

# หลักการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอายุรศาสตร์

จรรยา ศรีทอง\*

จากประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ผู้เขียนพบว่าบางครั้งผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ไม่ได้รับคำแนะนำที่เพียงพอ โดยเฉพาะจากแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาบางท่าน หรือนิสิตแพทย์ที่ไม่ทราบว่า จะให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างไร ทำให้ปัญหาผู้ป่วยอีกหลายประการไม่ได้รับการแก้ไข วัตถุประสงค์ของบทความนี้ก็เป็นหลักกว้าง ๆ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โดยเฉพาะสำหรับแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาหรือนิสิตแพทย์พิจารณาและดัดแปลงนำไปใช้เพื่อเป็นการให้บริการทางการศึกษาแก่สังคมอย่างหนึ่ง<sup>1</sup> ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมาก<sup>5</sup> และมีความสำคัญในการแพทย์ปัจจุบันเพิ่มขึ้นทุกที<sup>4</sup> หลักการต่าง ๆ ได้มีผู้เขียนไว้ เช่น หลักการรับประทานอาหาร<sup>3</sup> หลักการออกกำลังกาย<sup>6</sup> เป็นต้น แต่มิได้มีการรวบรวมไว้ด้วยกันเป็นหลักทั่วไปสำหรับชี้แจงกับผู้ป่วยอายุรศาสตร์ การชี้แจงสิ่งต่าง ๆ มีทั้งข้อดีและข้อเสีย เพราะบางครั้งการบอกสิ่งต่าง ๆ กับผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยตกใจหมดกำลังใจในการรักษาโรค

หลักการให้คำแนะนำสามารถแบ่งได้ดังนี้

## 1. ชนิดและสาเหตุของโรค

เป็นสิ่งจำเป็นมากในการที่จะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร มีสาเหตุมาจากอะไร จะให้ปฏิบัติตัวและระวังสิ่งต่าง ๆ อะไรบ้าง ควรบอกผู้ป่วยเมื่อมีหลักฐานทางการแพทย์เป็นเครื่องยืนยันการวินิจฉัยโรคที่ค่อนข้างแน่ชัดแล้ว แต่ก็มีข้อเสียในบางโรค เช่น มะเร็งเม็ดโลหิตขาวหรือมะเร็งระยะสุดท้าย<sup>2</sup> เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจในการรักษาอาการโรคทรุดลง สาเหตุของโรคที่ไม่ทราบแน่นอนก็อาจบอกในลักษณะที่ว่า มีแนวโน้มมาจากอะไร เพื่อผลประโยชน์ในการร่วมมือกันคว่ำสาเหตุต่อไป

## 2. การค้นคว้าเกี่ยวกับโรค

ผู้ป่วยเป็นจำนวนไม่น้อย ไม่ทราบว่าทำไมแพทย์ผู้รักษาจึงต้องตรวจเลือด<sup>7</sup> ถ่ายภาพรังสีหรือตัดชิ้นเนื้อต่าง ๆ ไปตรวจทางพยาธิวิทยา แพทย์มีเหตุผลที่จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจดังนี้

2.1 เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการวินิจฉัยโรค เช่น เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อแบคทีเรีย หรือหาเกี่ยวกับวิทยาภูมิโนในโรคที่สงสัย เป็นต้น

\*แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 เพื่อพิเคราะห์แยกโรคอื่น ๆ ออกไป เช่นผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ จำเป็นต้องตรวจทั้งระบบหัวใจ ตลอดจนหน้าที่การทำงานของไต พร้อม ๆ กันเพื่อหาสาเหตุที่แน่นอน

2.3 เพื่อเป็นมาตรฐานในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยมีอาการบวม จำเป็นต้องทราบปริมาณ electrolytes ในเลือดก่อนให้ยาขับปัสสาวะ เพราะยาจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น เช่น ปริมาณโปแตสเซียมลดลง เป็นต้น

การค้นคว้าต่าง ๆ แพทย์ต้องนึกถึงการค้นคว้านั้น ๆ มีอุปสรรคหรืออันตรายต่อผู้ป่วยหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยอาจตั้งครมภ์ หน้าที่การทำงานของตับไตเสีย หรือผู้ป่วยอาการหนักจนเคลื่อนย้ายไม่ได้ เป็นต้น การค้นคว้านี้ตัวผู้ป่วยเองก็อยากทราบเช่นเดียวกับแพทย์ผู้ดูแลรักษา

### 3. การปฏิบัติตนเองทั่ว ๆ ไป

3.1 การรับประทาน เช่น คนปกติควรได้รับโปรตีนวันละ 1 กรัม/น.น. ตัว กก./วัน<sup>3</sup> อาจเกิดปัญหาว่าโรคต่างๆ ควรเพิ่มหรือลดปริมาณโปรตีนในความรู้สึกของผู้ป่วยมักมี ปัญหาเสมอว่าสิ่งใดเป็นของแสลงต่อโรค แพทย์ควรให้โอกาสผู้ป่วยซักถามพอสมควร

3.2 การพักผ่อน ปัญหาที่อาจพบได้ เช่น ในโรคนั้น ๆ ผู้ป่วยควรนอนนิ่ง ๆ อยู่กับที่หรือลุกขึ้นทำงานได้บ้าง ควรนอนวันละกี่ชั่วโมงในท่าใดที่เหมาะสม เป็นต้น

3.3 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายหรือทำงานตลอดจนการร่วมเพศ<sup>6</sup> ควรอยู่ในคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษา<sup>8</sup>

3.4 การขับถ่าย รวมทั้งอุจจาระและปัสสาวะ เช่น อนุญาตให้ผู้ป่วยเดินไปห้องส้วมด้วยตนเองหรือต้องขับถ่ายที่ข้างเตียง รวมทั้งต้องสั่งผู้ป่วยให้คอยสังเกตลักษณะอุจจาระหรือปัสสาวะ และนำมาให้แพทย์ตรวจด้วย<sup>9</sup>

3.5 สิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นประจำ เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ กาแฟ ชา ยาบางชนิด ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ<sup>10</sup> สิ่งเหล่านี้ในระยะแรกทั้งผู้ป่วยและญาติอาจไม่นึกถึง แต่ในระยะต่อมามักจะถามปัญหาทีละอย่าง ทำให้เสียเวลากับแพทย์จนอาจรู้สึกรำคาญ ดังนั้นก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ควรให้คำแนะนำ เช่น ยาบางชนิดอาจเป็นอันตรายต่อกระเพาะอาหาร ยาบางอย่าง เช่น แก๊ลมชักต้องรับประทานติดต่อกัน<sup>11</sup> ผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์หรือมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง และยาใหม่ ๆ ที่ยังไม่เป็นที่รับรองกันอย่างแพร่หลาย เป็นต้น

### 4. ยาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับเสมอ

4.1 อาการข้างเคียงเช่น ผู้ป่วยที่รับประทานยา diazepam จำเป็นต้องทราบว่าอาจเกิดอาการง่วงนอน ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ ยาที่มีสารพวก belladonna ทำให้มีอาการปากและคอแห้ง มีฉะนั้นอาการดังกล่าวจะนำผู้ป่วยกลับมามาดมแพทย์ซ้ำตลอดเวลา

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 เป็นต้น<sup>12</sup>

## 5. การสังเกตตนเองสม่ำเสมอ

5.1 สังเกตอาการหรือสิ่งเตือนที่เป็นอันตราย<sup>13</sup> เช่น ผู้ป่วยก่อนเกิดอาการแสดงของเนื้อสมองตาย หรืออาจมีอาการของสมองขาดเลือด เช่น แขนขาข้างหนึ่งไม่มีแรงชั่วคราวและนัยน์ตาดีกข้างหนึ่งมองภาพไม่ชัด<sup>14</sup> ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายก็เป็นสิ่งเตือนเกี่ยวกับภาวะผิดปกติทางจิต

5.2 สังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยนอนอยู่นานโดยไม่ได้เคลื่อนไหว อาจเกิดแผลกดทับขึ้น เป็นต้น

5.3 ภาวะที่อาจทำให้มีอาการของโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคระบบโลหิต เบาหวาน หรือ

ลื่นหัวใจผิดปกติ ถ้าเกิดมีไข้สูงเป็นเวลานานก็ทำให้โรคเรื้อรัง

## 6. ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนเอง

โรคบางชนิดจำเป็นต้องกลับมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เช่น หลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น เนื่องจากโรคดังกล่าวยังไม่ทราบสาเหตุต้องใช้เวลาดูติดตามการรักษาเป็นเวลานาน อาจต้องใช้หลักธรรมคืออิทธิบาท 4 เพื่อปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ คือ ความเพียร<sup>15</sup> เป็นต้น นอกจากนี้แพทย์จำเป็นต้องให้กำลังใจไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายในการกลับมาพบแพทย์ ให้ผู้ป่วยยอมรับว่าความจริงนั้นโรคมักมีการเปลี่ยนแปลงเสมอและอาจเป็นไปได้ในทางที่ดีก็ได้<sup>16</sup>

## 7. เกี่ยวกับระบาดวิทยา

โรคบางโรคที่ผู้ป่วยหรือญาติต้องการทราบว่า จะมีการระบาดติดต่อหรือไม่ ถ้ามีจะมีการป้องกัน ระบาดวิทยาอย่างไรรวมทั้งความเกี่ยวพันทางด้านกฎหมายซึ่งต้องใช้วิชานิติเวชเข้าช่วย

## 8. การพยากรณ์โรค

ควรเลือกพูดกับผู้ป่วยในเรื่องที่จะทำให้เกิดความสบายใจ เพื่อชักจูงให้ร่วมมือในการรักษา ส่วนโรคที่การพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้น เมื่อมีหลักฐานการวินิจฉัยที่แน่ชัดก็พิจารณาบอกผู้ป่วยหรือญาติเป็นราย ๆ

## 9. การบัจจุบันพยาบาล

แพทย์จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นบ่อย ๆ ในผู้ป่วย<sup>17</sup> 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