

## แนวคิดใหม่ในการบริหารผู้ป่วย ตอนที่ 1

ศุภรักษ์ ศุภเฒ่า<sup>A</sup>

ปัจจุบัน ทิศทางในการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ยึดถือ ว่าผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของปฏิบัติการ ต่างๆ จาก สหสาขาวิชาชีพ ทุกวิชาชีพ จึงได้เข้ามาร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างเพิ่มขึ้นมา มีการดึงเอาวิชาชีพอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น เภสัชกร ทันตะแพทย์ และนักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เข้ามาเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม นอกเหนือ จากวิชาชีพแพทย์และพยาบาล ซึ่งได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมานานแล้ว จากกระแสความนิยมของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างมากในแวดวงสาธารณสุขไทย ทำให้กระบวนการยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้รับการตอบสนองอย่างเต็มที่ จากโรงพยาบาลทั่วประเทศ สำหรับบทบาทของเภสัชกร นั้นได้ เน้นการยึดถือผู้ป่วยเป็นทิศทางที่สำคัญมากขึ้น แทนที่จะเน้นเรื่องยาเป็นทิศทางหลัก แต่อย่างไรก็ตาม ในงานเภสัชกรรมทั่วไปก็ยังไม่อาจสลัดทิ้ง การถือว่ายาคือ เป็นจุดศูนย์กลางในการทำงานของเภสัชกรเช่นเดิม ดังนั้นภาพการทำงานของเภสัชกรในประเทศไทย ในการเน้นการทำงานดูแลผู้ป่วย จึงยังไม่ชัดเจนต่อไปอีก ปัจจุบันงานด้านเภสัชกรรมคลินิก ที่เน้นให้เภสัชกร ต้องเข้าไปดูแลได้แก่ การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง การประเมินการใช้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การให้คำปรึกษาด้านยา ฯลฯ จึงดูเหมือนกับว่า งานของเภสัชกรประเทศไทย ไม่อาจหลุดกรอบความคิด เรื่องยาไปได้เลย

การบริหารผู้ป่วยนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ที่หลากหลาย ดังนั้นบทบาทของเภสัชกร จึงไม่ใช่เพียงผู้จัดการด้านยาเท่านั้น เภสัชกรจำเป็นต้องเข้าใจถึงวิถีชีวิตของผู้ป่วย ความคิดความเชื่อของผู้ป่วย และระบบการดูแลผู้ป่วยในส่วนอื่นๆของโรงพยาบาลด้วย จึงจะทำให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมเป็นไปได้ และที่สำคัญเภสัชกรจะต้องใส่ใจความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย มิใช่มองผู้ป่วยเป็นก้อนแห่งปัญหาที่สืบเนื่องจากยาเท่านั้น ดังนั้นเภสัชกรจะต้องเข้าใจภาพรวมของระบบบริหารผู้ป่วยทั้งหมดก่อน ยกตัวอย่าง ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยมีอายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิต เหมือนกับคนปกติ เภสัชกรจะต้องมีความรู้เรื่องโรค ยา อาหาร การออกกำลังกาย และจิตวิทยาประกอบกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี โดยในการทำงานต้องมีตัวชี้วัดที่ดี โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่นอัตราการตาย อัตราการป่วย คะแนนคุณภาพชีวิต ระดับน้ำตาลในเลือดย ระดับความดันโลหิต ฯลฯ ไม่เช่นนั้น เภสัชกร จะไปมุ่งเน้นกิจกรรมที่ต้องทำ ซึ่งก็จะเข้าสู่รูปแบบเดิมๆ คือ เน้นที่กระบวนการจัดการด้านยา แต่ไม่เน้นที่การดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลลัพธ์สุดท้าย วิชาชีพเภสัชกรรมอาจไม่เป็นที่ต้องการ ของสังคมไทยต่อไป เนื่องจากเภสัชกร มุ่งเน้นทำกิจกรรมด้านยา แต่ไม่

<sup>A</sup> ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น frxbaby@gmail.com

สามารถพิสูจน์ตนเองได้ ว่ามีผลงานในการดูแลผู้ป่วยจริง แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันได้มีเอกสาร บางส่วนจากทั่วโลก มีผลงานในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และพิสูจน์ได้

### ความหวังใหม่ของวงการเภสัชกรรม

งานของเภสัชกร ที่ชัดเจนที่สุดว่า สามารถทำประโยชน์ ให้กับผู้ป่วยได้จริงคือ งานวิจัยเชิงทดลองของ Jenifer Y Wu และคณะ แห่งโรงพยาบาล Prince of Wales ในประเทศฮ่องกง ที่ไปให้ คำปรึกษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับยาหลายชนิดและใช้ยาไม่ถูกต้อง โดยผลลัพธ์ของงานชิ้นนี้ คือสามารถ ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้ร้อยละ 41 ส่วนงานชิ้นต่อมาที่ มีแนวโน้มว่า จะมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ก็คืองานของ Wilson Y.S. Leung และคณะ จากโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งเภสัชกร ไปจัดระบบพัฒนาศูนย์เฉพาะ เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวาย ระบบคลินิกพิเศษที่เภสัชกรเข้าไปจัดนั้น จะเน้นการใช้ยาให้ได้ตามมาตรฐาน และมีความคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไบโกลินในเลือด ความดันโลหิต ให้ได้ตามเกณฑ์ โดยมีเภสัชกรเป็นผู้จัดการระบบ และได้รับความร่วมมือ ในการรักษาตามระบบจากแพทย์เป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้ายลดลงร้อยละ 55 และอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยลดลงมากถึงร้อยละ 78 น่าเสียดายที่การศึกษาครั้งนี้ ยังไม่ใช้การศึกษาเชิงทดลอง

จากการศึกษา ทั้ง 2 ชิ้นข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เภสัชกรมีศักยภาพ ที่จะดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีได้ โดยเน้นการจัดการปัญหาผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีวิธีการทำงานที่ชัดเจน สามารถพิสูจน์ได้ ว่าได้ผลจริง ไม่ใช่เป็นแค่กิจกรรมด้านยา ที่ไม่อาจพิสูจน์ได้ว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดี ในผู้ป่วย ดังนั้นการทำงานกิจกรรมด้านยา ไม่ว่าจะเป็น การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง การประเมินการใช้ การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ฯลฯ อาจต้องถูกทบทวนใหม่ว่าจะได้ผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ในผู้ป่วยหรือไม่ ในส่วนงานของ Jenifer Y Wu และคณะ เภสัชกร เข้าไปแก้ปัญหา Non compliance ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับยาหลายชนิด โดยการโทรศัพท์ให้คำปรึกษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตลดลงนั้น แสดงให้เห็นว่า ปัญหา Non compliance มีความสำคัญมาก และ จากการศึกษามาก่อนก็พบว่า ปัญหา Non compliance เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ป่วยทั่วโลก ไม่น้อยกว่าปีละ 200000 คน เลยทีเดียว ในส่วนงานของ Wilson Y.S. Leung และคณะ ซึ่งเภสัชกร ได้เข้าไปจัดระบบการให้การบริบาลแบบใหม่ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีไตวาย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับระบบบริบาลแบบเดิม แล้ว สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก จะเห็นว่า เภสัชกรก้าวพ้น การทำหน้าที่แค่เป็นผู้จ่ายยาไปแล้ว เภสัชกรสามารถเป็นผู้จัดการระบบการบริบาลผู้ป่วยให้ได้ ตาม Clinical practice guideline มากขึ้น ซึ่งผลดีมากต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง อย่างชัดเจน

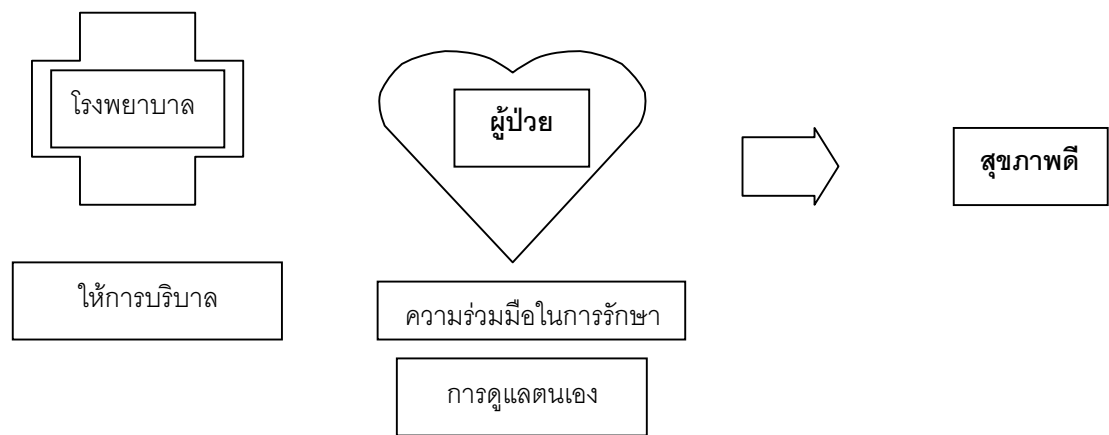
ในกระแสการพัฒนาและความก้าวหน้าของวงการแพทย์นั้น จะเน้นการใช้ยาใหม่ๆ เทคโนโลยีทันสมัยใหม่ ที่มีราคาแพง และไม่แน่ว่าจะได้ผลจริงในทางปฏิบัติ เนื่องจากมีข้อจำกัด ด้านงบประมาณ และปัญหา Non compliance ที่เกิดขึ้น การที่อาจารย์แพทย์ และเภสัชกร มุ่งเน้น การใช้ยาใหม่ มาแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้น ผู้ที่ได้ประโยชน์มากที่สุด ไม่ใช่ผู้ป่วย แต่เป็นบริษัทยาข้ามชาติ ที่มีอิทธิพลมากเป็นอันดับสองของโลก รองมาจากบริษัทผลิตอาวุธสงคราม ซึ่งการเน้นการใช้ยาใหม่และเทคโนโลยีทันสมัยใหม่ ที่มีราคาแพงนั้น ทำให้บทบาทของเภสัชกร หรือแพทย์โรงพยาบาลชุมชน ถูกลดทอนให้ด้อยคุณค่าและความภาคภูมิใจลง เนื่องจากไม่มีปัญญาจะจัดหายาใหม่ๆ หรือเทคโนโลยีที่มีราคาแพงให้แก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้นทางเดียวที่ เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน จะสร้างคุณค่าให้กับตนเอง ได้อย่างชอบธรรม ก็คือ การจัดการบริบาลผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพสูง ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่า ได้ผลดีจริง โดยที่ไม่จำเป็นต้อง ใช้ยาหรือเทคโนโลยีที่มีราคาแพงเลย

สำหรับในกระแสนานด้านเภสัชกรรมทั่วโลก จะมุ่งเน้นให้เภสัชกร มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของเภสัชกร ในการมุ่งเน้นดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก โดยใช้ การอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยที่งานด้านเภสัชกรรมจะไม่เป็นเพียงการจ่ายยา แต่ยังครอบคลุมถึงการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม การติดตามผลลัพธ์จากการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมไปถึงระบบบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพอีกด้วย

### กรอบแนวคิดในการบริบาลผู้ป่วย

ในการบริบาลผู้ป่วยนั้น จำเป็นจะต้องมุ่ง สร้างประโยชน์ ที่แท้จริงให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี กับผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น จะเป็นไปตาม สิ่งที่เราเรียกว่า Clinical practice guideline ซึ่งจะกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละโรคไว้ว่า มีแนวทางการวินิจฉัย การรักษา และติดตามอย่างไร โดย Clinical practice guideline ที่ดี จะถูกสังเคราะห์มาจาก การศึกษาเชิงทดลอง ที่เรียกว่า Randomized controlled trial โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มาร่วมจัดทำ Clinical practice guideline โดย จะต้องเลือกแนวทางที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มาสนับสนุนว่า ได้ผลดีจริงในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ในส่วนของกิจกรรมที่ให้โรงพยาบาลดำเนินการ อาจไม่มี ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มาสนับสนุนว่า ได้ผลดีจริงในการดูแลผู้ป่วยจริงๆ โดยการมุ่งสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องประกอบด้วย สองส่วนสำคัญก็คือ กระบวนการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และ ความร่วมมือในการรักษา ดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญไม่แพ้กัน ในการได้รับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ในแพทย์แผนปัจจุบันแบบเดิม ตามหลักชีวกลไก โรคเกิดจาก ความผิดปกติของ กลไกการทำงานของเซลล์ในร่างกายเท่านั้น ซึ่งความคิดแบบนี้ จึงมุ่งเน้นที่การจัดการภาวะที่ผิดปกติ ทำให้เกิดการมองข้าม

ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย มองข้ามปัญหาสังคม และปัญหาวัฒนธรรม ที่มีส่วนสำคัญในการเกิดโรค ภัยไข้เจ็บ ไม่แพ้ความผิดปกติของร่างกาย ตามแนวคิดแบบลดส่วนของหลักชีวกลไกเลย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการบริบาลผู้ป่วย

การให้การบริบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

ระบบการให้บริการเภสัชกรรมแบบเดิม เภสัชกรจะอยู่ในคอกจ่ายยา มีหน้าที่จ่ายยาตามใบสั่งของแพทย์ ผู้ป่วยก็เร่งรีบจะเอายา เพื่อที่จะได้กลับบ้านเสียที ทำให้งานในฝ่ายเภสัชกรรมจำเป็นต้องรีบจัดยา ให้ทันอกทันใจ คนไข้ กลายเป็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับเภสัชกร คือการส่งมอบยาเท่านั้น มิติของงานในด้านการดูแลรักษาบริบาลผู้ป่วย จึงหลุดออกไปจากกรอบของงานเภสัชกรรมไปอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยง การเร่งรีบจ่ายยา นี่เองที่ทำให้เภสัชกร ไม่มีเวลาจะดูแลคนไข้ และอาจเป็น สาเหตุสำคัญในการจ่ายยาผิด อีกด้วย ดังนั้นการมุ่งเน้นจ่ายยาให้เร็ว อาจไม่ใช่คำตอบของงานเภสัชกรรม แต่คำถามที่เราควรจะต้องตอบให้ได้ก็คือ ฝ่ายเภสัชกรรมจะมีส่วนช่วยเหลือ บริบาลผู้ป่วยอย่างไร จึงจะเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้อย่างแท้จริง ดังนั้นการสำรวจและเข้าใจปัญหาผู้ป่วยโดยเฉพาะปัญหาที่สืบเนื่องมาจากยา ที่สำคัญสิ่งนี้จำเป็นต้องรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้งเพื่อที่จะเกิด กิจกรรมทางเภสัชกรรมที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง การรับรู้เข้าใจ ค้นพบปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนมากกว่า ที่จะทำกิจกรรมที่ ทางองค์กรนึกคิดเอาเอง ว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องทำและเป็นกิจกรรมที่สำคัญเป็นอันดับแรก

การให้การบริบาลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์นั้น สิ่งแรกที่เภสัชกร ควรทำคือทำความรู้จัก และเข้าใจผู้ป่วยเป็นการส่วนตัว เภสัชกร จำเป็นต้องรู้จักคุ้นเคย ผู้ป่วยเป็นอย่างดีจึงจะเข้าใจผู้ป่วยได้ดี และได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย คำแนะนำแรกคือเภสัชกร ต้องเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยให้มาก

ที่สุด คุยในเรื่องที่หลากหลาย ไม่ใช่แค่คุยแต่เรื่องยาเท่านั้น เพื่อที่จะได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง ไม่ใช่แค่ผู้ป่วยโรคเบาหวานคนหนึ่ง ผู้ป่วยชายไทยคนหนึ่ง นอกจากนี้ เกสซกร ควรได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสักครั้ง ก็จะทำให้ เกสซกรเข้าใจชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากขึ้น และอาจส่งผลให้เกสซกรมีความมุ่งมั่นที่จะให้การบริบาลผู้ป่วยมากขึ้น จนสามารถหลุดกรอบแนวคิดกิจกรรมด้านยาที่คิดว่าจำเป็นได้มากที่สุดได้ โดยการทำความเข้าใจคนไข้ ในฐานะมนุษย์คนหนึ่งจะหาอ่านเรื่องเล่า ที่แสดงให้เห็นถึง หัวใจความเป็นมนุษย์ได้จากหนังสือชุด งานคือความดี ของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

### บรรณานุกรม

1. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2549. ความดีที่เยียวยา เรื่องเล่า... กับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. นนทบุรี:สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543. กรุงเทพฯ, คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
3. Capra, F. The turning point. 1982. New York: Simon&Schuster.
4. Jenifer Y F Wu et al.,. Effectiveness of telephone counseling by a pharmacist in reducing mortality in patients receiving polypharmacy: randomized controlled trial. BMJ 2007; 1136.201-206.
5. Nichols-English G.,Poirier S. Optimizing Adherence to pharmaceutical care plans. Journal of the American pharmaceutical association 2000;475-485.
6. Wiedenmayer K, Summers R.S., Mackie C.A., et al. Developing pharmacy practice :A focus on patient care. 2006. Geneva. World Health Organization.
7. Wilson Y.S. Leung et al.,. Effects of structure care by a pharmacist-diabetes specialist team in patients with type 2 diabetic nephropathy .The American journal of medicine 2005 ;118.e21-e27.