

4-1-1977

หลักการให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยอายุรศาสตร์

จรรยา ศรีทอง

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ศรีทอง, จรรยา (1977) "หลักการให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยอายุรศาสตร์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 21: Iss. 2, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol21/iss2/8>

This Review Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

หลักการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอายุรศาสตร์

จรรยา ศรีทอง*

จากประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ผู้เขียนพบว่าบางครั้งผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ไม่ได้รับคำแนะนำที่เพียงพอ โดยเฉพาะจากแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาบางท่าน หรือนิสิตแพทย์ที่ไม่ทราบว่า จะให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างไร ทำให้ปัญหาผู้ป่วยอีกหลายประการไม่ได้รับการแก้ไข วัตถุประสงค์ของบทความนี้ก็เป็นหลักกว้าง ๆ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โดยเฉพาะสำหรับแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาหรือนิสิตแพทย์พิจารณาและดัดแปลงนำไปใช้เพื่อเป็นการให้บริการทางการศึกษาแก่สังคมอย่างหนึ่ง¹ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมาก⁵ และมีความสำคัญในการแพทย์ปัจจุบันเพิ่มขึ้นทุกที⁴ หลักการต่าง ๆ ได้มีผู้เขียนไว้ เช่น หลักการรับประทานอาหาร³ หลักการออกกำลังกาย⁶ เป็นต้น แต่มิได้มีการรวบรวมไว้ด้วยกันเป็นหลักทั่วไปสำหรับชี้แจงกับผู้ป่วยอายุรศาสตร์ การชี้แจงสิ่งต่าง ๆ มีทั้งข้อดีและข้อเสีย เพราะบางครั้งการบอกสิ่งต่าง ๆ กับผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยตกใจหมดกำลังใจในการรักษาโรค

หลักการให้คำแนะนำสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ชนิดและสาเหตุของโรค

เป็นสิ่งจำเป็นมากในการที่จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร มีสาเหตุมาจากอะไร จะให้ปฏิบัติตัวและระวังสิ่งต่าง ๆ อะไรบ้าง ควรบอกผู้ป่วยเมื่อมีหลักฐานทางการแพทย์เป็นเครื่องยืนยันการวินิจฉัยโรคที่ค่อนข้างแน่ชัดแล้ว แต่ก็มีข้อเสียในบางโรค เช่น มะเร็งเม็ดโลหิตขาวหรือมะเร็งระยะสุดท้าย² เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจในการรักษาอาการโรคทรุดลง สาเหตุของโรคที่ไม่ทราบแน่นอนก็อาจบอกในลักษณะที่ว่า มีแนวโน้มมาจากอะไร เพื่อผลประโยชน์ในการร่วมมือกันคว่ำสาเหตุต่อไป

2. การค้นคว้าเกี่ยวกับโรค

ผู้ป่วยเป็นจำนวนไม่น้อย ไม่ทราบว่าทำไมแพทย์ผู้รักษาจึงต้องตรวจเลือด⁷ ถ่ายภาพรังสีหรือตัดชิ้นเนื้อต่าง ๆ ไปตรวจทางพยาธิวิทยา แพทย์มีเหตุผลที่จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจดังนี้

2.1 เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการวินิจฉัยโรค เช่น เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อแบคทีเรีย หรือหาเกี่ยวกับวิทยาภูมิโนในโรคที่สงสัย เป็นต้น

*แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 เพื่อพิเคราะห์แยกโรคอื่น ๆ ออกไป เช่นผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ จำเป็นต้องตรวจ ทั้งระบบหัวใจ ตลอดจนหน้าที่การทำงานของไต พร้อม ๆ กันเพื่อหาสาเหตุที่แน่นอน

2.3 เพื่อเป็นมาตรฐานในการรักษาโรค ต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยมีอาการบวม จำเป็นต้องทราบ ปริมาณ electrolytes ในเลือดก่อนให้ยาขับ บั๊สสาวะ เพราะยาจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ขึ้น เช่น ปริมาณโปแตสเซียมลดลง เป็นต้น

การค้นคว้าต่าง ๆ แพทย์ต้องนึกถึงการ ค้นคว้านั้น ๆ มีอุปสรรคหรืออันตรายต่อผู้ป่วย หรือไม่ เช่น ผู้ป่วยอาจตั้งครมภ์ หน้าที่การทำงาน ของตับไตเสีย หรือผู้ป่วยอาการหนักจนเคลื่อนย้าย ไม่ได้ เป็นต้น การค้นคว้านี้ตัวผู้ป่วยเองก็อยาก ทราบเช่นเดียวกับแพทย์ผู้ดูแลรักษา

3. การปฏิบัติตนเองทั่ว ๆ ไป

3.1 การรับประทาน เช่น คนปกติควรได้รับ โปรตีนวันละ 1 กรัม/น.น. ตัว กก./วัน³ อาจเกิด ปัญหาว่าโรคต่างๆควรเพิ่มหรือลดปริมาณโปรตีน ในความรู้สึกของผู้ป่วยมักมี ปัญหาเสมอว่าสิ่งใด เป็นของแสดงต่อโรค แพทย์ควรให้โอกาสผู้ป่วย ชักถามพอสมควร

3.2 การพักผ่อน ปัญหาที่อาจพบได้ เช่น ในโรคนั้น ๆ ผู้ป่วยควรนอนนิ่ง ๆ อยู่กับที่หรือ ลูกชิ้นทำงานได้บ้าง ควรนอนวันละกี่ชั่วโมงใน ท่าใดที่เหมาะสม เป็นต้น

3.3 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายหรือ ทำงานตลอดจนการร่วมเพศ⁶ ควรอยู่ในคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษา⁸

3.4 การขับถ่าย รวมทั้งอุจจาระและบั๊สสาวะ เช่น อนุญาตให้ผู้ป่วยเดินไปห้องส้วมด้วยตนเอง หรือต้องขับถ่ายที่ข้างเตียง รวมทั้งต้องสั่งผู้ป่วย ให้คอยสังเกตลักษณะอุจจาระหรือบั๊สสาวะ และ นำมาให้แพทย์ตรวจด้วย⁹

3.5 สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นประจำ เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ กาแฟ ชา ยาบางชนิด ตลอด จนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ¹⁰ สิ่งเหล่านี้ในระยะแรก ทั้งผู้ป่วยและญาติอาจไม่นึกถึง แต่ในระยะต่อมา มักจะถามปัญหาทีละอย่าง ทำให้เสียเวลากับ แพทย์จนอาจรู้สึกรำคาญ ดังนั้นก่อนอนุญาตให้ ผู้ป่วยกลับบ้าน ควรให้คำแนะนำ เช่น ยา บางชนิดอาจเป็นอันตรายต่อกระเพาะอาหาร ยา บางอย่าง เช่น แก๊ลมชักต้องรับประทานติดต่อกัน¹¹ ผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วย น้ำนมตนเอง และยาใหม่ ๆ ที่ยังไม่เป็นที่รับรอง กันอย่างแพร่หลาย เป็นต้น

4. ยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับเสมอ

4.1 อาการข้างเคียงเช่น ผู้ป่วยที่รับประทาน ยา diazepam จำเป็นต้องทราบว่าอาจเกิดอาการ ง่วงนอน ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ ยาที่มีสารพวก belladonna ทำให้มีอาการปากและคอแห้ง มิฉะนั้นอาการดังกล่าวจะนำผู้ป่วยกลับมามาดม แพทย์ช้าตลอดเวลา

4.2 การแพ้ยา เช่นทำให้มีอาการแสดงทางผิวหนัง รับประทานต่อกระเพาะอาหาร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

4.3 พิษของยาต่าง ๆ เช่น Diphenylhydantoin ในปริมาณมาก ทำให้มีอาการเดินโซเซ พิษของ digitatis ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาโดยมากเป็นผลดี เพื่อผู้ป่วยจะได้ระมัดระวังตัวเอง แต่ในผู้ป่วยมีปัญหาทางโรคจิตอาจเป็นข้อเสีย เพราะผู้ป่วยจะเกิดแสดงอาการของอาการข้างเคียง หรือพิษของยาจากคำแนะนำโดยที่ได้รับยาในปริมาณปกติ ยาบางชนิดผู้ป่วยต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ ได้แก่ยาระงับไม่ให้เลือดแข็งตัว ยาลดความดันโลหิต digitalis, propanotol เป็นต้น¹²

5. การสังเกตตนเองสม่ำเสมอ

5.1 สังเกตอาการหรือสิ่งเตือนที่เป็นอันตราย¹³ เช่น ผู้ป่วยก่อนเกิดอาการแสดงของเนื้อสมองตาย หรืออาจมีอาการของสมองขาดเลือด เช่น แขนขาข้างหนึ่งไม่มีแรงชั่วคราวและนัยน์ตาดูอีกข้างหนึ่งมองภาพไม่ชัด¹⁴ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายก็เป็นสิ่งเตือนเกี่ยวกับภาวะผิดปกติทางจิต

5.2 สังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยนอนอยู่นานโดยไม่ได้เคลื่อนไหว อาจเกิดแผลกดทับขึ้น เป็นต้น

5.3 ภาวะที่อาจทำให้มีอาการของโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคระบบโลหิต เบาหวาน หรือ

คลื่นหัวใจผิดปกติ ถ้าเกิดมีไข้สูงเป็นเวลานานก็ทำให้โรคเรื้อรัง

6. ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนเอง

โรคบางชนิดจำเป็นต้องกลับมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เช่น หลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากโรคดังกล่าวยังไม่ทราบสาเหตุต้องใช้เวลาดูติดตามการรักษาเป็นเวลานาน อาจต้องใช้หลักธรรมคืออิทธิบาท 4 เพื่อปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ คือ ความเพียร¹⁶ เป็นต้น นอกจากนี้แพทย์จำเป็นต้องให้กำลังใจไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการกลับมาพบแพทย์ ให้ผู้ป่วยยอมรับว่าความจริงนั้นโรคมักมีการเปลี่ยนแปลงเสมอและอาจเป็นไปได้ในทางที่ดีก็ได้¹⁶

7. เกี่ยวกับระบาดวิทยา

โรคบางโรคที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องการทราบว่า จะมีการระบาดติดต่อหรือไม่ ถ้ามีจะมีการป้องกัน ระวังอย่างใดรวมทั้งความเกี่ยวพันทางด้านกฎหมายซึ่งต้องใช้วิชานิติเวชเข้าช่วย

8. การพยากรณ์โรค

ควรเลือกพูดกับผู้ป่วยในเรื่องที่จะทำให้เกิดความสบายใจ เพื่อชักจูงให้ร่วมมือในการรักษา ส่วนโรคที่การพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้น เมื่อมีหลักฐานการวินิจฉัยที่แน่ชัดก็พิจารณาบอกผู้ป่วยหรือญาติเป็นราย ๆ

9. การบัจจุบันพยาบาล

แพทย์จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นบ่อยๆ ในผู้ป่วย¹⁷ และบอกการปฏิบัติปัจจุบันพยาบาลอย่างง่ายที่ไม่เป็นอันตรายก่อนที่จะได้รับการรักษาทันทีจากแพทย์

10. การส่งต่อผู้ป่วย

ถ้าเป็นไปได้ก่อนจะส่งต่อผู้ป่วย ควรให้การดูแลรักษาก่อน แพทย์ควรทราบว่ากรณีใดควรส่งต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีอาการชักอาจส่งต่อถ้าพบมีอาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติเฉพาะที่หรือเป็น focal epilepsy เป็นต้น

นอกจากนี้จะต้องมีความรู้ให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยระหว่างการเดินทาง เช่น ผู้ป่วยในภาวะช็อค สงสัยกระดูกสันหลังหัก กำลังสลบหรือชักติดต่อกันไม่หาย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Aranow H: Educating the profession for high quality care. Bull NY Acad Med 52:119-24, 76
2. Care in prescribing. Leading articles. Br Med J 1:143, 76

3. Coitus and coronaries. Leading articles. Br Med J 1:414, 76
4. The community physician of the future. Leading articles. Br Med J 1:976, 76
5. Glaser JR: Is it obvious why patients ask questions? JAMA 235:1223-4, 76
6. Where the money goes. Leading articles. Br Med J 1:1130, 76
7. Wintrobe MM: Clinical hematology. 6th ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1976 p 1007
8. กรมพระยาวชิรญาณวโรรส สมเด็จพระมหาสมณเจ้า. นวโกวาท พิมพ์ครั้งที่ 68. 36-42, 2518
9. ประกิจ รอคประเสริฐ: การป้องกันอัมพาต. วารสารสุขภาพ 1:55-72, 2516
10. สอนอง อนุสกุล: หลักของการรับประทานอาหาร. วารสารการแพทย์ 12:77-95, 15
11. สวัสดิ์ สินธุเสน: ความคิดเรื่องปฏิรูปการแพทย์ของไทย. แพทยสมาคม 3:445-52, 2517
12. เสนอ อินทรสุขศรี: เจาะเลือกทำไม. วารสารสุขภาพ 4:33-38, 2518
13. เสนอ อินทรสุขศรี: สัญญาณอันตราย. วารสารสุขภาพ 3:65-76, 2516
14. หทัย ชิตานนท์: โรคลมชัก. วารสารสุขภาพ 4:75-7, 2518
15. อวย เกตุสิงห์: การออกกำลังเพื่อสุขภาพ. วารสารสุขภาพ 1:25-35, 2515
16. โสภาส ธรรมวานิช: ไปพบแพทย์ควรทำอย่างไรจึงจะได้รับประโยชน์มากที่สุด. วารสารสุขภาพ 2:73-102, 2517