

แนวทางการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และรายเก่า  
ที่กำลังรับยารักษาโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรม  
และรับยาต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา

โดย

นางสาวพจนนา ชาญญกิตติกุล

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย  
กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข

2557

## คำนำ

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อรัง มีทั้งงานด้านป้องกันควบคุม งานรักษา งานป้องกันความพิการ งานฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การนำสูตรยารักษาโรคเรื้อรังแบบผสม (Multidrug therapy) มาใช้เมื่อปีพ.ศ.2527 ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้เป็นผลสำเร็จ ปัจจุบันงานฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายและจิตใจเป็นงานที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง อาจส่งผลให้เกิดความพิการเพิ่มมากขึ้นได้ อีกทั้งเมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้วยังไม่สามารถรับสภาพความเป็นโรคเรื้อรังได้ การแก้ปัญหาจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องพยายามสร้างความตระหนักในปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหามาตรฐานของตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ จนเกิดแรงจูงใจที่จะรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบถ้วน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจัง กลวิธีสำคัญที่บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพสามารถนำมาใช้ในการค้นหา และสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยให้เกิดความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา คือการให้คำปรึกษา (Counseling)

ดังนั้นเพื่อให้การจัดบริการด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กำลังรับยารักษาโรคเรื้อรังมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้เขียนในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางด้านจิตสังคม จึงจัดทำ “แนวทางการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่กำลังรับยารักษาโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรม และรับยาต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา” และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

พจนานุกรมคำศัพท์

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

สถาบันราชประชาสมาสัย

กันยายน 2557

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
วัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษา	2
แนวทางการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อน	
การให้คำปรึกษาก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน	3
การให้คำปรึกษาระหว่างกระบวนการรักษา	13
การให้คำปรึกษาหลังจากจำหน่ายการรักษา	17
ประเด็นที่ผู้ใช้บริการปรึกษามีข้อสงสัย และมีความเข้าใจไม่ตรงกันกับผู้ให้บริการ	18
สรุปการใช้ทักษะการให้คำปรึกษาในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และรายเก่าที่กำลังรับยารักษาโรคเรื้อน	19
บรรณานุกรม	20

## แนวทางการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และรายเก่าที่กำลังรับยารักษาโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรม และรับยาต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 555 คน คิดเป็น อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence rate: PR) 0.09 คน ต่อประชากร 10,000 คน (31 ธันวาคม 2555) เนื่องจากมีอาจกล่าวได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และมีได้เป็น โรคที่ติดอันดับโรคสำคัญของกรมควบคุมโรค และ ณ วันนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบโรคเรื้อนใหม่ มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาล เพียงคนเดียว บางคนต้องรับผิดชอบทั้งโรคติดเชื้อชนิดอื่น เช่น วัณโรค โรคเอดส์ เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะด้านการรักษา การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยารักษาโรคเรื้อนตลอดช่วงเวลาของการรักษาเป็นสิ่งที่ค่อนข้างทำได้ยาก จำเป็นต้องให้การปรึกษาผู้ป่วยทั้งก่อนรักษา ขณะรักษา และหลังจากได้รับการรักษาครบแล้ว แม้ว่าการปฏิบัติจริง บางครั้งจะไม่สามารถให้คำปรึกษาก่อนการรักษาได้ เนื่องจากผู้ใช้บริการจะเข้าระบบการให้บริการด้วยอาการทางผิวหนังอักเสบเรื้อรัง จึงไม่เป็นที่สงสัยแก่พยาบาลคัดกรองหน้าห้องตรวจ ดังนั้นหากผู้ใช้บริการพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว แพทย์ผิวหนังจะแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบว่า เป็นโรคเรื้อน แต่มักไม่อธิบายการรักษา และการปฏิบัติตน จึงส่งพบผู้ให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาก่อนการรักษาและการปฏิบัติตนก่อนรับยา เนื่องจากผู้ใช้บริการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนจำเป็นต้องได้รับยารักษาโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง<sup>(1)</sup> เป็นระยะเวลา 6 เดือนในผู้ป่วยเชือน้อย และ 24 เดือนในผู้ป่วยเชื้อมาก หากผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่รับการรักษาต่อเนื่องอาจทำให้เกิดความพิการได้ที่อวัยวะต่างๆของร่างกายหลายส่วน ที่สำคัญที่สุดคือการทำลายเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งนำไปสู่ความพิการแบบปฐมภูมิ คืออาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหงื่อไม่ออก และตามมาด้วยความพิการแบบทุติยภูมิ ซึ่งเกิดเนื่องจากมีแรงกระแทกซ้ำๆ ความแห้งและแตกของผิวหนัง ความพิการนี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย และสังคมเศรษฐกิจ แก่ผู้ป่วยอีกด้วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าสังคมในชุมชนได้ โดยผู้ป่วยโรคเรื้อนประมาณร้อยละ 25<sup>(1)</sup> จะเป็นผู้ป่วยที่มีความพิการ ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์จึงควรมีบทบาทในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนในช่วงเวลาที่ได้รับบริการวินิจฉัยการรักษาและการปฏิบัติตนก่อนรับยา และช่วงที่กำลังรับการรักษาและรับประทานยา เพราะจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ความร่วมมือในการรักษา มีพฤติกรรมในการรับยามาสม่ำเสมอ ซึ่งมีความสำคัญมากในงานควบคุม และกำจัดโรคเรื้อน

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และรายเก่าก่อนการวินิจฉัย/ก่อนรับยารักษาโรคเรื้อน <sup>(2)(3)</sup>

### มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อให้ผู้ใช้บริการรายใหม่และรายเก่าก่อนการวินิจฉัย/ก่อนรับยารักษาโรคเรื้อน เกิดความสบายใจ รู้สึกผ่อนคลายจากความวิตกกังวล ต่อปัญหาโรคเรื้อนที่เกิดกับตนเองและครอบครัว ขณะเดียวกันมีความไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการ และเกิดพฤติกรรมให้ความร่วมมือ ทั้งในด้านการรักษา และการเผชิญปัญหาต่างๆระหว่างรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
2. เพื่อให้การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ใช้บริการในการแก้ไขปัญหา และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดการตระหนักรู้ และเข้าใจปัญหาของตนเอง รู้วิธีการแพร่ระบาดของโรค และแนวทางป้องกัน รวมทั้งการปฏิบัติตนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ลดความเสี่ยงในเรื่องอาการเห่อ เส้นประสาทอักเสบ และความพิการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### แนวทางในการให้คำปรึกษา

แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

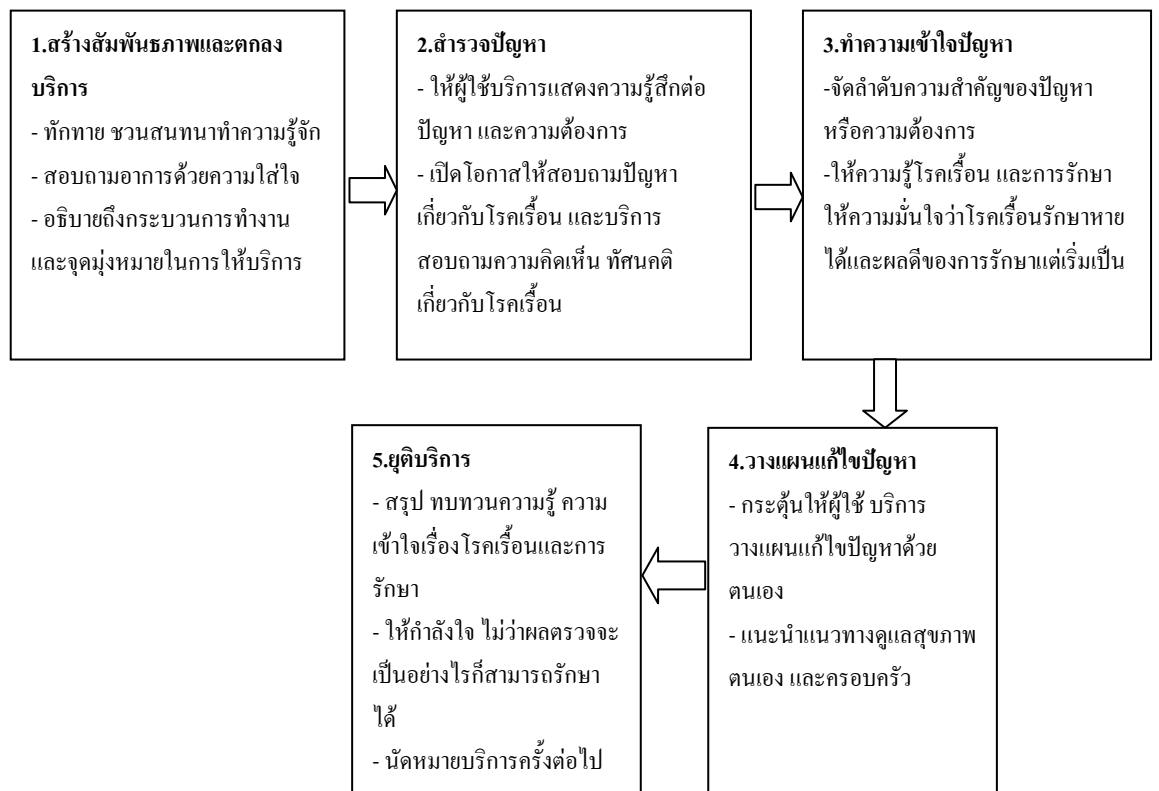
1. การให้คำปรึกษาก่อนการวินิจฉัย/ก่อนรับยารักษาโรคเรื้อน
2. การให้คำปรึกษาระหว่างกระบวนการรักษา
3. การให้คำปรึกษาหลังจากจำหน่ายการรักษา

**1.การให้คำปรึกษาก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน**

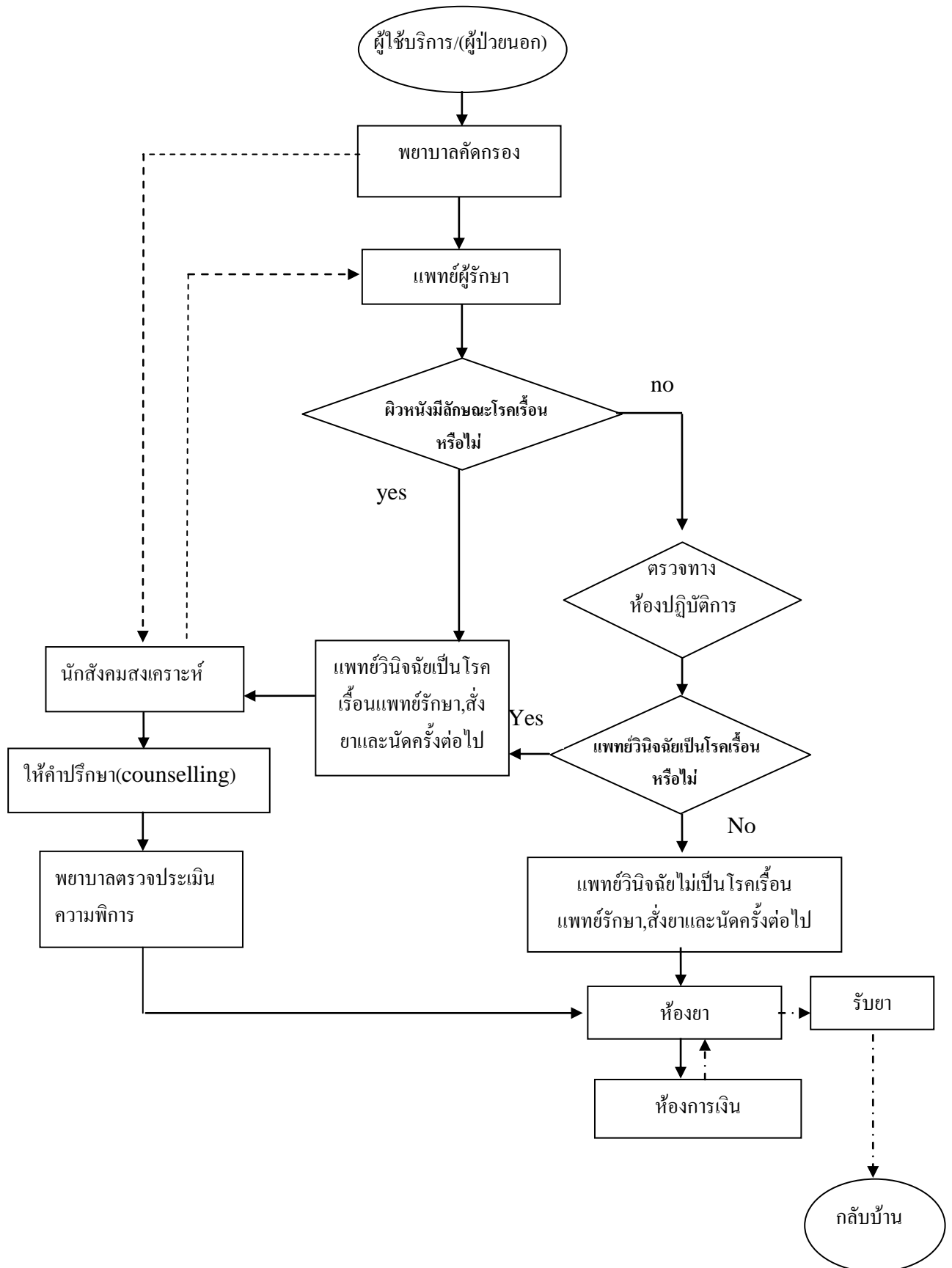
กลุ่มเป้าหมาย คือผู้ใช้บริการตรวจโรคผิวหนัง ผู้สัมผัสโรคร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน และผู้ที่มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน

- ปัญหา 1.วิตกกังวลสงสัยในอาการทางผิวหนังที่รักษามาแล้วไม่หาย
- 2.สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน เพราะมีคนในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน

**แนวทางการให้บริการปรึกษา ก่อนการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน/ก่อนรับยารักษาโรคเรื้อน**



**Flow chart** การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนก่อนการวินิจฉัย/ก่อนรับการรักษา



ผู้ใช้บริการที่มีรอยโรคทางผิวหนังมารับบริการที่คลินิกโรคผิวหนัง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ตรวจคัดกรองอาการทางผิวหนัง เพื่อเข้าตรวจรักษากับแพทย์ หากแพทย์ตรวจรักษาและวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนจากอาการทางผิวหนัง จะส่งพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้คำปรึกษา(counselling) ก่อนรับยารักษา แต่หากแพทย์ตรวจรักษาแล้วยังไม่สามารถวินิจฉัยได้จำเป็นต้องตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ และเมื่อได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ใช้บริการจะต้องเข้าพบแพทย์อีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าเป็นโรคเรื้อนหรือไม่ ผู้ป่วยบางรายพบพยาบาลคัดกรองแล้วช่วงระหว่างการรอพบแพทย์นั้นจะส่งพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้คำปรึกษาก่อนพบแพทย์

หากผู้ใช้บริการถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนจะได้รับการรักษาทันที และจำเป็นต้องพบนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้คำปรึกษาหลังพบแพทย์ ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ใช้บริการมักตกใจ และรับไม่ค่อยได้กับการเป็นโรคเรื้อน จากนั้นผู้ใช้บริการจึงถูกส่งตัวไปพบพยาบาลเพื่อรับการตรวจประเมินความพิการ เพื่อป้องกันความพิการตั้งแต่เริ่มแรก พร้อมทั้งให้สุขศึกษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้ หลังจากนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ให้ใบสั่งยาที่แพทย์ให้การรักษาไว้แล้วและใบนัดแก่ผู้ใช้บริการ และแนะนำให้ไปยื่นใบสั่งยาที่ห้องยา เพื่อตรวจสอบยา และค่ายา ชำระเงินที่ห้องการเงิน หรือใช้ตามสิทธิการรักษาที่มี และจึงไปรับยาที่ห้องยาอีกครั้งจึงกลับบ้านได้

กรณีที่ผู้ใช้บริการไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน แพทย์จะให้การรักษาตามอาการทางผิวหนังทั่วไป หากแพทย์ยังคงรู้สึกสงสัยว่าอาจเป็นโรคเรื้อน ก็จะนัดมาดูอาการทางผิวหนังทุกเดือนจนครบ 3 ครั้ง เพื่อติดตามอาการทางผิวหนัง และป้องกันการวินิจฉัยโรคเรื้อนล่าช้า(Delayed Diagnosis) หลังจากรับการรักษาจากแพทย์แล้ว ผู้ใช้บริการนำใบสั่งยาไปที่ห้องยาเพื่อตรวจสอบยา และค่ายา ชำระเงินที่ห้องการเงิน หรือใช้ตามสิทธิการรักษาที่มี และจึงไปรับยาที่ห้องยาอีกครั้งจึงกลับบ้านได้ และให้มาตามนัดที่แพทย์นัด

### ผู้ใช้บริการที่จะมาอยู่ในขั้นตอนนี้จะเป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1.1 ผู้ใช้บริการที่เคยไปรับการตรวจวินิจฉัยจากสถานบริการอื่นแล้วว่าตนเองเป็นโรคเรื้อน แต่ยังไม่เชื่อว่าตนเองเป็น เนื่องจากไม่เชื่อมั่นในผู้ตรวจรักษา หรืออาจเนื่องจากไม่เคยรู้จักโรคเรื้อน หรือคิดว่าตนเองไม่เคยมีญาติพี่น้องเป็นมาก่อน (เนื่องจากเชื่อว่า โรคเรื้อนเป็นกรรมพันธุ์) จึงทำให้ผู้ใช้บริการแสวงหาการรักษาจากสถานบริการใหม่เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยของสถานบริการเดิม ดังนั้นในขั้นตอนนี้ ผู้ให้บริการ ควรสร้างความเชื่อมั่นในผู้ตรวจรักษา และผู้ให้บริการปรึกษา
- 1.2 ผู้ใช้บริการที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน และเข้าใจว่าตนเองเป็นเพียงโรคผิวหนังธรรมดาที่เป็น ๆ หาย ๆ มามากกว่า 6 เดือน และไม่เคยคิดว่าตนเองจะเป็นโรคเรื้อน ไม่เคยรู้จักโรคเรื้อนมาก่อน



ในขั้นตอนนี้ ผู้ใช้บริการจะมีภาวะความวิตกกังวลว่าตนเองเป็นโรคอะไรกันแน่ สงสัย และกลัวที่จะรับทราบว่าตนเองเป็นโรคเรื้อน บางคนไม่ยอมรับผลการวินิจฉัย ตกใจ ช็อค (Reality Shock) ได้ ดังนั้นผู้ให้บริการปรึกษาจึงควรประเมินอารมณ์ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อนและความรู้สึก ทักษะคนที่รับมือกับโรคเรื้อน อย่างไรก็ตามความรู้สึกกังวลของผู้ใช้บริการกลุ่มที่ 1.1 และ 1.2 นั้นต่างกัน คือกลุ่ม 1.1 แสวงหาผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านการแพทย์มาบอกตนเองว่าเป็นโรคเรื้อนหรือไม่ ซึ่งลึกๆในใจตนเองนั้นก็สงสัยอยู่ แต่ในกลุ่ม 1.2 หากแพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างชัดเจน ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้จะค่อนข้างสบายใจหลายรายความวิตกกังวลจะลดลงไปอย่างมากที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร เพราะการไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไรนั้นย่อมหนักงวลมากกว่า และยังทราบว่าโรคต่างๆ สามารถรักษาให้หายขาดได้ ความวิตกกังวลนั้นก็ลดลงอย่างเห็นได้ชัดทีเดียว และหากผู้ให้บริการนั้นๆ ไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนมาก่อน ผู้ให้บริการปรึกษาควรอธิบายความรู้โรคเรื้อนให้ฟังอย่างคร่าวๆ ในเรื่องของโรคเรื้อนเกิดจากเชื้ออะไร สาเหตุการติดต่อ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้ให้บริการปรึกษาได้ตระหนักรู้ว่าตนได้รับเชื้อมาอย่างไร และเริ่มเตรียมใจพร้อมที่รับฟังการแจ้งข่าวร้ายต่อไป

การให้คำปรึกษาในขั้นตอนนี้จะช่วยให้ผู้ให้บริการให้ความร่วมมือในการมาพบแพทย์ตามนัด การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการต่อไปด้วย ในขั้นตอนนี้มีกิจกรรมที่สำคัญมากอีกหนึ่งกิจกรรม นั่นคือการแจ้งข่าวร้าย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบว่าตนเป็นโรคเรื้อน ตามปกติทั่วไปผู้ที่ควรแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ให้บริการควรเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ หรืออีกนัยหนึ่งควรเป็นหน้าที่แพทย์เจ้าของไข้ เพราะเป็นผู้ที่น่าเชื่อถือมากที่สุด แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน แพทย์มีการรับผิดชอบในการดูแลผู้ให้บริการอื่นๆค่อนข้างมาก ดังนั้นนักสังคมสงเคราะห์ ในฐานะผู้ปรึกษาจึงควรเป็นผู้ดำเนินการในเรื่องนี้

ขณะที่นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ที่ต้องแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบว่าตนเป็นโรคเรื้อนนั่น ควรแสดงท่าทีที่น่าเชื่อถือ และควรมีองค์ความรู้ด้านโรคเรื้อนพอสมควร เพื่ออธิบายแก่ผู้ให้บริการได้ทราบอย่างชัดเจน การที่ผู้ให้บริการเข้าใจในเรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่ จะช่วยให้สามารถหยุดพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ให้บริการ และเพื่อเป็นการหยุดการแพร่กระจายเชื้อโรคเรื้อนอีกด้วย การใช้ภาษาพูด ควรตรงประเด็น ใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล เห็นอกเห็นใจ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แพทย์ ดังตัวอย่าง เช่น

ผู้ให้บริการ : “ดิฉัน(ผม) มีความจำเป็นที่จะบอกว่าเราพบว่าคุณเป็นโรคเรื้อน การวินิจฉัยโรคเรื้อนของ..(ชื่อสถานบำบัดของผู้ให้บริการ)..นั้น ปฏิบัติตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งรอยโรคที่ผิวหนังของคุณเข้าได้กับรอยโรคของโรคเรื้อน นอกจากนั้นคุณยังมีการขาดในรอยโรค และที่สำคัญ เราตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนจากร่างกายของคุณ(พร้อมทั้งนำไปตรวจรายงานการตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนของผู้รับบริการมาให้ดู) เห็นไหมคะว่าที่ใบหูทั้งสองข้างมีเชื้อขึ้น ถึง+3 แขนและขาอีกข้างละ+2

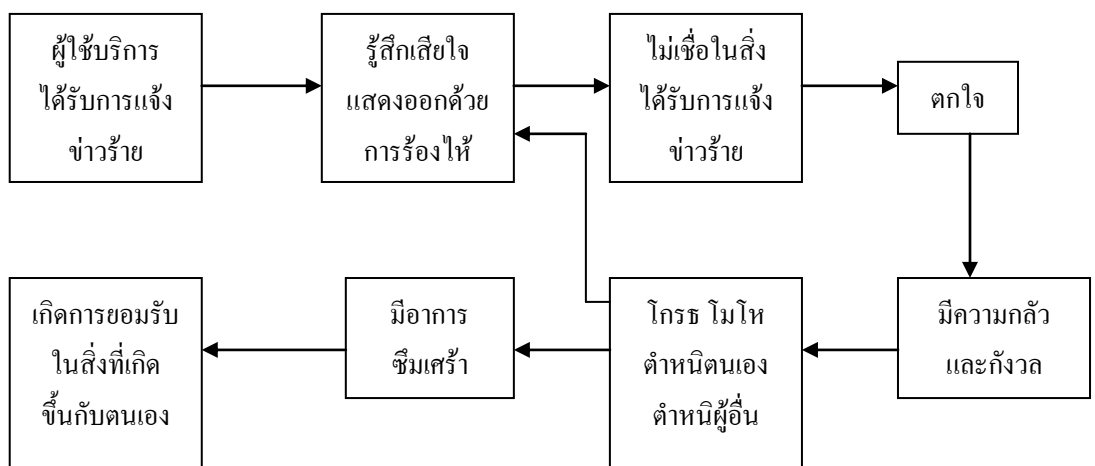
การแจ้งเช่นนี้เพื่อป้องกันการปฏิเสธการเป็นโรคเรื้อน ไม่ยอมรับการรักษา และเปลี่ยนไปแสวงหาการรักษาจากสถานอื่นอีก ขณะที่แจ้งข่าวนั้นควรใช้ภาษากายร่วมด้วย มองสบตา พยักหน้า โน้มตัวเข้าหาผู้ที่ฟังด้วย ภาษากายสื่อความรู้สึกได้ลึกซึ้งยิ่งกว่าคำพูด เช่น ท่าทางนุ่มนวล การมองอย่างเห็นอกเห็นใจ

ขณะเดียวกันควรใช้เวลาในการคิด ซึ่งระยะเวลาไม่น้อยขึ้นกับแต่ละบุคคล หลังจากแจ้งข่าวร้ายควรให้เวลาผู้ป่วย (และญาติ) มีเวลาพิจารณาข้อมูลก่อนที่จะพูดคุยต่อ ใช้เทคนิคของการเงียบให้เป็นประโยชน์ ไม่ควรพูดตลอดเวลา เพราะจะกลายเป็นการกลบเกลื่อนความรู้สึกอีกของผู้ให้บริการเอง และควรดูความพร้อมของผู้ใช้บริการด้วยว่าพร้อมจะรับข้อมูลต่อหรือไม่

นอกจากนี้ควรทบทวนความเข้าใจของผู้ใช้บริการ โดยกระตุ้นให้ถาม พูดซ้ำในประเด็นสำคัญที่เคยพูด ทั้งนี้อาจทำทุกครั้งที่ติดตามอาการ เช่น “สิ่งที่ดิฉัน(ผม)บอกไปคุณไม่เข้าใจ หรืออยากให้ดิฉัน(ผม)อธิบายซ้ำตรงไหนบ้าง เช่น “คุณอยากให้ดิฉัน(ผม)ทบทวนเกี่ยวกับโรคที่คุณเป็น ตรงประเด็นไหนอีกบ้าง” “คุณพอเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้หรือยัง ถ้ายังไม่เข้าใจอยากจะทำให้ดิฉัน(ผม)พูดให้ฟังอีก ดิฉัน(ผม)ก็ยินดี หรือถ้าญาติคนอื่นที่อยากคุยกับดิฉัน(ผม) ก็ให้มาคุยได้อีก เพื่อว่ามีข้อสงสัยตรงไหนจะได้ถาม” ประเด็นที่ควรเน้นย้ำคือการติดต่อของโรคเรื้อน การดูแลรักษาผู้ป่วย และถ้าผู้ใช้บริการมาคนเดียว ต้องช่วยผู้ใช้บริการวางแผนในการ ประเมินความจำเป็นว่าจะต้องบอกคนในครอบครัวหรือญาติหรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้ใช้บริการที่เป็นโรคเรื้อนเอง จะขอทำใจและคิดหาวิธีบอกเองก่อน ในประเด็นนี้ผู้ใช้บริการจึงควรใช้เวลาแก่ผู้ใช้บริการในการคิดหาวิธี ซึ่งเราสามารถสอบถามต่อการให้การปรึกษาครั้งหน้าได้ ผู้ให้การปรึกษาคควรตระหนักด้วยว่า ในครั้งแรกที่บอกข่าวร้ายไม่ควรตั้งความหวังว่าผู้ป่วยและญาติจะเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน แสดงให้ผู้ใช้บริการและญาติรับรู้ว่าคุณให้บริการพร้อมที่จะช่วยเหลือ โดยให้หมายเลขโทรศัพท์ติดต่ออย่างเป็นทางการ(Formal Relationship) ไม่ควรให้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว

หลังจากแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบว่าเป็นโรคเรื้อนแล้ว ผู้ให้บริการประเมิน และตรวจสอบอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ รวมทั้งควรจัดการกับความรู้สึก และอารมณ์ที่เกิดขึ้นในผู้ใช้บริการและญาติเมื่อทราบข่าวร้าย ดังนี้

**กระบวนการทางจิตใจที่ตอบสนองต่อการรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน**



## ประเมินและตอบสนองต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนต่าง ๆ ของการรับรู้ข่าวร้ายของผู้ป่วย และญาติ ได้แก่ การปฏิเสธ การกล่าวโทษผู้อื่น การไม่เชื่อถือแพทย์ การหาข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์คนอื่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และ การยอมรับ ในการประเมินปฏิกิริยาต่าง ๆ นี้จำเป็นต้องสังเกตท่าทางร่างกาย ลักษณะอารมณ์ที่แสดงออกถึงความกังวล สีหน้าเศร้าหมองและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป รวมถึงการพูดถึงความตาย หรือ อยากตาย วิธีการจัดการกับความรู้สึกแสดงดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. **เสียใจ** ซึ่งมักแสดงออกโดยการร้องไห้ ผู้ให้คำปรึกษาควรอยู่ใกล้ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ามีผู้เห็นใจเขา ภาษากายที่ใช้ประกอบด้วย สายตา สีหน้า ท่าทาง การแตะสัมผัส การให้กระดกช้อนน้ำตา ผู้ให้คำปรึกษาไม่จำเป็นต้องพูดอะไรเลย ถ้าผู้ป่วยหรือญาติได้มีโอกาสระบายความรู้สึกออกไปจะทำให้รู้สึกดีขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรพูดว่า “อย่าเสียใจไปเลย....” หรือ “ไม่มีประโยชน์ที่จะต้องเสียใจ.... ควรคิดวางแผนต่อไปดีกว่า” เพราะในช่วงเวลานั้น ผู้ป่วยหรือญาติยังไม่พร้อมที่จะคิด หรือ ทำอะไร ต้องให้เวลาในการทำใจก่อน

2. **ไม่เชื่อสิ่งที่ผู้ให้บริการปรึกษาบอก** เป็นปฏิกิริยาที่พบได้บ่อยมาก ผู้ป่วย หรือ ญาติมักพูดว่า “ไม่จริง หมอพูดไม่จริงซะใหม่” ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรตอบว่า “จริงค่ะ ดิฉัน(ผม)มีหลักฐานจากข้อมูลการตรวจรักษาของคุณ” แต่ควรใช้คำพูดว่าคือ “ดิฉัน(ผม)เข้าใจค่ะว่าเป็นเรื่องยากที่คุณจะทำใจยอมรับว่าคุณเป็นโรคนี้อ” ควรให้เวลาเมื่อผู้ใช้บริการหรือญาติยังไม่พร้อมที่จะรับรู้ความจริงในเวลานั้น และบางครั้งผู้ใช้บริการหรือญาติอาจต้องการความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ โดยขอย้ายไปรักษาที่อื่น หรือ ขอข้อมูลไปให้แพทย์ผู้อื่นดู ในการนี้ต้องเข้าใจและยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ควรตำหนิ หรือ ปฏิเสธการให้ข้อมูล

3. **ตกใจ** ผู้ใช้บริการและญาติอาจจะแสดงออกด้วยการ เป็นลม หรือ นิ่งเฉย ผู้ให้บริการปรึกษาอาจตอบสนองโดยพูดว่า “ดิฉัน(ผม)เข้าใจว่าคุณคงตกใจมาก” หรือ “มันอาจเป็นเรื่องยากที่คุณจะทำใจได้เมื่อทราบเกี่ยวกับโรคนี้อ” แล้วนั่งใช้ความเงียบให้ผู้ป่วย หรือ ญาติ มีโอกาสทบทวนความรู้สึกของตนเอง

4. **กลัว และกังวล** ผู้ป่วยอาจจะมีสีหน้าหวาดกลัว มีท่าทางวิตกกังวล หรือมีคำถามต่าง ๆ มากมาย ผู้ให้บริการปรึกษาอาจตอบสนองเพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้ว่าผู้ให้การปรึกษารับรู้และสนใจความรู้สึกของเขา โดยใช้คำพูดว่า "คุณรู้สึกกลัว หรือ กังวลเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง....." หรือ "เรื่องนี้คงทำให้คุณไม่สบายใจ และคุณคงไม่เคยคิดมาก่อนว่าเรื่องนี้จะเกิดขึ้นกับคุณและครอบครัว....." หรือ "คุณกำลังรู้สึกไม่ดี.....อยากให้คุณช่วยอะไรบ้าง" เมื่อทราบว่าผู้ใช้บริการและญาติมีความกังวลเรื่องอะไรเช่นกลัว เจ็บ กลัวอายุ กลัวคนรอบข้างรังเกียจ กังวลกับการรักษาที่ใช้ระยะเวลาานาน กลัวเรื่องค่าใช้จ่าย กลัวว่าตนจะทำให้บุคคลที่รักติดโรค ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถช่วยเหลือ โดยให้ข้อมูลที่ เป็นจริงและเป็นประโยชน์ และควรระมัดระวังการให้ข้อมูลที่เกินจริง หรือ ไม่ให้โอกาสทางเลือกใด ๆ กับผู้ใช้บริการและญาติ เพราะอาจสร้างปัญหาตามมาในภายหลังได้

5. โกรธ โมโห ตำหนิตัวเอง ตำหนิคนในครอบครัว และตำหนิผู้อื่น ความรู้สึกนี้พบได้บ่อย และถ้าขาดการบริหารจัดการที่ดี อาจเป็นต้นเหตุของการฟ้องร้อง หรือ การร้องเรียนการทำงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้ พฤติกรรมที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ทำทางอะอะไว้วายตำหนิการทำงานไม่พอใจเรื่องต่าง ๆ ในการให้บริการ หรือพูดออกมาว่าแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลไม่ดี วิธีการจัดการคือ ผู้ให้บริการควรอดทน นิ่งสงบรับฟัง ให้ผู้ใช้บริการ หรือญาติระบายความโกรธออกมา เมื่อความโกรธลดลงการชี้แจงเหตุผลจะง่ายขึ้น ไม่ควรพูดชี้แจงในขณะที่กำลังโกรธ เพราะจะไม่เกิดประโยชน์ ผู้ใช้บริการจะไม่ยอมรับฟัง ทั้งนี้ถ้าผู้ให้บริการปรึกษาโกรธตอบ ผู้ใช้บริการก็จะทวีความโกรธเพิ่มขึ้นอาจจะเกิดการโต้เถียงกันด้วยอารมณ์ของทั้งสองฝ่าย โดยไม่ใช่เหตุผลอันสมควร

6. ความรู้สึกซึมเศร้า ในช่วงแรกของการทราบข่าวร้ายจะมีปฏิกิริยาเสียใจซึ่งเป็นเรื่องปกติที่พบได้บ่อย และจะดีขึ้นเป็นส่วนใหญ่หลังจากที่ผู้ใช้บริการและครอบครัวปรับตัวได้และได้รับการดูแลด้านจิตใจควบคู่ไปกับการดูแลรักษาโรคที่เป็นอยู่ แต่ผู้ใช้บริการและญาติอีกจำนวนหนึ่งที่ยังคงมีภาวะซึมเศร้าโดยมีอาการแสดงต่าง ๆ กัน ในผู้ใช้บริการอาจมีปัญหามือหน่น้ำ ท้อแท้ นอนไม่หลับ คิดซ้ำ ไม่กระตือรือร้น บางรายคิด หรือ บ่นว่าอยากตาย ทั้งนี้การแสดงความรู้สึกนี้มักพบหลังจากทราบข่าวร้ายไปแล้วระยะหนึ่ง ในกรณีเช่นนี้จำเป็นที่จะต้องให้การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องปรึกษาจิตแพทย์เพื่อบำบัดรักษาต่อไป

7. การยอมรับ มักเป็นขั้นตอนท้าย ๆ ที่ผ่านขั้นตอนอื่นๆ มาแล้ว เมื่อผู้ใช้บริการและญาติยอมรับแล้ว การวางแผนร่วมกันในการดูแลรักษา ก็จะราบรื่นขึ้น

2. ประเมินอย่างต่อเนื่องถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการและญาติ ในการดูแลรักษาจำเป็นต้องติดตามและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกต่าง ๆ เพราะบางครั้งการรักษาอาจไม่เป็นไปตามแผนการที่วางไว้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เลวลงได้ เช่นมีอาการเห่อเพิ่มมากขึ้น บางคนเห่อรุนแรงจนผู้ใช้บริการรู้สึกว่า การรับประทานยารักษาโรคเรื้อรัง ทำให้มีอาการเลวลง จึงควรมีการสื่อสารข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ทุกครั้งที่นัดผู้ป่วยมารับยา

ดังนั้นในครั้งแรกของการรับยารักษาโรคเรื้อรัง ( Multi Drug Therapy : MDT) ซึ่งมักเป็นครั้งแรกของการให้บริการ สิ่งที่เราควรแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบในครั้งแรก เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดและเป็นการรักษาสิทธิแก่ผู้ใช้บริการ คือ

- อาการเห่อที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากรับยาเดือนแรก เพราะผู้ใช้บริการจะเข้าใจว่าแพ้ยาหรือกินยาแล้วเกิดการขับออกมา ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ มักรับรู้ในภาษาชาวบ้านว่า “กระทุ้ง” ให้เกิดอาการเห่อออกมาเพิ่มมากขึ้น(แสดงว่าแพ้ยา) เพื่อป้องกันการหยุดยาเอง และไม่ยอมมาตามนัด

- ถ้าเป็นผู้ป่วยเชื่อมากจำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบว่า ตนเองจะมีผิวสีเข้มขึ้น จากการกินยา Clofazimine ซึ่งในผู้ใช้บริการบางราย ภาวลักษณะ รูปร่างหน้าตามีผลต่อการดำเนินชีวิต และ

อาชีพเป็นอย่างมากโดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่เป็นเพศหญิง เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพร้อมในการเตรียมรับ  
ภาวะที่จะเกิดขึ้น

- อาจมีปัสสาวะสีแแดงได้ในช่วง 3-5 วันแรก และอาจคลื่นไส้หรือท้องร่วงหลังรับประทานยา  
Rifampicin แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ และนอนพัก เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ใช้บริการตกใจกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงขึ้น  
ในร่างกาย

- อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบว่า แม้ว่าผู้ใช้บริการจะแจ้งว่าตนเองไม่เคยแพ้ยาชนิดใดก็ตาม  
แต่ก็มีโอกาสแพ้ยาได้เช่นกัน ดังนั้นผู้ใช้บริการควรสังเกตอาการตนเองด้วย หากมีอาการหายใจไม่สะดวก  
เป็นไข้ นอนพักรักษาตัวแล้วไม่ดีขึ้น ให้รีบกลับมาพบแพทย์ (เนื่องจากผู้ใช้บริการอาจแยกอาการเห่อของ  
โรคเรื้อรังกับอาการแพ้ยาได้ไม่ชัดเจน)

**ข้อพึงระวังที่สำคัญคือ** ไม่วิพากษ์วิจารณ์การดูแลของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนอื่นที่ดูแล  
ผู้ใช้บริการก่อนหน้านั้นกับผู้ใช้บริการและญาติ เพราะอาจสร้างปัญหาทางด้านกฎหมายให้เกิดขึ้นได้

**ข้อผิดพลาดที่พบได้บ่อยในการแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบเกี่ยวกับโรคที่เป็น**

1. ให้ข้อมูลโดยที่ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน เช่นในกรณียังไม่มียผลตรวจเชื้อ หรือยังไม่ได้รับการ  
วินิจฉัยจากแพทย์

2. ไม่ให้เวลาในการชี้แจงรายละเอียด หรือ เปิดโอกาสให้ซักถาม

3. ไม่ได้จัดการกับอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการ

4. พูดยุติความหวังในสิ่งที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง

5. ไม่ให้ทางเลือกกับผู้ใช้บริการ

ดังนั้นควรมีการประเมินอารมณ์ และให้กำลังใจ (E-ENCOURAGE AND VALIDATE  
EMOTIONS) กับผู้ป่วยและญาติรวมทั้งตัวผู้ให้การรักษาเอง

1. ให้ความหวังในสิ่งที่เป็นจริงที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

“โรคที่คุณเป็นแม้ฟังดูจะเป็น โรคที่ร้ายแรงมาก แต่ดิฉัน (ผม) ทราบมาว่าโรคนี้สามารถรักษาได้  
คุณคิดถูกแล้วที่มารับการรักษาแต่เนิ่น ๆ เพราะการกินยาแต่เนิ่น ๆ เป็นการป้องกันความพิการทางหนึ่ง  
ด้วย”

2. หาข้อมูลเพิ่มเติมถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อ ความเป็นอยู่ของครอบครัว หาทางช่วยเหลือ  
ในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดจนระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ เช่นการ  
เบิกจ่ายค่ารักษา การเดินทางมาตรวจรักษา และสถานพยาบาลที่สะดวกไปบำบัดรักษาต่อ

3. ใช้หลักการทำงานเป็นทีม และให้มีการประสานงานที่ดี

4. รับรู้และประเมินอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง บางครั้งผู้ให้บริการปรึกษาอาจมีอารมณ์  
ร่วมกับผู้ใช้บริการจนเกินขอบเขตเมื่อเป็นเช่นนั้นควรมีโอกาสได้ระบายความรู้สึก ให้เพื่อนร่วมงาน หรือ  
บุคคลที่เข้าใจรับฟัง และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

หากผู้ให้บริการปรึกษาพบว่าผลการตรวจประเมินความพิการของผู้ใช้บริการมีความผิดปกติ ควรแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบด้วย พร้อมทั้งตรวจสอบด้วยว่าผู้ให้บริการรับทราบตนเอง และทราบวิธีการปฏิบัติตนจากแพทย์ หรือพยาบาลแล้วหรือยัง ในประเด็นของการที่ผู้ให้บริการไม่ทราบว่ากลับไปแจ้งข่าวร้ายแก่ญาติอย่างไรนั้น ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินด้วยว่า ประเด็นนี้สร้างความวิตกกังวลให้แก่ผู้ให้บริการมากน้อยอย่างไร ผู้ใช้บริการมีความพร้อมที่จะกลับไปแจ้งข่าวร้ายหรือไม่ หากไม่พร้อมผู้ให้บริการปรึกษาไม่ควรกดดันให้ผู้ใช้บริการกลับไปแจ้งแก่ญาติในครั้งนี้อาจต้องแนะนำวิธีการเลี้ยงที่จะพูดคุยโรคเรื้อน เปลี่ยนเป็นแค่โรคผิวหนังชนิดหนึ่ง เพื่อลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ให้บริการ ในขั้นตอนนี้ผู้ให้บริการปรึกษาควรตรวจสอบว่าผู้ให้บริการจะมีวินัยในการรักษา (adherence)<sup>(4)</sup> หรือไม่ด้วย

#### ระบบการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างและตรวจสอบวินัยในการรักษา (adherence)<sup>(4)</sup>

##### จุดเน้น

- ผู้ให้บริการปรึกษาควรใช้การทำงานประสานแบบสหสาขาวิชาชีพ
- เน้นผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง
- เน้นข้อมูลวิถีชีวิต (lifestyle) ของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
- เน้นการค้นหาเป้าหมายในชีวิต (life goal) ของผู้ให้บริการ
- เน้นขั้นตอนการเตรียมผู้ให้บริการก่อนรับปรึกษา

ผู้ให้บริการที่ติดเชื้อโรคเรื้อนในครั้งแรกมักจะงง ตับสน และส่วนใหญ่ไม่รู้จักรอคเรื้อนมาก่อน ส่งผลให้เกิดภาวะตกใจหรือช็อก(Reality Shock)ได้ ดังนั้นหากเจ้าหน้าที่ในคลินิกบริการ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการฯ ตรวจสอบพบว่าผู้ให้บริการมีปัญหาในการยอมรับ หรือปฏิเสธ ในผลการวินิจฉัยของแพทย์ มีความวิตกกังวลในโรค หรืออาการที่ผู้ให้บริการเป็นอยู่ ฯลฯ ควรส่งข้อมูล ผู้ใช้บริการปรึกษานั้น ๆ แก่เจ้าหน้าที่ทุกครั้ง เมื่อผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนจุดบริการ ซึ่งการให้บริการลักษณะนี้เป็นการเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ควรเตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการ โดยการสอบถามความรู้สึกของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับโรคเรื้อน ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปมักจะมีปัญหาวิตกกังวลสงสัยคล้ายกัน คือ

1. เป็นโรคเรื้อนรักษาหายหรือไม่
2. ผู้ใช้บริการติดเชื้อได้อย่างไร
3. เมื่อเป็นแล้วจะมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าไร (ตายหรือไม่)
4. ทำไมคนที่แพร่เชื้อให้ถึงไม่แสดงอาการเจ็บป่วยอะไร เนื่องจากไม่เห็นบุคคลใกล้ชิดเป็น
5. บุคคลใกล้ชิดจะติดเชื้อหรือไม่ จำเป็นต้องแยกของใช้หรือไม่

นอกจากนี้ผู้ให้บริการปรึกษา ควรตรวจสอบความคาดหวัง กาวางแผนในอนาคตในการดำเนินชีวิต เช่น วางแผนแต่งงาน วางแผนเรื่องการเรียนต่อ วางแผนเรื่องอาชีพ หน้าที่การงาน ซึ่งเรื่องเหล่านี้เป็นเป้าหมายในชีวิต (Life Goal) ของผู้ให้บริการปรึกษาทั้งสิ้น และล้วนแล้วเป็นเหตุปัจจัยต่อโรคสภาพ(การยอมรับต่อการเป็นโรคเรื้อน) อันจะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา การรับปรึกษาอย่าง

สม่ำเสมอและต่อเนื่อง การปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับสภาพโรคที่เป็นอยู่ และที่ผู้ให้บริการปรึกษาจำเป็นต้องแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบเรื่องการรับประทานยา Clofazimine แล้วจะทำให้ผู้ให้บริการมีสีผิวเข้มขึ้นกว่าปกติค่อนข้างมาก

ดังนั้นคุณสมบัติสำคัญที่ผู้ให้บริการปรึกษาด้านโรคเรื้อนควรจะต้องมีเป็นอย่างมากคือ ความรู้โรคเรื้อน ผลกระทบทางสังคมหลังจากได้รับยารักษาโรคเรื้อน การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน และการตีตราที่อาจแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ จากสังคม เช่น ทัศนคติทางลบหรือการแสดงความรังเกียจที่มีต่อผู้ได้รับผลกระทบหรือประสบปัญหาจากการเป็นโรคเรื้อน เพื่อที่จะสามารถเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ให้บริการปรึกษาทั้งร่างกายและจิตใจ

หลังจากทำความเข้าใจกับผู้ให้บริการปรึกษาในขั้นตอนนี้ได้แล้ว ผู้ให้บริการปรึกษาต้องสรุปสิ่งที่พูดคุยกัน และวางแผนต่อไป เช่น

“ในวันนี้เราคุยกันในเรื่องของการวินิจฉัยโรคที่คุณเป็นอยู่ แพทย์วินิจฉัยว่าคุณเป็นโรคเรื้อน ซึ่งเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงขอให้คุณปฏิบัติตามแผนการรักษา สิ่งที่จะต้องทำต่อไปคือการรับประทานยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการแทรกซ้อนด้วยตนเอง การดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ พร้อมทั้งติดตามประเด็นที่ยังไม่สามารถร่วมกันแก้ไข คือการแจ้งข่าวนี้แก่ญาติ และวันที่จะมาพบในครั้งหน้าคือวันที่.....ค่ะ”

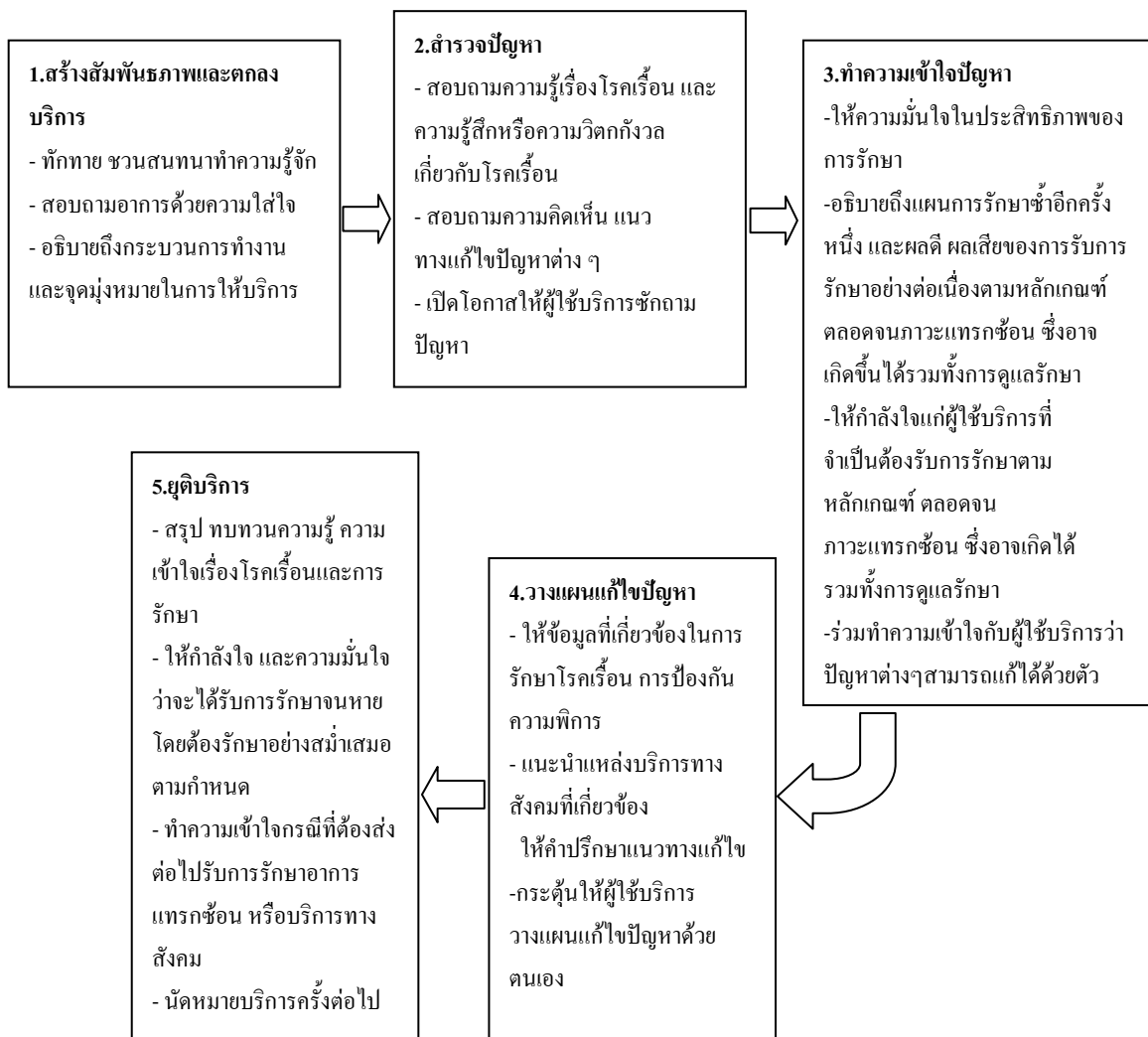


## 2. การให้คำปรึกษาระหว่างกระบวนการรักษา

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ปัญหา

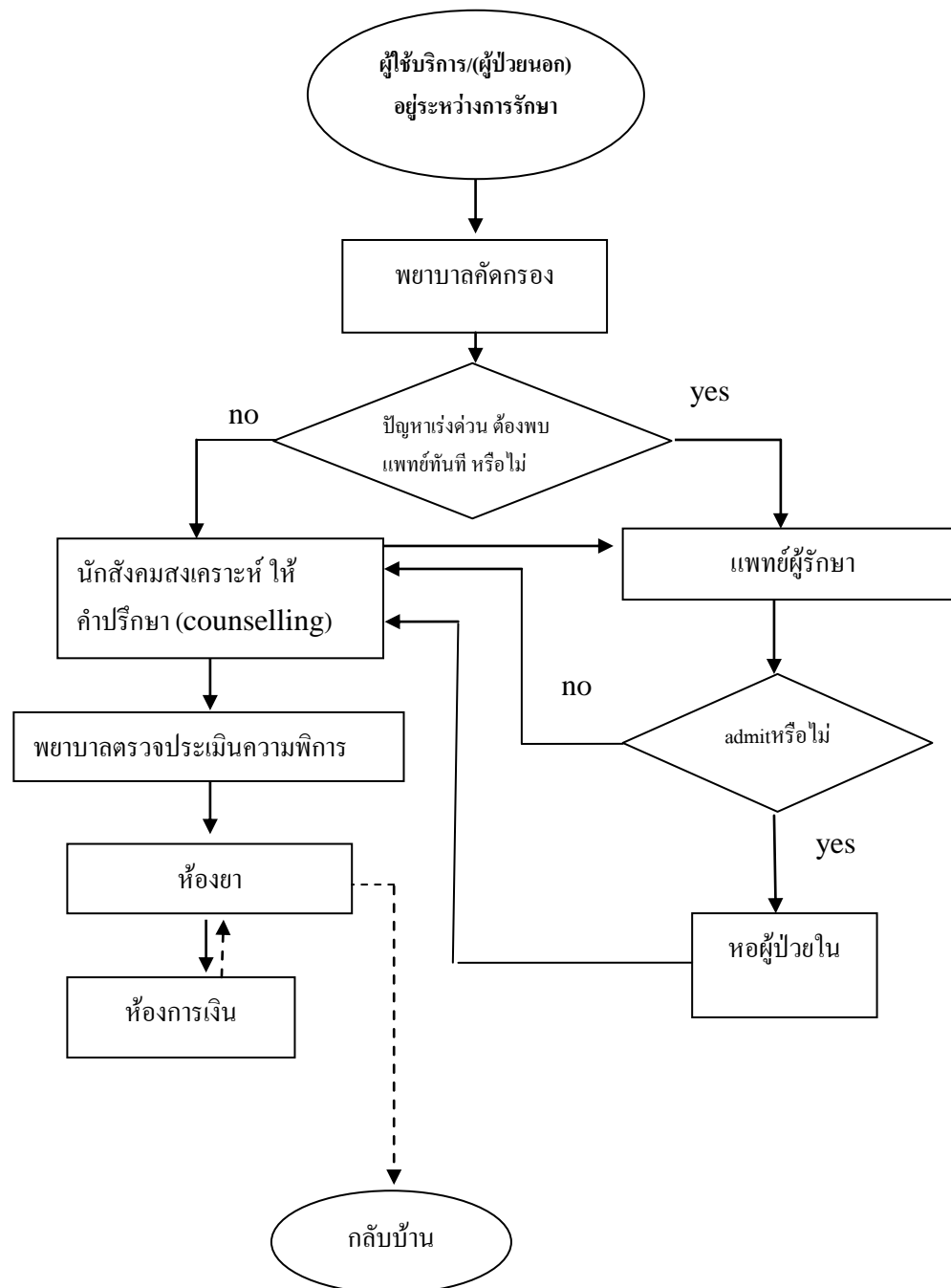
1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา
2. ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพการรักษา
3. กลัวถูกรังเกียจ
4. มีอาการแทรกซ้อนจากการกินยา
5. มีปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจ

### แนวทางการให้บริการปรึกษาระหว่างกระบวนการรักษา





**Flow chart การให้คำปรึกษาระหว่างกระบวนการรักษา  
จนถึงสิ้นสุดการรักษา และหลังจากจำหน่ายจากการรักษา**



หลังจากผู้ใช้บริการถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังแล้ว แพทย์ผู้ให้การรักษาก็จะเริ่มให้การรักษาโรคเรื้อรัง ณ วันนั้น ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลและให้การปรึกษา สิ่งที่สำคัญต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้ใช้บริการปรึกษาอาจรับข้อมูลไม่ได้หมดสิ้นจากภาวะตกใจ (Reality Shock) กระบวนการนี้เน้นในเรื่องของการช่วยให้ผู้ใช้บริการ สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ในช่วงที่ผู้ใช้บริการอยู่ในระหว่างการกักกัน ระหว่าง 6 เดือน ถึง 2 ปีนั้น ผู้ใช้บริการอาจต้องผ่านช่วงมรสุมชีวิต มากบ้าง น้อยบ้างแตกต่างกันไป ขึ้นกับวิถีชีวิต (Life Style) ของแต่ละบุคคล แต่เหตุการณ์ที่ผู้ใช้บริการมักประสบคล้ายกันคือ

1. ไม่สามารถตอบคำถามบุคคลรอบข้างได้ว่าเป็นโรคอะไร
2. เพราะเหตุใดจึงมีสีผิวที่ดำคล้ำขึ้น กลัวถูกรังเกียจ
3. ไม่สามารถปรึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่กับบุคคลรอบข้างได้ โดยเฉพาะญาติสนิท เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น (เนื่องจากยังไม่ผ่านกระบวนการ การแจ้งข่าวร้ายแก่ญาติ)
4. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา
5. ไม่มั่นใจในประสิทธิภาพการรักษา
6. มีอาการแทรกซ้อนจากการกักกัน
7. มีปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจ

ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ใช้บริการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีความวิตกกังวลตลอดเวลา ขณะเดียวกันพฤติกรรมบางอย่าง เช่นการทำงานหนัก (มีความจำเป็นต้องทำงานล่วงเวลา เนื่องจากงานเร่ง) การได้รับการพักผ่อนน้อย ร่างกายอ่อนแอ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อไขหวัดได้ง่าย พฤติกรรมและภาวะสุขภาพเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิด ภาวะเห่อ และภาวะเส้นประสาทอักเสบ ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการรักษา

ดังนั้นกระบวนการในช่วงนี้ควรตรวจสอบว่าผู้ใช้บริการสามารถแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ได้หรือไม่ และสามารถแจ้งข่าวร้ายของตนเองให้กับบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้หรือไม่ อย่างไร เพื่อประเมินว่าการแจ้งข่าวร้ายนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ ผลจากการแจ้งข่าวร้ายของผู้ใช้บริการแก่ผู้ที่ตนรักทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกอย่างไร หลังจากวันที่ผู้ใช้บริการรับยาไปแล้วนั้นพบปัญหาในการรับประทานยาอย่างไร และปัญหาเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพอย่างไรบ้าง

การช่วยให้ผู้ใช้บริการปรึกษาสามารถตอบคำถามบุคคลรอบข้างได้ว่าตนเป็นโรคอะไร นั้น เป็นสิ่งจำเป็น จะเป็นการช่วยลดสภาวะอึดอัดของผู้รับบริการ เนื่องจากจะต้องไม่โกหก ขณะเดียวกันก็ไม่สามารถบอกความจริงทั้งหมดได้ ดังนั้นผู้ให้บริการปรึกษาร่วมหาทางออกกับผู้ใช้บริการด้วย เช่นเนื่องจากโรคเรื้อรังจัดเป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่ง หากคุณไม่สะดวกใจ ไม่สบายใจที่จะบอกแก่บุคคลรอบข้างในตอนนี้ว่าคุณเป็นโรคเรื้อรัง คุณสามารถบอกพวกเขาเหล่านั้นว่าคุณเป็นโรคผิวหนัง และที่สีผิวเข้มขึ้น

นั้น เนื่องจากยาที่แพทย์ใช้รักษาอยู่นี้ มีปฏิกิริยาไวต่อแสง ทำให้สีผิวเข้มขึ้น และเมื่อหยุดยาดังนี้ สีผิวจึงจะกลับสู่ภาวะปกติ

การช่วยหาทางออกให้ผู้ให้บริการ มีเหตุผลในการบอกบุคคลรอบข้าง เพื่อเป็นการลดความเครียด (Tension) ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการเห่อได้อีกด้วย

ส่วนในประเด็นของการแจ้งข่าวร้ายแก่ญาติ ผู้ให้บริการ ควรช่วยผู้ให้บริการปรึกษาประเมินว่า บุคคลนั้นๆ สมควรแจ้งข่าวร้ายให้รับทราบหรือไม่ โดยประเมินจากประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ สัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้บริการ และบุคคลที่ผู้ให้บริการปรึกษาต้องการแจ้งให้ทราบข่าวร้ายของตน มุมมองต่อการรับรู้ เรื่อง โรคเรื้อน และบุคลิกภาพส่วนบุคคลของบุคคลที่ผู้ให้บริการต้องการแจ้งให้ทราบข่าวร้ายของตน หาก ร่วมกันประเมินแล้วพบว่าผู้ให้บริการ และบุคคลที่ผู้ให้บริการต้องการแจ้งให้ทราบนั้น ไม่พร้อมที่จะ ดำเนินการตามกระบวนการ ก็ควรหยุดไว้ก่อน และระหว่างรอคอยความพร้อม ผู้ให้บริการควรเพิ่มความ แข็งแรงของจิตใจผู้ให้บริการ เพื่อรับความพร้อม หากเกิดแรงกระทบจากการเป็นโรคเรื้อนทั้งทางตรงและ ทางอ้อม

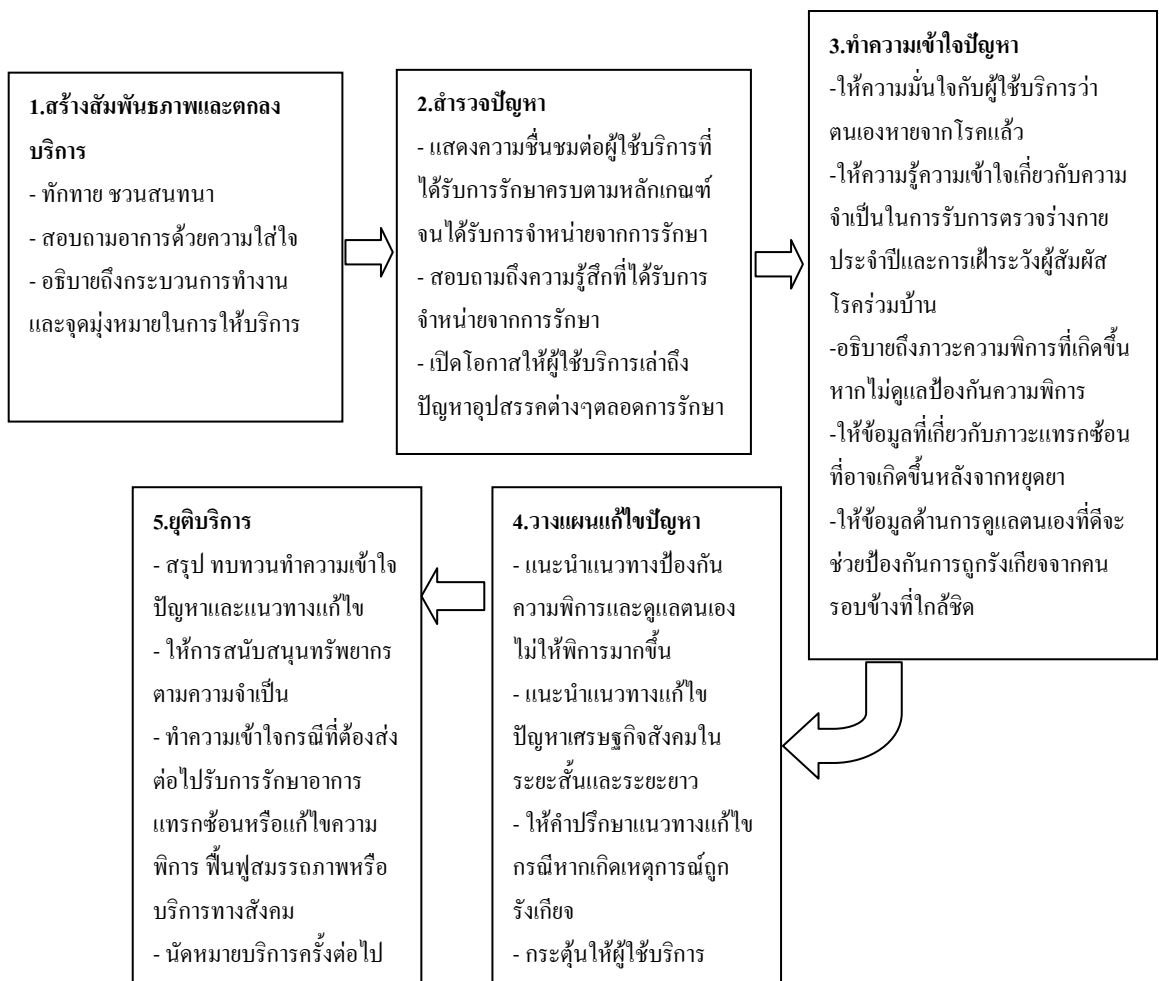
การดูแลสุขภาพและจิตใจของผู้ให้บริการ ในขั้นตอนนี้ผู้ให้บริการปรึกษาควรเสริมแรง (Reinforcement) ผู้ให้บริการเป็นระยะ ๆ และทุกครั้งที่ได้มีการพบปะพูดคุยกัน อาจกล่าวได้ว่า ผู้ให้บริการ จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของผู้ให้บริการ ความสำเร็จของการให้การปรึกษาใน ขั้นตอนนี้คือ การให้ความร่วมมือในการรักษา โดยการที่ผู้ให้บริการมารับยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และสามารถ ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะเห่อ

**3.การให้คำปรึกษาหลังจากจำหน่ายจากการรักษา**

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย  
ปัญหา

1. ไม่มั่นใจว่าตนเองหายจากโรค
2. มีภาวะแทรกซ้อนหลังหยุดยา
3. มีความพิการเล็กน้อย หรือพิการมากเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตหรือประกอบอาชีพ
4. ถูกรังเกียจ

**แนวทางการให้บริการปรึกษาหลังการจำหน่ายจากการรักษา**



การรักษาโรคเรื้อนมีการกำหนดให้ใช้ระยะเวลาแน่นอนในการรักษา(Fixed Duration) คือ เมื่อผู้ใช้บริการ ได้รับการรักษาครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด 6 เดือน หรือ 2 ปี แล้ว ให้หยุดยาและจำหน่าย

จากทะเบียนรักษาทุกราย โดยไม่ต้องรออนุญาตทางคลินิกไม่กำเริบ หรือตรวจไม่พบเชื้อ โดยเน้นย้ำ ผู้ใช้บริการว่าจะยังคงได้รับการติดตามตรวจร่างกาย เพื่อเฝ้าระวังโรค และป้องกันความพิการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 10 ปี (โดยเริ่มนับจากวันที่เริ่มกินยา) ส่วนระยะความถี่ห่างของการติดตามตรวจร่างกายขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น อาการเห่อ อาการเส้นประสาทอักเสบ แผลเรื้อรัง

**ประเด็นที่ผู้ให้บริการปรึกษามีข้อสงสัย และมีความเข้าใจไม่ตรงกันกับผู้ให้บริการ คือ**

1. แพทย์แจ้งว่าหายแล้ว สามารถหยุดยาได้ เมื่อได้รับการรักษาครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด 6 เดือน หรือ 2 ปี แต่ผลเชื้อยังคงปรากฏอยู่ในรายที่มีเชื้อมาก ดังนั้นผู้ให้บริการปรึกษา ควรทำความเข้าใจกับผู้ให้บริการในประเด็นนี้ด้วย

“แพทย์ได้แจ้งให้คุณทราบแล้วใช่ไหมคะว่าคุณหายแล้ว รับประทานยาครบ 2 ปีแล้ว สามารถหยุดยาได้ เนื่องจากร่างกายมนุษย์จะสามารถตรวจพบเชื้อได้ถึง +6 แต่ร่างกายมนุษย์มีความสามารถในการจับซากเชื้อโรคเรื้อรังได้เพียงปีละ +1 และ ในครั้งแรกที่คุณเริ่มรับประทานยานั้น คุณมีผลเชื้อถึง +5 ดังนั้นแม้คุณจะได้รับประทานยาครบแล้วก็ตาม ผลเชื้อของคุณก็ยังเป็น +3 ซึ่งผลเชื่อนั้นแสดงผลให้ทราบว่าป็นซากของเชื้อโรคเรื้อรังที่ตายแล้วเท่านั้น”

2. แพทย์ให้หยุดยา แจ้งว่าหายแล้ว แต่ทำไมจึงยังมีอาการเห่อ หรือเส้นประสาทอักเสบเป็น ๆ หาย ๆ เป็นเพราะกินยาไม่ได้ขนาดตามที่ร่างกายผู้ให้บริการต้องการหรือไม่ ในประเด็นนี้ควรทำความเข้าใจให้ผู้ให้บริการทราบและเข้าใจ เช่น

“การที่คุณยังคงมีอาการเห่ออยู่นั้น เนื่องจากร่างกายของคุณอาจได้รับการกระตุ้นจากการติดเชื้อ เช่น เป็นหวัด ฟันผุ หรือเป็นพยาธิ สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกายของเราให้ทำงาน โดยมีได้แบ่งแยกว่าเป็นการติดเชื้อครั้งที่แล้ว หรือครั้งนี้ ทำให้รอยโรคเดิมที่สงบลงแล้วกลับมามีอาการขึ้นมาอีกครั้ง ทั้งนี้ไม่ใช่เป็นการติดเชื้อซ้ำ หรือติดเชื้อใหม่อีกครั้ง และวิธีลดสิ่งกระตุ้นทั้งหลายดังกล่าว คือป้องกันการติดเชื้อทุกชนิด ไม่ให้เป็นหวัด ไปพบแพทย์เพื่ออุดหรือถอนฟัน รับประทานยาถ่ายพยาธิ และท้ายสุดที่ไม่ควรลืมคือ นอนพักผ่อนให้เพียงพอ”

อาการเห่อ และอาการเส้นประสาทอักเสบ จะพบบ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่ม Borderline ซึ่งมีภูมิคุ้มกันที่ไม่มีความเสถียร ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคม อาชีพ รายได้ของครอบครัว

3. มีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์หรือถูกตีตรา (Stigma) จากระยะโรคหรือความพิการที่ยังปรากฏ ผู้ใช้บริการมักเกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกไร้คุณค่าจากการสูญเสียภาพลักษณ์และความภาคภูมิใจ ผู้ให้บริการควรให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้บริการ ว่าสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้ ภายหลังการจำหน่ายหายจากโรคแล้ว รวมทั้งให้ข้อมูลหรือประสานการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ การผ่าตัดแก้ไขความพิการหรือการฟื้นฟูสภาพ

## สรุปการใช้ทักษะการให้คำปรึกษาในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และรายเก่าที่กำลังรับยา รักษาโรคเรื้อน

ปัญหา ทักษะ	การปรึกษาก่อนการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน	การปรึกษาระหว่าง กระบวนการรักษา	การปรึกษาหลังจาก จำหน่ายการรักษา
1.การเปิดประเด็น 2.การฟัง 3.การทวนความ 4.การสะท้อน(สะท้อน ได้ทั้งเรื่องราวและ ความรู้สึก) 5.การถาม 6.การสังเกต 7.การสรุป 8.การเจียบ 9.การให้ข้อมูลและ ข้อเสนอแนะ	1.วิตกกังวลสงสัยใน อาการทางผิวหนังที่รักษา มาแล้วไม่หาย 2.สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน เพราะมีคนในครอบครัว เป็นโรคเรื้อน	1.มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการรักษา 2.ไม่มั่นใจใน ประสิทธิภาพการรักษา 3.กลัวถูกรังเกียจ 4.มีอาการแทรกซ้อน จากการกินยา 5.มีปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ	1.ไม่มั่นใจว่าตนเองหาย จากโรค 2.มีภาวะแทรกซ้อนหลัง หยุดยา 3.มีความพิการเล็กน้อย หรือพิการมากเป็น อุปสรรคต่อการ ดำรงชีวิตหรือประกอบ อาชีพ 4.ถูกรังเกียจ

การให้คำปรึกษาในงานโรคเรื้อน เป็นงานที่ซับซ้อน และละเอียดอ่อน ผู้ให้บริการควรตระหนัก และให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ควรถือว่าปัญหาทางสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ คือความลับของผู้ใช้บริการ ในสังคมปัจจุบันผู้ให้บริการส่วนมากไม่แจ้งบุคคลรอบข้าง รวมทั้งญาติสนิท ว่าเป็นโรคเรื้อน เนื่องจากกลัวผลกระทบที่จะตามมา จนตนเองมีอาจจะยอมรับได้ ผู้ให้บริการ ปรึกษานั้นจึงเปรียบเสมือนเป็นบุคคลที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ที่ดี ขณะเดียวกัน ความสัมพันธ์นี้ยังส่งผลให้ผู้ใช้บริการยินดีที่จะมารับยาตามนัด ให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ เพราะต้องการมาพบปะพูดคุย กับผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ เนื่องจากทำให้รู้สึกสบายใจทุกครั้งเมื่อมารับบริการ

## บรรณานุกรม

1. ชีระ งามสุด. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ : นิเวศธรรมดาการพิมพ์ , 2535.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การปรึกษาเบื้องต้นด้าน โรคเรื้อนและวัณโรคสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2547.
3. กองควบคุมโรคเอดส์. คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2551.
4. สถาบันพระบรมราชชนก จ.นนทบุรี, วิทยาลัยบรมราชชนนี จ.นนทบุรี, สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.นนทบุรี. Adherence therapy principles for long term conditions; 16-17 ธันวาคม 2554; โรงแรมริชมอน. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก จ.นนทบุรี; 2554.