

คู่มือการให้
การปรึกษา
ในงานวัณโรค
และวัณโรคดื้อยา

สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข

(ฉบับปรับปรุง)

จัดทำโดย
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

คู่มือการให้
การปรึกษา
ในงานวัณโรค
และวัณโรคดื้อยา

สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข

(ฉบับปรับปรุง)

จัดทำโดย
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

คู่มือการให้การปรึกษาในงานวินโรคและวินโรคดีอย่า

สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)

ที่ปรึกษา

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 2. นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 3. แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค |
| 4. แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค |

คณะผู้จัดทำและเรียบเรียง

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 1. นายบุญเชิด กลัดพ่วง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะทำงาน |
| 2. นางสาวสายใจ สมितिการ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ | คณะทำงาน |
| 3. นางสาววิลาวรรณ สมทรง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะทำงาน |
| 4. นางพริยา เจริญไตรรัตน์ | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | คณะทำงาน |
| 5. นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงาน |
| 6. จำเอกชำนาญ ยุงไธสง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะทำงาน |
| 7. นายอรรถกร จันทร์มาทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะทำงาน |
| 8. นางสาววัลยา สิทธิ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | คณะทำงาน |
| 9. นางสาวพันทิพา มีกล้า | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ | คณะทำงาน |
| 10. นางสาวทัศนีย์ มนูญพาณิชย์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ | เลขานุการคณะทำงาน |
| 11. นางสาวขวัญฤดี แก้วบุตร | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ | ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน |

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน
นางสาวทัศนีย์ มนูญพาณิชย์

ขอขอบคุณ

- นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค (แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม และแพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี)
- คณะผู้บริหารของกองวินโรค ที่ให้คำแนะนำสำหรับแนวทางการปรับปรุงคู่มือฯ และร่วมจัดทำเนื้อหาเพิ่มเติมในคู่มือฯ เล่มนี้

จัดพิมพ์โดย

กองวินโรค กรมควบคุมโรค

ISBN

978-616-11-3395-5

ปีที่พิมพ์

ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2560

ครั้งที่ 2 กรกฎาคม 2563

พิมพ์ที่

สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์

คำนำ

(ฉบับปรับปรุง)

“ในการให้การปรึกษา จำเป็นที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมี
ความรู้ เทคนิคและทักษะในการให้การปรึกษาเบื้องต้น
ซึ่งสามารถนำหลักการไปปรับใช้ได้กับผู้รับบริการทุกรูปแบบ ทุกปัญหา”

การให้การปรึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care; PCC) เพราะการให้การปรึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วยจนเกิดความร่วมมือในการรักษาจนหาย โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงของโรควัณโรค การกำหนดให้วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากเป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 13 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมากต้องสูญเสียรายได้เนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เดือนจนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ของผู้ป่วยและครอบครัว ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับการให้การปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (M/XDR-TB)

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค จึงได้จัดพิมพ์คู่มือการให้การปรึกษาในงานวัณโรค และวัณโรคดื้อยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (M/XDR-TB) ได้มีความรู้ ความเข้าใจในการให้การปรึกษา โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (M/XDR-TB) ได้รับการแก้ไข บรรเทาปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการป่วยเป็นวัณโรค และเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่กระบวนการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคจนหาย

กองวัณโรค กรมควบคุมโรคหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการให้การปรึกษาในงานวัณโรคและวัณโรคดื้อยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านวัณโรคในหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป



(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

คำนำ

“ในการให้การปรึกษา จำเป็นที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความรู้ เทคนิคและทักษะในการให้การปรึกษาเบื้องต้น ซึ่งสามารถนำหลักการไปปรับใช้ได้กับผู้รับบริการทุกรูป ทุกปัญหา”

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่ถูกนำมาใช้ในการสำรวจปัญหาของผู้รับบริการเพื่อทำความเข้าใจและค้นหาปัญหา สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตลอดจนความต้องการของผู้รับบริการซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ โดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ไขปัญหามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำไปสู่กระบวนการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคจนหาย

“คู่มือการให้การปรึกษาในงานวันโรคและวันโรคต้อยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข” กรมควบคุมโรคโดยสำนักวันโรค ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยวันโรคได้นำความรู้ที่อยู่ในเล่มคู่มือดังกล่าวนี้ไปใช้ในการสำรวจ ค้นหาปัญหาและวางแผนจัดการแก้ไขปัญหามาให้การปรึกษาต่อเนื่องจนหาย เนื้อหาในคู่มือดังกล่าวนี้ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยวันโรค และผู้ป่วยวันโรคต้อยา หลักการและทักษะการให้การปรึกษา กระบวนการให้การปรึกษาผู้ป่วยวันโรคและผู้ป่วยวันโรคต้อยาดังแต่กระบวนการให้การปรึกษาก่อนการวินิจฉัยจนสิ้นสุดการรักษา ประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการกินยา และตัวอย่างการจัดการรายกรณี

ท้ายสุดนี้ กรมควบคุมโรคโดยสำนักวันโรคขอขอบพระคุณแพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม แพทย์หญิงเพชรวรรณ พิงรัมย์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ให้คำแนะนำเนื้อหาด้านวิชาการ คณะทำงานจากสถาบันบำราศนราดูร สำนักโรคเอดส์ วันโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลไทรน้อย โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระแท่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี ที่ได้ร่วมกันพัฒนาคู่มือดังกล่าวจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการให้การปรึกษาในงานวันโรคและวันโรคต้อยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านวันโรคต่อไป



(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

สารบัญ

บทนำ		1
บทที่ 1	ปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	3
บทที่ 2	หลักการและทักษะการให้การปรึกษา	10
บทที่ 3	กระบวนการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	38
บทที่ 4	ปัจจัยทางจิตสังคมและความร่วมมือในการกินยาของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	55
บทที่ 5	การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (case management)	66
บทที่ 6	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (MI)	77
ภาคผนวก		87

บทนำ

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลกทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2562 คาดประมาณว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 106,000 ราย (153 รายต่อแสนประชากร) มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 11,000 ราย (15 รายต่อแสนประชากร) ในขณะที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานปีละ 4,000 ราย

ปัจจัยที่ทำให้การควบคุมวัณโรคไม่ประสบผลสำเร็จเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น **การแพร่ระบาดของโรคเอดส์** พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันที่บกพร่องซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสสูงถึง 26 เท่า ที่จะป่วยเป็นวัณโรคเมื่อเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อ **การเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้า** วัณโรคยังเป็นโรคที่สังคมรังเกียจทำให้ผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคไม่กล้าเข้ามารับการตรวจวินิจฉัย หรือปกปิด ไม่บอกให้ใครทราบเมื่อตนเองตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรค ตลอดจนปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาทำให้ผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิ หรือกลุ่มผู้ต้องขังที่เพิ่งพ้นโทษ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ เข้าถึงการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้า

การรักษาวัณโรคที่ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งสิ่งที่ส่งผลต่อการรักษาที่สำคัญ คือ **ปัจจัยทางจิตสังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย** ความยากจนทำให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน หยุดงานทำให้ตนขาดรายได้ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการมารับการรักษาหรือขาดการรักษาไปในที่สุด **ขาดแรงจูงใจ** ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการกินยาที่ใช้ระยะเวลานาน ความรู้สึกเป็นภาระให้คนในครอบครัว เพราะขาดรายได้ หรืออาจเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาวัณโรค นอกจากนี้ **การจัดระบบบริการสุขภาพ** ที่ไม่เอื้อให้ผู้ป่วยวัณโรคบางกลุ่มเข้าถึงการบริการได้สะดวก เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะงานต้องเคลื่อนย้ายที่ทำงานหรือที่พักอยู่บ่อยๆ เช่น แรงงานก่อสร้าง ประมง เป็นต้น รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติซึ่งจะมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการอาจมีพฤติกรรมทำให้บริการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกรังเกียจหรือเลือกปฏิบัติ ละเลยต่อความละเอียดอ่อนของผู้ป่วยที่มีลักษณะเปราะบางจนทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ร่วมมือในการรักษา

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดปัญหาวัณโรคดื้อยาตามมา รวมทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ **ด้านสุขภาพ** คือ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับความรุนแรงของโรค อาการป่วยที่มีเพิ่มมากขึ้น จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในรายที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้า หรือ

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยมีโรคไตและเบาหวานร่วมด้วย **ด้านเศรษฐกิจ** ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้อันเนื่องมาจากการป่วยเป็นวัณโรค โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยป่วยเป็นวัณโรค ตื้อยาซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 20 เดือน ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้ไปเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะรักษาวัณโรค เช่น ค่าพาหนะมาพบแพทย์ ค่าอาหาร เป็นต้น

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติเพื่อบรรเทาให้เกิดการลดอัตราการอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากร 100,000 คนเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564 จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรทุกภาคส่วน การทำงานร่วมกันอย่างจริงจังของทีมสหวิชาชีพ เพราะการให้บริการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรคต้องอาศัยการดูแลอย่างองค์รวมทั้งมิติทางด้านกาย จิต สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งการที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเกิดความร่วมมือร่วมใจในการรักษานั้น ผู้ให้บริการปรึกษาควรทำความเข้าใจถึงปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วย และไวต่อความละเอียดอ่อนตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้บริการปรึกษาตระหนักและเข้าใจความทุกข์ใจของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น การให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคจึงเป็นการดูแลให้ความช่วยเหลือด้านความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อปัญหาสุขภาพนับตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค ระหว่างการรักษาและหลังจากรักษาวัณโรคหาย รวมทั้งให้การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งกระบวนการปรึกษาที่หนุนเสริมพลังใจ (Empowerment) สร้างคุณค่าในตน (Self Esteem) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ (Encourage) และให้ความร่วมมือต่อการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Adherence) จนรักษาหายได้



บทที่ 1

ปัจจัยด้านจิตสังคม เจตคติที่เกี่ยวข้องกับ การให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

การเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจในบริบทของ “คน” โดยเฉพาะเรื่องธรรมชาติของจิตใจจะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจภาวะจิตใจของผู้รับบริการและที่สำคัญคือการเข้าใจภาวะจิตใจของตนเอง เรียกว่า “รู้เขา-รู้เรา” เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

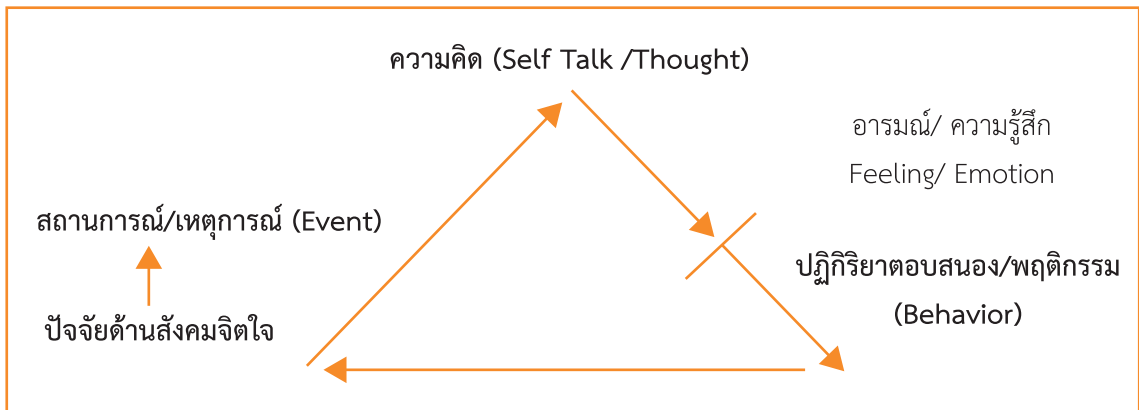
“จิตใจ” (Mind) ประกอบด้วยระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก จิตสำนึกเป็นส่วนที่เราสามารถตระหนักรู้หรือรับรู้ได้ ส่วนจิตใต้สำนึกเป็นส่วนที่เราไม่สามารถเข้าใจได้ในระดับการคิดนึกด้วยเหตุผล มีการทำงานด้วยกลไกทางจิตต่างๆ ภายในที่เราไม่รู้ตัว การทำงานของจิตสำนึกอันประกอบด้วยความคิด อารมณ์ และความรู้สึกสามารถโน้มนำกันได้ ความคิดทางบวกสามารถโน้มนำความรู้สึกหรืออารมณ์ในทางบวกได้ เช่นเดียวกับอารมณ์ทางใดก็นำมาความคิดในทางเดียวกัน โดยธรรมชาติอารมณ์ใดๆ ก็ตามจะรบกวนการทำงานของความคิด

ปัญหาทางจิตใจ มีได้ทั้ง 2 ระดับ แต่การให้การปรึกษาเป็นการช่วยเหลือจิตใจในระดับจิตสำนึก อันเกิดจากสถานการณ์แวดล้อมและพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเกิดจากเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งเราเรียกว่า ปัญหาด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial problem) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ดังนั้น หากต้องการให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ จำเป็นต้องให้ผู้รับบริการมีภาวะอารมณ์ที่สงบก่อน

ผู้ให้การปรึกษาต้องเรียนรู้ว่าเมื่อมนุษย์เผชิญปัญหาจะแสดงพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาออกมาต่างกันขึ้นกับพื้นฐานจิตใจของบุคคลนั้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial factors) ทำให้ผู้รับบริการมีความหลากหลายทางวิถีคิด แนวคิดการปฏิบัติที่แตกต่างกันในการให้การปรึกษากับผู้รับบริการที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ก็ตาม ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้และเข้าใจในปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อจิตใจของตนเองและผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

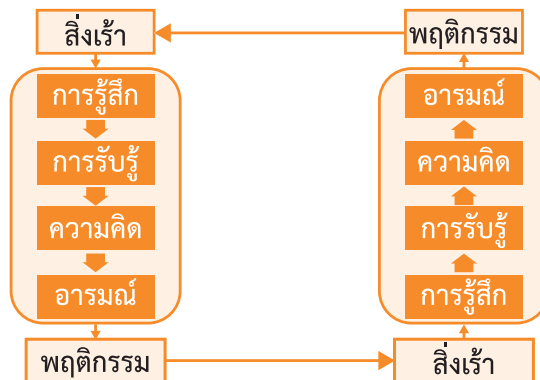
ปัจจัยทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Factors) หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ซึ่งหลอมรวมเป็นวิถีคิดและวิถีชีวิตอยู่ในตัวบุคคลและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ทศนคติ นิสัยใจคอ ความเคยชิน ประสบการณ์เก่า สภาพสังคม วัฒนธรรมประเพณี ปัจจัยเหล่านี้มักแปรผันไปตามลักษณะของบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ บุคลิกภาพ และสังคมที่แต่ละคนดำรงอยู่

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมจิตใจและพฤติกรรมของบุคคล



องค์ประกอบภายในตัวบุคคลที่ต่างกันนี้ จะส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรทำความเข้าใจกับผลที่เกิดขึ้นจากปัจจัยเหล่านี้ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการได้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมจิตใจ และพฤติกรรมระหว่างบุคคล



ปัจจัยทางสังคมจิตใจที่มีผลกระทบต่อการให้บริการ

- การประเมินคุณค่า (values) คือ หลักการ มาตรฐานหรือการตัดสินใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งว่าอะไรมีค่าหรือสำคัญในชีวิต
- ความเชื่อ (beliefs) คือ ความคิดหรือการนับถือศาสนาของบุคคลนั้น
- ทศนคติ (attitudes) คือ ความคิดที่มีอยู่หรือลักษณะของความคิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
- ความกลัว (fears) คือ ความรู้สึกกลัว กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองหรือบุคคลอื่นที่เกิดขึ้นบ่อยโดยไม่มีเหตุผล

ปัจจัยด้านสังคมจิตใจของผู้ให้บริการ

พฤติกรรมแสดงออกทั้งด้านร่างกาย ความคิดและความรู้สึกของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการนั้นเรียกว่า **Counter-transference** หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ทัศนคติ	ผู้รับบริการ	ความคิด/ความรู้สึก	พฤติกรรม
เชิงบวก	แม่บ้านติดวินโรคจากสามีที่มีพฤติกรรมดื่มเหล้ากินยาไม่ต่อเนื่อง	รู้สึกเมตตาสงสารเป็นความรู้สึกที่ดี	- การช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพึงพิง เป็นลักษณะการช่วยเหลือที่มากเกินไปจนความสัมพันธ์ทางวิชาชีพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยจนกลายเป็นการตัดสินใจแทนผู้ป่วย
เชิงลบ	ผู้ป่วยขาดยาจนป่วยเป็นวินโรคดื้อยา	โกรธ หงุดหงิดเป็นกลุ่มที่แพร่เชื้อวินโรคดื้อยา	- เจ้าหน้าที่อาจแสดงพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม
	จบการศึกษาสูงหน้าตาดี บุคลิกดี	คิดว่าเขามีความรู้ดีแล้ว	- ไม่ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน - ละเลยการประเมินความรู้ ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

ปัจจัยด้านสังคมจิตใจของผู้ให้บริการโดยเฉพาะทัศนคติด้านลบจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการในด้านต่างๆ ได้แก่

1. พฤติกรรมของผู้ให้บริการ
2. อารมณ์ความรู้สึกต่อผู้รับบริการ
3. การสื่อสารของผู้ให้บริการ
4. การเลือกปฏิบัติในการส่งต่อ / การรักษา / การให้ข้อมูล

เนื่องจากผู้ให้การปรึกษาอาจตัดสินผู้ป่วยจากพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปหรือของผู้ให้บริการ ทำให้ประเมินคุณค่าของบุคคลนั้นด้วยประสบการณ์เดิมของตน หรือตีความว่าการที่ผู้รับบริการมีพฤติกรรมอย่างนี้ เพราะเหตุอย่างนั้น ซึ่งเป็นไปตามความคิด ความเชื่อของตนเอง ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดความเป็นกลาง ส่งผลให้เกิดอคติต่อผู้รับบริการ อาจให้ความช่วยเหลือตามความเห็นของตนเอง ด้วยความปรารถนาให้ผู้รับบริการ ได้รับประโยชน์จากการแนะนำ จนทำให้ละเลยการสำรวจความคิด ความรู้สึกและศักยภาพของผู้รับบริการ ซึ่งบทบาทของผู้ให้การปรึกษาควรเป็นผู้ร่วมทางและผู้สนับสนุนเพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจปัญหาและหาวิธีแก้ไข ปัญหาของเขาเองอย่างเต็มความสามารถ

หลักการที่ช่วยป้องกันอุปสรรคต่อการให้บริการที่เกิดจาก Counter-transference

- ตระหนักถึงการประเมินคุณค่า ความเชื่อ ทศนคติ ความกลัวของตนเอง
- ยอมรับการประเมินคุณค่า ความเชื่อ ทศนคติและความกลัวของบุคคลอื่น
- ค้นหาหาความรู้ที่ทันสมัยเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์
- ถาม / ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่งต่อบุคคลอื่นหากจำเป็น หรือเกินความสามารถของตนเอง
- มีระบบช่วยเหลือและสนับสนุน เช่น เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว
- สิ่งสำคัญต้องไม่เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม
- ทำสิ่งที่ชอบ สิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุข หลีกเลี่ยงจากบทบาทผู้ให้บริการ
- ตระหนักถึงขอบเขตในบทบาทหน้าที่ของตนเองและดำรงไว้ซึ่งชีวิตส่วนตัว ความเป็นตัวของตัวเอง
- มองเห็นความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เชื่อมโยงกัน

สิ่งสำคัญที่จะได้รับผลกระทบจากทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้การปรึกษา คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากผู้ให้บริการจะต้องทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ ร่วมมืออย่างเต็มใจ จนผู้รับบริการกล้าเปิดเผยความจริง เพื่อที่จะได้นำไปสู่ขั้นตอนอื่นๆ ในการช่วยเหลือต่อไป ดังนั้น การที่ผู้ให้บริการ มีความเข้าใจและรู้เท่าทันความคิด ความรู้สึกของตนในทุกขณะจะช่วยลดอคติ ป้องกันการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ปัจจัยทางสังคมจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค และโรคติดต่ออื่นๆ นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมจิตใจของผู้ให้และผู้รับ การปรึกษาด้วยกันทั้งสองฝ่าย

ปัจจัยทางสังคมจิตใจแบ่งได้ 2 ประเภทดังนี้

1. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพลักษณะ สัมพันธภาพในครอบครัว และชุมชน
2. ปัจจัยภายใน ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความรู้สึกนึกคิด นิสัยใจคอ ความเชื่อ ทศนคติ แรงจูงใจ วิธีคิด วิธียอมรับความจริงและความเคยชิน เป็นต้น

ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์และมักแปรผันไปตามลักษณะของบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ส่งผลทำให้มนุษย์มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ให้และผู้รับบริการจึงมีความคิด ความเชื่อ ทศนคติที่แตกต่างกันไปตามวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยที่ผู้ให้การปรึกษาควร

ตรวจสอบตนเองและผู้รับการปรึกษาและพร้อมกับทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยวัณโรคเนื่องจากปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นประโยชน์หรืออุปสรรคต่อการให้บริการ

ปัจจัยทางสังคมจิตใจภายนอกของผู้ป่วยวัณโรค มีดังนี้

1. ด้านภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ของโรค ด้วยความคิด ความเชื่อที่ถูกบอกต่อๆ กันมาว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่น่ากลัว เป็นโรคสังคมรังเกียจ คนที่ป่วยเป็นวัณโรคถูกเลือกปฏิบัติ ถูกกีดกันออกจากสังคม ครอบครัวอาจได้รับผลกระทบ เช่น บริษัทอาจปฏิเสธบรรจุเข้ารับเป็นพนักงานใหม่กรณีพบว่าบุคคลนั้นป่วยเป็นวัณโรคหรือถูกให้ออกจากงาน ภรรยา/สามี/ครอบครัวทอดทิ้งผู้ป่วยเมื่อรู้ผลว่าเป็นวัณโรค

ภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยวัณโรคจะมีอาการทางกายที่แสดงออกให้เห็นได้อย่างชัดเจน คือ ไอ ชูบผอม ทрудโทรม ผิวดำคล้ำเหลือง เหนื่อยหอบ และจากข้อมูลความจริงที่กล่าวว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อฉวยโอกาสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำให้คนในสังคมเหมารวมว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกคนจะต้องติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตีตราซ้ำซ้อน (double stigma)

2. บริบทชุมชน นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ชุมชนเข้มแข็ง สัมพันธภาพภายในชุมชนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ถ้านโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชน ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสัมพันธภาพภายในชุมชนดี สมาชิกในชุมชนก็จะช่วยดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวจนรักษาหาย

3. วิธีการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการกินยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เช่น คนเร่ร่อน คนที่ทำงานเป็นรอบเวลา (เป็นกะ) คนงานก่อสร้างที่มีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่งหรือเคลื่อนย้ายที่ทำงานบ่อย วิธีการดำเนินชีวิตของกลุ่มคนดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมทางสังคมหรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่อาจส่งผลให้ได้รับการยอมรับหรือเป็นอุปสรรคต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในสังคมที่ยอมรับและเข้าใจความหมายของการใส่หน้ากากอนามัยก็จะมองว่าการที่ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยเป็นเรื่องปกติ และเป็นสิ่งที่ดีในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในขณะเดียวกัน กรณีที่สังคมยังไม่เข้าใจความหมายของการใส่หน้ากากอนามัยก็จะเกิดอคติต่อผู้ใส่หน้ากากอนามัย เช่น ผู้ป่วยอยากใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่กังวลว่าจะถูกสังคมมองว่าเป็นคนป่วยที่แพร่เชื้อได้

4. ปัจจัยและปัญหาที่มีความซับซ้อนหลายด้าน ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นกลุ่มลักษณะเฉพาะ เช่น แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ป่วยวัณโรคเด็ก หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เบาหวาน โรคตับ โรคไต จิตเวช โรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น

กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนมีปัจจัยหลายด้านที่มีความซับซ้อนมาก เช่น การวางแผนการรักษา การกินยาที่มีปริมาณมากขึ้น การรักษายากขึ้น อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ภาระการดูแล ความซับซ้อนและความยากลำบากในการประสานงานระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง ปัญหาด้านสิทธิการรักษา การเข้าถึงการรักษา ปัญหาการสื่อสาร เป็นต้น

5. การจัดระบบการรักษา ทศนคติและพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เช่น การจัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ป้ายชื่อคลินิก สัญลักษณ์ต่างๆ การแสดงออกทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัวผ่าน สีหน้า แววตา ท่าทาง น้ำเสียง อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการเลือกปฏิบัติ การถูกรังเกียจ ส่งผลให้เกิดการรักษาไม่ต่อเนื่องได้

ปัจจัยทางสังคมจิตใจภายในของผู้ป่วยวัณโรคมีดังนี้

ปัจจัยทางสังคมจิตใจภายในของผู้ป่วยวัณโรคที่ผู้ให้การศึกษาจำเป็นต้องใช้ตรวจสอบตนเองและตรวจสอบความเชื่อและเจตคติของตนที่มีต่อผู้รับการศึกษาที่มีความเชื่อที่คล้ายและแตกต่างจากตน อาจประยุกต์ใช้ตาม **RESPECTFUL model** โดย D' Andrea and Daniels (อ้างอิงในเอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการให้การศึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี, 2558) เป็นผู้สร้างกรอบนี้ขึ้นมาซึ่งเป็นกรอบที่ตอบสนองและเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้การศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

R = Religion/spirituality (ศาสนา/จิตวิญญาณ) โดยทั่วไปเรื่องของศาสนาและจิตวิญญาณหมายถึงความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความจริงหรือเกี่ยวกับความเหนือจริงทำให้ความเชื่อนั้นมีความหมายและความหมายนั้นเกิดเฉพาะบุคคลด้วย

ผู้ให้การศึกษาอาจรู้สึกไม่ติดต่อกับผู้รับการศึกษาที่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ยาหม้อ ยาต้มและโกหกเรื่องการกินยาทำให้เกิดอคติต่อผู้รับการศึกษาได้ง่ายและมีผลต่อประสิทธิภาพการให้การปรึกษา

การค้นหาละเอียดเหนียวในชีวิตของผู้รับการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการกระตุ้นแรงจูงใจในการรักษา เช่น ผู้รับการศึกษาที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคคือยาที่รักครอบครัว มีความห่วงใยลูก กตัญญูต่อพ่อแม่จะมีแรงจูงใจในการตั้งใจกินยาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หายจากวัณโรค

E = Economic/class background (ภูมิหลังทางเศรษฐกิจ/ชนชั้น) ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ รายได้ของผู้ป่วยและครอบครัวอาจส่งผลกระทบต่อการรักษา ผู้ให้การศึกษาอาจมีอคติกับคนที่มีภูมิหลังทางเศรษฐกิจ/ชนชั้นที่แตกต่างจากผู้ให้การศึกษา ดังนั้น ผู้ให้การศึกษาควรพิจารณาว่าจะให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีภูมิหลังทางการเงินและภูมิหลังทางสังคมที่แตกต่างจากตนอย่างไร

S = Sexual identity (เอกลักษณ์ทางเพศ) หมายถึง 1) Gender identity (เพศสภาพ) เช่น เพศที่ติดตัวตั้งแต่เกิด 2) Gender role (บทบาททางเพศ) การแสดงบทบาททางเพศที่ถูกสังคมหล่อหลอม เช่น ผู้ชายต้องเป็นผู้นำครอบครัว ผู้หญิงต้องทำงานบ้าน และ 3) Sexual orientation (วิถีแห่งเพศ) เป็นรสนิยมทางเพศ เช่น การเป็นรักทั้งสองเพศ แสดงความสนใจทั้งเพศชายและเพศหญิง ความเป็นชายจริง หญิงแท้ หรือรักร่วมเพศ เป็นต้น

ผู้ให้การศึกษาต้องประเมิน ตระหนัก ระวังอคติ ไม่รังเกียจ แบ่งแยก และรู้ทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับเอกลักษณ์ทางเพศ ควรพิจารณาว่าจะให้การปรึกษากับเพศตรงข้ามหรือผู้รับการศึกษาที่มีรสนิยมทางเพศที่แตกต่างจากตนอย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร

P = Personal style and education (ลักษณะส่วนบุคคลและการศึกษา) ลักษณะส่วนบุคคลและระดับการศึกษาของผู้ให้การศึกษาและผู้ป่วยอาจมีอิทธิพลต่อการให้การปรึกษา ดังนั้นการเป็นผู้ให้การศึกษาควรเข้าใจความแตกต่างลักษณะส่วนบุคคล (style) ของผู้ป่วยว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กรณีที่ผู้ให้การศึกษาที่มีลักษณะส่วนบุคคลและระดับการศึกษาต่างจากผู้ป่วย ท่าทีที่สงบและรับฟังของผู้ให้การศึกษาจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจต่อผู้รับการปรึกษามากขึ้น การให้การปรึกษากับผู้รับบริการที่มีความรู้่น้อยหรือมากเกินไปก็อาจส่งผลให้เจ้าหน้าที่เกิดอคติ ไม่อยากให้บริการและ/หรือเลือกปฏิบัติได้

E = Ethnic/racial identity (ชนกลุ่มน้อย/เอกลักษณ์ทางเชื้อชาติ) ผู้รับบริการที่เป็นแรงงานข้ามชาติชนกลุ่มน้อยมีแนวโน้มมารับบริการมากขึ้นจากการเปิดการค้าเสรี ผู้ให้การศึกษาควรเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่หลากหลายที่มีผลต่อพฤติกรรม การกินยา การรักษา ดังนั้น ผู้ให้การศึกษาควรตระหนักถึงทัศนคติและปฏิบัติของตนเอง พร้อมพิจารณาหาแนวทางการให้บริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม

ของกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มนี้ ดังนั้นการเป็นผู้ให้การปรึกษาควรเข้าใจความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล (style) ว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

C = Chronological/life span challenges (ความท้าทายเกี่ยวกับอายุ/ช่วงอายุ) ผู้ให้การปรึกษาที่มีอายุน้อยอาจมีแนวโน้มจะได้รับการยอมรับจากผู้รับการปรึกษาน้อย ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาควรมีท่าทีที่น่าเชื่อถือ และควรมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ ร่างกาย สติปัญญา ความต้องการของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถนำเทคนิคการให้การปรึกษามาใช้ให้เหมาะสมกับช่วงอายุต่างๆ ได้

T = Trauma (บาดแผลทางใจ) บุคคลอาจเคยประสบกับการเกิดบาดแผลทางใจในชีวิต เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การป่วยเป็นโรคเอดส์ วัณโรค ภัยธรรมชาติ การถูกข่มขืน เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการควรตรวจสอบว่ามีประสบการณ์อะไรที่ทำให้เกิดบาดแผลทางใจ โดยผู้ให้การปรึกษาควรตระหนักว่าเหตุการณ์บาดแผลทางใจของผู้รับบริการแต่ละคนไม่เหมือนกัน และควรระวังไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการให้การปรึกษา ตลอดจนพิจารณาว่าบาดแผลทางใจของผู้รับบริการนั้นเป็นอุปสรรคหรือเป็นประโยชน์ต่อการให้การปรึกษา

F = Family background (ภูมิหลังของครอบครัว) ภูมิหลังครอบครัวที่มีความหลากหลายอาจเป็นครอบครัวที่ไม่ได้มาตรฐานตามความคิดของผู้ให้การปรึกษาซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับการปรึกษาที่มีภูมิหลังครอบครัวต่างจากผู้ให้การปรึกษา เช่น สมาชิกในครอบครัวที่มีบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ สภาพครอบครัวแตกแยก ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาต้องตรวจสอบอคติที่เกิดขึ้นเสมอ

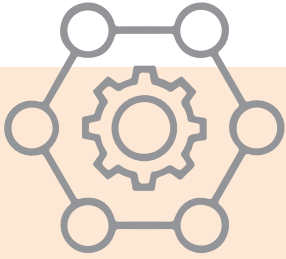
ในขณะเดียวกันสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างเป็นประเด็นที่ผู้ให้การปรึกษาควรคำนึงถึง เนื่องจากอาจเป็นประโยชน์หรืออุปสรรคต่อการให้การปรึกษาได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะได้รับการเอาใจใส่ ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษา แต่หากผู้ป่วยมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ขาดแรงจูงใจในการรักษาและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้

U = Unique physical characteristics (ลักษณะเฉพาะทางร่างกาย) ลักษณะทางด้านกายภาพอาจจะเป็นสาเหตุความเครียด ความไม่พึงพอใจส่วนบุคคล หรือความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจของบุคคลนั้นก็ได้อีก เช่น คนที่มีรูปร่างพิการ แขนขาด ขาขาด อาจรู้สึกเป็นปมด้อยหรืออาจรู้สึกภูมิใจที่ตนสามารถต่อสู้ชีวิตมาได้แม้ร่างกายไม่สมบูรณ์

ผู้ให้การปรึกษาต้องสำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่มีต่อลักษณะทางกายภาพของตนเองและผู้รับการปรึกษาและควรตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งเหล่านี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อกะบวนการปรึกษาและนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการให้การปรึกษากับบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะทางกายภาพที่แตกต่างจากตน เช่น ผู้รับบริการที่มีรูปร่างหน้าตาดี เคยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อป่วยเป็นวัณโรคมีร่างกายซูบผอมมาก ผู้ให้การปรึกษานำมาใช้ประโยชน์โดยกระตุ้นแรงจูงใจให้เห็นถึงผลของการกินยาต่อเนื่องหากต้องการกลับไปมีสุขภาพดี ดูดีเหมือนเดิม

L = Location of residence and language differences (ความแตกต่างทางภูมิถิ่นและภาษา) ผู้รับบริการที่มาจากต่างภาค ต่างเชื้อชาติ อาจมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ผู้ให้การปรึกษาต้องตรวจสอบทัศนคติของตนเองเมื่อให้การปรึกษาแก่ผู้รับการปรึกษาที่มาจากพื้นที่แตกต่างจากตน

เมื่อผู้ให้การปรึกษาเข้าใจปฏิกริยาทางจิตใจและปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมและความแตกต่างระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



บทที่ 2

หลักการและทักษะการให้การปรึกษา

“ในการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคนี้ จำเป็นที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความรู้ และเทคนิค ทักษะในการให้การปรึกษาเบื้องต้น ซึ่งสามารถนำหลักการไปปรับใช้ได้ กับผู้รับบริการในทุกปัญหา อยู่กับการนำไปใช้ให้ถูกต้องและเพิ่มเติมความรู้ ในเรื่องที่ต้องให้การปรึกษาอย่างเหมาะสม”

เนื้อหาในบทนี้นำเสนอหลักการ ขั้นตอน แนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการให้การปรึกษา ดังนี้

- 2.1 หลักการและทักษะการให้การปรึกษา
- 2.2 ความรู้เบื้องต้นในการให้การปรึกษากลุ่ม
- 2.3 การให้การปรึกษาคครอบครัว (Family Counseling)
- 2.4 หลักการการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน
- 2.5 ตัวอย่างการลงชุมชนที่ประสบความสำเร็จ

2.1 หลักการและทักษะการให้การปรึกษา

ความหมายของการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับ การปรึกษา ด้วยการสื่อสารสองทางจนเกิดความร่วมมือโดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือด้วยการใช้คุณสมบัติ ของผู้ให้การปรึกษา และทักษะต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการสำรวจ ตัวเองเพื่อทำความเข้าใจ สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริง สาเหตุของปัญหา และความต้องการ ตลอดจนสามารถ หาวิธีการแก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนปรับตัวให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

ลักษณะเฉพาะของการให้การปรึกษา

1. เป็นการให้ความช่วยเหลือในปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม อันประกอบด้วย ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรับบริการปรึกษา
2. เน้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการปรึกษาตลอดกระบวนการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ให้ การปรึกษาเกิดความไว้วางใจ ผ่อนคลาย กล้าเปิดเผยตนเอง ยอมรับรู้ ตลอดจนทำความเข้าใจและแก้ไข ปัญหา ของตนเอง

3. เน้นการสื่อสารสองทาง เป็นการสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกและแยกแยะความรู้สึกที่อยู่ภายในความคิดและเรื่องราวที่เกี่ยวข้องที่สื่อด้วยคำพูดและท่าทาง

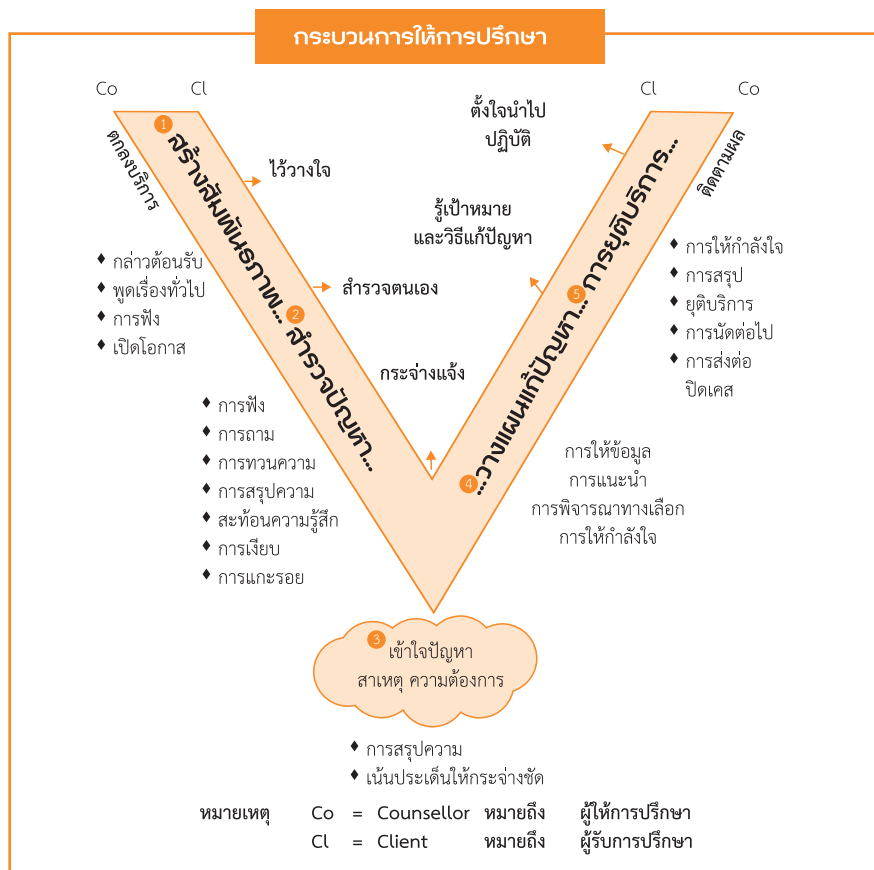
4. เป็นกระบวนการที่มีการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมาย มีขั้นตอนและมีการใช้ทักษะที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับโอกาส จังหวะ และสถานการณ์ที่ผู้ให้การปรึกษาจะเลือกใช้

5. ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง คือ ให้ความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิด ปัญหาความต้องการของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น นอกจากนี้การรับรู้ปัญหา การตัดสินใจเลือก และการแก้ไขปัญหาดังอยู่บนศักยภาพของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ

6. เน้นปัจจุบัน เป็นการเน้นปฏิกิริยาที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อที่มากกระทบในปัจจุบัน คือ ที่นี่ และเดี๋ยวนี้ จากท่าที และคำพูดของผู้รับการปรึกษาในขณะนั้น

7. ไม่มีคำตอบสำเร็จรูป หรือตายตัว เนื่องจากการให้การปรึกษาเป็นเรื่องของการสื่อสารระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ผลสิ้นสุดของการให้การปรึกษา อาจจบลงในขณะใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการ การตัดสินใจเลือกและศักยภาพ ตลอดจนแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะบุคคล

8. การให้การปรึกษา ไม่ใช่การแนะนำ การสั่งสอนอย่างเดียว หรือการตัดสินชี้ถูกหรือผิด แต่การให้การปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีแนวทางแก้ไขปัญหา สามารถพิจารณาทางเลือกได้มากขึ้น และตัดสินใจได้ง่ายขึ้น โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ที่พยายามดึงศักยภาพของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด



ขั้นตอนการให้การปรึกษา มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

ความหมายของการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา ด้วยวาจา และกิริยาท่าทาง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

ประเภทของสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ โดยทั่วไปมี 2 อย่าง คือ

1. **การสร้างสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship)** เป็นความสัมพันธ์ในสังคมที่เราใช้ชีวิตร่วมกัน ไม่มีรูปแบบเฉพาะและบุคคลทั้งสองฝ่ายอาจไม่ได้อยู่ในฐานะที่ต้องรับผิดชอบช่วยเหลือกัน

2. **การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ (Professional relationship)** เป็นสัมพันธภาพแบบวิชาชีพ ซึ่งต้องมียัตถุประสงค์ มีการกำหนดระยะเวลา มีการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจปัญหา ตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษา

ลักษณะความแตกต่างของสัมพันธภาพทางสังคมและสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

	สัมพันธภาพทางสังคม	สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ
1. รูปแบบ	ไม่มีรูปแบบเฉพาะ	มีรูปแบบเฉพาะ / สถานที่เป็นส่วน
2. เป้าหมาย	ไม่มีจุดมุ่งหมายแน่นอน	มีจุดมุ่งหมายแน่นอน เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง นำไปสู่การแก้ไขปัญหา
3. การวางแผน	ไม่มีการวางแผน	มีการวางแผนโดยพิจารณาตามลักษณะของผู้รับการปรึกษาแต่ละราย
4. กิจกรรม	ไม่มีการเริ่มต้นและสิ้นสุด	มีการเริ่มต้นสัมพันธภาพตามกระบวนการและมีสิ้นสุด
5. ความต้องการ	ต่างฝ่ายต่างทำตามความต้องการของตนเอง	คำนึงถึงความต้องการของผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ
6. ความรู้สึก	ไม่ชัดเจน	มีความรู้สึกเป็นกลาง ไม่มีอคติ

การนำทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพ

1. **Greeting** การทักทาย การกล่าวต้อนรับ

2. **Small Talk** เป็นการพูดคุยในเรื่องทั่วไป โดยยังไม่มุ่งประเด็นเรื่องให้ผู้รับการปรึกษาไม่สบายใจ เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย ลดความเครียด ความวิตกกังวลได้ทั้งของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

3. Attending การใส่ใจ เป็นการแสดงท่าทีที่สนใจในระหว่างสนทนา ผู้ให้การปรึกษาต้องแสดงท่าทีที่สนใจผู้รับการปรึกษาลงตลอดเวลา ด้วยสีหน้าที่สอดคล้องกับเรื่องที่กำลังสนทนา ซึ่งพฤติกรรมใส่ใจประกอบด้วย S-O-L-E-R ได้แก่

S = Squarely การนั่งแบบมุมฉาก ไม่ประจันหน้ากัน

O = Open เปิดใจรับ และให้ความสนใจต่อผู้รับการปรึกษา

L = Lean โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย

E = Eye Contact สบสายตาแสดงความสนใจ

R = Relax มีท่าที่สบายๆ ไม่เคร่งเครียด จนผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกอึดอัด

4. Opening เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาพูดถึงปัญหาที่ต้องการมาพบผู้ให้การปรึกษา

การตกลงบริการ (Structuring)

การตกลงบริการเป็นการสร้างความเข้าใจกับผู้รับการปรึกษาได้ถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษา และรู้บทบาทของทั้งผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความพร้อมที่จะร่วมมือในการปรึกษา

ความสำคัญของการตกลงบริการ

1. ทำให้รู้ทิศทางหรือประเด็นที่ใช้ในการให้การปรึกษา
2. ทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้บทบาทของตนเอง
3. เป็นการสร้างความพร้อมทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจในการให้การปรึกษาและรับการปรึกษา
4. ทำให้ผู้รับการปรึกษาทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับ
5. ช่วยในเรื่องของการยุติบริการได้อย่างเหมาะสม

หัวข้อที่จะตกลงบริการ

1. ประเด็นที่จะพูดคุยกันในการให้การปรึกษา
2. เวลาที่ใช้ในการให้การปรึกษา ซึ่งเวลาที่เหมาะสมคือ 30 - 50 นาที
3. การรักษาความลับ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจว่าเรื่องเล่าจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย
4. บทบาทของผู้ให้และผู้รับการปรึกษา
5. ประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทราบถึงประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการมารับการปรึกษา

ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษา มีดังนี้

1. การฟัง

ความหมาย

การฟัง : การที่ผู้ให้การปรึกษารับฟังความคิด อารมณ์ ความรู้สึกในปัญหาของผู้รับการปรึกษา ในขณะให้การปรึกษา

แนวทางการใช้การฟัง

การฟังถือว่าการรักษา เป็นการฟังแบบ two way communication คือ ลักษณะการฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือ ตั้งใจฟังต่อเนื้อหาสาระ และอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา

การฟังอย่างใส่ใจ หรือ (LADDER) หมายถึง

L = LOOK มองประสานสายตา ตั้งใจฟัง และพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้รับการปรึกษา

A = ASK ชักถามในจุดที่สงสัยในประเด็นปัญหา และแกะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษา

D = DON'T INTERRUPT ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้รับการปรึกษาพูดมากและวกวน ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

D = DON'T CHANGE THE SUBJECT ไม่เปลี่ยนเรื่อง ให้แกะรอยตามประเด็นปัญหาของผู้รับการปรึกษาไปแต่ละประเด็น ไม่เปลี่ยนเรื่องไปมา

E = EMOTION ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาทั้ง verbal และ nonverbal

R = RESPONSE แสดงสีหน้า ท่าทางตอบสนอง

2. การสังเกต

ความหมาย

การสังเกตเป็นทักษะการใส่ใจ เพื่อรับรู้ในพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตกิริยาท่าทาง คำพูด ภาษาที่ใช้ รวมทั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นทั้งความขัดแย้งในคำพูดและความขัดแย้งระหว่างคำพูดกับพฤติกรรมที่แสดงออกมา การสังเกตเช่นนี้จะทำให้ผู้ให้การศึกษาได้เข้าใจถึงสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาลำบากใจ ยากต่อการบอกและสามารถเลือกใช้ทักษะในการให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสม

แนวปฏิบัติ

1. การสังเกต ผู้ให้การศึกษาควรสังเกตสิ่งต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการแสดงอารมณ์หรือความคิดที่ไม่ได้เป็นคำพูด เช่น ท่านั่ง สีหน้า น้ำเสียง การเคลื่อนไหวของมือ ฯลฯ

1.2 คำพูดและภาษาที่ใช้ สังเกตว่าผู้รับการปรึกษาพูดเน้นถึงเรื่องราวหรือประเด็นใดเป็นสำคัญ สำเนียงภาษาที่ใช้แสดงความรู้สึกหรือระดับอารมณ์เป็นอย่างไร

1.3 ความขัดแย้งในพฤติกรรมที่แสดงออกมา เช่น หัวเราะทั้งที่น้ำตาไหลอาบแก้มในเวลาเดียวกัน

1.4 ความสอดคล้องระหว่างคำพูดกับพฤติกรรม เช่น

คำพูด : “ผมอดไม่ได้ที่จะคิดถึงคุณแม่ที่เสียไป” (น้ำตาไหล)

1.5 พฤติกรรมที่แสดงออกมาในระหว่างการเงียบ ซึ่งทำให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจความหมายของการเงียบของผู้รับการปรึกษาว่าเป็นการเงียบในทางลบหรือทางบวก

2. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) โดยการแปลความหมายพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมา ให้เป็นภาษาพูดตามความเหมาะสม เช่น

ผู้รับการปรึกษา : “คุณคิดว่าผมทำใจได้แล้ว แต่น้ำเสียงและแววตาของผมดูยังสะท้อนใจเมื่อพูดถึงเรื่องนี้”

3. การถาม

ความหมาย

การถาม เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้บอกถึงความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การศึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น

คำถาม แบ่งออกเป็น

1. **คำถามปิด** เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการปรึกษา

2. **คำถามเปิด** เป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่ปัญหาตามความต้องการของตน การถามลักษณะนี้ผู้ตอบจะพูดอย่างเต็มที่และสะดวกใจ ทำให้ทราบเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย

แนวทางปฏิบัติ

ควรใช้คำถามเปิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวาง คำถามเปิดนี้ยังมีประโยชน์ในแง่ที่ผู้รับการปรึกษาจะไม่รู้สึกรำคาญจากการถาม ส่วนคำถามปิดควรใช้ตามความจำเป็นเมื่อต้องการทราบคำตอบเฉพาะ

4. การเจียบ

ความหมาย

เป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา การเจียบระหว่างการปรึกษามี 2 ลักษณะ คือ เจียบทางบวก และเจียบทางลบ

แนวทางปฏิบัติ

ในการปฏิบัตินั้นจะต้องพิจารณาว่าการเจียบที่เกิดขึ้นเป็นการเจียบทางบวกหรือการเจียบทางลบ

1. การเจียบทางบวก

เป็นการเจียบที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ความคิด ได้ระบายความรู้สึกมากขึ้น

2. การเจียบทางลบ

เป็นการเจียบที่แสดงถึงความขลาดอาย ความไม่สบายใจ ความกลัว หรือการต่อต้าน การปฏิเสธ โดยทั่วไปแล้วการเจียบในช่วงระยะแรกของการปรึกษามักจะสะท้อนถึงความไม่สบายใจหรือสับสน ผู้ให้การปรึกษาควรให้การยอมรับและใช้ทักษะการให้กำลังใจ

5. การทวนซ้ำ

ความหมาย

เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่งโดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา
2. เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา
3. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป
4. เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

แนวทางปฏิบัติ

ผู้ให้การปรึกษาจะทวนซ้ำหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาเท่านั้น และหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้การปรึกษาเอง

6. การสะท้อนความรู้สึก

ความหมาย

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาไม่ว่าด้วยวาจา หรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง

แนวทางปฏิบัติ

1. พยายามสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกมา ลักษณะคำพูด น้ำเสียง และท่าทางที่จะสะท้อนความรู้สึก
2. หาคำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของเขามากที่สุด เพื่อสามารถสื่อความรู้สึกได้อย่างชัดเจนโดยใช้ภาษาง่าย ๆ
3. การใช้ทักษะนี้ต้องทำในทันทีที่ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกของเขาออกมา เพื่อให้เขาได้รับรู้ตนเองอย่างชัดเจนและเป็นจริง

7. การสรุปความ

ความหมาย

การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษา หรือเมื่อยุติการให้การปรึกษา โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะมีทั้งการสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการให้การปรึกษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดยาว ผู้ให้การปรึกษสมควรที่จะสรุปเนื้อหา และความรู้สึกสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา เพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถจับประเด็นสำคัญได้
2. ทุกครั้งที่มีการปรึกษาเกิดขึ้น ก่อนจบการปรึกษามีกการสรุปประเด็นต่าง ๆ ในการปรึกษา
3. เมื่อมีการปรึกษาหลายครั้ง ก่อนเริ่มกระบวนการให้การปรึกษาในครั้งที่สองและครั้งต่อ ๆ ไป ผู้ให้การปรึกษาอาจจะสรุปสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครั้งก่อน
4. ในกรณีที่การปรึกษาใช้เวลามากกว่าหนึ่งครั้ง ในครั้งสุดท้ายควรจะสรุปสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดของการปรึกษาที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ

การสำรวจปัญหาของผู้รับการปรึกษา

การที่คนเราจะแก้ปัญหาของตนเองได้ ก็ต้องเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาอย่างชัดเจน บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหา โดยผู้ให้การปรึกษาจะต้องปฏิบัติตนเหมือนเป็นผู้ร่วมเดินทางของผู้รับการปรึกษาในช่วงระยะหนึ่ง เพื่อช่วยให้เขาสามารถพิจารณาตนเอง มองประสบการณ์ที่ผ่านมา และความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้เข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาหรือเป็นผล บทบาทของผู้ให้การปรึกษาไม่ได้อยู่ที่การวินิจฉัยปัญหานานาชนิดของผู้รับการปรึกษา หรือวิเคราะห์ สติปัญญา บุคลิก และนิสัยของเขา แต่อยู่ที่การเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ความพยายามในการพิจารณาชีวิตและปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรรีบให้คำแนะนำหรือแก้ปัญหาแทน

การระบายถึงสิ่งที่ปัญหาเป็นการบำบัด ผู้ที่แสวงหาความช่วยเหลือนั้น เขามีความต้องการลึก ๆ ที่จะบอกเล่าถึงสิ่งที่ทำให้เขาวិถกกังวล ยิ่งให้ออกาสเขาได้พูดในระหว่างการปรึกษา เขาก็จะยิ่งรู้สึกดีขึ้น เขาต้องการใช้เวลาเพื่อระบายสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ใใจเขา การให้ออกาสผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น บางครั้งคนเราก็มีบางสิ่งบางอย่างอยู่ในใจ แต่ถ้าได้มีโอกาสดูคุยกับผู้อื่นก็จะได้เห็นแง่มุมต่าง ๆ อย่างชัดเจนขึ้น

แผนภาพ ขั้นตอนที่ 2 : การสำรวจปัญหา



ความหมายการสำรวจปัญหา

เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้และผู้รับการปรึกษา ร่วมกันศึกษาเรียนรู้รายละเอียดของปัญหาที่นำมา โดยผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะต่าง ๆ ที่เหมาะสมช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาตนเอง ค่อย ๆ เห็นและเข้าใจถึงปัญหานั้น ๆ

สิ่งที่ต้องสำรวจ

1. ภูมิหลังและความเป็นมาของผู้รับการปรึกษาเท่าที่จำเป็น เช่น สาเหตุที่ผู้รับการปรึกษามาขอรับบริการ การปรึกษา ครอบครัว อาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น
2. องค์ประกอบของปัญหา
 - 2.1 เนื้อหาของปัญหา ได้แก่
 - 2.1.1 รูปแบบของการเกิดปัญหา เช่น ลำดับเหตุการณ์ ผู้เกี่ยวข้อง ต้นเหตุ สภาพและสภาวะต่าง ๆ ก่อนเกิดเหตุการณ์ เป็นต้น
 - 2.1.2 ความรุนแรงของปัญหา มีข้อควรพิจารณา คือ ระยะเวลาตั้งแต่เกิดปัญหาจนถึงปัจจุบัน ความถี่ที่เกิด และผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษา
 - 2.2 ผลกระทบต่อผู้รับการปรึกษา ได้แก่
 - 2.2.1 ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเมื่อมีปัญหา เช่น ความรู้สึกต่าง ๆ อาการทางกาย เป็นต้น
 - 2.2.2 ความคิด (Cognition) ของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อปัญหา เช่น ความเชื่อ การรับรู้ เป็นต้น

วิธีการสำรวจปัญหา

วิธีการสำรวจปัญหาที่สำคัญ ผู้ให้การปรึกษาควรรับฟัง อดทน ยอมรับและไม่ตัดสิน วางตนเป็นกลาง พยายามยอมรับสภาพความเป็นจริง โดยการนำทักษะพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การถาม การทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึกและการเจียบมาใช้อย่างผสมผสาน มีขั้นตอนรวมทั้งการติดตามประเด็นปัญหา และความรู้สึกของผู้รับการศึกษา ซึ่งการติดตามประเด็นนี้เรียกว่า วิธีการแกะรอย

ตารางแสดงขั้นตอนการแกะรอย ทักษะที่มักจะใช้ ข้อบ่งชี้ และข้อควรคำนึงถึง

ขั้นตอน	ข้อบ่งชี้ให้ใช้	ทักษะที่มักใช้	ข้อควรคำนึงถึง
การรวบรวมข้อมูล	1. ใช้เมื่อเริ่มต้นสำรวจ 2. ผู้รับการศึกษาเล่าเอง	1. ทักษะการฟัง 2. ทักษะการถามเปิด 3. ทักษะการเจียบ	1. ไม่เพิ่มเติมข้อมูลตามความเข้าใจของตนเอง 2. ไม่เปลี่ยนประเด็น
การสรุปข้อมูล	1. ทุกครั้งเมื่อรวบรวมข้อมูลได้ประเด็นใดประเด็นหนึ่ง 2. เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนตอนสุดท้ายของการสำรวจปัญหา 3. เมื่อผู้รับการศึกษาถามความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาไม่ทัน	1. ทักษะการทวนความ 2. ทักษะการสรุปความ	1. ไม่สรุปเอง 2. ไม่ด่วนสรุปเมื่อยังไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน
การตรวจสอบข้อมูล	1. ก่อนหรือหลังการสรุป 2. เมื่อผู้รับการศึกษาสับสนหรือสงสัยในข้อมูลที่ได้รับ 3. ผู้ให้การปรึกษাজับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เล่าได้	1. ทักษะการทวนความ 2. ทักษะการสะท้อนความรู้สึก 3. ทักษะการสรุปความ 4. ทักษะการเจียบ	1. การตรวจสอบทั้งเนื้อหา อารมณ์ ความรู้สึก 2. ให้ความสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกก่อนเนื้อหา 3. อารมณ์ของผู้รับการศึกษาต้องสงบก่อนมีการตรวจสอบเนื้อหา
การค้นหาข้อมูล	1. เมื่อข้อมูลไม่ชัดเจน เพราะขาดข้อมูล 2. เมื่อผู้รับการศึกษาสับสนประเด็นบางประเด็นที่ไม่ได้พูดถึงแต่เน้นประเด็นสำคัญ 3. เมื่อสรุปหรือตรวจสอบแล้วผู้ให้การปรึกษาหรือผู้รับการศึกษาเข้าใจไม่ตรงกันขาดประเด็นบางประเด็น	1. ทักษะการถามเปิดและถามปิด 2. ทักษะการทวนความ	1. ผู้ให้การปรึกษาไม่ขัดจังหวะผู้รับการศึกษาด้วยการเปลี่ยนประเด็นเร็วเกินไป 2. มักใช้เมื่อผู้รับการศึกษาหยุดเล่าประเด็นอื่น ๆ แล้ว

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

ในระหว่างที่ผู้รับการปรึกษาพิจารณาปัญหาและความรู้สึกของตนเอง เขาจะค่อย ๆ เข้าใจว่าสาเหตุของปัญหานั้นอยู่ที่ไหน และเริ่มมองเห็นว่าตนเองต้องการเป็นคนแบบไหน สามารถยอมรับในส่วนที่ตนเองจะต้องรับผิดชอบ มองเห็นพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุของปัญหา และเข้าใจว่าการแก้ปัญหาที่ขึ้นอยู่กับตัวเขาเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหา

ความหมายของการทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ

การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหาร่วมกับผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงอย่างกระจ่างแจ้ง สาเหตุของปัญหา และความต้องการของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะเป็นแนวทางในขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาดต่อไป

ผลที่เกิดจากการทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้รับการปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษา	ผู้รับการปรึกษา
1. มีทิศทาง ไม่เสียเวลา 2. มีแนวทางที่จะนำไปใช้ในขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาดต่อไป	1. สามารถเชื่อมโยงสาเหตุของปัญหากับปัญหาได้อย่างถูกต้อง 2. ค้นพบว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุของปัญหา 3. เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง 4. ค้นพบปัญหาที่ตนเองต้องการจะแก้ไข 5. เรียนรู้วิธีทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการของตนเอง 6. เริ่มมีแนวทางที่จะนำไปวางแผนแก้ไขปัญหาด

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหาด

ความหมายของการวางแผนแก้ไขปัญหาด

การวางแผนแก้ไขปัญหาด เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาดของตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ ศักยภาพและปัจจัยแวดล้อมภายนอกของผู้รับการปรึกษาเองให้มากที่สุด

องค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จในขั้นวางแผนแก้ไขปัญหาด ได้แก่

1. **แรงจูงใจ** หมายถึง ความต้องการที่จะทำอะไรบางอย่างโดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจน บทบาทของผู้ให้การปรึกษาก็คือการสำรวจหาแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาว่ามีมากน้อยเพียงใด ถ้ามีน้อยก็อาจช่วยให้มีเพิ่มขึ้นโดยการพูดคุยถึงผลของปัญหาที่มีต่อการดำเนินชีวิตว่าเป็นอย่างไร

2. **ศักยภาพ** หมายถึง ความสามารถพื้นฐานของบุคคลที่ใช้ในการดำรงชีวิต เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หลาย ๆ คนสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองมาใช้ได้อย่างเหมาะสม แต่หลาย ๆ คนไม่ทราบว่าตนมีความสามารถอะไร อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ตกอยู่ในห้วงอารมณ์สับสน คลุมเครือกลับพบว่าการใช้ศักยภาพของบุคคลจะต่ำลง มีมุมมองแคบ มองเพียงบางประเด็น ในขณะที่หลาย ๆ คนสามารถแก้ไขปัญหาดของตนเองด้วยความสามารถของตนเองได้ในเวลาปกติ

บทบาทของผู้ให้การปรึกษาคือ กระตุ้นผู้รับการปรึกษาให้มองเห็นศักยภาพที่ดีของตนเองที่มีอยู่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

3. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้รับการปรึกษาที่เอื้อประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหา เช่น มีบิดามารดาที่รักเข้าใจและคอยให้กำลังใจอยู่เสมอ ๆ เพื่อนที่รับฟังเวลาผู้รับการปรึกษามีความทุกข์ นายจ้างที่จะจ่ายเงินเดือนล่วงหน้าให้แก่ผู้รับการปรึกษาได้ เป็นต้น

ประเภทปัญหาและการเลือกใช้ทักษะที่เหมาะสม

การจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องวิเคราะห์ว่าผู้รับการปรึกษาประสบปัญหาอะไร ต้องการความช่วยเหลืออะไร แบบไหน จึงจะถึงขั้นต่อไปคือตอบสนองในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของปัญหาได้ดังนี้

1. ขาดความรู้ หมายถึง ผู้รับการปรึกษาขาดความรู้ที่จำเป็นบางประการจึงทำให้แก้ไขปัญหาไม่ได้ ถ้าผู้ให้การปรึกษาได้ตรวจสอบดูแล้วว่าแก้ไขปัญหาทำไมไม่ได้เพราะขาดความรู้ ทักษะเด่นที่เหมาะสมคือการให้ข้อมูลที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความชัดเจนในเรื่องนั้น

2. อารมณ์ ความรู้สึก หมายถึง ผู้รับการปรึกษามีอารมณ์ ความรู้สึกต่อปัญหานั้น เช่น ขาดแรงจูงใจ ไม่อยากแก้ไขอีกต่อไป เศร้ามาก เสียใจมาก กรณีนี้ทักษะที่เหมาะสมคือ การให้กำลังใจ การสนับสนุน การเสริมแรง ก็จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป

3. ขาดแนวทางปฏิบัติหรือขาดทักษะปฏิบัติ หมายถึง ผู้รับการปรึกษาไม่ทราบจะแก้ปัญหายังไง จะเลือกทางไหนดี จะปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะเหมาะสม กรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องสำรวจมาก่อนแล้วในเรื่องวิธีแก้ปัญหาก่อนมารับการปรึกษาว่าเป็นอย่างไร มีจุดอ่อนอะไรจึงยังแก้ไขไม่ได้ ผู้ให้การปรึกษาก็อาจให้ทางเลือกแก่ผู้รับการปรึกษาโดยการเสนอแนะ การให้ข้อมูล การให้พิจารณาทางเลือก การถาม การสรุปความ โดยอิงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพ การสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาเป็นหลัก ก็จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกแนวทางปฏิบัติได้เหมาะสมกับสภาพการณ์และความต้องการของตนเองได้

ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษา มีดังนี้

1. ทักษะการให้ข้อมูล

ความหมาย

การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารทางวาจา เพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหาและใช้ประกอบการตัดสินใจ

วิธีการให้ข้อมูล

1. ใช้คำถามเปิดและการสังเกตควบคู่กันไป เพื่อสำรวจข้อมูลและความรู้เดิมที่ผู้รับการปรึกษามีอยู่
2. ประเมินความรู้เดิมของผู้รับการปรึกษาว่าขาดอะไร
3. ให้ข้อมูลโดยบอกความรู้ที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ และจำเป็นต้องนำไปใช้
4. ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้รับการปรึกษาได้รับโดยการซักถาม หรือให้ผู้รับการปรึกษาสรุป หรือทบทวนข้อมูลให้ผู้รับการปรึกษาฟัง

2. ทักษะการเสนอแนะ

ความหมาย

การเสนอแนะเป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับการปรึกษา โดยผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้เลือกแนวทางปฏิบัติเอง

ความสำคัญของทักษะการเสนอแนะ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาทราบแนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสม
2. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

วิธีการให้ข้อเสนอแนะ

1. ใช้คำถามเปิด เพื่อสำรวจว่าผู้รับการปรึกษาไม่สามารถคิดหาแนวทางในการปฏิบัติ
2. ใช้คำถามปิด เพื่อสำรวจว่าผู้รับการปรึกษาเคยมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาประเภทนี้บ้างไหม
3. ให้การเสนอแนะโดยบอกถึงวิธีปฏิบัติ หรือพูดสนับสนุนให้ปฏิบัติตามประสบการณ์
4. ตรวจสอบปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้รับการปรึกษาต่อข้อเสนอแนะ
5. กรณีผู้รับการปรึกษาขาดทักษะการนำข้อเสนอแนะไปใช้อาจมีการซ้อมปฏิบัติ โดยให้ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาร่วมกันแสดงบทบาทสมมติในเหตุการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาขาดความมั่นใจที่จะปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้มากขึ้น

3. ทักษะการให้กำลังใจ

ความหมาย

การให้กำลังใจเป็นทักษะที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจ โดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา และให้การแก้ไขปัญหาคาดเนินต่อไปได้ดี มักทำเมื่อผู้รับการปรึกษาขาดความมั่นใจ วิตกกังวล มองดูตัวเองด้อยเกินกว่าจะแก้ไขปัญหา ทักษะการให้กำลังใจต้องอิงอยู่บนศักยภาพของผู้รับการปรึกษาไม่ใช่มาจากผู้ให้การปรึกษา และไม่ใช่ว่าการปลอบใจแบบที่ใช้ในสังคมทั่วไป

วิธีการใช้ทักษะการให้กำลังใจ

1. การสำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก โดยใช้ทักษะการถามเปิด การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ นอกจากนี้ยังสามารถสำรวจข้อมูลได้จากกระเปาะผู้ป่วย ประวัติการมารับการปรึกษา
2. การจับและสะท้อนความรู้สึกหลังจากที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งของตนเองออกมา ผู้ให้การปรึกษาสะท้อนความรู้สึกเป็นคำพูด เช่น คุณรู้สึกสับสน คุณลังเลใจ คุณเหนื่อย
3. ค้นหาศักยภาพของผู้รับการปรึกษาโดยผู้ให้การปรึกษาใช้ศักยภาพกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงศักยภาพของตนเองภายใต้อารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ มีอะไรที่ทำให้เขายังทำในสิ่งที่ได้ เช่น
“ทั้งๆ ที่คุณกังวลมาก เพราะไม่แน่ใจว่าคนอื่น ๆ จะรังเกียจที่คุณติดเชื้อเอชไอวี มีอะไรที่ทำให้คุณยอมเปิดเผยตนเอง เพื่อเป็นวิทยาทานให้คนอื่นรู้ว่าโรคเอชไอวีติดต่อได้อย่างไร”
4. สนับสนุนศักยภาพ หลังจากผู้รับการปรึกษาได้พบศักยภาพแล้ว

4. ทักษะการพิจารณาทางเลือก

เป็นทักษะที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยมีลักษณะการใช้คือ

- ใช้ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพอจะได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาแล้วแต่เกิดความลังเลไม่มั่นใจในการตัดสินใจ

- ใช้เมื่อผู้รับการปรึกษาอยู่ในภาวะสงบนิ่งแล้ว จากอารมณ์โกรธหรืออารมณ์โศกเศร้า เพราะหากผู้รับการปรึกษายังมีอารมณ์ดังกล่าวยู่จะเป็นอุปสรรคต่อการคิดอย่างรอบคอบและอย่างมีเหตุผล

- ใช้โดยให้พิจารณาทางแก้ไขปัญหาทีละด้าน จนเห็นกระจ่างชัดว่า แต่ละด้านมีข้อดีข้อเสียอะไรบ้าง

วิธีการใช้ทักษะการพิจารณาทางเลือก

1. พิจารณาด้านที่หนึ่ง หรือทางเลือกที่หนึ่ง โดยใช้คำถามเปิด การทวนความ และสรุปความถึงผลดีของทางเลือกที่หนึ่ง แล้วจึงถามผลเสียของทางเลือกที่หนึ่ง

2. พิจารณาด้านหนึ่งหรือทางเลือกที่เหลือโดยอาศัยกระบวนการแบบเดียวกันกับข้อที่ 1 จนกระทั่งได้คำตอบมาครบทั้งด้านดีและด้านที่เป็นผลเสียของอีกทางเลือกหนึ่ง

3. เสนอให้มีการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษตัดสินใจตามข้อดีและข้อเสียต่าง ๆ ที่ได้พิจารณาอย่างทั่วถึงเรียบร้อยแล้ว

4. แก้ปัญหาที่ตามมาจากการตัดสินใจเลือกทางเลือกนั้น ส่วนใหญ่มักเป็นการแก้ปัญหาข้อเสียของทางเลือกที่ได้ตัดสินใจไปแล้ว

ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา

ความหมายของการยุติการปรึกษา

เป็นการยุติการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง (ยุติ Session) และยุติเพื่อสิ้นสุดการให้ความช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาแต่ละราย (ยุติ Case)

เงื่อนไขในการยุติการปรึกษา

โดยทั่วไปการยุติการปรึกษาคควรเป็นไปตามข้อตกลงการปรึกษาที่ได้คุยกันเมื่อเริ่มต้นกระบวนการให้การปรึกษา

1. หมดเวลา ตามที่ได้ตกลงกันไว้ในตอนเริ่มต้นของการให้การปรึกษา แต่ถ้าหากหมดเวลาแล้วกระบวนการยังสั้นไหล และประเด็นพูดคุยยังไม่สิ้นสุด ก็อาจยืดหยุ่นเวลาได้อีกตามสมควร ขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ

2. ผู้รับการปรึกษารู้สึกผ่อนคลาย และพบแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

3. สถานการณ์ในการให้การปรึกษาเกินขอบข่ายการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ถ้ายังดำเนินการให้การปรึกษาต่อไป อาจเกิดผลเสียต่อผู้ให้และผู้รับการปรึกษา อาจจำเป็นต้องยุติการปรึกษาก่อนที่จะสิ้นสุดการแก้ปัญหา เช่น ผู้ให้การปรึกษาเกิดภาวะ Sympathy

4. ผู้รับการปรึกษาเกิดภาวะพึ่งพิงผู้ให้การปรึกษา

5. อยู่ในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เช่น ผู้รับการปรึกษาเกิดภาวะคลุ้มคลั่ง อาจมีพฤติกรรมทำร้ายผู้ให้การปรึกษา

6. ผู้รับการปรึกษาไม่ให้ความร่วมมือใด ๆ ทั้งสิ้น

7. ประเด็นในการปรึกษาเกินขีดความสามารถของผู้ให้การปรึกษา เช่น ประเด็นเกี่ยวกับความเห็นทางกฎหมาย ปัญหาทางเศรษฐกิจ

ขั้นตอนและวิธีการยุติการศึกษา

1. การประเมินสถานการณ์และการให้สัญญาณ เพื่อทำการยุติการศึกษาในช่วงเวลาที่เหมาะสม
2. การสรุปความ เป็นการสรุปถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ได้สนทนากันในระหว่างการศึกษา การสรุปความที่ดีที่สุด คือการให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้สรุปความเอง แล้วผู้ให้การศึกษาค่อยสรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป
3. การนัดหมายครั้งต่อไป ควรให้ผู้รับการปรึกษาเลือกเองว่าสะดวกมาพบครั้งต่อไปเมื่อไร ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการมาขอรับการปรึกษาแล้ว ก่อนจะยุติการศึกษาผู้ให้การศึกษาควรบอกให้ผู้รับการปรึกษาทราบว่า หากมีความต้องการจะขอรับการปรึกษาก็ยินดีต้อนรับเสมอ หากต้องการรับการปรึกษาต่อ ให้กำหนดวัน เวลาที่ทั้งสองฝ่ายสะดวกโดยกำหนดไว้อย่างชัดเจนด้วย
4. การส่งต่อ ในกรณีที่จำเป็นจะต้องส่งต่อผู้รับการปรึกษาไปติดต่อกับหน่วยงานหรือบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้รับการปรึกษา เช่น แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ควรแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานและบุคคลที่ผู้รับการปรึกษาจะไปติดต่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบด้วย
5. การลา ก่อนจะลาจาก ควรเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้ซักถามข้อข้องใจ ผู้ให้การปรึกษามีการให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษานำไปปฏิบัติได้จริง

- Tip Box :**
1. ในแต่ละขั้นตอนของการให้การศึกษา ผู้ให้การศึกษาสามารถใช้ทักษะหลายๆ ทักษะในการให้การศึกษา ผู้ให้การศึกษาจะใช้ทักษะใดก่อนหลังนั้น ขึ้นอยู่สถานการณ์ในขณะนั้น...
 2. ทักษะที่นำเสนอในแต่ละขั้นตอน เป็นทักษะที่ผู้ให้การศึกษาควรเน้นในขั้นตอนนั้นๆ

อย่างไรก็ดี แม้ผู้ให้การศึกษาจะมีความรู้และประสบการณ์ในการให้การศึกษาเบื้องต้นเป็นอย่างดี แต่ในบางครั้ง เมื่อมีผู้รับบริการมากขึ้นในหน่วยบริการ โอกาสของการให้การศึกษารายบุคคลอาจมีข้อจำกัดด้วยเงื่อนไขของเวลา และภาระงานของผู้ให้การศึกษา จึงจำเป็นต้องใช้กระบวนการกลุ่มหรือการให้การศึกษาแบบกลุ่ม เพื่อตอบสนองปัญหาและช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันได้อย่างครอบคลุม อีกทั้ง การได้พบปะพูดคุยกันในกลุ่มคนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน จะทำให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม (Group support) ทั้งทางด้านจิตใจ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้รับบริการแต่ละคน ในที่นี้จึงนำพื้นฐานความรู้เบื้องต้นในการให้การศึกษากลุ่มมาเพื่อให้ผู้ให้การศึกษาได้เลือกใช้ตามโอกาส

2.2 ความรู้เบื้องต้นในการให้การศึกษากลุ่ม

หลักพื้นฐานของการให้การศึกษากลุ่ม

1. สมาชิกกลุ่มทุกคนมีสิทธิในการแสดงออกถึงความรู้สึกของตน ไม่ต้องปกปิดซ่อนเร้น โดยผู้ให้การศึกษาสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนออกมาและสมาชิกกลุ่ม ต้องยอมรับในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นด้วย
2. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนต้องมุ่งแก้ปัญหาให้ตนเองไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้คนอื่นอย่างเดียว เพราะการที่สมาชิกเข้ากลุ่มก็เพราะต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นให้กับตนเอง
3. การเปิดเผยตนเองของสมาชิกช่วยให้การให้การศึกษามีประสิทธิภาพ และการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ เชื่อใจ ยอมรับ เข้าใจ และ เห็นอกเห็นใจกัน

4. สมาชิกกลุ่มต้องมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตน นั่นคือ ยอมรับผลที่ตามมาจากพฤติกรรมที่ตนได้กระทำไป

5. การลงมือกระทำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ซึ่งจะมีได้ในบรรยากาศของการยอมรับและความเข้าใจ ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศของการยอมรับและความเข้าใจให้เกิดขึ้นในกลุ่ม และรักษาสິงเหล่านี้ไว้ตลอดไป

6. ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา มีวิธีการหรือทางเลือกหลายวิธี ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้สมาชิกสามารถเลือกแนวทางแก้ปัญหาจากทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้มีการนำเสนอในกลุ่มด้วยตนเอง

7. สมาชิกกลุ่มจะต้องมีความมั่นใจสัญญาให้กับตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นการให้การเสริมแรงจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องคำนึงถึง

8. ผู้ให้การปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้นำประสบการณ์ใหม่หรือสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้นประสบการณ์ในกลุ่มจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสมาชิก

9. สมาชิกกลุ่มจะเกิดความเข้าใจตนเอง มีความรับผิดชอบ และสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น หลังจากได้เข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ลำดับขั้นของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ขั้นที่ 1 ขั้นก่อตั้งกลุ่ม ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มยังไม่กล้าเปิดเผยตนเอง เพราะยังไม่ไว้วางใจในกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา และสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่ม และต้องใช้เวลาแก่สมาชิกกลุ่มพอสมควร ไม่รีบเร่ง

ขั้นที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของสมาชิก เป็นขั้นตอนต่อจากขั้นแรก เมื่อกลุ่มเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการขึ้นบ้าง สมาชิกเริ่มรู้จักไว้วางใจกัน แต่อาจจะมีความวิตกกังวล มีความตึงเครียดอยู่บ้าง ผู้ให้การปรึกษาต้องพยายามชี้แจงให้สมาชิกกล้า พูดคุยปัญหาตัวเองอย่างเปิดเผย

ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินการ ขั้นนี้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มจะดีขึ้นมาก กล้าเปิดเผยตนเอง พูดคุยปัญหาตามความเป็นจริง ร่วมกันแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม ทุกคนได้สำรวจตัวเอง เข้าใจปัญหาและพร้อมจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน

ขั้นที่ 4 ขั้นยุติการให้การปรึกษา เมื่อสมาชิกเข้าใจปัญหาอย่างกระจ่างแจ้ง รู้จักแก้และเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตน นำไปปฏิบัติด้วยความพอใจ ก็ให้ยุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่มได้

ขนาดของกลุ่ม

ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ขนาดของกลุ่มที่ดีที่สุดจะอยู่ระหว่าง 4-8 คน เพราะถ้ากลุ่มมีขนาดใหญ่เกินจำนวน 8 คน การพูดคุยอาจไม่ทั่วถึง สมาชิกหลายคนอาจไม่มีโอกาสได้แสดงออก และอาจจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน อาจมีการแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ สนทนากันเองและผู้ให้การปรึกษาจะพบความยากลำบากในการชักจูงให้สมาชิกแต่ละคนสนใจกลุ่ม แต่ถ้ากลุ่มเป็นกลุ่มขนาดเล็ก สมาชิกจะมีโอกาสสื่อความหมายซึ่งกันและกันได้อย่างเต็มที่ ตรงกันข้ามถ้าขนาดของกลุ่มใหญ่ขึ้น สมาชิกจะได้รับประสบการณ์ตรงและมีส่วนร่วมในกลุ่มน้อยมาก

เวลาและจำนวนครั้งในการให้การปรึกษากลุ่ม

ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาควรจัดให้มีการให้การปรึกษาน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ถ้ามีเวลาอันจำกัดอาจจัดให้มีการให้การปรึกษาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งได้ ส่วนจำนวนในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มทั้งหมดควรประมาณ 6-10 ครั้ง ส่วนเวลาที่ใช้ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะเป็นเวลานานเท่าใดนั้นจะแตกต่างกันไป แต่โดยส่วนใหญ่เวลาที่ใช้ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

ลักษณะของกลุ่มในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ลักษณะของกลุ่มควรเป็นกลุ่มแบบปิด (Closed Groups) หมายถึง เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นคนเดิมตั้งแต่เริ่มต้นการให้การปรึกษา จนกระทั่งถึงขั้นยุติการให้การปรึกษา ไม่ควรเป็นกลุ่มแบบเปิด (Opened Groups) เพราะกลุ่มลักษณะนี้จะมีการเข้าออกของสมาชิกกลุ่มอยู่ตลอดเวลา คือสมาชิกเก่าออกไปสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่ ทำให้การให้การปรึกษาขาดความต่อเนื่อง การที่กลุ่มจะมีพัฒนาการไปถึงขั้นการวางแผนแก้ปัญหา จะทำได้ยากและความรู้สึกปลอดภัยจะลดลง เพราะสมาชิกกลุ่มจะต้องคอยปรับตัวต่อสถานการณ์ที่มีสมาชิกใหม่เข้ามาอยู่ตลอดเวลาทำให้เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของกลุ่มได้

สถานที่และอุปกรณ์ในการให้การปรึกษากลุ่ม

การให้การปรึกษากลุ่มที่มีประสิทธิภาพอาจจัดได้โดยใช้สถานที่และอุปกรณ์น้อยที่สุดเพื่อให้มีที่กว้างพอสำหรับเก้าอี้ 9 ตัว จัดเป็นวงกลมในห้องซึ่งผู้มาขอรับการปรึกษาสามารถพูดได้อย่างอิสระ โดยไม่มีคนนอกห้องได้ยิน ห้องที่ใช้ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิก ควรเป็นห้องที่มีขนาดกว้างพอสมควร จะช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาแสดงบทบาทหรือสาธิตพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก

นอกจากนี้อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกภาพและเสียงจัดว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การปรึกษากลุ่ม เพราะการบันทึกภาพและเสียงทำให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถนำเหตุการณ์มาทบทวนพิจารณาถึงสิ่งที่ได้เกิดขึ้นในการให้การปรึกษากลุ่ม ช่วยให้สามารถเห็นถึงบทบาทที่แสดงออกของสมาชิก ชัดเจนทั้งน้ำเสียงและการแสดงออกในภาพรวม

บทบาทของผู้ให้การปรึกษา

บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม มีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ จัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องแสดงการต้อนรับด้วยความจริงใจ อ่อนน้อมและเป็นมิตร และพยายามแสดงให้สมาชิกกลุ่มรู้ว่าผู้ให้การปรึกษาคือใคร และทำอะไรบ้างเพื่อช่วยเหลือผู้มาขอรับการปรึกษาเหล่านั้น พร้อมทั้งให้ความมั่นใจแก่สมาชิกกลุ่มว่าทุกคนสามารถพูดได้อย่างอิสระและสิ่งที่จะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

2. การสร้างความพร้อม การเริ่มให้การปรึกษาแบบกลุ่มเป็นครั้งแรก ผู้ให้การปรึกษาอาจจะพบว่าสมาชิกกลุ่มไม่กล้าพูดถึงปัญหาของตน ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องสร้างความพร้อมให้แก่ผู้มาขอรับการปรึกษาเหล่านั้น การสะท้อนความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการกระตุ้นให้กำลังใจ ให้สามารถอภิปรายปัญหาของตนได้ ย่อมเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้มาขอรับการปรึกษามีความพร้อมที่จะเปิดเผยความจริงได้ง่ายขึ้น

3. การสำรวจค้นหาความรู้สึกของผู้มาขอรับการปรึกษา ในการค้นหาความรู้สึกของผู้มาขอรับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามมีความรู้สึกร่วมกับผู้มาขอรับการปรึกษาคือต้องรู้สึกอย่างที่เขารู้สึก และมองสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นอย่างที่เขา มอง ผู้ให้การปรึกษาจะต้องพยายามค้นให้พบว่าผู้มาขอรับการปรึกษามีความไม่สบายใจเรื่องอะไร อย่างไร และเขาต้องการทำอะไรเกี่ยวกับความไม่สบายใจนี้ ซึ่งจะมีผลช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง และเป็นการแสดงให้ผู้มาขอรับการปรึกษาตระหนักว่าผู้ให้การปรึกษามีความห่วงใยผู้มาขอรับการปรึกษาอย่างแท้จริง

4. การสะท้อนความรู้สึกของผู้มาขอรับการปรึกษา จัดเป็นเทคนิคสำคัญที่ผู้ให้การปรึกษาควรจะได้ นำมาใช้ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะเป็นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผย เพื่อให้รู้จักพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์และฝึกปฏิบัติตามพฤติกรรมเหล่านั้น

5. การยุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม การยุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ควรเป็นการตกลงของกลุ่ม โดยการที่ผู้ให้การปรึกษาส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นว่ากลุ่มควรจะเริ่มเมื่อใด ยุติ เมื่อใด

และในสภาพเช่นใดที่สมาชิกกลุ่มควรได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และควรพบกันกี่ครั้ง ควรตัดสินใจด้วยวิธีใด และผู้ให้การปรึกษาจะจัดการอย่างไรเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ไม่พร้อมจะยุติการปรึกษาเมื่อกลุ่มต้องการสลายตัว

ขั้นตอนในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

1. การสร้างความพร้อมในการรับการปรึกษาแบบกลุ่ม แก่ผู้มาขอรับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรได้ปฏิบัติดังนี้

1. ชี้แจงให้ผู้มาขอรับการปรึกษาได้รู้ถึงสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาต้องการได้รับจากผู้มาขอรับการปรึกษา เช่น ความร่วมมือในการเข้ากลุ่ม การเปิดเผยตนเอง การแสดงความคิดเห็น ฯลฯ
2. ชี้แจงให้ผู้มาขอรับการปรึกษาได้กำหนดสิ่งที่เป็นที่คาดหวังของตน ในการเข้ารับการปรึกษาแบบกลุ่ม
3. ช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาดังความคาดหวังในสิ่งที่ตนอยู่ในความสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้
4. ตอบปัญหาของผู้มาขอรับการปรึกษาซึ่งเกี่ยวกับสิ่งที่คาดหวังต่าง ๆ อย่างชัดเจนโดยไม่ปกป้องตนเอง

2. การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้การปรึกษาต้องสามารถแสดงให้เห็นว่าตนมีความห่วงใยผู้มาขอรับการปรึกษาอย่างจริงใจ สามารถจับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการได้ในขณะที่เขาเหล่านั้น รู้สึกเดือดร้อนและกำลังพยายามต่อสู้กับปัญหา จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่นไว้วางใจ พร้อมให้ความร่วมมือ

3. การรักษาสัมพันธภาพ เมื่อผู้ให้การปรึกษาสร้างสายสัมพันธ์ในกลุ่มขึ้นแล้ว จำเป็นต้องรักษาสัมพันธภาพนี้ไว้ตลอดระยะเวลาที่ยังมีการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ในการที่บุคคลคนหนึ่งจะกล่าวถึงปัญหาของตนอย่างตรงไปตรงมา ยอมรับส่วนบกพร่องที่จะต้องแก้ไข กำหนดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์และนำมาทดลองปฏิบัติ จะต้องมีความเชื่อมั่นว่าผู้ให้การปรึกษา ตลอดจนเพื่อนร่วมกลุ่มของตนจะสามารถรักษาความลับได้ และจะสามารถให้การสนับสนุนในสิ่งที่จำเป็นเมื่อตนต้องการ ทุกคนในกลุ่มต้องมีความรู้สึกร่วมกับตน ทุกข์ร่วมกับตน ให้กำลังใจตนโดยไม่ใช้การแสดงความรู้สึกสงสาร แต่ด้วยวิธีสะท้อนกลับด้วยใจจริงและใจกว้าง ช่วยให้ค้นพบส่วนที่ตนจะพัฒนาเปลี่ยนแปลง สอนให้รู้จักความสำเร็จของตนให้ทุกคนได้รับรู้ และให้รู้จักยินดีในความสำเร็จของผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น ในเชิงช่วยเหลือกัน สมาชิกในกลุ่มต้องสามารถแสดงให้เห็นว่าตนจะร่วมด้วย และช่วยกันมองปัญหาให้ทะลุปรุโปร่ง จะต้องช่วยให้ผู้มาขอรับการปรึกษาตระหนักได้ว่าตนไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งหมด บทบาทของสมาชิกในกลุ่มก็คือ การช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ตามที่ตนปรารถนา ช่วยให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น และสามารถนำทักษะใหม่ ๆ เหล่านี้ไปใช้ได้

4. การอธิบายปัญหาอย่างถูกต้อง การอธิบายเริ่มขึ้นเมื่อผู้ให้การปรึกษาอธิบายการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้มาขอรับการปรึกษา และวิธีการที่ผู้มาขอรับการปรึกษาเหล่านั้นได้รับความช่วยเหลือ ผู้ให้การปรึกษาไม่เพียงแต่สามารถฟังอย่างตั้งใจ เพื่อสืบค้นและสะท้อนกลับเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญในการบำบัดรักษา เพื่อนำสิ่งที่ยังคงค้างและเป็นปัญหามาพิจารณา ความไวในการสืบค้นและความกล้าที่จะสะท้อนกลับสิ่งที่เป็นปัญหาของผู้มาขอรับการปรึกษาแสดงถึงคุณภาพที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา ในขณะที่ การอธิบายปัญหาอย่างผิด ๆ หรือด่วนสรุปประเด็นเป็นอุปสรรค ขัดขวางการประสบความสำเร็จของการให้การปรึกษา

5. ช่วงเวลายุติการให้การปรึกษา ช่วงเวลายุติการให้การปรึกษาจัดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่ต้องมีการประเมินว่า ผู้มาขอรับการปรึกษามีแนวทางในการแก้ไขปัญหา หรือแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือไม่ อย่างไร ภายหลังการได้รับการปรึกษา

การติดตามผลและการเสริมสร้างกำลังใจ เมื่อยุติการให้การปรึกษาแบบกลุ่มแล้ว ผู้ให้การปรึกษาคควรจะเว้นระยะเวลาไว้ประมาณ 3 เดือน แล้วขอนัดพบสมาชิกกลุ่มพร้อมกันอีกครั้งเพื่อเป็นการติดตามผล และเพื่อเป็นการทบทวนตรวจสอบว่าสมาชิกกลุ่มแต่ละคนมีการดำเนินชีวิตอย่างไรจากการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม และแต่ละคนสามารถทำงานที่ค้างค้างอยู่นั้นไปได้ถึงขั้นใด ผู้ให้การปรึกษาอาจจะทบทวนข้อสรุปร่วมกันกับผู้มาขอรับการปรึกษาแต่ละคน เพื่อเป็นการให้กำลังใจผู้มาขอรับการปรึกษาได้มีพัฒนาการต่อไป

นอกเหนือจากการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาคควรตั้งครอบครัวของผู้ป่วย หรือบุคคลที่ผู้ป่วยเคารพ นับถือ เข้าร่วมในการให้การปรึกษาด้วยโดยใช้กระบวนการการให้การปรึกษาคครอบครัวเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษา เพราะครอบครัวใดที่สมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยก็จะได้รับการเอาใจใส่และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

- Tip Box :**
1. กระบวนการ group support ควรเริ่มให้เร็วที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย
 2. ควรมีการประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
 3. แนะนำวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อสมาชิกเข้ากลุ่ม เช่น ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยที่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยนั่งอยู่ใต้ลม สถานที่ที่จัดกระบวนการกลุ่มควรมีลักษณะโปร่งโล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก เป็นต้น

2.3 การให้การปรึกษาคครอบครัว (Family Counseling)

การให้การปรึกษาคครอบครัวนั้นจำเป็นต้องเริ่มจากการประเมินครอบครัวหรือประเมินผู้มาขอรับการปรึกษาก่อนทุกครั้ง รวมทั้งประเมินปัญหาหรือประเมินความเจ็บป่วยด้วย เพื่อให้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและเข้าใจบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนเข้าใจระบบครอบครัวจึงจะเริ่มกระบวนการให้การปรึกษาในภายหลังโดยเริ่มจากการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ ก่อน

การสัมภาษณ์ครอบครัว (Family Interview) สิ่งที่ต้องทราบข้อมูล คือ ประวัติการเจ็บป่วยรวมทั้งอาการป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมักเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองแต่อาจจะมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ข้อมูลตนเองได้ครบถ้วน เช่น ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยที่สูงอายุมากๆ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความจำ การซักประวัติและการสัมภาษณ์รวมทั้งการพูดคุยกับญาติของผู้ป่วยจึงมีประโยชน์และมีความสำคัญอย่างมากในผู้ป่วยดังกล่าว นอกจากนั้นยังเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยทุกคนในการช่วยให้ผู้รักษาสมาารถเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวได้มากขึ้น สามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำ สามารถชี้แจงให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ฯลฯ

วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

1. เพื่อให้ได้ประวัติที่สำคัญของการเจ็บป่วย ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของอาการป่วย ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการเจ็บป่วย การดำเนินโรคที่ผ่านมา มีช่วงใดที่อาการดีขึ้นหรือทุเลา ช่วงใดที่แสดงอาการ
2. เพื่อสอบถามเพิ่มเติมประวัติการเจ็บป่วยในส่วนที่ยังขาดอยู่ ภายหลังจากการสัมภาษณ์ตัวผู้ป่วยแล้วเพื่อให้ได้ประวัติที่สมบูรณ์ขึ้น
3. เพื่อประเมินและคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่ออาการป่วย เช่น ความเครียดหรือความโกรธที่มักทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเกร็ง หายใจหอบ

4. เพื่อรวบรวมบุคคลต่างๆ ที่จะเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเฉพาะบุคคลที่มีความหมาย มีความสำคัญต่อตัวผู้ป่วย เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เจ้านาย หรือเพื่อนร่วมงาน

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ครอบครัวของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยอาจไม่อนุญาตให้สัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัว ในกรณีนี้ ต้องขอทราบเหตุผลว่าเพราะเหตุใด และชี้แจงนำหน้กระหว่างข้อดี ข้อเสียของการสัมภาษณ์ครอบครัว โดยต้องเคารพในสิทธิและความคิดเห็นของผู้ป่วย เหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมให้ผู้รักษาพบกับญาติ ได้แก่ มีอาการป่วยบางอย่างที่ต้องเก็บเป็นความลับ เช่น การตั้งครรภ์ที่พ่อแม่ไม่ทราบ การป่วยเป็นวัณโรคหรือมีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็นเอดส์ เกรงจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวหากเปิดเผยหรือเหตุผลที่ผู้ป่วยเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องส่วนตัวไม่ต้องการให้เป็นภาระของคนอื่นในครอบครัว ผู้ให้การปรึกษาต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการพบกับครอบครัวของผู้ป่วยจะทำให้เข้าใจปัญหามากขึ้น คนในครอบครัวจะสามารถให้ข้อมูลในมุมมองต่างๆ ได้กว้างขึ้น ให้คำแนะนำต่างๆ ได้มากขึ้นซึ่งอาจจะช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเปลี่ยนการตัดสินใจภายหลังจากที่ได้รับคำอธิบายและอนุญาตให้พบกับครอบครัวได้

2. กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ยินยอมให้พบกับครอบครัว ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องเลื่อนการพบปะกับครอบครัวออกไป เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในเชิงรักษาที่ดีให้เกิดขึ้นก่อน เนื่องจากผู้ป่วยต้องการความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น เรื่องการเก็บความลับ การให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ

3. ในบางสถานการณ์ ผู้ให้การปรึกษาอาจพบญาติของผู้ป่วยก่อนพบผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

การประเมินเพื่อนัดพบญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย อาจทำได้ใน 3 ลักษณะ คือ

1. ตามเกณฑ์มาตรฐานทั่วไป ผู้ให้การปรึกษาศวพบกับทุกคนที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งมักได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

2. ผู้ให้การปรึกษาอาจขอความคิดเห็นของผู้ป่วยว่าบุคคลใดในครอบครัวที่ควรจะได้พบกับผู้ให้การปรึกษา ในการมาให้ข้อมูลและรับทราบข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาความเจ็บป่วยรวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3. บุคคลที่มีความสำคัญมีความหมายกับผู้ป่วย หรือเป็นหลักให้กับผู้ป่วยซึ่งจะหาได้จากประวัติ ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย

ขั้นตอนในการสัมภาษณ์ครอบครัว (Family Interview)

1. ช่วงก่อนสัมภาษณ์

เริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อให้เข้าใจครอบครัวในเบื้องต้น ข้อมูลอาจได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือจากจดหมายส่งตัวผู้ป่วยหรือจากเวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ให้การปรึกษาต้องวางตัวเป็นกลาง เปิดใจกว้าง และตั้งสมมุติฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์

2. ช่วงการเริ่มต้นและเข้าสู่การสัมภาษณ์ครอบครัว

เริ่มจากการแนะนำตัวของผู้ให้การปรึกษาและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยแล้วจึงบอกวัตถุประสงค์ของการพบกับครอบครัว ผู้ให้การปรึกษาต้องค้นหาและสรุปประเด็นปัญหาในปัจจุบันและขอทราบข้อมูลรวมถึงความคิดเห็นและความรู้สึกจากคนในครอบครัวเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยและจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

เทคนิคที่ใช้สัมภาษณ์

1. ต้องระมัดระวังและควบคุมในเรื่องความโกรธระหว่างคนในครอบครัวซึ่งการระบายความโกรธที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดความรุนแรงและทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวแตกหักได้
2. ผู้ให้การปรึกษาต้องควบคุมและชี้นำการสัมภาษณ์ครอบครัวเสมอ จะต้องไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใดอิสระ เพราะจะทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งครอบงำการพูดเพียงคนเดียวและไม่เปิดโอกาสให้คนอื่นพูดจึงต้องจัดการให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพูดและแสดงความคิดเห็นออกมา
3. เทคนิคการเริ่มต้น ถามถึงปัญหา มีทางเลือก 3 ทางดังนี้
 1. ถามเรียงลำดับในโครงสร้างตามลำดับขั้นของครอบครัว เช่น ถามพ่อแม่ก่อนแล้วจึงถามลูก
 2. ถามกลุ่ม ให้ใครก็ได้ในกลุ่ม (ครอบครัว) เป็นผู้ตอบคำถาม
 3. ถามผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาน้อยที่สุดแต่อาจจะมีผลสำคัญที่สุดในการแก้ปัญหาเพราะบุคคลผู้นี้อาจมีความสำคัญต่อผู้ป่วยหรือรู้ปัญหาอย่างดี มีวิธีการวิเคราะห์ปัญหาที่รอบคอบ ด้วยวิธีคิดที่มีเหตุผลและเป็นผู้ที่ควรจะมีอำนาจในการบริหารจัดการในครอบครัวแต่ในขณะนั้นยังไม่มีโอกาสที่จะทำได้เต็มที่
4. สืบหาปัญหาปัจจุบันในรายละเอียดต่างๆ ให้มีความสำคัญกับข้อเท็จจริงแล้วจึงติดตามว่าแต่ละคนในครอบครัวตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร
5. ค้นหาปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการป่วยโดยใช้คำถามในลักษณะต่างๆ
6. สังเกตและประเมินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลว่ามีลักษณะเป็นเช่นใด เช่น มีความใกล้ชิดกัน มีความขัดแย้งกันหรือมีการเข้าพวกกัน
7. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประเมินได้จากการสังเกตการณ์ในช่วงที่ครอบครัวของผู้ป่วยมาพบผู้ให้การปรึกษา ในช่วงการสัมภาษณ์และให้การรักษาหรือได้จากการถามคนในครอบครัว
8. พยายามเชื่อมโยงว่าปัญหาที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัวอย่างไร โดยถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง
9. การเขียนแผนผังครอบครัว (Family genogram) ซึ่งได้จากการซักประวัติครอบครัว ประมาณ 3ชั่วอายุคน (generation) ได้แก่ รุ่นพ่อแม่ รุ่นปู่ย่าตายาย รุ่นลูก รุ่นหลาน ว่าแต่ละคนอายุเท่าใด มีอาชีพอะไร มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร มีบุคลิกอย่างไร มีโรคประจำตัวอะไร และมีบุคคลใดบ้างที่อยู่นับบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
10. การซักประวัติและสัมภาษณ์ครอบครัวนี้จะขยายวงกว้างออกไปถึงวิถีชีวิตครอบครัว ความเชื่อของครอบครัวและประเพณีต่างๆ ของครอบครัว
11. ผู้ให้การปรึกษาต้องให้ความสำคัญกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว

3. ช่วงจบการสัมภาษณ์

ผู้ให้การปรึกษาจบการสัมภาษณ์ด้วยการสรุปประเด็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตในครอบครัวหรือภายใต้บริบทของครอบครัว พร้อมกับขอบคุณสมาชิกในครอบครัวที่เสียสละเวลา มาพบด้วยความห่วงใยผู้ป่วย ผู้ให้การปรึกษาอาจให้คำแนะนำต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจ เช่น ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย วิธีการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษาอาจมีการนัดครั้งต่อไปเพื่อความต่อเนื่องหรือเพื่อให้การปรึกษาครอบครัว (Family counseling) หรือทำครอบครัวบำบัด (Family therapy)

เทคนิคการให้การปรึกษารอบครัว

ก่อนจะให้การปรึกษารอบครัว เราจะต้องรู้จักครอบครัวแต่ละครอบครัวก่อนเพราะแต่ละครอบครัวมีลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างกัน จึงไม่มีสูตรสำเร็จสำหรับการให้การปรึกษารอบครัว เช่นเดียวกับการปรึกษารายบุคคล โดยเราต้องเริ่มจากการซักประวัติ สัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย ได้แก่ บุคลิกภาพ อุปนิสัยใจคอของสมาชิกแต่ละคน ประสบการณ์ในอดีต สภาพแวดล้อมในครอบครัว สังคม เพื่อนฝูง เป็นต้น แต่การให้การปรึกษาแนะนำแก้ปัญหาและครอบครัวของผู้ป่วยจะมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการวินิจฉัยโรคทางคลินิกของผู้ป่วย เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า เป็นต้น

การเตรียมตัวของผู้ให้การปรึกษา

1. การสร้างสมมุติฐานต่างๆ จากข้อมูลเบื้องต้นซึ่งได้จากการซักประวัติ การสัมภาษณ์ การประเมินปัญหาในครอบครัว ฯลฯ หลังจากนั้นจึงมาวางแผนในการทดสอบสมมุติฐานว่าจะถูกต้องมาก-น้อยเพียงใด และมีแนวทางในการช่วยเหลือหรือให้การปรึกษาอย่างไร
2. วางแผนให้การปรึกษาและช่วยเหลือโดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนในเชิงพฤติกรรม
3. เตรียมการสำหรับการพบกันและสร้างสัมพันธที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย
4. ให้กำลังใจโดยการสัมผัสเบาๆ (Touching) ตามความเหมาะสม เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียดเกินไป
5. เตรียมการให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสพูดถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเอง ได้มีโอกาสพูดกันโดยตรง โดยมีผู้ให้การปรึกษายู้งานฟังด้วยแต่ไม่ต้องพูดผ่านผู้ให้การปรึกษา
6. กระตุ้นให้แต่ละคนเข้าใจถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อให้รู้ว่าทุกคนมีความเห็นแตกต่างกันได้ ไม่ต้องคิดเหมือนกันเสมอไป

กระบวนการให้การปรึกษารอบครัว

1. แนะนำสถานที่และกระบวนการรักษา

- แนะนำตัวผู้ให้การปรึกษา
- ตกลงประเด็นในเรื่องที่พูดคุยว่าจะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยสู่บุคคลภายนอกยกเว้น มีการยินยอมจากผู้ป่วยและครอบครัว

2. สร้างสัมพันธภาพ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นเพื่อความอบอุ่น คั่นเคย ทำความเข้าใจกับทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

3. มุ่งเน้นปัญหาในปัจจุบัน ไม่เน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต

4. กระตุ้นให้ได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น แต่ควรระวังที่จะไม่รับฟังฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมากเกินไป หรือปล่อยให้มีการโต้เถียง ข้างเรื่องเดิมบ่อยๆ โดยไม่พยายามเปลี่ยนหรือแก้ไขสถานการณ์ อย่างมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยฝ่ายเดียว ต้องรับฟังให้รอบด้านก่อนวิเคราะห์สภาพปัญหา

สิ่งที่ควรทำให้เกิดขึ้น ได้แก่

- การต่อรองระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
- การฝึกให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการแก้ไขอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น

- ลดความเป็นศูนย์กลางที่ผู้ให้การปรึกษา
- ยับยั้งการพูดฝ่ายเดียว หรือพูดซ้ำเรื่องเดิมๆ

- จำกัดช่วงเวลาในการพูดของแต่ละคน
- กระตุ้นให้สมาชิกที่เงียบได้มีโอกาสพูดหรือแสดงความคิดเห็น
- ควรใช้คำถามเวียน คำถามเวียน มี 3 ลักษณะ
 1. ถามคำถามให้สมาชิกในครอบครัวได้ตอบหมุนเวียนทุกคน
 2. ถามคนหนึ่งให้ตอบเกี่ยวกับอีกคนหนึ่งว่า คิดอย่างไรและรู้สึกอย่างไร
 3. ถามคำถามที่แฝงความหมายของการคิดอธิบายการเกิดเหตุและผลที่กระทบกันกลับไปกลับมา

เป็นวงจร โดยคำถามนั้นควรมีลักษณะเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน

5. การยุติการศึกษา เป็นช่วงท้ายของการศึกษา ผู้ให้การศึกษาต้องให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการรักษา ให้คำชมในด้านบวกและบอกด้านดี หรือศักยภาพด้านบวกของสมาชิกทุกคนที่มาพบ แสดงความเข้าใจเห็นใจทั้งฝ่ายผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งชื่นชมที่ทุกฝ่ายร่วมกันพยายามแก้ไขปัญหา หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิค ศัพท์วิชาการ ศัพท์จิตวิทยา เพื่อให้เข้าใจถูกต้องชัดเจน

แม้ว่าผู้ให้การศึกษาจะใช้กระบวนการการให้การศึกษารอบครัวในการสนับสนุน ส่งเสริม เสริมสร้างพลังแก่ผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยรักษาหายแล้ว การเยี่ยมบ้านยังเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยวัณโรค เพราะนอกเหนือจากการได้เยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดแล้ว ยังสามารถดูบริบทต่างๆ หรือสภาพแวดล้อมที่อาจจะเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการมารับการรักษา หรือการกินยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยได้

2.4 หลักการการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชน

ขั้นตอนและวิธีการเยี่ยมบ้าน

เพื่อให้การเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพ ได้ประโยชน์สูงและประหยัดสุด ควรมีการเตรียมการก่อนเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่ต้องมีทักษะในการปฏิบัติขณะเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการประเมินประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

1. ก่อนการเยี่ยมบ้าน

การเตรียมการเยี่ยมบ้านครั้งแรก

- ต้องมีข้อมูลแน่ชัดว่าผู้ป่วยสมัครใจให้เยี่ยมบ้านได้และนัดเวลาที่เหมาะสม
- ควรมีข้อมูลที่อยู่อาศัยและแผนที่ที่เป็นปัจจุบัน
- ควรวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคอื่น
- ควรมีข้อมูลผู้ป่วยที่จะออกเยี่ยม เช่น
 - + ชื่อ ที่อยู่
 - + ประวัติการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรค (ชนิดของวัณโรค, ผลเสมหะ, น้ำหนักตัว, สูตรยาที่ใช้รักษา, วันที่เริ่มรักษา)

- การแต่งเครื่องแต่งกาย หรือการใช้พาหนะไปเยี่ยมบ้าน เป็นต้น เพื่อป้องกันการถูกตีตราจากคนในชุมชน

การเตรียมเยี่ยมบ้านทุกครั้ง

- เตรียมแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่จะไปเยี่ยม
- เตรียมยาที่จำเป็นสำหรับอาการข้างเคียงของยารักษาโรค เช่น ยาแก้แพ้ ยาแก้กรดในกระเพาะ วิตามิน ยาแก้ไอ แก้ปวด ยาแก้ไอ พร้อมทั้งซองยาเปล่า

- เตรียมถาดนับเม็ดยา ตลับเสมหะเปล่าพร้อมป้ายติดตลับ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง

Tip Box : ข้อพึงระวัง....การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่ใส่ชุดยูนิฟอร์ม พาหนะที่มี
ตราสัญลักษณ์ของหน่วยงานที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน อาจทำให้เกิดการตีตราผู้ป่วย

2. ขณะเยี่ยมบ้าน

ผู้เยี่ยมบ้านต้องใช้ทักษะในการสังเกต การซักถาม และปฏิบัติการที่เหมาะสมด้วย

สิ่งที่ควรปฏิบัติในขณะที่เยี่ยมบ้านครั้งแรก

- ทำความรู้จักกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
- ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความถี่และการใช้เวลาและวิธีการเยี่ยมบ้านให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ
ว่าวัณโรคเป็นโรคที่สำคัญจึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องมาเยี่ยมดูแลถึงบ้าน

สิ่งที่ควรปฏิบัติขณะเยี่ยมบ้าน (* = สำคัญมากต้องทำทุกครั้ง)

2.1) ประเมินการกินยารักษาวัณโรค*

- | | |
|--------|--|
| สังเกต | + เก็บยาไว้ที่ใด (ไม่ควรเก็บยาไว้ในตู้เย็น ที่ร้อนหรือที่มีแสงแดดส่องถึง) |
| | + ตรวจนับเม็ดยาว่าเหลือจำนวนสอดคล้องกับจำนวนวันหรือไม่ |
| ซักถาม | + กินยาครั้งสุดท้ายเมื่อใด หากผู้ป่วยตอบว่า กินยาไม่เกิน 6 – 8 ชั่วโมง
อาจขอตรวจดูสีปัสสาวะ หากมีสีแดง ส้มจางๆ (สีอิฐ) แสดงว่าผู้ป่วยกินยาจริง
โดยเฉพาะ Rifampicin |
| | + ปัญหาในการกินยา (แพ้ยา ลืมกินยา) |

2.2) การรักษาด้วยวิธีอื่นและการใช้ยาอื่นนอกจากยารักษาวัณโรค

- | | |
|---------------|--|
| ซักถาม | + มีการไปหาหมอและรักษาที่อื่นหรือไม่ เพราะอะไร |
| | + มีการใช้สมุนไพรร่วมด้วยหรือไม่ |
| | + มีการหยุดหรือลดยาวัณโรคหรือไม่เมื่อใช้ยาอื่น |
| ซักถาม สังเกต | + ขอดูยาอื่นที่ใช้ นอกจากยาวัณโรค |

2.3) การประเมินสภาวะสุขภาพและผลการกินยารักษาวัณโรค

- | | |
|---------------|--------------------------------------|
| สังเกต | + ลักษณะทั่วไป |
| | + ดูการหายใจว่าเหนื่อยหอบหรือไม่ |
| | + ดูนิ้วนตาว่าตาขาวเหลืองหรือไม่ |
| | + ดูผิวหนังว่ามีผื่น หรือตุ่มหรือไม่ |
| ซักถาม สังเกต | + ความรู้สึกทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ |
| | + อาการที่รู้สึกว่าเป็นปัญหา |
| ปฏิบัติการ | + ชั่งน้ำหนักตัว (เดือนละครั้ง) |

2.4) การประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ และการกำจัดเศษหะ

ซักถาม + อาการไอ และวิธีการกำจัดเศษหะ

สังเกต + พฤติกรรมการใช้, การกำจัดเศษหะ ระหว่างการเย็บบ้าน

2.5) การประเมินผู้สัมผัสร่วมบ้านและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการป่วยเป็นวัณโรค

สังเกต + สภาพทั่วไป, การระบายอากาศ และที่อยู่อาศัยและห้องนอนมีแสงแดดส่องถึงหรือไม่

ซักถาม + จำนวนคนที่อยู่ร่วมกันในบ้าน

+ มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อาศัยอยู่หรือไม่

+ จำนวนคนที่นอนห้องเดียวกัน

+ สอบถามว่ามีใครในบ้านมีอาการไอเกินกว่า 3 อาทิตย์หรือไม่

+ ค้นหาความเสี่ยงในบ้าน โดยการสอบถามและสังเกต (ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ติดยาเสพติด, ผู้มีร่างกายชืด ผอม อ่อนแอ)

2.6) การประเมินปัญหาทั่วไปและความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติตนขณะรักษาวัณโรค

ซักถาม + ได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ มีการงด หรือเพิ่มอาหารพิเศษ

+ การนอนหลับพักผ่อน

+ การออกกำลังกาย

+ การเดินทาง

+ การดื่มเหล้า/ สูบบุหรี่/ ยาเสพติด

2.7) การประเมินปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและจิตใจ

ซักถาม + สามารถทำงานหารายได้ ได้หรือไม่

+ ใครเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว มีหนี้สินหรือไม่

+ มีปัญหาในการเดินทางไปรับยาหรือตรวจตามนัดหรือไม่

+ มีการรังเกียจของคนในบ้าน เพื่อนบ้านหรือชุมชนหรือไม่

+ มีความวิตกกังวลเรื่องอะไร

2.8) การประเมินความต้องการอื่นๆ ของผู้ป่วยและญาติ

ซักถาม + ก่อนจะสิ้นสุดการเย็บบ้านทุกครั้งขอให้ถามผู้ป่วยและญาติว่า ต้องการถามอะไรหรือไม่

3. การประเมินประสิทธิผลของการเย็บบ้าน

หลังการเย็บบ้านทุกครั้งในผู้ป่วยทุกราย ผู้เย็บบ้านควรตั้งคำถามกับตนเองว่า :

● การเย็บบ้านครั้งนี้ให้ประโยชน์อะไรแก่ผู้ป่วยและญาติ

● การเย็บบ้านครั้งนี้เราพบพฤติกรรมอะไรที่เป็นปัญหาและเราได้ทำอะไรไปเพื่อแก้ไขปัญหานั้นได้รับการแก้ไขหรือไม่

● มีปัญหาหลายอย่างซึ่งจะทราบได้ว่าการเย็บบ้านได้ผลหรือไม่นั้นต้องติดตามโดยการเย็บบ้านครั้งต่อไปเท่านั้น

● ประเมินการเย็บบ้านของผู้ป่วยรายนี้ในครั้งต่อไป ถ้าต้องมีการเย็บบ้านในครั้งถัดไป จะเย็บบ้านเพื่ออะไร ควรเย็บเมื่อใด ต้องเชิญผู้มีประสบการณ์และความรู้ หรือผู้ที่ชุมชนเคารพนับถือร่วมเย็บบ้านหรือไม่

● มีผลกระทบจากการลงเย็บบ้านหรือไม่

ปัญหาการตีตราและการรังเกียจวัณโรค

ปัญหาและสาเหตุ	แนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา
1. ผู้ป่วยไม่ยอมให้เยี่ยมบ้าน เพราะกลัวการตีตราและถูกรังเกียจ	● สอบถามความสมัครใจจากผู้ป่วยทุกครั้งก่อนลงเยี่ยมบ้าน ● หากผู้ป่วยไม่ยินยอมให้เยี่ยมบ้าน ให้สอบถามผู้ป่วยว่าจะให้หมอแนใจได้อย่างไรว่าคนไข้กินยาและคนไข้ไม่มีปัญหาอื่น รวมทั้งขอคำแนะนำวิธีการติดตามผู้ป่วยถ้าขาดหายไป ● นัดผู้ป่วยมาพบที่โรงพยาบาลบ่อยขึ้น (เช่น นัดรับยาทุกอาทิตย์ โดยเฉพาะการรักษา 2 เดือนแรก)
2. ชุมชนรังเกียจวัณโรค	● พูดคุยกับผู้นำชุมชนพร้อมกับผู้ป่วย และขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนเพื่อให้การรักษาได้ผล ● รณรงค์ให้ความรู้และให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคและความสำคัญของการกินยารักษาวัณโรค ● ชุมชนควรเข้าใจว่าทุกคนมีหน้าที่ช่วยกันให้กำลังใจให้ผู้ป่วยกินยารักษาอย่างต่อเนื่อง เพราะการกินยาเป็นการป้องกันไม่ให้ทุกคนติดเชื้อวัณโรค ● ชุมชนควรเข้าใจว่าการเข้าใกล้ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษา โดยเฉพาะเมื่อได้กินยาไปแล้ว 2 สัปดาห์ ย่อมเสี่ยงต่อการติดวัณโรคน้อยกว่าการพบปะผู้คนในที่สาธารณะทั่วไปที่ยังไม่ได้รักษาวัณโรคทั้ง ๆ ที่ป่วยอยู่
3. ชุมชนตีตราว่าบ้านที่ถูกเยี่ยมเป็นผู้ป่วยวัณโรค	● ผสมผสานงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคกับงานเยี่ยมบ้านด้านอื่นๆ เช่น เยี่ยมหญิงหลังคลอด เด็กทารก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ● เยี่ยมบ้านข้างๆ โดยนำแผ่นพับของโรคอื่นไปแจกไปด้วย
4. ผู้ป่วยยากจน ไม่มีงาน ไม่มีอาหารพอเพียง ไม่มีค่ารถไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล	● ติดต่อแผนกสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเพื่อให้การสงเคราะห์ค่าเดินทางสำหรับผู้ป่วยที่ยากจน ● ประสานสำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กาชาดจังหวัด เป็นต้น เพื่อให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค

แนวทางการแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้านมีดังนี้

ปัญหาและสาเหตุ	แนวทางปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหา
1. ผู้เยี่ยมบ้านกลัวติดโรคเพราะ ● เข้าใจว่าการติดโรคง่ายมาก ● เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคบ่อยมาก ● เยี่ยมวันละหลายรายทุกวัน ● เยี่ยมบ้านผู้ป่วยซึ่งการระบายอากาศไม่ดีและเป็นผู้ป่วยขาดการรักษา	● ต้องมีความรู้เรื่อง “การติดเชื้อวัณโรค” และ “การป่วยเป็นวัณโรค” ● รักษาร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ● ต้องเข้าใจว่าผู้ป่วยที่กินยารักษาวัณโรคอยู่มีโอกาสแพร่เชื่อน้อยลงมาก โดยเฉพาะเมื่อกินยาไปแล้ว 2 สัปดาห์ ● ต้องเข้าใจว่าการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยซึ่งเรารู้ว่าเขาป่วยเป็นวัณโรค จะทำให้เรามีความเสี่ยงโดยไม่ให้ผู้ป่วยไอหรือจามรดหน้า ซึ่งยิ่งดีกว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและยังไม่ได้รักษาและแพร่เชื้อ ซึ่งอยู่ในสถานที่ต่างๆ โดยเราไม่มีทางรู้ว่าใครคือผู้ป่วย ● หากคิดว่าตนเองสัมผัสผู้ป่วยจำนวนมากและบ่อยมากอาจพิจารณาตรวจสอบสุขภาพประจำปี โดยการเอกซเรย์ปอด ● ควรเข้าใจว่าหากเกิดป่วยเป็นวัณโรคขึ้นมาจริงๆ ก็มีารักษาได้
2. ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านสุขภาพไม่ดีหรือมีโรคประจำตัว	● กรณีเป็นไข้หวัดหรือไม่สบาย ควรงดเยี่ยมบ้าน ● กรณีมีโรคประจำตัว เช่น + โรคหอบหืด โรคกระเพาะ ให้นำยาของตนติดกระเป๋ายาไปด้วย + โรคเบาหวาน ควรเยี่ยมหลัง 2 สัปดาห์แรกที่ผู้ป่วยกินยา เนื่องจากว่าผู้ป่วยที่กินยารักษาวัณโรคมีโอกาสแพร่เชื่อน้อยลงมาก เมื่อกินยาไปแล้ว 2 สัปดาห์
3. เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเยี่ยมบ้านแต่ไม่สามารถเยี่ยมได้ตามที่ต้องการเพราะ ● ภาระงานมีมาก เจ้าหน้าที่มีน้อย ● การเดินทางไปยังพื้นที่ลำบากมาก เช่น พื้นที่ชาวเขาหลายแห่งเป็นไปที่ยากที่จะไปเยี่ยมติดตามได้บ่อย	● กรณีที่เป็น รพ.สต. อาจแบ่งความรับผิดชอบแบบเบ็ดเสร็จตามหมู่บ้านแทนการแบ่งตามงาน เช่น เจ้าหน้าที่คนที่ 1 ดูแล หมู่ 1 – 3 / เจ้าหน้าที่คนที่ 2 ดูแล หมู่ 4- 7 เป็นต้น ● ประสานงานกับ อสม. ผู้นำชุมชนอื่นๆ ให้เป็นผู้ทำหน้าที่เยี่ยมแทน ● พิจารณารูปแบบการควบคุมวัณโรค ที่เป็นไปได้ในพื้นที่ยากลำบากร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นที่ทำงานในพื้นที่
4. ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานควบคุมวัณโรคเพราะทำแล้วไม่ได้ความดีความชอบเพิ่ม	● ยินยัดเจตนากรณีในการทำงานว่าการควบคุมวัณโรคที่ได้ผลนั้น ผลดีมิใช่แค่ผู้ป่วยและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังเป็นการป้องกันตัวเรา ลูกหลานของเรา และสาธารณสุขทั้งหลายจากวัณโรค โดยเฉพาะเป็นการหยุดยั้งวัณโรคสายพันธุ์ดื้อยา ● สืบสานพระราชปณิธานของพระราชบิดาเกี่ยวกับงานวัณโรคให้พระองค์ท่านเป็นกำลังใจในการทำงาน

2.5 ตัวอย่างการลงชุมชนที่ประสบความสำเร็จ

กรณีศึกษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่รักษาหายเพราะเครือข่าย

เปลี่ยนนาฬิกาชีวิต

“สน” ชายเร่ร่อนอายุ 43 ปี มีชีวิตวนเวียนอยู่บนพาหนะ ไม่ว่าจะเป็นรถยนต์ รถไฟ ใช้ชีวิตไปวัน ๆ วันหนึ่งสนมาที่โรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบ ไอเป็นเลือด ตรวจพบว่าเป็นวัณโรค แต่เนื่องจากเป็นบุคคลเร่ร่อน มีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง กินยาได้เดือนสองเดือนก็ขาดยาอีก สนรักษาวัณโรคอยู่ 3 ครั้ง สุดท้ายขาดยาและสูญหายไปจากระบบการรักษาประมาณ 1 ปี

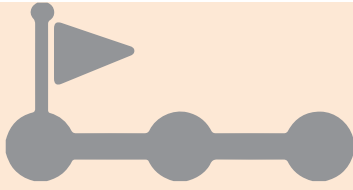
สนกลับมารักษารีกครั้งด้วยอาการอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบมาก ไอเป็นเลือด ครั้นนี้แพทย์ตรวจพบว่าสนเป็น MDR-TB แพทย์จึงให้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการรักษา MDR-TB เพราะเจ้าหน้าที่ยังหาผู้ดูแลสนไม่ได้ เพราะสนไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง เจ้าหน้าที่จึงได้นัดประชุมทีมประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปที่รักษา รพ.สต. หลังจากประชุมทีมทั้งหมดจึงลงความเห็นว่าจะต้องรักษาสนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโดยทีมจะช่วยกันดูแล โดยให้พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลก่อนจนกว่าสนจะดูแลตัวเองได้ และจากข้อมูลของพื้นที่ทำให้ทราบประวัติของสนว่า สนมีญาติพี่น้องคือยายเพียงคนเดียวซึ่งอายุมากแล้วมีโรคร่วมคือ จิตเวช และขาดยามากกว่า 1 ปี แพทย์จึงให้ยารักษาอาการทางจิตเวชด้วย สนนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 6 เดือน หลังจากเสมหะเป็นลบ แพทย์หยุดยาฉีดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแต่เพราะสนไม่มีที่อยู่ เจ้าหน้าที่จึงประชุมทีมอีกครั้ง มีข้อสรุปว่าให้สนพักอยู่ในโรงพยาบาลก่อน จะได้ทำ DOT ได้ และสนจะได้มีอาหารรับประทาน

หลังจากนั้นสนเริ่มขอออกไปใช้ชีวิตนอกโรงพยาบาล และสัญญาว่าจะกลับมาทำ DOT ที่โรงพยาบาลทุกวัน สนเดินทางมากินยาทุกวันได้ประมาณ 3 สัปดาห์ ก็เริ่มมาไม่ตรงเวลา หายไปบางมื้อ ทีมผู้รักษา เภสัชกร โรงพยาบาลประจำคลินิกวัณโรค จึงได้ออกตามหา นำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนการรักษาต่อ ผลจากการตามรอยพบว่าสนกลับไปใช้ชีวิตเหมือนเดิม ขอบนั่งรถไฟเดินทางไปอาศัยนอนสถานีอีกจังหวัดหนึ่ง กลางวันนั่งคุยกับวินมอเตอร์ไซด์ เช้านั่งรถไฟกลับมาที่เดิม เจ้าหน้าที่จึงนำทีมลงพื้นที่อีกครั้งพูดคุยกับภาคีเครือข่าย เพื่อขอความร่วมมือในการดูแล พูดคุยให้ทุกคนเข้าใจถึงวัณโรคดื้อยา แนวทางการรักษา การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ การช่วยกันดูแล รักษาผู้ป่วยให้หาย ไม่ให้แพร่เชื้อในชุมชน ทุกคนเข้าใจผู้ป่วยและยินดีให้ความร่วมมือ เต็มใจที่จะช่วยดูแลเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

ผลจากการลงพื้นที่ และขั้นตอนการวางแผนการรักษา

ลำดับ	ประเด็น	แก้ปัญหา	ทีมเครือข่ายดูแล
1.	ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามเวลาเพราะเช้าต้องรีบไป รถไฟออกจากสถานี เวลา 6.00 น. และรถไฟกลับเข้าสถานีอีกครั้งประมาณ 19.30น. ซึ่งสวนทางกับมือยา	1. ปรับนาฬิกาชีวิตของผู้ป่วยใหม่ พุดคุยกับผู้ป่วยให้ปรับเวลาเดินทาง เปลี่ยนขบวนรถไฟและเปลี่ยนสถานีที่นอนกลางคืน ผู้ป่วยยินยอมทำตามเวลาที่เจ้าหน้าที่เปลี่ยนให้ คือกินยามื้อเย็นเสร็จให้ขึ้นรถไฟไปนอนค้างที่สถานีต่างจังหวัด และเข้าเดินทางกลับมาถึงสถานีโรงพยาบาล ซึ่งจะมาถึงสถานีที่โรงพยาบาลอยู่เวลา 8.00 น. รับประทานยามื้อเช้า 2. ลงพื้นที่ประสานกับนายสถานีรถไฟเพื่อขอความร่วมมือให้เป็นผู้ทำ DOT	1. นายสถานีรถไฟ 2. เจ้าหน้าที่การรถไฟ
2.	เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยในที่ชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยชอบพุดคุยกับผู้คน ให้ใช้มาตรการทางสังคม	1. อธิบายให้ผู้คนที่อยู่ประจำบริเวณนั้นเข้าใจ เช่น แม่ค้าหน้าสถานี วินมอเตอร์ไซด์ เจ้าหน้าที่การรถไฟ 2. ให้ทุกคนช่วยกันดูแลให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ยากจะคุยกับผู้อื่น ถ้าไม่ใส่ทุกคนจะไม่พุดคุยด้วย	1. แม่ค้าหน้าสถานีรถไฟ 2. วินมอเตอร์ไซด์
3.	เพื่อป้องกันผู้ป่วยออกจากพื้นที่	1. แม่ค้าจะดูแลให้อาหารบ้าง 2. วินมอเตอร์ไซด์เป็นผู้ดูแล และคอยรายงานเจ้าหน้าที่หากผู้ป่วยออกนอกพื้นที่ 3. ถ้าผู้ป่วยขึ้นขบวนรถไฟที่ผิดไปจากสายเดิมให้เจ้าหน้าที่เรียกเก็บเงิน หรือให้ลงจากรถไฟขบวนนั้น	1. แม่ค้าหน้าสถานี 2. วินมอเตอร์ไซด์ 3. เจ้าหน้าที่การรถไฟ

ผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพราะการทำงานที่จริงจังของทีมผู้ดูแลที่ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ประชาชน สังคมไม่ทอดทิ้ง ไม่ละเลยปัญหาของสังคม มีน้ำใจแก่เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จนทำให้สามารถร่วมกันแก้ปัญหาและนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ ในโอกาสนี้ขอขอบคุณและชื่นชมภาคีเครือข่ายและทีม รพช.ทุกท่าน



บทที่ 3

กระบวนการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

หลังจากทราบเนื้อหาสถานการณ์วัณโรค ธรรมชาติจิตใจ ปัจจัยจิตสังคมของผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา หลักการ ทักษะ กระบวนการให้การปรึกษา การให้การปรึกษารอบครัว กระบวนการกลุ่ม การเตรียมความพร้อมในการเยี่ยมบ้าน สำหรับเนื้อหาในบทนี้เป็นการประยุกต์เนื้อหาที่ผ่านมาเพื่อนำไปใช้ในการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการให้การปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ประกอบด้วย 3 ประเด็น แบ่งตามลำดับขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษา ดังนี้

- 3.1 การให้การปรึกษาก่อนวินิจฉัยวัณโรค
- 3.2 การปรึกษาหลังทราบผลการวินิจฉัยและเริ่มเข้าสู่ระบบการรักษา
- 3.3 การให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

3.1 การให้การปรึกษาก่อนวินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา

เพื่อเป็นการประเมินความพร้อมในการตรวจโรค / ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการตรวจว่ามีการตรวจอะไรบ้างแต่ละขั้นตอน มีความสำคัญอย่างไร และการเตรียมพร้อมกับการเผชิญสภาพปัญหาถ้าเกิดการเจ็บป่วยและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในการรักษา โดยการให้การปรึกษานี้ควรมีขึ้นก่อนที่ผู้รับบริการ จะได้รับการวินิจฉัยคือระหว่างรอผลการตรวจ ซึ่งการให้การปรึกษาก่อนการวินิจฉัยบางแห่งสามารถให้บริการได้ ถ้ามีเจ้าหน้าที่เพียงพอ แต่บางสถานบริการไม่สามารถให้บริการได้

ดังนั้นถ้าไม่ได้ให้บริการขั้นตอนนี้ ผู้ให้การศึกษาอาจจะใช้เวลามากขึ้นหลังทราบผลการวินิจฉัย

วัตถุประสงค์การให้การปรึกษาก่อนการวินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา

1. ลดความวิตกกังวลระหว่างรอผล และให้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค/วัณโรคดื้อยา
2. เตรียมความพร้อมในการฟังผล และให้ผู้รับบริการสามารถวางแผนในการปรับตัวต่อผลการตรวจ และการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว
3. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบและขั้นตอนการตรวจ
4. ประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการเจ็บป่วยและพิจารณาแนวทางแก้ไข

ในกระบวนการให้การศึกษาก่อนการวินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา ผู้รับบริการมักประสบปัญหาความวิตกกังวลใจ ขาดความมั่นใจ ขาดแนวทางปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ในการดูแลรักษาปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษาและการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การช่วยลดความวิตกกังวลระหว่างรอฟังผลการวินิจฉัยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา โดยผู้ให้การปรึกษาใช้หลักการ เทคนิค ทักษะการให้การปรึกษาเบื้องต้น เพื่อสร้างความเข้าใจปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรค/วัณโรคดื้อยาก่อนการวินิจฉัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหา แนวปฏิบัติและตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา (ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา)
การให้การศึกษาก่อนวินิจฉัยวัณโรค 1. วิตกกังวลเรื่องผลการตรวจ	1.1 ประเมินความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค	“วันนี้มีอาการอะไรคะ/ครับ” “หมอสั่งตรวจอะไรบ้างคะ/ครับ” “คุณคิดว่าผลตรวจจะออกมาเป็นอย่างไร” “คุณคิดว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค/วัณโรคดื้อยาอย่างไรคะ/ครับ”
	1.2 ให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวล	“ถ้าผลตรวจออกมาว่าคุณเป็นวัณโรค/วัณโรคดื้อยา....คุณจะรู้สึกอย่างไรคะ/ครับ และจะมีวิธีการดูแลตัวเองอย่างไร” “ดูสิหน้าคุณลงยังมีความกังวลอยู่ พอจะบอกได้ไหมคะ/ครับว่ากังวลเรื่องอะไร” “ถ้าผลตรวจออกมาว่าเป็นวัณโรค/วัณโรคดื้อยา คุณจะกังวลใจเรื่องอะไรมากที่สุดคะ/ครับ” “ถ้าผลตรวจออกมาว่าเป็นวัณโรค จะมีผลกระทบอะไรเกิดขึ้นกับคุณบ้างคะ/ครับ”
	1.3 ประเมินความรู้เกี่ยวกับวัณโรค/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรค	“วันนี้เรามาคุยเรื่องวัณโรค/วัณโรคดื้อยา เพื่อให้มีความเข้าใจเรื่องวัณโรคมากขึ้นนะคะ/ครับ”

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา (ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา)
2. สูญเสียภาพ ลักษณ์/คุณค่า ทางสังคม/ ขาดความมั่นใจ	เสริมสร้างความมั่นใจ/ คุณค่าในตัวผู้ป่วย	“คุณรู้สึกอย่างไรกับผู้ป่วยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา” “ผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่มักจะกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าตัวเองเป็นวัณโรคแล้วจะรังเกียจ แต่จริงๆ แล้วไม่มีใครทราบ แต่ถ้าคุณรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง คุณก็สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป” “ปัจจุบันวัณโรค/วัณโรคดื้อยาสามารถรักษาให้หายได้ค่ะ/ครับ และสามารถทำงาน/เรียน/ใช้ชีวิตและอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ตามปกติค่ะ/ครับ” “วัณโรครักษาหาย ถ้าคุณดูแลตัวเอง และมีกำลังใจในการรักษา” “การป่วยเป็นวัณโรค/วัณโรค/วัณโรคดื้อยา ไม่ได้ทำให้คุณค่าของตัวคุณหายไปนะคะ/ครับ”
3. การวางแผนหาก ป่วยเป็นวัณโรค/ วัณโรคดื้อยา ● การวางแผนการรักษา ● การดูแลสุขภาพ ● ค่าใช้จ่ายในการตรวจ/ค่ารักษา	3.1 สร้างความพร้อมในผู้รับ บริการ	“ถ้าผลตรวจออกมาว่าคุณเป็นวัณโรค/วัณโรคดื้อยา คุณอยากจะรักษาที่ไหน/เพราะอะไร” “มีใครช่วยดูแลคุณ หากคุณป่วยเป็นวัณโรค/วัณโรคดื้อยา”
	3.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัณโรค/ความรู้ในการ ดูแลตนเอง/สิทธิการ รักษา	“ช่วงระหว่างรอผลตรวจ ถ้าคุณไอ จาม ควรใช้ผ้าปิดปากทุกครั้งนะคะ/ครับ ” “ปัจจุบันวัณโรค/วัณโรคดื้อยาสามารถรักษาได้ตามสิทธิการรักษาค่ะ /ครับ”
	3.3 กรณีที่เป็นวัณโรคแต่มี แนวโน้มเป็นวัณโรค ดื้อยา ให้พาสมาชิกใน บ้านมาตรวจคัดกรอง วัณโรค	

หมายเหตุ: ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้การปรึกษาแก่ครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรู้ผลการตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มีการกินยาและรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้ กรณีเช่นนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

3.2 การปรึกษาหลังทราบผลการวินิจฉัยและเริ่มเข้าสู่ระบบการรักษา

การให้การปรึกษาหลังทราบผลการวินิจฉัย สามารถแบ่งได้เป็น 2 กรณีดังนี้

1. กรณีไม่ป่วยเป็นวัณโรค
2. กรณีป่วยเป็นวัณโรค

วัตถุประสงค์การปรึกษาหลังทราบผลการวินิจฉัยและเริ่มเข้าสู่ระบบการรักษา

1. เพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยและครอบครัวเห็นถึงความสำคัญของการกินยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อประเมินผลกระทบทางสังคม – เศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมกับการตกลงบริการ การใช้สิทธิในการรักษาของผู้ป่วย และวางแผนหาแนวทางช่วยเหลือ
3. เพื่อประเมินสภาพปัญหาที่เกิดจากการรักษาและพิจารณาหาแนวทางแก้ไข
 - กรณีไม่ป่วยเป็นวัณโรค ควรมีแนวทางเพื่อให้ผู้มารับบริการ
 1. ทบทวน ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค เช่น อาการสงสัยวัณโรคปอด
 2. แนะนำการตรวจซ้ำ/การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหากมีอาการสงสัยวัณโรค
 3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค
 4. สร้างความตระหนักและให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด (กรณีหมอนัดให้มาฟังผลเพาะเชื้อในอีก 3 เดือน)

ตารางที่ 2 ประเด็น แนวปฏิบัติและตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา

ประเด็น	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
การให้การปรึกษา หลังทราบผลการ วินิจฉัย กรณีไม่ป่วยเป็น วัณโรค 1. สงสัย / ไม่มั่นใจ ผลการตรวจ	1.1 ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการตรวจ วินิจฉัยวัณโรค	“คุณรู้สึกอย่างไรที่ผลการตรวจออกมาว่าไม่ป่วยเป็น วัณโรค” “หลังจากที่ได้อธิบายวิธีการตรวจวินิจฉัยวัณโรคให้คุณ ฟังแล้ว คุณเข้าใจว่าอย่างไร และรู้สึกอย่างไรบ้างคะ/ ครับ”

ประเด็น	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
	1.2 ให้สุศึกษาเพื่อป้องกัน ไม่ให้ป่วยเป็นวัณโรค / การดูแลตนเองเพื่อไม่ ให้ป่วยเป็นวัณโรค	“คุณจะดูแลตัวเองอย่างไรเพื่อไม่ให้ตัวเองป่วยเป็น วัณโรคคะ/ครับ”
	1.3 แนะนำการตรวจซ้ำ/ การป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อหากมี อาการสงสัยวัณโรค	“หากมีอาการต่อไปนี้ เช่น ไอเรื้อรัง ไอปนเลือด ไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด..ให้รีบมาพบแพทย์นะคะ/ครับ”
2. กรณีแพทย์นัดให้ มาตรวจซ้ำและ นัดมาฟังผลเพาะ เชื้อในอีก 3 เดือน	2.1 สร้างความตระหนัก และให้เห็นถึงความสำคัญ ของการมาตรวจตามนัด	“การส่งเสมหะไปเพาะเชื้อช่วยยืนยันการวินิจฉัย วัณโรค..ขอให้คุณมาฟังผลตามนัดอีก 3 เดือนนะคะ/ ครับ”
	2.2 ติดตามผู้ป่วยเพื่อมาฟัง ผลเพาะเชื้อตามนัด	“การมาฟังผลตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยืนยัน ผลตรวจของคุณให้ชัดเจนขึ้น..อีก 3 เดือน เรามาเจอ กันนะคะ/ครับ”

- กรณีป่วยเป็นวัณโรค ควรมีแนวทางเพื่อให้ผู้มารับการปรึกษา
 1. เกิดความสบายใจ ลดความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิตกับสภาพการเจ็บป่วยได้
 2. การให้ความรู้ /วางแผนในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตน
 3. สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจในการรักษา และเห็นความสำคัญของการนำผู้สัมผัสมาตรวจคัดกรองโรค
 4. ตกลงบริการ การใช้สิทธิในการรักษาของผู้ป่วย และประเมิน วางแผนเกี่ยวกับผลกระทบทางสังคม -เศรษฐกิจ

ตารางที่ 3 ปัญหา แนวปฏิบัติและตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
กรณีป่วยเป็นวัณโรค 1. วิตกกังวลในประเด็นดังต่อไปนี้ ○ การป่วย การติดต่อและการรักษาโรค ○ กลัวสัมผัสร่างกายที่เปลี่ยนไป/กลัวคนใกล้ชิดรังเกียจ แยกแยก/กลัวถูกเชื่อมโยงกับการติดเชื้อเอชไอวี ○ สิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษา/การถูกหักค่าแรงเพื่อมารักษาตามนัด ○ ถูกให้ออกจากงาน/ให้หยุดงาน/หยุดเรียน	1.1 ประเมินสภาวะอารมณ์และการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจให้ลดความวิตกกังวล	“หมอตรวจแล้วบอกว่าเป็นอะไรคะ/ครับ” “รู้สึกอย่างไรบ้างคะ/ครับ หลังจากที่ทราบว่าเป็นวัณโรค/วัณโรคดื้อยา” “การรักษาวัณโรคต้องใช้ระยะเวลารักษานานอย่างน้อย 6-8 เดือน (วัณโรคดื้อยาต้องใช้ระยะเวลารักษา 18-24 เดือน) คุณรู้สึกกังวลอะไรบ้าง” “คุณคิดว่าคนในครอบครัวจะรู้สึกอย่างไรเมื่อรู้ว่าคุณป่วยเป็นวัณโรค”
	1.2 สำนวความเข้าใจและการยอมรับในการรักษาโรค	
	1.3 ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องเรื่องการติดต่อของโรค ผลข้างเคียงจากการกินยา แนะนำการปฏิบัติตนด้านการรักษาการกินยาอย่างต่อเนื่อง	
	1.4 ค้นหา ส่งเสริมแรงจูงใจ และ ศักยภาพในการรักษาโรคให้หาย	“ถ้าคุณมาฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ/กินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ทุกวัน จะมีผลต่อการเรียน/การทำงาน/การใช้ชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง”

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
	1.5 ค้นหาทางเลือกในการกินยา/ฉีดยาอย่างสม่ำเสมอร่วมกัน	
	1.6 ให้ผู้ป่วยสำรวจข้อเสียผลกระทบของการกินยาไม่ต่อเนื่อง	
	1.7 สอบถามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและวางแผนการแก้ไขปัญหา	
	1.8 สำรวจและประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นจากการป่วยเป็นวัณโรค เช่น ปัญหาทางสังคม - เศรษฐกิจ	
	1.9 พิจารณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือสังคม-เศรษฐกิจ / แนะนำ/ส่งต่อสนับสนุนทางด้านสังคม - เศรษฐกิจให้แก่ผู้ป่วย	“หากคุณมีปัญหาเรื่องการหยุดงาน/หยุดเรียน/ค่าใช้จ่ายระหว่างรักษาโรค ทางโรงพยาบาลยินดีที่จะประสานให้การช่วยเหลือต่อไป”
2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	2.1 แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	“เท่าที่ทราบมาคุณมีความเข้าใจเรื่องการป้องกันเวลาไอ จาม / การบ้วนและการกำจัดเสมหะที่ถูกต้องอย่างไร”
	2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค	“คุณรู้สึกอย่างไร ที่หมอบอกให้ใส่หน้ากากอนามัย ปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ จาม” “คุณ...ลองอธิบายให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ/ครับ ว่าจะมีวิธีการป้องกันการติดต่ออย่างไร” “คุณจัดบ้านให้สะอาดและมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกอย่างไร” “คุณคิดว่าวิธีที่เราพูดคุยกันมา ..คุณทำได้ไหม”

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
3.การดูแลสุขภาพ ขณะป่วยเป็น วัณโรค	3.1 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ	“เท่าที่ทราบมาคุณมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพขณะป่วยเป็นวัณโรคอย่างไร”
	3.2 แนะนำวิธีการดูแล สุขภาพขณะป่วย	“การดูแลสุขภาพขณะป่วยเป็นวัณโรคนั้น คือ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดื่มน้ำ/ งดดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายตามความเหมาะสม ของสภาพร่างกาย การกินอาหารที่มีประโยชน์นะคะ/ครับ” “คุณมีอะไรที่อยากถามเพิ่มเติมบ้างคะ/ครับ”
4. การแจ้งผลการ ป่วยกับบุคคล เป้าหมาย	4.1 สํารวจ ค้นหา ประเมิน ความต้องการของผู้ป่วย ในด้านต่างๆ เช่น การช่วยเหลือด้าน เศรษฐกิจ สังคม จิตใจ เป็นต้น	“มีใครคอยให้กำลังใจคุณบ้างเมื่อคุณมีปัญหา” “ใครที่คุณอยากจะบอกมากที่สุดว่าคุณเป็น วัณโรค/วัณโรคดื้อยา ซึ่งเป็นคนที่จะช่วยเหลือคุณได้” “ถ้าบอกผลการป่วยไปแล้ว คุณคิดว่าบุคคลนั้นจะช่วย คุณเก็บรักษาความลับได้ไหม” “คุณมั่นใจไหมว่าเขาจะปกปิดเรื่องของคุณ”
	4.2 ให้ผู้ป่วยสำรวจ ข้อดี ข้อเสียของการเปิดเผย สถานะการเจ็บป่วย และประเมิน สัมพันธภาพกับบุคคล เป้าหมาย	“กรณีที่เปิดเผยสถานะการเจ็บป่วย คุณคิดว่าจะมี ข้อดี ข้อเสียและผลกระทบต่อนคุณอย่างไร”
	4.3 ค้นหาแรงจูงใจ ศักยภาพในการเปิดเผย การป่วย	“คุณต้องการที่จะเริ่มบอกผลการป่วยนี้เมื่อไรดีคะ/ครับ และจะเริ่มต้นบอกอย่างไร” “สมมติว่าหมอเป็นบุคคลเป้าหมายที่คุณจะบอก คุณ... ลองบอกซิว่าคุณจะพูดอย่างไร” “หลังจากที่เราคุยกันในวันนี้ ถ้าคะแนนความมั่นใจใน การเปิดเผยผลการป่วยเต็ม 10 คะแนน คุณจะให้ คะแนนตัวเองเท่าไรคะ/ครับ และเพราะเหตุใด” “หลายคนอาจไม่กล้าที่จะบอกผลการป่วยให้กับคนอื่นรู้ แต่การบอกจะทำให้คุณได้รับกำลังใจ ได้รับการช่วย เหลือไหมคะ/ครับ”

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
5. การพาผู้สัมผัส ร่วมบ้าน/ผู้สัมผัส ใกล้ชิดมาตรวจ คัดกรองวัณโรค	5.1 ให้ข้อมูลความสำคัญ ประโยชน์ของการพา ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจ คัดกรองวัณโรค	“คุณเคยทราบไหมว่าควรพาผู้ที่อยู่ร่วมบ้าน/บุคคลใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองวัณโรคด้วย”
	5.2 ให้ผู้ป่วยประเมินข้อดี ข้อเสียข้อจำกัดด้วย ตัวเองถึงความสำคัญ ประโยชน์ ของการพา ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัส ใกล้ชิดมาตรวจคัดกรอง วัณโรค และช่วยพิจารณา อย่างรอบด้านให้เห็น ข้อดีและประโยชน์ของ การพาผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจ คัดกรองวัณโรค	“คุณจะมีวิธีการชักชวนคนร่วมบ้าน/คนใกล้ชิดมาตรวจวัณโรคอย่างไร...และคิดจะพามาตรวจเมื่อไรดีคะ/ครับ...เพราะยิ่งมาตรวจเร็ว ยิ่งดีนะคะ/ครับ” “คุณคิดว่าการพาผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองวัณโรคมีข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัดอะไรบ้าง”
	5.3 ประเมินสัมพันธภาพ ของผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ ผู้สัมผัสใกล้ชิด	
	5.3.1 กรณีที่ผู้ป่วยมี สัมพันธภาพที่ดี ให้ผู้ป่วยบอกผู้สัมผัส ร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิด ให้มาตรวจทันที	

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
	5.3.2 กรณีที่ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิด ให้สำรวจแรงจูงใจ ความคาดหวังของผู้ป่วย และฝึกการพูดชักชวนด้วยความรู้สึกที่แสดงออกถึงความห่วงใยเพื่อให้ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองวัณโรค ผู้ให้การปรึกษาควรเสนอทางเลือกที่เหมาะสม กรณีที่ไม่สามารถพูดชักชวนมาได้ เช่น สถานพยาบาลจัดบริการรับ-ส่ง ประสานงานเพื่อให้เกิดการให้บริการช่องทางด่วน (fast track)	“คุณรู้สึกเป็นห่วงว่าคนร่วมบ้านจะติดเชื้อเช่นเดียวกับคุณ...และคุณก็อยากให้พวกเขามารับบริการตรวจวัณโรค คุณจะพูดกับพวกเขาอย่างไร จะพูดช่วงไหน ลองพูดให้ดิฉันฟังสิคะ/ครับ” “สมมติว่า ใช้คำแทนตัวเองว่าพ่อ และเรียกลูกว่าลูกหนู ความรู้สึกที่พ่อเป็นห่วงลูก เกรงว่าอยู่ใกล้ชิด พ่อจะติดเชื้อวัณโรคไปด้วย พ่อต้องการให้ลูกหนูมาตรวจ... ไปตรวจกับพ่อตามคำแนะนำของหมอได้ไหม”

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
	5.3.3 กรณีที่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น อยู่ร่วมห้องเรียน อยู่ทำงานเดียวกัน เป็นต้น โดยสำรวจ ค้นหาผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการร่วมมือในการคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิด และมีการวางแผนการคัดกรอง เช่น ใช้แบบคัดกรองสัมภาษณ์ ให้สุศึกษาแบบกลุ่ม จัดบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี จัดนิทรรศการ	“คุณคิดว่า ใครเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการร่วมมือในการคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิด” “มีอะไรบางอย่างที่อาจทำให้เกิดความไม่สบายใจเมื่อเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล ความสำคัญของการตรวจคัดกรองวัณโรคในโรงเรียน/ที่ทำงาน/ ชุมชน” “จากที่คุณเล่ามา เราสามารถวางแผนการคัดกรองผู้สัมผัสในโรงเรียน/ที่ทำงาน/ชุมชนให้เร็วที่สุด” “มีเรื่องอะไรบางอย่างที่เจ้าหน้าที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ” “ดิฉัน/ผม ขอบขอบคุณทุกท่านที่มาร่วมกันวางแผนการทำงานและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเกิดการร่วมมือกันในการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดได้ประสบผลสำเร็จต่อไป”
	5.4 ให้คำแนะนำสถานที่/สิทธิการรักษาเพื่อขอรับบริการตรวจคัดกรองวัณโรค	“กรณีคนร่วมบ้าน/คนใกล้ชิดไม่สะดวกมารับบริการที่นี่....คุณสามารถแนะนำให้เขาไปรับบริการตรวจคัดกรองวัณโรคตามสิทธิการรักษาหรือสถานพยาบาลใกล้บ้านในวันเวลาที่เขาสะดวกนะคะ/ครับ”
	5.5 ประสานทีมเยี่ยมบ้านให้มีการติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดให้มาตรวจคัดกรองวัณโรค	

3.3 การให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

เป็นการให้การปรึกษาระหว่างการรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้พิจารณาปัญหา อุปสรรคของผู้รับบริการทั้งทางกาย ใจ สังคม เศรษฐกิจ ให้ข้อมูล ความรู้ เพื่อสนับสนุน การรักษา และให้กำลังใจ

วัตถุประสงค์การให้การปรึกษาระหว่างการรักษาวัณโรค

1. คลายความกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการเจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิตกับสภาพเจ็บป่วยได้
 2. ให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง
 3. บรรเทาสภาพปัญหาและผลกระทบจากการเจ็บป่วยและพิจารณาแนวทางแก้ไขโดยให้ผู้รับบริการใช้ความสามารถของตนในการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น การขาดยา อาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค เป็นต้น
- ผู้ให้การปรึกษาอาจพบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา เพื่อสร้างความเข้าใจกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จึงขอเสนอแนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัญหา แนวปฏิบัติและตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
1. ด้านการรักษา ● มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ● มีอาการข้างเคียงจากการกินยา ● เบื่อ/ลืม/กินยา ยาก/หยุดยาเอง/กินยาไม่ต่อเนื่อง ● กรณีที่แพทย์ให้เปลี่ยนสูตรยาไม่ว่ากรณีใดๆ ก็ตาม หรือเมื่อผลทดสอบความไวต่อยาบ่งชี้ว่าเป็นเชื้อวัณโรคดื้อยา	1.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา/โรค/ ผลข้างเคียงของยาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	“คุณป่วยเป็นเบาหวาน และตอนนี้ป่วยเป็นวัณโรค/วัณโรคดื้อยาเพิ่มขึ้นอีกโรค คุณรู้สึกอย่างไรคะ/ครับ” “กินยาแล้วมีอาการอะไรบ้างคะ/ครับ” พร้อมสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง ผื่นคัน “คุณกินยาอย่างไรคะ/ครับ เพราะมียาหลายตัวและยาหลายโรคที่ต้องกิน” “ถ้าแพ้ยามากๆ ที่ผ่านมามีทำอย่างไรคะ/ครับ”

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
	1.2 ค้นหาแรงจูงใจ ศักยภาพและทางเลือก ในการกินยา/ฉีดยา อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	“ที่คุณเลือกวิธีการป้องกันการล้มกินยาโดยวิธี...คุณคิดว่าทำได้/ไม่ได้อย่างไร” “มีใครที่คอยช่วยดู/เตือนเรื่องกินยาบ้างคะ/ครับ” “คุณมีวิธีเตือนตัวเองอย่างไร..ไม่ให้ล้มกินยา”
	1.3 ให้ผู้ป่วยสำรวจข้อเสีย ผลกระทบของการกินยา ไม่ต่อเนื่อง	“ถ้าคุณล้มกินยา/กินยาไม่สม่ำเสมอ จะเกิดผลอย่างไรบ้าง”
	1.4 สำรวจปัญหาทาง เศรษฐกิจเป็นระยะๆ และพิจารณาให้การช่วยเหลือทางสังคม- เศรษฐกิจ เช่น ค่าพาหนะ เดินทางมารับยา ค่าฉีดยา	“ที่ต้องมากินยา/ฉีดยาต่อเจ้าหน้าที่ทุกวัน คุณมีปัญหาอะไรบ้าง” “ที่คุณเล่าว่ามีหลายสาเหตุที่ทำให้กินยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อน คุณคิดว่าเรื่องไหนมีผลกระทบต่ตัวคุณมากที่สุด
	1.5 ให้การปรึกษา/กำลังใจ ในการมารับการรักษา อย่างต่อเนื่อง/สร้าง ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในการ รักษา	“ทั้งๆ ที่คุณกินยาไปแล้วมีอาการข้างเคียง แต่คุณยังมีความอดทนต่อการรักษาเพื่อให้หายจากโรคนี้” “คุณหมอได้บอกไหมคะ/ครับ ว่าเพราะอะไรถึงต้องเปลี่ยนสูตรยา” “เนื่องจากคุณมีอาการแพ้ยาอย่างรุนแรง/ผลเสมหายังคงพบเจออยู่....คุณหมอจึงมีความจำเป็นต้องปรับ/เปลี่ยนสูตรยาเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนะคะ/ครับ แต่การปรับ/เปลี่ยนสูตรยานี้จะทำให้ใช้ระยะเวลารักษานานขึ้น คุณรู้สึกอย่างไรคะ/ครับ”
หมายเหตุ: 1.ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ควรประเมินสภาวะซึมเศร้าด้วยแบบ 2Q ในปีที 2 2.กรณีผู้ป่วยมีปัญหาการกินยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถประเมินสภาวะซึมเศร้าด้วยแบบ 2Q ได้ทันที 3.กรณีผลการประเมินสภาวะซึมเศร้าด้วยแบบ 2Q มีผิดปกติ 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วยแบบ 9Q ถ้าเกิน 7 คะแนน ให้ส่งพบนักจิตวิทยา (แบบประเมินอยู่ในภาคผนวกหรือสามารถดาวน์โหลดได้เว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต http://www.dmh.go.th)		

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
2. ปัญหาด้าน สัมพันธ์ภาพกับ คนใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน ร่วมงาน/คนใกล้ ชิดที่มีการ เปลี่ยนแปลงหรือ มีความรังเกียจ	สำรวจ ประเมินสัมพันธภาพ ของสามี/ภรรยา/บุคคลใกล้ ชิดกับผู้ป่วย	“ที่บอกว่ามีสมาชิกในบ้าน 4 คน มีใครบ้างคะ/ครับ” “สมาชิกในบ้านอยู่ด้วยกันตลอดไหม เจอกันทุกวันไหม” “เมื่อคนในบ้านรู้ว่าคุณป่วยเป็นวัณโรค/ วัณโรคดื้อยา ทำหน้าที่ของพวกเขาเป็นอย่างไร” “ครอบครัวช่วยดูแลคุณอย่างไรบ้าง”
หมายเหตุ : กรณีที่ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว ควรให้การปรึกษาครอบครัว (Family counseling)		
3. ปัญหาด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ของผู้ป่วย • ขาดรายได้ (ถูกให้ออกจาก งาน/หยุดงาน) • ด้านอาชีพ (ย้ายงาน) • ด้านการเรียน (หยุดเรียน) • ถูกสังคม รังเกียจ/ทอด ทิ้ง/เหยียดหยาม จากการรักษา นาน/อาการข้าง เคียงจากยา/การ เปลี่ยนสูตรยา ไม่ว่ากรณีใดๆ	3.1 ประเมินผลกระทบ จากปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ	“คุณหมอให้คุณหยุดเรียน/หยุดงาน เพื่อรักษาโรค จะมี ผลอะไรกับคุณบ้างคะ/ครับ” “ช่วงที่คุณถูกให้ออกจากงาน/หยุดงาน ทำให้ขาดรายได้ ใครคอยดูแล ช่วยเหลือคุณบ้าง”
	3.2 ค้นหาศักยภาพในการ ประกอบอาชีพอื่น	“คุณเคยทำงานอะไรมาบ้าง”
	3.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่ง ช่วยเหลือและการส่งต่อ ความช่วยเหลือ	“หน่วยงานของเรามีงานสังคมสงเคราะห์/กองทุน/ มูลนิธิฯ สงเคราะห์ค่าฉีดยา/ค่าพาหนะ คุณจะลองไป รับบริการไหม ดิฉันจะช่วยประสานงานให้” “คุณเคยติดต่อเพื่อนที่ทำงานเก่าบ้างไหม”
	3.4 เสนอแนวทางการเลือก สถานศึกษาต่อหรือ แนะนำอาชีพเสริมเมื่อ ไม่สามารถเรียนต่อได้ใน ขณะรักษา	
	3.5 ให้การปรึกษาเพื่อเสริม สร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย และครอบครัว	

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
4. ติดสุรา/บุหรี่/ สิ่งเสพติดอื่นๆ เช่น การพนัน ติดเกมส์ เป็นต้น	4.1 ให้ผู้ป่วยสำรวจข้อเสีย ผลกระทบจากดื่มสุรา/ สูบบุหรี่/ สิ่งเสพติดอื่นๆ ขณะรักษาวัณโรค	“หมอแนะนำให้คุณงดสูบบุหรี่/งดดื่มแอลกอฮอล์/เลิก สิ่งเสพติดอื่นๆ...คุณคิดว่าทำได้/ไม่ได้ อย่างไร และจะมี ข้อดี ข้อเสียและผลกระทบอย่างไรบ้าง”
	4.2 ประเมินความต้องการ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	“คุณลองเสนอวิธีเพื่องดสูบบุหรี่/งดดื่มแอลกอฮอล์/ เลิกสิ่งเสพติดอื่นๆ”
	4.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วย งานที่ให้บริการบำบัด การดื่มสุรา/สิ่งเสพติด อื่นๆ	“มีหน่วยงานที่ให้บริการบำบัดสุรา/สิ่งเสพติดอื่นๆ... คุณลองไปรับบริการไหมคะ/ครับ ดิฉันจะช่วย ประสานงานให้”
	4.4 ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ การเสริมสร้างพลังใน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อลด ละ เลิกสุรา/บุหรี่/สิ่งเสพติด อื่นๆ	
5. การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ	5.1 ประเมินความตระหนัก และการปฏิบัติในการ ป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อของผู้ป่วย	“คุณรู้สึกอย่างไร ระหว่าง....คนไอแล้วใส่หน้ากาก อนามัยกับคนไอแต่ไม่ใส่หน้ากากอนามัย” “ตอนนี้คุณไอ/มีเสมหะไหมคะ ถ้ามี..... คุณทำอะไร” “ใครดูแลคุณเรื่องการทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้งคะ/ครับ และทำความสะอาดอย่างไร”
	5.2 ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกรณีที่ ผู้ป่วยยังปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง	
	5.3 สรรวจอุปสรรค ปัญหา และเสนอทางเลือกให้ ผู้ป่วยมีวิธีการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อที่ เหมาะสมกับตนเอง	“คุณบอกว่าคุณไม่ยากใส่หน้ากากอนามัยเพราะอะไร คะ/ครับ” “ถ้าคุณไม่ใช่ผ้าเช็ดหน้า/ผ้าขนหนูปิดปากเวลาไอ/จาม คิดว่าจะมีผลอย่างไรต่อคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด”

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
	5.4 ส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อให้มีวินัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	“ทั้งๆ ที่คุณรู้สึกอึดอัดแต่ก็สามารถใส่หน้ากากอนามัยติดต่อกันมาได้ 2 เดือน ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่ช่วยให้คุณใกล้ชิดปลอดภัย”
6. การพาผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองวัณโรค	6.1 ตรวจสอบการตรวจคัดกรองวัณโรคของผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดจากผู้ป่วย	“สมาชิกในบ้าน/เพื่อนร่วมงาน/คนใกล้ชิดของคุณได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดหรือยังคะ/ครับ” “อะไรที่ทำให้สมาชิกในบ้าน/เพื่อนร่วมงาน/คนใกล้ชิดของคุณยังไม่ได้มาตรวจเอกซเรย์ปอด”
	6.2 ค้นหา อุปสรรคของการพาผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองวัณโรค	“คุณคิดว่าที่สมาชิกในบ้าน/เพื่อนร่วมงาน/คนใกล้ชิดของคุณยังไม่ได้มาตรวจเอกซเรย์ปอด เพราะเขากังวลว่ามาตรวจเอกซเรย์ปอดแล้วจะพบว่าเป็นวัณโรค” (กรณีที่ผู้ป่วยบอกว่าผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดมีความกังวลในการมาตรวจคัดกรองวัณโรค) ตัวอย่างประโยค เช่น “จริงๆ แล้ว การตรวจเอกซเรย์ปอดเป็นมาตรฐานการตรวจสุขภาพซึ่งจะทำให้รู้ว่ามีความผิดปกติอะไรเกิดขึ้นที่ปอดบ้าง และวัณโรคไม่ได้ติดต่อกันทุกราย การมาตรวจเอกซเรย์ปอดไม่ได้หมายความว่าเราจะตรวจพบว่าเป็นวัณโรคเสมอไป”
	6.3 กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการพามาชิกในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองวัณโรค/วัณโรคดื้อยา	
	6.4 ฝึกการชักชวนผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองวัณโรค	“จากที่พูดคุยกันมา คุณจะมีวิธีชักชวนให้ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจคัดกรองวัณโรคอย่างไร.. ลองพูดให้ฟังสิคะ/ครับ” “ถ้าผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดยังมีความกังวลเดียวเจ้าหน้าที่จะไปช่วยพูดให้นะคะ/ครับ”

ปัญหา	แนวปฏิบัติ	ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการให้การปรึกษา ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
	6.5 ให้คำแนะนำสถานที่ เพื่อขอรับบริการตรวจ คัดกรองวัณโรค	“กรณีสมาชิกในบ้าน/คนใกล้ชิดไม่สะดวกมารับบริการ ที่นี่....คุณสามารถแนะนำให้เขาไปรับบริการตรวจคัด กรองวัณโรคได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้านในวันเวลาที่ เขาสะดวกนะคะ/ครับ”
หมายเหตุ : หน่วยงานสามารถประสาน อสม. องค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่ออำนวยความสะดวกในการพา ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยมารับบริการตรวจคัดกรองวัณโรค		

Tip box คำแนะนำเมื่อสิ้นสุดการรักษา

- ให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง
- ให้ความรู้เรื่องอาการสงสัยวัณโรคเพื่อใช้สังเกตตนเองและบุคคลใกล้ชิด
- ให้ข้อมูลสถานพยาบาลที่ให้บริการตรวจคัดกรองวัณโรค
- เผื่อหวังการกลับมาป่วยเป็นวัณโรคซ้ำทุกรายหรือแนะนำให้กลับมาตรวจซ้ำทุกปี
หรือตามแพทย์นัด



บทที่ 4

ปัจจัยทางจิตสังคมและความร่วมมือ ในการกินยาของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

เมื่อบุคคลหนึ่งป่วยเป็นโรค บุคคลนั้นจะมีความทุกข์จากอาการป่วย เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก อาการดังกล่าวก่อให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ป่วยเพราะโรคเป็นโรคที่มีระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยอาจมีอาการข้างเคียงจากการกินยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจในการรักษาโรคแล้ว ประกอบกับความกังวลว่าสังคมอาจรังเกียจ จึงไม่กล้าเปิดเผยเรื่องการรักษาให้นายจ้าง/ผู้ร่วมงานทราบ เนื่องจากอาจถูกออกจากการงานทำให้ผู้ป่วยหลายคนขาดการรักษา หรือรักษาไม่ต่อเนื่องจากประเด็นที่กล่าวข้างต้นนั้นผู้ให้การศึกษาควรทำความเข้าใจในประเด็นทางสังคมและจิตใจ เพื่อใช้ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคทั่วไปนั้น หากผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อนของปัจจัยทางด้านสังคม ซึ่งสามารถจัดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มประเภทดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านกฎหมาย ประกอบด้วย กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขัง ผู้ใช้สารเสพติด
2. กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย เด็กและผู้สูงอายุ
3. กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคร่วม ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ติดเชื่อเอชไอวี

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการขาดยา ผู้ให้การศึกษาควรร่วมวางแผนกับผู้ป่วยในการค้นหาผู้กำกับการกินยาเพื่อให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่องซึ่งผู้ให้การศึกษาต้องทำความเข้าใจบริบทและปัจจัยทางจิตสังคมของกลุ่มเฉพาะ มากกว่ากลุ่มอื่น เพราะอาจต้องให้การปรึกษากับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้สามารถรักษาโรคได้อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.1 ประเด็นในการให้บริการในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

กลุ่มที่ 1 : กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านกฎหมาย

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ประเด็นในการให้บริการ	ปัจจัยทางจิตสังคม
4.1 แรงงานข้ามชาติ	ประเด็นในการให้บริการ - พิจารณาการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือการขอข้อมูลการบริการและการดูแลสุขภาพ โดยควรค้นหาและพัฒนาศักยภาพหรือแถมในด้านสุขภาพที่จะช่วยสื่อสารให้บริการปรึกษาช่วยเหลืออุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ช่วยแรงงานข้ามชาติและเน้นการสร้างความลับ - พัฒนาสื่อให้ความรู้ ข้อมูลและช่องทางที่เข้าถึงง่าย ใช้ภาษาเดียวกับผู้รับบริการ - ให้ข้อมูลประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและนายจ้างหรือผู้ดูแลแรงงานควรทราบ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การกักกัน การป้องกัน การพหุผู้สัมผัสโรคมาตรวจ การกักกัน การกักกันและการรักษาต่อเนื่องรวมทั้งการวางแผนหาผู้ป่วยที่มีความต้องการกลับประเทศ - สำรวจข้อเสีย ผลกระทบของการกักกันต่อเนื่อง ค้นหาแรงจูงใจทางเลือกในการกักกันอย่างสม่ำเสมอ - สำรวจปัญหาและผลกระทบทางเศรษฐกิจ และประสานแหล่งสนับสนุนทางเศรษฐกิจ - สร้างความเข้าใจและให้ความคิดเชิงบวก ไม่ให้กลัวโทษผู้อื่น หากมีผู้สัมผัสโรคร่วมหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรค - ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับสถานพยาบาลที่รับรักษาต่อ หรือกรณีที่ต้องย้ายไปรับการรักษาที่อื่นและประสานส่วนต่อเพื่อความต่อเนื่องอย่างครบถ้วนถูกต้อง กรณีที่ผู้ป่วยเป็นแรงงานข้ามชาติที่ยังไม่ได้ทำบัตรประกันสุขภาพ นายจ้างควรดำเนินการตามข้อบัญญัติการขึ้นทะเบียนสวัสดิการสังคม สิทธิในการรักษาพยาบาล แรงงานข้ามชาติและพิจารณาปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วย	- แรงงานข้ามชาติไม่มีชื่อจกักกันภาษา ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการสื่อสาร ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ โดยอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดและไม่สามารถพูดคุยในประเด็นส่วนตัวหรืออยากที่จะรักษาความลับได้ - วัฒนธรรม ความเชื่อส่วนบุคคล อาจส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาโรค - บริบทการทำงานส่วนใหญ่เป็นงานที่หนัก/ทำงานไม่เป็นเวลา/บางงานต้องมีการเคลื่อนย้ายบ่อยครั้ง/แรงงานยังไม่ได้ทำประกันสุขภาพ จึงไม่ได้รับการตรวจรักษา/ขาดนัด ซึ่งจะทำให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่ครบถ้วนต่อเนื่อง - มักปกปิดข้อมูล ไม่เปิดเผยข้อมูลประวัติส่วนตัวและประวัติสุขภาพ เพราะเกรงว่าจะถูกจับกุมหรือถูกส่งกลับประเทศ/กลัวครอบครัว ชุมชนและเพื่อนรังเกียจ หรือกลัวนายจ้างรู้และถูกไล่ออกจากงาน - ที่อยู่อาศัยแออัด อยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการแพร่กระจายเชื้อ/การติดตามทำได้ยากเนื่องจากมีชื่อซ้ำกัน ไม่มีนามสกุล

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ปัจจัยทางจิตสังคม	ประเด็นในการให้บริการปรึกษา
	เข้าไม่ถึงสิทธิการศึกษายาบาล เช่น นายจ้างไม่พาไปทำบัตรประกันสุขภาพ	8. กรณีที่ไม่สามารถประสานกับนายจ้างได้ หรือนายจ้างพิจารณาให้ผู้ป่วยออกจากงาน ให้ประสาน NGO หรือองค์กรที่ดูแลแรงงานข้ามชาติ หรือสถานกงสุล เพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับประเทศ
4.2 ผู้ต้องขัง	- สภาพที่อยู่อย่างแออัดในเรือนจำหรือสถานพินิจ/การถูกจำกัดเสรีภาพส่งผลให้ผู้ต้องขังมีความเครียดและมีโอกาสเสี่ยงสูงในการแพร่เชื้อไวรัส - ถูกสังคมมองว่าเป็นบุคคลอันตราย และถูกรังเกียจ - เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมเมื่อพ้นโทษ ทำให้ตนเองรู้สึกด้อยค่า ไม่มีแรงจูงใจที่จะรักษา - มีปัญหาเรื่องรายได้เนื่องจากไม่มียานทำ/หางานทำยากหลังพ้นโทษ - ขาดความต่อเนื่องในการรักษาวินโรค/วินโรคติดยา เมื่อผู้ต้องขังก่อน/หลังพ้นโทษ - ขาดความเอาใจใส่ ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว เมื่อพ้นโทษจึงไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว	กรณีหว่าตต้องโทษ เจ้าหน้าที่ควรให้ประเด็นการปรึกษา ดังนี้ - ให้ข้อมูลประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและผู้คุมควรทราบ ได้แก่ความรู้เรื่องวินโรค การวางแผนการรักษา การดูแลสุขภาพ การกินยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อการดูแลโรคร่วม - ให้การปรึกษาเพื่อวางแผนในการรับยาต่อเนื่องเมื่อพ้นโทษ ร่วมวางแผนการดำเนินชีวิต การป้องกันโรคไปสู่ครอบครัว และประสานงานการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพตามสิทธิการรักษา และความสนใจของผู้ป่วย - เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนพ้นโทษ เช่น การจัดการสิทธิการรักษาของผู้ป่วย - ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่จะไปรับการรักษาต่อ (กรณีที่ต้องขังพ้นโทษแต่อยู่ระหว่างการรักษาวินโรค/วินโรคติดยา) กรณีพ้นโทษ เจ้าหน้าที่ควรให้ประเด็นการปรึกษา ดังนี้ - ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่จะไปรับการรักษาต่อ (กรณีที่ต้องขังพ้นโทษแต่อยู่ระหว่างการรักษาวินโรค/วินโรคติดยา) - ให้เจ้าหน้าที่เรือนจำประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาต่อตลอดจนติดตามผลการส่งต่อ

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ปัจจัยทางจิตสังคม	ประเด็นในการให้บริการรักษา
		3. ให้ข้อมูลการรักษากับผู้ป่วยและญาติ เช่น ระยะของโรค แผนการรักษา การประเมินผลการรักษา และความสำคัญของการกินยาอย่างต่อเนื่อง 4. ให้ผู้ป่วยสำรวจ ค้นหาปัญหาอุปสรรคที่อาจทำให้ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง และค้นหาทางเลือกในการกินยาต่อเนื่อง 5. ค้นหาศักยภาพของตนเองในการประกอบอาชีพ/แนะนำอาชีพเสริม/แนะนำศูนย์ฝึกอาชีพ 6. ให้การปรึกษาคอบครัวเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้กลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว และสังคมได้อย่างปกติสุข 7. อาจมีการติดตามเพื่อเยี่ยมบ้าน หรือติดตามเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรชี้ให้เห็นประโยชน์ของการแจ้งสถานที่อยู่ชัดเจน ที่สามารถติดตามมารับการดูแลด้านสุขภาพได้
4.3 ผู้ใช้สารเสพติด	• ผู้ใช้สารเสพติดทำให้ขาดสติ มีปัญหาการควบคุมตนเอง • ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม/ ขาดการใส่ใจในตนเองเป็นผลทำให้หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม/ ขาดสัมพันธ์ทางที่ดีและขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว • มีพฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง หลบหนี ถูกมองว่าเป็นภัยต่อสังคม อาจต้องโทษ/จำคุก ทำให้ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง • มีปัญหาเรื่องรายได้เนื่องจากไม่มีงานทำ/หางานทำยาก/ทำงานได้ไม่เต็มที่	1. สำรวจประวัติผู้ป่วย เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ระยะเวลาที่ใช้ ชนิดและวิธีการใช้ เพื่อลดอุปสรรคต่อการกินยาและแนะนำบริการส่งต่อบำบัด รักษาการใช้สารเสพติด 2. ให้ผู้ป่วยสำรวจและพิจารณาข้อเสีย ผลกระทบของการกินยาวิธึไม่ต่อเนื่อง 3. ค้นหาแรงจูงใจ ศักยภาพและคุณสมบัติสนับสนุนดูแลในการรักษาวิธึให้หาย 4. ค้นหาทางเลือกในการกินยาอย่างสม่ำเสมอและให้การปรึกษาอย่างรอบด้านเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) 5. สำคัญปัญหาของผู้ป่วยและพิจารณาให้ความช่วยเหลือ (กรณีผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อน ควรส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย)

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ปัจจัยทางจิตสังคม	ประเด็นในการให้การศึกษา
		6. สร้างความเข้าใจและให้มีความคิดเชิงบวก ไม่ให้กลัวโทษผู้อื่น หากมีผู้สัมผัสโรคร่วมหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค 7. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและประโยชน์ของการมีเครือข่ายชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา (กรณีผู้ป่วยและครอบครัวยินยอม) 8. การให้การศึกษาในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดควรสร้างความไว้วางใจเรื่องความลับ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย รวมทั้งควรมีแกนนำกลุ่มเพื่อนผู้ใช้ยาเข้ามามีส่วนร่วมในการประสาน ติดตาม
กลุ่มที่ 2 : กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 4.4 ผู้ป่วยวัณโรค เด็กและเด็กและ ผู้ปกครอง	เด็กเล็กต่ำกว่า 5 ปี - เป็นช่วงชีวิตที่มีความละเอียดอ่อนที่สุด เด็กซัยนี้จะมีพัฒนาการที่เป็นไปอย่างรวดเร็วในทุกด้าน ผู้ปกครองควรเอาใจใส่เพื่อให้เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวัย ซึ่งลักษณะเด็กรั้วน้อยยากอิสระ ยากเป็นตัวของตัวเอง มักจะโกรธง่าย ดื้อรั้น - เด็กเล็กมากอาจยังพูดไม่ได้ หรือไม่สามารถสื่อสารความรู้สึกของตนเองได้อย่างชัดเจน เด็กรั้วเรียน เด็กประถมศึกษา (5-14ปี) - เด็กรั้วนี้จะป็นวัยที่ออกจากบ้านไปสู่สังคมอื่น ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน ครู และบุคคลภายนอก เกิดการรวมกลุ่ม เริ่มมีความคิดความเข้าใจในความคิดของตน สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้	กรณีเด็กเล็กต่ำกว่า 5 ปี 1. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการให้การศึกษากับผู้ปกครองในเรื่องโรค แผนการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การกำกับการกินยาอย่างต่อเนื่อง การเปิดผลตรวจ (หากจำเป็น) การพิจารณาให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านมาตรวจ 2. ให้ผู้ปกครองสำรวจ ค้นหาปัญหาอุปสรรคที่อาจทำให้เด็กกินยาไม่ต่อเนื่อง และค้นหาทางเลือกในการกินยาอย่างต่อเนื่อง 3. แจ้งและวางแผนร่วมกับผู้ปกครองเกี่ยวกับแนวทางการนำผู้สัมผัสร่วมในโรงเรียนไปตรวจคัดกรองวัณโรคและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น 4. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการให้การศึกษา กับครูในประเด็นเรื่องโรค แผนการรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การพิจารณาให้ผู้สัมผัสร่วมตรวจคัดกรองวัณโรคและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ปัจจัยทางจิตสังคม	ประเด็นในการให้บริการปรึกษา
วัยรุ่น (15 ปีขึ้นไป) - เป็นวัยที่เริ่มมีความกึ่งระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เริ่มมีการสนใจเพื่อนเพศตรงข้าม และลดความเอาใจใส่กับบุคคลต่างวัย เด็กช่วงวัยนี้จะพยายามค้นหาตัวตนของตนเอง สามารถคิดเป็นระบบได้ สื่อสาร ความรู้สึก ความต้องการของตนได้ดี แต่อาจมีความสับสนและอารมณ์ต่างๆ ที่แสดงออก จะมีความรุนแรงกว่าวัยเด็ก วัยเรียน ผู้ปกครอง - มีความกังวลหลายด้าน ทั้งจากการรับเชื้อและเป็นผู้แพร่เชื้อ การพบเด็กมาพบแพทย์ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความกังวลใจต่อการรังเกียจของสังคม และ บทบาทความเป็นผู้ปกครอง อาจทำให้มีภาวะอารมณ์มากและขาดการไตร่ตรองปัญหาอย่างรอบด้าน	กรณีเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น - สำรวจ ทศนคติและความรู้ความเข้าใจเดิมของผู้ปกครองและเด็กเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา - สำรวจปัญหา ผลกระทบจากการรักษา และพิจารณาข้อเสีย ของการกินยา - ค้นหาแรงจูงใจ ค่ายภาพและทัศนคติในการรักษาโรคให้หาย - ให้เข้าร่วมพิจารณาแนวทางการกินยาอย่างต่อเนื่อง - พิจารณาทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์กับครูและเพื่อน - ให้บริการปรึกษาครอบครัว เนื่องจากอาจเกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัว - จากการเจ็บป่วยของเด็ก เพราะเด็กและวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องใช้การสื่อสารและการทำความเข้าใจมากกว่าผู้ใหญ่ เพราะเป็นช่วงวัยแห่งการหาตัวตน และมีความคิดเป็นของตนเอง - เพิ่มเติมความรู้หรือประเด็นในส่วนที่ผู้ปกครองและเด็กยังไม่ทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและเด็กได้ซักถามในประเด็นที่สงสัย - ทีมสหวิชาชีพวางแผนการให้การปรึกษากับผู้ปกครองและครูในประเด็นโรคแผนการรักษา การป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ การกักกันการกินยาอย่างต่อเนื่อง การเปิดเผยผลตรวจ (หากจำเป็น) การพิจารณานำผู้ร่วมพิจารณาตรวจคัดกรองวัณโรคและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	
หมายเหตุ	การแบ่งกลุ่มอายุ ตาม ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จากเว็บไซต์ http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/mophplan_2559_final_0.pdf	

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ปัจจัยทางจิตสังคม	ประเด็นในการให้การศึกษา
4.5 ผู้สูงอายุ	- มีความไม่สบายจากสภาพร่างกาย สุขภาพที่เสื่อมโทรมจากการที่มีอายุมากขึ้น - สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม ถูกลดคุณค่า เพราะไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม ด้วยสภาพร่างกายที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น รู้สึกสูญเสียความสำคัญ - หลงลืม ทำให้การกินยาไม่ครบ ไม่ถูกต้อง เกินขนาด	- เน้นการสื่อสารให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับครอบครัว ผู้ดูแลและวางแผนร่วมกันในการหาวิธีเตือนผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้รับประทานยาตรงเวลา - ให้คำแนะนำในการชักชวนผู้สัมผัสโรคมาตรวจโรค สร้างความมั่นใจในการสื่อสารกับผู้สัมผัสโรคให้มาตรวจ - สร้างความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวให้มีความคิดเชิงบวก ไม่ให้กล่าวโทษผู้อื่น หากมีผู้สัมผัสโรคร่วมหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวัณโรค - สร้างความเข้มแข็งในจิตใจของผู้ป่วยในการเตรียมตัวเผชิญกับผลกระทบที่อาจถูกปฏิเสธจากครอบครัว ชุมชนและสังคม - ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม/การใช้ชีวิตประจำวันที่เป็นการสร้างความคุ้มค่าให้กับตนเองและผู้อื่น - กรณีให้ผู้สูงอายุต้องนั่งผู้ดูแล ควรให้การปรึกษาผู้ดูแลเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค การสำรวจ สังเกตสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด - เสริมสร้างกำลังใจ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสื่อสารอย่างเข้าใจเพื่อลดแรงต้านรวมถึงการสื่อสารเพื่อลดความเจ็บปวดและบรรเทาความทุกข์ทรมาน - ร่วมประเมินผลการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะ

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ปัจจัยทางจิตสังคม	ประเด็นในการให้บริการปรึกษา
กลุ่มที่ 3 : กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคร่วม		
4.6 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	○ การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา (Drug Interaction) อาจทำให้ยาบางชนิดเพิ่ม หรือลดประสิทธิภาพ ทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ ○ มีความเจ็บป่วยซ้ำซ้อน ทุกข์จากการรักษาโรคเรื้อรัง กินยาปริมาณมาก และต้องเข้าเพื่อหน่วยในการรักษาระยะยาวนาน ○ อาจรู้สึกด้อยค่า ต้องพึ่งพิงผู้อื่น รู้สึกสูญเสียความสำคัญเพราะไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิมจากภาวะของโรค ○ การกินยาหลายชนิด อาจหลงลืม สับสน	1. ชักประวัติและประเมินโรคร่วม เช่น โรคตับอักเสบ มะเร็งปอด มะเร็งตับ โรคไต จิตเวช เบาหวาน ดิabetes และสารเสพติดอื่นๆ ฯลฯ 2. ประสานระหว่างคลินิกที่ให้การรักษาร่วมในการพิจารณาให้มีการรักษา ร่วมกัน การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา (Drug Interaction) และการดูแลตนเอง 3. ให้ข้อมูลประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลควรทราบ ได้แก่ ความรู้เรื่องวินโรค การวางแผนการรักษา การดูแลสุขภาพ การกินยาอย่างต่อเนื่อง การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ การดูแลโรคร่วม การนำผู้สัมผัสร่วมบ้านมาตรวจ 4. เสริมสร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในการรักษา 5. สร้างความเข้าใจและให้ความคิดเชิงบวก ไม่ให้กลัวโทษผู้อื่น หากมีผู้สัมผัสโรค ร่วมหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นวินโรค 6. วางแผนร่วมกันในการหาวิธีเตือนผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้รับประทานยาตรงเวลา 7. ร่วมประเมินผลการรักษากับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นระยะ
4.7 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	○ ผู้ป่วยวินโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี มีลักษณะของปัญหาทางจิตสังคมร่วมกัน คือ เป็นโรคที่ถูกตีตรา เลือกปฏิบัติ ผู้ป่วยวินโรคส่วนใหญ่ เกิดความรู้สึกล้มเหลวการเป็นโรคเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งประวัติดังกล่าวทำให้เกิดการสูญเสียต่อการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยเป็นวินโรค และเพิ่มเติมความรู้ที่ตรงกับสภาพปัญหา ความจำเป็นหรือความต้องการของผู้รับบริการ 2. เน้นประเด็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และข้อมูลให้เฉพาะในส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องในแผนการรักษาเท่านั้น ในกรณีที่ต้องควรพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ป่วยก่อน 3. กรณีผู้รับบริการมาตรวจพร้อมคู่ ให้บริการปรึกษาแบบคู่ (couple counseling) ควบคู่กับความสมัครใจ และความยินยอมในการรับฟังผลเลือด กรณีการประเมินระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เพื่อเตรียมความพร้อม

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ปัจจัยทางจิตสังคม	ประเด็นในการให้การศึกษา
ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจรักษาได้ล่าช้าหรือขาดการรักษาไปในที่สุด ○ ไม่กล้าเปิดเผยเรื่องการรักษาให้นายจ้าง/ผู้ร่วมงานทราบทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิการรักษา ○ กรณีที่เป็นแรงงาน มักเคลื่อนย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยส่งผลกระทบต่อยายสิทธิการรักษา รวมทั้ง ยังมีลักษณะร่วมของปัญหาทางเศรษฐกิจ คือส่วนใหญ่มีฐานะยากจน รายได้น้อย มีภาระหนี้สิน เห็นความสำคัญของการหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวมากกว่า ○ ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษานาน มีอาการข้างเคียงจากการกินยารักษาโรคและยาต้านไวรัสซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจและการทำงานได้เร็วขึ้น บางรายต้องหยุดงาน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจในการรักษา	ในการให้การสนับสนุนดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจและลดผลกระทบต่างๆ แก่ผู้รับบริการ หากผู้ป่วยมาพร้อมคู่ หรือกับครอบครัว 4. ประเมินและวางแผนในการให้การดูแลสนับสนุนด้านจิตสังคมและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง/ความสำคัญของข้อดี ข้อเสีย ในการมารับยาตามนัด/ปัญหาอุปสรรคในการรักษา/ผลข้างเคียงของยา/แก้ไขความเข้าใจผิดจากความรู้ความเชื่อ ขวาลือ ที่เกี่ยวกับการรักษา โดยแนะนำให้มารับการปรึกษาจากทีมดูแลรักษา เช่น กรณีการใช้สมุนไพรบางชนิด อาหารเสริมในการรักษาหรือการที่มีข้อแนะนำหรือการรักษาให้หยุดยา 5. การเสริมแรงจิตใจในการรักษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปรับตัว และการดำรงดำเนินชีวิตต่ออภยกระบวนการรักษาของแพทย์ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายตามบริบทของผู้ป่วย 6. สำรวจปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุน ปัญหาด้านสิทธิการรักษา การส่งต่อเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง และร่วมวางแผนในการมาตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง 7. การนำคู่/ผู้สัมผัสโรค มาตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ หากพบว่าผลตรวจต่างกัน การให้การปรึกษาคู่ผู้เลืือเอชไอวีต่างกัน ควรจัดระบบ แนวปฏิบัติเพื่อติดตาม และระบบการรักษาระหว่างคลินิก ให้ข้อมูลทางเลือกในการป้องกันกรณีผู้เลืือเอชไอวีต่างกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัยสตรี, ยา PrEP เป็นต้น	

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ ข้างต้น มีลักษณะจำเพาะแตกต่างกัน อันเป็นข้อจำกัดของแต่ละคน ซึ่งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ควรมีความละเอียดอ่อนพอที่จะจับภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และสิ่งที่ตกค้างในจิตใจของผู้มารับบริการ ซึ่งไม่อาจสามารถเปิดเผยให้ผู้ที่ยังไม่คุ้นเคย ไม่ไว้วางใจได้ทันทีที่มาใช้บริการในครั้งแรก ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพผ่านบุคคลหรือผู้ที่ไว้วางใจ ไม่ว่าจะเป็น ญาติ ครอบครัว นายจ้าง คู่ของผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจร่วมด้วย จะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและเกิดความต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ และสภาพปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย ทั้งนี้ ผู้ให้การปรึกษาควรตระหนักถึงประเด็นที่เกี่ยวกับการตีตรา การละเมิดสิทธิของผู้ป่วย กรณีตรวจเอชไอวีที่เกิดจากความสมัครใจ ควรมีการยินยอมที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษร

การทำความเข้าใจในปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนสำคัญในการเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องให้ความสำคัญกับการเข้าใจในประเด็นดังกล่าว โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความซับซ้อนของพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกที่เข้าถึงยาก ได้เปิดใจรับรู้ถึงความใส่ใจในปัญหาของตน

การให้บริการด้วยหัวใจผู้ให้บริการ ด้วยจิตวิญญาณของผู้ให้การปรึกษาจะทำให้การให้บริการปรึกษาเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการสร้างความร่วมมือในการกินยา และรักษาตนเอง จนผู้ป่วยรักษาหายจากโรค สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ส่งผลต่อสังคม เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพราะการรักษาคือการป้องกันที่ดีที่สุด รวมถึงสามารถชักชวนผู้สัมผัสโรค มาตรวจวินิจฉัยโรค เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อเพิ่มเติมและการกลับมาเป็นซ้ำได้

แนวทางการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรค





บทที่ 5

การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (case management)

ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในการรักษาวัณโรค วัณโรคดื้อยาก็ย่อมมีความซับซ้อน แตกต่างกันไป การบริหารจัดการรายกรณี (case management) เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางในการนำมาใช้เป็นกระบวนการในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย 4 ประเภท คือ

1. ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางคลินิก
2. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลารักษานาน
3. ผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง
4. ผู้ป่วยที่ได้รับความล้มเหลวในการรักษาหรือต้องเข้ารับการรักษซ้ำ

การบริหารจัดการรายกรณีได้ถูกนำมาใช้เป็นกระบวนการในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาเนื่องจากเป็นโรคที่มีความซับซ้อนทางคลินิก ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน มีค่าใช้จ่ายสูงและมีความล้มเหลวในการรักษาและส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ดังนั้น การบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาด้วยทีมสหวิชาชีพจึงมีความสำคัญในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย การจัดการแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อดทนต่อการรักษาจนหาย

ในบทนี้จะยกตัวอย่างกรณีศึกษาการบริหารจัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพื่อประกอบการเรียนรู้ร่วมกัน ในสถานการณ์ 4 สถานการณ์ ดังนี้

1. สถานการณ์ที่ 1 : ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง

กรณีศึกษาที่ 1 : ลุงเหมือน

ลุงเหมือน อายุ 56 ปี มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ ไอ เหนื่อยหอบ ลุงเหมือนมีอาการมา 2-3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างอยู่โรงพยาบาลมีป้าน้อยซึ่งเป็นภรรยา มาดูแลเฝ้าไข้เป็นบางวัน จากการซักประวัติทั้งคู่มีอาชีพรับจ้างเป็นกรรมกรก่อสร้าง มีค่าจ้างเป็นรายวัน ช่วงที่ลุงเหมือนมีอาการ ลุงเหมือนไม่สามารถไปทำงานได้ ทำให้ขาดรายได้ไป ป้าน้อยจึงต้องทำงานหารายได้เพียงคนเดียว ลุงเหมือนมีลูกสาว 1 คน แต่ลูกสาวก็แยกไปอยู่กับสามี ลูกสาวต้องทำงานรับจ้างตามโรงงาน ไม่ค่อยได้มาดูแลกัน ระหว่างที่ลุงเหมือนนอนพักในโรงพยาบาลคงมีแต่ป้าน้อยมาเยี่ยมดูแลเป็นบางวัน และมักมาช่วงเย็นๆ ทำให้ป้าน้อยยังไม่ได้รับการคัดกรองอาการและเอ็กซเรย์ปอดเลย เวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ อาการของลุงเหมือนดีขึ้น ไข้ค่อยลง แต่ยังมีเหนื่อยบ้างเวลาเดิน หรือเวลาไอถี่ๆ แต่เมื่ออาการทุเลาลง แพทย์จึงอนุญาตให้ลุงเหมือนกลับบ้านได้ ในวันที่กลับบ้าน ลุงเหมือนได้รับยาและรับฟังข้อมูลเรื่องวัณโรค การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โดยเจ้าหน้าที่นัดให้ลุงเหมือนมาติดตามอาการและรับยาต่อเนื่องทุกๆ 2 สัปดาห์ในระยะ 2 เดือนแรกของการรักษา ทุกครั้งที่ลุงเหมือนมาหาหมอ ลุงเหมือนจะนั่งรอป้าน้อยมารับตอนเย็น ทั้งคู่กลับไปโดยอาศัยรถรับจ้างข้างหน้าโรงพยาบาล ไปส่งที่บ้านซึ่งลุงเหมือนอาศัยอยู่กับนายจ้างที่หมู่บ้านจัดสรรใกล้ๆ รพ.สต. ซึ่งไกลจากโรงพยาบาลพอสมควร

ระหว่างการรักษาในช่วง 2 เดือนแรก ลุงเหมือนต้องมาตามนัดทุก 2 สัปดาห์ เจ้าหน้าที่พบปัญหาว่า ลุงเหมือนมักมาไม่ตรงนัด ทำให้ขาดยา 2-3 วันทุกครั้ง เพราะมารับยาเลยวันนัด เมื่อพูดคุยซักถาม ลุงเหมือนบอกว่าไม่มีรถมาบ้าง ไม่มีคนพามาบ้าง เจ้าหน้าที่โทรตามไปที่เบอร์โทรศัพท์ของนายจ้างบ้าง ของลูกสาวบ้าง ลูกสาวก็บอกว่าจะติดต่อลุงเหมือนให้ แต่ก็ไม่เคยพาลุงเหมือนมาโรงพยาบาลเลย ทำให้ทีมคลินิกตัดสินใจไปติดตามลุงเหมือนที่บ้าน ทำให้พบว่าลุงเหมือนอาศัยอยู่กับป้าน้อยในบ้านพักที่ต่อเติมจากแผ่นสังกะสี ปลูกไว้พออยู่ได้ ข้างๆ พื้นที่ว่างของหมู่บ้านจัดสรรของนายจ้าง ขณะเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมไม่พบป้าน้อย ลุงเหมือนบอกว่าช่วงนี้ป้าน้อยไปทำงานคนเดียวทุกวัน ลุงเหมือนรู้สึกสงสารป้าน้อยมากที่ต้องหารายได้คนเดียวเพราะตัวลุงเหมือนไม่มีแรง ยังไปทำงานไม่ไหว ลุงเหมือนบอกว่าไม่ค่อยมีเงินทองที่จะเหมารถไปโรงพยาบาล บางครั้งต้องรอรถของนายจ้างพอว่างก็จะได้อาศัยไปส่งโรงพยาบาลบ้าง เมื่อเจ้าหน้าที่ถามถึงลูกสาว ลุงเหมือนบอกว่า “ไม่อยากไปรบกวนเขา เขาไม่ค่อยมีเวลา เงินทองก็ไม่ค่อยมี” แต่เจ้าหน้าที่ก็ประเมินได้ว่าลุงเหมือนกินยาทุกวัน โดยดูจากถุงยาที่มีร่องรอยการแกะหีบยาออกจากถุง และมีการบันทึกลงในสมุดประจำตัวที่เจ้าหน้าที่ให้มา เจ้าหน้าที่เห็นถึงความตั้งใจในการกินยาของลุงเหมือน แต่มีปัญหาเรื่องค่าเดินทาง และไม่มีคนพามารับยา เจ้าหน้าที่จึงร่วมวางแผนการรักษาและการกำกับการกินยา โดยจะนำยาไปฝากกับรพ.สต.ใกล้ๆ บ้านลุงเหมือน และให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. นำยาไปให้ลุงในช่วงวันนัด หลังๆ ลุงเหมือนแข็งแรงขึ้นและมาพบแพทย์เองได้ตามวันนัด โดยเจ้าหน้าที่ประสานขอความร่วมมือจากนายจ้างในการให้ความช่วยเหลือเรื่องค่าเดินทางบ้าง รพ.สต. ใกล้บ้านบ้างในการรับลุงเหมือนมารับยาตามนัด จนทำให้ลุงเหมือนรักษาวัณโรคหาย

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา
1. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระ	1. สะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย 2. ให้ผู้ป่วยได้ระบายปัญหา 3. ให้กำลังใจ และเสริมแรงผู้ป่วย
2. พฤติกรรมการกินยา ผู้ป่วยมาไม่ตรงนัด	1. ค้นหาสาเหตุของผู้ป่วยในการมารับยาไม่ตรงนัด 2. ประสานงานกับ รพ.สต. ใกล้บ้าน เพื่อกำกับการกินยาผู้ป่วย
3. ด้านเศรษฐกิจ/สังคม 3.1 ผู้ป่วยไม่มีค่าพาหนะมารับยา 3.2 ระยะทางระหว่างบ้าน-โรงพยาบาลอยู่ไกล 3.3 ไม่มีรถ/ไม่มีคนพามาโรงพยาบาล	1. ประสานนายจ้างเพื่อช่วยค่าพาหนะ 2. ประสานงานกับ รพ.สต. ใกล้บ้าน เพื่อรับผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

กรณีศึกษาที่ 2 : ลิน

ตอนที่ 1

ลิน อายุ 32 ปี ตั้งแต่ป่วยไม่ได้ทำงานเลย อยู่กับสามีซึ่งเป็นห้องเช่าบนตึกแถวอาคารพาณิชย์หน้าว่าการอำเภอ ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก ลินป่วยครั้งนี้ด้วยอาการไข้ ไอ น้ำหนักลด เป็นมากกว่า 2 เดือน และลินมีอาการเหนื่อยมากขึ้นเรื่อยๆ สามีจึงพามาโรงพยาบาล เมื่อแพทย์ให้นอนพักในหอผู้ป่วย ทำให้ลินได้รับการตรวจเลือดพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย แม้ว่าการตรวจเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรค แต่แพทย์ก็ได้เริ่มให้การรักษาวัณโรคปอดจากภาพเอกซเรย์ปอดและอาการที่เข้าได้กับวัณโรค ลินเริ่มกินยาวัณโรคตั้งแต่นอนพักในโรงพยาบาล และได้ถูกส่งต่อมายังคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อจะวางแผนรับยาต้านโดยเร็วที่สุด เพราะผลการตรวจ CD4 ต่ำมาก มีค่าเท่ากับ 15 (4%) เมื่อได้รับการรักษาที่คลินิกพบว่าลินเคยทราบผลเลือดมาก่อนตั้งแต่ตั้งครรภ์ และคลอดบุตรเมื่อปี 2551 เคยได้รับยาต้าน ช่วง 2-3 ปี หลังคลอดที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ขณะนี้ขาดยาต้านมานาน 4 ปี เพราะต้องย้ายที่ทำงานบ่อยๆ ลินบอกว่าลูกของลินก็ติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน ตอนนี้อยู่กับพ่อแม่ให้ดูแลที่บ้านต่างจังหวัด ลินยินดีให้บอกผลเลือดกับสามีคนปัจจุบัน ซึ่งเมื่อสามีพร้อมและยินยอมตรวจเลือดก็พบว่าสามีของลินยังไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี สามีให้ลินรับการรักษาต่อเนื่องที่นี้ เมื่อลินกลับไปบ้านหลังจากกินยาวัณโรคครบ 2 สัปดาห์ในโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อกลับไปประมาณ 10 วัน สามีก็พาลินมาพบแพทย์อีกด้วยอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย กินได้น้อย เมื่อแพทย์ตรวจเลือดพบว่ามีอาการตับอักเสบจากยาวัณโรคจึงปรับยาวัณโรคให้ใหม่ ขณะนั้นแพทย์ได้รับให้เริ่มยาต้านจึงให้ลินกลับมากินยาสูตรเดิมที่เคยได้รับ สามีดูแลให้ลินกินยาทั้ง 2 โรคอย่างต่อเนื่อง แต่บางครั้งเมื่อสามีไม่อยู่บ้านก็ต้องทิ้งให้ลินดูแล กินยาเอง เพราะตนเองต้องทำงานกลับดึกๆ

หนึ่งเดือนต่อมาลินก็ต้องเข้ามารักษาในโรงพยาบาลอีกครั้งด้วยอาการของโรคเชื้อราขึ้นสมอง ครั้งนี้ลินดูอ่อนเพลีย เปื่อหน่ายกับภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ลินเริ่มมีอาการหงุดหงิดง่าย ทะเลาะกับสามีบ่อยๆ เมื่อได้พูดคุยกับลินพบว่าลินรู้สึกที่ตัวเองไม่มีใคร....กลัวสามีจะทอดทิ้ง ลินมีอาการซึมเศร้า ทำให้เมื่อออกจากโรงพยาบาลครั้งหลังนี้ ลินเคยคิดจะกระโดดตึกที่ตึกและสามีเช่าอยู่เพื่อฆ่าตัวตาย แต่สามีช่วยเหลือไว้ทันจึงตัดสินใจพา ลินไปอยู่กับพ่อแม่ของลินที่บ้านต่างจังหวัด สามีดูแลลินอย่างดี มารับยาไปให้ลินอย่างต่อเนื่อง สามีหวังว่า

เมื่อลินแข็งแรงขึ้นจะรับกลับมาอยู่ด้วยกัน เวลาผ่านไปอีก 1 เดือน สามก็พาลินกลับมาอยู่ด้วย อาการวัณโรคดีขึ้น ลินดูแข็งแรงมากขึ้น สามจึงออกไปทำงาน ทำให้ลินต้องอยู่บ้านคนเดียว บ่อยๆ ครั้งที่สามต้องกลับบ้านดึกทำให้ ลินเริ่มคิดมาก มีปัญหาทางสุขภาพจิต สามพบว่าบางครั้งลินไม่กินยาที่จัดให้ไว้ และมีอาการนอนไม่หลับ ก้าวร้าว หงุดหงิดจนกระทั่งมีอาการเพ้อ เหม่อลอย และอยากจะกระโดดตึกอีก สามตัดสินใจพาลินมาโรงพยาบาลอีกครั้ง ทำให้ลินได้รับการรักษาด้วยยาโรซิมเซร่า ลินได้รับยาไปประมาณ 1 เดือน อาการทางจิตดีขึ้น

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา
1. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง มีอาการซึมเศร้า เคยคิดฆ่าตัวตาย	1. กระตุ้นแรงจูงใจโดยใช้หลักการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing) 2. ค้นหาความคาดหวังในชีวิตของผู้ป่วย 3. ให้การปรึกษากับสามีเพื่อช่วยดูแลระดับประครองผู้ป่วยให้รักษาวัณโรคหาย 4. ประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q – ศึกษาได้ที่ภาคผนวก) 5. พิจารณาส่งพบแพทย์
2. พฤติกรรมการกินยา 2.1 ขาดยาต้านไวรัสเอดส์ 2.2 ไม่กินยาวัณโรค/รักษาไม่ต่อเนื่อง 2.3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานและติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย	1. ให้ผู้ป่วยสำรวจข้อเสีย ผลกระทบของการกินยาไม่ต่อเนื่อง 2. ค้นหาแรงจูงใจ ศักยภาพในการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 3. ให้การปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและสามี 4. ค้นหาทางเลือกในการกินยาอย่างสม่ำเสมอ 5. ให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและโรคเอดส์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การกินยาอย่างต่อเนื่อง
3. ด้านเศรษฐกิจ/สังคม ผู้ป่วยไม่มีรายได้ สามีทำงานคนเดียว	1. เสนอแหล่งช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ/สังคม 2. ประเมินความพร้อม การยินยอมเปิดเผยข้อมูล 3. กรณีที่ผู้ป่วยมีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ประสานหน่วยงานภายนอกเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา
4. ด้านการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ร่วมบ้านสามมี	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 2. ตรวจสอบความเข้าใจ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 3. ให้คำแนะนำในการพาสามมีไปตรวจคัดกรองวัณโรค 4. กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ใกล้กับบุตร ควรพาบุตรไปพบแพทย์เพื่อคัดกรองวัณโรค (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต้องได้รับยาป้องกันวัณโรค อ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาวัณโรคในเด็ก พ.ศ. 2557, สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย)

ตอนที่ 2

สามเดือนต่อมา ลินขอสามมีกลับไปอยู่กับพ่อแม่ที่ต่างจังหวัดอีกครั้ง สามมีพาลินไปส่งประจวบเหมาะกับสามมีของลินต้องย้ายที่ทำงานด้วย เมื่อถึงกำหนดนัด ลินไม่ได้มารับยาตามนัด เจ้าหน้าที่จึงโทรศัพท์ไปที่บ้านพ่อกับแม่ของลินก็ไม่สามารถติดต่อได้ เจ้าหน้าที่จึงโทรศัพท์ไปหาสามมีแต่ก็ไม่สามารถติดต่อได้อีกเช่นกัน....ลินคงขาดการรักษาในครั้งนี้

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา
ผู้ป่วยย้ายไปอยู่ต่างจังหวัดและไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้	1. ประสานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อติดตามผู้ป่วยมารับการรักษา 2. กรณีที่พบผู้ป่วย เจ้าของเคสส่งประวัติการรักษา สภาพปัญหาและการช่วยเหลือผู้ป่วยให้หน่วยงานที่รับดูแลผู้ป่วยต่อ

2. สถานการณ์ที่ 2 : ผู้ป่วยที่มีปัญหาครอบครัว

กรณีศึกษาที่ 3 : ตา

หญิงไทย อายุ 26 ปี สถานภาพหย่าร้าง มีลูก 1 คน อายุ 8 ปี ทำงานเป็นเสมียนอยู่ที่ท่าทราย หลังตรวจพบว่าเป็นวัณโรคดื้อยา (เป็นวัณโรคครั้งแรก ก็ตรวจพบว่าเป็นวัณโรคแล้ว) ตาต้องลาออกจากงาน เพราะห้องที่ทำงานเป็นห้องแอร์ บางวันลูกของนายจ้างต้องมาอยู่ในห้องทำงานร่วมกับตาด้วย ตาจึงถูกรังเกียจจากเพื่อนร่วมงาน และลูกของนายจ้าง

ตาจึงกลับไปอยู่กับแม่ แม่ก็แสดงท่าทีรังเกียจ แยกห้องให้ตาและลูกสาวของตาอยู่ต่างหาก แยกภาชนะกินข้าว ไม่มาสุ่งสิ่งกับตาเลย รวมทั้งแม่ก็รู้สึกว่าตาและหลานมาเป็นภาระให้กับตนเอง ตารู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ ประกอบกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาก็มีมาก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ตาบอกกับตัวเองว่าถ้าอาการดีขึ้นจะหางานทำ แต่ตอนนี้อาการก็ยังไม่ดีขึ้น

ช่วงที่ตารู้ว่าตัวเองป่วยเป็นวัณโรคดื้อยา ตากำลังคบหากับแฟนใหม่ พยาบาลจึงส่งผู้ป่วยไปปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว (Family Planning) ผู้ป่วยตัดสินใจใส่ห่วงคุมกำเนิด แต่พอผ่านไป 1-2 เดือน ตาก็มาเล่าให้เจ้าหน้าที่ฟังว่าเลิกคบกับแฟนแล้วเนื่องจากแฟนไม่ดูแลตนและคิดว่านี่เป็นเพียงแค่เริ่มต้นยังไม่ดูแลกันขนาดนี้ จึงตัดสินใจเลิกกัน ตอนเลิกกันตามมีปัญหาเรื่องเลือดออกกะปริบกะปรอย แพทย์จึงพิจารณาเอาห่วงอนามัยออก และคุมดลูก หลังคุมดลูกประจำเดือนไม่มา แพทย์จึงให้ยาปรับฮอร์โมนไปทาน แต่ก็มีอาการข้างเคียงอื่นๆ เช่น ตาไม่สู้แสง มีเสียงดังในหู ปวดหู แพทย์จึงให้ยาหยอดตามาหยอด และส่งไปตรวจการได้ยิน (Audiogram) ก็พบว่าประสาทหูชั้นในเริ่มเสื่อม แพทย์จึงลดยาฉีดจากเดิมที่ฉีดยาสัปดาห์ละ 5 วัน แพทย์ลดให้เหลือ 3 วันต่อสัปดาห์ คือให้ตาฉีดวันจันทร์ พุธ ศุกร์ แต่ตาก็ยังปวดหู แพทย์จึงพิจารณาให้หยุดฉีดยา ทำให้ผู้ป่วยกังวลว่าเมื่อหยุดฉีดยาจะรักษาวัณโรคไม่หาย ในขณะที่ตาก็ยังมีอาการข้างเคียงอื่นๆ อีก เช่น นอนไม่หลับ น้ำลายออกมาก ผิวดำคล้ำ

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา
1. ด้านจิตใจ 1.1 ผู้ป่วยตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรคดื้อยารายใหม่ (Primary MDR TB) ทั้งๆ ที่ไม่เคยเป็นวัณโรคมาก่อน 1.2 ผู้ป่วยถูกรังเกียจจากเพื่อนร่วมงาน 1.3 ผู้ป่วยกลัวจะรักษาวัณโรคไม่หายหลังจากหยุดฉีดยา 1.4 ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระของแม่ รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้จากปัญหาที่เกิดขึ้น	1. กระตุ้นแรงจูงใจโดยใช้ลูกเป็นเป้าหมายของการรักษา และค้นหาแรงจูงใจอื่นๆ 2. เสริมสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ที่มี 4. ประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย (แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q – ศึกษาได้ที่ภาคผนวก) 5. ให้กำลังใจผู้ป่วย 6. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา
2. ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยขาดรายได้เพราะต้องลาออกจากงาน	1. ประสานแหล่งสนับสนุนทางเศรษฐกิจเพื่อบรรเทาภาระทางเศรษฐกิจให้แก่ผู้ป่วย เช่น พมจ. กาชาดจังหวัด ฯลฯ 2. เตรียมความพร้อมในการวางแผนชีวิต ค้นหาและกระตุ้นศักยภาพของผู้ป่วยในการประกอบอาชีพอื่น
3. ด้านการรักษา ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรคมาก	1. ให้ข้อมูลเรื่องการรักษาผลข้างเคียงจากการกินยาและฉีดยา การเก็บรักษายาที่ถูกต้องโดยใช้กระบวนการที่ให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ 2. แนะนำวิธีการลดอาการข้างเคียงจากยา เช่น การกินอาหารรสเปรี้ยวเพื่อลดอาการคลื่นไส้ใส่แว่นกันแสง 3. ค้นหาแรงจูงใจ ศักยภาพในการรักษาโรคให้หาย การกินยาและฉีดยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 4. ประสานผู้เกี่ยวข้องในการให้การรักษาเพิ่มเติม
4. ด้านการแพร่กระจายเชื้อ เพราะผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดาและบุตร และเคยทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานมาก่อน	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 2. กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการพามารดาและบุตรมาตรวจคัดกรองวัณโรค 3. วางแผน ประสานงานเพื่อเข้าไปให้ข้อมูลความสำคัญของการตรวจคัดกรองวัณโรคแก่ที่ทำงานเดิมของผู้ป่วย

3. สถานการณ์ที่ 3 : ผู้ป่วยแพ้ยา

กรณีศึกษาที่ 4 : ลุงปรง

ชายไทยอายุ 65 ปี อาชีพขับรถแท็กซี่ อาศัยอยู่กับลูกสาวและหลานชาย ลุงปรงป่วยด้วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อ แพทย์เริ่มให้การรักษาด้วยยาวัณโรค หลังทานยาได้ 3 วัน ลุงปรงมีอาการคันตามตัว มีผื่นขึ้นตามตัวและแผลในปาก ลุงปรงรู้สึกทรมานกับอาการคันมากจนนอนไม่หลับ ทานอาหารได้น้อย ลูกสาวโทรมาปรึกษากับเจ้าหน้าที่ว่าขอหยุดยาให้กับพ่อของตนได้ไหมเพราะสงสารพ่อ เจ้าหน้าที่จึงแนะนำให้พาลุงปรงมาพบแพทย์เพื่อให้ยาบรรเทาอาการคันแต่ก็ไม่ได้ดีขึ้น แพทย์ได้พิจารณาหยุดยาวัณโรคทั้งหมด โดยแจ้งกับลุงปรงว่ากรณีของลุงปรงจะใช้ระยะเวลาการรักษานานกว่าผู้ป่วยรายอื่นเนื่องจากระยะแรกของการรักษา ลุงปรงรับยาไม่เต็มที่ต้องหยุดยาเป็นระยะๆ หลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้อธิบายให้ลุงปรงเข้าใจถึงแผนการรักษาในครั้งใหม่ที่ว่าแพทย์จะเริ่มให้ยาทีละชนิด และจะนัดมาดูอาการเป็นระยะๆ หลังจากที่แพทย์ปรับยาให้กับลุงปรงในครั้งใหม่นี้ ลุงปรงไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ มีอาการดีขึ้นตามลำดับ เริ่มทานอาหารและพักผ่อนได้มากขึ้น

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา
1. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยอายุมมาก กลัวรักษาไม่หาย กังวล กลัวเป็นภาระลูกหลานเนื่องจากภาวะของโรค	1. ค้นหาแรงจูงใจที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อใคร 2. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัว 3. ประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายเป็นระยะ(แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q – ศึกษาได้ที่ภาคผนวก) 4. เสริมสร้างความเชื่อมั่นในการรักษา 5. ให้การปรึกษากับลูกสาวเพื่อช่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
2. พฤติกรรมการกินยา ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาเพราะ เกิดอาการข้างเคียงค่อนข้างมาก	1. อธิบายข้อดีของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 2. ให้การปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และลูกสาว 3. มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร และหน่วยงานที่ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ทันทีเมื่อมีปัญหาหรือภาวะฉุกเฉิน
3. อาการป่วย เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาทำให้ผู้ป่วย ทุกข์ทรมาน นอนไม่ค่อยหลับ ทานอาหารได้น้อย	1. ให้ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยาเพิ่มเติม และให้คำปรึกษา และให้การช่วยเหลือทันที 2. ให้ความรู้เรื่องการรักษาวัณโรค และให้ความมั่นใจในทีมการรักษา 3. ให้การปรึกษากับลูกสาวเพื่อช่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 4. ประสานนักโภชนาการเพื่อส่งผู้ป่วยไปรับคำแนะนำ

4. สถานการณ์ที่ 4 : ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา

กรณีศึกษาที่ 5 : สายัน

เมื่อคลินิกวันใส (คลินิกวัณโรค) ได้รับแจ้งผลการตรวจเสมหะเพาะเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยที่ชื่อนายสายัน ซึ่งดื้อต่อยา INH และ Rifampicine พยาบาลมีความวิตกกังวลเพราะผู้ป่วยค่อนข้างจะเป็นคนเงียบ ขรึม พูดน้อย มีท่าทีเอาเรื่องในแต่ละครั้งที่มารับยา พยาบาลค้นแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อศึกษาประวัติผู้ป่วยพบว่าสายันเป็นผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา New M+ รับประทานยาได้เดือนที่ 3 ดื้อยาเสฟติดชนิดฉีด กำลังรักษาโดยรับประทานยา Methadone ที่แผนกจิตเวช มีน้องชายป่วยเป็นวัณโรคด้วย แต่ขาดยาไปนานแล้ว แม่เป็น อสม. ที่ตามใจลูกมาก สิ่งที่กำลังกังวลมากในขณะนั้น คืออาจจะต้องรักษา MDR-TB เพิ่มอีก 1- 2 คน เพราะเชื่อว่า สายัน น่าจะติดมาจากน้องชาย เจ้าหน้าที่จึงได้เริ่มวางแผนการรักษาทันที

สายัน เมื่อทราบว่าตนเองเป็น MDR-TB ก็ปฏิเสธการรักษา ไม่ยอมมาพบพยาบาลที่คลินิกวันใส (คลินิกวัณโรค) พยาบาลพยายามติดต่อไปทางแผนกจิตเวชให้แจ้งผู้ป่วยมารับการปรึกษา แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ จึงให้เจ้าหน้าที่แผนกจิตเวชพูดคุยทำความเข้าใจกับสายัน แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ พยาบาลจึงไปรื้อพบสายันที่แผนกจิตเวช แต่สายันก็ขาดนัดในวันนั้น และขาดยา Methadone ไป 1 วัน ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการรักษา พยาบาลเชื่อว่า ถ้าได้คุยกับสายันด้วยตัวเองสักครั้งจะสามารถทำให้ผู้ป่วยยินยอมรักษา ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระยะปฏิเสธการรักษา พยาบาลจึงปล่อยระยะเวลาให้ผู้ป่วยได้ปรับตัว ได้คิดด้วยตัวเอง

ผ่านไป 2 สัปดาห์ ได้ขอให้พยาบาลแผนกจิตเวชคุยกับสายันอีกครั้งว่าขอร้องให้มาพบพยาบาลคลินิกวันใสสักครั้ง จะไม่รักษาก็ไม่เป็นไร อีก 2 สัปดาห์ต่อมา สายัน มาพบพยาบาลที่คลินิกวันใส พยาบาลรู้สึกดีใจมากที่ผู้ป่วยยินยอมมา จึงทักทายด้วยความเป็นกันเองว่า “สายัน พี่รอสายันอยู่หลายวันแล้วนะ” สายันยกมือไหว้และขอโทษพยาบาลที่ทำให้ต้องลำบากยุ่งยากในการติดตาม พยาบาลรู้สึกใจชื้นเมื่อสายันยอมเปิดใจมาพบและพูดคุยด้วย พยาบาลแสดงความเห็นใจกับสายันที่ต้องมารับฟังข่าวร้ายว่าเป็นโรคที่รุนแรง พยาบาลพูดคุยเรื่องโรค อาการ ความรุนแรงและผลกระทบของโรคถ้าไม่ได้รับการรักษา นั่งคุยกับสายันประมาณ 20 นาที เมื่อพยาบาลพูดว่า “ถ้าไม่รักษาอาจจะแพร่เชื้อให้กับคนใกล้ชิดได้ และอาจจะติดกันทั้งครอบครัว” นาทีต่อมาสายันเริ่มก้มหน้าและร้องไห้ น้ำตาถูกผู้ชายเริ่มไหล จึงถามว่า “สายันคิดอะไรอยู่” สายันตอบทั้งน้ำตาเต็มหน้าว่า “คิดถึงลูก” พยาบาลเองก็เพิ่งทราบว่าสายันมีลูกสาว 1 คนอายุ 4 ขวบ ตอนนั้นพยาบาลคิดในใจว่าแสงสว่างเริ่มมาแล้วเห็นดวงแก้วอยู่ตรงหน้า จึงพูดกับสายันว่า “ถ้าสายันรักลูก สายันก็ต้องรักษาวัณโรคให้หายโดยเร็ว จะได้ดูแลเลี้ยงดูลูก และจะได้ป้องกันไม่ให้วัณโรคมาติดลูกด้วย” ด้วยคำพูดเพียงประโยคเดียวจริงๆ ที่ทำให้สายันยินยอมรักษานั้นคือ ลูก หลังจากสายันยินยอมรักษา จึงได้พูดคุยกันถึงแนวทางการรักษาทั้งหมด แผนการรักษา การรับประทานยา ฉีดยา การทำ DOT ผลข้างเคียงจากยา การปฏิบัติตัว การป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะลูกสาวและภรรยา สายันบอกว่าสามารถปฏิบัติได้ เพราะเข้าใจอยู่แล้วตั้งแต่ตอนเริ่มรักษาวัณโรคธรรมดา และลูกสาวกำลังกินยา INH Prophylaxis เป็นเวลา 4 เดือนหลังทราบผลว่าพ่อเป็น MDR-TB แพทย์จึงพิจารณาหยุดยาลูกสาวและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ส่วนน้องชายได้เข้ามาได้รับการรักษาอีกครั้ง ผลเสมหะบวกและดื้อยา INH เพียงตัวเดียว รับประทานยาได้ 2 เดือนก็ขาดยาอีก สุดท้ายน้องชายของสายันก็เสียชีวิตด้วยวัณโรคตลอดระยะเวลาการรักษาวัณโรคดื้อยา 24 เดือน สายันมารับยาต่อเนื่อง มีวินัยในการรักษามาก ไปฉีดยาและทำ

DOT ที่รพ.สต.ทุกวัน ให้ความร่วมมือในการรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นอย่างดี สายันยอมแยกบ้านอยู่กับภรรยาและลูกสาวในระยะแรก จนผลเสมหะเพาะเชื้อเป็นลบจึงย้ายมาอยู่บ้านเดียวกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ทีมรักษาที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ดีมาก ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ประทับใจกับการดูแลรักษาในครั้งนี้ ทำให้การรักษาผ่านไปได้อย่างดีบวกกับความตั้งใจของผู้ป่วยเอง ทำให้ผลการรักษาสำเร็จ หายขาดจากการติดตามผลการรักษามาเป็นเวลา 1 ปีหลังรักษาหายยังไม่พบการกลับเป็นซ้ำ

ปัญหา	แนวทางแก้ปัญหา
1. ด้านการรักษา ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาในช่วงแรก	1. ค้นหาสาเหตุที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาและวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. ค้นหา และเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยินยอมรับการรักษา 3. ให้ข้อมูลความสำคัญของการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง 4. ประสาน รพ.สต. เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน
2. ด้านการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยอาศัยอยู่รวมบ้านกับมารดาและน้องชาย	1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การจัดสิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยให้เหมาะสม 2. กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการพามาตรวจคัดกรองวัณโรค

จากกรณีศึกษาดังกล่าวข้างต้น ปัจจัยที่ทำให้ทีมสหวิชาชีพสามารถบริหารจัดการรายกรณีเพื่อให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ประสบความสำเร็จ มีดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ความเอาใจใส่ แสดงท่าทีจริงใจ และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
2. ค้นหาปัญหาและเหตุปัจจัยที่จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาของผู้ป่วยและพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
3. มีการวางแผน ประสานงานร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย
4. มีการใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อส่งเสริม ป้องกันและดูแลผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาให้หาย เช่น เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า
5. มีการบูรณาการช่วยเหลือผู้ป่วยครอบคลุมในมิติทางด้านกาย จิต สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วย (Holistic care)
6. มีการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรการกุศล เป็นต้น

บทสรุปของการรักษาในครั้งนี้ให้บทเรียนแก่ทีมว่าการดูแลรักษาโรคที่มีความซับซ้อนและยุ่งยาก หากมีการวางแผนที่ดี จะทำให้การรักษาสำเร็จได้ตามมาตรฐาน ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข และหวังว่าจะไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การให้การปรึกษาในงานโรคเรื้อรังและวัณโรค สำหรับบุคลากร สาธารณสุข ในหน่วยบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา. 2548.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของ ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหา สุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน และคณะ. เยี่ยมบ้านอย่างไร ให้ชนะใจผู้ป่วยวัณโรค. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2544.
- ร.ศ. พ.ญ. ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ. จิตวิทยาครอบครัว การให้การปรึกษาคู่ชีวิตและครอบครัวบำบัดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์. 2545.
- สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาก่อนและหลัง การตรวจเอชไอวี. เอกสารอัดสำเนา. 2558
- สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.2558.

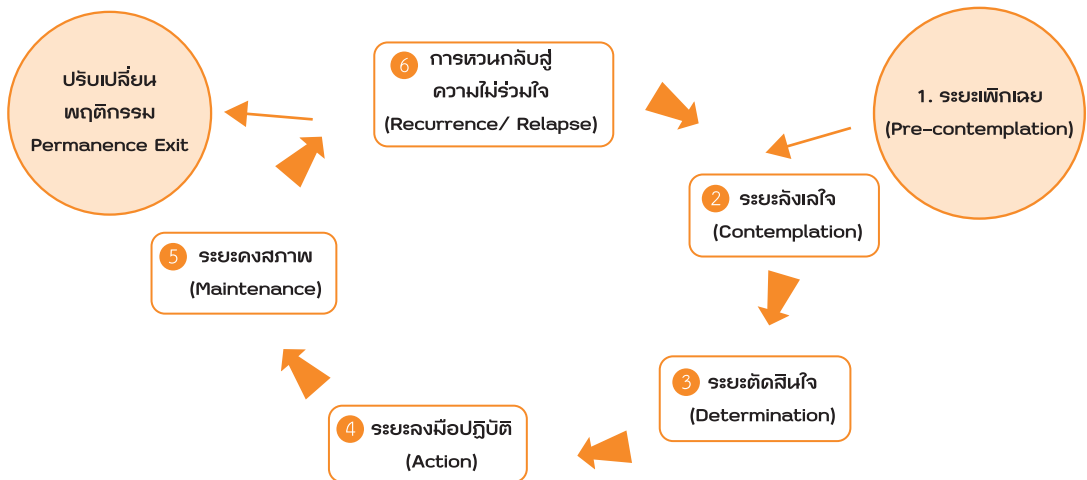
บทที่ 6

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาเพื่อ สร้างแรงจูงใจ (MI)

ขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stages of change)

วงจรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งพัฒนาโดย James Prochaska and Carlo DiClemente เชื่อว่าบุคคลจะมีลำดับขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่คล้ายคลึงกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจากพฤติกรรมหนึ่งไปสู่อีกพฤติกรรมหนึ่งนั้นจะต้องผ่านขั้นตอนการปรับเปลี่ยนเหล่านี้

วงจรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Prochaska DiClemente's six states of change)



ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการวิเคราะห์ว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ สิ่งใดเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ สิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบ้าง การส่งเสริมบทบาทของปัจจัยที่เอื้อ และการลดบทบาทของปัจจัยที่เป็นอุปสรรค จะเป็นส่วนสำคัญที่เอื้อต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนๆ นั้น

องค์ประกอบสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล

การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ข้อ ดังนี้

1. การมีข้อมูลที่ถูกต้อง (Accurate information) ผู้ป่วยโรคจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลรักษา ตลอดจนการป้องกัน

2. การรับรู้ข้อมูลและยอมรับว่าตนเองมีความเสี่ยง (Perceived relevance / Perceived risk)

นอกจากจะมีข้อมูลที่ต้องแล้ว ผู้ป่วยจะต้องตระหนักว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของตน ตนเองคือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

3. ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น / สิ่งที่จะคาดว่าจะตามมา (Anticipated consequences) ความเชื่อเรื่องผลที่จะตามมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ อาจเป็นได้ทั้งแรงกระตุ้นหรือแรงหน่วงที่มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความเชื่อดังกล่าวอาจรวมถึงความคาดหวังของตนเอง ความคาดหวังต่อสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกหรือพฤติกรรมนั้นๆ

4. ความเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จ (Self-efficacy belief) ความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น เป็นพื้นฐานหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จ จะทำให้สามารถกำหนดทางเลือกต่างๆ มีแรงจูงใจและความพยายามที่จะเริ่มทำพฤติกรรมใหม่ๆ และพร้อมจะเผชิญหน้ากับอุปสรรคมากขึ้น

5. ทักษะที่จำเป็นในการเปลี่ยนพฤติกรรม (Skills) นอกจากความเชื่อมั่นในตนเองแล้วบุคคลนั้นๆ จะต้องมีความจำเป็นซึ่งทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

6. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม (Supportive environment) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งค่านิยมของสังคม ล้วนมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่เคยประพฤติปฏิบัติจนเกิดความเคยชินไปสู่พฤติกรรมใหม่ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและต้องใช้ระยะเวลา และอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมบางอย่างที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย ผู้ให้การปรึกษาต้องวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ สิ่งใดเป็นอุปสรรคเนื่องจากเป็นส่วนสำคัญที่เอื้อต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนๆ นั้น เพื่อนำมาใช้ในการช่วยเหลือบนพื้นฐานของความเข้าใจเรื่องขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสริมสร้างแรงจูงใจ

การตอบสนองที่เหมาะสมตามระยะของขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1. ระยะเพิกเฉย (Pre- contemplation)

ในระยะนี้ ผู้รับการปรึกษายังไม่มีความคิดที่จะปรับเปลี่ยนตนเองหรือเพิกเฉย ไม่รับรู้ ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของของตนอาจเป็นเพราะไม่รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น ผู้รับการปรึกษามีอาการไอเรื้อรัง แต่ก็ยังไม่ไปหาหมอเพราะคิดว่าไม่เป็นอะไร บุคคลที่อยู่ในระยะนี้มักหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงจึงมักถูกมองลักษณะดังกล่าวว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อม

การตอบสนองที่เหมาะสม คือการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) เพื่อสร้างความสงสัยให้เกิดขึ้นในใจของผู้รับการปรึกษาว่าตนเองคิดถูกต้องหรือไม่ และช่วยให้เห็นถึงความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการคิดต่อหรือตระหนักถึงปัญหาที่เขาอาจละเลยไป จุดมุ่งหมายที่ต้องการในการให้การปรึกษาในระยะนี้ คือ การช่วยผู้รับการปรึกษาให้สามารถข้ามผ่านระยะเพิกเฉยและเข้ามาสู่วงจรแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความคิดและพฤติกรรมที่ปลอดภัย

2. ระยะลังเลใจ (Contemplation)

ในระยะนี้ผู้รับการปรึกษาเริ่มยอมรับปัญหาสุขภาพ มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองในระยะเวลาอันใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ก็ยังกังวลกับข้อเสียในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรืออยากปรับเปลี่ยนแต่ไม่ลงมือสักที

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การพูดคุยถึงข้อดีข้อเสีย เหตุผลของการปรับเปลี่ยน ผลกระทบหรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นหากไม่ปรับเปลี่ยน สิ่งสำคัญที่ควรทำคือ การสร้างเงื่อนไขซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกปลอดภัยที่จะสำรวจตนเองถึงความเป็นปัญหาหรืออุปสรรคภายในของบุคคลว่าอะไรคือจุดที่ยังทำให้เขาลังเลใจอยู่และมีใครหรืออะไรบ้างที่ผู้รับการปรึกษาคิดว่าเกี่ยวข้อง กระตุ้นให้พิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่จะปรับเปลี่ยนซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นมากมาย และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาจัดการกับความลังเลเน้นเหตุผลที่ต้องปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ปลอดภัยเป็นหลัก

3. ระยะตัดสินใจ (Determination)

ในระยะนี้ผู้รับการปรึกษาดังใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) จึงมีความตั้งใจแน่วแน่และเริ่มวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ยังไม่ทราบชัดเจนถึงแนวปฏิบัติ

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การพูดคุยเกี่ยวกับทางเลือก (Menu) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาเลือกโดยอิสระ เน้นความรับผิดชอบในการเลือก (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพ (Self Efficacy) ให้สามารถทำได้ หน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาคือ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เพิ่มขึ้นตอนที่จำเป็น เพื่อให้ประสบกับความสำเร็จและช่วยคิดหาวิธีการที่จะป้องกัน ไม่ให้หยุดการปรับเปลี่ยนดังกล่าวหรือช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาต้องการที่จะปรับเปลี่ยนมากขึ้นโดยกระตุ้นให้เขาคิดถึงเหตุผลที่จะต้องปรับเปลี่ยนและช่วยประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งสำคัญคือการเสริมแรงช่วยย้ำความมั่นใจในความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนตนเองได้ ผู้รับการปรึกษาจะมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนมากกว่าหากผู้ให้การปรึกษาแสดงความมั่นใจว่า เมื่อตัดสินใจที่จะทำแล้วเขาจะทำได้สำเร็จ

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)

ในระยะนี้ผู้รับการปรึกษาจะเริ่มลงมือกระทำการปรับเปลี่ยน มีการศึกษาหาข้อมูลเพื่อที่จะมีแผน ขั้นตอนกลวิธีที่จะช่วยให้ตนเองปรับเปลี่ยน มีทักษะในการแก้ไข เผชิญปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น และยังทำการปรับเปลี่ยนได้ไม่ถึง 6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็นแต่พฤติกรรมยังไม่มั่นคงเพียงพอ

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ ให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยขจัดอุปสรรคในการลงมือปฏิบัติ

5. ระยะคงสภาพ (Maintenance)

ในระยะนี้ผู้รับการปรึกษาจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ได้อย่างน้อย 6 เดือน สามารถเปลี่ยนนิสัยและรูปแบบการดำเนินชีวิต สามารถจัดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้นานพอเพียง อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคงจนทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนอย่างยั่งยืนถาวรซึ่งเรียกว่า “ระยะถาวร” (Permanence)

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจหาวิธีการป้องกันและวางแผนเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองกลับไปมีพฤติกรรมเดิมอีก มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแล

สุขภาพตนเอง และการชมเชยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาประเมินผลด้วยตัวเองได้ถึงผลสำเร็จของการปรับเปลี่ยน สังเกตสัญญาณเตือนที่บ่งถึงการกลับไปหาความเคยชินเดิม

อาจมีคำถามว่า “นานเท่าไรสิ่งที่กระทำจะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้?” ขึ้นอยู่กับว่าการกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร เพราะพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรมมีความยากง่ายไม่เท่ากันทำให้ใช้เวลาแตกต่างกันไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์

6. ระยะหวนกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม (Recurrence / Relapse)

เมื่อผู้รับการปรึกษาสามารถที่จะคงสภาพพฤติกรรมใหม่มาได้ระยะหนึ่งแล้ว แต่ต่อมาเขาอาจจะย้อนกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมได้อีก ระยะนี้อาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของการปรับเปลี่ยนได้เสมอ และเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติธรรมดา เช่น เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้ว อยากใช้ชีวิตเหมือนเดิม ไม่อยากกินยา ความคิดสำคัญที่พบในผู้รับบริการระยะนี้ และเป็นความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แก่ ความคิดว่าตนเองล้มเหลว เนื่องจากไม่สามารถทำตามสิ่งที่ตนเองกำหนดไว้ ส่งผลให้คิดว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยากอยู่นอกเหนือการควบคุม เช่น อาจคิดว่าเป็นเรื่องเวอร์กรรมหรือเป็นเรื่องโชคชะตาจึงทำให้ล้มเลิกที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การประคับประคอง การให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา ไม่ปล่อยให้ต้องอยู่กับความรู้สึกแย่ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาควรใช้วิธีการสำรวจถึงสภาพปัญหาหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เขาย้อนกลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำๆ ว่าเป็นอะไร มีการสรุปบทเรียนถือเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้ แทนที่จะเป็นความล้มเหลวและผู้รับบริการมีทางเลือกในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เพื่อให้เขามองเห็นความเป็นไปได้ในการกลับเข้าสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกครั้ง

ในระยะนี้ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความสำคัญอย่างมากในการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและประเมินผลการให้การปรึกษาเป็นระยะๆ

การเข้าใจหลักการและข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นพื้นฐานสำคัญอย่างมากในกระบวนการปรึกษาเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการตัดสินใจและคงสภาพพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยตัวของผู้รับการปรึกษาเอง ทิศทางในการให้ความช่วยเหลือคือเพื่อขับเคลื่อนระยะของแรงจูงใจตามวงล้อการเปลี่ยนแปลงให้เข้าสู่ระยะคงสภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวรโดยไม่มีการดำเนิน วิพากษ์วิจารณ์ต่อความล้มเหลวหรือความไม่ร่วมมือที่มีอยู่ของผู้รับการปรึกษา หากแต่จะให้ผู้รับการปรึกษาได้มีเวลาที่จะคิดและค้นหาถึงความต้องการ/ความจำเป็นที่แท้จริงของตัวเขา ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลานานในการให้การปรึกษา มีการติดตามผลเป็นระยะเวลาที่เพียงพอ ผู้ให้การปรึกษาจึงควรเป็นผู้ที่มีความอดทน มีความตั้งใจจริงในการให้ความช่วยเหลือ และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งเป็นปฏิกิริยาเช่นเดียวกับผู้ให้การปรึกษาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview: MI)

การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview: MI) ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Miller และ Rollnick ในปี พ.ศ. 2534 การเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการสนทนาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยบุคคลให้ปรับเปลี่ยนตนเอง โดยสนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านทางกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจน มุ่งเน้นให้เกิดบรรยากาศเป็นมิตรเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้รับบริการ

การที่บุคคลต้องเผชิญกับการตัดสินใจหลายอย่างที่ต้องการปรับเปลี่ยนตนเองในทุกๆ ช่วงชีวิตส่วนใหญ่ เห็นว่าการปรับเปลี่ยนเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก จึงไม่ทำการปรับเปลี่ยนทำให้บุคคลนั้นถูกมองว่าขาดความรู้ ภูมิปัญญา และมีความรู้สึกลึกซึ้งสองฝักสองฝ่ายที่ต้องการหรือไม่ต้องการจะทำ การเปลี่ยนแปลงในเวลาเดียวกันซึ่งความลังเลใจ ทำให้เกิดความไม่สบายใจ และนำไปสู่การผัดวันประกันพรุ่งที่มักเข้าใจผิดกันว่าเป็นการต่อต้าน MI สามารถช่วยจัดการกับความลังเลใจและช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงโดยสร้างแรงจูงใจที่มาจากตนเอง

สรุปได้ว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นกระบวนการสนทนา (Style of interaction) ที่มีโครงสร้าง ทิศทาง ชัดเจน ได้รับการออกแบบเพื่อช่วยแก้ไขความลังเลใจ โดยสร้างแรงจูงใจภายในและกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่น มีพันธะสัญญาที่จะทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

เป้าหมายสำคัญของ MI

1. เพิ่มประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ ในการช่วยชี้แนะผู้รับบริการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ช่วยผู้รับบริการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการใช้คำถามที่เป็นธรรมชาติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

Motivational Interviewing (MI)

คือ การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ “การสนทนา (สื่อสารสองทาง) เพื่อสร้างแรงจูงใจ” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นการสนทนาแบบฉันทมิตรมากกว่าการชี้นำเพื่อให้ส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพและพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ

หัวใจหลักของ Motivational Interviewing (MI) มีดังนี้

1. ร่วมมือ ร่วมเดินทาง ไม่ใช่เผชิญหน้าหรือเป็นฝ่ายตรงข้าม Collaboration vs Confrontation
2. ดึงความต้องการออกมา ไม่ใช่ใส่ความคิดของผู้รักษาเข้าไป Evocation vs Imposing
3. ให้ความสำคัญใหญ่ (คิด/เลือก/วางแผน) ไม่ใช่การบีบบังคับ Autonomy vs Authority

กระบวนการ Motivational Interviewing (MI) มีดังนี้

1. Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ

การสนทนาต้องพูดในเรื่องที่ดี หรือหาเรื่องที่น่าชื่นชม หากคู่สนทนา รู้สึกเป็นพวกเดียวกันก็จะพร้อมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เทคนิคการหาเรื่องชื่นชมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวปฏิบัติของ Motivational Interviewing (MI) อาจเป็นเรื่องทั่วไป เช่น แต่งตัวสวย หรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะมีความเจาะจงมากกว่าวิธีการชื่นชมมี 2 ลักษณะดังนี้

1. เทคนิคการชมที่มีความตั้งใจหรือสาเหตุของความตั้งใจ

ตัวอย่างการสนทนา กรณีผู้ป่วยพบว่า ผล Lipid Cho 250 Tri 160 ลงมา 1 มก% (ชื่นชมที่มีความตั้งใจ)

ผู้ป่วย : “หมอคะ บ้าไขมันลงบ้างไหมคะ”

พยาบาล : (เทคนิคการชมที่มีความตั้งใจ) “มันไม่ง่ายเลยนะบ้า คนเราจะลดไขมันลงได้ หนูสงสัยว่าบ้าตั้งใจเพราะอะไร มันมีสาเหตุจากอะไร”

2. เทคนิคการชมที่วิธีการ

Affirmation เป็นเทคนิคในการแสดงความชื่นชมเพื่อกระตุ้น Engagement ซึ่งอาจเป็นเรื่อง

1. พฤติกรรม เช่น มาตามนัด

- มาเพราะเห็นความสำคัญ (ทั้งที่ขาดยาไปหลายเดือน)

- ความพยายาม (แม้ว่ายังไม่สำเร็จ)

- ความดีงาม เช่น ซื้อของให้แม่ แบ่งเงินให้พ่อใช้

2. ความรู้สึก อารมณ์ เช่น ห่วงใยแฟน เสียใจที่ลูกไม่กอดเพราะดื่มสุรา

3. มุมมอง ความคิด โลกทัศน์ เช่น เห็นความสำคัญของการลดอาหารมัน

การแสดงความชื่นชมต่อการกระทำหรือการตัดสินใจของผู้รับการปรึกษาจะช่วยให้การกระทำดังกล่าวได้รับการยอมรับ และมีแนวโน้มที่จะตั้งใจปฏิบัติตามมากยิ่งขึ้น การชื่นชมนี้มีความใกล้เคียงกับคำชมเชย แต่จะเน้นไปที่ความตั้งใจและพฤติกรรม ความพยายามซึ่งจะทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นอีก

เมื่อคุณพบว่าผู้ป่วยรายนี้ บ้านอยู่ตึกไกลแต่ยังมาโรงพยาบาลเข้า คุณอาจบอกว่า

“คุณลุงคะ แม้ว่าจะอยู่ไกล เดินทางก็ลำบากแต่ก็สามารถมาตามนัดแต่เช้าเลย คุณลุงมีความตั้งใจมากค่ะ”

การแสดงความชื่นชมนี้เน้นในสิ่งสำคัญ ได้แก่

1. การตัดสินใจ เช่น “ผมเห็นด้วยที่คุณบอกว่าจะกินยาต่อเนื่อง มันจะทำให้อาการเหนื่อยของคุณดีขึ้นมาก”

2. ความรู้สึก เช่น “คุณทำในสิ่งที่ลูกชื่นชมยกย่อง” (ทั้งดื่มสุรา)

3. พฤติกรรมโดยเฉพาะความพยายามปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี เช่น “คุณตั้งใจมากเพราะแม้ว่าฝนตกก็พยายามออกกำลังภายในบ้าน” “คุณปฏิเสธการไปดื่มสุรา แล้วเลือกที่จะเก็บเงิน”

2. Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ

การประเมินสิ่งสำคัญในชีวิตและใช้ในการสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งจำเป็น การสนทนาควรค้นหาสิ่งสำคัญของคู่สนทนาเพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงโดยใช้วิธีการ “ถาม” การถามนั้นจะต้องมีทิศทางและมีความหมายโดยมีหลักการถาม ดังนี้

1. อะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต

2. พฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นอย่างไร

หากเชื่อมโยงข้อคำถามทั้ง 2 ข้อจะเกิดการผลักดันพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้น คำถามเพื่อค้นหา Motivation : การใช้คำถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

1. เป้าหมายหรือสิ่งสำคัญในชีวิต

ตัวอย่างข้อคำถาม

“ใคร/อะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของคุณ”

“คุณใช้เวลาส่วนใหญ่กับกิจกรรมอะไรบ้าง”

2. พฤติกรรมไม่ดี เช่น ยาเสพติด กระทั่งต่อสิ่งสำคัญนั้นอย่างไร

ตัวอย่างข้อคำถาม

“ดูเหมือนว่าคุณมีความตั้งใจทำงานพอสมควรเพราะอะไร”

“การใช้ยาบ้ามีผลกระทบกับการทำงานอย่างไร”

คำถามเพื่อสร้างความขัดแย้งของสิ่งที่ต้องการกับสิ่งที่ทำอยู่ (Developing Discrepancies)

การเน้นและชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ทำอยู่กับสิ่งที่ต้องการจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกังวล และตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเองโดยมีวิธีการกระตุ้นคู่สนทนา ดังนี้

1. การถามถึงอนาคต/มองไปในอนาคต

2. ถามถึงเป้าหมายในชีวิต

3. ถามถึงอดีตที่ดีกว่า

4. ถามถึงสิ่งเลวร้ายสุดๆ ที่เป็นไปได้

5. ถามถึงสิ่งที่ดีสุดๆ ที่เป็นไปได้

ตัวอย่างข้อคำถามเพื่อ Developing Discrepancies

“คุณบอกว่าอยากให้คุณมีความมั่นคงในชีวิตและก็ได้ยืนยันว่าคุณไม่อยากจะเลิกยาบ้า (ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการถูกจับ)”

“คุณบอกว่าอยากมีร่างกายแข็งแรง แต่คุณก็ไม่มีเวลาออกกำลังกาย”

3. การ Strengthen Motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง

เมื่อคู่สนทนารับรู้ว่าเป็นเรื่องสำคัญและเกี่ยวข้องกับสิ่งสำคัญในชีวิต เราควรผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคงโดยส่วนใหญ่คู่สนทนามักจะเลือกตัวเอง หากมีเวลาให้ดำเนินการในข้อที่ 4

การใช้คำถามสนับสนุนแรงจูงใจให้เข้มแข็งมักจะเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ

1. ผลเสียของพฤติกรรมเดิม

2. ผลดีของพฤติกรรมใหม่

3. เรื่องของเป้าหมายในชีวิต/อนาคต

4. เรื่องความสัมพันธ์หรือคนที่รัก (ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง)

4. การแนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง

เป็นการ Advice with menus คือแนะนำทางเลือกที่เป็นไปได้ซึ่งผู้ช่วยยอมพิจารณาด้วยตนเองและมีความเป็นป็นเจ้าของตัวเลือกนั้น ตัวอย่างที่ใช้กันบ่อย เช่น “คุณสามารถดื่มเบียร์ในแบบเดิมก็ได้ แต่ก็ต้องคอยที่สุด”

5. การ making a solid plan วางแผนและสรุป

การวางแผนที่ชัดเจน เป็นไปได้ ซึ่งอาจเป็นเพียงแผนสั้นๆ ทำเพียงเล็กน้อยก็ได้ เช่น การกลับบ้านเร็วในวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี (เพื่อลดการดื่มลงในวัน) การพาวิ่งเดินอ้อมทุ่งนา (ออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต) เป็นต้น

ภาพแสดงกระบวนการ Motivational Interviewing Process



การเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ใช่เรื่องง่าย ต้องมีจังหวะและวิธีการ

ด้วยเหตุที่พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความยาก การจะไปปรับเปลี่ยนย่อมไม่ใช่เรื่องง่ายในเวลาปกติ แต่ในบางจังหวะอาจเป็นหน้าต่างแห่งโอกาสที่มีความเป็นไปได้สูง

1. Crucial Moment คือจังหวะแห่งชีวิตที่มีความสำคัญอาจเป็นช่วงเวลาที่ได้รับความกระทบจากการขาดยา การเกิดอุบัติเหตุรถล้ม การที่เพื่อนซึ่งป่วยด้วยความดันโลหิตสูงเหมือนกันเกิดอาการอัมพฤกษ์ในจังหวะเช่นนี้ ผู้ป่วยจะฉะฉานใจคิดและรับคำแนะนำได้ง่ายกว่าในเวลาปกติจังหวะชีวิตที่ว่าเป็นเรื่องที่ดีก็ได้ เช่น ผู้ป่วยกินยาครบถ้วนในช่วงเดือนที่ผ่านมาเลยรู้สึกว่าการมีแรงได้หายไป

2. Vital Behavior คือ การเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงบางอย่างเท่านั้นที่จำเป็นและเว้นเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่น ให้เน้นนานออกไป เพราะส่วนใหญ่คนเรามักจะเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญด้วยตนเอง อย่างค่อยเป็นค่อยไป จากการวิจัยพบว่า การสนทนาเพียงเรื่องเดียวพฤติกรรมเดียวสามารถทำให้คนไข้เปลี่ยนพฤติกรรมอื่นโดยอัตโนมัติเพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะเป้าหมายสำคัญในชีวิตของเขาเอง

BRIEF ADVICE (การให้คำแนะนำแบบสั้น)

ความหมาย คือการให้ข้อมูลเชิงปรึกษาโดยเน้นการสร้างแรงจูงใจซึ่งแรงจูงใจนี้จะผลักดันให้ผู้รับคำแนะนำตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ การให้คำแนะนำแบบสั้นนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที สามารถทำได้ในห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก ห้องส่งกล้อง Gastro ฯลฯ และสามารถทำพร้อมกับการเยี่ยมบ้านเหมาะกับผู้ที่ยังขาดแรงจูงใจ การให้คำแนะนำแบบสั้นหลายครั้งจะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

BRIEF ADVICE (การให้คำแนะนำแบบสั้น) ส่วนใหญ่จำเป็นรายบุคคลแต่ก็สามารถดำเนินการในรูปแบบ Small Group ได้แต่จุดสำคัญการเลือกถามเรื่อง “สิ่งสำคัญในชีวิต” ควรเลือกเพียง 1-2 คนในกลุ่มเท่านั้น กลุ่มจะเกิดการคิดตามเองแม้ว่าจะฟังเรื่องเกี่ยวกับการงานของคนอื่นก็สามารถทำให้เชื่อมโยงเรื่องตนได้โดยธรรมชาติ เมื่อเกิดแรงจูงใจแล้วสมาชิกในกลุ่มก็จะมีความพร้อมมากขึ้นในการรับฟังข้อมูล

ประสิทธิผลของการให้คำแนะนำแบบสั้นนั้นเห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีนักดื่มซึ่งใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินโดยพบว่านักดื่มที่ได้คำแนะนำแบบสั้นไปจะมีการลดปริมาณการดื่มลงไปถึง 27 เปอร์เซ็นต์และพบว่ายิ่งให้คำแนะนำแบบสั้นนี้ซ้ำอีก (ซึ่งอาจเป็นการกระตุ้นเตือนหลังจากการให้คำแนะนำครั้งแรกผ่านไป) ก็จะทำให้ประสิทธิผลยิ่งดีขึ้น นอกจากเรื่องการดื่มสุราแล้วการให้คำแนะนำแบบสั้นยังถูกใช้ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเป็นรูปแบบของ life Style Intervention

ขั้นตอน BRIEF ADVICE (การให้คำแนะนำแบบสั้น)

1. การสร้างสัมพันธภาพด้วยการสนทนา แสดงความชื่นชม (Affirmation) ในเรื่องสำคัญ สิ่งดี ความพยายาม
2. การใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ (Ask for Reason) เช่น การถามเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรม การถามเกี่ยวกับความพยายามที่ผ่านมา
3. การให้ข้อมูลที่จำเป็น (Advice with Menus) ซึ่งควรสั้นและมีลักษณะที่มีทางเลือก

BRIEF INTERVENTION (การให้คำปรึกษาแบบสั้น)

หลักการสำคัญของ BRIEF INTERVENTION คือเป็นการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจอยู่บ้าง เน้นเสริมแรงความตระหนัก การประเมินปัญหาทั้งความรู้และแรงจูงใจ แนะนำ ให้ข้อมูล ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนเพื่อไปยังเป้าหมาย เป็นการช่วยเหลือแบบครั้งเดียวจบ (แต่นัดต่อได้) เน้นเรื่องที่สำคัญเท่านั้น ใช้เวลา 20-30 นาที

กระบวนการ BRIEF INTERVENTION (การให้คำปรึกษาแบบสั้น)

1. สร้างสัมพันธภาพ (ทักทาย เกริ่น ด้านบวก)
2. ประเมินแรงจูงใจ (มีเท่าไรและมาจากไหน)
3. ถามเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Reason for change)
4. จัดการกับแรงต้าน (breaking resistance)
5. กำหนดเป้าหมาย วางแผน/ประยุกต์
6. ให้กำลังใจ คาดหวังด้านบวก/สรุป-นัดหมาย

ความแตกต่างระหว่าง Brief advice (BA), Brief Intervention (BI) และ Motivational Interviewing (MI)

Brief advice (BA) : เป็นการให้คำแนะนำแบบสั้น โดยเน้นการสร้าง แรงจูงใจ และไม่เน้นคำแนะนำ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในเรื่องเวลาซึ่งมักอยู่ในช่วง 5 - 10 นาที

Brief Intervention (BI) : เป็นการให้คำปรึกษาแบบสั้นในแต่ละ section ถูกกำหนดด้วยระยะเวลาเพียง 20 - 30 นาที

ทั้ง Brief Advice (BA) และ Brief Intervention (BI) อยู่ภายใต้ Motivational Interviewing (MI) เนื่องจาก Motivational Interviewing (MI) คือ การสนทนาหรือให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีระยะเวลาตั้งแต่ 5 นาที จนถึง 1 ชั่วโมง ซึ่งรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างจากการให้คำแนะนำหรือการสอน โดยผู้รับฟังมีส่วนร่วมในการสนทนา มีความเป็นพวกเดียวกัน (Collaboration) เราจึงไม่เป็นผู้ต่อสู้กับคู่สนทนาทำให้ผู้สนทนาได้เสนอความคิดเห็นและเป็นผู้ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตัวเอง

การใช้ Brief Intervention ใช้เวลา 15-20 นาที มีความเหมาะสม ในรายที่มีความตั้งใจอยู่บ้าง เพียงแต่ไม่มากพอหรือขาดเทคนิคบางอย่าง

การใช้ในแบบกลุ่ม (Group Process) ซึ่งสามารถใช้การสนทนา เป็นขั้นตอนก่อนรับความรู้ หรือเป็นการสร้างแรงจูงใจกระตุ้นความพร้อมก่อนการบำบัดก็ได้

เอกสารอ้างอิง

นายแพทย์เทิดศักดิ์ เดชคง. สรุปเนื้อหาการบรรยายหัวข้อสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย NCDs ระหว่างวันที่ 28 - 30 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร. หน้า 96.

ดร.อนุสรณ์ พยัคฆาคม และ ดร.อัจฉรา ภัคดีพินิจ.หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง.มปท.มปป.

ภาคผนวก

- แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5)
- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q

ชี้แจง

ให้ประเมินอาการของท่านในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (รวมทั้งวันนี้) โดยให้คะแนน 0 – 3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

- คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี
- คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง
- คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง
- คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	คะแนน			
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				

การแปลผล

- คะแนน 0 - 4 เครียดเล็กน้อย
- คะแนน 5 - 7 เครียดปานกลาง
- คะแนน 8 - 9 เครียดมาก
- คะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด
- ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

- 1. เครียดน้อย** เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เองไม่เกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง และท่านยังสามารถช่วยดูแลบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ด้วย
- 2. เครียดปานกลาง** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติ บุคคลต้องเตรียมพร้อมในการจัดการกับปัญหาต่างๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะจะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา
- 3. เครียดมาก** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติต่างๆ อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงขึ้นชั่วคราว ซึ่งมักจะลดมาเป็นปกติหลังเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามท่านควรมีการจัดการกับความเครียด ดังต่อไปนี้
 - การฝึกการหายใจคลายเครียด
 - การพูดคุยกับคนใกล้ชิด การสวดมนต์ไหว้พระ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบปัญหาจะช่วยให้ความเครียดลดลง
 - การมีความหวังว่าเราจะฝ่าฟันอุปสรรคหรือปัญหาครั้งนี้ไปได้และมองเห็นด้านบวก เช่น อย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนเห็นใจและมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่างๆ
 - มองข้ามความขัดแย้งต่างๆ ในอดีตและรวมตัวกันช่วยให้ชุมชนผ่านวิกฤตไปได้
 - ภายใน 2 สัปดาห์ ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อประเมินซ้ำว่าความเครียดลดลงหรือไม่ เพราะความเครียดที่มากและต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรคจิตกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์
- 4. เครียดมากที่สุด** เป็นความเครียดที่รุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกาย ทำให้อ่อนแอเจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรคจิตกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันทีและได้รับการดูแลต่อเนื่องไปอีก 3-6 เดือน

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ถนัดตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัว	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงาน ที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับ กระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

(สำเนา)

คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๒๑๗ / ๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทบทวนและพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาวัยรุ่น วัยโรคติดต่อ
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

.....

เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาด้านวัยรุ่น ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะทำงานทบทวนและพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาวัยรุ่น วัยโรคติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นางศรีประพา เนตรนิยม	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒. นางเตือนใจ เทพยสุพรรณ	ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๓. นางสาวณัฏฐา ลีอกิตินันท์	สำนักวัยรุ่น	ประธาน
๔. นางสาวกฤษณา ชุมพวงษ์พิพัฒน์	สำนักวัยรุ่น	รองประธาน
๕. นางพันธ์ทิพย์ แก้วดวงใจ	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๖. นางพัชรา ตันธีรพัฒน์	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๗. นางอารี งามโกมุต	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๘. นางสาวจันทร์จิรา สิ้นธุรักษ์	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๙. นางสาวจุริรัตน์ จาลอย	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๑๐. นางปัญจพร อินบำรุง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๑๑. นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค	สำนักโรคเอดส์ วัยโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑๒. นางสาวสุรัสวดี กลิ่นชื่น	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๑๓. นางมณี ณ บางช้าง	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	คณะทำงาน
๑๔. นางจันทร์รา สุชาสิทธิ์วนิชกุล	โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี	คณะทำงาน
๑๕. นางสาวใจ จันแดง	โรงพยาบาลพัทลุง	คณะทำงาน
๑๖. นางสาวทัศนีย์ มนูญพาณิชย์	สำนักวัยรุ่น	คณะทำงานและ เลขานุการ
๑๗. นางสาวชนุพร กันยาสาย	สำนักวัยรุ่น	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาทบทวนเนื้อหาการให้การปรึกษาวัยรุ่น และพัฒนาเนื้อหาการให้การปรึกษาวัยรุ่น วัยโรคติดต่อ
๒. จัดทำเนื้อหาคู่มือการให้การปรึกษาวัยรุ่น วัยโรคติดต่อ

๓. นำ(ร่าง)คู่มือ...

๓. นำ (ร่าง) คู่มือการให้การบริการวิชาโรค วิชาโรคต้อยาไปทดลองใช้ในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโรค และผู้ป่วยโรคต้อยา

๔. ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อดำเนินการจัดพิมพ์ และเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙

(ลงชื่อ) ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวตินุช รังสิยานนท์)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

(สำเนา)

คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๓๙๘/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทบทวนและพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาวันโรค วัณโรคติดต่อ
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพิ่มเติม

.....

ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๒๑๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๙ ได้แต่งตั้ง
คณะทำงานทบทวนและพัฒนาคู่มือการให้การปรึกษาวันโรค วัณโรคติดต่อสำหรับบุคลากรสาธารณสุข นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาด้านวันโรค
ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะทำงานเพิ่มเติม
ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|-----------------------------|--|----------|
| ๑. นางญาตินันท์ เขียวบางยาง | โรงพยาบาลสมุทรสาคร | คณะทำงาน |
| ๒. นางสุภัทรา พันธวิทย์ | โรงพยาบาลไทรน้อย | คณะทำงาน |
| ๓. นายภาณุวัฒน์ คงควร | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระแท่น | คณะทำงาน |
| ๔. นางสาวนลินรัตน์ ชูจันทร์ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วัดปลายคลองขุนศรี | คณะทำงาน |

โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาทบทวนเนื้อหาการให้การปรึกษาวันโรค
และพัฒนาเนื้อหาการให้การปรึกษาวันโรคติดต่อ
 ๒. จัดทำเนื้อหาคู่มือการให้การปรึกษาวันโรค วัณโรคติดต่อ
 ๓. นำ (ร่าง) คู่มือการให้การปรึกษาวันโรค วัณโรคติดต่อไปทดลองใช้ในหน่วยงานที่ให้บริการ
ผู้ป่วยวันโรค และผู้ป่วยวัณโรคติดต่อ
 ๔. ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อดำเนินการจัดพิมพ์ และเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙

(ลงชื่อ) ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)

สำเนาถูกต้อง

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

(นางสาวอดิษฐ์ รังสิยานนท์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙



คำสั่งกองวินโรค

ที่ ๕๐ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนและปรับปรุงคู่มือการให้การปรึกษาในงานวินโรค และวินโรคดียาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)

เพื่อให้การจัดทำคู่มือการให้การปรึกษาในงานวินโรค และวินโรคดียาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) เป็นไปด้วยความถูกต้อง และสามารถจัดพิมพ์ เผยแพร่แก่หน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองวินโรค จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนและปรับปรุงคู่มือการให้การปรึกษาในงานวินโรค และวินโรคดียาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. นางศรีประพา เนตรนิยม	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ที่ปรึกษา
๒. นางสาวเพชรวรรณ พิงค์มี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ที่ปรึกษา
๓. นางผลิน กมลวัฒน์	ผู้อำนวยการกองวินโรค	ประธานคณะกรรมการ
๔. นายบุญเชิด กลัดพ่วง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๕. นางสาวสายใจ สมบัติการ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๖. นางพริยา เจริญไตรรัตน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
๗. นางสาววิลาวรรณ สมทรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. จำเอกชำนาญ ยูงไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นายอรรถกร จันทร์มาทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาววัลยา สิทธิ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นางสาวพันทิพา มิกกล้า	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวทัศนีย์ มนูญพานิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	เลขานุการคณะกรรมการ
๑๔. นางสาวขวัญฤดี แก้วบุตร	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ

อำนาจหน้าที่

๑. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงคู่มือการให้การปรึกษาในงานวินโรค และวินโรคดียาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

๒. จัดทำเนื้อหาคู่มือการให้การปรึกษาในงานวินโรค และวินโรคดียาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง)

๓. ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อดำเนินการจัดพิมพ์และเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสั่งอื่นใดที่ขัดแย้งกับคำสั่งนี้ให้เป็นอันยกเลิกและให้ใช้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางผลิน กมลวัฒน์)

ผู้อำนวยการกองวินโรค



ISBN : 978-616-11-3395-5