ามากเกินไปจะทำให้สมดุลเสียไป
 - 4.2. การออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่กำหนด คืออย่างน้อย 150 นาที ต่อสัปดาห์ ถ้ามากกว่านั้นก็ยิ่งดีเช่น 300 นาทีต่อสัปดาห์ แต่ต้องไม่หักโหมจนเกินไปจนทำให้เกิดการบาดเจ็บ
 - 4.3. การนอนหลับ ที่มีคุณภาพ และระยะเวลาที่เพียงพอ ประมาณ 6-8 ชั่วโมง
 - 4.4. การหลีกเลี่ยงสารเสพติด รวมบุหรี่ ส่วนแอลกอฮอล์ ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องไม่ดื่มเกินขนาดที่แนะนำ
 - 4.5. การจัดการความเครียด
 - 4.6. การมีสังคมที่ดี

การปรับเปลี่ยนบทบาทของแพทย์ในการแพทย์ 3.0

1. เลือกใช้การแพทย์ให้ถูกกับโรค โดยใช้การแพทย์ 2.0 ในการรักษาโรคไม่เรื้อรัง เช่นโรคติดเชื้อ หรือโรคทางศัลยกรรม และเปลี่ยนแนวคิดในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยใช้การแพทย์ 3.0 ที่ต้องดูแลก่อนที่ป่วย ไม่ปล่อยให้ป่วยแล้วค่อยมา รักษา หรือแม้จะป่วยแล้วการใช้การแพทย์ 3.0 ที่จัดการสาเหตุก็อาจจะกลับมาหายขาดได้ โดยเห็นตัวอย่างของคน เป็นเบาหวานที่เมื่อก่อนการแพทย์ 2.0 เชื่อว่าเป็นโรคที่ไม่หาย แต่เมื่อใช้การแพทย์ 3.0 สามารถทำให้หายขาดได้
2. เปลี่ยนบทบาทจากการเป็นแพทย์ที่เป็นฝ่ายทำให้กับผู้ป่วย มาเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจให้เขาเป็นผู้ปฏิบัติเอง เพื่อจะ ได้ไม่ป่วย
3. เปลี่ยนจากทำหน้าที่แพทย์มาเป็นโค้ช ในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และฝึกทักษะเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมาย ดังกล่าว โดยเน้นการทำให้ต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การนอน หลีกเลี่ยงสารเสพติดรวมถึงบุหรี่และแอลกอฮอล์ การจัดการความเครียด และการเข้าสังคม
4. เปลี่ยนวิธีการจากใช้วิธีการแบบเหมาโหล โดยใช้วิธีเดียวกันกับทุกคน (One Fit for All) มาเป็นการปรับแนวทางให้ เหมาะสมกับแต่ละคน (Personalization)
5. เปลี่ยนคำสั่งในใบสั่งยา จากการให้ยา มาเป็นการให้ไปพบโภชนากร นักเวชศาสตร์การกีฬา เพื่อแนะนำเรื่อง โภชนาการและออกกำลังกาย ให้ไปคลินิกอดบุหรี่ในรายที่สูบบุหรี่ และพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เพื่อจัดการเรื่อง ความเครียดหรือสุขภาพจิตอื่นๆ
6. เปลี่ยนจากทำคนเดียวมาใช้สหวิชาชีพ ได้แก่ นักโภชนาการ นักเวชศาสตร์การกีฬา พยาบาล มาร่วมเป็นทีมในการ ให้บริการเชิงรุกแทนที่จะตั้งรับอย่างเดียว เช่น การคัดกรองความเสี่ยง เพื่อพบปัจจัยเสี่ยงให้รีบจัดการก่อนที่เป็นโรค
7. เปลี่ยนบทบาทจากแพทย์เป็นนักสื่อสารสาธารณะ เพื่อเผยแพร่แนวคิดการแพทย์ 3.0 ไปสู่ประชาชนในวงกว้าง เพื่อให้ประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ และจัดการความเสี่ยงของตนเองได้ด้วยตนเอง