

6-1-1999

## Rationalization and compliance in laboratory investigation

V. Wiwanitkit

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



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

---

### Recommended Citation

Wiwanitkit, V. (1999) "Rationalization and compliance in laboratory investigation," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 43: Iss. 6, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol43/iss6/2>

This Special 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](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## การใช้เหตุผลและการยอมรับของผู้ป่วยในการ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วิโรจน์ ไหววานิชกิจ\*

Wiwanitkit V. Rationalization and compliance in laboratory investigation. Chula Med J 1999  
Jun; 43(6): 353-60

*Laboratory procedure plays important role in medicine. Rationalization and compliance of laboratory using are important topics should be considered. Rationalization of laboratory using results from many topics. Informed consent is the first step should be concerned. Performing laboratory procedures must follow indication of the tests. No contraindication must be met. Patient preparation, specimen collection and request form issuing are all important. Furthermore, economical, social and ethical topics relating to laboratory must be included in consideration. Compliance is the good indicator of how rationalization the laboratory using is. Respective feeling and good doctor patient relationship are major topics affected patient compliance. Proper place, time regulation and laboratory methodology also affect compliance. Alternative choice of diagnosis and treatment is important too. These topics should be concerned because good laboratory practice and patient right are widely discussed in the present day.*

**Key words:** *Laboratory, Rationalization, Compliance.*

Reprint request: Wiwanitkit V. Department of Laboratory Medicine, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 19, 1999.

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นกระบวนการที่สำคัญในการตรวจรักษา กระบวนการดังกล่าวจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานเบื้องต้นทางด้านวิชาการแพทย์ที่ถูกต้อง มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่ในขั้นตอนของการเก็บสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การรายงาน ตลอดจนการแปลผลการทดลอง

ความเหมาะสม (rationalization) ของการส่งตรวจ ตลอดจนการยอมรับของผู้ป่วย (compliance) เป็นประเด็นสำคัญอีกประการที่จำเป็นต้องระลึกไว้ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมากต่อกระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยรวม ในปัจจุบันนี้คุณภาพมาตรฐานในขบวนการทางห้องปฏิบัติการ<sup>(1)</sup> นั้นมิได้หมายถึงเฉพาะคุณภาพมาตรฐานในขั้นการตรวจวิเคราะห์ (analytical phase) เท่านั้น หากยังหมายรวมถึงในขั้นตอนก่อนการส่งตรวจวิเคราะห์ (preanalytical phase) ด้วย การใช้เหตุผลในการตัดสินใจส่งตรวจจัดได้ว่าเป็นประเด็นแรกสุดของขั้นตอนก่อนการส่งตรวจวิเคราะห์ แพทย์จึงควรทำความเข้าใจกฎเกณฑ์ในประเด็นนี้ พบว่าการจัดซื้อทดลองเบื้องต้น การสัมภาษณ์ ตลอดจนทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับกระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถลดปัญหาการส่งตรวจที่ไม่เหมาะสมได้ บทความนี้จะได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้เหตุผลในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการยอมรับของผู้ป่วยซึ่งเป็นเครื่องชี้วัด ความสำเร็จในการส่งตรวจของแพทย์ไว้

### ความเหมาะสมของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เนื่องจากปัจจุบันมีพัฒนาการเกี่ยวกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นอย่างมาก การตรวจหลายชนิดสามารถทำได้ด้วยความสะดวกสบาย รวดเร็ว โดยใช้อุปกรณ์เครื่องอัตโนมัติ ดังนั้นปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงเพิ่มมากขึ้น การส่งตรวจเพื่อการคัดกรองโรค (screening) เป็นที่นิยมมาก<sup>(1)</sup> ทำให้มีการส่งตรวจอันไม่เหมาะสม ส่งตรวจเป็นสูตรครั้งละหลาย ๆ การตรวจ

ความเหมาะสมของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่พึงระลึก และทบทวนข้อพิจารณาเกี่ยวกับความเหมาะสมของการส่งตรวจควรเป็นประเด็นที่แพทย์ให้ความสำคัญสำหรับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในแต่ละครั้งทั้งนี้ประเด็นข้อพิจารณาสำคัญเกี่ยวกับความเหมาะสมของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีดังต่อไปนี้

### 1. คำอนุญาตความยินยอม (informed consent)<sup>(2)</sup>

เนื่องจากในปัจจุบันหัวข้อเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย เป็นประเด็นที่ได้รับการอภิปรายเป็นอย่างมาก เนื่องจากสิทธิในการเลือกรับการรักษาพยาบาลจัดเป็นสิทธิขั้นต้นของประชาชน ในปัจจุบันมีการประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ดังนั้นประเด็นนี้นับว่าเป็นขั้นตอนแรกๆ แพทย์ทุกท่านพึงระลึกไว้ก่อนการส่งตรวจใดๆ ก็ตาม ก่อนการทำหัตถการเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น การเจาะเลือด (venepuncture)<sup>(3)</sup> การเจาะหลัง (lumbar puncture) ต้องได้รับคำอนุญาตยินยอมจากผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้คำอนุญาตเองได้ เช่น กรณีไม่รู้สติ กรณีผู้ป่วยเด็ก กรณีพิการทางสมอง การขออนุญาตจากญาติ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งที่พึงกระทำ<sup>(2)</sup>

นอกจากนี้ ในการขออนุญาตทุกครั้งแพทย์จำเป็นต้องอธิบายถึงความจำเป็นของการส่งตรวจ อธิบายถึงขั้นตอนการทำหัตถการ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการทำหัตถการ ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยเป็นผู้มีสิทธิตัดสินใจเลือกในการรักษาเอง แพทย์มีหน้าที่เพียงแต่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลเท่านั้น มิใช่เป็นผู้กำหนดกะเกณฑ์ให้ผู้ป่วย<sup>(4)</sup> ทั้งนี้เคยมีคดีเกี่ยวกับเรื่องนี้มาแล้วในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยฟ้องร้องว่าเนื่องจากแพทย์ไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างทำให้ไม่สามารถตรวจรักษาโรค<sup>(5)</sup> ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นการให้ข้อมูลของแพทย์นั้นจำเป็นต้องให้ข้อมูลอย่างละเอียด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทุกชนิดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พร้อมทั้งอธิบายถึงประโยชน์ของการส่งตรวจนั้นต่อกระบวนการตรวจ

รักษา<sup>(6)</sup> หากกระทำดังต่อไปนี้ข้อร้องเรียนแพทย์ว่าส่งตรวจเกินความจำเป็น (over investigation) หรือส่งตรวจไม่ครบถ้วน (under investigation) ย่อมลดลง

## 2. ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ (indication)

การส่งตรวจในแต่ละครั้งแพทย์จำเป็นต้องส่งตรวจตามข้อบ่งชี้เท่านั้น มิใช่ทำการส่งตรวจตามแบบตามความนิยม หรือส่งตรวจเป็นชุด แพทย์จำเป็นต้องทำความเข้าใจข้อบ่งชี้สำหรับการส่งตรวจแต่ละชนิดและสำหรับแต่ละโรค<sup>(1)</sup> เพื่อจะได้เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม การตรวจบางชนิดอาจใช้เพียงแค่การตรวจคัดกรองโรคไม่อาจช่วยในการวินิจฉัยที่แน่นอนได้ เช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเลือด (complete blood count) การตรวจปัสสาวะวิเคราะห์ (urinalysis) การตรวจบางอย่างเป็นการตรวจพิเศษที่ใช้สำหรับวินิจฉัยโรคได้อย่างเฉพาะเจาะจง เช่น การตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสด้วยวิธี polymerase chain reaction ดังนั้นการเลือกการส่งตรวจจำเป็นต้องเลือกให้เหมาะสมตามแต่กรณี

นอกจากนี้ไม่ควรส่งการตรวจโดยไม่มี ความจำเป็น บางครั้งผู้ป่วยอาจให้อาการมากมายหลายประการ แต่ทั้งนี้พึงระลึกว่าอาการบางอย่างอาจเป็นปัญหาที่เกิดจากด้านจิตใจ (functional)<sup>(7)</sup> เช่น การปวดหัว ซาแปร่ง หายใจไม่อิ่ม เป็นต้น หากแพทย์ขาดความรู้และขาดทักษะในการวินิจฉัย ผลที่ตามมาอาจเป็นการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นจำนวนมากเพื่อค้นหาโรคซึ่งเป็นจุดบัพหรือที่มักพบได้เป็นประจำ นอกจากนี้ไม่ควรส่งตรวจในผู้ป่วยรายเดียวกันในช่วงเวลาใกล้กัน ควรเว้นระยะห่างระหว่างการส่งตรวจ ในบางครั้งการติดตามอาการของผู้ป่วยไม่จำเป็นจะต้องใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเสมอไป การวินิจฉัยจากประวัติอาการและการตรวจร่างกายยังคงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะบางครั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจไม่บ่งชี้<sup>(8)</sup> เช่น ในกรณีการตรวจหา immunoglobulin G ไม่ช่วยบ่งชี้ว่าเกิดจากการติดเชื้อในขณะนั้น หากจำเป็นจะต้องส่งตรวจบ่อย ๆ ให้ใช้วิธีที่ทำ

อันตรายต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด เช่น ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้เครื่องแบบพกพา<sup>(9)</sup> แทนการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะโดยใช้แถบตรวจปัสสาวะ แทนการเจาะเลือดประจำวัน เหล่านี้ล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น เนื่องจากการเจาะเลือดเป็นประจำจะเกิดผลเสียได้นอกจากนี้ในเด็กจะทำให้เกิดการหวาดกลัวได้<sup>(10)</sup>

## 3. ข้อบ่งห้ามในการส่งตรวจ (contraindication)

ในการส่งตรวจแต่ละครั้งนอกจากข้อบ่งชี้แล้ว ข้อบ่งห้ามนับว่ามีความสำคัญเช่นกัน ข้อบ่งห้ามนั้นต้องพิจารณาตั้งแต่ การทำหัตถการ การทำหัตถการบางประเภทก็มีข้อบ่งห้าม เช่น กรณีมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง บริเวณหลัง ไม่ควร เจาะหลัง เป็นต้น ในการตรวจบางครั้งมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยได้รับสารหรือยาบางชนิด เช่น กรณีที่จำเป็นต้องฉีดสารพวกไฮโดรตีน จำเป็นต้องตรวจสอบให้แน่นอนว่าผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้อาหารทะเล<sup>(11)</sup> สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญ ความละเอียดรอบคอบในการซักประวัติผู้ป่วยก่อนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เนื่องจากหากทำการตรวจโดยไม่ถามประวัติตรวจสอบข้อบ่งห้ามก่อน หากเกิดข้อผิดพลาดขึ้น แพทย์ย่อมต้องเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง

## 4. วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (analysis method)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างสามารถตรวจได้หลายวิธี เช่น การตรวจหาอัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (erythrocyte sedimentation rate)<sup>(13)</sup> การตรวจวัดระดับ hemoglobin การตรวจหาสาร bilirubin ในเลือด การตรวจบางชนิดสามารถตรวจได้ทั้งวิธีการตรวจที่ด้อยลงมีอุปกรณ์ (manual analyzer) วิธีที่ใช้เครื่องอัตโนมัติ (automate analyzer) ดังนั้นในการส่งตรวจแต่ละครั้ง จำเป็นที่จะต้องระบุให้ชัดเจนว่าต้องการการตรวจด้วยวิธีใด ทั้งนี้ข้อดีข้อเสียของการตรวจแต่ละวิธีย่อมแตกต่างกัน จำเป็นต้องพิจารณาให้เหมาะสม เช่น หากสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคมาลาเรีย หากส่งตรวจหาความสมบูรณ์ของเลือดด้วยเครื่องอัตโนมัติย่อมไม่สามารถ

วินิจฉัยได้ จำเป็นต้องตรวจโดยการดูแผ่นสไลด์เลือด (blood smear) ด้วยกล้องจุลทรรศน์ ดังนั้นในการส่งตรวจแต่ละครั้งแพทย์จำเป็นต้องเลือกชนิดวิธีการตรวจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและโรคได้<sup>(13)</sup>

นอกจากนี้พึงดเว้นวิธีการตรวจที่จัดได้ว่าเป็นการทรมานผู้ป่วยหรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก<sup>(14)</sup> การให้สารปริมาตรเกินพอ (loading test) การจัดทำที่ทรมานผู้ป่วยในการตรวจทางรังสีวิทยา เช่น จัดท่ากบ (frog leg) ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยมีข้อตะโพกหลุดจากการตรวจร่างกาย ล้วนเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ

## 5. การเตรียมผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ และใบร้องขอการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเตรียมผู้ป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากการส่งตรวจแต่ละชนิดมีรายละเอียดแตกต่างกัน การส่งตรวจบางชนิดจำเป็นต้องนัดหมายเวลาสำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ<sup>(3, 15)</sup> เช่น การตรวจวัดระดับยาในเลือดเพื่อติดตามการรักษา (therapeutic drug monitoring) บางชนิดจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยงดอาหารมาก่อนตรวจ (fasting)<sup>(3)</sup> เช่น การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood sugar) บางชนิดจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยได้รับสารบางอย่างก่อนการตรวจ เช่น การทดสอบความทนทานต่อสาร (challenge test) การฉีดสารรังสีในทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนต้องทำความเข้าใจเพื่อจะได้ให้รายละเอียดแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

การเก็บสิ่งส่งตรวจนั้น แพทย์ควรเป็นผู้ลงมือกระทำเอง<sup>(16)</sup> ดังนั้นแพทย์จำเป็นต้องทราบถึงวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ ปริมาณของสิ่งส่งตรวจที่ต้องใช้ นอกจากนี้การส่งตรวจบางอย่าง เช่น การส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อ (culture) จำเป็นต้องเก็บด้วยวิธีที่ปราศจากการเจือปน (contamination) วิธีการเหล่านี้ต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม หากไม่ทราบจำเป็นจะต้องศึกษาเพิ่มเติม ไม่ควรส่งตรวจโดยที่ไม่ทราบถึงรายละเอียดของการส่งตรวจนั้น<sup>(1)</sup> ความบกพร่องในการเก็บสิ่งส่งตรวจย่อมทำให้เกิดความ

ผิดพลาดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เวลาที่ใช้ในการส่งตรวจก็นับว่ามีความสำคัญ การส่งตรวจบางอย่างจำเป็นจะต้องทำการตรวจอย่างรวดเร็ว หากทิ้งเวลาไว้จะทำให้ได้ผลผิดพลาดไป เช่น การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด การเพาะเชื้อบางตัว เช่น gonococcus เป็นต้น ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งตรวจอย่างฉุกเฉินแพทย์จำเป็นต้องรีบดำเนินการไม่ควรปล่อยทิ้งไว้ และ เมื่อวิเคราะห์ผลเสร็จ แพทย์ควรรีบรับผล เพื่อทำการแปลผลและส่งการรักษาผู้ป่วยต่อไป

การเขียนใบร้องขอการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่แพทย์มักละเลย พึงระลึกว่าการเขียนใบร้องขอการตรวจนี้จัดว่าเป็นหลักฐานทางกฎหมายชนิดหนึ่ง<sup>(17)</sup> นอกจากนี้ความบกพร่องของการเขียนใบร้องขอการตรวจยังบ่งบอกถึงความละเอียดของแพทย์ผู้ส่งการตรวจ การไม่เขียนชื่อแพทย์ผู้ส่งและห่อผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถติดต่อแพทย์เจ้าของไข้ได้ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจ การไม่เขียนชื่อและสกุลผู้ป่วยสามารถทำให้เกิดการสลับผลการส่งตรวจได้ การไม่เขียนคำวินิจฉัยโรค สภาวะผู้ป่วย ทำให้เสียเวลาในการตรวจซ้ำ และติดต่อแพทย์ จากการศึกษาในหน่วยเวชศาสตร์ชั้นสูงตร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์<sup>(17)</sup> พบความบกพร่องของใบร้องขอการตรวจเป็นจำนวนมาก ประเด็นเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ต้องทำให้สมบูรณ์แบบเพื่อความเหมาะสมในการส่งตรวจนั่นเอง

## 6. เศรษฐศาสตร์ทางการแพทย์

การส่งตรวจทุกครั้งจำเป็นต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ด้วย<sup>(18)</sup> แม้การตรวจบางชนิดเป็นสิ่งจะมีความเหมาะสมตามประการต่าง ๆ ข้างต้น แต่เป็นการตรวจที่ฟุ่มเฟือยก็ไม่ควรส่งตรวจ การตรวจที่มีราคาแพงมากอาจทำให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายมาก ขาดค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาต่อ ถือว่าไม่คุ้มค่า ทั้งนี้ความเหมาะสมประการนี้มิใช่เป็นข้อพิจารณาเพื่อหากำไรจากผู้ป่วย หากแต่เป็นการหาระดับดุลยภาพสำหรับการส่งตรวจในแต่ละโรค เพื่อความคุ้มค่าทั้งของผู้ป่วย และห้องปฏิบัติการ

การเลือกใช้วิธีการที่ง่าย สะดวก และต้นทุนต่ำประสิทธิภาพสูงเป็นสิ่งที่พึงกระทำ เช่น การเลือกใช้อุปกรณ์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ การเลือกอุปกรณ์เจาะเลือดด้วยระบบสุญญากาศให้ต้นทุนที่ต่ำกว่าระบบกระบอกดูด ในขณะที่ประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน<sup>(3)</sup>

เนื่องจากกล่าวได้ว่าการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นเครื่องมือในการรักษาโรคของแพทย์เช่นเดียวกับเวชภัณฑ์ ดังนั้นแพทย์ควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับราคาของการส่งตรวจต่าง ๆ เพื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่าย ต้นทุนสำหรับผู้ป่วย และสำหรับห้องปฏิบัติการ การส่งตรวจบางอย่างแม้มีประสิทธิภาพดี แต่มีราคาค่าใช้จ่ายสูงมากนับว่าไม่เหมาะสมเช่นเดียวกัน เช่น ควรพิจารณาตรวจหาภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัส 2 วิธี เพื่อยืนยันดีกว่าการส่งตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี polymerase chain reaction อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อความปลอดภัยมิใช่เพื่อประโยชน์แต่การวินิจฉัย เช่น การตรวจจับกลุ่มหมู่เลือด (cross matching) เพื่อการให้เลือด (blood transfusion) การตรวจคัดกรองหาสิ่งติดเชื้อในเลือด (biohazard screening) ในเลือดที่ได้รับการบริจาคโดยธนาคารเลือด ยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องลงทุน

## 7. ประเด็นด้านสังคมศาสตร์และจริยธรรม<sup>(2)</sup>

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้นนอกจากจะต้องสอดคล้องกับหลักการทางการแพทย์แล้ว การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสมนั้นแพทย์จะต้องกระทำอย่างถูกต้องตามหลักการด้านสังคมศาสตร์และด้านจริยธรรม การส่งตรวจจำเป็นต้องกระทำด้วยพื้นฐานว่าประโยชน์ของผู้ป่วยคือประโยชน์สูงสุด การตรวจเพื่อหวังผลตอบแทน การตรวจเพื่อสนองความอยากรู้อยากเห็นของผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นการตรวจที่ฟุ่มเฟือยโดยไม่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย<sup>(1)</sup> เป็นการตรวจที่พึงรังเกียจ นอกจากนี้ความลับของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พึงรักษา ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งได้แก่ การพิมพ์สัญลักษณ์พิเศษต่าง ๆ ลงบนใบร้องขอการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นสิ่งที่เหมาะสมหรือไม่ ผู้ป่วยอาจจะได้รับการรังเกียจจากผู้ป่วยรายอื่นเนื่องจาก

มีความแปลกแตกต่าง การตรวจบางประการหากส่งตรวจแล้วมิได้ควบคุม มิได้อธิบายผลให้คำปรึกษา (counseling) แก่ผู้ป่วย อาจทำให้เกิดผลร้าย เช่น ในการตรวจภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัสเอดส์ (Anti HIV) ผู้ป่วยอาจฆ่าตัวตายเมื่อทราบผล การตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ (urine pregnancy test)<sup>(19)</sup> ผู้ป่วยอาจทำแท้งเดือนเมื่อทราบผล เหล่านี้ล้วนเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณาวางแผนก่อนการส่งตรวจทุกครั้ง

## การยอมรับของผู้ป่วย

ดังที่ได้อภิปรายเบื้องต้นมาแล้วเกี่ยวกับความเหมาะสมในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของแพทย์ ความเหมาะสมทั้งหลายดังที่ได้กล่าวมาแล้วย่อมไม่เกิดประโยชน์หากขาดการยอมรับจากผู้ป่วย การยอมรับของผู้ป่วยนับว่าเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความเหมาะสมของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นอย่างดี การยอมรับของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่พึงระลึกถึง

### 1. ความศรัทธาต่อแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคคลที่ต้องติดต่อกันใกล้ชิดกับผู้ป่วย แพทย์จำเป็นต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพเรียบร้อย การซักประวัติและการตรวจร่างกายต้องกระทำอย่างเหมาะสม<sup>(20)</sup> ในการทำหัตถการกับผู้ป่วยหญิง แพทย์ชายจำเป็นต้องจัดหาบุคคลที่สามที่เป็นหญิงร่วมอยู่ ณ ที่นั้นด้วย การทำหัตถการต่อเด็กจำเป็นต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง คำอธิบายสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นสิ่งจำเป็น การทำหัตถการต่อเด็กควรเชิญ พ่อแม่ ออกจากบริเวณนั้น เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้การทำหัตถการไม่ประสบความสำเร็จ การทำหัตถการต่อผู้ป่วยสูงอายุ พระภิกษุ และนักบวช ต้องให้ความเคารพ การใช้คำพูด ต้องใช้คำพูดที่แสดงความสุภาพ การใช้สรรพนามเรียกผู้สูงอายุว่า ลุง หรือ ป้า เป็นสิ่งที่ไม่เสียหาย

การกระทำใด ๆ ของแพทย์และเจ้าหน้าที่ล้วนอยู่ในสายตาของผู้ป่วย ดังนั้นจำเป็นต้องกระทำด้วยความ

สุขภาพ มารยาทอันดี การแต่งกายที่สุภาพ ความสะอาด สะดวกเรียบร้อยของสถานที่ ล้วนเป็นเครื่องสร้างศรัทธาทั้งสิ้น

สัมพันธะระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (doctor patient relationship) เป็นสิ่งที่สำคัญมาก แพทย์จำเป็นต้องพูดสนทนากับผู้ป่วย การสั่งการตรวจวินิจฉัย โดยไม่ชักประวัติหรือตรวจร่างกายเพียงหลีกเลียง นอกจากนี้แพทย์ยังต้องมีความรู้ในสิ่งที่ตนสั่งตรวจ ผู้ป่วยอาจถามรายละเอียดของการตรวจ แพทย์จำเป็นต้องอธิบายได้อย่างถูกต้อง

## 2. สภาพของผู้ป่วย

ผู้ป่วยแต่ละรายมีสภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ต่างกัน ผู้ป่วยที่เป็นเด็ก ผู้ป่วยชรา อาจกำหนดนัดหมายในการตรวจวินิจฉัยไม่ได้ การทำใบนัดที่อ่านเข้าใจง่าย อธิบายวิธีเตรียมตัวก่อนมาตรวจ ตลอดจนการใช้สื่ออื่น ๆ ในการประชาสัมพันธ์ เช่น การใช้ ระบบเสียงตามสาย โทรทัศน์ เป็นวิธีการที่ดี ในการสร้างความเข้าใจ นอกจากนี้การสร้างความเข้าใจกับญาติยังเป็นประเด็นที่สำคัญเท่าเทียมกันด้วย

นอกจากนี้การนัดหมายผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนพบแพทย์ควรคำนึงว่าผู้ป่วยบางรายอาจมีที่อยู่อาศัยที่ไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางใช้เวลานานและทำให้เกิดความไม่สะดวก ดังนั้นในกรณีการตรวจที่ไม่จำเป็น แพทย์ไม่ควรทำการนัดหมายการตรวจล่วงหน้าก่อนพบแพทย์

ผู้ป่วยบางรายอาจมีฐานะยากจนการสั่งการตรวจโดยไม่คำนึงถึงผลข้างนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมตรวจก็ได้ การสั่งการตรวจจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงประการนี้ด้วย หากจำเป็นต้องตรวจอาจร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ก็ได้

การสื่อสารกับผู้ป่วยแต่ละรายจำเป็นต้องเลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ในบางครั้งแพทย์อาจพบปัญหาในการอธิบายขั้นตอนการตรวจสำหรับผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ การสร้างการยอมรับต่อผู้ป่วยเหล่านี้แพทย์จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาษา

ในเบื้องต้น

## 3. สถานที่ เวลาและวิธีการตรวจ

สถานที่สำหรับการทำการตรวจ สถานที่ในการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ<sup>(21)</sup> จำเป็นต้องจัดให้เหมาะสม มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ การจัดสถานที่สำหรับตรวจผู้ป่วยเด็กอาจใช้การตกแต่งที่สวยงาม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจต้องอยู่ในสภาพเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีความวุ่นวายสับสนในสถานที่เก็บสิ่งส่งตรวจและช่องทางดำเนินการวิเคราะห์ การจัดสัดส่วนสำหรับรอผลการตรวจเป็นสิ่งจำเป็น

วิธีการตรวจบางอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทรมาน เช่น การเจาะหลัง วิธีการตรวจบางอย่างทำให้เสียเวลา มีขั้นตอนยุ่งยาก ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น การตรวจ glucose tolerance test วิธีการตรวจบางอย่างอาจต้องรอผลการตรวจนาน เช่น การตรวจด้วยวิธีแยกด้วยไฟฟ้า (electrophoresis) วิธีการตรวจบางอย่างมีราคาค่าใช้จ่ายแพงมาก เช่น การตรวจด้านต่อมไร้ท่อ ในกรณีเหล่านี้ คำอธิบายถึงความจำเป็น และประโยชน์ของการตรวจมีความสำคัญมาก หากขาดขั้นตอนนี้ไป ผู้ป่วยอาจไม่ติดตามการรักษาต่อไป นอกจากนี้พึงหลีกเลี่ยงการฝึกหัดการต่าง ๆ ในการสอนนิสิตแพทย์ในผู้ป่วยจริง<sup>(22)</sup> บางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยยาหลอก (placebo)<sup>(23)</sup> ก่อนในช่วงรอผลการตรวจ นอกจากนี้แพทย์จำเป็นต้องทราบถึงวิธีการตรวจ การเตรียมผู้ป่วย ราคาค่าตรวจอย่างละเอียด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วด้วย

## 4. ทางเลือกการรักษาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการทางเลือกของการรักษาการวินิจฉัยอื่นเพิ่มเติม บางรายอาจใช้วิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณ<sup>(24)</sup> ตลอดจนวิธีการทางด้านศาสนา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่พึงจะเลือก แพทย์มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำและความรู้ที่ถูกต้อง การตัดสินใจเป็นหน้าที่ของผู้ป่วยเอง ปัจจุบันทางเลือกบางอย่างเช่น แพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุข

สาธารณสุขแล้ว แม้บางการรักษาที่ไม่เป็นที่ยอมรับ หากไม่  
เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ก็ยังสามารถจัดได้ว่าเป็นยาหลอก  
แบบหนึ่ง

### สรุป

การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการการแพทย์  
เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย  
มาก ความเหมาะสมและการยอมรับของผู้ป่วยเป็นประเด็น  
ที่พึงพิจารณา ความเหมาะสมนั้นมีข้อพิจารณาหลาย  
ประการ การส่งตรวจแต่ละครั้งจำเป็นต้องได้รับความ  
ยินยอมจากผู้ป่วยเป็นเบื้องต้น การส่งตรวจตามข้อ  
บ่งชี้ ไม่มีข้อบ่งห้าม การเลือกวิธีการตรวจที่เหมาะสม  
การเตรียมผู้ป่วย เตรียมสิ่งส่งตรวจ และการเขียนใบร้อง  
ขอการตรวจ ล้วนเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณา นอกจากความ  
เหมาะสมทางการแพทย์แล้วการส่งตรวจนั้นต้อง  
เหมาะสมกับเศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์และจริยธรรม

การยอมรับของผู้ป่วยเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความ  
เหมาะสมในการส่งตรวจได้เป็นอย่างดี ศรัทธา การมี  
สัมพันธอันดี สถานที่และวิธีการตรวจ ตลอดจนทางเลือก  
ข้อผู้ป่วยล้วนมีผลต่อการยอมรับทั้งสิ้น

ทั้งนี้ในปัจจุบันการตรวจทางห้องปฏิบัติการจัด  
ว่าเป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องได้รับการ  
ตรวจสอบถึงคุณภาพ มาตรฐานเช่นกัน สิทธิของผู้ป่วย แ่  
มุมทางด้านกฎหมายและจริยธรรมเป็นสิ่งที่แพทย์ควรให้  
ความสนใจทั้งสิ้น

### อ้างอิง

1. Wiwanitkit V. Abnormal laboratory results as presentation in screening tests. Chula Med J 1998 Dec; 42(12): 1059-67
2. Knight B. The ethics of medical practice. In: Knight B, ed. Simpson's Forensic Medicine. 10<sup>th</sup> ed. New York: Oxford University Press, 1997: 155-60

3. Wiwanitkit V, Siritantikorn A, Charuruks N. Evacuated blood collection system. Chula Med J 1998 Jun; 42(6): 417-30
4. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย. แพทยสมาคม 2540 น.ค.-น.ย.; 26(3): 218-22
5. Phaosavasdi S, Wilde H, Pruksapong C, Tannirandom Y. Malpractice and medical litigation. J Med Assoc Thai 1998 Jul; 81(7): 559-64
6. Gotlins RW. Diagnositic & therapeutic procedures. In: Hathaway WE, Groothuis JR, Hay WW, Paisey JW, eds. Current Pediatrics Diagnosis and Therapeutic. 10<sup>th</sup> ed. Singapore: Prentice-Hall International, 1991: 1050-64
7. Katon WJ, Walker EA. Medically unexplained symptoms in primary care. J Clin Psychiatry 1998; 59 Suppl 20: 15-21
8. Isselbacher KJ. Laboratory values of clinical importance. In: isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Fauci AS, Kasper, DL, eds. Harrison's Principle of Internal Medicine. 13<sup>th</sup> ed. Singapore: MvGraw-Hill, 1994: 841-47
9. Hobbs FD, Delaney BC, Fitzmaurice DA, Wilson S, Hyde CJ, thorpe GH, Earlsiter AS, Jowett S, Yobias RS. A review of near patient testing in primary care. Health Technol Assess 1997; 1(5): 1-229
10. วันเพ็ญ บุญประกอบ. จิตเวชเด็ก. ใน: สุวัฒน์ เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา, พูนทรัพย์ นุชปอรัญ, นางเยาว์ ภูลโมชะ, ชูทิพย์ ปานปรีชา, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย, 2520: 917-1021
11. Laroche D. Mechanism of severe, immediate reaction to iodinated contrast material. Allerg Immunol 1998 May; 30(5): 138-40



12. Wiwanitkit V, Siritantikorn A. Methods to determine erythrocyte sedimentation rate in the present day. Chula Med J(in press)
13. เกณฑ์มาตรฐานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2536
14. กฤษณาเพ็งสา. หัตถการในทารกแรกเกิด. ใน: กฤษณาเพ็งสา, สุกัญญา ทักษพันธ์, บรรณาธิการ. คู่มือทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, 2538: 369-90
15. Krupp Ma, Sweet NJ, Jawetz E, Biglieri EG, Roe RL. Simplified laboratory procedure. In: Krupp MA, Sweet NJ, Jawetz E, Biglieri EG, Roe RL, eds. Physician Handbook. 18<sup>th</sup> ed. Teipei: Meiya, 1976: 119-27
16. Wiwanitkit V. Errors in laboratory requests in the In-Patient Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 1998 Sep; 42(9): 685-93
17. Wiwanitkit V, Jintanarumitr S, Agthong S. Grammatical problem in medical writing. Chula Med J 1999 May; 43(5): 277-83
18. อภิวิช รุจิระการโชติกุล. เศรษฐศาสตร์การบริหารงานห้องปฏิบัติการ. Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 1997; 30 Suppl 1: S 108-10
19. Wiwanitkit V. Urine pregnancy test topics concerning to patients in a private clinic. Bull Lampang Hospital 1999 Apr; 18(1): 15-21
20. ชัยเวช นุชประยูร. การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร: 21 เชนจรี, 2536
21. Griffin B. Designing pathology laboratory. In: Sy MEC, ed. MIMS medex 98. Bangkok: Medi & Media, 1998: A 20-2
22. Wiwanitkit V, Agthong S. Effectiveness of conventional training program and model training program for Thai medical students. Chula Med J ( in press)
23. Brown WA. Harnessing the placebo effect. Hosp Pract 1998 Jul 15; 33(7): 107-16
24. Hsu DT. Acupuncture: a review. Reg Anesth 1996 Jul - Aug; 21(4): 361-70