

Orthopedic Patient Centered Care

ศักดา ไชยกิจภิญโญ

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

ในศตวรรษที่ 21 ระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient centered care: PCC) แพทย์ทุกสาขาเห็นชอบในนโยบายให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัย เน้นคุณภาพการรักษายาบาล ไม่มีความลำเอียงในการให้บริการสุขภาพ ไม่ว่าผู้ป่วยมีฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา หรือผิวสีอะไร ซึ่งต่อไปจะเรียกว่าระบบสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient centered care หรือ PCC)

สมาคมวิชาการแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งอเมริกา (American Academy of Orthopedic surgeons: AAOS) เห็นชอบกับนโยบายดังกล่าว จึงตั้งเป้าหมายมุ่งสู่ PCC โดยดำเนินโครงการต่อเนื่อง 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการดังนี้

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
2. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการสุขภาพ
3. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับแพทย์ออร์โธปิดิกส์ในการรักษา ที่ส่งเสริมให้เกิดผลการรักษาดี ลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ
4. เพื่อผลักดันให้แพทย์ออร์โธปิดิกส์เป็นผู้นำด้านๆ ในเรื่อง PCC

นิยาม

ระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient centered care: PCC) หมายถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาการรอคอยแพทย์ และร่วมมือ ร่วมใจ

กันเป็นทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ ข้อมูล และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยเฉกเช่นคนในครอบครัว

ดังนั้นจะเห็นว่า ขอบเขตงานของโครงการจะกว้าง และครอบคลุมดังนี้

1. ให้ความรู้สมาชิกแพทย์: PCC คืออะไร และทำไม PCC จึงมีความสำคัญ
2. ให้ความรู้ผู้ป่วย: PCC มีความหมายอย่างไรกับตัวผู้ป่วย และทำไมแพทย์จึงควรทำ
3. เครื่องมือ: สร้างเครื่องมือ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบ PCC
4. เครือข่าย: สร้างเครือข่ายกับแพทย์โรงพยาบาล หรือศูนย์การแพทย์อื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนแนวคิด PCC ให้ไปทั่วประเทศ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ที่ตั้งใจทำเวชปฏิบัติแบบ PCC จะมีปณิธานคือให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ประหยัดเวลา มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค แพทย์ต้องให้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยในการรับการรักษา ในฐานะที่แพทย์เป็นผู้นำการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะกับชุมชน แพทย์ต้องเคารพในวัฒนธรรม ความเชื่อของชุมชนผู้ป่วย เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายการเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา ความพึงพอใจการรักษา การรักษาที่ได้ผลดี ลดภาวะแทรกซ้อน บริการประทับใจมีประสิทธิภาพ และแพทย์ผู้รักษามีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นด้วย

เริ่มที่ตัวผู้ป่วยก่อน

แพทย์หลายท่านเชื่อว่าทุกวันนี้ทำเวชปฏิบัติแบบ PCC อยู่แล้ว ไม่รู้ต้องไปทำอะไรใหม่ให้ยุ่งยากทำไม แต่ในความเป็นจริงแพทย์ไม่ได้ทำเวชปฏิบัติที่ดีที่สุด แต่เป็นตัวผู้ป่วยเองที่ขึ้นนำการรักษากับแพทย์ ผู้ป่วยบางคนเป็นคนกำหนดความต้องการการรักษา เพื่อให้ได้ผลที่ผู้ป่วยต้องการ โดยเฉพาะด้านความงาม “คุณหมอจะช่วยฉันได้อย่างไร” หรือถูกขึ้นนำการรักษาจากบริษัทยา บริษัทเครื่องมือแพทย์ ให้แพทย์ทำการรักษาโดยใช้ผลิตภัณฑ์ของบริษัท หรือเร่งให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาทั้งที่ยังไม่ถึงข้อบ่งชี้การรักษา โดยการผ่าตัดเพื่อที่จะได้ใช้ผลิตภัณฑ์ของบริษัทนั้นหลายๆที่เราเรียกว่าแพทย์มี conflict of interest หรือถูกกดดันจากระบบการฟ้องร้องที่มากขึ้น เมื่อแพทย์ทำการรักษาแล้วได้ผลการรักษาไม่ดี ทำให้แพทย์ต้องสืบหาสาเหตุของโรคโดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมากขึ้น (เพิ่มค่าใช้จ่าย) ซึ่งบางครั้งไม่มีความจำเป็น แต่เพื่อเป็นการป้องกันตัวเองไม่ให้พลาด เพราะถ้าพลาดจะถูกฟ้องแม้จะกระทำโดยไม่เจตนา

จากผลการศึกษาของ American Hospital Association's National Survey: Reality Check - Public perception of Health care and Hospitals สรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยข้อใจในคุณภาพการรักษา เช่น ความยากลำบากในการเข้าหาแพทย์ โดยเฉพาะเวลามีปัญหาการรักษาพยาบาลที่ได้ผลไม่ดี การเลือกแพทย์รักษาพยาบาลแบบไม่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ที่มีจิตใจ

ขณะนี้หลายองค์กร โดยเฉพาะองค์กรที่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับพนักงานของตน บริษัทประกันสุขภาพ ประกันชีวิต รวมทั้งข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ เช่นหน่วยงาน Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) มีความต้องการ

- หลักฐานเชิงประจักษ์ของการรักษาที่ดี และให้แพทย์ปฏิบัติตาม

- ความปลอดภัยของการรักษาพยาบาล
- ความโปร่งใสในการให้บริการสุขภาพ

AAOS เป็นผู้นำเรื่อง PCC

จากมติคณะกรรมการวิชาการแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งอเมริกา ต่างเห็นชอบในหลักการ PCC จึงมีแนวคิดเชิงรุกในการทำให้นโยบาย PCC เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม จึงเกิดโครงการต่างๆ ต่อไปนี้

1. เอกสารเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลที่สำคัญให้กับผู้ป่วย ซึ่งบรรจุข้อมูล ความรู้ไว้ในเว็บไซต์ Orthopedic connection (<http://orthoinfo.org>) ซึ่งทุกคนสามารถเปิดดูได้
2. จัดโครงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยจัดเป็นประชุมเชิงปฏิบัติการ เน้นทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ โดยเฉพาะกรณีการเจรจาไกล่เกลี่ย ประณิษะนอม เมื่อเกิดปัญหา
3. พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติมาตรฐาน (Clinical practice guideline) และเครื่องมือ เอกสารที่ช่วยให้ข้อมูล ความรู้เรื่องโรค แนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง แบบตรวจเช็คป้องกันความผิดพลาดต่างๆ สำหรับแพทย์ และพยาบาล
4. บอกแหล่งอ้างอิงที่ผู้ป่วย แพทย์สามารถเข้าไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ใน Dartmouth Atlas and Improving Musculoskeletal Care in America
5. ให้การสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบ PCC โดยการให้ทุนทำโครงการ ทำวิจัย
6. ผลิตวีดิทัศน์ PCC สำหรับแพทย์ เพื่อให้เข้าใจในหลักการ และประโยชน์จากการปฏิบัติ
7. ผลิต Power Point เกี่ยวกับ PCC 6 เรื่อง เพื่อสอนผู้ป่วย ให้เข้าใจขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง
8. ผลิตเอกสารเรื่อง PCC สำหรับแพทย์ โดยเฉพาะเน้นเรื่องที่แพทย์เกิดความพึงพอใจในการรักษา เพื่อให้แพทย์เกิดความเข้าใจ ให้บริการสุขภาพด้วยความเข้าใจ และเต็มใจ

9. บทความเรื่อง PCC จะเขียนขึ้นและบรรจุในตำรา Orthopedic Knowledge Update ในเล่มต่อไป

10. รวมทั้งมีการนำแนวคิด PCC มาออกข้อสอบ In Training Examination สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาออร์โธปิดิกส์

11. ให้มีการประชาสัมพันธ์ เรื่อง PCC สู่นักเรียนผ่านสื่อสารมวลชน โดยการให้สัมภาษณ์ การเขียนบทความ

12. คณะกรรมการตั้งเป้าหมายในปีหน้า ที่ จะให้ความรู้เรื่อง PCC แก่แพทย์ประจำบ้านทั้งหมด และแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ร้อยละ 25

การนำไปใช้

มติของคณะกรรมการวิชาการแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยตั้งเป้าหมายโครงการ PCC ใช้ระยะเวลา 3 ปี ในการพัฒนาโครงการทั้งหมดให้เกิดเป็นรูปธรรม เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้

มีความปลอดภัย เน้นคุณภาพการรักษาพยาบาลลดระยะเวลาการคอยแพทย์ ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

สรุป

จะเห็นได้ว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างอเมริกา โดยเฉพาะสาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient centered care: PCC) ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี ที่ประเทศไทยนำเอาเป็นแบบอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เห็นความสำคัญเช่นกัน และพยายามพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญให้เกิดเป็นรูปธรรม

บรรณานุกรม

1. Stuart L. Weinstein. AAOS launches patient-centered care initiative. AAOS BULLETIN, August 2005.