



ฉัตรพร รัตนกิจวัตร <ก้อย>

การจัดทำคู่มือการให้การศึกษานานาชาติครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีโดยความ
อนุเคราะห์จากนายแพทย์ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ให้
การสนับสนุนโครงการ ผศ.ดร.สมพร รุ่งเรืองกลกิจ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
จิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้เกียรติเป็นวิทยากรในการอบรม
อาจารย์จินตนา สิงขรอาจ นักจิตวิทยาประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้เกียรติเป็นวิทยากรในการอบรม และให้ความอนุเคราะห์เป็นอาจารย์
ที่ปรึกษา คอยให้คำชี้แนะการจัดทำคู่มือด้วยดีมาตลอด คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ
โอกาสนี้ และขอขอบคุณเครือข่ายผู้ให้การปรึกษาในเขต 6 ที่มุ่งมั่นและมานะพยายามร่วมกัน
ในการจัดทำคู่มือเล่มนี้ นอกจากนี้ ขอขอบคุณบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย ที่มีอาจเอื้อนาม
ไว้ในที่นี้ ที่มีส่วนสนับสนุนให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี จนการดำเนินงานครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตาม
วัตถุประสงค์

คณะผู้จัดทำ

คำนำ

การจัดทำคู่มือ การให้การปรึกษาแบบผสมผสานนี้ คณะอนุกรรมการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และให้การปรึกษา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับเครือข่ายผู้ให้การปรึกษาเขต 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยบริการให้การปรึกษา ที่มีความครอบคลุมปัญหาทางสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้รับบริการปรึกษา โดยการจัดทำครั้งนี้ อาศัยประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาและผลสำรวจความต้องการของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาเขต 6 เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการกำหนดเนื้อหาการให้การปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยองค์ความรู้ด้านการให้การปรึกษา องค์ความรู้ด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบได้บ่อย แนวทางการให้การปรึกษาตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วย ตลอดจนแบบคัดกรองหรือแบบประเมินต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา คณะผู้จัดทำได้พยายามชี้ให้เห็นแนวความคิดของทฤษฎีให้การปรึกษาที่สำคัญเพื่อให้ผู้ให้การปรึกษาสามารถผสมผสานแนวคิดต่าง ๆ เป็นแนวทางการช่วยเหลือได้ รวมทั้งแนวทางการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น หากเกินความสามารถของผู้ให้การปรึกษา

คู่มือการให้การปรึกษาแบบผสมผสานเล่มนี้ เหมาะสำหรับผู้ให้การปรึกษาที่ผ่านการอบรมการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐานมาแล้ว และรูปแบบการให้การปรึกษาเป็นแบบรายบุคคล ที่ไม่ครอบคลุมปัญหาโครงสร้างครอบครัวที่เบี่ยงเบน

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้การปรึกษาที่ตรงกับความต้องการและปัญหาของผู้รับบริการต่อไป

ผู้จัดทำ

กรกฎาคม 2546

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการปรึกษา	
บทที่ 1 แนวคิดพื้นฐานในการให้การปรึกษา	1
บทที่ 2 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา	5
บทที่ 3 ทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษา	21
บทที่ 4 เทคนิคการแก้ไขเฉพาะหน้าในการให้การปรึกษา	26
ส่วนที่ 2 จิตวิทยาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	30
1. ปฏิกริยาทางทางจิตใจที่ตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วย	30
2. การปรับตัวและการแสดงออกของผู้ป่วย	33
ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรค	35
บทที่ 1 โรคทางกายที่พบบ่อย	35
บทที่ 2 ปัญหาทางสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช	43
ส่วนที่ 4 การให้การปรึกษาตามลักษณะปัญหาที่เกี่ยวพันกับภาวะเจ็บป่วย	56
บรรณานุกรม	76
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก	
1. ระบบส่งต่อ	
2. รายชื่อคณะผู้จัดทำ	
3. แบบประเมินโรคซึมเศร้า	
4. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	

ส่วนที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษา

บทที่ 1

แนวคิดพื้นฐานในการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความไม่สบายใจ โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยา ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการสำรวจทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สภาพแวดล้อม และปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และร่วมมือกันกับผู้ให้การปรึกษาดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้สามารถดำเนินชีวิตได้ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพตามสมควรแก่สภาพของตน

ความสำคัญของการให้การปรึกษา

กระบวนการให้การปรึกษามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะต้องทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับคนที่มีปัญหา จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของคนอย่างครอบคลุม ตั้งแต่โครงสร้างทางกาย จิตใจ อารมณ์ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และที่สำคัญที่สุด คือ พฤติกรรมของคน

วัตถุประสงค์เฉพาะของการให้การปรึกษา

1. เพื่อตอบสนองปฏิกิริยาด้านจิตใจที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า ฯลฯ
2. เพื่อการประคับประคองสภาพจิตใจ อารมณ์ และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของผู้กำลังเผชิญปัญหา โดยใช้หลักหรือแนวคิดของทฤษฎีและปรัชญาการให้การปรึกษา
3. เพื่อแก้ไขปัญหที่ไม่ซับซ้อนและสามารถจัดการได้

ขอบข่ายของการให้การปรึกษา

เป็นการให้การปรึกษาที่เน้นด้านการให้ข้อมูล คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านการปรับตัว ต่อโรคและสถานการณ์ในชีวิต ความบกพร่อง และการสูญเสีย ซึ่งไม่เน้นปัญหาทางจิตใจที่เบี่ยงเบน และความแปรปรวนของบุคลิกภาพ เพราะฉะนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงมีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำ การประคับประคองทางด้านจิตใจ แต่จะไม่ทำหน้าที่เป็นนักวิเคราะห์ทางจิต หรือนักจิตบำบัด

กระบวนการและขั้นตอนให้การปรึกษา

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการให้การปรึกษา โดยการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษาด้วยวาจา และกริยาท่าทาง อย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ยอมรับซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพที่ดี จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความไว้วางใจ เต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง ซึ่งจะทำการปรึกษาดำเนินไปด้วยดี

การตกลงบริการ เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจกระบวนการ การให้การปรึกษา มีส่วนร่วม เกิดการเรียนรู้และทำให้การช่วยเหลือสัมฤทธิ์ผล หัวข้อที่จะตกลงบริการ

1. ประเด็นที่จะพูดคุยกัน โดยเริ่มจากปัญหาและความต้องการของผู้รับการปรึกษา
2. เวลาที่ใช้ เวลาที่เหมาะสมในแต่ละครั้ง 30 – 50 นาที
3. การรักษาความลับ
4. บทบาทของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหาการที่ผู้รับการปรึกษาจะแก้ปัญหของตนเองได้ ต้องเข้าใจในสิ่งที่ เป็นปัญหาอย่างชัดเจน ผู้ให้การปรึกษาต้องเรียนรู้รายละเอียดของผู้รับการปรึกษา โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับ การปรึกษาเล่าถึงปัญหาต่าง ๆ ความเป็นมา ลักษณะของปัญหา และผลกระทบของปัญหาต่อผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษามีบทบาทช่วยให้ผู้รับการปรึกษา สามารถพิจารณาเรื่องราวที่ผ่านมาและความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยการผสมผสานทักษะพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ การฟัง การถาม การทวนความ การสรุปความ การสะท้อน ความรู้สึก และการเจียบหรือทักษะอื่นๆ มาใช้ร่วมกันอย่างมีขั้นตอน เหมาะสมและเป็นธรรมชาติ

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้การปรึกษา จัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสำรวจปัญหา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุ ของปัญหา และความต้องการของผู้รับการปรึกษา ซึ่งเป็นแนวทางในขั้นตอนการวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป ขั้นตอนการทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวน และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจปัญหา
2. จัดเรียงลำดับและเชื่อมโยงข้อมูลใหม่จากเนื้อหาของปัญหา โดย
 - เรียงลำดับเวลาที่เกิดเหตุการณ์
 - เรียงลำดับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น
 - เรียงลำดับความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น
3. เลือกปัญหาที่นำไปสู่การแก้ไข พิจารณาดังนี้
 - ความต้องการของผู้มารับการปรึกษา

● ความเร่งด่วน เพราะเงื่อนไขของเวลา

091647

เลขทะเบียน.....

วันที่ 18 ม.ค. 2553

เลขประจำตัว..... WM57 ๐๖๙๕

8546

- ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น
- ประโยชน์ที่ผู้รับการปรึกษาจะได้รับ
- ความเป็นไปได้ที่จะแก้ไขปัญหา

4. สรุปประเด็นปัญหาที่ผู้รับการปรึกษาต้องการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญห ในขั้นตอนนี้ เริ่มจาก

- ความต้องการของผู้รับการปรึกษาที่จะแก้ไขปัญห ของตนเอง
- กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และเป็นไปได้ ในการแก้ไขปัญห
- พิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญห
- ดำเนินการแก้ไขปัญห ตามลักษณะของปัญห และความต้องการของผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 5 การยุติการปรึกษา เป็นการสิ้นสุดการให้การศึกษา ซึ่งมีทั้งยุติการปรึกษาแต่

ละครั้ง ยุติเมื่อสิ้นสุดปัญหา หรือส่งต่อพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ผู้ให้การศึกษาเป็นผู้พิจารณายุติการปรึกษาโดยมีขั้นตอนปฏิบัติ คือให้สัญญาผู้รับการปรึกษา เพื่อทำการยุติการปรึกษาในช่วงเวลาเหมาะสม สรุปสิ่งที่ได้สนทนากันในระหว่างการให้การศึกษา โดยให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ สรุปเอง ผู้ให้การศึกษาสรุปเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ควรมีการนัดหมายครั้งต่อไป สำหรับเงื่อนไขการยุติการปรึกษาควรพิจารณาดังนี้

1. หมดเวลา ตามที่ได้ตกลงกันไว้แต่เริ่มต้นแต่ถ้าหมดเวลาแล้ว กระบวนการยังสั้นไหลประเด็นยังไม่จบ อาจยืดหยุ่นเวลาอีกตามสมควรขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้และผู้รับการปรึกษาเป็นสำคัญ
2. ผู้รับการปรึกษารู้สึกผ่อนคลาย และพบแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญห
3. สถานการณ์ในการให้การศึกษาเกินขอบข่ายการช่วยเหลือทางจิตใจ ถ้ายังดำเนินต่อไปอาจเกิดผลเสียต่อผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เช่น

- ผู้ให้การศึกษาเกิดภาวะ Sympathy
- ผู้รับการปรึกษาเกิดภาวะพึ่งพาผู้ให้การศึกษา
- อยู่ในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น ผู้รับการปรึกษาอาละวาด กลุ่มคลั่ง
- ผู้รับปรึกษาไม่ให้ความร่วมมือใด ๆ ทั้งสิ้น
- ประเด็นในการปรึกษาเกินขีดความสามารถของผู้ให้การศึกษา

ปรัชญาของการให้การศึกษา

การให้การศึกษา มีหลายแนวทางตามทฤษฎีที่ยึดถือ แต่ไม่ว่าจะใช้แนวทางใดก็ควรอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาต่อไปนี้

1. ยอมรับคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นเพื่อนมนุษย์

2. กำนึงถึงความเต็มใจ และความร่วมมือ
3. มุ่งให้บุคคลตระหนักในความเป็นตัวของตัวเอง
4. พัฒนาบุคคลให้เจริญจนสุดความสามารถ
5. ให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ลักษณะของผู้ให้การปรึกษาที่ดี

1. มีสุขภาพจิตดี เป็นแบบอย่างของผู้ที่ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ไวต่อการความรู้สึกนึกคิดของผู้รับการปรึกษา
3. ไม่มีอคติต่อเรื่องใดๆ โดยยึดเอาตนเองเป็นบรรทัดฐาน
4. มองคนอย่างเข้าใจคน (Empathy)
5. มีความรู้ความสามารถในการให้การปรึกษา เป็นผู้ที่มีข้อมูลแม่นยำ ถูกต้อง
6. มีความรู้เชิงวิชาชีพ
7. มีทักษะในการช่วยเหลือ ซึ่งแตกต่างจากความช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ
8. เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือได้
9. มีความรักเพื่อนมนุษย์ และมีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้มีความทุกข์

บทที่ 2

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา

ทฤษฎีการให้การปรึกษาเป็นเสมือนเครื่องนำทางในการปฏิบัติ ที่อธิบายแนวความเชื่อและความเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความคิดและพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการให้การปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันทฤษฎีการให้การปรึกษามีผู้ศึกษาไว้อย่างมากมายหลายทฤษฎี และที่ใช้กันแพร่หลายมีดังนี้คือ

ทฤษฎีที่เน้นเหตุผลและอารมณ์ Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)

เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงระบบการช่วยเหลือที่สอนให้บุคคลรู้ ว่า ความเชื่อของบุคคลมีผลต่อความรู้สึก และการกระทำในชีวิตประจำวันของเขาอย่างไร REBT ถูกพัฒนาขึ้นโดย ดร.อัลเบิร์ต เอลลิส ในปี ค.ศ. 1955 ซึ่งเป็นแนวทางการบำบัดอย่างหนึ่งที่พัฒนามาจากทฤษฎีการบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเครียดของ REBT เชื่อว่าบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด แล้วทุกข์ทรมานเพราะบุคคลนั้นมีความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล และมีเจตคติในทางร้ายต่อตนเอง มีการตอบสนองต่อความเครียดในลักษณะที่มากหรือน้อยเกินพอดี หลักสำคัญของ REBT คือ เชื่อว่า คนที่มีทุกข์หรือมีปัญหาทางอารมณ์เพราะระบบความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และตกเป็นเหยื่อของความเชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งความเชื่อที่ไร้เหตุผลมีลักษณะต่อไปนี้ (Burns 2000) ไม่ยืดหยุ่น เกรงตรง ไม่สอดคล้องกับความจริง ไม่สอดคล้องกับหลักการของเหตุผลและขวางกัน ไม่ให้บุคคลไปสู่เป้าหมาย บุคคลที่มีความเชื่อที่ไร้เหตุผล กระบวนการคิดของบุคคลเหล่านั้นจะผูกติดกับสิ่งที่ **ต้องทำ** หรือ **ควรทำ** สิ่งที่ต้องทำหรือสิ่งที่คาดหวังตามแนวคิดนี้ ได้แก่

1. เรียกร้องคาดหวังในตนเอง กล่าวคือ มีความคิดความเชื่อว่า “ฉันต้องทำให้ดี และเป็นที่ยอมรับ มิฉะนั้นฉันจะกลายเป็นคนไร้ค่า” การเรียกร้องหรือคาดหวังเช่นนี้จะทำให้ วิตกกังวล เศร้า และขาดความสามารถในการแสดงออก

2. เรียกร้องและคาดหวังจากคนอื่น โดยคิดว่า “คุณต้องปฏิบัติกับฉันอย่างมีเหตุผล ให้เกียรติและรักใคร่ มิฉะนั้นคุณคือคนไม่ดี” ความคาดหวังเช่นนี้จะนำมาซึ่งความรู้สึกขุ่นเคืองใจไม่เป็นมิตร และก้าวร้าว

3. เรียกร้องหรือคาดหวังต่อสถานการณ์ เช่น “ชีวิตต้องได้รับความเป็นธรรม ไม่ยุ่งยาก มิฉะนั้นก็จะเป็นเรื่องที่ดูน่ากลัว ” ความคิดแบบนี้สัมพันธ์กับความสิ้นหวัง การผลักดันประกันพรง และการติดยาเสพติด

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาแบบ REBT

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อ อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง
2. เพื่อสำรวจว่าความเชื่อที่ยึดถือนั้นมีเหตุผลหรือไม่
3. เพื่อนำความเชื่อที่ไร้เหตุผลออกไป และใส่ความเชื่อใหม่ที่มีเหตุผลแทน
4. ผสมผสานความเชื่อที่มีเหตุผลเข้าไปในระบบความเชื่อของผู้รับการปรึกษา เพื่อจะได้นำมาใช้ได้โดยอัตโนมัติ

กระบวนการบำบัดแบบ REBT โดยใช้ A B C D E (F) Paradigm

ขั้นตอน	แนวทางปฏิบัติ (เทคนิค)
1. สร้างสัมพันธภาพ	● แสดงถึงความอบอุ่น เป็นมิตรในระดับที่พอดีให้ผู้รับการปรึกษาสามารถระบายความคิด ความเชื่อของเขาได้อย่างอิสระ
2. เลือกที่จะใช้ REBT ในการช่วยเหลือ	● ให้อธิบายวิธีการ และขั้นตอนให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าจะมีการสำรวจความเชื่อ ที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ที่ไม่เป็นสุขของเขา ซึ่งจะช่วยให้เขามีอารมณ์ที่สุขมากขึ้น โดยการปรับวิธีคิดหรือความเชื่อของเขา
3. ตั้งเป้าหมาย	● อภิปรายร่วมกันว่า ผู้รับการปรึกษามีเป้าหมายอะไรบ้างที่ต้องการบรรลุ
4. ใช้ ABCDE (F) paradigm ขั้นที่ 1 ประเมิน activating event (A) ขั้นที่ 2 สำรวจ False belief (B) ขั้นที่ 3 เชื่อมโยงให้เห็นผลกระทบ ที่ตามมา Consequence (C) ขั้นที่ 4โต้แย้ง Dispute (D)	● มีเหตุการณ์อะไรบ้างในชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษาที่กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ โดยให้เขาระบุตัวอย่างปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น “สามีไม่เคยชมฉันเลย” ● สำรวจความเชื่อที่ไร้เหตุผล (irrational belief) ที่สืบเนื่องมาจากกรณีข้างต้น (ในขั้นที่ 1) ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของผู้รับการปรึกษา คือ “สามีต้องชื่นชมฉัน” ● เชื่อมโยงให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นถึงปฏิกิริยาทางอารมณ์ อันสืบเนื่องมาจากความเชื่อที่ไร้เหตุผล กรณีนี้ผู้รับการปรึกษาเชื่อว่าสามีต้องชื่นชม แต่ในความเป็นจริงสามีไม่ได้ทำเช่นนั้น “ฉันจึงโกรธ” ● สอนให้ผู้รับการปรึกษาได้มีประสบการณ์ในการคิดโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งอาจต้องใช้ทักษะขู่ท้าทาย หรือ

ขั้นตอน	แนวทางปฏิบัติ (เทคนิค)
ขั้นที่ 5 ผลที่ได้รับ Effective (E)	ทักษะให้เผชิญความจริง กรณีดังกล่าวผู้ให้การศึกษาอาจพูดว่า “คุณเห็นได้ว่า การที่คุณคิดว่าสามี ต้อง ชื่นชมคุณ มันจึงทำให้คุณรู้สึกโกรธ แต่ไม่ใช่เพราะว่าสามีไม่ชื่นชมคุณดังนั้น แทนที่จะคิดว่าต้องเป็นอย่างนี้ (อย่างนั้น) เราอาจจะคิดเป็นอย่างอื่นได้ไหมคะ ซึ่งมันอาจจะทำให้คุณเพียงรู้สึกเสียใจไม่พอใจ แต่ไม่ถึงกับโกรธ” • ในขั้นตอนนี้ ผู้ให้การศึกษาพยายามฝึกให้ผู้รับการปรึกษาได้มีประสบการณ์ของการสร้างความเชื่อที่มีเหตุผลแทนความเชื่อที่ไร้เหตุผล คือ ฝึกให้เขารู้จักจัดการโต้แย้งความเชื่อดังกล่าวด้วยการใช้คำถามที่ว่า “ทำไมเหตุการณ์นั้น ๆ จะต้องเกิดขึ้น” จากกรณีข้างต้นผู้ให้การศึกษาอาจพูดว่า สอบให้ “คุณพอจะบอกได้ไหมว่าทำไมสามีจึงต้องชื่นชมคุณ” การใช้คำถามเช่นนี้ ผู้รับการปรึกษาอาจจะอึ้งไป เพราะเขาจะหาคำอธิบายใด ๆ สำหรับความคาดหวังของเขาที่มีต่อคนอื่นไม่ได้ หากเขาเริ่มที่จะคิดใหม่ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ • มีเหตุการณ์อะไรบ้างในชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษาที่กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาทางอารมณ์ โดยให้เขาระบุตัวอย่างปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น “สามีไม่เคยชมฉันเลย” • ดำรวจความเชื่อที่ไร้เหตุผล (irrational belief) ที่สืบเนื่องจากกรณีข้างต้น (ในขั้นที่ 1) ความเชื่อที่ไร้เหตุผลของผู้รับการปรึกษา • ผู้รับการปรึกษาจะได้เรียนรู้ประสบการณ์จากการคิดใหม่อย่างมีเหตุผล จะได้ตระหนักว่า การคิดที่มีเหตุผลสามารถช่วยแก้ปัญหาให้เขาได้ • บทบาทของผู้ให้การศึกษายังคงต้องยอมรับในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาต้องการ แต่ในขณะเดียวกันจะต้องทำให้เขาตระหนักว่า แม้เขาจะต้องการสิ่งใด มากไปกว่าสิ่งที่ได้รับอยู่ก็ตาม เขาได้เรียนรู้แล้วว่า โดยธรรมชาติคนทุกคนจะมีลักษณะเฉพาะ

ขั้นตอน	แนวทางปฏิบัติ (เทคนิค)
ขั้นที่ 6 ความรู้สึกใหม่ New Feeling (F)	ของตนเอง ซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนอื่นได้ทุกเรื่อง และตัวเราเองก็เช่นกันที่ไม่อาจตอบสนองความต้องการของทุกคนได้ทุกเรื่องเช่นกัน • อารมณ์ที่เป็นทุกข์เดิมจะถูกแทนที่ด้วยอารมณ์ทุกข์นี้้น้อยกว่ากรณีข้างต้นเขาจะเพียงแต่ผิดหวังเสียใจ แต่จะไม่ถึงกับโกรธอีกต่อไป
5. ฝึกปฏิบัติ	• ผู้ให้การปรึกษา กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาฝึกการเรียนรู้ในทำนองเดียวกันนี้บ่อย ๆ เช่น อาจให้การบ้านและช่วยตรวจ
6. สนับสนุน	• ผู้ให้การปรึกษาสับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาใช้วิธีการเหล่านี้ในชีวิตประจำวัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตของเขา

ทักษะเฉพาะที่ใช้ในทฤษฎีนี้

1. การท้าทาย (Challenge) เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาต้องใช้ความตั้งใจมากขึ้นในการแก้ไขปัญหา แต่ในเวลาเดียวกัน กลวิธีดังกล่าวอาจสร้างความกังวลใจแก่ผู้รับการปรึกษาได้เช่นกัน

ตัวอย่าง	
ผู้รับการปรึกษา	เทอมนี้ผมจะต้องพยายามทำให้ได้ A สัก 4 วิชา
ผู้ให้การปรึกษา	เธอแน่ใจว่าจะทำได้หรือ
ผู้รับการปรึกษา	ผมคิดว่าได้ครับถ้าผมขยันกว่านี้สักหน่อย

2. ทักษะเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นกลวิธีหนึ่งที่ผู้ให้การปรึกษาจะบอกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเองต่อผู้รับการปรึกษาโดยตรงไปตรงมา เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนพฤติกรรมของตนเอง ให้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น

ตัวอย่าง	
ผู้รับการปรึกษา	ผมพยายามทำดีกับเพื่อนในชั้นทุกคน แต่ก็ยังมีบางคนที่ไม่ชอบหน้าผมทำให้ผมรู้สึกผิดหวังมาก
ผู้ให้การปรึกษา	มีใครบ้างในโลกนี้ที่สามารถทำให้คนรอบข้างเราทุกคนรักเราด้วย

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่ามนุษย์เป็นบุคคลที่มีคุณค่า บุคลิกภาพและชีวิตส่วนตัว สามารถปรับปรุง ได้ด้วยการเปิดเผยตนเองที่แท้จริงออกมา หรือค้นให้พบถึงความเป็นตัวของตนเอง (Autonomy) บุคคลที่มีความเป็นตัวของตัวเองจะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ มีเหตุผล น่าเชื่อถือ และเป็นที่น่าไว้วางใจได้ โดยมี การพิจารณาถึงบุคคลอื่นที่จะต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับ ตัว บุคคลที่เป็นตัวของตัวเองจะไม่ตกเป็นทาสของอดีต เพราะเขาสามารถตัดสินใจเองได้ว่าเขาจะเป็นใคร จะคิดจะทำ และจะรู้สึกอย่างไรหรือไม่ โดยใช้ Transactional Analysis (T.A.) เป็นแนวทางเพื่อให้หลุดพ้นจากอดีต และสามารถวางแผนในเชิงสร้างสรรค์ สำหรับอนาคตของตน การให้การปรึกษาดำเนินการตามแนวคิดของ T.A. จะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์โครงสร้างทางจิต ซึ่งจะแบ่งเป็น 3 สภาวะ คือ

1. สภาวะความเป็นเด็ก (Child Ego State)
2. สภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego)
3. สภาวะความเป็นบิดามารดา (Parent Ego)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสภาวะทั้ง 3 ส่วนนี้ จะมีอยู่ในมนุษย์ทุกคน แต่สภาวะใดจะเด่นชัดมากน้อยกว่ากัน ย่อมขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่า พลังทางจิต (Psychic Energy) ของบุคคลนั้นจะไหลไปสู่สภาวะใดมากกว่ากัน ในขณะที่แสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งจะทำให้สภาวะอื่นมีบทบาทน้อยลงหรือหมดไป บุคคลที่มีความคล่องตัว พลังทางจิตจะไหลเวียนถ่ายเทจากสภาวะหนึ่งไปสู่อีกสภาวะหนึ่งได้คล่องแคล่ว ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาได้เหมาะสมกับกาลเทศะของบุคคล แต่ในบุคคลที่ไม่ยอมให้พลังทางจิตไหลเวียนถ่ายเทและติดแน่นอยู่กับสภาวะใดสภาวะหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ และใช้แต่สภาวะนั้นในการแสดงพฤติกรรม อาจก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวติดตามมา

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเลือกใช้ Ego Stage แต่ละสภาวะให้เหมาะสม

เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยน Ego Stage จากสภาวะหนึ่งไปสู่ Ego Stage อีกสภาวะหนึ่ง ได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาใช้ Adult Ego Stage เพื่อช่วยให้เข้าใจตนเองได้ตรงตามสภาพที่เป็นจริง และมีเหตุผล ตลอดจนสามารถเป็นตัวของตัวเองอย่างเป็นธรรมชาติ

4. เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาอยู่ในตำแหน่งชีวิตแบบ “I’m OK – you’re OK”

กระบวนการให้การปรึกษาแบบ TA

1. การวิเคราะห์โครงสร้าง (Structural Analysis) จะช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงโครงสร้างของตนเองว่ามีสภาวะของ Ego stage อย่างไร เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นสามารถใช้ Ego stage แต่ละสภาวะได้อย่างเหมาะสม

2. การวิเคราะห์สัมพันธภาพ (Transactional Analysis) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงวิธีการสื่อสารสัมพันธ์ที่ตนเองใช้ในการแสวงหาความเอาใจใส่จากผู้อื่น (Strode) และหาทางปรับปรุงวิธีการสื่อสารสัมพันธ์ให้ดียิ่งขึ้น

3. การวิเคราะห์เกม (Games Analysis) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้รับการปรึกษาได้ทำความเข้าใจอะไรในเกมนั้น ต้องการอะไรจากเกม ผู้ให้การปรึกษาดังกล่าวให้ผู้รับการปรึกษาเล่นเกมที่เคยใช้เพื่อแสวงหาความเอาใจใส่ (Strode) จากผู้อื่น ผู้รับการปรึกษาควรใช้วิธีการอื่นที่เหมาะสมกว่า

4. การวิเคราะห์บทชีวิต (Script Analysis) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงบทบาทของตนเองที่ดำเนินมาโดยตลอด

เทคนิคที่มีความหมายเฉพาะ

1. การซักถาม (Interrogation)
2. การระบุพฤติกรรมและโครงสร้างทางบุคลิกภาพให้ชัดเจน (Specification)
3. การโต้แย้ง (Confrontation)
4. การอธิบาย (Explanation)
5. การตีความ (Interpretation)
6. การบอกให้ผู้รับการปรึกษาหยุดเล่นเกม (Crystallization) เพื่อให้ได้ความเอาใจใส่ ที่ตนต้องการ โดยหันมาใช้วิธีอื่นที่เหมาะสมกว่า

ตัวอย่างการให้การปรึกษาโดยใช้ทฤษฎี Transactional Analysis

เอน อายุ 28 ปี มีอาชีพเป็นแม่บ้าน แต่งงานมาแล้ว 5 ปี มีลูกชาย 1 คน สามิเธอทำงานเป็นผู้จัดการโรงงานกระดาษแห่งหนึ่ง วันนี้เอนมาพบผู้ให้การปรึกษา ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว เธอบอกว่า เธอกับสามิ เข้ากันไม่ได้ พูดกันไม่รู้เรื่อง ช่วงหลังเริ่มไม่ฟังกันเลย ทะเลาะกันบ่อยครั้ง เธอยอมรับว่าเธอเป็นคนเข้มงวด จึงทำให้รู้สึกตนเองเครียดอยู่ตลอดเวลา เอนเล่าว่าในช่วงแรกที่แต่งงานกัน เธอมีความสุขมาก เธอจัดการสิ่งต่าง ๆ ในบ้านได้เป็นอย่างดี สามิเธอก็ยอมรับและทำทุกอย่างที่เธอสั่งให้ทำ เมื่อเธอวิจารณ์หรือดักเตือนสามิ สามิเธอก็รับฟังโดยดี ไม่บ่นว่า แต่ในช่วงหลัง สามิเธอเริ่มไม่ทำตามสิ่งที่เธอสั่งในบางเรื่อง พอวิจารณ์หรือดักเตือนสามิในเรื่องต่าง ๆ สามิเธอก็เริ่มต่อต้าน แสดงอาการไม่เห็นด้วย บางครั้งก็หาว่าเธอชอบเผด็จการใช้อำนาจ ขี้บ่นและชอบด่าทอเสียใจ ทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข สามิบอกให้เธอรู้จักปรับปรุงตัวเองบ้าง เธอก็ได้โต้เถียงและบางครั้งก็จบลงด้วยการทะเลาะกัน

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

1. ประเมินสภาพปัญหาของผู้รับการปรึกษา

1.1 มีปัญหาในเรื่องการสื่อสารกับสามี

1.2 มีปัญหาในเรื่องมีลักษณะนิสัยที่ชอบใช้อำนาจ สั่ง บังคับ ชอบวิจารณ์ ตำหนิ จีบ (ยึดติดใน Ego Stage เดียว) ซึ่งเป็นลักษณะของโครงสร้างบุคลิกภาพแบบพ่อแม่ที่ชอบวิพากษ์วิจารณ์ ผู้ให้การปรึกษาคควรใช้ทฤษฎีของ TA. ในการให้การปรึกษา เนื่องจากจะช่วยในเรื่องการปรับโครงสร้างบุคลิกภาพที่เหมาะสมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2. แนวทางการช่วยเหลือ

2.1 วิเคราะห์โครงสร้างบุคลิกภาพ

- เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้จักเข้าใจโครงสร้างบุคลิกภาพของตนเองตามแนว TA และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเลือกใช้ Ego stage ในแต่ละสถานะให้เหมาะสม
- ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยน Ego stage จาก Ego stage หนึ่งไปสู่ Ego stage หนึ่งได้อย่างเหมาะสม

1.2 วิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาและสามีใช้การสื่อสารที่รับกัน (Complementary Transaction) พยายามลดหรือเลิกใช้การสื่อสารที่สวนทางกัน (Cross -transaction) หรือการสื่อสารที่แฝงนัยที่ต้องการที่แท้จริง (Ulterior Transaction)

1.3 การวิเคราะห์เกมเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่ยึดติดในบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ซึ่งในกรณีของเอนจะยึดติดในบทบาทของผู้กล่าวหา ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ ผู้รับการปรึกษาใช้บทบาทของเหยื่อหรือบทบาทของผู้ช่วยเหลือบ้าง

2.4 การวิเคราะห์ตำแหน่งชีวิตหรือทัศนะชีวิต เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีทัศนะชีวิตแบบ I'm OK, you're OK ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษามองผู้อื่นในแง่ดี และเห็นคุณค่าในตนเอง

ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเน้นปัญหา Problem – Focused Stress Counseling

เป็นวิธีการหนึ่งของการจัดการกับปัญหาเชิงการปฏิบัติหรือพฤติกรรมร่วมกับปัญหาทางอารมณ์ที่รุนแรง ที่สามารถใช้ได้ดีในสถานการณ์ที่มีเวลาจำกัดหรือต้องการการช่วยเหลือแบบสั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่สอนหรือฝึกฝนให้บุคคลค้นหา หรือจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบัน และเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นปัญหาเชิงปฏิบัติหรือพฤติกรรม โดยไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางอารมณ์ (Neenam and Palmer, 2003) ลักษณะของปัญหาที่สามารถใช้ Problem – Focused Stress Counseling ได้ (Mawtom on Kink, 1989, D'Zurill 9,1983)

- ภาวะคาบเกี่ยวต่อการสูญเสีย
- ภาวะสูญเสียเฉียบพลัน
- เกิดความขัดแย้งเมื่อต้องเลือกสิ่งสำคัญอย่างใดอย่างหนึ่ง

- ปัญหาความสัมพันธ์กับคู่สมรส สมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น
- ปัญหาเกี่ยวกับชุมชน
- ปัญหาการทำงาน
- ปัญหาการเรียน
- อาการ Phobia, อารมณ์เศร้าที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- อาการเบื่อหน่าย
- ปัญหาการดูแลบุตร
- ความบกพร่องที่เป็นผลมาจากสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- ปัญหาการเงิน
- ปัญหาเรื่องการควบคุมน้ำหนัก
- การใช้สารเสพติด

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา

Problem – Focused Stress Counseling เป็นการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นแก้ที่ตัวปัญหา ใช้ได้ดีกับสถานการณ์ที่มีเวลาจำกัดหรือต้องการการช่วยเหลือแบบสั้น โดยมุ่งเน้นสอนหรือฝึกฝนให้บุคคลค้นหาหรือจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบันและเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาย่อยอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งปัญหาย่อยจะเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรม

ขั้นตอนต่าง ๆ ของ Problem – Focused Stress Counseling

ขั้นที่ 1 ระบุปัญหา โดยขอให้ผู้รับการปรึกษาระบุปัญหาที่ทำให้ทุกข์ใจ หรือต้องการจะแก้ไข ผู้ให้การปรึกษาจะต้องทราบให้ได้ว่าประเด็นสำคัญที่เป็นปัญหาคืออะไร โดยใช้ทักษะให้การปรึกษาที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไป ผสมผสานกับทักษะอื่น ๆ

ขั้นที่ 2 การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงได้ (realistic goal) ประเด็นหลัก ๆ ที่จำเป็นต้องพิจารณาเพื่อกำหนดเป้าหมายดังนี้คือ

- สิ่งสนับสนุน (resources) เป้าหมายที่กำหนดควรอยู่ภายใต้สิ่งสนับสนุนจากภายในตนเอง เช่น ความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถในการแก้ไขปัญห และสิ่งสนับสนุนและจากสิ่งแวดล้อมของผู้รับการปรึกษา
- เฉพาะเจาะจง (Specific) เป้าหมายที่กำหนดควรจะใช้ถ้อยคำที่เฉพาะเจาะจง และเป็นรูปธรรม

- เป็นจริงได้ (realistic) ผู้รับการปรึกษามักจะตั้งเป้าหมายสูงเกินจริง ภายในระยะเวลาอันสั้น ผู้ให้การปรึกษาสามารถต่อรองให้ผู้รับการปรึกษากำหนดเป้าหมายที่สามารถเป็นจริงได้

ขั้นที่ 3 ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาคิดถึงทางออกต่าง ๆ ที่จะแก้ปัญหาได้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ทักษะสำคัญที่ใช้คือการระดมสมอง ในการระดมสมองโดยทั่วไปนิยมใช้หลักการของ Osborn (1963) ที่เรียกว่า “Osborn’s principle of brain storming” คือ ให้ได้จำนวนมาก ๆ เข้าไว้ ให้มีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจ และให้มีความหลากหลาย

ขั้นที่ 4 พิจารณาข้อดี – ข้อเสียของวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในขั้นตอนนี้จะเป็นประโยชน์มากที่จะมีประเมินผลที่จะเกิดตามมาภายใต้การเลือกทางแก้ปัญหาเทคนิคที่สำคัญ คือ เทคนิคการช่วยมองเห็นภาพ ผู้รับการปรึกษาสามารถที่จะใช้เทคนิคที่ประเมินและจินตนาการว่าอาจจะเกิดอะไรขึ้น ในอนาคตหากเขาเลือกใช้ทางเลือกนี้ โดยอาจใช้คำถามง่าย ๆ ว่า “คุณเห็นว่าจะเกิดอะไรขึ้น หากว่า.....”

ขั้นที่ 5 ผู้รับการปรึกษาดัดสินใจเลือกทางเลือก โดยทางเลือกนั้นจะต้องสามารถปฏิบัติได้ มีแนวโน้มทำได้สำเร็จและมีผลกระทบน้อยที่สุด คำถามหลัก ๆ ที่จะนำมาใช้ในขั้นตอนนี้ คือ

1. ปัญหาดังกล่าวนี้นี้สามารถแก้ไขหรือจัดการได้หรือไม่
2. คุณต้องการข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจหรือไม่
3. ทางเลือกขั้นสุดท้ายที่ควรนำมาใช้คืออะไร

ขั้นที่ 6 ผู้ให้การปรึกษาช่วยผู้รับการปรึกษาให้แยกย่อยวิธีการแก้ปัญหา ที่เลือกออกเป็นขั้นเป็นตอน โดยที่สามารถนำไปจัดหรือปฏิบัติได้ ในการดำเนินการแก้ปัญหาวัยวิธีที่เลือก Palmer & Burton (1996) ได้เสนอแนะแนวทางไว้ดังนี้

1. กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาอธิบายรายละเอียดในสิ่งที่ตั้งใจทำเป็นขั้นตอน
2. มุ่งเน้นที่ความสำเร็จมากกว่าที่จะมุ่งเน้นความล้มเหลว
3. หากเป็นไปได้ต้องมุ่งเน้นเป้าหมายที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษา ได้มีความรู้สึกของความสำเร็จเกิดขึ้นภายในใจเขาเอง
4. ผู้ให้การปรึกษาชี้ให้เห็นว่า เขาจะได้รับประโยชน์อะไร จากการเข้าไปจัดการกับปัญหา
5. ยืนยันว่าผู้รับการปรึกษามีศักยภาพหลาย ๆ อย่างถ้าจะไปสู่เป้าหมายที่เลือก

ขั้นที่ 7 ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาประเมินผลการแก้ปัญหาด้วยวิธีที่เลือก ขั้นตอนนี้โดยปกติจะเกิดขึ้นในครั้งต่อไปของการให้การปรึกษา และบางครั้งก็สามารถทำได้โดยวิธีการพูดคุยกันทางโทรศัพท์ การประเมินจะขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่ได้พูดกันไว้ตั้งแต่ตอนต้น และสิ่งที่เราจะวัดได้จากการปฏิบัติในขั้นที่ 6 อาจใช้คำถามดังนี้

เป้าหมายที่คุณตั้งใจในตอนต้นประสบความสำเร็จไหม?

ปัญหาที่เราได้เคยหารือกันในตอนต้นได้รับการแก้ไขหรือจัดการหรือไม่

กรณีตัวอย่าง :

ชายไทยวัยรุ่น 16 ปี รูปร่างผอมบาง ตัวยาวแก้ง้าง ลักษณะของวัยรุ่นที่กำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโต ผิวขาวค่อนข้างซีด พูดคุยได้ตอบด้วยน้ำเสียงราบเรียบ ฟังดูเรื่อย ๆ แต่ภาษาที่ใช้แสดงถึง ระดับเขาวนั ปัญหาที่เจ็บแสบและฉลาด ผู้รับการปรึกษาเล่าว่าตนเองเป็นโรคเครียดมาแล้ว 3 ปี เมื่อเป็นโรคนี้มีผลทำให้เขาสามารถสั่นลง ความจำไม่ดี เจ็บป่วยบ่อย เป็นโรครุมิแพ้ว รวมทั้งทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน เข้ากับเพื่อนไม่ได้ เกรดลดลง จากเคยได้เกรด 4.00 ตอนนี้เหลือแค่ 3.5 เวลาที่เครียดจะรู้สึกปวดหัวมากแทบจะระเบิด บางที่ไม่รู้ว่าจะหาทางออกอย่างไร ก็จะชกกำแพงบ้าง ตะโกนบ้าง ก็ดีขึ้นเพียงชั่วระยะ

จากการที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความคิดความรู้สึกของเขาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้รับการปรึกษาบอกว่า บางครั้งเขารู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ทำให้เขามีพฤติกรรมแยกตัว มีเพื่อนน้อยมาก เพราะเขาเองไม่เปิดโอกาสที่จะให้ใครเข้ามาถึงตัวตนของเขาและเข้ามาเกินขอบเขตที่เขาวางไว้ หรือแม้แต่ตัวเขาเองก็ไม่ได้พยายามที่จะออกมาจากมุมที่ตนได้หลบอยู่มุมที่คิดว่าปลอดภัยผู้ป่วยได้พูดว่าตัวเขาเปรียบเสมือนถูกล้อมรอบด้วยกำแพง หลบอยู่เพียงลำพัง เมื่อผู้ให้การศึกษาได้ถามเขาว่าแล้วจะออกมาจากกำแพงได้อย่างไร เขาบอกว่าคงต้องให้คนอื่นช่วยทุบ ผู้ให้การศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่า กำแพงที่ว่ามันจริง ๆ แล้ว เขาเป็นคนสร้างขึ้น มา เพราะฉะนั้นเขาคงต้องมาคิดว่าจะมีหนทางที่จะออกมาอย่างไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยได้บอกว่าจริง ๆ แล้วกำแพงก็มีประตูอยู่แต่เขาได้ล็อกมันไว้

ในกรณีปัญหาของผู้รับการปรึกษาคือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อนที่โรงเรียนปัญหาการมองคุณค่าในตัวเองที่ลดลง ซึ่งในครั้งนี้ผู้ให้การศึกษาได้ให้ผู้ป่วยเลือกว่า ณ ขณะนี้ปัญหาอะไรที่เขาคิดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่เขาอยากแก้ไข ซึ่งเขาบอกว่า เป็นปัญหากับเพื่อนที่โรงเรียน ซึ่งมันทำให้เขาไม่มีความสุขกับการไปเรียนเพราะไม่สามารถเข้ากิจกรรมกับเพื่อนได้

แนวทางการช่วยเหลือ

1. Focus ปัญหาซึ่งในกรณีนี้คือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับเพื่อน
2. ให้ผู้รับการปรึกษากำหนดเป้าหมายว่าอยากให้ผลออกมาเป็นเช่นไร ซึ่งในกรณีนี้ ผู้รับการปรึกษาบอกว่าอยากทำงานกลุ่มร่วมกับเพื่อนได้ และอยากมีเพื่อน อยากเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
3. ผู้ให้การศึกษา กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาคิดถึงทางออกต่าง ๆ ที่จะแก้ปัญหาได้ โดยเน้นที่เป็นรูปธรรมสามารถนำไปปฏิบัติได้ ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาทางออกที่ทำได้คือ
 - 3.1 การยอมรับเพื่อนโดยไม่มีเงื่อนไข
 - 3.2 การที่เสนอตัวเข้าไปช่วยงานเพื่อนโดยไม่ต้องรอคำขอร้อง
 - 3.3 ถ้ามีเพื่อนเข้ามาทักทายหรือทำความรู้จักก็จะต้อนรับด้วยดี
4. ในขั้นที่ 4 นี้ผู้ให้การศึกษาได้ให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาถึงข้อดีข้อเสียและความ เป็นไปได้ที่จะนำไปใช้

5. ให้ผู้รับการปรึกษาคัดสินใจเลือก ผู้รับการปรึกษาได้สรุปว่า ในการที่จะมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนนั้น คงต้องเริ่มที่ตัวเขาก่อนที่จะเสนอตัวหรือเป็นฝ่ายเข้าไปทำความรู้จักเพื่อนก่อน โดยไม่มีข้อแม้ว่าเพื่อนคนนั้นจะเห็นแก่ตัว เกร หรือขี้เกียจ หรือไม่

6. ในการนำไปปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษาได้กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษามีความมั่นใจนำไปปฏิบัติ และได้ให้เขาสรุปก่อนจบ Session ผู้รับการปรึกษารายนี้ได้สรุปว่า ต่อไปเขาก็คงจะเปลี่ยนตัวเอง จะไม่เป็นไม้บรรทัดเหมือนแต่ก่อน แต่จะเป็นเชือกหรือเส้นด้ายที่สามารถโค้งงอได้

7. ผู้ให้การปรึกษาได้สนับสนุนศักยภาพในเรื่องความมีไหวพริบที่เขาสามารถนำมาใช้ในการพิจารณาปัญหาของเขาได้ และเปิดโอกาสให้มาพบครั้งต่อไป

ทฤษฎีการให้การปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึกแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

(Client Centered Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีความปรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้เป็นคนโดยสมบูรณ์ และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตร่วมกันในอันที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ แต่การที่มนุษย์ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมนั้น เนื่องจากเขามีความจำเป็นต้องป้องกันตนเองให้อยู่รอด นอกจากนี้ยังเชื่อว่า บุคลิกภาพของมนุษย์เกิดขึ้นจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อตนเอง (Self concept) ซึ่ง Self concept นี้จะประกอบไปด้วย ตัวตนในสภาพที่เป็นจริง (Real self) ตัวตนที่เราคิดว่าเราเป็น (Perceived self) และตัวตนในอุดมคติ (Ideal self) ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าปัญหาสร้างความทุกข์ของบุคคล เกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่บุคคลต้องการ กับ สิ่งที่บุคคลเป็นอยู่

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการพยายามสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเพื่อให้ผู้รับการปรึกษา

1. ค้นพบ เข้าใจ และยอมรับตนเอง

หาทางที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองให้เข้ากับความเป็นจริง

เข้าใจตนเองว่าอะไรคืออุปสรรคของความเจริญงอกงามของตน

รับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้รับรู้ตนเองผิดไปจากความเป็นจริง

เทคนิคในการให้การปรึกษา

การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

การยอมรับฟังในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข

ผู้ให้การปรึกษามีความจริงใจ มีท่าทางที่อบอุ่น

การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feeling)

การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clarifying)

การสนับสนุน (Supportive)

ผู้ให้การปรึกษาที่ใช้ ทฤษฎี Client-Centered จะเปิดโอกาสและให้ความไว้วางใจ ตลอดจนมอบความรับผิดชอบให้แก่ผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างมาก ในเรื่องการตัดสินใจที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตัวของผู้รับการปรึกษาเอง

กรณีตัวอย่าง

กานดา เป็นแม่บ้าน อายุ 27 ปี แต่งงานแล้ว สามีทำงานเป็นผู้จัดการของบริษัทที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง กานดา มาพบผู้ให้การปรึกษารับคำปรึกษาด้วยความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ รู้สึกว่าตนเองค้อยกว่าคนอื่น ไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้พูดคุยกับผู้รับการปรึกษาพบว่า ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของเธอนั้น เกิดจากสามีของเธอมักจะตำหนิเธออยู่เสมอว่าเธอเป็นคนเซซ คร่ำครี ใจ ปรึกษาหาหรือเรื่องงานไม่ค่อยได้ ไม่สนใจความก้าวหน้า หรือความเป็นไปในโลก สามีเธอมักเปรียบเทียบเธอกับเลขานุการของสามีเธออยู่เป็นประจำ และบอกว่าควรเอาตัวอย่างเลขานุการของสามีเธอที่ทันสมัย และฉลาด เมื่อผู้ให้การปรึกษาดูกานดา ก็พบว่าเธอเป็นคนสวย แต่งตัวสะอาด เรียบร้อย พูดคุยดี รู้จักกาละเทศะ

แนวทางการช่วยเหลือ

1. รับฟังให้ผู้รับการปรึกษาบรรยายความรู้สึกอย่างเต็มที่ ยอมรับผู้รับการปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไข
2. สะท้อนและ Clarify ให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นตัวตนตามสภาพความจริงของตนเอง ไม่เปรียบเทียบตนเองกับคนอื่น
3. รับรู้ตัวตนจากหลายแหล่งข้อมูล ไม่รับฟังเฉพาะสามี
3. ให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาด้วยท่าทีที่อบอุ่น

ทฤษฎีการปรึกษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling) เป็นการจัดสภาพการเรียนรู้ใหม่ โดยมีรากฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ซึ่งเน้นการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีความเชื่อดังนี้ผู้ให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม มีแนวคิดในการพิจารณามนุษย์และหลักการ ดังนี้

มนุษย์เราสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองหรือเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้
พฤติกรรมของบุคคลได้มาจากการเรียนรู้ ไม่ได้ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเข้าใจที่มาของพฤติกรรม และใช้หลักการเรียนรู้วิธีเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล
การให้การปรึกษาไม่ได้จัดทำเฉพาะในห้องให้คำปรึกษาเท่านั้น แต่จัดในสิ่งแวดล้อมอื่นด้วย

4. กระบวนการให้การปรึกษาประกอบด้วย การช่วยให้ผู้รับการปรึกษา มองเห็นปัญหา และเห็นในพฤติกรรมที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข ตั้งเป้าหมายที่สามารถวัดความก้าวหน้าได้

5. พฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวเนื่องจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน ดังนั้นเราจึงสามารถคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคลได้ และถ้าเราสามารถควบคุมเหตุการณ์เหล่านั้นได้ เราก็จะสามารถควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ได้

6. พฤติกรรมที่นำความชื่นชมมาได้ หรือลดความไม่พอใจลงได้ มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นซ้ำอีก

นักพฤติกรรมนิยม เชื่อว่า ความกลัวและความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ เนื่องมาจากสิ่งเร้านั้นสัมพันธ์กับภาวะที่ทำให้เกิดประสบการณ์ไม่ดีซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง

จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ขจัดพฤติกรรมผิดปกติ (Maladaptive behavior)

พยายามให้พฤติกรรมที่พึงประสงค์คงอยู่ถาวร

ช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความคิดที่เต็มไปด้วยเหตุผล สามารถวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อย่างระมัดระวังขึ้น เห็นความสัมพันธ์ ระหว่างสภาพการณ์ที่เกิดก่อนกับผลที่ตามมา

เทคนิคของการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

เทคนิคในการให้การปรึกษาจะเลือกวิธีการบำบัดที่เหมาะสม เพื่อให้บรรลุกับเป้าหมายสามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมของลักษณะปัญหา เช่น

1. Permissiveness เป็นการให้ผู้รับการปรึกษาเล่ารายละเอียดต่าง ๆ ออกมา และผู้ให้การปรึกษารับฟังและยอมรับในเรื่องนั้น เทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดเจตคติที่ดีต่อผู้ให้การปรึกษา และเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจขึ้นในตนเอง มีความเป็นกันเองมากขึ้น มีความพร้อมที่จะระบายความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น

2. Free Association พยายามช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีอิสระในการพูดและเล่าเรื่องราวออกมาโดยเร็ว ทันทีที่ฟังคำถามเสร็จ เพื่อระบายความกดดันที่มีอยู่ในจิตใจ

3. Reinforcement การให้แรงเสริมได้แก่ การให้รางวัล การจูบใจ หรือโดยการแสดงกิริยาอาการยิ้ม การพยักหน้า จะเป็นกำลังใจให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกพอใจ และภูมิใจในตนเองกล้าที่จะเล่ารายละเอียดต่าง ๆ มากขึ้น หรือโดยการลงโทษ เพื่อหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้รับการปรึกษา

4. Labeling ผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถแยกแยะว่าอะไรที่เป็นปัญหา อะไรที่ไม่เป็นปัญหา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นว่าอะไรเป็นปัญหาที่แท้จริง

5. Foresight เป็นเทคนิคที่พยายามช่วยให้ผู้รับการปรึกษาคาดการณ์ถึงอนาคต เช่น คิดว่าเมื่อทำสิ่งนั้นสิ่งนี้แล้วจะเกิดผลดีผลเสียอย่างไรในอนาคต ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้จักคิด และมีการวางแผนในแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล

6. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation Technique) ใช้ในการบำบัดผู้รับการปรึกษาที่มีความเครียดที่ส่งผลให้เกิดการปวดศีรษะ ปวดเกร็งต้นคอ ปวดศีรษะข้างเดียว เป็นต้น

ขั้นตอนการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม

1. การเก็บข้อมูลพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต พฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาในสภาพที่เป็นปัญหา การใช้แบบสอบถามเพื่อพิจารณาสภาพการณ์ที่เป็นปัญหามีลักษณะเป็นอย่างไร และผู้รับการปรึกษตอบสนองอย่างไร ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษา และช่วยให้ตั้งจุดประสงค์ในการให้การปรึกษาได้ตรงประเด็นปัญหา และศึกษากลวิธีช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาแก้ปัญหาได้เหมาะสมขึ้น

2. ตั้งจุดประสงค์และเป้าหมายร่วมกันว่า จะให้ผู้รับการปรึกษา เปลี่ยนพฤติกรรมในลักษณะใด โดยประกอบด้วยเกณฑ์ 3 ประการ คือ

- จุดประสงค์นั้นตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
- ผู้ให้การปรึกษาเต็มใจช่วยผู้รับการปรึกษาให้บรรลุเป้าหมาย
- ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเชื่อว่าเป้าหมายที่ตั้งนั้นสามารถจะดำเนินการให้บรรลุได้จริงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงต้องกำหนดเป้าหมายในรูปพฤติกรรมชัดเจน กำหนดระดับพฤติกรรมที่ต้องการ และกำหนดสภาพการณ์ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม

3. ผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาดกลงร่วมกันว่าจะใช้กลวิธีใดดำเนินการไปสู่วัตถุประสงค์ บางครั้งจะต้องมีการดำเนินการในสิ่งแวดล้อม นอกห้องให้การปรึกษา

4. การประเมินผลและการยุติการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องตระหนักว่ากลวิธีที่ตนใช้ไปแล้วนั้นอาจจะมีการปรับเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงต้องประเมินผลการให้การปรึกษาต่อเนื่องเรื่อย ๆ โดยพิจารณาจากพฤติกรรมของผู้รับการปรึกษาว่าเปลี่ยนแปลงไปตามจุดประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ จะต้องให้ความช่วยเหลือด้านใดแก่ผู้รับการปรึกษาเพิ่มเติมอีกหรือไม่ และนอกจากนั้นก่อนจะยุติการให้การปรึกษา ควรช่วยเตรียมผู้รับการปรึกษาให้ไปสู่การปรับตัวในสภาพการณ์อื่น ๆ ด้วย

กรณีตัวอย่าง

นายกมล เป็นนักศึกษาแพทย์ศิริราชแต่ถูกมหาวิทยาลัยให้ออก เพราะตกซ้ำชั้นครั้งที่ 2 กมลจึงรู้สึกเจ็บช้ำ ขมขื่นใจมากเมื่อกมลมีฐานะจะต้องผ่านไปแคว้นนั้น จะรู้สึกอึดอัดไม่ค่อยสบายใจ และเมื่อเห็นโรงพยาบาลศิริราช ไม่ว่าจะเป็นตึกคนไข้ ตึกเรียน หอพัก เขาจะรู้สึกกลัวจนตัวสั่น เหงื่อออกมาก เข้าอ่อน ไม่มีแรงเดิน คล้ายกับคนที่กำลังจะเป็นลมทั้งๆ ที่นักศึกษาผู้นี้ภายหลังที่ถูกมหาวิทยาลัยให้ออกแล้วสามารถเดินทางไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศจนจบปริญญาเอก แต่อาการดังกล่าวจะเกิดทุกครั้งที่ได้เห็นโรงพยาบาลศิริราช

วิธีการที่ผู้ให้การปรึกษาแนวพฤติกรรมนิยมนำมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือมีด้วยกันหลายวิธี เช่น วิธีหนามยอกเอาหนามบ่ง (Desensitization) คือ เป็นการแก้ความกลัว หรือค่อย ๆ ลดความกลัว โดยเรากันพบว่าบุคคลนั้นกลัวอะไรก็ต้องให้บุคคลนั้นค่อย ๆ เกิดความเคยชินกับสิ่งนั้นหรือคุ้นกับสถานการณ์นั้นอย่างช้า ๆ เพื่อเป็นการลดความกลัว

ในกรณีของกมล เขาได้พยายามข้ามฟากจากท่าพระจันทร์ไปศิริราชบ่อย ๆ ครั้งเข้าจนมากกว่า 20 ครั้ง ความกลัวก็ค่อย ๆ ลดลง เมื่อฝึกไปเช่นนี้นาน ๆ เข้าความเคยชินก็เข้ามาแทนที่ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อครั้งก่อนก็หายไปเกือบหมดสิ้น ภายหลังกมลสามารถไปให้การอบรมแก่นักศึกษาแพทย์และพยาบาลที่ศิริราชได้เหมือนดังที่เคยไปในการอบรมแก่สถานบันอื่นมาแล้ว

การผสมผสานทฤษฎีให้การศึกษาไปใช้ในการให้การศึกษา

การเลือกใช้ทฤษฎีใดใดสำหรับให้การศึกษา ผู้ให้การศึกษาจึงควรจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมตามปัญหาของผู้รับบริการ และสถานการณ์ของการให้การศึกษาขณะนั้น

ลักษณะของปัญหาของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นมี 3 ระดับ คือ

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความคิด

เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการรับรู้การเกิดความไม่รู้ ทำให้ขาดข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวางแผนสำหรับชีวิตในอนาคต ข้อมูลที่ขาดแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- ขาดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ไม่รู้จักตนเองในด้านต่าง ๆ ดีพอ เช่น ตนถนัดอะไร สนใจอะไร จะเลือกศึกษาหรืออาชีพอะไรจึงจะเหมาะสมกับความสามารถของตน จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้การศึกษา กับผู้รับการศึกษจะต้องร่วมมือกันค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับตนเองดังกล่าว

- ขาดข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกตนเอง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษา อาชีพ บุคคล เหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความคิด อาจมีสาเหตุมาจากการที่คนเราเรียนรู้มาผิด ทำให้เข้าใจผิดและเชื่อผิด ๆ ซึ่งทำให้ความคิดของบุคคลนั้นไร้เหตุผล เช่น ความคิดที่ต้องการให้คนรอบข้างทุกคนเข้าใจและรักเราด้วยความจริงใจ ซึ่งความจริงในชีวิต ไม่มีทางที่จะเป็นไปได้

2. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความรู้สึก

เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและเก็บกดอยู่ในจิตใจของบุคคลมานาน จนกลายเป็นความรู้สึกฝังแน่นในบุคคลนั้น ส่งผลให้มีความกดดันทางอารมณ์สูง ซึ่งปัญหาในระดับความรู้สึกสามารถเกิดขึ้นได้กับ ทุกคน อาจมีสาเหตุหลายประการ เช่น การไม่สอดคล้องกันระหว่างความเป็นตนที่แท้จริง (Real Self) การมองตนเอง (Perceived self) และตนเองในอุดมคติ (Ideal self) อันเป็นผลให้บุคคลนั้นมองตนเองและเข้าใจตนเองผิดไปจากความจริง เช่น มักจะเกิดขึ้นกับคนที่เชื่อมั่นในตนเองเกินไป หรือ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อาจส่งผลสะท้อนต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้น ปัญหาในระดับความรู้สึกนี้ ได้แก่ ความรู้สึกว่ามีปมด้อย ไม่เท่าเทียมคนอื่น หรือมีความรู้สึกกลัวพ่อแม่ไม่รักตนเอง หรือรักไม่เท่าเทียมกัน บางคนอาจมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม เพื่ออะไร บุคคลที่มีความคิดแบบนี้มักปล่อยให้ประสบการณ์ในอดีตมาเป็นเครื่องบั่นทอนกำลังใจตน สุขภาพกายและจิตก็เสื่อมโทรม แนวทางการแก้ปัญหาผู้รับบริการปรึกษาประเภทนี้ ต้องพยายามเปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์ความรู้สึกที่อัดอั้นอยู่ออกมาให้มากที่สุด สิ่งสำคัญผู้ให้การศึกษาต้องเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึก (Empathy) ของผู้รับการปรึกษาด้วย

3. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับพฤติกรรม

ปัญหามักเกิดเนื่องจากการที่บุคคลไม่พอใจในการกระทำของตนเอง และต้องการ แก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ สาเหตุที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากการที่ผู้รับการปรึกษามีความต้องการในใจอย่างหนึ่ง แต่การแสดงออกทางพฤติกรรมกลับเป็นไปอีกแบบหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีการเรียนรู้มาก่อน หรืออาจเกิดเพราะเรียนรู้มาแล้วแต่ไม่สามารถนำไปประยุกต์เพื่อใช้ตอบโต้กับสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันได้ เช่น ปัญหาการมาทำงานสาย ปัญหาขาดเรียนเป็นประจำ ปัญหาเสพยาเสพติด เหล้า บุหรี่ เป็นต้น

บทที่ 3

ทักษะพื้นฐานในการให้การปรึกษา

ในการให้การปรึกษาที่มีคุณภาพ ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้ทักษะเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้รับการปรึกษา ในบทนี้จะทบทวนทักษะแต่ละทักษะโดยย่อเท่านั้น ในความเป็นจริงการสื่อสารระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาไม่ได้แยกทักษะต่าง ๆ ออกเป็นขั้นตอน แต่ใช้อย่างผสมผสาน และเป็นธรรมชาติ ความสามารถในการใช้ทักษะนี้ต้องอาศัยการฝึกฝน ทักษะที่จะทบทวนมีดังนี้

1. ทักษะที่ใช้ในการสำรวจปัญหาของผู้รับบริการ

ทักษะการฟัง

คือ การพยายามทำความเข้าใจในเรื่องราวที่ผู้มาขอรับการปรึกษาพูด การฟังจะเริ่มต้นด้วยการได้ยิน ซึ่งยังไม่ถือว่าเป็นการฟัง ต่อเมื่อผู้ฟังเอาใจใส่ต่อเรื่องราวที่กำลังฟังและพยายามทำความเข้าใจในเรื่องที่รับฟัง จึงจะถือว่าเป็นการฟัง การฟังที่ดีจะมีผลทำให้เกิดความเข้าใจได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ลักษณะการฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือ ตั้งใจฟังต่อเนื่องหาสาระและอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกมา

การฟังอย่างใส่ใจ (L-A-D-D-E-R)

- L = Look มองประสานสายตา ตั้งใจฟัง มีสติ และพยายามจับประเด็นสำคัญ
ในปัญหาของผู้รับการปรึกษา
- A = ASK ชักถามในจุดที่สงสัยในประเด็นปัญหา และเกาะรอยตามประเด็นปัญหา
ของผู้รับการปรึกษา
- D = DON'T Interrupt ไม่แทรกหรือขัดจังหวะถ้าในกรณีผู้รับการปรึกษาพูดมาก และ
ควรรอให้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ
- D = DON'T Change the subject ไม่เปลี่ยนเรื่องให้เกาะรอยตามประเด็นปัญหาของ
ผู้รับการปรึกษาไปแต่ละประเด็นไม่เปลี่ยนเรื่องไปมา
- E = Emotion ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาทั้ง Verbal และ NON-
Verbal เช่น พยักหน้า, พุด ค่ะ ครับ
- R = Response แสดงสีหน้า ท่าทางตอบสนอง



ทักษะการตั้งคำถาม

เป็นทักษะสำคัญที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้ออกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นช่วยผู้ให้การปรึกษาเข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษามากขึ้น การตั้งคำถามแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1. คำถามปลายปิด คือคำถามที่กำหนดทิศทางในการตอบไว้เรียบร้อยแล้ว ลักษณะคำถามตอบเพียงสั้น ๆ เช่น “ใช่” “ไม่ใช่” “จริง” “ไม่จริง”

2. คำถามปลายเปิด จะไม่กำหนดขอบเขตในการตอบเป็นการเปิดโอกาสให้พูดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของตนเอง ลักษณะคำถามก็ใช้ “อะไร” “อย่างไร”

ในการให้การปรึกษา ควรใช้คำถามปลายเปิดมากที่สุด เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจ ความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวาง และยังทำให้ผู้รับการปรึกษาไม่รู้สึกรำคาญ

ทักษะการทวนความ

ใช้เพื่อสื่อถึงความใส่ใจและความเข้าใจที่มีต่อผู้รับการปรึกษา เพื่อจูงใจและกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดถึงความคิด อารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อปัญหานั้น ทำให้เกิดความชัดเจนในสิ่งที่ต้องการและปรึกษาทั้งยังเป็นตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้อง ตรงกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดออกมา การทวนความมี 2 ลักษณะ คือ

1. การทวนซ้ำทุกประการที่ผู้รับการปรึกษาพูด เป็นการทวนซ้ำอย่างเดียวกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูด
2. การทวนความแบบสรุปจับประเด็นสำคัญเพียงส่วนเดียว โดยเลือกเอาแต่ใจความสำคัญ

ทักษะการสะท้อนความรู้สึก

การจับสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหา และสามารถมองเห็นปัญหาของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยภาษาที่เหมาะสมชัดเจน และตรงกับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาให้มากที่สุด โดยใช้ภาษาที่ง่าย เช่น

ตัวอย่าง

ผู้รับการปรึกษา

“หนูไม่อยากทำการบ้านพวกนี้เลย หนูไม่ชอบวิชาเลข ผู้หญิงไม่จำเป็นต้องเรียนรู้วิชานี้หรอก”

ผู้ให้การปรึกษา

“ฟังดูเหมือนหนูรู้สึกไม่ใคร่พอใจที่ต้องทำวิชาเลขซึ่งหนูไม่ชอบ”

ในการให้การปรึกษา ไม่ควรใช้คำว่า “รู้สึก” ให้บ่อยครั้ง ไม่ใช่คำซ้ำ ๆ ควรเปลี่ยนลักษณะคำพูดหลาย ๆ แบบ การสะท้อนความรู้สึกไม่ควรลงท้ายประโยคว่า “ใช่ไหมคะ (ครับ) การสะท้อนความรู้สึกที่ผู้รับการปรึกษามองว่าไม่ตรง อาจเป็นเพราะผู้ให้การปรึกษาสะท้อนได้ไม่ตรงจริง ๆ หรือผู้รับการปรึกษาอาจยังไม่ยอมรับความรู้สึกนั้น ๆ ก็ได้ อาจแก้ไขโดยใช้คำถาม เช่น “แล้วจริง ๆ คุณรู้สึกอย่างไร”

ทักษะการเรียบ

การเรียบเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้ในช่วงที่ผู้รับการปรึกษากำลังใช้ความคิดและตอบปัญหาหรือไม่ตอบ อย่างไรก็ตาม การเรียบจะทำให้ผู้รับการปรึกษาได้มีเวลาคิดและทบทวน ทำความเข้าใจ

ทักษะการทำให้กระจ่าง

ผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นผู้นำเรื่องที่ดี และกล่าวสิ่งที่คิดว่าผู้รับการปรึกษาพยายามจะพูดถึง โดยไม่เปลี่ยนเนื้อหาของคำพูดนั้นใหม่ ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่ามีผู้เข้าใจ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจแจ่มแจ้งในเรื่องที่กำลังสนทนา และรู้สึกต้องการบอกกล่าวเพิ่มเติมขยายความมากขึ้น การทำให้กระจ่างอาจเริ่มด้วยการถามว่า “คุณเบ๊ ทำงานมา 15 ปี ไม่เห็นมีอะไรดีขึ้นมาเลย ไซ้ไหม” เป็นการตรวจสอบว่าได้ยินหรือเข้าใจที่ผู้รับการปรึกษาพูดถูกต้องหรือเข้าใจที่ผู้รับการปรึกษาพูดถูกต้องหรือไม่ หรือ “ช่วยอธิบาย” (คำหรือข้อความที่ต้องการอธิบาย) “ช่วยอธิบาย คำว่า เบ๊ ให้ฟังได้ไหมคะ”

ทักษะการสรุปความ (Summarizing)

การสรุปความ เป็นการจับประเด็นของการพูดคุย แล้วนำมาเรียบเรียงให้เข้าใจง่ายต่อทั้งสองฝ่าย ซึ่งก็คือ การสรุปประเด็นสิ่งที่ได้พูดคุยไป และตรวจสอบว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถูกต้องหรือไม่ พร้อมทั้งช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นปัญหาหรือทางเลือกของตนเองได้ชัดเจนขึ้น

2. ทักษะที่ใช้ในการแก้ไขปัญหของผู้รับบริการ

การแก้ไขปัญหานั้นเป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เริ่มต้นที่จะแก้ปัญหาคด้วยตนเองก่อน โดยผู้ให้การปรึกษาพยายามเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาได้ ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตามลักษณะของปัญหา ทักษะดังกล่าวได้แก่

ทักษะการให้ข้อมูลคำแนะนำ

การให้ข้อมูลคำแนะนำ คือ การให้รายละเอียดที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ด้วยวิธีการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการดังต่อไปนี้

1. สำรวจปัญหาหรือประสบการณ์ในการแก้ปัญหของผู้รับบริการ
2. ให้ข้อมูลในสิ่งที่เขาขาด เข้าใจผิด หรือไม่รู้และ/หรือ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ
3. ตรวจสอบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อข้อมูลหรือคำแนะนำที่ได้รับ
4. ผู้ป่วยทบทวนข้อมูล หรือวิธีปฏิบัติ

ทักษะการให้กำลังใจ

การให้กำลังใจ หมายถึง การใช้คำพูดและการกระทำ เพื่อลดและผ่อนคลายความทุกข์ใจ ความเดือนร้อนใจ ความรู้สึกเจ็บปวด ซอกซำ ให้ผู้รับบริการปรึกษา มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สามารถเผชิญปัญหาได้ในระดับหนึ่ง การให้กำลังใจด้วยวาจาหรือแววตา สีหน้า ท่าทาง ตามจังหวะอันควรจะช่วยให้ผู้รับบริการมีกำลังใจมองเห็นทางออกในการแก้ปัญหา การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่ควรนำมาใช้ ในกรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก เช่น เสียใจ เศร้าใจ สิ้นหวัง หมดกำลังใจ คิดว่าตนเองไร้ค่า โดยปกติการให้กำลังใจกันบ่อย ๆ เป็นการให้กำลังใจโดยอิงตามความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนา ค่านิยม ไม่มีรูปแบบหรือขั้นตอนแน่นอน ขึ้นอยู่กับความสนใจ หรือแนวความคิดของคนพูด หรือยึดความเชื่อของตนเองเป็นคำพูดที่พบบ่อย ๆ หรือใช้บ่อย ๆ ในสังคมไทย และคำพูดเหล่านี้อาจนำไปใช้กับคนอื่น ๆ ที่มีเรื่องเสียใจได้เช่นกัน เพราะเป็นกำลังใจแบบนี้อาจเรียกว่า การให้กำลังใจเชิงสังคม (Social support) เช่น

“ทำใจดี ๆ ไว้อย่าคิดอะไรมาเลย ทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย เป็นเรื่องธรรมดา”

“ทำดียอมได้ ดีสักวันพระเจ้าไม่เข้าข้างคนผิดหรอก”

“ทำใจเย็น ๆ ไว้ คุณยังมีชีวิตอยู่ได้อีกนาน”

“เสียใจมากไปคุณก็จะแย่ อาจเจ็บป่วย คุณยังมีลูกต้องดูแลอีกตั้ง 2 คน”

จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นคำพูดที่เราเคยพบบ่อยมาก ในสังคมไทยบางคำพูดเป็นเรื่องของความเชื่อตามศาสนา บางคำพูดเป็นการสะกดกันความรู้สึกของผู้รับบริการไม่ให้แสดงอารมณ์ความรู้สึกต่อไปในที่นี้จะขอกล่าวถึงการให้กำลังใจเชิงจิตวิทยา (Psychological support) ซึ่งเป็นการให้กำลังใจโดยอิงตามศักยภาพของผู้รับบริการเป็นหลักจำเป็น ต้องมีการฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ก่อนนำไปใช้กับผู้รับบริการโดยมีขั้นตอนของการให้กำลังใจดังนี้

1. ผ่อนคลายความรู้สึก โดยการให้ทักษะสะท้อนความรู้สึก
2. ค้นหาศักยภาพโดยใช้คำถามเปิดค้นหาพฤติกรรมเชิงบวก
3. ให้กำลังใจ โดยชื่นชมพฤติกรรมเชิงบวก

ตัวอย่าง

คนไข้เป็นพัฒนาการ อายุประมาณ 30 ปี มีบุตร 2 คน เมื่อ 3 เดือนก่อนในขณะที่ขับรถจักรยานยนต์ถูกรถบรรทุกสิบล้อชน หลังจากนั้นถูกตัดขาข้างซ้าย เหนือเข่า ขณะนี้ท้อแท้ใจที่ตนเองพิการ และมีปัญหาการเงินในการจะใส่ขาเทียม พยาบาลประจำศูนย์แพทย์ได้ไปทำการเยี่ยมบ้านและสนทนาดังนี้

พยาบาล : คุณสมชาย คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง ที่ผ่าตัดมา 3 เดือน และยังไม่ได้ใส่ขาเทียม

สมชาย : ผมนี้มีกรรมจริง ๆ ไม่รู้ว่าทำไมจึงมาเกิดกับผม ผมเองขับรถก็ครั้งก็ระวังไม่เคยทำให้ใครบาดเจ็บ ถึงตอนนี้ผมก็ยังแย่ ไม่มีกะจิตกะใจทำงานเลย

พยาบาล : คุณรู้สึกท้อแท้ ที่ตัวเองพิการ โดยที่คุณไม่ได้ผิด

สมชาย : ครับ และที่แย่กว่านั้นก็คือ ผมก็ยังไม่มีเงินมาซื้อขาเทียมราชการก็เลวจริง ๆ ไม่ยอมออกเงินให้ทั้ง ๆ ที่ผมก็ตั้งใจทำงานมาโดยตลอด

- พยาบาล : คุณรู้สึกโกรธ ที่คุณยังไม่สามารถใส่ขาเทียมได้แล้วไม่ทราบว่าคุณทำอะไร
- สมชาย : ผมก็พยายามเก็บเงิน และยืมเงินญาติผมและญาติแฟนผม
- พยาบาล : เท่าที่ ดิฉันเห็นอะไรหลายอย่างก็ยังคงดูแลสำหรับคุณแต่มีอะไรหรือที่ทำให้คุณยังพยายามคิดต่อผู้ต่อไป
- สมชาย : ผมมีแฟนที่เอาใจ และคอยเป็นห่วงผม ลูกผมเองก็ยังเล็ก มีพ่อพิการก็แย่แล้วผมไม่อยากให้เขาเห็นว่า ผมอ่อนแออีก
- พยาบาล : **น่าดีใจที่คุณเป็นที่เข้มแข็ง เพื่อลูกของคุณ และคุณก็มีภรรยาที่เป็นเพื่อนแท้ในยามยาก**
- สมชาย : (ผู้ป่วยน้ำตาซึม) ขอบคุณที่หมอบุญคุณเช่นนี้ อย่างไรก็ตามเสียดายที่คิดว่าจะหาขาเทียมมาใส่ไปทำงานและใช้ชีวิตให้ปกติที่สุดให้ได้
- พยาบาล : **ดิฉันขอให้กำลังใจคุณ และถ้ามีอะไรให้ช่วยก็ขอให้บอกด้วย**

ทักษะการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิต ดังนั้นการฝึก วิธีการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นวิธีการที่ได้ผลดีมากในการแก้ไขปัญหาผู้สมรส (Satir, 1972 อ้างใน อุมพร ตรีศมบัติ, 2540 : 66) ในการให้การปรึกษารอบครัว เมื่อพบว่าผู้รับการปรึกษามีปัญหาด้านการสื่อสาร ผู้ให้การปรึกษาจะต้องฝึกการสื่อสารให้แก่ผู้รับการปรึกษา การสื่อสารเพื่อบอกความรู้สึก ความต้องการของตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. บอกความรู้สึก ความต้องการ
2. บอกพฤติกรรม
3. ถามความเห็น
4. แสดงความชื่นชมเมื่อมีการตอบสนอง

ทักษะการพิจารณาอย่างสมเหตุสมผล

ใช้ในกรณีที่ผู้รับการช่วยเหลือต้องตัดสินใจเอง ผู้ให้การช่วยเหลือจะช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือได้ชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของผู้รับการช่วยเหลือ
2. สำรวจความเป็นไปได้ของวิธีปฏิบัติ และผลที่จะตามมา (ทั้งผลดีผลเสีย) ของทางเลือกแต่ละทาง
3. ผู้ให้การช่วยเหลือเตรียมผู้รับการช่วยเหลือ โดยให้ผู้รับการช่วยเหลือคิดถึงวิธีการจัดการกับผลที่จะเกิดจากทางเลือกแต่ละทาง

บทที่ 4

เทคนิคการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการปรึกษา

การให้การปรึกษาบางครั้งอาจเกิดปัญหาอุปสรรคบางประการ ซึ่งจำเป็นต้องใช้เทคนิคเฉพาะ โดยคู่มือได้รวบรวมปัญหาอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นได้ระหว่างการให้การปรึกษาและได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติไว้ดังต่อไปนี้

ปัญหา	แนวทางการปฏิบัติ
1. ผู้รับการปรึกษามีท่าทีอึดอัด ไม่กล้าเปิดเผยเรื่องราวบางอย่างจนสังเกตได้	- ตกลงบริการในเรื่องของการรักษาความลับ ยังมีความจำเป็นที่จะต้องย้าซ้ำอีก
2. ผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เปิดเผยความจริง ทั้ง ๆ ที่ประเมินแล้วว่า สัมพันธภาพ ยังดำเนินไปด้วยดี	- ตกลงในเรื่องบทบาทของผู้รับบริการอีกครั้ง
3. ผู้รับการปรึกษาที่แสดงออกในลักษณะต่อต้าน ก้าวร้าว โกรธ ด่าหนี เจ้าหน้าที่ ญาติ หรือตัวเอง	- เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับบริการขณะนั้น ว่าเป็นปฏิกิริยาสนองต่อความ เครียด - ไม่โกรธตอบ - การสะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก เช่น “คุณไม่พอใจ” - “คุณรู้สึกโกรธ” เพื่อให้ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาผ่อนคลายลง - ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการเงียบ การฟัง อย่างใส่ใจ ทำที่เป็นมิตร เพื่อในผู้รับการปรึกษาเกิดการยอมรับ - ควรอยู่เป็นเพื่อน เพื่อผู้รับการปรึกษาความรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง - อาจสัมผัสผู้รับการปรึกษา (ตามความเหมาะสม) เพื่อแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจผู้รับการปรึกษา
4. ผู้รับการปรึกษาร้องไห้เสียงดัง	

ปัญหา	แนวทางการปฏิบัติ
5. ปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง	- ปลดปล่อยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกออกมา และอยู่กับผู้รับการปรึกษาจนอารมณ์ผ่อนคลายลง
6. วิตกกังวล หวาดกลัว	- ต้องเข้าใจว่าเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจอย่างหนึ่ง - ไม่ยืนยันให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความจริง
7. ผู้ให้การปรึกษาไม่สามารถให้การปรึกษาต่อไปได้เช่น	- สะท้อนความรู้สึกที่แท้จริงในผู้รับการปรึกษาได้ระบายความรู้สึกนั้นออกมา - ให้ความรู้ความรู้สึกในใจที่กังวล - สะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก เช่น “คุณรู้สึกกังวลเกี่ยวกับเรื่องอะไร” “คุณหวาดกลัว” - ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความมั่นใจและลดอาการวิตกกังวล - มีอาการทางจิตส่งพบแพทย์
7.1 Counter transference	- ผู้ให้การปรึกษาจะต้องทบทวนตัวเองไม่เปลือยแสดงความรู้สึกของตนเองออกมา - ถามตัวเองว่าจะสามารถช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาต่อไปได้หรือไม่ ถ้าความรู้สึกไม่หมดไปอาจต้องแนะนำให้พบกับคนอื่นแทน
7.2 Transference	- ยอมรับโดยไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ - สะท้อนความรู้สึกให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจตนเองมากขึ้น
7.2 Resistance	- พยายามลดความกดดันของผู้รับการปรึกษาลงไปอาจใช้อารมณ์ขันเข้าช่วย - ใช้การเผชิญหน้า ถ้าพบว่าผู้รับการปรึกษา พยายามหลีกเลี่ยงเรื่องหนึ่งตลอดเวลา
7.3 Decision Making	- ให้มีเวลาในการตัดสินใจ ให้เวลาในการยอมรับความจริง - แสดงท่าทียอมรับ ไม่เร่งรีบหรือบังคับ

ปัญหา	แนวทางการปฏิบัติ
8. ผู้รับการปรึกษาเงียบ (ไม่พูด)	- ใช้ทักษะการให้กำลังใจ หรือสะท้อน ความรู้สึก หรือทวนซ้ำ หรือการถาม “ความรู้สึกที่เราเมื่ออยู่บางทีพูดออกมาเป็นคำพูดได้ยาก แต่ถ้าเราได้พูดออกมาเสียบ้างคงจะดีกว่า ลองพยายามพูดซิคะ” “ลองเล่าเพิ่มเติมซิคะ มีอะไรเกิดขึ้นต่อไป” - ควรพูดเรื่องทั่ว ๆ ไป (Small talk) เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาลายความวิตกกังวลจนสามารถค่อย ๆ เล่าเรื่องราวของตนเองได้ย่ำถึงการตกลงบริการในการให้การปรึกษาโดยเฉพาะเรื่องการรักษาความลับ และบทบาทของผู้รับการปรึกษา - Small talk หรือให้กำลังใจก่อน แล้วจึงใช้ทักษะตีความ หรือการถาม
9. ตกใจหรือช็อค	- สะท้อนความรู้สึกให้ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกในใจออกมา “คุณอาจตกใจ ไม่แน่ใจว่าเป็นเรื่องจริง” - อย่ารีบให้ข้อมูล รอให้ผู้รับการปรึกษาสงบ ลงก่อน

ข้อพึงระวังในการให้การปรึกษา

1. การทำตัวเป็นจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วไม่ได้เป็น โดยทั่วไป คนที่มาขอความช่วยเหลือมักจะคาดหวังว่าจะได้รับการบำบัดตามวิธีการของจิตแพทย์ (ให้เป็นตัวของตัวเอง)
2. การสอบสวนชีวิตส่วนตัวของผู้รับการปรึกษา นอกจากจะเป็นการทำลายสัมพันธภาพของการปรึกษาแล้วยังไม่มีประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือ
3. การใช้สัมพันธภาพของการปรึกษาเพื่อแสวงหาประโยชน์ส่วนตนทำให้เสื่อมเสียต่อบทบาทของผู้ให้การปรึกษา เช่น การขอให้ผู้รับการปรึกษาใช้อำนาจหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ตนเอง การขอส่วนลดจากราคาสินค้า การใช้สิทธิพิเศษ ฯลฯ
4. การที่ไม่สามารถเก็บเรื่องราวที่ได้รับทราบในระหว่างการปรึกษาไว้เป็นความลับ จะทำให้ถูกตราหน้าว่าเป็นบุคคลที่ไว้วางใจไม่ได้
5. การตัดสินใจแทนผู้รับการปรึกษา ทำให้เขาไม่ได้เรียนรู้ถึงการตัดสินใจอย่างมีคุณภาพและถ้าการตัดสินใจนั้นไม่สามารถบังเกิดผลก็จะถูกกล่าวโทษได้
6. การพูดมากและการฟังน้อย ทำให้ท่านไม่ได้เรียนรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงและไม่ได้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง

การแสดงออกบางประการที่อยู่ในการปรึกษาไม่ควรทำ

1. **ออกคำสั่ง ชี้นะ** คือ การบอกให้เขาทำสิ่งบางอย่างด้วยท่าที ซึ่งไม่เปิดโอกาสให้เขาได้เลือกด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น
“คุณต้องเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป”
2. **เตือน ขู่** คือ การบอกให้รู้ว่าถ้าเขายังทำพฤติกรรมนั้นต่อไป จะต้องมีความมาอย่างแน่นอน ตัวอย่างเช่น
“ถ้าคุณยังคงดื่มอยู่อย่างนี้ คุณจะต้องเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง”
3. **เทศนา สั่งสอน** คือ การบอกสิ่งที่ถูกต้องที่ควรปฏิบัติตัวอย่างเช่น
“เธอต้องทำคะแนนให้ดีกว่านี้เพื่อจะได้เจริญก้าวหน้า”
4. **หว่านล้อม โต้เถียง** คือ การพยายามชักจูงหรือเอาชนะผู้อื่นด้วยข้อเท็จจริง อ้างหลักฐาน หรือเหตุผล ตัวอย่างเช่น
“ครุคิดว่าเธอควรเรียนศิลปะ เพราะเธอวาดรูปเก่ง”
5. **แนะนำ เสนอแนะ** คือ การเสนอแนวทางหรือวิธีปฏิบัติที่ขาดการประเมิน ตัวอย่างเช่น
“ผมขอแนะนำให้คุณเรียนพิเศษเพิ่มเติม”
5. **ประเมิน วิเคราะห์** คือ การตีความพฤติกรรมในทางลบ ตัวอย่างเช่น
“คุณทำงานช้าเกินไป”
7. **ชมเชย สรรเสริญ** คือ การประเมินพฤติกรรมของผู้อื่นในทางบวก ตัวอย่างเช่น
“คุณเข้มแข็งจัง”
“คุณพูดได้เหมาะกับกาลเทศะ”
8. **ปลอมโยน สงสาร** คือ การพยายามพูดเพื่อให้ผู้อื่นลืมความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้นตัวอย่างเช่น
“ฉันรู้ว่าเธอรู้สึกอย่างไร เพราะฉันก็อยู่ที่นั่นด้วย”
9. **วินิจฉัย** คือ การวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้อื่น และสื่อให้รู้ว่าสามารถแยกแยะพฤติกรรมของเขาได้ตัวอย่างเช่น
“คุณต้องมีปัญหาอย่างแน่นอนเลยเพราะตาของคุณแดงเขียว”
“ดูคุณรับประทานอาหารไม่ค่อยได้ คงมีอะไรไม่สบายใจ”
10. **ยั่วแหย่ กลบเกลื่อน** คือ การพยายามหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงปัญหาโดยการหัวเราะ หรือพยายามทำให้เขาสนใจในเรื่องอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น
“คุณ โง่จริง ๆ ที่ถูกเขาคณนั้นมาหลอกได้”
“ผมจะเล่าเรื่องตลกให้ฟังคุณจะได้สบายใจขึ้น”

ส่วนที่ 2

จิตวิทยาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

1. ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วย

ภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะเป็นในโรคทั่วไป เฉียบพลัน หรือโรคเรื้อรัง ซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีผลกระทบทางด้านอารมณ์และจิตใจของบุคคลด้วย เช่น วิตกกังวล สับสน โกรธแพทย์ที่วินิจฉัย ปฏิเสธการเจ็บป่วยต่าง ๆ เป็นต้น แต่ภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในระดับปกติ ที่ไม่เรื้อรังนานเกิน 6 เดือน เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ก็สามารถส่งผลต่ออารมณ์ของบุคคลได้ เช่น ก่อให้เกิดความหงุดหงิด รำคาญ หากบุคคลมีการรับรู้ว่าเป็นโรคไม่รุนแรงสามารถรักษาให้หายได้ บุคคลจะแสดงอารมณ์ออกมาไม่รุนแรง สามารถปรับจิตใจ ปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

ในขณะที่บางคนรู้สึกว่ ภาวะการเจ็บป่วยรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ทำให้มีปัญหาสัมพันธภาพด้านลบกับบุคคลอื่น ประสิทธิภาพการทำงานลดลง หรือมีความล้มเหลวในการปรับตัว ปรับใจ เนื่องจากมีความเจ็บป่วยที่เรื้อรังหรือแบบเฉียบพลันเกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ที่รุนแรงมากขึ้นตามลำดับ

ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ ความบกพร่องหรือภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ที่มีลักษณะดังนี้ (Mayo, 1965)

1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร
2. มีความพิการหลงเหลืออยู่
3. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่กลับคืนสู่ปกติ
4. ต้องอาศัยการฟื้นฟูสภาพเป็นพิเศษ
5. ต้องมีการดูแลให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สังเกตติดตามในระยะยาว

ด้วยลักษณะภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในวิถีชีวิตของผู้ป่วย ทำให้มีความสับสนเกิดขึ้นในครอบครัวและสังคม เมื่อความเจ็บป่วยกระทบต่อกิจกรรมตามปกติ ปฏิสัมพันธ์ทางลบของสังคมจะมากขึ้น

ผลที่เกิดตามมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

1. ความเจ็บปวดอาจเกิดขึ้นตลอดเวลาการเจ็บป่วย ทำให้ควมมีชีวิตชีวาลดลง สนใจตนเองมากขึ้น รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึมเศร้า หงุดหงิด แยกตัวเอง และก้าวร้าวประเมินควมมีคุณค่าในตนเองลดลง

2. แยกตัวและรู้สึกโดดเดี่ยว แตกต่างจากคนอื่น ด้อยกว่า จะเป็นมากขึ้นเมื่อโรคกำเริบ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และพึ่งพาบุคคลอื่น
3. ภาวะสูญเสียพลังอำนาจ จะทำลายความเป็นตัวของตัวเองรวมถึง สมรรถนะและความสามารถในการตัดสินใจ
4. ความหวัง คือการคิดถึงอนาคต การคงความหวังมีส่วนสำคัญกับความสามารถในการเผชิญปัญหา
5. ความพึงพอใจในชีวิต หากสามารถดูแลตนเองได้จะมีความพอใจในชีวิต แต่เมื่อช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ความภูมิใจจะลดลง
6. ความโกรธ โกรธตนเองที่เจ็บป่วย/โกรธคนที่มีความสุข

การเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือฉุกเฉิน

คือ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องดำเนินการช่วยเหลือและการดูแลรักษาทันที การเจ็บป่วยฉุกเฉินอาจเกิดจากภาวะต่าง ๆ คือ การเกิดโรคในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การบาดเจ็บ การเสียเลือด การเกิดโรคติดต่อ และโรคติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดและรุนแรงโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมใจมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสีย และมีปฏิกิริยาตอบสนองที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมต่อการสูญเสียของผู้ป่วย ความสำคัญของสิ่งที่สูญเสีย ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญในชีวิต และสภาพทางด้านร่างกาย อารมณ์ของผู้ป่วย พฤติกรรมตอบสนองที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่ามี การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ มักจะได้แก่ ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียหน้าที่โครงสร้างของร่างกาย หรืออวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไป ปฏิกิริยาตอบสนองที่ตามมา มักจะได้แก่ความเศร้าโศกเสียใจ (grief) ต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ ความรู้สึกไร้คุณค่า ความท้อแท้สิ้นหวังและซึมเศร้า บางคนใช้กลไกทางจิตแบบปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง เพื่อทดแทนอารมณ์ที่เกิดจากการสูญเสียหรือเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ อาการทางด้านร่างกายที่มักจะปรากฏ ได้แก่ อาการมือสั่น กระสับกระส่าย เหงื่อออกมาก กล้ามเนื้อเกร็ง ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดได้อย่างปกติ มีอาการอ่อนเพลีย และเมื่อยล้ามาก เป็นต้น

ภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤตเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความสูญเสียได้หลายประการ การรับรู้ต่อการสูญเสียนี้ อาจจะมากหรือน้อยกว่าความเป็นจริงก็ได้ แต่ปฏิกิริยาที่จะเกิดขึ้นเสมอไม่ว่าจะรู้สึกสูญเสียมากหรือน้อย คือความเศร้าโศกและคร่ำครวญ ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจที่ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงไม่พ้นเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น แอนเจล (Engel) ได้แบ่งระยะของความเศร้าโศกซึ่งเกิดจากการสูญเสียออกเป็น 3 ระยะคือ

1. **ระยะที่มีอาการช็อกและไม่เชื่อ (Shock and Disbelief)** ปฏิกิริยาระยะแรกของผู้ป่วยเมื่อรับรู้ว่ามี การสูญเสียเกิดขึ้น คือ ตกใจ ช็อก และไม่เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความจริง พฤติกรรมตอบสนองทางจิตใจในระยะนี้ ได้แก่ การใช้กลวิธีการปฏิเสธไม่ยอมรับ เพื่อปกป้องตนเองจากความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง ปฏิกิริยาที่แสดงออก เช่น แสร้งทำเป็นว่าเรงแถมใส่ เพื่อฝืน ความคิดและกิริยาท่าทางที่ไม่สัมพันธ์กัน

2. **ระยะการรับรู้การสูญเสีย (Developing Awareness of loss)** ผู้ป่วยเริ่มตระหนักในความเป็นจริงว่าตนเองมีการสูญเสียหลายอย่างเกิดขึ้น โดยเฉพาะสูญเสียศักยภาพในการทำหน้าที่ต่าง ๆ เสียความอิสระที่จะพึ่งตนเอง เสียความรู้สึกยอมรับนับถือคุณค่าตนเอง ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตมาก พฤติกรรมตอบสนองระยะนี้ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกปวดร้าว สิ้นหวัง รู้สึกว่างเปล่า ซึมเศร้าและเสียใจสาหัส มีความวิตกกังวลสูง พฤติกรรมการแสดงออก ที่นำมาใช้เพื่อต่อต้านความรู้สึกเสียใจในระยะนี้ เช่น ความโกรธ ความไม่พึงพอใจและความก้าวร้าวต่อบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรของโรงพยาบาล

3. **ระยะที่ปรับตัวคืนสู่สภาพปกติ (Restitution)** เป็นระยะสุดท้ายของการเศร้าโศกจากการสูญเสีย ผู้ป่วยเริ่มเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ตามความเป็นจริง มีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของตนเอง เพื่อให้สามารถเข้ากับสภาพการณ์ที่จำเป็นต่อการปรับตัว เพื่อรักษาสมดุลของการดำรงชีวิตต่อไป ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เป็นไปตามกระบวนการของความโศกเศร้าจากการสูญเสียทั้งสามระยะดังกล่าวข้างต้น จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่รุนแรง เช่น วิตกกังวลสูง โกรธอย่างรุนแรง กลัว รู้สึกผิดและละอายใจ สงสัย หวาดระแวง ซึมเศร้า ท้อแท้สิ้นหวัง และพยายามฆ่าตัวตาย และมักเป็นอยู่เวลานาน

การให้กำลังใจ และยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละระยะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตของการสูญเสียได้ ผู้ให้การรักษาต้องให้การยอมรับและประคับประคองด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจ ผู้ป่วยจึงจะสามารถแสดงความรู้สึกที่เป็นจริงและหาหนทางปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการยอมรับกับสภาพความเป็นจริงที่ประสบอยู่ได้

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต

ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเพียบหนัก อาการรุนแรง หรือช็อคฉุกเฉิน มีอันตราย หรือผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะคับขัน เป็นจุดวิกฤตของการเป็นโรค ที่มีความเป็นความตายเท่า ๆ กัน จึงมักจะเห็นปฏิกิริยาของผู้ป่วยในระยะนี้ดังนี้

1. ตกใจและปฏิเสธความจริง (Shock and denial) ผู้ป่วยตกใจต่อการที่ได้รับทราบหรือว่าตนเป็นโรคร้าย รักษาไม่หาย และอาจต้องเสียชีวิตในเวลาอันใกล้ อาจมีอาการช็อค กังวลมาก สับสน อาจแสดงออก เช่น นิ่ง อึ้ง เป็นลม โกรธ หรือเศร้าอย่างรุนแรง
2. กังวล สับสนและโกรธ (Anxiety / Anger) โกรธที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่ร้ายแรงอาจโทษความผิดของแพทย์
3. ตอรอง (Bargaining) ผู้ป่วยเริ่มสงบ ตอรองว่าไม่ได้เป็นโรคร้าย มีความหวังว่าจะตรวจละเอียด
4. เศร้าและหมดหวัง (Depress) เริ่มหมดหวัง และเศร้าโศกเสียใจ เมื่อยอมรับความจริงของการเป็นโรคร้าย แสดงออกโดยแยกตัวเอง เหม่อลอย กินไม่ได้นอนไม่หลับ อยากตาย ถ้าอาการรุนแรงอาจมีประสาทหลอน หูแว่ว หรือหวาดระแวงได้

5. ยอมรับความจริง (Acceptance) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้รับบริการยอมรับความจริงจนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

การให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่อยู่ในภาวะต่าง ๆ ของการตอบสนองทางด้านจิตใจ มีความละเอียดก่อน และซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความอดทนและสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา และที่สำคัญที่สุด คือ ความจริงใจที่จะช่วยเหลือ มีเวลาที่จะอยู่กับผู้รับการปรึกษาในเวลาที่เขาอ่อนแอ และต้องการอย่างยิ่งที่จะมีใครสักคนเข้าใจ บางครั้งผู้รับการปรึกษาสามารถที่จะเยียวยาความเจ็บปวดในใจได้ด้วยศักยภาพที่เขา มีอยู่ ซึ่งก็คงหนีไม่พ้นที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เขาได้พบตัวตนของเขาที่แท้จริง

2. การปรับตัวและการแสดงออกของผู้ป่วย

เมื่อคนปกติเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในร่างกายไม่ว่าจะเป็นระดับเล็กน้อยปานกลาง หรือร้ายแรง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางจิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะแสดงออกแตกต่างกันแม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ความรุนแรงเท่ากัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่

1.1 อาการ ตำแหน่งของโรคและระยะของโรค หากผู้ป่วยเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรก และยังไม่แสดงอาการมาก หรืออาการยังไม่ชัดเจน ผู้ป่วยก็จะยังมีความหวังที่จะหาทางรักษาตนเองให้หาย หรือบางรายอาจพยายามอ้างเหตุผลต่าง ๆ ไม่กล้าเผชิญความจริง เพื่อลดความวิตกกังวล เช่น ยังไม่เป็นอะไรมาก ยังแข็งแรงหรือคิดว่าอาจไม่ได้เป็น โรคร้ายแรงนั้นก็ได้อ

1.2 การรักษาและผลการรักษา หากผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการรักษา ในโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เช่นเคยเห็นเพื่อนบ้านเป็นแล้วรักษาจนมีอาการดีขึ้น หรือหายดี ผู้ป่วยก็จะยอมรับการเจ็บป่วยได้ และพยายามร่วมมือกับผู้ให้การรักษา

1.3 การสูญเสียอวัยวะ การสูญเสียสมรรถภาพ ในบุคคลที่มีลักษณะขี้อาย ไม่มั่นใจในตนเองหรือยึดติดกับภาพลักษณ์ภายนอก เมื่อเกิดการสูญเสียอวัยวะสำคัญ หรืออวัยวะที่ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ เช่น ผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดขา อาจจะแสดงอาการปฏิเสธความเป็นจริง ไม่กล้าเผชิญปัญหา และซึมเศร้าในบางรายอาจคิดทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายได้

1.4 ความช่วยเหลือและท่าทีของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ หากผู้ป่วยได้รับกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทรจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงใจ ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ หรือแสดงความรำคาญ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ กล้าเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

2. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่

2.1 บุคลิกภาพและความสามารถในการแก้ปัญหา หากผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งมีบุคลิก

ภาพแบบฟุ้งฟิง ก็จะแสดงอาการหวาดกลัวการเจ็บป่วย และแสดงอาการวิตกกังวลมากกว่าบุคคลซึ่งมีความมั่นใจในตนเอง และสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งจะยอมรับการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

2.2 ภัยของผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว ในผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวัยทำงานและเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยร้ายแรง ก็จะพยายามต่อสู้กับความเจ็บป่วยเพื่อให้ตนเองหายจากโรค ปรับตัวได้ดี ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

2.3 ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุคคลอื่น หรือขาดคนดูแลห่วงใยผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่มีใครรัก และจะไม่มีกำลังใจต่อสู้ปล่อยปละให้ชีวิตเป็นไปตามยถากรรม

3. ปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ได้แก่

3.1 สภาพเศรษฐกิจ ในครอบครัวที่ยากจนผู้ป่วยอาจจะรู้สึกว่า ตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและปล่อยให้ความเจ็บป่วยเป็นไปตามยถากรรม ไม่ยอมรับการรักษา เพื่อไม่ให้ตนเองเป็นภาระของครอบครัว

3.2 ความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยที่มีครอบครัวดูแลเอาใจใส่ และห่วงใย มีเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ดี มีกำลังใจดี ให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถเผชิญปัญหาอย่างเข้มแข็ง

3.3 วัฒนธรรมและค่านิยมประเพณี ในบางสังคมเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผีหรือเป็นกรรมของผู้ป่วย ต้องปล่อยให้เป็นไปตามกรรม ไม่ยอมรับการรักษาจากแพทย์ หรือบางรายใช้การรักษาทางไสยศาสตร์เท่านั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ให้การรักษา

เมื่อคนเกิดการเจ็บป่วยขึ้นในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นระดับใด มักจะเกิดผลกระทบต่อจิตใจ และอารมณ์ แตกต่างกันไปตามองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ซึ่งนอกจากองค์ประกอบดังกล่าวยังขึ้นกับการรับรู้และการตีความของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

ดังนั้น ผู้ให้การรักษาต้องเข้าใจปฏิกิริยาทางจิตใจที่ตอบสนองต่อภาวะการเจ็บป่วย และเข้าใจถึงความแตกต่างในการแสดงออกของแต่ละบุคคลด้วย เพื่อผู้ให้การรักษาจะได้ให้คำแนะนำปรึกษา และช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคลต่อไป

ส่วนที่ 3

ความรู้เกี่ยวกับโรค

บทที่ 1

โรคทางกายที่พบบ่อย

มะเร็ง (Cancer)

มะเร็ง มีชื่อโรค แต่เป็นคำที่ใช้อธิบายเนื้องอกเนื้อร้ายทุกชนิด เช่นมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง และหน้าที่เซลล์ไม่ชัดเจน มีลักษณะ คล้ายเซลล์ ดันกำเนิดน้อยมาก มีการเพิ่มจำนวน และแทรกตัวไปทำลายเนื้อเยื่อข้างเคียง มีอัตราการเจริญ ไม่แน่นอน มีการลุกลามไปยังส่วนอื่นของร่างกายได้ทางเลือด และน้ำเหลืองที่ไปจากเนื้องอก เกิดผลกระทบทั่วไป มีการทำลายเนื้อเยื่อ ทำให้เสียชีวิต นอกจากควบคุมการเจริญของเนื้องอกได้

อาการ

ขึ้นอยู่กับบริเวณที่เป็นและชนิดของมะเร็ง เสียงแหบ ไอเรื้อรัง ท้องอืดเป็นเวลานาน มีเลือดออกหรือตกเลือด ซึ่งถือเป็นสัญญาณอันตรายของโรคมะเร็ง นอกจากนี้จะมีแผลหรือเนื้องอก ซึ่งหายช้าและมักจะโตขึ้น , มีน้ำคั่งในช่องว่างต่าง ๆ ของร่างกาย , เส้นเลือดอุดตัน , ชีด , ปวด , ชูบผอม และ อ่อนแรง

สาเหตุ

1. สารก่อมะเร็ง เช่น Alkylating drug , Procarcinogens
2. รังสี เช่น อุลตราไวโอเล็ต รังสีเอกซ์เรย์ หรือสารกัมมันตภาพ หรือรังสีอื่น ๆ
3. ไวรัส Human T cell leukemia virus-1 (HTLV-1) มีลักษณะเดียวกับ HIV
4. การระคายเคือง ทำให้เซลล์มีการแบ่งตัวมากขึ้น เกิดการผ่าเหล่าสูง
5. ความบกพร่องของภูมิคุ้มกัน

การรักษา มีจุดมุ่งหมาย 3 อย่าง คือ รักษาให้หาย , บรรเทาอาการ และการรักษาเสริม ได้แก่การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีบำบัด หรือการใช้ฮอร์โมน

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

1. วิตกกังวล กลัวเสียชีวิต ซึมเศร้า สิ้นหวัง แยกตนเอง อาจทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต
2. รู้สึกผิด ต่ำหนืดตนเองและผู้อื่น
3. ไม่ยอมรับความจริง เชื่อซา เชื่องซึม ก้าวร้าว
4. ท้อแท้ในการรักษา ขาดกำลังใจ ที่จะรับการรักษา ต้องพึ่งพาผู้อื่น
5. สูญเสียภาพลักษณ์ ขาดความมั่นใจในตนเอง

ความดันโลหิตสูง

หมายถึง ความดันโลหิตช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 140 mm.Hg ขึ้นไปหรือความดัน ช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 mm.Hg โดยใช้เครื่องวัดความดันวัดที่แขน โดยวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 15 นาที แล้วค่าเฉลี่ยของความดันสูงกว่าปกติ (140/90 mmHg) ความดันช่วงบน (Systolic) เป็นค่าความดันเลือดขณะหัวใจเต้น (หัวใจห้องล่างหดตัว) ความดันช่วงล่าง (Diastolic) เป็นค่าความดันเลือดขณะหัวใจหยุดเต้น (หัวใจห้องล่างคลายตัว) ในคนปกติพบได้เป็นครั้งคราว เช่น เวลาโกรธ และเวลาออกกำลังกายมาก ๆ ซึ่งถือเป็นสิ่งปกติ

อาการ

ปวดศีรษะท้ายทอย ตึงต้นคอ วิงเวียนศีรษะตอนเช้า หน้ามืดตาลาย หูอื้อ ถ้าเป็นนาน ๆ จะมีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่นมือชามือเท้า ตาบวม

สาเหตุความดันโลหิตสูง

1. ส่วนใหญ่ 90% ไม่ทราบสาเหตุ 1 ใน 4 สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ความอ้วน อารมณ์เครียด กินอาหารเค็มจัดและการสูบบุหรี่จัด เริ่มเป็นเมื่ออายุ 30-35 ปี และก่อนอายุ 55 ปี

2. ได้รับยาบางประเภท เช่น ยาคุมกำเนิด ยาสเตียรอยด์ ยาแอดรีนาลีน ความดันสูงโดยหญิงตั้งครรภ์ โรคไต หลอดเลือดแดงใหญ่ตีบตัว โรคต่อมไทรอยด์ เช่น คอพอกเป็นพิษ , หลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว เนื้องอกในสมอง สมองอักเสบ ตะกั่วเป็นพิษ

คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1. การใช้ยาควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไม่ควรหยุดยาเองควรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และพยายามสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง
2. ลดอาการเค็มและเกลือโซเดียม
3. ลดน้ำหนัก ถ้าอ้วน
4. งดดื่มสุราและสูบบุหรี่
5. ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ขกเว้น ขกน้ำหนัก วิดพื้น
6. ทำจิตใจให้สงบ หลีกเลียงจากสิ่งที่ทำให้หงุดหงิด
7. สตรีที่กินยาคุมกำเนิด ควรเลิกกินยานี้ หันไปใช้วิธีอื่นแทน
8. คนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปควรตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละครั้งหรือ 3-6 เดือน

โรคเบาหวาน

เกิดจากความผิดปกติของอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญ ผิดปกติทั้งคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ลักษณะเด่น คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (ค่าปกติเท่ากับ 70-110 mg%) หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีมากกว่า 120 มก/ดล ในเลือดโรคเบาหวานมี 2 ชนิดคือ

1. ชนิดพึ่งอินซูลิน เกิดกระทันหันและรุนแรง ผู้ป่วยจะมีรูปร่างผอมและน้ำหนักลด อย่างรวดเร็ว พบในเด็กและวัยรุ่น มักไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

2. ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อาการจะค่อยเป็นค่อยไป และไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน และอายุเกิน 40 ปี มักมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

อาการ

- ถ่ายปัสสาวะมาก (Poly uria)
- คอแห้ง กระหายน้ำและดื่มน้ำมากกว่าปกติ (Poly dyspsia)
- มีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อฝ่อลีบลง ผู้ป่วยจะผอมลงทั้ง ๆ ที่กินจุ

ภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเบาหวานและการช่วยเหลือ

1. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะพบว่ามีอาการ สับสน ชีพหรือไม่รู้สีกตัว ผิวหนังแห้ง ตาลึก มีอาการ ขาดน้ำอย่างมาก มีประวัติว่า ปัสสาวะมากและดื่มน้ำมาก

การช่วยเหลือ

1. ถ้ายังรู้สึกตัวให้ดื่มน้ำสะอาด
2. ให้น้ำเกลือ (Normal Saline Solution) ถ้าหลอดเลือดดำ 1000 ซีซี
3. ให้อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้นจำนวน 20 ยูนิต ทางกล้ามเนื้อและตามด้วย 5 ยูนิต ทุกชั่วโมง
4. รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

2. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะพบว่ามีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น สั่น หัวใจสั่น ชีพจรเร็ว พฤติกรรมผิดปกติมีนงง สับสน ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หมดสติ

การช่วยเหลือ

1. ถ้ารู้สึกตัวดีให้ดื่มน้ำหวาน หรืออมน้ำตาล ท็อฟฟี่
2. ถ้าไม่รู้สีกตัว ควรให้ 50% กลูโคส 20-50 มล. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้า ๆ
3. นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลถ้าอาการไม่ดีขึ้น

3. ภาวะคีโตอะซิโดซิส (Diabetic Keto acidosis) จะพบว่ามีอาการปัสสาวะออกมาก กระหายน้ำ ริมฝีปากแตก ผิวหนังแห้งเนื่องจากขาดน้ำกลืนได้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืดกลืนหายใจ กล้ามเนื้อไม่ หรือกลืนน้ำยาล้างเล็บหายใจเร็ว ลึก ชีพจรหรือไม่รู้สีกตัว

การช่วยเหลือ

1. ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวให้ดื่มน้ำมาก ๆ
2. ให้น้ำเกลือ (Normal Saline Solution) 1000 ซีซี ถ้าหมดเลือดดำ
3. ให้อินซูลินชนิดออกฤทธิ์สั้น จำนวน 20 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ
4. รีบนำส่งโรงพยาบาล ถ้าอาการไม่ดีขึ้น

การควบคุมเบาหวาน

1. การควบคุมอาหาร อาหารที่ควรงด เช่น ขนมทุกชนิด น้ำหวาน ผลไม้แห้งชนิดต่าง ๆ ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ อาหารที่ควรรับประทาน โปรตีนจากปลา ไข่ ถั่วต่าง ๆ ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย ไขมัน ควรงดไขมันจากสัตว์ ไขมันจากพืช พวกรำข้าว ข้าวโพด ถั่ว ดอกคำฝอย ดอกทานตะวัน ผักผลไม้สด ยกเว้นที่มีรสหวาน

2. การออกกำลังกายเช่น เดิน ถีบจักรยานช้า ๆ เช่น เทนนิสวิ่งเหยาะ ๆ ถีบจักรยาน ดึงคอลฟ์ เดินรำเข้าจังหวะ

3. การใช้ยา

1. ยาชนิดรับประทาน
2. ยาฉีดอินซูลิน

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

1. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว
2. ปัญหาด้านร่างกาย
3. ปัญหาด้านจิตใจ
4. ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว

โรคหัวใจ

เป็นโรคที่เกิดความผิดปกติของระบบไหลเวียนของเลือดและหัวใจ พบว่าถ้ามีการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง และกล้ามเนื้อหัวใจตายในที่สุด

อาการ

อาการที่พบบ่อย ได้แก่ การเหนื่อยหอบ เจ็บหน้าอก บวม และอาการอื่นๆ เช่น ไอ ไอเป็นฟองเลือด ใจสั่น เป็นลม หรืออ่อนเพลีย อาการต่าง ๆ นี้อาจเกิดได้ในภาวะอื่น ๆ การตรวจร่างกาย และทางห้องปฏิบัติการจะต้องหาว่าหัวใจและหลอดเลือดผิดปกติจนเป็นสาเหตุของอาการเหล่านี้ด้วย

สาเหตุ

- ภาวะที่ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนลดลง เช่น มีความผิดปกติของหลอดเลือด , หลอดเลือดตีบ
- ภาวะที่ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อหัวใจตาย ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ มีความเครียด หรือออกกำลังกายมาก ๆ
- ภาวะที่ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น เช่น การออกกำลังกาย, รับประทานอาหารเสร็จใหม่ ช็อค , ไทรอยด์โต

แนวทางการรักษา

1. ดูแลทางด้านจิตใจ ให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และคลายความเครียด
2. การพักผ่อน พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้หัวใจมีความต้องการออกซิเจนลดลง
3. การดูแลเรื่องอาหารและน้ำดื่ม อาหารที่เหมาะสม คือ อาหารอ่อน ย่อยง่าย รสจืด มีไขมันน้อย การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อควรให้ปริมาณน้อย แต่บ่อยครั้ง ให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ แต่ครั้งละน้อย งคชา กาแฟ เพราะมีสารคาเฟอีน ซึ่งมีผลกระตุ้นหัวใจ
4. ดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย ไม่ให้ออกแรงเบ่ง อาจให้รับประทานยาระบายอย่างอ่อน เพื่อ ช่วยให้การขับถ่ายให้สะดวกขึ้น
5. การให้ออกซิเจน ถ้ามีอาการเจ็บหน้าอก จำเป็นต้องให้ออกซิเจนทางแคนูลาโดยทั่วไป ในอัตรา 3-5 ลิตร/นาที
6. การรักษาด้วยยาตามแพทย์สั่ง เช่น ยาดีจิตาลิส ยาขยายหลอดเลือด เป็นต้น
7. แนะนำให้ผู้ป่วยบอกให้แพทย์ทราบทันทีถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บหน้าอก หน้ามืด

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1. กลัวตาย
2. กลัวคู่สมรสนอกใจ กลัวการมีเพศสัมพันธ์
3. ไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย

ตับอักเสบจากไวรัส (Viral hepatitis)

เป็นการอักเสบของเนื้อตับเนื่องจากเชื้อไวรัส

อาการ ตับอักเสบจากไวรัสมักจะมีอาการแสดงคล้าย ๆ กัน

ระยะนำ ผู้ป่วยมักมีอื่น ๆ นำมา ก่อนจะมีอาการตาเหลืองประมาณ 2 – 14 วัน มักจะมาด้วยอาการเบื่ออาหาร

อ่อนเพลีย หนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน และไข้

ระยะตาเหลือง เมื่อมีอาการตาเหลือง อาการต่าง ๆ จะเริ่มทุเลา และไข้ลดลงทันทีพร้อมกับตาเหลืองอีกหลายวันขณะที่ตาเหลืองเริ่มจางลง

ระยะฟื้นตัว หลังจากหายตาเหลืองแล้วผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้น แต่ยังเหนื่อยล้า ตับจะยังโตและเจ็บเล็กน้อยกินเวลา 2–6 สัปดาห์ ส่วนใหญ่หายสนิทภายใน 3–4 เดือน

สาเหตุ ตับอักเสบเกิดจากไวรัส หลายชนิดที่สำคัญมี 2 ชนิด

1. Hepatitis A Virus ติดต่อโดยทางระบบทางเดินอาหาร เช่น กินอาหาร ดื่มนม ดังนั้นสามารถแพร่กระจายได้ง่าย

2. Hepatitis A Virus เชื้อนี้มีอยู่ในกระแสเลือดและยังอาจพบมีอยู่ในน้ำลาย น้ำตา น้ำนม ปัสสาวะ น้ำอสุจิ น้ำเมือกในช่องคลอด นอกจากนี้โรคนี้ยังสามารถติดต่อโดยทางเลือด เช่น การให้เลือด การฉีดยา การฝังเข็ม การสักตามร่างกาย การทำฟัน

ข้อควรปฏิบัติ

1. ห้ามดื่มเหล้านาน 1 ปี เพราะทำให้โรคเรื้อรังหรือกำเริบใหม่ได้
2. ระหว่างเป็นโรคควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจมีพิษต่อตับ เช่น พาราเซตามอล, ยาคุมกำเนิด
3. เข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยควรทิ้งไปทันที ห้ามนำไปฉีดผู้อื่นต่อ
4. ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ ไม่จำเป็นต้องกลายเป็นโรคตับอักเสบทุกราย แต่ละรายแพร่เชื้อให้ผู้อื่นเรียกว่าพาหะ
5. พักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายตามปกติ
6. ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดถ้ายังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคควรฉีดวัคซีนป้องกัน
7. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องได้รับการตรวจ Hepatitis ถ้าพบว่ามีการติดเชื้อทุกคนจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบชนิดบี จะช่วยป้องกันมิให้ทารกติดเชื้อไวรัส ชนิดนี้ได้

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

1. วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
2. กลัวตาย
3. กังวลว่าจะแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น
4. ไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์

เอดส์ (Aids) มาจากคำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวีทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ผู้ที่เป็นเอดส์จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้โดยง่าย ช่องทางการติดต่อของเชื้อไวรัสเอดส์ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อโดยไม่ป้องกัน การติดต่อทางน้ำเลือดเช่นการรับเลือดที่มีเชื้อ การใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อ และจากแม่สู่ลูก

อาการของโรคเอดส์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic infection) เรียกผู้ติดเชื้อเอดส์บุคคลเหล่านี้จะไม่มีอาการแสดงออกในช่วง 5 – 8 ปีแรก ซึ่งขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของแต่ละบุคคล ในบางรายอาจมีอาการหลังจากติดเชื้อแล้วนาน 2 – 3 สัปดาห์ โดยมีอาการไข้หวัดอ่อน ๆ หายโดยไม่ต้องรักษา ถึงแม้ระยะนี้จะไม่มีอาการแสดงออกก็ตามแต่มีเชื้อเอดส์อยู่ในร่างกาย จึงเป็นระยะที่แพร่ไปสู่บุคคลอื่นได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เริ่มมีอาการปรากฏ เรียก ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV Patient) มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน อาการมักเป็นเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยมากเป็นนานกว่า 1 เดือน เช่น ลื่นเป็นฝ้าขาว ท้องเสีย มีไข้

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้น เนื่องจากภูมิคุ้มกันเสื่อมลงมากและมีอาการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ที่รุนแรง เรียก ผู้ป่วยเอดส์ มีอาการ ต่อม้ำเหลืองโต ลื่นเป็นฝ้าขาว ท้องเสียเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน น้ำหนักตัวลดลง

การรักษาโรคเอดส์

1. ค่ายยา
2. ปรึกษาประคองจิตใจ

ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

1. อับอาย
2. มีปัญหาครอบครัว
3. กลัวตาย
4. เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ซิฟิลิส (Syphilis)

เกิดจากเชื้อซิฟิลิสซึ่งเป็นแบคทีเรีย ติดต่อกันโดยการร่วมเพศ

อาการ แบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นแผล หลังจากติดเชื้อประมาณ 10-9 วัน จะมีตุ่มเล็กๆ เท่าหัวเข็มหมุดขึ้นที่อวัยวะเพศ ต่อมาแผลจะแตกกลายเป็นแผลกว้าง ขอบแผลเรียบและแข็ง เรียกว่า แผลริมแข็งถ้าไม่รักษา แผลจะหายเอง ใน 3-10 สัปดาห์ แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย

ระยะที่ 2 เข้าสู่ ออกดอก พบหลังระยะแรกประมาณ 4-8 สัปดาห์ เชื้อจะเข้าต่อมน้ำเหลืองและกระแสเลือด จะมีผื่นขึ้นทั้งตัวและที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าด้วย ผื่นเหล่านี้ไม่คัน ซึ่งเรียกว่า ออกดอก อาจพบอาการอื่นร่วมด้วย เช่น มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เจ็บคอ ปวดหลัง ปวดตามกระดูก ต่อมน้ำเหลืองโต ผอมร่างทั่วศีรษะหรือเป็นหย่อมๆ

ระยะที่ 3 ระยะทำลาย เกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี เช่น ซื้อยากินเอง ทำให้เข้าสู่ระยะร้ายแรงของโรค อาจทำให้ตาบอด หูหนวก เชื้อเข้าสู่สมองและไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาต เชื้อเข้าสู่หัวใจทำให้เป็นโรคหัวใจรั่วผู้ที่เป็ซิฟิลิส อาจไม่มีแผลในระยะที่ 1 หรือมีอาการเข้าข้อ-ออกดอก ในระยะที่ 2 แต่จะเข้าไปแบ่งตัวอยู่ในร่างกาย รอเข้าสู่ระยะที่ 3 เลยก็ได้

การรักษา

1. ยาฉีด เช่น เบนซาทีน เพนิซิลลิน
2. ยากิน เช่น เตตราซัยลีน อีริโทรมัยซิน ในกรณีแพ้ยาฉีด

ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1. ต่ำหนิตนเองและผู้อื่น
2. อายุ และขาดความมั่นใจที่จะมารับการรักษา
3. อับอายเนื่องจากเสียภาพลักษณ์
4. วิตกกังวลกลัวเป็นโรคเอดส์

บทที่ 2

ปัญหาทางสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช

ภาวะเครียดและวิตกกังวล

เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่จำเพาะของร่างกายต่อสิ่งใดๆ ต่อร่างกายอาจเป็นทางชีววิทยา, ทางกายภาพหรือทางใจ อาจมาจากภายนอกหรือภายในร่างกาย เช่น ความร้อน, ความหนาว, ความอึดทึ่ก, ความหิว, ความต้องการทางเพศ, ความอยากได้สิ่งต่างๆ เมื่อร่างกายเผชิญความเครียดจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในด้าน สรีระวิทยาและการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนและสารเคมีบางอย่าง ซึ่งในระยะสั้นก็คือการเตรียมพร้อมเพื่อการต่อสู้หรือ การหนีจากอันตรายเป็นการรักษาตัวเพื่อความอยู่รอด หากเผชิญความเครียดที่รุนแรงหรือยาวนานเกินไปก็กลายเป็นโทษต่อร่างกาย ปฏิกิริยาตอบสนอง ทางจิตใจต่อความเครียด เกิดขึ้นควบคู่ไปกับปฏิกิริยาทางกายในระยะสั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล, ตื่นเต้น, กลัว หากเผชิญความเครียดอยู่นานๆ จะต้องมีการปรับตัวให้เข้าสู่สมดุล มิฉะนั้นก็จะกลายเป็นความเจ็บป่วยไปได้

อาการ

อาการที่พบได้มีลักษณะดังนี้ คือ หัวใจเต้นแรงผิดปกติ หายใจไม่อิ่มถอนหายใจ บ่อย ๆ หงุดหงิดโมโหง่ายเมื่อพบสิ่งที่ไม่ถูกใจ บางรายถึงขั้นปวดศีรษะ เบื่ออาหารหรือกินอาหารมากกว่าปกติ ท้องเสียหรือท้องผูกบ่อย ๆ ท้องอืดเพื่อ อาหารไม่ย่อย น้ำหนักลดหรือเพิ่มอย่างผิดปกติ บางรายอาจมือเท้าเย็น มีเหงื่อออกตามมือและเท้า ปวดหลังปวดต้นคอโดยไม่ได้ทำงานหนัก บางคนถึงกับมีอาการนอนไม่หลับหรือ่วงนอนตลอดเวลา เป็นหวัดบ่อย ๆ หรือแพ้อากาศ ก็อาจเกิดขึ้นกับคนที่มีความเครียด ลักษณะอื่น ๆ ที่อาจพบได้คือ ชอบกัดฟัน ขบกรามและผิวหนังมีผื่น ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปวดท้องขณะมีประจำเดือนหรือเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

สาเหตุ

สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเปลี่ยนวัย การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียความรัก การเจ็บป่วยทางกายที่รุนแรงและไม่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1. สมรรถภาพการทำงานลดลง เนื่องจากมีอาการทางกาย เช่น ปวดท้อง เหนื่อยเพลีย ปวดศีรษะท้องเสีย หรือท้องผูกบ่อย ท้องอืด รับประทานอาหารมากกว่าปกติ น้ำหนักเพิ่มหรือน้ำหนักลด
2. ไม่สนใจบุคคลรอบข้าง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะของจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่เศร้าร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวังมองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า เริ่มตั้งแต่ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ใจจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างชัดเจน จนเกิดเป็นโรคทางจิตเวช

อาการ

บุคคลที่มีอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะพบอาการได้เช่น รู้สึกเศร้าใจ หม่นหมอง หงุดหงิด หรือรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้าง หรือสิ่งที่เคยให้ความสนุกสนานในอดีต น้ำหนักลดลง หรือเพิ่มขึ้น ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไป รู้สึกผิด สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ความจำแย่ลง อ่อนเพลีย เมื่อย่ำ ไม่มีเรี่ยวแรง กระวนกระวาย ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ คิดถึงแต่ความตาย และอยากที่จะฆ่าตัวตาย

การช่วยเหลือ

ประการสำคัญควรช่วยให้เขาได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องจากจิตแพทย์ หรืออาจใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้าในภาคผนวก เป็นเบื้องต้นเพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือต่อไป ในการช่วยเหลือขั้นเริ่มต้น อาจจะต้องเป็นผู้ช่วยนัดหมายจิตแพทย์ให้ และไปตรวจพร้อมกับเขา แล้วช่วยติดตามว่า ผู้ป่วยได้กินยาตามที่แพทย์สั่ง แล้วให้การช่วยเหลือทางจิตใจ เช่นการแสดงความเข้าใจ ความอดทน ความเอาใจใส่ และให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วย โดยการดึงผู้ป่วยเข้าร่วมวงสนทนา และเป็นผู้ฟังที่ดี อย่างมองข้ามคำพูดที่ว่า อยากตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย ควรรีบแจ้งให้จิตแพทย์ทราบพยายามชวนผู้ป่วยไปเดินเล่น เปลี่ยนสถานที่ หรือเข้ากิจกรรมต่างๆ ที่เขาชอบ เช่น งานอดิเรก กีฬา ศาสนา หรือสมาคมต่างๆ แต่ไม่ต้องรีบบังคับผู้ป่วยรับที่จะทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมมากๆ และเร็วเกินไป

ผลกระทบ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1. สมรรถภาพการทำงานลดลง
2. กระทบกระเทือนต่อหน้าที่การงาน หรือกิจวัตรประจำวัน
3. เป็นภาระกับครอบครัว
4. ประสบปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากค่ารักษา

โรคจิต

เป็นความผิดปกติของจิต ที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงและจะต้องมีอาการสำคัญ คือ

1. **พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม** เช่น เดิมเคยมีนิสัยเข้าสังคมเก่ง กลายเป็นคนเก็บตัวแยกตัวเอง จนในที่สุดมักประกอบการทำงานไม่ได้ หมกตัวอยู่แต่ในห้อง ไม่ดูแลผมเผ้าและเสื้อผ้า อาจพูดคนเดียว ทำนองได้ตอบกับผู้อื่น ยิ้มหัวเราะคิกคักๆ บ่อยๆ นั่งส่องกระจก ดูหน้าตัวเองทั้งวัน อาจหมกมุ่นเรื่องไสยศาสตร์จนไม่สนใจสิ่งแวดล้อมๆ ตัว หรือกลายเป็นคนเกรี้ยวกราด ก้าวร้าว จนถึงขั้นทำร้ายผู้อื่น และทำลายสิ่งของโดยไม่มีเหตุผล

2. **ไม่เข้าใจสถานะต่างๆ ตามความเป็นจริง** เพราะความคิดถูกรบกวนและรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น เห็นคนกำลังมองตนก็คิดว่า เขากำลังเยาะเย้ยถากถาง หรือคิดว่าเขากำลังส่งสัญญาณบอกรัก มีอาการหวาดกลัวคนจะปองร้าย และอาจจะถือมีดถือไม้ไว้กับตัวตลอดเวลา มีท่าทีระแวงระวัง บางครั้งเก็บอาวุธไว้กับที่นอนในคอนกลางคืนด้วยกลัวว่า จะมีศัตรูบุกมาจู่โจม

3. **ขาดการรู้จักตนหรือขาดการยอมรับความเจ็บป่วย** โดยคิดว่าตนเองปกติดี หรือคิดว่าเป็นอาการเจ็บป่วยทางกาย ต้องใช้วิธีหลอกล่อบังคับขู่เข็ญหรือจับตัวเพื่อนำไปรักษา

สาเหตุ

พบว่าปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย เช่น พันธุกรรม ความเจ็บป่วยทางสมอง สารเสพติด โรคของระบบต่อมไร้ท่อ การขาดสารอาหาร และปัจจัยทางจิตใจ และสังคม เช่น การเลี้ยงดู ในวัยเด็กที่ไม่เหมาะสม ความเครียดทางจิตใจ บุคลิกภาพผิดปกติ มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

การช่วยเหลือ

1. ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง กระตุ้นให้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ให้ช่วยรับผิดชอบงานบ้านตามสมควร ปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนคนปกติ มีความยืดหยุ่น หลีกเลี่ยงการระบายอารมณ์ใส่ผู้ป่วยไปตรงตามนัด ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงให้นำไปพบแพทย์ก่อนได้

2. การป้องกัน ในครอบครัวควรให้ความรักความอบอุ่นในการดูแลบุตรหลานไม่ปล่อยปละเลยควบคุมหรือบีบบังคับมากเกินไปให้เขาได้ช่วยเหลือตนเอง ระวังเรื่องการติดสารเสพติด ไม่เก็บปัญหาไว้คนเดียว ถ้าปัญหามากเกินไปแนะนำให้ปรึกษาจิตแพทย์ก่อนที่จะสายเกินไป

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

1. ผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าป่วยเป็นโรคจิตทำให้มีผลต่อการรักษา เช่น ไม่ยอมกินยา
2. ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ทอดทิ้งผู้ป่วย
3. ไม่สนใจประกอบอาชีพ หรือทำงานหารายได้
4. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น ก้าวร้าว ซึมพูดน้อยลง อารมณ์ไม่คงที่ หรือทำร้ายผู้อื่น
5. มีปัญหา สังคม เศรษฐกิจ ไม่มีเงินค่ารักษา ต้องรักษาต่อเนื่อง

โรคประสาท

โรคประสาท หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของจิตใจ โดยที่ไม่พบมีความผิดปกติของเนื้อสมอง หรือเส้นประสาท ความผิดปกติของจิตใจในคนเป็นโรคประสาทนั้น เนื่องจากความกังวลที่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุที่ติดฝังอยู่เป็นข้อขัดแย้งภายในจิตใจตั้งแต่วัยเด็ก และอยู่ในระดับจิตใต้สำนึก เมื่อถูกกระทบด้วยความกดดันต่าง ๆ จะทำให้ความกังวลเกิดขึ้นอย่างมาก และความกังวลนี้ จะมีอิทธิพลต่อคนคนนั้นจนทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบาย รู้สึกเนื้อตัวร่างกายไม่เป็นปกติ แต่จะบอกให้ชัดเจนก็ไม่ได้

อาการ

พบอาการได้ตั้งแต่อาการไม่มาก เช่นอาจจะรู้สึกตึงเครียด ใจสั่น ใจเต้นแรง เหงื่อออก หนาวร้อนชู้ซ่า หงุดหงิด อึดอัด โรคประสาทบางชนิดอาจมีอาการหายใจเร็ว แขนขาเกร็ง โดยไม่หมดสติ กลัวสิ่งที่ไม่น่ากลัว เช่น กลัวแมว นก กลัวอยู่ในที่แคบที่กว้าง มีอาการย้ำคิด ย้ำทำในเรื่องที่ตนเองก็รู้ว่าไม่น่าคิดว่าทำ แต่ห้ามใจตนเองไม่ได้ เช่น ล้างมือวันละ 50-100 ครั้ง คิดสกรปรกกับของศักดิ์สิทธิ์จนทำให้ต้องทำอะไรบางอย่างที่พิลึก ๆ เช่น ต้องบ้วนน้ำลาย 3 ครั้ง เมื่อเห็นศาลพระภูมิ หรือ ต้องปิดไฟเปิดไฟ ปิด ๆ ดับ ๆ อยู่ซ้ำ ๆ ซาก ๆ แต่คนที่เป็นโรคประสาทนั้น คนคนนั้นจะยังสามารถที่จะรู้ตนเองได้ดี รู้ว่าตัวเองผิดปกติไปในแวดวงสังคม ก็ยังไม่ได้ทำตัวแปลกไปจากสังคม คนๆนั้นยังสามารถอยู่ในโลกของความจริงได้ รับรู้ว่าอะไรเกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมภายนอก รู้ว่าใครเป็นใคร บุคลิกภาพยังไม่มีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

สาเหตุ

เกิดจากความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความเครียด และจะแสดงอาการในระบบต่าง ๆ ของร่างกายแต่เมื่อตรวจร่างกายแล้วไม่พบความผิดปกติใด ๆ ดังลักษณะอาการที่กล่าวมาแล้ว

การช่วยเหลือ

1. ผู้ให้บริการให้เกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาแผนปัจจุบัน และจิตบำบัด
2. อาการเจ็บป่วยเกิดจากความกดดันทางจิตใจอย่างมาก หากสร้างความสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยไว้วางใจ แสดงความเห็นใจและสนทนากับผู้ป่วย
3. ให้เวลาและโอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกพูดถึงสิ่งที่เก็บกดเอาไว้ในใจ
4. แนะนำให้ญาติสนใจดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะทำให้อาการดีขึ้น หรืออาจหายได้ถ้าอาการไม่มาก
5. ควรพาผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

โรคลมชัก

เป็นปรากฏการณ์ที่สมองปลดปล่อยกระแสไฟฟ้าที่ผิดปกติออกมาชั่วคราว โดยที่ผู้ป่วยไม่อาจควบคุมได้ เนื่องจากมีสาเหตุบางอย่างไปรบกวนการทำงานของสมอง ทำให้สมองส่วนนั้น ๆ ทำงานผิดปกติขึ้นมาอย่างรวดเร็ว เกิดเป็นอาการชัก โดยมากมักเป็นอาการเกร็ง หรือกระตุก แต่อาจเป็นอาการที่สังเกตได้ยาก ลักษณะอาการ

อาการชักมีหลายแบบ ขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่ปล่อยไฟฟ้าที่ผิดปกติออกมา ที่พบบ่อย ได้แก่

1. **ชักแบบเกร็งกระตุกทั้งตัว** ผู้ป่วยจะหมดสติอย่างรวดเร็ว เกร็งทั้งตัว ตาเหลือก กัดฟัน น้ำลายไหลเป็นฟอง ขณะชักผู้ป่วยจะหยุดหายใจชั่วคราว หรืออาจกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ตามด้วยการกระตุกทั้งตัวเป็นจังหวะ นานประมาณ 5 นาที จากนั้นจะค่อย ๆ หยุด

2. **ชักแบบทำอะไรโดยไม่รู้สีกตัว** แต่บ่อยครั้งจะเข้าใจผิดว่ามีไข้ อาการคือ ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรู้สิ่งรอบตัวไปทันที ตาจ้อง หรือเหม่อลอย อาจนิ่งค้างในท่าเดิมหรืออาจทำงานต่อไปโดยไม่รู้สีกตัว บางรายอาจมีการเคลื่อนไหวที่ไม่มีจุดประสงค์โดยอัตโนมัติ เช่น เคี้ยวหรือดูดริมฝีปาก ถูมือ คลำหาสิ่งของ พูดคำซ้ำ ๆ หรือ เดินไปมา เป็นต้น

3. **ชักแบบเหม่อหนึ่ง** มักเกิดในเด็กและอาจไม่ทันสังเกตเห็น ผู้ป่วยจะเหม่อหนึ่งไป หรือตาค้าง นานประมาณ 5-10 วินาที แล้วกลับเป็นปกติทันที ผู้ป่วยมักไม่รู้สีกตัวว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

4. **ชักเฉพาะส่วน** อาจเกิดขึ้นโดยลำพัง หรือนำมาก่อนอาการชัก ได้แก่ อาการชาเฉพาะที่ หูแว่ว เห็นภาพหลอน รู้สึกคุ้นเคย (deja vu) หรือ กระตุกเฉพาะบางส่วนของร่างกาย เป็นต้น

สาเหตุ

1. เกิดจากกรรมพันธุ์ พบประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วย ส่วนมากจะเริ่มชักตั้งแต่เด็กหรือวัยรุ่น
2. เกิดจากรอยโรคในสมอง ได้แก่ ความพิการแต่กำเนิด การคลอดยาก อุบัติเหตุต่อสมอง การติดเชื้อในสมอง เส้นโลหิตในสมองอุดตัน ซึ่งทำให้เกิดแผลเป็นขึ้นและเป็นจุดปล่อยไฟฟ้าที่ทำให้เกิดอาการชัก

3. **กลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุ** พบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคลมชัก แม้ว่าจะตรวจไม่พบรอยโรคในสมอง แต่จะมีบริเวณที่ปล่อยไฟฟ้าที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเล็กเกินกว่าจะมองเห็นด้วยวิธีการตรวจในปัจจุบัน

การช่วยเหลือ

1. ไม่บังคับหรือใส่สิ่งใดเข้าไปในปาก ขณะชัก
3. ป้องกันการบาดเจ็บ พยายามป้องกันการกระแทกจากการล้ม
4. จับผู้ป่วยให้ค่อย ๆ นอนลงในท่าตะแคงตัว เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
5. ไม่ควรผูกมัดหรือต่อสู้กับคนไข้ อาการชักเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะหยุดไปได้เอง
6. ไม่ควรละทิ้งผู้ป่วยเพื่อไปตามผู้อื่น ควรอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา
7. ไม่ควรให้ผู้ป่วยรับประทานสิ่งใด ๆ ในระหว่างชักหรือหลังชักใหม่ ๆ เพราะอาจทำให้สำลักได้

ปัญญาอ่อน

ปัญญาอ่อน เป็นภาวะที่สมองมีพัฒนาการล่าช้ากว่าปกติ พัฒนาการของสมองหยุดชะงัก หรือเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้การแสดง พฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ล่าช้าไปด้วย

ลักษณะอาการ

ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ พัฒนาการด้านต่าง ๆ ล่าช้ากว่าเด็กทั่วไป เช่น ชันคอช้า นั่งช้า เดินช้า พูดช้า มีความลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสังคม มีความสามารถในการเรียนรู้ น้อยหรือเรียนไม่ได้

สาเหตุ

ปัญญาอ่อน เกิดได้ทุกช่วงอายุของเด็ก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนคลอด มีสาเหตุดังนี้

1. **ขณะตั้งครรภ์** เช่น กรรมพันธุ์ ติดเชื้อ เอชไอวี ซิฟิลิส หัดเยอรมัน ได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว รั้งสี เอกซเรย์ บุหรี่ สุรา ยาขับเลือดได้รับการกระทบกระเทือน ตกเลือด ขาดอาหารที่มีคุณค่า แม่อายุน้อย หรือมากเกินไป

2. **ขณะคลอด** เช่น คลอดยาก เด็กขาดอากาศ หน้าเขียว เป็นเวลานานตกเลือด ติดเชื้อมีระหว่างคลอด

ก่อนกำหนดมาก

3. **หลังคลอด** เช่น ติดเชื้อทางสมอง ได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว จากสีของเล่น สมองขาดสารอาหาร สมองได้รับการกระทบกระเทือน สมองขาดอากาศขาดการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ถูกทอดทิ้ง

แนวทางการช่วยเหลือ

- ดูแลช่วยเหลือบุคคลปัญญาอ่อนตามลักษณะอาการที่เกิดขึ้น เช่น เดินช้าก็ฝึกการเดิน พูดช้าก็ฝึกการพูด เป็นต้น
- ศึกษาความสามารถและความพร้อมของบุคคลปัญญาอ่อน
- ฝึกฝนให้เกิดทักษะในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การรู้จักตนเอง รู้จักความพึงพอใจ
- ฝึกฝนการเข้าสังคมให้สามารถปรับตัวเองเข้ากับสังคม ฝึกฝนให้ช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
- ฝึกฝนให้มีอาชีพตามความสามารถทางเชาว์ปัญญาที่มีอยู่

ปัญหาเสพติด

ภาวะของผู้ติดสารเสพติดเมื่อได้รับสารชนิดใดชนิดหนึ่ง อาจเป็นสารธรรมชาติ สารสังเคราะห์หรือยาที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดการติดซ้ำ ๆ อาจเป็นครั้งคราว หรือติดต่อกันเป็นเวลานานก็ได้

อาการและอาการแสดง

1. มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น สุขภาพร่างกาย ทรุดโทรม ผอม ซีดเหลือง อ่อนเพลียง่วง บ่อย
2. มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ เช่น อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดฉุนเฉียว โมโหง่าย
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น แยกตัวเองออกจากสังคมแต่ มั่วสุมในกลุ่มผู้เสพติดด้วยกัน

สาเหตุการติดสารเสพติด

ด้านจิตใจ เช่นเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ ผู้ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มักมีลักษณะเป็นคนก้าวร้าว ชอบพึ่งพาผู้อื่น แยกตัวเอง และซึมเศร้าเป็นโรคประสาท หรือโรคจิต มีอาการนอนไม่หลับ อารมณ์ผิดปกติ และใช้สารเสพติด ช่วยระงับอาการ

ด้านสังคม สภาพครอบครัวที่มีความกดดันต่อจิตใจ เช่น ครอบครัวแตกแยก เคร่งครัด หรือบังคับเด็กเกินไป เป็นบุคคลที่มีโอกาสใกล้ชิดกับพวกติดสารเสพติด หรือความกดดันทางสังคม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การว่างงาน

ด้านร่างกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เจ็บปวดร่างกายจากการทำงานหนัก ทำให้ใช้สารเสพติดเพื่อระงับอาการปวด หรือผลจากการกระทำของแพทย์ ที่ขาดความระมัดระวัง เช่น ยานอนหลับ

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ค้นหาปัญหาและสาเหตุของการติดสารเสพติด
2. มีความเข้าใจและยอมรับสภาพของผู้ติดสารเสพติด และส่งเสริมให้เขามีความภาคภูมิใจ เชื่อมั่น และเคารพตนเอง
3. ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมรวมทั้งสอบถามเพื่อหาข้อมูลสารเสพติด
4. ระบุติดยา แนะนำญาติให้พาผู้ป่วยไปปรึกษาตามสถานที่รับบริการผู้ติดสารเสพติด
5. ระบุที่พักฟื้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำงาน เป็นตัวของตัวเอง ให้ผู้ป่วยแน่ใจว่าไม่ต้องพึ่งพา ก็สามารถดำรงชีวิตได้

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม

1. ร่างกายทรุดโทรม
2. ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม
3. ส่งผลให้เกิดปัญหาอาชญากรรม
4. เกิดปัญหาครอบครัว
5. เกิดปัญหาเศรษฐกิจ

ปัญหาด้านเพศ : สมรรถภาพทางเพศบกพร่อง (ชาย)

ความบกพร่องทางเพศ คือภาวะที่ร่างกายและจิตใจไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ตามปกติ ทำให้เกิดปัญหาในการร่วมเพศหรือการมีความสุขทางเพศ

อาการ ความบกพร่องทางเพศของชายมี 3 ลักษณะ

1. ไม่มีความรู้สึกหรือความต้องการทางเพศ อาจเป็นเพราะอายุมากขึ้นหรือฮอร์โมนเพศต่ำ
2. อวัยวะเพศไม่แข็งตัว หรือแข็งได้ไม่ดีพอ หรือไม่นานพอที่จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ในเพศสัมพันธ์

มักเรียกว่าโรคหย่อนหรือเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ภาษาอังกฤษใช้ว่า **Erectile Dysfunction** ถือว่าเป็นโรคพบได้บ่อยและพบมากขึ้นตามอายุ ผู้ชาย

3. การหลั่งน้ำกามเร็ว พบได้บ่อยในคน สาเหตุเกิดจากจิตใจ

สาเหตุ

- ทางร่างกาย มีความเจ็บปวดด้วยโรคภัยต่าง ๆ การดื่มสุรา เสพยาเสพติด
- ทางจิตใจ เกิดจากความวิตกกังวล มีความขัดแย้งในจิตใจ การเลียดูที่ให้รังเกียจเรื่องเพศ กลัวการ

ร่วมเพศจะล้มเหลว กลัวจะไม่สามารถให้ความสุขทางเพศแก่ฝ่ายหญิง มีอารมณ์เศร้า ความขัดแย้งระหว่างสามี ภรรยา

แนวทางการช่วยเหลือ

1. การให้ความรู้เรื่องเพศและการฝึกปฏิบัติทางเพศ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสรีระวิทยาและจิตวิทยาเรื่องเพศ ตลอดจนการตอบสนองทางเพศ วิธีกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ
2. รักษาทางจิตโดยทำจิตวิเคราะห์ พฤติกรรมบำบัด เพื่อกำจัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการร่วมเพศของตน การรักษาชีวิตสมรสในกรณีที่คู่สมรสมีความขัดแย้งกัน
3. การรักษาทางยา อยู่ในความควบคุมของแพทย์

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

- คิดหมกมุ่นเรื่องเพศ วิตกกังวล มีอารมณ์เศร้า
- เกิดความขัดแย้งกับคู่สมรส ทะเลาะเบาะแว้งกัน หึงหวง ระแวง

ปัญหาครอบครัว : ความขัดแย้งระหว่างคู่สมรส

เป็นปัญหาที่เกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคลทางด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ความแตกต่างนี้เกิดจากประสบการณ์ของบุคคล โดยเฉพาะการเลี้ยงดูในวัยเด็ก การเรียนรู้จากสังคมภายนอกเมื่อเติบโตขึ้นมา รวมทั้งบุคลิกภาพเฉพาะตัว เมื่อคู่สมรสจัดการกับความแตกต่างได้ไม่ดีพอ อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น การไม่ยอมซึ่งกันและกัน การยึดถือความคิดของตนเป็นใหญ่ นับถือศาสนาอย่างแน่นแฟ้น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับระบบภายนอก

วิธีที่คู่สมรสจัดการกับความขัดแย้ง

1. การร่วมมือกัน คู่สมรสคุยกันอย่างตรงไปตรงมา เพื่อหาข้อยุติที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้
2. การยอมให้อีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดปัญหารุนแรง วิธีการนี้นำไปสู่ความเห็น

ห่างทางอารมณ์ อาจเกิดความรุนแรงขึ้นในวันใดวันหนึ่ง

3. การเอาชนะ สถานการณ์อาจรุนแรง ถึงขนาดมีการทำร้ายร่างกายกัน
4. การดึงเอาบุคคลที่สามเข้ามา เช่น ลูก เครือญาติหรือเพื่อนฝูง อาจทำให้ปัญหายิ่งรุนแรงขึ้น

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

1. นอนไม่หลับ วิตกกังวล
2. ปวดศีรษะ ปวดตึงกล้ามเนื้อ
3. หงุดหงิดง่าย บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว
4. ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง
5. ซึมเศร้า คิดทำร้ายตัวเอง
6. ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยๆ
7. ขาดงานบ่อย
8. หันไปใช้ยาเสพติด

ปัญหาผู้สูงอายุ

เมื่อการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย มีการสลายมากกว่าการสร้าง ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ทรุดโทรมและร่างกายแก่ลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร มีการสูญเสียฟัน ทำให้เคี้ยวไม่ละเอียด กลืนอาหารลำบาก ปุ่มการรับรสและกลิ่นเสื่อมลง น้อยลงในการดูดซึมกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง ทำให้มีอาหารหมักหมมในลำไส้ เป็นสาเหตุของอาการท้องอืด เป็นปัญหาต่อผู้สูงอายุดังนี้

ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ

1. **ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย** ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกายและทางสมอง

2. **ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ** ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกไม่มีหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดูอาจจะไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มียาอยู่อาศัย

3. **ปัญหาทางด้านความรู้** ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสมกับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

4. **ปัญหาทางด้านสังคม** ขาดการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการตำแหน่งสูงซึ่งเคยมีอำนาจและบารมีแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป

5. **ปัญหาทางด้านจิตใจ** ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกเหงา อังว้าง และอาจมีความวิตกกังวลต่าง ๆ

6. **ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว** ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ส่วนใหญ่ ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมือง ทั้งพ่อ แม่ ให้เฝ้าบ้านทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแล
แนวทางการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุ

1. ช่วยทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญและมีความหวังในชีวิต
2. ควรระมัดระวังคำพูด หรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ
3. อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมที่น่าสนใจต่าง
4. เอาใจใส่ดูแลเรื่องอาหาร และการออกกำลังกายให้พอเหมาะ
5. ควรให้อยู่ร่วมกับลูกหลานในบ้านเดียวกัน เพื่อเกิดความรู้สึกอบอุ่น
6. ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติสนิทและเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน
7. ให้ความสำคัญ เห็นคุณค่าและเคารพยกย่องนับถือ ด้วยการเชื่อฟังคำสอน
8. ดูแลรักษาพยาบาลตามเจ็บป่วย หรือพาไปตรวจสุขภาพให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

ปัญหาจิตเวชในเด็ก : ออทิสซึม (Autism)

เด็กออทิสซึม คือ เด็กที่มีความล่าช้าและความผิดปกติของพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย และจินตนาการ แสดงออกให้เห็นถึงความผิดปกติ มองพฤติกรรมจำเพาะที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านต่างๆ ตั้งแต่อายุก่อน 2 ปี เนื่องจากมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมองบางส่วน ในเด็กอายุ 18 เดือน (1 ปี 6 เดือน) ถ้าพบว่ามีพฤติกรรมเหล่านี้มากกว่า 2 ข้อ ให้นึกถึง “โรคออทิสซึม” ทันที

- ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและบุคคล แยกตัว เล่นกับเด็กอื่นไม่เป็น
- ไม่สามารถชี้นิ้วบอกถึงความต้องการได้ ใช้การจับมือผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ
- เล่นบทบาทสมมติไม่ได้
- ไม่สามารถแสดงความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่นได้

สาเหตุ

- จากความผิดปกติของสมอง
- จากความเจ็บป่วยทางร่างกายอื่นๆ เช่น เด็กที่เกิดจากมารดาเป็นหัดเยอรมันในขณะตั้งครรภ์ หรือ มารดามีประวัติของอาการแทรกซ้อนและการคลอดมากกว่า 50%
- กรรมพันธุ์ ซึ่งพบในฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน และพี่น้องท้องเดียวกัน พบถึง 1 ใน 50 ส่วน ในเด็กทั่วไปพบอัตราส่วน 1 ต่อ 2,500
- มีความผิดปกติของสารบางอย่างต่อระบบประสาท
- มีความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งไปทำลายระบบประสาทของตนเอง
- สมองของเด็กออทิสติกมีเซลล์ของสมองผิดปกติ 2 แห่ง คือ บริเวณควบคุมความจำ/อารมณ์/แรงจูงใจ และอีกบริเวณหนึ่ง คือ บริเวณควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ทำการประเมิน โดยการรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับพัฒนาการจากประวัติ ของเด็กแล้วนำไปเปรียบเทียบกับพัฒนาการของเด็กปกติในวัยเดียวกัน
2. ให้ความรู้และสอนวิธีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้กับผู้ปกครองของเด็ก
3. ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็ก
4. ฝึกพูดโดยนักแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)
5. ใช้ยาเพื่อช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ และการใช้ยาจะไม่ช่วยให้การดำเนินการโรคเปลี่ยนไป

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

1. ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็ก ออทิสติก
2. เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ
3. เด็กได้รับการประเมินหรือวินิจฉัยล่าช้า ผู้ปกครองพามาพบแพทย์เมื่อมีปัญหารุนแรง

ปัญหาจิตเวชในเด็ก : เด็กสมาธิสั้น (Attention Deficit Disorders)

ภาวะที่เด็กมีสมาธิหรือความสนใจในสิ่งต่าง ๆ สั้น หรือถูกดึงให้เบี่ยงเบนง่าย ๆ หรือซนมากกว่าเด็กทั่วไปตามอายุโดยมีความผิดปกติดังนี้

1. มีปัญหาเรื่องสมาธิบกพร่อง เช่น มีความลำบากในการฟังคำสั่งยาวๆ มีความลำบากในการทำงานหรือเล่นกิจกรรม อุปสรรคการเรียนรู้สูญหายบ่อย สนใจในสิ่งเร้าที่ไม่สำคัญ จี้จี้ม มักทำของหาย เหม่อลอยช่วงฝัน ลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิเป็นเวลานาน

2. อากาหรุนหันพลันแล่นจนขาดความยับยั้งชั่งใจ ซึ่งมีลักษณะคือ ไม่รู้จักระวังตัวเอง หลุดออกจากที่นั่งบ่อย ชอบวิ่งหรือปีนป่าย พูดคุยมากเกินไป มีความลำบากในการเล่นคนเดียว ลูกลี้ลู่กลน อารมณ์ร้อนเปลี่ยนแปลงง่าย ขาดความอดทน ชอบพูดขัดจังหวะ ระบาย ช่วงฟุ้ง

อาการและอาการแสดง

ไม่สามารถจดจ่อกับสิ่งที่ทำได้ เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา กระสับกระส่ายผิดปกติ วอกแวกง่าย มีพฤติกรรมเล่นที่รุนแรง

สาเหตุ

ไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พันธุกรรม ภาวะสมองทำงานผิดปกติ ภาวะความบกพร่องของระบบสารสื่อประสาท การเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมของเด็ก ที่มีสิ่งเร้าอย่างมาก

การช่วยเหลือ

1. เอาใจใส่ต่อเด็ก ปฏิบัติต่อเด็กด้วยท่าทางที่สงบ ใช้คำพูดสั้น ๆ ชัดเจนด้วยเสียงปกติ
2. ลดสิ่งเร้าที่ทำให้เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น จัดให้เด็กนั่งหน้าชั้น ให้เล่นของเล่นทีละชิ้น
3. หลีกเลี่ยงการเล่นที่รุนแรง หรือ ยั่วยุให้เด็กโกรธ
4. หลีกเลี่ยงการใช้คำสั่งหรือใช้คำห้าม บ่อยๆ
5. มอบหมายงานแต่ละครั้งไม่ให้มากเกินไป ควรให้เด็กทำงานให้เสร็จทีละอย่าง
6. หลีกเลี่ยงการลงโทษที่ใช้ความรุนแรง หรือ ทำให้เด็กเกิดความกลัว
7. หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในสถานที่วุ่นวายหรืองานที่มีพิธีการที่ต้องการความสงบต่าง ๆ
8. ควรฝึกวินัย จากการทำกิจวัตรประจำวัน
9. ให้เด็กได้ทำสิ่งที่ชอบและทำได้ดี เพื่อเสริมความภูมิใจในตนเอง ให้คำชมและให้กำลังใจ

ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

1. เด็กซน ไม่อยู่นิ่ง
2. เด็กไม่ตั้งใจเรียนหนังสือ เรียนหนังสือไม่ได้

ปัญหาจิตเวชในเด็ก : เด็กก้าวร้าว

เด็กก้าวร้าวเป็นเด็กที่ไม่มีความสุขในครอบครัว ซึ่งเด็ก อาจจะแสดงออกในรูปของความโกรธ โมโหร้าย ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ทะเลาะและชกต่อยเพื่อน รังแกเพื่อน พุดจาไม่สุภาพและก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง และชอบก่อวุ่นในชั้นเรียน การที่เด็กแสดงความก้าวร้าวออกมานั้น เป็นการใช้ กลไกทางจิตเพื่อ หลีกเลี่ยงความรู้สึกเจ็บปวดบางอย่าง เช่น ความล้มเหลว ความรู้สึกเสียหน้า ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือความรู้สึกเศร้าซึ่งพ่อแม่มักจะนึกไม่ถึง

สาเหตุ

1. จากตัวเด็กเอง สภาพพิการทางสมอง หรือร่างกายอื่นกำลังป่วยด้วยภาวะหรือโรคทางจิตเวช มีการใช้สุราหรือสารเสพติด ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เคยถูกรังแกทำเอง หรือ เป็นการใช้ความก้าวร้าวรุนแรง ผลการเรียนที่ไม่ดี
2. จากครอบครัวความยากจน อยู่โดดเดี่ยวจากสังคม มีความขัดแย้งภายในครอบครัว หย่าร้าง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีการใช้สุรายาเสพติดในครอบครัว เจตนาดี ที่เชื่อในการใช้กำลัง ความรุนแรงแก้ความขัดแย้งหรือปัญหา
3. เพื่อนที่ชุมชน เป็นแหล่งยากจน มีคนขาดการศึกษา อยู่อย่างแออัด ไม่มีการรวมตัวกันของชุมชน แต่กลับมีกลุ่มอิทธิพล แก๊งสุรา ยาเสพติดหาได้ง่าย และเป็นชุมชนที่แยกจากสังคมใหญ่
4. สังคม ยากจนมีการแบ่งชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา มีประวัติศาสตร์ของความรุนแรง บิดื้อทุนนิยม สื่อสารมวลชนเสนอแต่ข่าวความรุนแรง ขาดการสนับสนุนสถาบัน สังคม ในขณะที่สุรา ยาเสพติดอาชญา เป็นของหาได้ง่าย

การช่วยเหลือ

1. ขอมรับอารมณ์ความรู้สึกของเด็กแต่ไม่ยอมรับพฤติกรรม โดยพูดกับเด็กโดยถือหลักว่าทุกคนมีสิทธิที่จะโกรธ ไม่พอใจ หรือเครียด แต่ไม่มีสิทธิทำร้ายคนอื่น หรือทำลายข้าวของ
2. รับฟังเด็กเล่าเหตุการณ์โดยไม่ด่วนสรุปว่าเด็กผิด มีท่าทีพร้อมที่จะรับฟังปัญหาในมุมมองของเด็กให้เด็กมีโอกาสได้พูดระบาย ไม่จำเป็นต้องซักประวัติที่ยาวเกินจำเป็น
3. เมื่อเด็กสงบควรชี้แจงให้เข้าใจถึงสาเหตุ ที่ไม่ควรทำและคำอธิบายควรกระชับรัดชัด เจน ไม่ยกเรื่องที่ไกลตัว หรือเป็นนามธรรมเกินไปมาอบรม
4. หาทางช่วยให้เด็กสามารถระบายความโกรธ หรือความก้าวร้าวโดยการพูดคุยถึงทางออกที่เป็นไปได้ เด็กแต่ละคนทางออกไม่เหมือนกัน
5. ชมเด็ก เมื่อเด็กรู้จักควบคุมตนเอง และแสดงพฤติกรรมเหมาะสม
6. หากสงสัยว่าอาจมีสาเหตุจากความผิดปกติทางสมอง ควรปรึกษาจิตแพทย์ กุมารแพทย์ หรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นต่อไป

ส่วนที่ 4

การให้การปรึกษาตามลักษณะปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วย

การให้การปรึกษาตามลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยนี้ เป็นบูรณาการ การให้การปรึกษา ที่ยึดเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาจะต้องวิเคราะห์ ลักษณะปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อพิจารณาหาแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของ ผู้รับบริการ คณะผู้จัดทำคู่มือ เล่มนี้ได้พยายามลำดับขั้นตอนปฏิบัติการให้การปรึกษาที่พบบ่อยจาก การสัมมนาประเมินผลการดำเนินงาน การให้การปรึกษาในคลินิกให้การปรึกษา เขต 6 ผู้ให้การ ปรึกษามักจะประเมินปัญหาการให้การปรึกษาอย่างครอบคลุม ทั้งปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และ ด้านสังคม อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าผู้ให้การปรึกษาจะให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่มีปัญหาและสาเหตุ จากด้านใดก็ตาม ขั้นตอนการให้การปรึกษาก็ยังคงยึดแนวทางเดียวกัน เพียงแต่การให้การปรึกษาอาจ จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียด ทั้งขึ้นอยู่กับปัญหาสภาพปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย มี ความเกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ส่วนหลักการให้การปรึกษา จะยึดแนวคิดหรือ ทฤษฎีต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 จึงขึ้นอยู่กับศักยภาพและความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ที่จะผสมผสานแนวคิดหรือทฤษฎีต่างๆ เป็นหลักปฏิบัติการช่วยเหลือ อย่างไรก็ตาม หากผู้ให้การ ปรึกษาได้ใช้กระบวนการให้การปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะพบลักษณะเป็นปัญหาของผู้รับ บริการที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยได้ดังนี้

1. ลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยทั่วไป

ลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยทั่วไปนี้ จัดเป็นปฏิกริยาร้องการตอบ สนองต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ซึ่งมีความจำเพาะในแต่ละราย ที่มีปฏิกริยาตอบสนองที่ แตกต่างกันถึงแม้ว่าจะมีสาเหตุหรือภาวะการเจ็บป่วยเดียวกันก็ตาม เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้ใช้ศักยภาพ ในการสำรวจค้นหาปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาแล้วมักจะพบกลุ่มปัญหา หลักดังนี้

1.1 ปัญหาด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก

เป็นกลุ่มปัญหาที่ผู้รับบริการ แสดงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ต่อปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น อารมณ์เศร้าอย่างมาก เสียใจมาก ความคิดเบื่อหน่าย ท้อแท้ ลึนหวัง อยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยเหลือดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 2

1.2 ปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจ

เป็นกลุ่มปัญหาที่ผู้รับบริการ ขาดความรู้ที่จำเป็นบางประการที่เป็นอุปสรรคให้ผู้รับบริการไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่รู้ว่าตนเองจะติดเชื้อหรือไม่ ไม่รู้ว่าตนเองจะป่วยเป็นโรคอะไรหรือไม่ เป็นต้น ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยเหลือดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 3

1.3 ปัญหาการขาดแนวทางการปฏิบัติตน

เป็นกลุ่มปัญหาที่ผู้รับบริการขาดความรู้ที่เป็นแนวทางการปฏิบัติตนอันเนื่องมาจาก ภาวะการเจ็บป่วยขณะนั้น ทำให้ผู้รับบริการขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตน อาจส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ วิตกกังวล เช่น จะดูแลสามีที่ป่วยเป็นโรคหัวใจให้ถูกต้องอย่างไร จะปฏิบัติตนอย่างไร เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะดูแลตนเองอย่างไรเมื่อได้รับเชื้อ HIV เป็นต้น ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยเหลือดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 4

1.4 ปัญหาการเลือกตัดสินใจ

เป็นกลุ่มปัญหา ที่ผู้รับบริการไม่ทราบทางเลือกในการตัดสินใจ ซึ่งมักจะพบว่า ผู้รับบริการเกิดความลังเลกับทางเลือกที่จะต้องตัดสินใจ แต่ขาดข้อมูลและการพิจารณาอย่างรอบคอบถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังตัดสินใจเลือก เช่น จะตรวจเลือดหาเชื้อ HIV ดีหรือไม่ จะผ่าตัดดีหรือไม่ เป็นต้น ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยเหลือดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 5

1.5 ปัญหาครอบครัว

เป็นกลุ่มเป้าหมายด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และสังคมที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่ แล้วส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการหรือบุคคลในครอบครัว โดยอาจจะมีผลกระทบในระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือ ระดับโครงสร้างการกำหนดหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเบี่ยงเบนก็ได้ แต่ขอบเขตการช่วยเหลือในคู่มือเล่มนี้ เสนอแนะแนวทางการแก้ไขระดับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวเท่านั้น แต่ถ้าผู้ให้การปรึกษามีศักยภาพการแก้ไขและช่วยเหลือในระดับโครงสร้างกำหนดหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวก็สามารถกระทำกลุ่มปัญหาดังกล่าวนี้ได้ วิตกกังวลที่ถูกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เครียดจากสามีดื่มสุราจัด น้อยใจที่ถูกพ่อ แม่กีดกัน ไม่ให้คบเพื่อนชาย เป็นต้น ขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยเหลือ ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 6

2. ลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยเฉพาะกรณี

ลักษณะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วยเฉพาะกรณีนี้ เป็นลักษณะความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาหรือแนวทางปฏิบัติ ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยความเหมาะสม กับภาวะการเจ็บป่วย ซึ่งมักจะพบกับภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง ร้ายแรง หรือ มีผลกระทบในวงกว้างทั้งผู้รับบริการ บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลในสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้องด้วย ทั้งในแง่ของสัมพันธภาพและการดำรงชีวิตในสังคม ภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าว เช่น โรคเอดส์ โรคติดเชื้อ ความพิการเฉียบพลัน หรือ แม้กระทั่งการเสียชีวิต เป็นต้น ปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะการเจ็บป่วยเฉพาะกรณีนี้ มักพบว่ามี

ความรุนแรง ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ หรือญาติ ขั้นตอนการให้การปรึกษาจึงมีรายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงตามกรณี การให้การปรึกษาเฉพาะกรณีนี้ได้แก่

2.1 การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV

เป็นลักษณะปัญหาที่เกี่ยวพันกับภาวะการเจ็บป่วย หรือโรคที่มีผลกระทบอย่างมากต่อผู้รับบริการ บุคคลในครอบครัว หรือ บุคคลในสังคม ที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV มีรายละเอียดเฉพาะเรื่องเท่านั้น ขั้นตอนการปฏิบัติการให้การปรึกษาดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 7

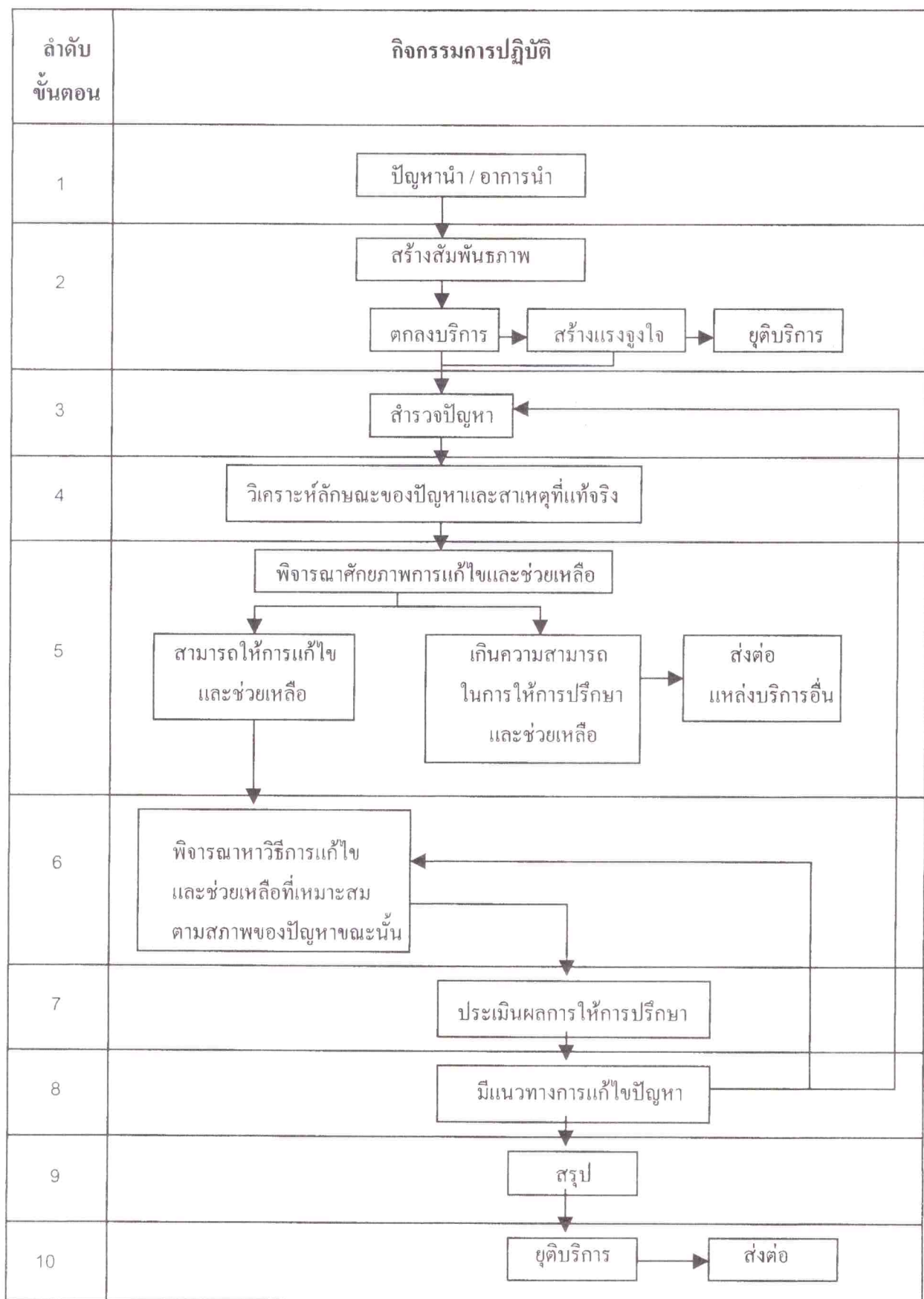
2.2 การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV

เป็นลักษณะปัญหาที่เกี่ยวพันกับภาวะการเจ็บป่วย หรือโรสดังในข้อ 2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการให้การปรึกษาดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 8

2.3 การให้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่รุนแรง ด้วยหลักการให้การปรึกษา

เป็นลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือร้ายแรงซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ให้การปรึกษาพบได้เสมอและมักพบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เหตุการณ์ที่ต้องประสบโดยไม่คาดคิด เช่น อุบัติเหตุ หรือโรคที่ส่งผลให้เกิดความพิการ หรือความตายของผู้ป่วย เป็นต้น ผู้ให้การปรึกษามีความจำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลการเจ็บป่วยเหล่านั้น แต่ผู้รับบริการหรือญาติด้วยวิธีการให้การปรึกษาอย่างเหมาะสมเพื่อลดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรง และช่วยให้ผู้รับบริการหรือญาติ ปรับตัวได้ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่รุนแรง ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 9

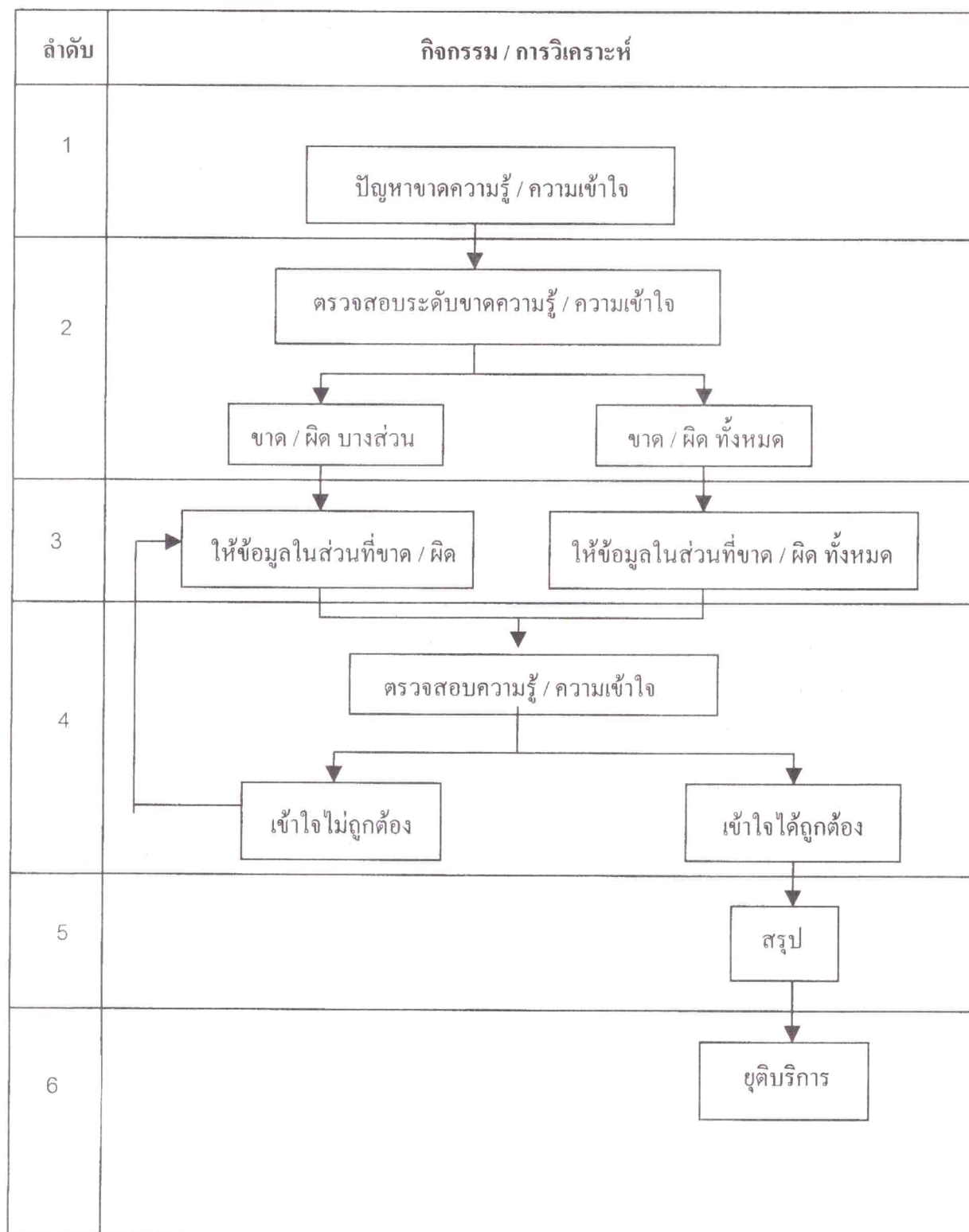
แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการให้การปรึกษา



ขั้นตอนกระบวนการให้การปรึกษา

1. ผู้รับบริการพบผู้ให้การปรึกษา ด้วยปัญหานำหรืออาการนำ โดยลักษณะที่ผู้รับบริการพบผู้ให้การปรึกษา อาจพบได้หลายลักษณะ เช่น ผู้รับบริการแสดงความต้องการบริการปรึกษาด้วยตนเอง ผู้รับบริการถูกพามารับบริการโดยบุคคลอื่นๆ เป็นต้น
2. ผู้ให้การปรึกษาเริ่มต้นการให้การปรึกษาดังการสร้างสัมพันธภาพตามขั้นตอนในบทที่ 1 เมื่อผู้ให้การปรึกษาประเมินความก้าวหน้าของสัมพันธภาพและราบรื่นด้วยดี ให้ดำเนินการตกลงบริการการให้การปรึกษาต่อไป แต่ถ้าผู้รับบริการไม่พร้อมที่จะตกลงบริการ อาจพิจารณายุติการให้การปรึกษานั้น และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการในครั้งต่อไป หรือแหล่งบริการอื่นที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้
3. ผู้ให้บริการเริ่มสำรวจปัญหาที่แท้จริง โดยการผสมผสานทักษะพื้นฐานต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุและความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ
4. ผู้ให้การปรึกษาวิเคราะห์ลักษณะของปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของผู้รับบริการว่าเป็นปัญหาลักษณะใด เช่น เป็นปัญหาของการขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วย หรือเป็นปัญหาขาดแนวทางการปฏิบัติตนต่อสภาวะการเจ็บป่วย หรือเป็นปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึก หรือเป็นปัญหาความลังเลตัดสินใจไม่ได้ เป็นต้น
5. พิจารณาศักยภาพการแก้ไขและช่วยเหลือของผู้ให้การปรึกษา
 - ถ้าเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขและช่วยเหลือได้ ให้ดำเนินการพิจารณาหาวิธีการแก้ไขและช่วยเหลือต่อไป
 - ถ้าเป็นปัญหาที่เกินความสามารถในการแก้ไขและช่วยเหลือได้ ให้คำแนะนำส่งต่อไปยังแหล่งการช่วยเหลืออื่นต่อไป
6. พิจารณาหาวิธีการแก้ไขและช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสภาพของปัญหาขณะนั้น
7. ประเมินผลการให้การปรึกษา ซึ่งอาจจะทำได้เช่น การสังเกต การสอบถาม
8. เมื่อพบว่าผู้รับบริการมีแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเองแล้ว ให้คำปรึกษาในขั้นต่อไป แต่ถ้าพบว่าผู้รับบริการยังไม่พบแนวทางในการแก้ไขปัญหา อาจพิจารณาแนวทางการแก้ไขช่วยเหลือ หรือ ย้อนกลับไปสำรวจปัญหาที่แท้จริงต่อไป
9. ผู้ให้การปรึกษาสรุป ผลการให้การปรึกษา เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการยุติบริการต่อไป 10. พิจารณายุติบริการ โดยอาจนัดหมายครั้งต่อไปตามความจำเป็นหรือความต้องการของผู้รับบริการหรือส่งต่อไปยังแหล่งบริการอื่นๆ ที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้

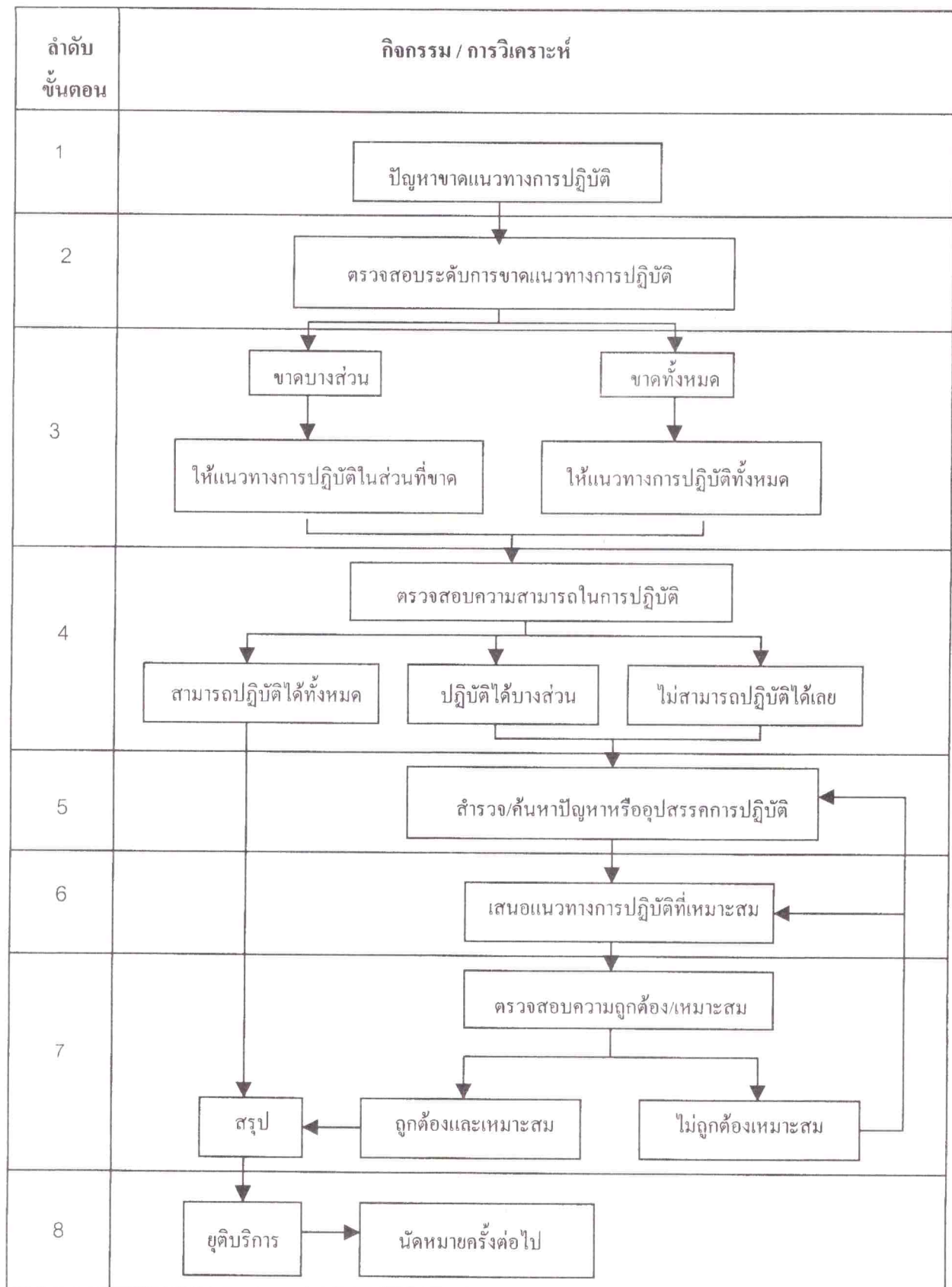
แผนภูมิที่ 2 แสดงกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจ



ขั้นตอนการปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางการช่วยเหลือปัญหาขาดความรู้ / ความเข้าใจ

1. เมื่อขั้นตอนการสำรวจปัญหาเสร็จสิ้นและพบว่าผู้รับการรักษขาดความรู้ / ความเข้าใจ ผู้ให้การปรึกษา จะต้องวิเคราะห์หาแนวทางการช่วยเหลือต่อไป
2. ผู้ให้ การปรึกษาตรวจสอบระดับของการขาดความรู้ / ความเข้าใจ ของผู้รับการปรึกษาต่อสถานะสุขภาพที่เป็นปัญหาขณะนั้น ซึ่งอาจพบว่า ผู้รับบริการขาดความรู้/ ความเข้าใจผิดเพียงบางส่วน หรือ ขาดความรู้ / ความเข้าใจผิดทั้งหมด
3. ถ้าพบว่าผู้รับการปรึกษาขาดความรู้ ความเข้าใจทั้งหมด ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาให้ข้อมูล ความรู้ หรือความเข้าใจ ในส่วนที่ขาดหรือส่วนที่ผิด
 - ถ้าพบว่าผู้รับการปรึกษาขาดความรู้ ความเข้าใจทั้งหมด ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาให้ข้อมูลความรู้ หรือ ความเข้าใจที่ผิดเหล่านั้นทั้งหมด
4. ภายหลังการให้ข้อมูลแก่ผู้รับการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาต้องประเมินผลการให้ข้อมูลอีกครั้ง
 - ถ้าหากพบว่าผู้รับการปรึกษายังเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้ให้การปรึกษาจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องเสียใหม่แล้วตรวจสอบอีกครั้ง
 - ถ้าหากพบว่าผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจถูกต้องดีแล้ว ผู้ให้การปรึกษากล่าวสรุปผลการให้การปรึกษาต่อไป
5. ผู้ให้การปรึกษาสรุปผลการช่วยเหลือปัญหาของผู้รับการปรึกษา
6. ผู้ให้การปรึกษาพิจารณาความจำเป็นในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป ถ้าพบว่ามีความจำเป็นในการให้การปรึกษาครั้งต่อไป ก็ให้นัดหมายครั้งต่อไป และยุติบริการได้

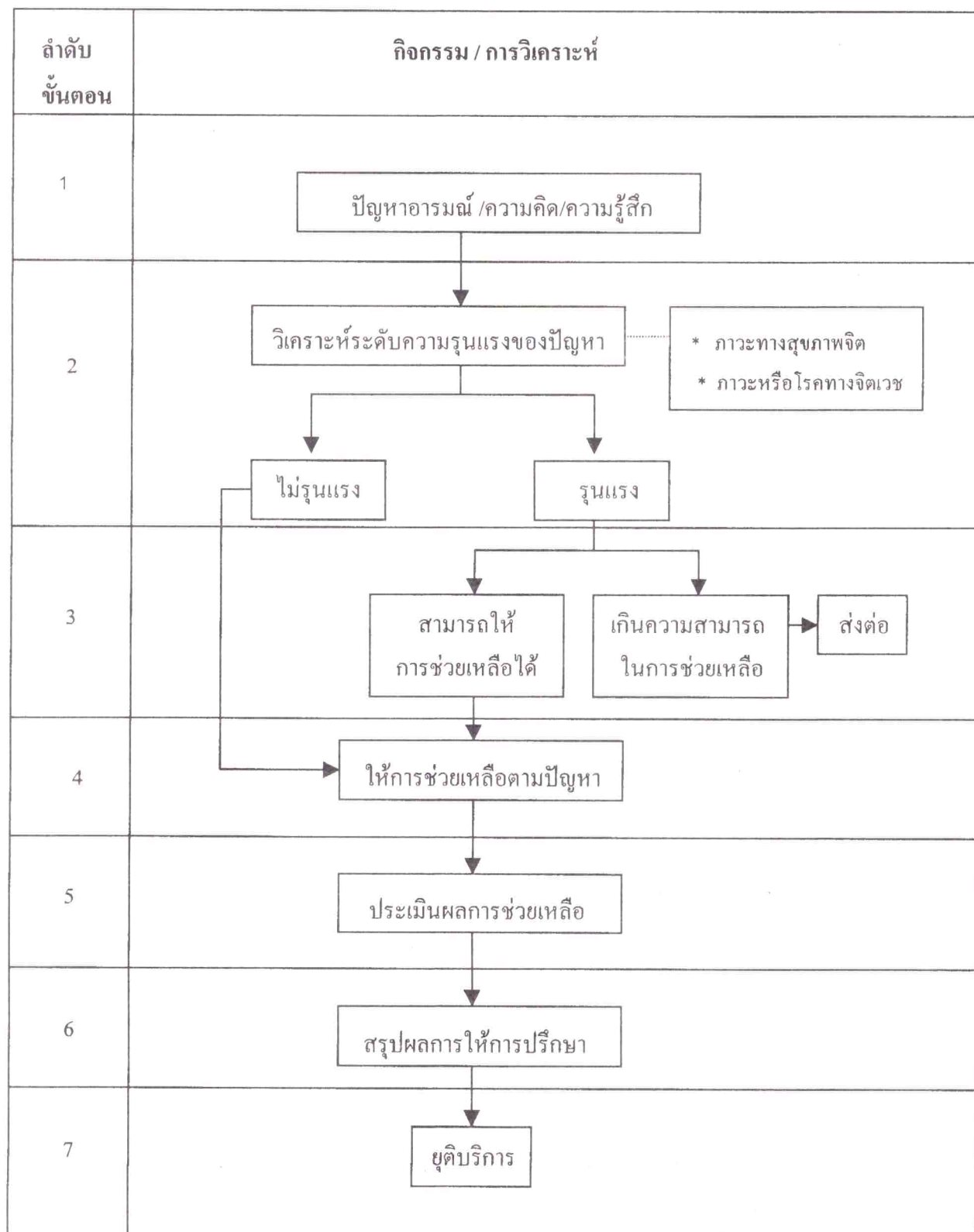
แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือปัญหาการขาดแนวทางการปฏิบัติ



ขั้นตอนการปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางการช่วยเหลือปัญหาขาดแนวทางการปฏิบัติ

1. เมื่อขั้นตอนการสำรวจปัญหาเสร็จสิ้นและพบว่า ผู้รับการปรึกษาขาดแนวทางการปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องวิเคราะห์ หาแนวทางการช่วยเหลือต่อไป
2. ผู้ให้การปรึกษาดูตรวจสอบระดับการขาดแนวทางการปฏิบัติ โดยการสอบถามวิธีปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหานั้นที่ผู้รับบริการประสบอยู่ เปรียบเทียบกับแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามวิธีปฏิบัติ
นั้นๆ
3. ผู้ให้การปรึกษาวิเคราะห์ระดับการขาดแนวทางการปฏิบัติ จะพบว่าผู้รับบริการขาดแนวทางการปฏิบัติเพียงบางส่วน หรือ ขาดแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะต้องพิจารณาให้การช่วยเหลือ ดังนี้
 - กรณีขาดแนวทางการปฏิบัติเพียงบางส่วน ให้ดำเนินการเสนอแนวทางการปฏิบัติในส่วนที่ขาด
 - กรณีขาดแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด ให้ดำเนินการเสนอแนวทางการปฏิบัติทั้งหมด
4. ภายหลังได้ดำเนินการเสนอแนวทางการปฏิบัติแล้ว ผู้ให้การปรึกษาต้องตรวจสอบความสามารถในการนำแนวทางไปปฏิบัติ ซึ่งอาจจะใช้วิธีการสอบถาม ให้ผู้รับการปรึกษาประเมินความสามารถในการปฏิบัติของตน ซึ่งอาจจะพบว่า ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ทั้งหมด ให้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป แต่ถ้าผู้รับบริการปฏิบัติได้บางส่วน หรือไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้เลย ให้ดำเนินการสำรวจค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคการปฏิบัติต่อไป
5. สำรวจ/ค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคการปฏิบัติ ให้ใช้หลักการเช่นเดียวกับการค้นหาปัญหาในขั้นตอนการสำรวจปัญหา
6. เสนอแนวทางแก้ไขปัญหา หรือ อุปสรรคการปฏิบัติ โดยให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถเลือกปฏิบัติตามความเหมาะสม และไม่ขัดแย้งกับหลักการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นๆ
7. ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของแนวทางการปฏิบัติใหม่ ที่ผู้รับบริการเลือกปฏิบัติ หากพบว่ามีความถูกต้องและเหมาะสม ให้ดำเนินการสรุปการให้การศึกษา แล้วดำเนินการในขั้นตอนต่อไป แต่ถ้าหากพบว่า แนวทางการปฏิบัติไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ผู้ให้การปรึกษาอาจสำรวจ/ค้นหาปัญหา หรืออุปสรรคการปฏิบัติอีกครั้ง หรืออาจพิจารณาเสนอแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม ต่อไป
8. เมื่อพบว่า ผู้รับบริการมีแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเหมาะสมแล้ว ผู้ให้การปรึกษาพิจารณายุติบริการและอาจจะนัดหมาย ครั้งต่อไป

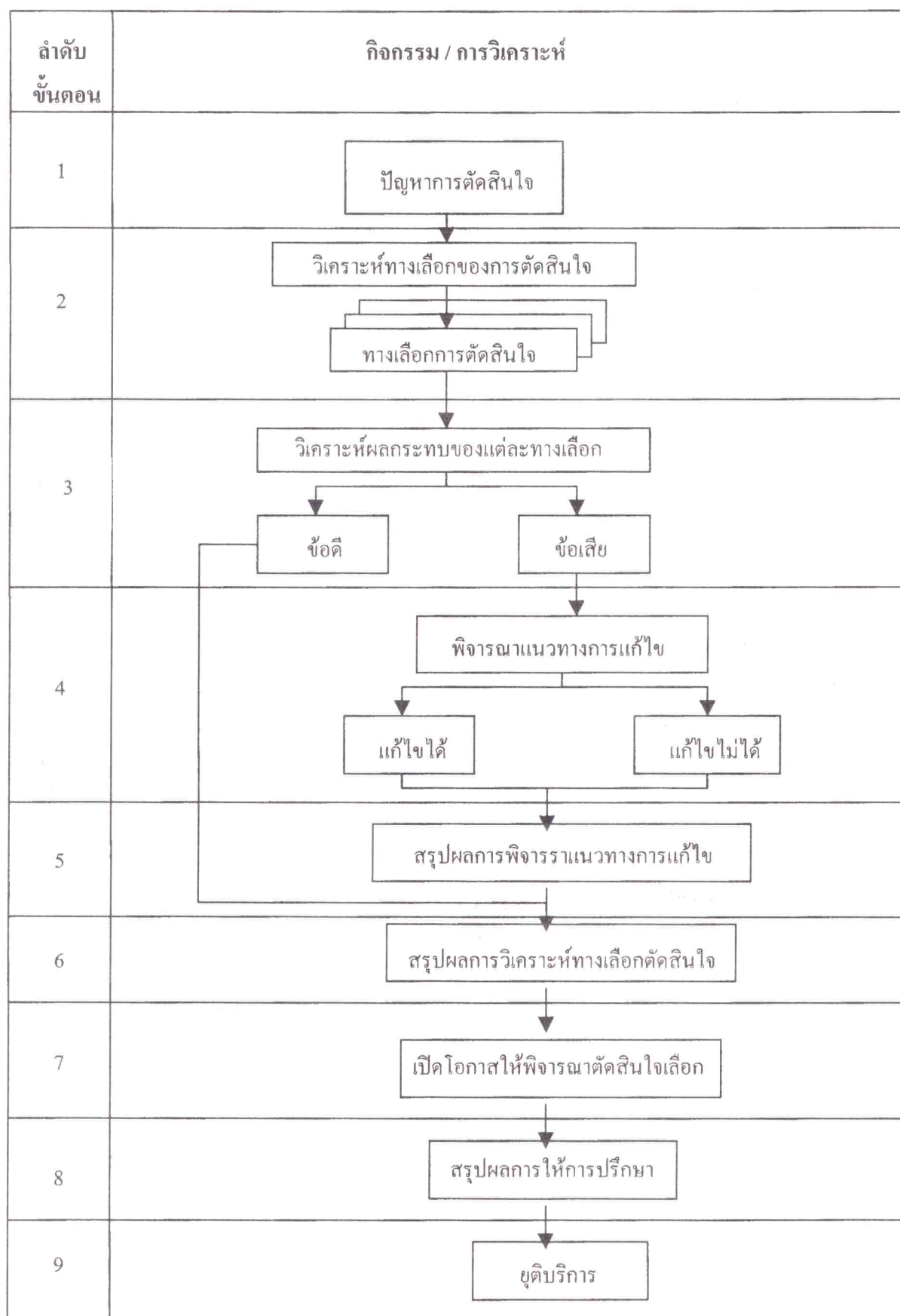
แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือ ปัญหาอารมณ์ / ความคิด/ ความรู้สึก



ขั้นตอนการปฏิบัติ การวิเคราะห์ และแนวทางการช่วยเหลือปัญหาอารมณ์ / ความคิด / ความรู้สึก

1. เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้สำรวจหรือประเมินแล้วพบว่า ผู้รับบริการมีปัญหาด้านอารมณ์/ความคิด หรือ ความรู้สึก จะต้องวิเคราะห์หาแนวทางดำเนินการต่อไป
2. วิเคราะห์ระดับความรุนแรงของปัญหาด้านอารมณ์/ความคิด หรือความรู้สึก โดยวิเคราะห์ตามแนวทางการคัดกรอง ภาวะสุขภาพจิต หรือภาวะโรคหรือโรคทางจิตเวช ในภาคผนวก(ถ้าจำเป็น) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของปัญหา และศักยภาพของการแก้ไขปัญหาซึ่งอาจพบว่า ปัญหาของผู้รับบริการ มีระดับที่ไม่รุนแรง และรุนแรง
3. นำปัญหาที่มีระดับรุนแรงในข้อ 2 มาวิเคราะห์ศักยภาพในการช่วยเหลือ ซึ่งจะพบเป็นปัญหาที่มีระดับความรุนแรงแต่สามารถให้การช่วยเหลือได้ และปัญหาที่มีระดับความรุนแรงที่เกินความสามารถในการช่วยเหลือ ให้พิจารณาส่งต่อไปยังแหล่งช่วยเหลืออื่นต่อไป ส่วนปัญหาที่มีระดับความรุนแรงแต่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ให้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป
4. ดำเนินการช่วยเหลือปัญหาทางด้านอารมณ์/ความคิด หรือความรู้สึก ตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ
5. ภายหลังการให้การช่วยเหลือ จะต้องประเมินผลการช่วยเหลือ โดยอาจปฏิบัติได้เช่น การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกต่ออารมณ์/ความคิด หรือความรู้สึก ที่เป็นปัญหาทางผู้รับบริการ หรือ การสอบถามผู้รับบริการ ให้บอกถึงผลการช่วยเหลือครั้งนี้
6. สรุปผลการให้การปรึกษา
7. พิจารณายุติบริการ โดยอาจนัดหมายครั้งต่อไป ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการหรือให้ข้อมูลแหล่งบริการอื่น ที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้

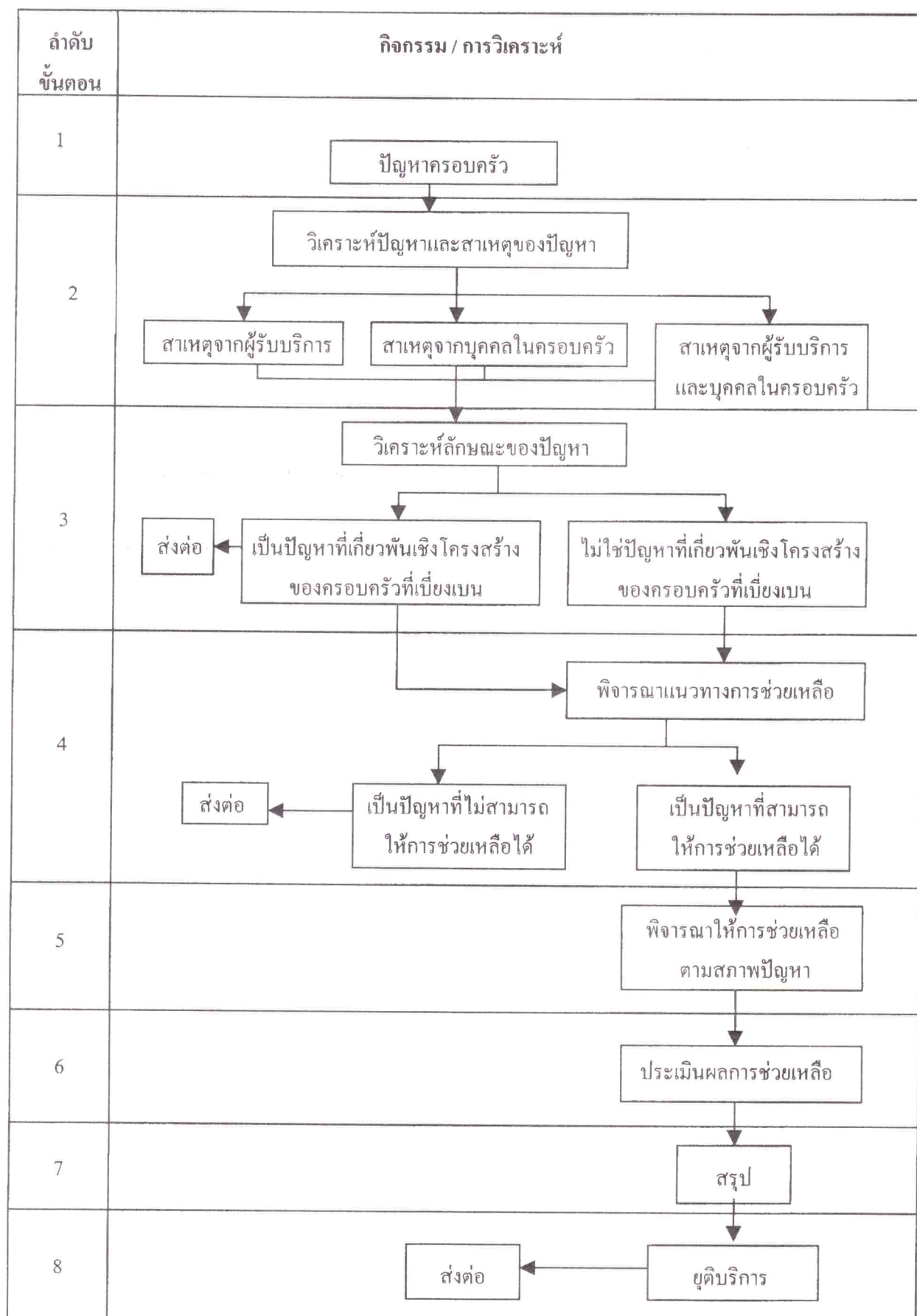
แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือ ปัญหาการเลือกตัดสินใจ



ขั้นตอนการปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือปัญหาการเลือกตัดสินใจ

1. เมื่อขั้นตอนการสำรวจปัญหาเสร็จสิ้นและพบว่า ผู้รับบริการมีปัญหาการเลือกตัดสินใจ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องวิเคราะห์หาแนวทางการช่วยเหลือต่อไป
2. ผู้ให้การปรึกษาวิเคราะห์ทางเลือกที่ผู้รับบริการลังเลในการตัดสินใจ โดยการให้ผู้รับบริการได้ ทบทวนทางเลือกของการเลือกตัดสินใจได้หลายทาง
3. ผู้ให้การปรึกษาสับสนุนให้ผู้รับบริการ ได้วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากทางเลือกแต่ละทางซึ่งผลที่อาจเกิดขึ้น ให้พิจารณาถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น
4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการ ได้พิจารณาแนวทางการแก้ไขผลเสียที่อาจเกิดขึ้นตามมา หลังการตัดสินใจเลือก ซึ่งอาจพบว่าทั้งสามารถแก้ไขได้และแก้ไขไม่ได้ โดยให้ทำเช่นนี้ในทุกทางเลือกที่ผู้รับบริการกำลังลังเลที่จะตัดสินใจเลือกจนครบ
5. ผู้ให้การปรึกษา สรุปผลการพิจารณาแนวทางแก้ไขในทุกทางเลือก
6. ผู้ให้การปรึกษา สรุปผลการวิเคราะห์ ทางเลือกตัดสินใจทั้งหมด เพื่อให้ผู้รับบริการได้มองเห็นภาพรวมทั้งหมด
7. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง โดยที่ผู้ให้การปรึกษาไม่รบกวนหรือเร่งรัดให้ผู้รับบริการตัดสินใจ แต่จะให้ผู้รับบริการได้พิจารณาด้วยตนเองโดยในขั้นตอนนี้ ถึงแม้ผู้รับบริการจะตัดสินใจไม่ได้ ผู้ให้บริการปรึกษาควรแนะนำให้ นำผลการพิจารณาครั้งนี้ ไปพิจารณาตัดสินใจอีกครั้ง
8. ผู้ให้บริการปรึกษา สรุปผลการให้การปรึกษา
9. เมื่อพบว่าผู้รับบริการได้พิจารณาแนวทางการตัดสินใจจนครบถ้วนแล้ว ผู้ให้บริการปรึกษาจึงควร พิจารณายุติการบริการให้การปรึกษา โดยอาจนัดหมายครั้งต่อไป ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการหรือให้ข้อมูล แหล่งบริการอื่นที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้

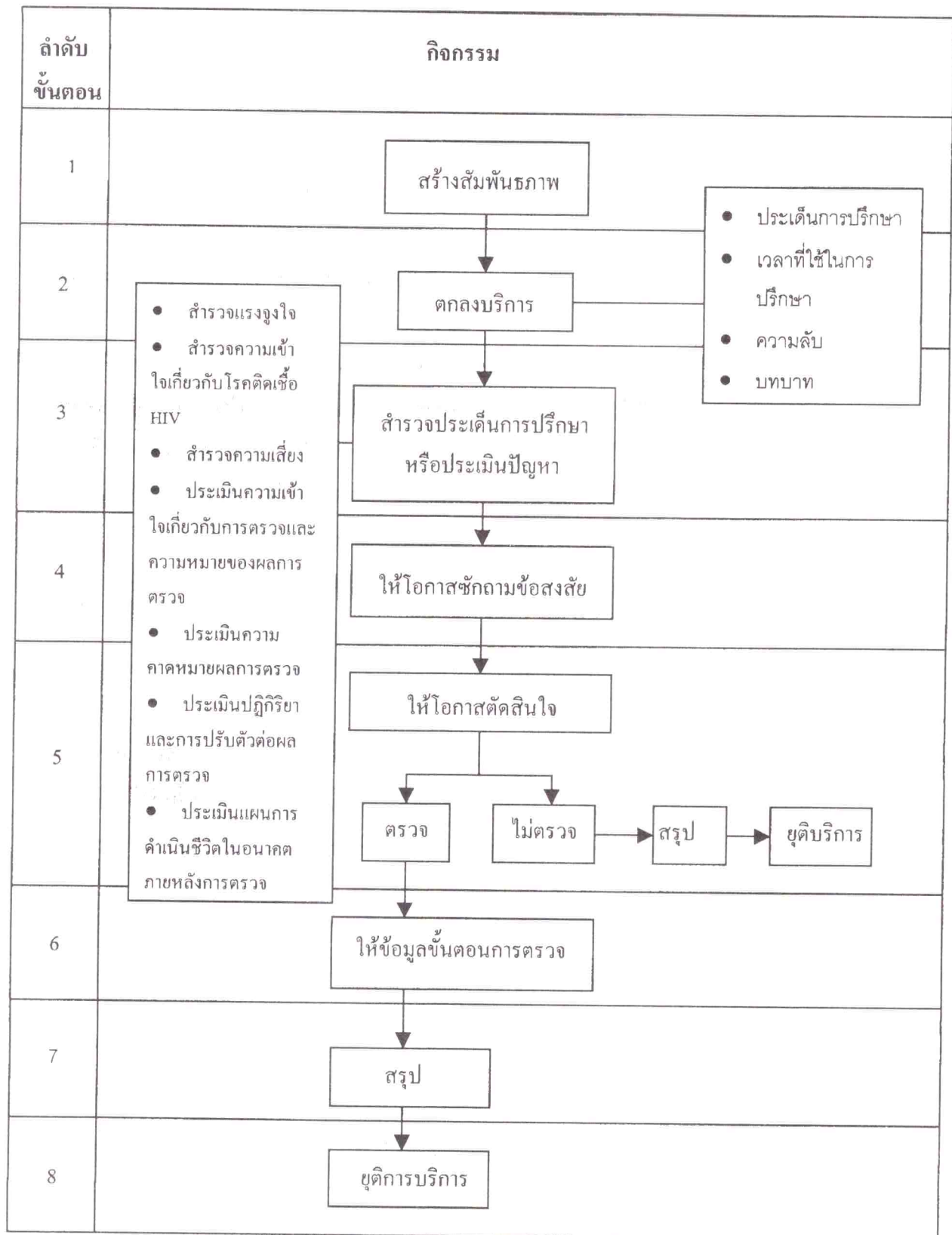
แผนภูมิที่ 6 แผนภูมิการวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางปฏิบัติ การช่วยเหลือปัญหาครอบครัว



ขั้นตอนการปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือปัญหาครอบครัว

1. เมื่อผู้ให้การปรึกษาได้สำรวจปัญหาหรือประเมินปัญหาเบื้องต้นแล้ว พบว่าผู้รับบริการปัญหาด้านครอบครัวให้ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาต่อไป
2. ผู้ให้การปรึกษาวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาแล้วจะพบว่าปัญหาอาจจะมีสาเหตุจากผู้รับบริการหรือจากบุคคลในครอบครัวเพียงอย่างเดียว หรือ อาจจะพบว่ามีสาเหตุจากทั้งผู้รับบริการและบุคคลในครอบครัวก็ได้
3. ผู้ให้การปรึกษาวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาแล้ว พิจารณาว่าเป็นปัญหาทางประเภทใด
 - ถ้าพบว่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องพันเชิงโครงสร้างของครอบครัวที่เบี่ยงเบน ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างในการแก้ไข และช่วยเหลือ ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาในกาช่วยเหลือ หากมีความเชี่ยวชาญในการแก้ไขและช่วยเหลือก็สามารถดำเนินการต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ควรพิจารณาส่งต่อไปยังแหล่งให้การช่วยเหลืออื่นต่อไป
 - ถ้าพบว่าเป็นปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องพันเชิงโครงสร้างของครอบครัวที่เบี่ยงเบน ให้ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการพิจารณาหาทางช่วยเหลือต่อไป
4. ผู้ให้การปรึกษาพิจารณาหาแนวทางการช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความสามารถในการช่วยเหลือ
 - ถ้าหากพบว่าเป็นปัญหามีความยุ่งยาก ซับซ้อน เกินความสามารถในการให้การช่วยเหลือได้ ควรพิจารณาส่งต่อไปยังแหล่งให้การช่วยเหลืออื่นต่อไป
 - ถ้าหากพบว่าเป็นปัญหาที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ให้ดำเนินการช่วยเหลือต่อไป
5. ผู้ให้การปรึกษาพิจารณาเลือกวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมตามสภาพของปัญหาในขณะนั้น
6. ภายหลังการช่วยเหลือแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินผลการช่วยเหลือ และผลการให้การปรึกษาดังนั้น
7. สรุปผลการให้การปรึกษา
8. พิจารณาการยุติบริการ โดยอาจจะนัดหมายครั้งต่อไป ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการหรือให้ข้อมูลแหล่งบริการอื่นที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้

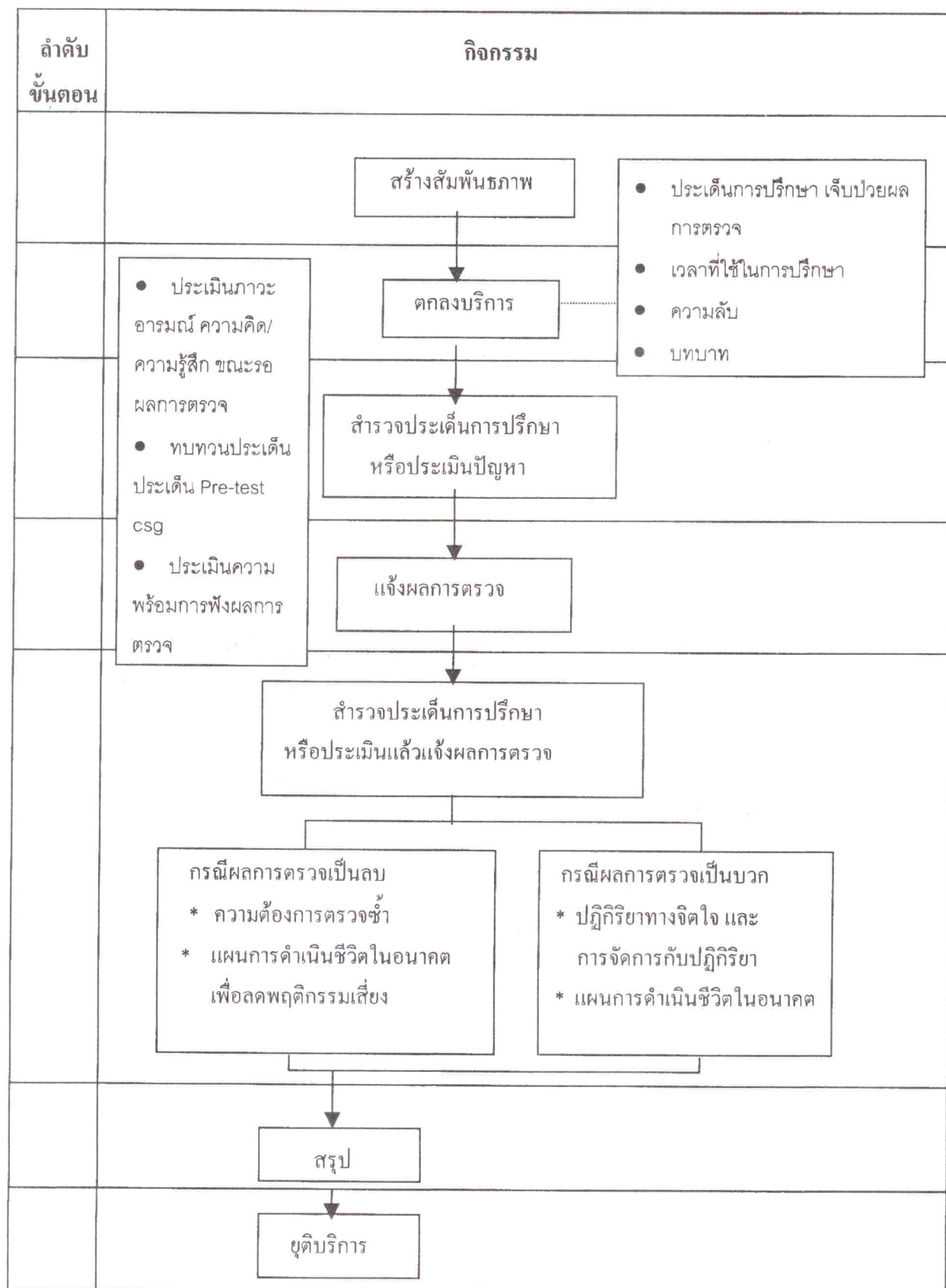
แผนภูมิ 7 ขั้นตอนการปฏิบัติการให้การปรึกษา ก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV



ขั้นตอนการปฏิบัติการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV

1. สร้างสัมพันธภาพ ตามลักษณะการให้การปรึกษาทั่วไป
2. ตกลงบริการการให้การปรึกษา อย่างชัดเจน โดยให้ครอบคลุมประเด็นดังนี้
 - 2.1 ประเด็นการปรึกษา
 - 2.2 เวลาที่ใช้ในการปรึกษา
 - 2.3 ความลับในการปรึกษา
 - 2.4 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
3. สำรวจประเด็นการปรึกษา หรือ ประเมินปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการ โดยให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
 - 3.1 แรงจูงใจการรับการปรึกษา
 - 3.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ HIV
 - 3.3 ช่องทางความเสี่ยงในการรับเชื้อ HIV
 - 3.4 ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธี ขั้นตอน และความหมายของผลการตรวจ
 - 3.5 ความคาดหวังผลการตรวจ
 - 3.6 ปฏิกริยาและการปรับตัวในอดีต และต่อผลการตรวจ
 - 3.7 แผนการดำเนินชีวิตในอนาคตภายหลังการตรวจ
4. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามข้อสงสัย
5. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการให้ตัดสินใจในการตรวจหรือไม่ตรวจ
 - 5.1 กรณีผู้รับบริการต้องการหรือยินยอมตรวจ ให้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป
 - 5.2 กรณีผู้รับบริการไม่ต้องการหรือยินยอมตรวจ ผู้ให้การปรึกษาควรสรุปผลการให้การปรึกษาและพิจารณา ยุติบริการ โดยอาจนัดหมายครั้งต่อไป ในกรณีผู้รับบริการต้องการ หรือ ให้ข้อมูลแหล่งบริการอื่นที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้
6. ให้ข้อมูลขั้นตอนการปฏิบัติในการตรวจ โดยละเอียด
7. สรุปผลการให้การปรึกษา
8. พิจารณายุติบริการ โดยนัดหมายการรับผลการตรวจ หรือ การปรึกษาอื่น ตามที่ผู้รับบริการต้องการรวมทั้งแหล่งบริการอื่นที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการได้

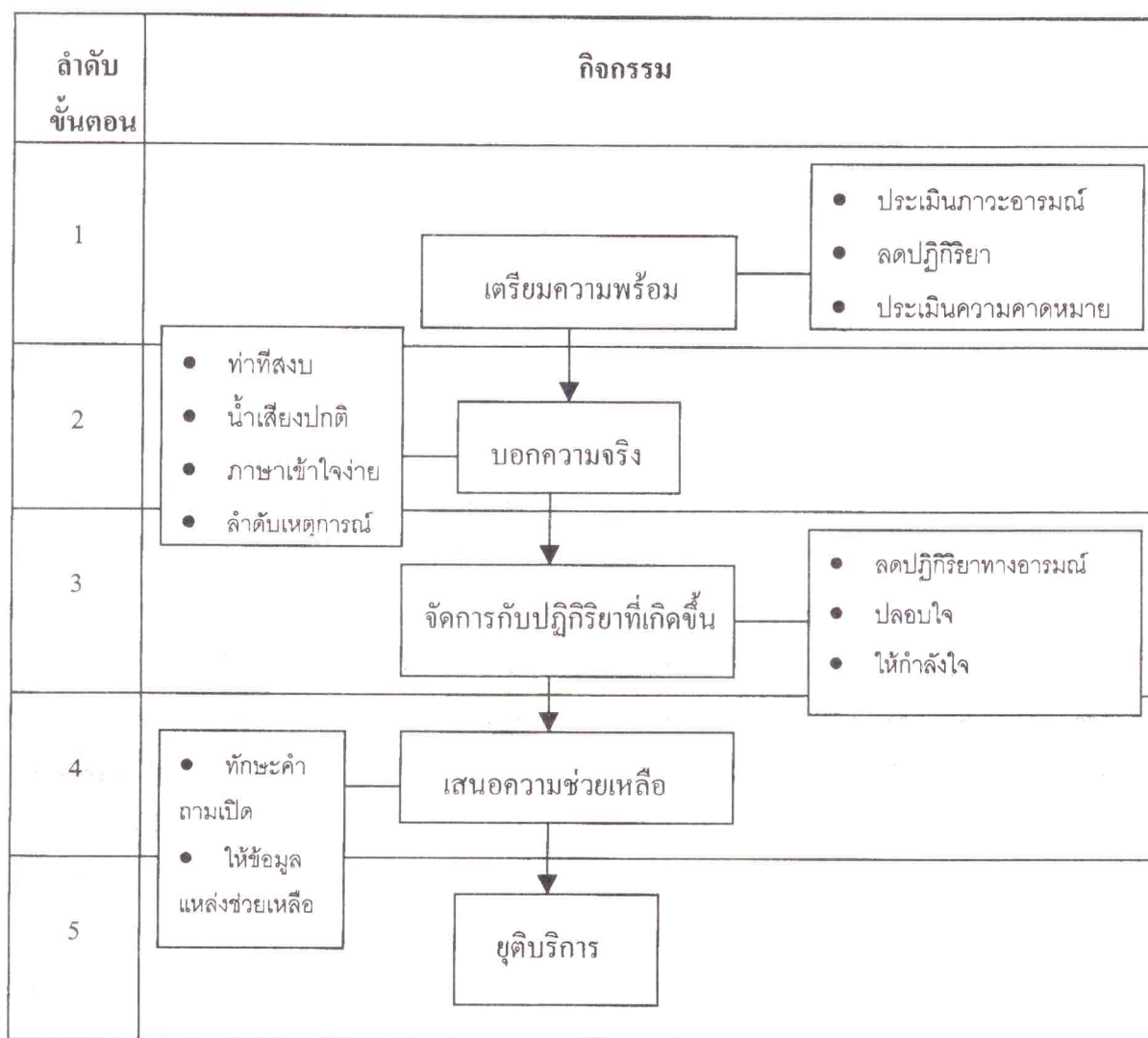
แผนภูมิ 8 ขั้นตอนการปฏิบัติการให้การปรึกษา หลังการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV



ขั้นตอนการปฏิบัติการให้การปรึกษา หลังการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV

1. สร้างสัมพันธภาพ ตามหลักการให้การปรึกษาทั่วไป
2. ตกลงบริการ การให้การปรึกษา อย่างชัดเจน โดยให้ครอบคลุมประเด็นดังนี้
 - 2.1 ประเด็นการปรึกษา
 - 2.2 เวลาที่ใช้ในการปรึกษา
 - 2.3 ความลับ
 - 2.4 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับบริการ
3. สำรวจประเด็นการปรึกษา หรือประเมินปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการ โดยให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
 - 3.1 ภาวะอารมณ์ / ความคิด / ความรู้สึก ขณะรอฟังผลการตรวจ
 - 3.2 ทบทวนประเด็นการปรึกษาก่อนการตรวจ (Pre-test Csg)
 - 3.3 ความพร้อมการฟังผลการตรวจ หากพบว่าผู้รับบริการมีความพร้อมในการรับฟังผลการตรวจให้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป แต่ถ้าพบว่าผู้รับบริการมีความไม่พร้อมในการรับฟังผลการตรวจ เช่น ผู้รับบริการแสดงอารมณ์ต่างๆ อย่างพลุ่งพล่าน เร่งเร็ว ขาดการควบคุมอารมณ์ สติ และพฤติกรรม หรือผู้รับบริการแสดงอาการซึมเศร้าอย่างมาก ผู้ให้การปรึกษาควรใช้ทักษะพื้นฐานต่างๆ เพื่อลดปฏิกิริยาดังกล่าวให้ผู้รับบริการเกิดความพร้อมในการรับฟังผลการตรวจต่อไป
4. แจ้งผลการตรวจ ไม่ว่าผลการตรวจจะเป็นผลลบหรือผลบวก ผู้ให้การปรึกษา ควรยึดหลักการแจ้งผลการตรวจ ด้วยท่าทีที่สงบไม่ตื่นเต้น น้ำเสียงเป็นปกติ ภาษาที่เข้าใจง่าย
5. สำรวจประเด็นการปรึกษาหรือประเมินหลังแจ้งผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษามีแนวปฏิบัติ 2 กรณี คือ
 - 5.1 กรณีที่ผลการตรวจเป็นลบ
 - * ความต้องการตรวจซ้ำ ซึ่งอาจครอบคลุมถึงการรับบริการปรึกษาซ้ำ
 - * แผนการดำเนินชีวิตในอนาคตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง
 - 5.2 กรณีที่ผลการตรวจเป็นบวก
 - * ปฏิบัติทางจิตใจ การจัดการกับปฏิกิริยาทางจิตใจ และการปรับตัว
 - * แผนการดำเนินชีวิตในอนาคต
6. ผู้ให้การปรึกษา สรุป ผลการให้การปรึกษา
7. พิจารณาดูบริการ โดยนัดหมายการปรึกษาครั้งต่อไป กรณีผู้รับบริการต้องการ หรือให้ข้อมูลแหล่งบริการอื่น ที่ผู้รับบริการต้องการหรือสามารถรับบริการได้

แผนภูมิที่ 9 แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่รุนแรง ด้วยหลักการให้การปรึกษา



ขั้นตอนการปฏิบัติการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่รุนแรง ด้วยหลักการให้การปรึกษา

1. เตรียมความพร้อม

- 1.1 ประเมินภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ของผู้รับบริการ หรือญาติ ด้วยการสังเกต ท่าที การแสดงออก สีหน้า แววตา ลักษณะการพูด
- 1.2 ลดปฏิกิริยาดำวยทักษะการสะท้อนความรู้สึก การเงียบ การทวนคำถาม ความคิดเห็น
- 1.3 ประเมินความคาดหวังต่อภาวะการเจ็บป่วย โดยการถามความคิดเห็น ความรู้สึก และการคาดหวัง ของผู้รับบริการหรือญาติ

2. บอกความจริง

- 2.1 บอกด้วยท่าทีสงบ น้ำเสียงเป็นปกติ ภาษาเข้าใจง่าย สั้นกระชับ
- 2.2 บอกเป็นลำดับเหตุการณ์ หรือ ตามเหตุผลที่เกิดขึ้นจริง

3. จัดการกับปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น

- 3.1 ใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึก เพื่อปฏิกิริยาของอารมณ์
- 3.2 ใช้คำพูดปลอบใจ ที่เหมาะสม กับสถานการณ์

4. การเสนอความช่วยเหลือ

- 4.1 ใช้ทักษะคำถามเปิดให้ผู้รับบริการหรือญาติให้บอกความต้องการ
- 4.2 ให้ข้อมูลแหล่งช่วยเหลือแหล่งอื่น (กรณีผู้รับบริการหรือญาติต้องการ)

5. ยุติการบริการ

บรรณานุกรม

- ด.ร.วรรณวิไล จันทรภา. เทคนิคการพยาบาล; กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข. 2524
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล; กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- นางรุจิรา จงสกุล. คู่มือการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉิน; ขอนแก่น : กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่น.
- สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต;
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2534.
- นางเขมา ตั้งใจมั่น นางนิภา ผ่องพันธุ์. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั่วไปและที่มีภาวะสมองเสื่อม;
เชียงใหม่ : กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานจิตเวชผู้สูงอายุ โรงพยาบาล
สวนปรุง
- รศ.สุวดี ศรีเลณวัดี. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก; กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2530

כחשפוטרת

ระบบส่งต่อ

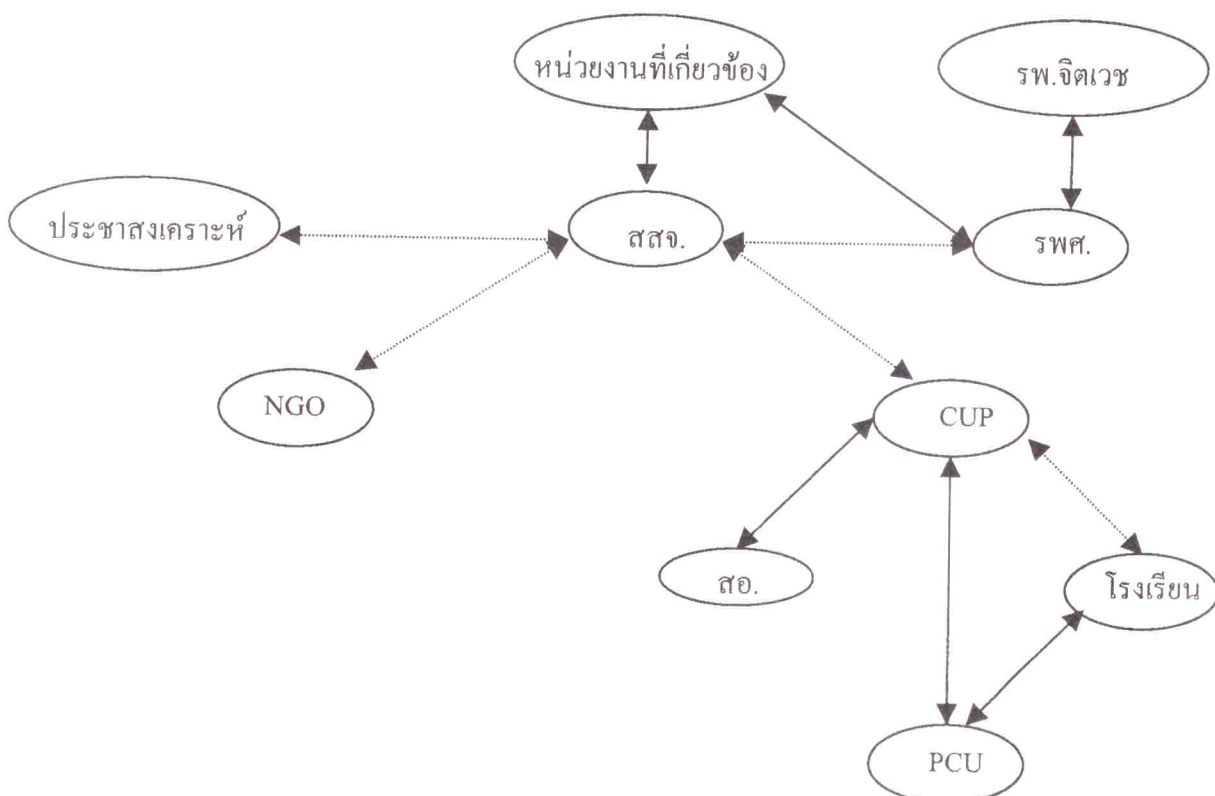
ในการดำเนินงานให้การศึกษาและการส่งต่ออาศัยระบบเครือข่ายการให้การศึกษาซึ่งทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยมีจุดเด่นดังนี้

1. มีการใช้ระบบส่งต่อ
2. สามารถคัดกรองผู้รับบริการได้
3. สามารถประสานงานทางโทรศัพท์ และรับคำสั่งทางโทรศัพท์ได้
4. บุคลากรมีความตระหนักถึงกระบวนการให้ศึกษามากยิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม บางหน่วยงานยังพบว่ามีปัญหาการดำเนินการโดยพบว่ามีข้อด้อยที่ต้องได้รับการแก้ไขดังนี้

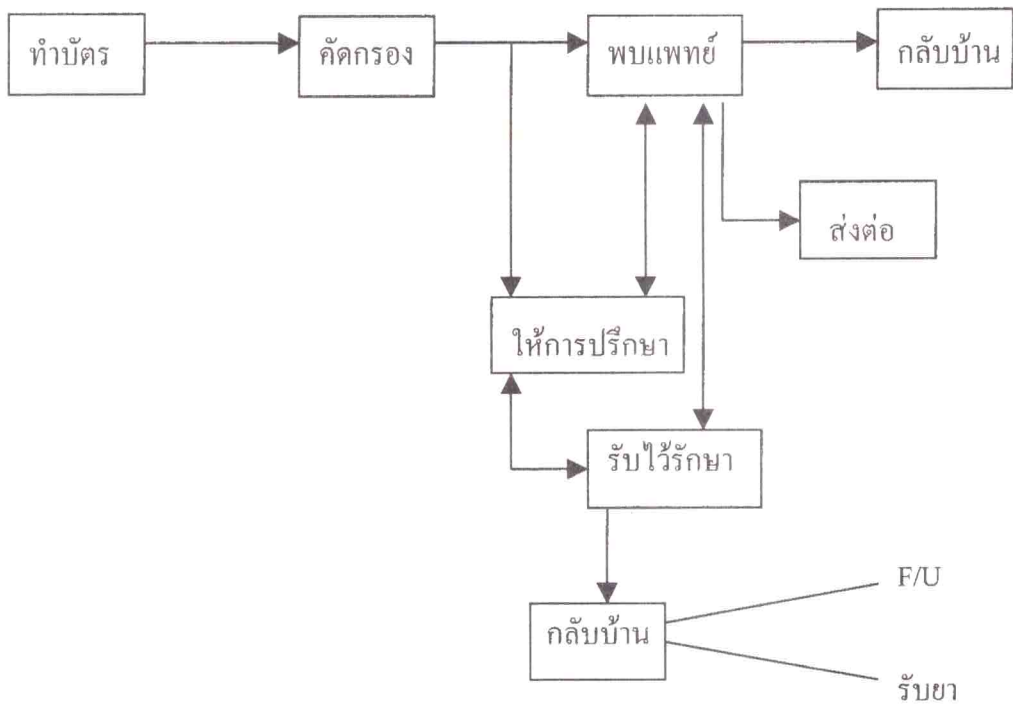
1. การตอบกลับ กรณีใช้ระบบ ส่งต่อยังมีน้อย
2. ผู้รับบริการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งต่อ
3. ขาดความต่อเนื่อง เพราะต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น ได้รับข้อมูลไม่ทันใจ ตามที่ผู้รับบริการต้องการ
4. การลดขั้นตอนของระบบส่งต่อ

ระบบส่งต่อในระดับเครือข่าย

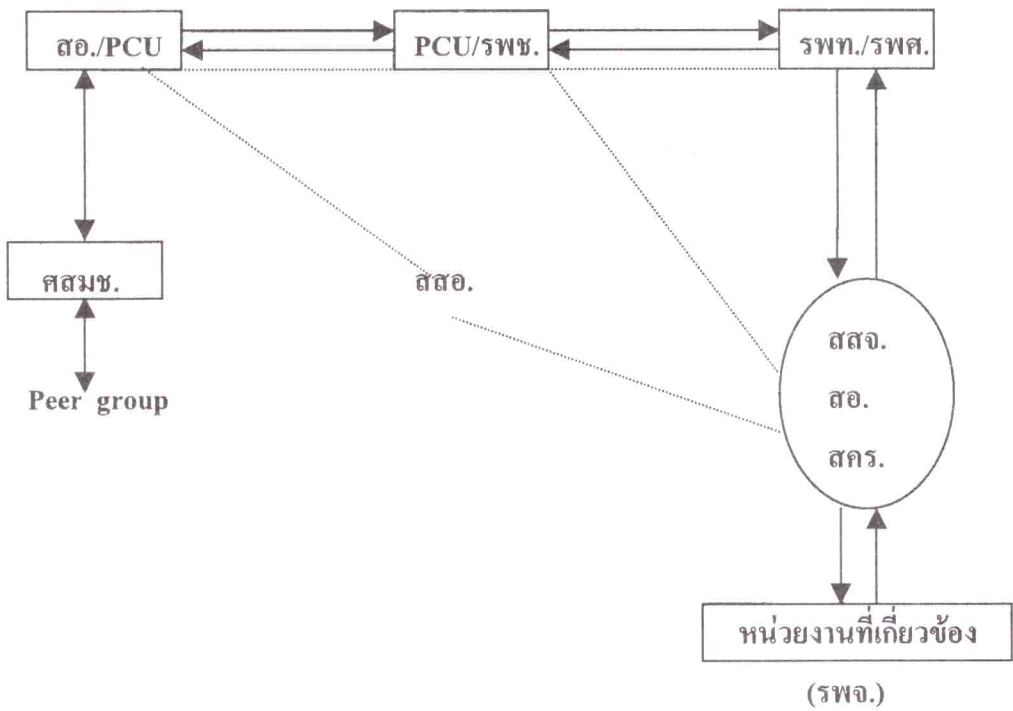


โดยสรุปพบว่า การประสานงานที่มีอยู่ปัจจุบัน มีความคล่องตัวดี

ระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคทางกายที่มีปัญหาด้านจิตสังคมในระดับหน่วยงาน



ระบบการประสานงานกับเครือข่ายมีดังนี้



รายนามคณะผู้จัดทำคู่มือ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ทวี	ตั้งเสรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์
นางสุพิน	พิมพ์เสน	ประธานคณะอนุกรรมการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และให้การศึกษา
นางสาวจินตนา	สิงขรอาจ	นักจิตวิทยาประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บรรณาธิการ

นายสุบิน	สมีน้อย	พยาบาลวิชาชีพ 7
นางบุญเรือง	ร่วมแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ 6
นางนิตยา	งามคุณ	พยาบาลวิชาชีพ 6

คณะทำงาน

นางบุญเรือง	ร่วมแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ 6
นางประกายดาว	โคมโสภา	พยาบาลวิชาชีพ 6
นายสุบิน	สมีน้อย	พยาบาลวิชาชีพ 7
นางนิตยา	งามคุณ	พยาบาลวิชาชีพ 6
นางกาญจน์กนก	สุรินทร์ชมภู	พยาบาลวิชาชีพ 6
นางสาววรารักษ์	รัตนวิศิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพ 4
นางสาวพิศมัย	เนื่องมัจฉา	พยาบาลวิชาชีพ 3 พ.
นางบุปผา	รุ่งเรือง	พยาบาลเทคนิค 4
นางไพลิน	ปรัชญคุปต์	นักสังคมสงเคราะห์ 5
นางสาววรรณภา	สาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ 4
นางกานดา	ผาวงค์	นักจิตวิทยา 5
นางสาวศิริพร	นันทะนำ	พยาบาลวิชาชีพ 5
นางจิตรประสงค์	สิงห์นาง	พยาบาลวิชาชีพ 6
นางสาวประพัตรา	จันทร์สมบัติ	พยาบาลวิชาชีพ 5

แบบประเมินโรคซึมเศร้า

ท่านสามารถสำรวจผู้รับการปรึกษาตามแบบประเมินต่อไปนี้โดยพิจารณา 2 สัปดาห์ ที่ผ่าน มาว่ามีความรู้สึกมีอาการเหล่านี้ ซึ่งผิดไปจากปกติหรือไม่

“รู้สึกหดหู่ใจ ไม่มีความสุข เศร้าหมองเกือบทุกวัน หรือเบื่อหน่าย ไม่อยากพบปะใครเลย”
ถ้าผู้รับบริการไม่มีความรู้สึก หรืออาการดังกล่าวแสดงว่าไม่เป็น โรคซึมเศร้าและไม่ต้องการประเมิน ต่อไป แต่หากผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกอาการดังกล่าวให้ประเมิน โรคซึมเศร้าจากผู้รับการปรึกษาโดยใช้ คำถามในแบบประเมิน โรคซึมเศร้า โดยครบทุกข้อดังต่อไปนี้

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. นานๆ นึกถึง	☐	☐
2. นอนไม่หลับเพราะคิดมากกังวลใจหรือตื่นบ่อย	☐	☐
3. รู้สึกเหนื่อยหรือเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร	☐	☐
4. รู้สึกอ่อนเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร	☐	☐
5. รู้สึกหมดหวังในชีวิต รู้สึกไม่มีค่า	☐	☐
6. รู้สึกขาดสมาธิ ตัดสินใจเรื่องง่าย ๆ ไม่ได้	☐	☐
7. มีความคิดเกี่ยวกับความตายหรือรู้สึกอยากตายบ่อย ๆ	☐	☐

การแปลผลการประเมิน

- ตอบ มี 1 หรือ 2 ข้อ หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า
(ควรใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมด้วย)
- ตอบมีตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอย่างมาก ให้ส่งต่อพบแพทย์เพื่อ
ทำการรักษา (ควรใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมด้วย)

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

สังเกตผู้รับการปรึกษาว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมินตามรายการดังต่อไปนี้

1. มีสีหน้าเป็นทุกข์ หม่นหมอง เศร้าซึม ร้องไห้
2. เป็นโรคร้ายแรง หรือเรื้อรัง และอาการแย่ลง
3. เข้ารักษาในโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุฆ่าตัวตายหรือเคยทำมาก่อน
4. สูญเสียอวัยวะ หรือเจ็บป่วยร้ายแรงกะทันหัน

ถ้าผู้รับการปรึกษาหรือคนใกล้ชิด มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1-4 ให้ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต่อไปนี้ (แต่ถ้าไม่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้น ไม่ต้องใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีแรงกดดัน คับแค้นใจ	☐	☐
2. ท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง	☐	☐
3. เป็นทุกข์ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	☐	☐
4. กำลังคิดฆ่าตัวตาย หรือกำลังคิดหาวิธีฆ่าตัวตาย	☐	☐

การแปลผลการประเมิน

- ตอบ มีในข้อ 1 หรือ 2 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือกำลังเป็นโรคซึมเศร้า
 - ให้ประเมินโรคซึมเศร้าตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า
 - ควรให้การปรึกษา
- ตอบ มีในข้อ 3 หรือ 4 หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมาก
 - ควรรายงานแพทย์หรือให้การส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือโดยด่วน

วรรณวิไล จันทรภา. เทคนิคการพยาบาล. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2534.

สรุปการสัมมนาผู้ให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 23 – 25 สิงหาคม 2542 โรงแรม
เจริญธานีปรีณเชส ขอนแก่น, 2542.

สุวดี ศรีเถนวัตติ. จิตวิทยาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ม.ป.พ.)

อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้การปรึกษารอบครัว. ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร: ชันดาการพิมพ์,
2544.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตวิทยาชีวิตคู่ และการบำบัดคู่สมรส. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชันดาการพิมพ์,
2542.

เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบองค์รวม 16 – 18 มีนาคม 2542 ณ โรงแรมแก่น
อินท์ ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2542

อรรพรรณ ดวงจันทร์ และ วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์. คู่มือประกอบการฝึกอบรมการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้
ให้การปรึกษา. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี, 2543.

บรรณานุกรม

- กาญจนา ไชยพันธ์ . การให้การปรึกษารอบครัว. ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น, 2544.
- กรรณิการ์ นลราชสุวจน์ . ทฤษฎีการบำบัด. (แปลจาก A theory of therapy = Guideline by Counseling Practice เรียบเรียง คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) , 2544.
- เขมา ตั้งใจมั่น นางนิภา ผ่องพันธุ์. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั่วไปและที่มีภาวะสมองเสื่อม. เชียงใหม่ : กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุขภาพจิต กลุ่มงานจิตเวชผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวนปรุง (ม.ป.พ.)
- คณะทำงานด้านเตรียมความพร้อมชุมชน กองทุนพัฒนาสังคมเพื่อด้านภัยเอดส์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์. 2539.
- คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย, 2539.
- คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2539.
- จิน แบรี. คู่มือการฝึกทักษะการให้การปรึกษา.(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,2536.
- ชวนชม สกนธวัฒน์ . เอดส์ในสตรีตั้งครรภ์. ภาควิชาสูติและนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: คลังนานาธรรมวิทยา, 2544.
- นิจวรรณ อึ้งรังษีโสภณ. วิฤต ชนะได้ด้วยการให้การปรึกษา. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . กรุงเทพมหานคร, 2543.
- ประเวช ดันติพิวัฒนสกุล. ฝ่าวิกฤติด้วยการปรึกษา. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ((ม.ป.พ.)
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ม.ป.พ.)
- มานิช หล่อตระกูล และคณะ (บรรณาธิการ) . คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับแพทย์ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเรดิเอชั่น , 2544.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือจิตเวชฉุกเฉิน. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์, 2545.
- วลีพร หวังซื่อกุล. กำลังใจแห่งชีวิต : แปล พิมพ์ครั้งที่ 7, พฤษภาคม 2544.