

ระบาดวิทยาคลินิกและหลักฐานเชิงประจักษ์มีความสำคัญต่อเวชบำบัดวิกฤตอย่างไร ?

รศ.นพ.ดร. กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์

ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เวชบำบัดวิกฤตคือ ศาสตร์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหนักที่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือสำหรับประคับประคองการทำงานของร่างกายในส่วนต่าง ๆ เช่น หัวใจ ปอดและการแลกเปลี่ยนก๊าซ ไตและการขับของเสียจากร่างกาย เป็นต้น รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะไม่พึงประสงค์ ขั้นตอนแรกคือจะเลือกผู้ป่วยกลุ่มใดเข้ามาดูแลในหออภิบาลผู้ป่วยหนักจึงจะได้ประโยชน์สูงสุด เมื่อรับผู้ป่วยดังกล่าวมาแล้ว จะเลือกการรักษาอย่างไรที่เหมาะสม เช่น จะรักษาระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเท่าไรดี จะตั้งเครื่องช่วยหายใจโดยให้ปริมาตรอากาศในผู้ป่วยเท่าไรดีจึงเหมาะสม รวมถึงจะเลือกให้ยา สารน้ำ อาหารหรืออื่น ๆ อย่างไร ดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้ การตัดสินใจในการเลือกการรักษาของแพทย์หรือการให้การพยาบาลของผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤตในแต่ละขณะนั้นจะต้องมีแนวคิดหรือพื้นฐานการตัดสินใจอ้างอิงกับความรู้หรือประสบการณ์บางอย่างเสมอ

ดังที่ได้กล่าวถึงระดับของการวิจัยทางการแพทย์ในฉบับที่ผ่านมาว่ามีทั้งหมด 4 ระดับ แบ่งตามมุมมองเชิงอนุภาคหรือมหภาค ในการตัดสินใจในการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายในระดับคลินิกจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลความรู้บางประการเพื่อให้การดูแลรักษาที่คาดว่าจะได้ผลดีที่สุด ณ ขณะนั้น

ในระดับคลินิก ระบาดวิทยาคลินิกเป็นศาสตร์ของการคาดการณ์ความเป็นไปได้ของผู้ป่วยแต่ละรายโดยการนับเหตุการณ์ที่สนใจของผู้ป่วยในอดีตที่มีลักษณะคล้ายหรืออยู่ในสถานะเดียวกับผู้ป่วยที่กำลังให้การรักษาในปัจจุบัน โดยผ่านศาสตร์ของระเบียบวิธีวิจัยที่ดีเพื่อให้แน่ใจว่าการคาดการณ์ดังกล่าวมีความแม่นยำตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ระบาดวิทยาคลินิก (clinical epidemiology) เป็นศาสตร์ที่รวมความรู้ 2 อย่างเข้ามามีด้วยกัน ได้แก่ ความรู้ทางคลินิก (clinical medicine) เพื่อหาคำตอบทางคลินิกเพื่อชี้แนะหรือตัดสินใจการให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยและระบาดวิทยา (epidemiology) คือระเบียบวิธีวิจัยที่ดีเพื่อหาคำตอบในกลุ่มประชากรที่สนใจ

สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based medicine) เป็นศัพท์ใหม่ที่ประยุกต์ความรู้ด้านระบาดวิทยาคลินิกเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเริ่มตั้งแต่การตั้งคำถามจำเพาะทางคลินิก การสืบค้นข้อมูลวิจัยที่ดีที่สุดเท่าที่หาได้ในขณะนั้นที่จะตอบคำถามดังกล่าว อ่านบทความวิจัยดังกล่าวอย่างมีวิจารณญาณเพื่อตัดสินใจว่าข้อมูลที่ได้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่เราให้การรักษายุ่งขณะนั้นหรือไม่ การพัฒนาการค้นคว้ามุ่งกล่าวอย่างเป็นระบบเพื่อหาและรวบรวมความรู้จากงานวิจัยที่สืบค้นได้ และการหาวิธีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและมีระเบียบวิธี



ที่ถูกต้องที่เรียกว่า การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและคำตอบทางคลินิก (systematic review) และในกาลต่อมาได้มีการพัฒนาการวิเคราะห์ โดยนำขบวนการทางสถิติเพื่อดูแนวโน้มของข้อมูลทั้งหมด เรียกว่า อภิวิเคราะห์ (meta-analysis) ซึ่งการใช้คำทับศัพท์ ในภาษาอังกฤษน่าจะคุ้นเคยกว่าและเรียกระบวนการ วิจัยในรูปแบบดังกล่าวในภาพรวมว่า การวิจัยเชิง สังเคราะห์ (research synthesis)¹ ซึ่งถือว่ามีประโยชน์ อย่างมากสำหรับการตอบคำถามทางคลินิกที่มีคำถาม ที่ชัดเจนและเจาะจง

กล่าวมาถึงจุดนี้แล้ว ท่านสมาชิกคงจะได้มองเห็น ความเกี่ยวเนื่องระหว่างเวชบำบัดวิกฤตที่ต้องอาศัยศาสตร์ ของระบาดวิทยาคลินิกและหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามาร่วม

ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในปัจจุบัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้นเนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยี รวมถึงการค้นพบสารใหม่ ๆ ที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและได้ ผลในระดับชีววิทยาอย่างมากมาในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีหรือยาใหม่บางอย่างข้างต้นมีราคาที่สูงมาก การ ประเมินประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการศึกษาในทาง คลินิกก่อนที่จะมีการประกาศให้มีการใช้อย่างกว้างขวาง จึงมีความสำคัญมาก

แต่สิ่งสำคัญที่ท่านผู้อ่านงานวิจัยต้องพึงระลึกเสมอ ก็คือว่า ความถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัยในงานวิจัยที่อ่าน เป็นอย่างไร น่าเชื่อถือหรือไม่ รวมถึงผลการศึกษาที่ได้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ผู้ป่วยที่เราพบใน เวชปฏิบัติได้หรือไม่ก็เป็นสิ่งที่เราต้องคำนึงถึง การอ่านงาน

วิจัยในลักษณะนี้เรียกว่า การอ่านงานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ (critical appraisal) ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดของกระบวนการดังกล่าวแก่ท่านผู้อ่านต่อไป

หลายคนคงสงสัยว่า แล้วการศึกษาจะมีจุดสิ้นสุดหรือไม่ ตามความเห็นส่วนตัวคิดว่าคงไม่มีจุดสิ้นสุด เนื่องจากในทางคลินิก การค้นพบสิ่งหนึ่ง อาจจะเหมือนหรือต่างจากการค้นพบที่มีมาก่อนหน้านั้น ความแตกต่างก็นำไปสู่สมมติฐานใหม่และเข้าสู่การพิสูจน์เพื่อตอบคำถามต่อไปเรื่อย ๆ อย่างไม่มีที่สิ้นสุดครบเท่าที่มนุษย์มีความอยากรู้อยากเห็นและต้องการพิสูจน์ความจริง นอกจากนี้ในสถานการณ์บางอย่างจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา (Temporal trend) ตัวอย่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนในเวชบำบัดวิกฤตคือเรื่องเชื้อก่อโรคที่ทำให้การการติดเชื้อในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ลักษณะของเชื้อจะมีการ

เปลี่ยนแปลงตามสถานที่ ภูมิประเทศและเวลา งานวิจัยที่ทำในเวลาหนึ่งอาจไม่สามารถนำมาใช้ในการเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในปัจจุบันได้

สำหรับในชีวิตจริง การเลือกวิธีการรักษาให้กับผู้ป่วยอาจมีการตัดสินใจบนพื้นฐานความรู้ในหลากหลายแบบนอกเหนือจากหลักฐานเชิงประจักษ์และบ่อยครั้งการรักษาที่แพทย์เลือกให้กับผู้ป่วยก็อาศัยพื้นฐานความรู้เดิมดังกล่าวมากกว่าการอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยเหตุผลหลายประการในแพทย์แต่ละคน ซึ่งในที่นี้มีศาสตราจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในประเทศออสเตรเลียได้เขียนบทความเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาของแพทย์อาศัยพื้นฐานของแนวคิดที่อ้างอิงจากอะไรบ้าง นอกเหนือจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งได้แบ่งไว้อย่างน่าสนใจ 7 ประการ ดังแสดงในตารางข้างล่าง²

ตาราง แสดงการตัดสินใจเพื่อเลือกการรักษาให้กับผู้ป่วยโดยอ้างอิงพื้นฐานของแนวคิดอื่น นอกเหนือจากหลักฐานเชิงประจักษ์

สิ่งที่อ้างอิงเพื่อตัดสินใจเลือกการรักษา	ความหมาย
Eminence – based medicine	เลือกวิธีการรักษาอ้างอิงตามประสบการณ์ของแพทย์อาวุโส
Vehemence – based medicine	เลือกวิธีการรักษาอ้างอิงตามเสียงส่วนใหญ่ของทีมหรือแพทย์ที่แข็งแกร่งไม่มีใคร
Eloquence (or elegance) – based medicine	เลือกวิธีการรักษาอ้างอิงหรือคล้ายตามคำกล่าวของผู้อื่น
Providence – based medicine	เลือกวิธีการรักษาอ้างอิงตามพรหมลิขิตหรืออำนาจที่มองไม่เห็น
Diffidence – based medicine	เลือกวิธีการรักษาอย่างสิ้นหวังในแพทย์ที่ไม่มีความมั่นใจในตนเอง
Nervousness – based medicine	เลือกวิธีการดูแลรักษาบนพื้นฐานของความกลัวที่จะพลาดทำให้เกิดการส่งตรวจและการรักษาที่มากเกินไป
Confidence – based medicine	เลือกวิธีการรักษาโดยอาศัยความกล้าและอยากลองส่วนบุคคล

สำหรับวารสารฉบับนี้ก็หวังว่าท่านผู้อ่านคงได้เข้าใจบทบาทของงานวิจัยทางคลินิกที่มีผลต่องานในเวชบำบัดวิกฤต รวมถึงแนวคิดการรักษาที่อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์และอื่น ๆ ในเวชปฏิบัติ สุดท้ายนี้ก็อยากให้ท่านผู้อ่านที่มีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยหรือคำถามที่ไม่เข้าใจ

ในรายงานการวิจัยก็สามารถส่งคำถามมายังกลุ่มวิจัยของทางสมาคมฯ ที่ tscm.studygroup@gmail.com ทางเราอยากได้คำถามจากผู้อ่านเพื่อหาคำตอบและเขียนในบทความฉบับถัดไปของสมาคมต่อไปครับ



เอกสารอ้างอิง

1. Laopaiboon M, Lumbiganon P. Research synthesis in healthcare. Khon kaen: Klang Na Na Wittaya; 2009.
2. Isaacs D, Fitzgerald D. Seven alternatives to evidence based medicine. BMJ 1999;319:1618.