บรรณาธิการแถลง

ท่านผู้อ่านที่เคารพ

ผม ผศ.ดร.นพ.ชูศักดิ์ โอกาศเจริญ ได้มารับหน้าที่บรรณาธิการรามาธิบดีเวชสารตั้งแต่ฉบับนี้เป็นต้นไป โดยผมและทีมบรรณาธิการตั้งเป้าหมายว่าจะนำรามาธิบดีเวชสารไปสู่การเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและลักษณะของผู้อ่านที่เปลี่ยนไป

ในฉบับนี้ผมขอแนะนำโครงการที่น่าสนใจชื่อ Choosing Wisely

โครงการนี้ เริ่มตั้งแต่ปี 2012 โดย American Board of Internal Medicine (ABIM) ซึ่งส่งเสริมการสนทนาแลกเปลี่ยน (dialogue) ระหว่างแพทย์ กับ ผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาและการตรวจต่างๆ ที่ถูกพิจารณาว่าเกินจำเป็น (over-use) เพื่อลดผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกินจำเป็นและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเรื่อยๆ[1] ซึ่งได้รับความร่วมมือจากสมาคม/กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในอเมริกาถึง 70 กว่าสาขา

ทำไมต้องมีโครงการ Choosing Wisely?

เพราะแพทย์และผู้ป่วยไม่ได้สนทนาแลกเปลี่ยน “อย่างเปิดอก” ถึงข้อมูลของการรักษาและการตรวจต่างๆ ด้วยเหตุผลของเวลาที่จำกัด แพทย์และผู้ป่วยมีข้อมูลที่จำกัด อิทธิพลจากค่านิยมและความเชื่อส่วนบุคคล และจากการขาดวัฒนธรรมของการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

- ข้อจำกัดของเวลา เป็นปัญหามาตลอดในการบริการสุขภาพ โครงการการนี้สนับสนุนให้แพทย์ให้เวลาในการสื่อสารและผู้ป่วยรู้จักที่จะเรียกร้องขอเวลาที่เหมาะสม
- แพทย์ก็มีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูล

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้มีการรณรงค์ให้แพทย์ใช้ Evidence-based practice มาตลอด แต่ความพยายามดังกล่าวไม่ได้ผลนัก[2] ด้วยเหตุผลที่การติดตามเพิ่มพูนข้อมูลที่ถูกต้องเป็นเรื่องยากขึ้นทุกๆ ทีจากปริมาณข้อมูลที่มากขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เปลี่ยนเร็วจนยากที่แพทย์จะทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ขณะที่ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายมากขึ้นจากเทคโนโลยีในปัจจุบัน ที่คนไทยมากกว่า 60% สามารถเข้าถึง internet และรับรู้เรื่องสุขภาพผิดๆถูกๆจากการ share ใน social media การสนทนาแลกเปลี่ยนจะช่วยให้แพทย์และผู้ป่วยตะหนักและยอมรับในข้อจำกัด และร่วมกันตัดสินใจด้วยข้อจำกัดที่มีอยู่

- ในวารสาร New England Journal of Medicine ปลายเดือนมีนาคม 2559[3] David Casarett ได้บรรยายอย่างน่าสนใจถึงหลักจิตวิทยาในการเลือกการตรวจ/รักษาของแพทย์ เพราะแพทย์ก็อยู่ในฐานะที่เป็น”คน” ซึ่งมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดเช่นคนทั่วไป คนทั่วไปมักเลือกหลักฐานหรือข้อมูลที่สนับสนุนสิ่งที่ตนเองเชื่อว่าถูกต้อง (confirmation bias) และมักมองแต่ข้อดีแล้วละเลยข้อเสีย หรือมองแต่ตัวอย่างที่สำเร็จโดยไม่มองตัวอย่างที่ล้มเหลว ซึ่งแม้ว่าไปแล้วเป็นเรื่องจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน แต่แพทย์ส่วนใหญ่มักไม่ตะหนักในเรื่องนี้ หากท่านผู้อ่านสนใจในเรื่องนี้เพิ่มเติม Joseph T. Hallinan นักเขียนรางวัลพูลลิตเซอร์ ได้เขียนหนังสือชื่อ Why We Make Mistake[4] ซึ่งบรรยายหลักจิตวิทยาที่ว่าจากตัวอย่างทางการแพทย์ไว้อย่างน่าสนใจ

- ในส่วนของวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยประสบการณ์ส่วนตัวแล้ว ระดับของการศึกษาและเศรษฐานะของผู้ป่วยมีผลอย่างมาก ผู้ป่วยหรือญาติที่มีการศึกษาสูงจะต้องการมีส่วนร่วมรับรู้และตัดสินใจ ขณะที่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนก็จะเรียกร้องสิ่งเหล่านี้มากกว่า

ในเว็บไซต์ของ Choosing Wisely มีตัวอย่าง บทสัมภาษณ์มากมายถึงประสบการณ์การใช้การสื่อสารแลกเปลี่ยนในการลดและแก้ปัญหาการรักษาและการตรวจที่เกินจำเป็น

ผมแนะนำโครงการนี้ ด้วยคำถามว่าทำไมถึงต้องรณรงค์เรื่องการสื่อสารแลกเปลี่ยน ซึ่งผู้อ่านหลายท่านอาจมองว่าเป็นมาตรฐานของเวชปฏิบัติอยู่แล้ว แต่หากมองด้วยตัวเลขง่ายๆว่าปกติแพทย์ในอเมริกาใช้เวลา 15-30 นาทีต่อผู้ป่วยหนึ่งราย แต่ในประเทศไทยแพย์มักใช้เวลา 3-5 นาทีต่อผู้ป่วยหนึ่งราย ท่านผู้อ่านคิดว่าโอกาสจะที่แพทย์และผู้ป่วยจะมีโอกาสจะสื่อสารแลกเปลี่ยนมีมากน้อยเท่าไร ดังนั้นผมจึงเห็นว่าการรณรงค์โครงการลักษณะนี้โดยเฉพาะกับผู้ป่วย น่าจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

(1) http://www.choosingwisely.org

(2) Greenhalgh T. Evidence based medicine: a movement in crisis? BMJ 2014;348:g3725

(3) Casarett D. The Science of Choosing Wisely - Overcoming the Therapeutic Illusion. N Engl J Med 2016; 374:1203-5

(4) Joseph T Hallinan. Why We Make Mistakes: How We Look Without Seeing, Forget Things in Seconds, and Are All Pretty Sure We Are Way Above Average. 2009 Broadway Books, New York.

ผศ.ดร.นพ.ชูศักดิ์ โอกาศเจริญ
บรรณาธิการ