

Evidence Based Medicine จนถึง Clinical Practice Guideline ความเหมาะสมกับการตัดสินใจ

ถาวร สุทธิไชยากุล*

หน้าที่ของแพทย์คือการดูแลผู้ป่วยให้หายจากสิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์หรือทรมาน หน้าที่ของแพทย์นั้นมีใช้รักษาโรคเท่านั้นแต่หมายรวมถึงการดูแลผู้ป่วยทุกคน ตามหลักปฏิบัติแพทย์ต้องอธิบายถึงวิธีการรักษาผลดีที่ได้รับ ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ และตัดสินใจยินยอมและยินดีรับการรักษา แต่ในความเป็นจริงและบ่อยครั้งที่ผู้เป็นแพทย์ต้องตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย โดยการใช้ความรู้ที่มีอยู่ร่วมกับเจตนาดีของแพทย์เอง แพทย์รักษาคนไข้ให้หายจากโรค แต่กลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ด้อยลงมาก ช่วยตัวเองไม่ได้ หรือการกั๊กนี้ยืมสินเพื่อมารักษาเมื่อหายกลับบ้านกลับมีหนี้สินล้นพ้นตัว มักเป็นคำถามอยู่ตลอดเวลาว่าถูกต้องหรือไม่ ?

ในอดีต การดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นอาศัย

1. การเรียนรู้ ผูกอบรมในสถาบันการศึกษา ร่วมกับการใช้สามัญสำนึก เพื่อพิจารณาประเมินหลักฐาน คือ ประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการวินิจฉัย และการรักษา

2. การใช้หลักพยาธิสรีรวิทยาประกอบโดยการพยายามคิดการดำเนินของโรคที่เกิดขึ้นมีความเป็นมาอย่างไรแพทย์จะเข้าไปจัดการรักษาโดยไปยับยั้งขบวนการเกิดโรคในสวนใดได้ แล้วนำมาประกอบกับความสมารถที่ทำได้ เช่นการใช้ยา หรือการผ่าตัด

3. ประสบการณ์ทางคลินิก เช่นการได้เห็น ได้ดูแลผู้ป่วยลักษณะนั้น ๆ มาก่อนเป็นการประกอบการตัดสินใจ

4. ถ้าแก้ปัญหาไม่ได้ ปรึกษาผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอความเห็น

ในระยะเวลาที่ผ่านมาไม่นานนัก ความรู้ทางการแพทย์ มีการพัฒนาขึ้นมาอย่างมากมายน มีการเผยแพร่ในลักษณะของการนำเสนอในที่ประชุม การตีพิมพ์เป็นงานวิจัยตามวารสารต่าง ๆ

รวมทั้งการนำมาบอกเล่าหรือสอนในสถาบันการศึกษา แน่แน่นอนว่าความรู้ใหม่ ๆ ย่อมที่จะทำให้มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น แต่ถือว่ามีค่าเป็นอย่างไรที่แพทย์ต้องพิจารณาว่าความรู้แต่ละชิ้น เชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด สามารถนำมาใช้ทดแทนหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลรักษาผู้ป่วยได้หรือไม่ มีข้อจำกัดอย่างไร

การใช้ evidence based medicine คือการนำความรู้ที่เกิดขึ้น และได้มีการพิสูจน์โดยมีหลักฐานทางวิชาการ ว่าได้ผลดีมาใช้กับผู้ป่วย ทั้งนี้ความรู้หรือแนวทางเกือบทั้งหมดจะนำเสนอในลักษณะของงานวิจัย โดยมีพื้นฐานและแนวคิดว่า

1. ประสบการณ์ทางคลินิกมีข้อจำกัดในการแก้ปัญหาและอาจพาให้แพทย์หลงทาง

2. หลักการทางพยาธิสรีรวิทยาไม่สามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมด ทั้งนี้อาจเนื่องความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีไม่พอ หรือ แพทย์ไม่เข้าใจความเกี่ยวพันระหว่างหลักการต่าง ๆ ได้อย่างดี เช่น ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจโต หัวใจโตทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจที่เต้นผิดจังหวะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้น การรักษาความดันโลหิตสูงบางครั้งกลับไม่ทำให้ผู้ป่วยตายน้อยลง เป็นต้น

3. การประเมินหลักฐานทางคลินิก บางครั้งต้องอาศัยความรู้ หรือหลักการพิเศษ

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ผู้เชี่ยวชาญเองต้องมีหลักฐานในการอ้างอิง เมื่อนำมาการรักษา ไม่ใช่ใช้ความรู้สึกของตนเอง

การแก้ปัญหาโดยใช้ evidence based medicine จึงถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นของแพทย์ ในการค้นคว้าหาหลักฐานการศึกษาจากแหล่งต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยที่พบ ใช้หลักการประเมินว่าน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยของเราได้หรือไม่ ความคุ้มค่าในวิธีการรักษา ผลที่ได้รับหรือการพยากรณ์โรค เป็นอย่างไร

จะเห็นว่า การใช้ evidence based medicine ให้ถูกต้องนั้น ไม่ใช่เพียงแค่การใช้ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยที่ตีพิมพ์อย่างเดียว แต่รวมความไปถึงแนวความคิด การตัดสินใจ ในการนำความรู้ที่ได้มาใช้อย่างเหมาะสม รวมทั้ง การรู้หรือระลึกถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ เช่น การใช้ pravastatin ใน ขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวัน รักษาผู้ป่วย อายุ 31 - 75 ปี มีประวัติหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีอาการ myocardial infarction หรือ unstable angina ที่มีไขมัน cholesterol ในเลือดสูง 151-271 mg/dl ติดตามการรักษา 5 ปี สามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจ การมีอาการของโรคหัวใจ ได้ประมาณ 25 % ถ้ายึดถือการศึกษานี้ ต้องมีผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน ถ้ามีผู้ป่วยไขมัน cholesterol สูง 280 mg/dl หรือ อายุ 80 ปี จะใช้ได้หรือไม่ หรือ ถ้าใช้ pravastatin 20 มิลลิกรัมต่อวันจะได้ผลเช่นเดียวกันหรือไม่ เป็นสิ่งที่แพทย์ต้องระลึกอยู่เสมอ

เนื่องจากความรู้จากการวิจัยมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จึงมีทั้ง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ แนวทางการรักษา และยามีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย เช่น ยากลุ่ม angiotensin converting enzyme inhibitor เป็นต้น แพทย์แต่ละคนจะคิดและตัดสินใจในการเลือกการดูแลรักษาผู้ป่วย แตกต่างกันไป จนถึงระดับที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าถูกหรือผิด เหมาะสมหรือไม่ เพียงใด อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าแพทย์จะเลือกวิธีการใด ควรพิจารณาหลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทั่วไปคือ

1. แพทย์ได้ข้อมูลการรักษาจากที่ใด
2. มีเป้าหมายในการรักษาอย่างไร เช่น หายขาดหรือเพียงลดความทรมาน

3. การรักษามีผลดีผลเสียอย่างไร
4. มีการรักษาอื่นเป็นทางเลือกหรือไม่
5. วัตถุประสงค์และประสิทธิภาพของการรักษาแต่ละอย่างเป็นอย่างไร
6. การรักษามีผลส่งเสริมหรือต้านการรักษาอื่นที่มีอยู่หรือไม่
7. จะหยุดหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาเมื่อใด
8. ที่สำคัญที่สุด ถ้าญาติของแพทย์ป่วยจะรักษาเหมือนกันหรือไม่

จากความหลากหลายที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่มีสาเหตุจากความรู้อันไม่ทัดเทียมกัน ขาดการติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และการที่แพทย์ให้การรักษาดูตามใจแพทย์ และ/หรือผู้ป่วย ทำให้มีผลต่อการรักษาและค่ารักษาพยาบาลนี้เอง จึงมีการพิจารณาจัดทำแนวทางการรักษา (Clinical Practice Guideline) ขึ้น เพื่อ ลดความแตกต่างในแนวทางการรักษาของแพทย์และอาจทำให้ค่าใช้จ่ายและผลการรักษาพยาบาลดีขึ้นหรือคุ้มค่ายิ่งขึ้น โดยการมีกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิจารณาคำแนะนำและงานวิจัย ศึกษาแนวทางการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ได้ (evidence based medicine) มาสรุปปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย คงต้องยอมรับว่า guideline ที่จัดทำนั้น อาจเหมาะสมกับสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง และอาจใช้ไม่ได้เลยกับสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง

ดังนั้นจะถือว่าการใช้ guideline ให้รับประโยชน์อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย เมื่อการปฏิบัตินั้นเหมาะสมกับสถานที่ และผลของการปฏิบัติทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยอาจมีผลพลอยได้คือการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสม คุณค่าของ guideline นั้นอยู่ที่แนวทางและวิธีการใช้ที่แพทย์จะต้องนำไปปรับให้เหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้มีประโยชน์สูงสุด การที่ guideline ยังไม่สามารถนำมาใช้อย่างได้ผลเนื่องจากวิชาการทางการแพทย์ยังมีความไม่แน่นอนและความไม่ชัดเจนอยู่มาก และแพทย์เองเชื่อว่าวิชาการที่ไม่ชัดเจนเหล่านั้นคือข้อเท็จจริง

นอกจากนั้นแพทย์ยังมีความรู้ ความเห็นด้านวิชาการ คุณธรรม และจรรยาบรรณต่อวิชาชีพแตกต่างกันมาก ทำให้การใช้ขบวนการที่เป็นกลุ่ม เช่น guideline เป็นไปด้วยความลำบาก ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ทุกคนในการฝึกฝนเพิ่มทักษะ ในการแยกแยะหลักฐานออกจาก

ความเห็น ใช้ความรู้ความสามารถอย่างรอบคอบ มีวิจรรณญาณอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจเพื่อความเหมาะสม แต่การบังคับให้แพทย์ทุกคนรักษาผู้ป่วยทุกคนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันด้วยวิธีการเพียงอย่างเดียว อาจเป็นการทำลายความเป็นศิลปะของการดูแลผู้ป่วยในวงกวรแพทย์ได้