

ศาสตร์และศิลป์การสื่อสารข้อมูลเรื่องยา.....บทบาทของเภสัชกรชุมชน

ภญ. พัชรี ลักษณะวงศ์ศรี

ปัญหาการสื่อสารข้อมูลเรื่องยา

ผู้ป่วยมีความเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ได้รับถูกต้องเพียงร้อยละ 35.4 (อมรรัตน์ ฉันทศาสตร์, 2538) ส่วนศิริวัฒน์ สุตธนาพันธ์ พบว่าผู้ป่วยนอก 54.5 % มีความเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ตนเองได้รับไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ถูกต้อง ดังตัวอย่าง เช่น การวิจัยของอศนีย์ สิงหละ (2524) พบว่า การใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอกมีจำนวนร้อยละ 37.25-40.16 ในการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานก็พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่งถึงร้อยละ 47.9-75.7 (สุวรรณณี เจริญพิชิตนันท์, 2532) ส่วนในผู้ป่วยโรคข้อ มีผู้ป่วยร้อยละ 51 ใช้ยาไม่ตรงตามสั่งที่มีความสำคัญทางคลินิก และร้อยละ 15 มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ อศนีย์ สิงหละและประโชติ เปล่งวิทยา (อ้างในอมรรัตน์ ฉันทศาสตร์, 2538) พบว่าผู้ป่วยใช้ยาไม่ตรงตามช่วงระยะเวลาที่แพทย์สั่ง ทั้งที่รู้นขนาดและความบ่อยครั้งของการใช้นั้น เฉลี่ยเป็น 40.16% ส่วนในร้านยาพบว่า ผู้รับบริการยังขาดความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาเช่นเดียวกัน (ชาญกิจ พุฒิเลอพงค์ และคณะ, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศพบว่าความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งมีค่าเฉลี่ยประมาณ 40-50% (Ley 1988, 176)

พฤติกรรมการใช้ยาที่เบี่ยงเบนนี้จะขึ้นกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีใช้ยา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการรักษาโรค(สมศักดิ์ วราอัศวปติ, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ley ที่กล่าวไว้ว่า การที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติหรือใช้ยาตามคำแนะนำเพิ่มขึ้นขึ้นอยู่กับหน้าที่เจ้าหน้าที่ (ในที่นี้คือเภสัชกร)สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถทำให้ผู้ป่วยจำได้ และเกิดความพึงพอใจในการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งการปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยให้ดีขึ้นจะมีผลทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2534, 110-112) เช่นเดียวกับที่อภิลุติ เหมะจุฑา (2533-2537, 128) กล่าวไว้ว่า ถ้าเภสัชกรแสดงความเป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ เข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีขึ้น ความสามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยจะดีขึ้น

ดังนั้นศาสตร์และศิลป์ของการสื่อสารข้อมูลเรื่องยานั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องยามากขึ้น และเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการเองก็ต้องการ โดยพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 98.5 มีความเห็นว่าควรมีหน่วยบริการให้คำแนะนำเรื่องยา (อมรรัตน์ ฉันทศาสตร์, 2538)

ในร้านยานั้น เภสัชกรชุมชนมีโอกาสดีที่จะสื่อสารข้อมูลเรื่องยาหรือสุขภาพให้กับผู้ป่วยได้โดยตรง ซึ่งมีทั้งที่เป็นการพูดคุยหรือการใช้เอกสารประกอบ โดยที่การให้ข้อมูลนั้นจะต้องมีความถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย มีการอธิบายซ้ำและชี้ให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534, 110-112)

การใช้ฉลากบอกวิธีใช้ยา (leaflet) ยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็น (อมรรัตน์ ฉันทศาสตร์, 2538) และการให้คำแนะนำด้วยวาจาและข้อเขียนจากเภสัชกรได้ผลดีกว่าคำแนะนำเฉพาะข้อเขียนเพียงอย่างเดียว (สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์, 2531, 446) และจากการวิจัยของชาญกิจ พุฒิเลอพงศ์และคณะ (2539) พบว่าเภสัชกรชุมชนมีการให้คำปรึกษาและการดูแลร้อยละ 62.3 และการใช้ข้อมูลเรื่องยาเป็นแผนพับร้อยละ 26.6

ดังนั้นเภสัชกรจึงควรให้ความสนใจการสื่อสารข้อมูลเรื่องยากับผู้ป่วยด้วยวาจาหรือเรียกว่าแบบตัวต่อตัวหรือรายบุคคล ซึ่งเป็นการพูดคุยเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย มีการใช้คำถามและคำตอบรวมทั้งทักษะต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งรายละเอียดของการใช้ทักษะต่าง ๆ นั้นสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากหนังสือ “การสื่อสารเพื่อการใช้ยาที่เหมาะสมในร้านยา” (พัชรีย์ ตั้งตุลยางกูร, 2540)

ข้อดีของการสื่อสารข้อมูลเรื่องยาแบบตัวต่อตัว (รายบุคคล)

1. ช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเองระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วย ช่วยลดความรู้สึกแปลกหน้าต่อกัน ทำให้มีความรู้สึกเหมือนพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ
2. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้หรือข้อมูลเพิ่มเติม มีโอกาสได้วิเคราะห์ปัญหาและสามารถระบุถึงปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา มองเห็นแนวทางการแก้ไข ปัญหา เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยโรคกระเพาะสามารถระบุถึงสาเหตุจากพฤติกรรมของตนเอง เช่น เนื่องจากการกินอาหารไม่เป็นเวลา กินยาแก้ปวดเป็นประจำ เป็นคนใจร้อน โกรธง่าย สูบบุหรี่จัด การที่ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุต่างๆ ที่มาสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย จะได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ละอย่างได้เหมาะสม
3. ช่วยส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาความเข้าใจผิดในเรื่องต่างๆ หรือการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยมีโอกาสดูรับความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ความรู้สึกคับข้องใจ ความทุกข์ ปัญหาในเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องทีละเอียดย่อยได้
5. เภสัชกรมีโอกาสรับปรุงการให้ความรู้ ความเข้าใจให้เหมาะสมกับอาการของโรค ระดับความรู้ของผู้ป่วยหรือญาติได้

ข้อเสียของการสื่อสารข้อมูลเรื่องยาแบบตัวต่อตัว (รายบุคคล)

1. เภสัชกรจะต้องใช้เวลามากพอสมควรในการพูดคุยหรืออธิบายข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งการรับฟังปัญหา การตอบข้อสงสัยต่างๆ การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย
2. ถ้าพบผู้ป่วยซึ่งพูดซ้ำซาก ไม่มีสาระ ทำให้เสียเวลาในการให้บริการผู้ป่วยรายอื่น
3. ในกรณีที่ผู้รับบริการมาก จะทำให้ผู้ป่วยรายอื่นต้องรอรับบริการนานขึ้น

เป้าหมายของการสื่อสารข้อมูลเรื่องยา

เป้าหมายของการสื่อสารข้อมูลเรื่องยาให้แก่ผู้ป่วยมีหลายระดับ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลเบื้องต้น ใช้หลักการสื่อสารทั่วไป
2. เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้หรือแก้ไขปัญหา หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต้องพูดคุยลงรายละเอียดถึงสาเหตุของปัญหาด้วย
3. เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องพูดคุยถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในภาพกว้างที่อาจมีผลเกี่ยวข้องด้วย
 - หรืออาจจะสรุปว่าการสื่อสารข้อมูลเรื่องยาแบบตัวต่อตัวนั้นใช้ในกรณีที่
 - 1. เป็นการให้ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย
 - 2. เป็นการช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ เช่น ควรคุมกำเนิดด้วยวิธีไหน จะเลือกใช้วิตามินชนิดใด จะใช้นมสำหรับทารกยี่ห้อใด เป็นต้น
 - 3. เป็นการแจ้งข่าวร้าย เช่น การบอกว่าเป็นโรคร้ายแรง การบอกผลเลือดบวก HIV (ใช้ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่)
 - 4. ช่วยผู้ป่วยในการจัดการกับปัญหาที่ยุ่งยาก เช่น การยุติการตั้งครรภ์
 - 5. เป็นการบำบัดรักษาในคนที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น คนติดยาเสพติด ติดยา (ใช้ในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่)

การเรียนรู้เรื่องสุขภาพของผู้ป่วย

การเรียนรู้ของผู้ป่วยนั้นมีหลายระดับ ถ้าเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน ก็สามารถพูดตรงๆหรือใช้สื่อต่างๆอธิบายเพิ่มเติม ถ้าเป็นข้อมูลที่ไม่คุ้นเคย อาจใช้การเปรียบเทียบกับสิ่งที่คุ้นเคยก็จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น หรือใช้ภาพประกอบการอธิบาย เช่น การใช้ภาพอธิบายลักษณะของริดสีดวงทวารว่ามี 3 ระยะ ภาพกลไกการเกิดโรคระเพาะภาพวงจรชีวิตของพยาธิเส้นด้ายในเด็ก ถ้าเป็นการใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น การเลือกกินอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก็ต้องดูระดับความรู้ของผู้ป่วยด้วยว่า เขามีความรู้พอที่จะเข้าใจเรื่องแคลอรี พลังงาน อาหารแลกเปลี่ยนหรือไม่ หรือการใช้ตารางดูว่าเด็กมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ แม่เด็กก็ต้องมีความเข้าใจการอ่านตารางหรือแผนภูมิง่ายๆ และที่สำคัญคือหลังจากการให้ข้อมูลเสร็จแล้ว ควรถามผู้ป่วยย้อนกลับว่าเขาเข้าใจว่าอย่างไร

การเรียนรู้บางอย่าง เป็นการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติทดลองด้วยตนเอง เป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนหรือปฏิบัติบ่อยๆ เกสัชกรอาจต้องสาธิตเพื่อให้ผู้ใช้เกิดความเข้าใจ เช่น การใส่ยาพ่นขยายหลอดลม ก็สาธิตโดยใช้เครื่องพ่นที่มี placebo การใส่ยาป้ายตา การทำแผล การใช้ปรอทวัดไข้ การใช้ถุงยางอนามัย(บางร้านมีโมเดลให้ผู้ใช้ทดลองสวม) การผสม ORS ที่เตรียมเอง การตรวจปัสสาวะด้วยตนเอง การใช้ผ้ายัดพันเคล็ด เป็นต้น การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยลืมนิธีใช้ ก็ควรมีเอกสารที่มีภาพกำกับให้ไปอ่านเพิ่มเติมหรือทบทวนความจำที่บ้านด้วย

สำหรับการเรียนรู้ที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วยนั้น ค่อนข้างเป็นเรื่องที่ยาก เพราะมีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้องด้วย เช่น ค่านิยม บุคคลสำคัญในครอบครัว ประสบการณ์ในอดีต สื่อมวลชน ถ้าเราต้องการปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้อง บางกรณีอาจต้องอาศัยกระแสของสื่อมวลชนด้วย เช่น ทัศนคติต่อการกินข้าวกล้องว่าไม่อร่อย ข้าวแข็ง อาจเป็นเพราะเคยกินชนิดที่

แข็ง กลืนลำบาก ผิดคอ รู้สึกไม่อร่อยเหมือนข้าวขาว หรือมองว่าเป็นข้าวของคนคุก เราจึงต้องให้ข้อมูลใหม่และอธิบายถึงวิธีหุงข้าวกล้องที่ทำให้ข้าวนุ่มอร่อย โดยการแช่ข้าวค้างคืนหรือหลายชั่วโมงก่อนหุงข้าว และถ้าเรามีข้าวกล้องที่หุงกินเองอยู่แล้ว อาจนำมาให้ผู้ป่วยทดลองชิมดู และล้อมวลชนต้องให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการกินข้าวกล้อง การมีคุณค่าสูง ทำให้เกิดกระแสบริโภคเกษตรธรรมชาติไม่ผ่านกรรมวิธีมาก ฯลฯ หรือถ้าผู้ป่วยมีทัศนคติว่าสมุนไพรมีอันตรายเพราะเข้าใจว่ามีสารสเตียรอยด์ ก็อธิบายว่าวงการนี้ถ้าใช้สมุนไพรเดี่ยวและรู้จักเลือกใช้จะไม่มีปัญหานี้ องค์การเภสัชกรรมยังผลิตออกมาจำหน่ายหลายชนิดด้วยกัน ซึ่งทัศนคติบางอย่างแก้ไขโดยใช้ประสบการณ์ตรงจะเกิดผลมาก บางทัศนคติอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อฟังจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกับตนเอง

การเรียนรู้ที่ต้องมีการฝึกทักษะในการตัดสินใจนั้น อาจเป็นสิ่งที่ยากในการปฏิบัติ แต่เภสัชกรพยายามให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออกของปัญหาว่ามีอะไรบ้าง มีทางเลือกอะไรบ้าง ทางเลือกนั้นมีข้อดีข้อด้อยอะไรบ้าง ถ้าทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าสิ่งนั้นหรือพฤติกรรมนั้นเป็นปัญหาและมีปัจจัยอื่นส่งเสริมปัญหานั้น รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองมีความตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาก็ถือว่าสิ่งนั้นพร้อมที่จะแก้ไขได้ ซึ่งอยู่ที่การตัดสินใจของเขาว่าจะทำเมื่อไร

ชนิดของการสื่อสารในร้านยา

การสื่อสารข้อมูลด้านยาในร้านยาอาจแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ

1. การสื่อสารด้านข้อมูล (Information Communication)

เป็นการพูดคุยเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประวัติสุขภาพ ประวัติโรคทางพันธุกรรม ประวัติคนในครอบครัว เช่น โรคภูมิแพ้ มะเร็ง โรคหัวใจ ลมชัก ประวัติสุขภาพในอดีต เช่น การผ่าตัด การได้รับการกระทบกระเทือน ความผิดปกติทางจิตใจ ประวัติสุขภาพในปัจจุบัน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทกล้ามเนื้อ ประวัติการใช้ยา เป็นต้น

2. การสื่อสารด้านอารมณ์ความรู้สึก (Therapeutic Communication)

เน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาความกังวลใจให้ผ่อนคลาย ทำให้ผู้ป่วยเต็มใจที่จะเล่าความรู้สึก ความคิดในบรรยากาศแบบที่เอื้ออาหาร ผู้ป่วยจะตระหนักถึงปัญหาในอดีตและพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยใช้วิธีการใหม่ๆ รวมทั้งปรับปรุงวิธีการจัดการกับปัญหา ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

2.1 แบบชี้แนะ (Directive method)

โดยที่เภสัชกรจะเป็นฝ่ายชี้แนะทางแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยโดยตรง

วิธีนี้ผู้ป่วยจะมองว่า เภสัชกรเป็นผู้มีความรู้ มีประสบการณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เภสัชกรเป็นฝ่ายรับผิดชอบในการประเมินและแก้ไขปัญหานั้น เช่น ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักอ้วน เภสัชกรให้คำแนะนำว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง

2.2 แบบไม่ชี้แนะ (Nondirective method)

เภสัชกรจะให้โอกาสผู้ป่วยเป็นผู้เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง โดยใช้การฟังอย่างใส่ใจ มีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อเอื้อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการค้นหาปัญหา เภสัชกรปัญหา

และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง วิธีนี้เภสัชกรจะคอยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกและเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

วิธีนี้จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้ว่า เขาสามารถเปลี่ยนแปลงชีวิตด้วยตนเอง ทำให้ทั้งเภสัชกรและผู้ป่วยมีโอกาสสำรวจพบปัญหาที่แท้จริง โอกาสผิดพลาดจะม่น้อย เมื่อผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่แล้ว เขาจะคิดถึงการแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในที่สุด

วิธีนี้จะถูกวิจารณ์ว่า ใช้เวลามาก ลิ่นเปลือง ดังนั้นการสื่อสารข้อมูลเรื่องยาในร้านยา นั่นคือโรคหรืออาการส่วนใหญ่ จึงต้องใช้การสื่อสารแบบสั้นๆ เพราะเป็นโรคพ่นๆและเพื่อประหยัดเวลา มีบางโรคเท่านั้นที่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่ค่อนข้างเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกมากจึงจะใช้วิธีนี้ เพราะเภสัชกรเองจะต้องพร้อมที่จะให้บริการด้วย จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ

หลักการสื่อสารข้อมูลเรื่องยา

หลักการง่ายๆของการสื่อสารข้อมูลเรื่องยานั้น มีชื่อย่อว่า **GATHER** ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (John Hubley, 1993,97)

G=Greet the person

ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายๆ แสดงการยอมรับ เน้นการรักษาความลับ

A=Ask about their problem

กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงสิ่งที่เขากำลังกังวลอยู่หรือเป็นห่วง หรือความต้องการของเขา พิจารณาว่าผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือชุมชนได้หรือไม่ ค้นหาขั้นตอนต่างๆในการจัดการแก้ปัญหา กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกด้วยคำพูดของเขาเอง ฟังอย่างใส่ใจและแสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรากำลังฟังเขา

T=Tell them any relevant information

ให้ข้อมูลที่เที่ยงตรงและตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัย ให้ข้อมูลผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ อธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่เขาต้องการรู้เพิ่มเติม โดยใช้ภาษาง่ายๆ ย้ำถึงจุดที่สำคัญ ถามคำถามให้เขาเล่าในจุดที่สำคัญเพื่อตรวจสอบว่าเขาเข้าใจได้ถูกต้องหรือไม่ ข้อความที่สำคัญควรอยู่ในแผ่นพับ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอ่านทบทวน

H=Help them to make decision

ช่วยผู้ป่วยสำรวจทางเลือกอย่างรอบด้าน หยิบยกปัญหาที่เขาอาจจะไม่ได้นึกถึง ระวังกการใส่ความคิด ค่านิยม อคติของเราที่มีต่อเรื่องนั้นๆ แน่ใจว่าผู้ป่วยตัดสินใจเองโดยเจ้าหน้าที่เพียงช่วยเขาวางแผน

E=Explain any misunderstanding

ถามคำถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในจุดที่สำคัญ โดยใช้คำพูดของผู้ป่วยเอง

R=Return to follow upon them

มีการนัดหมายครั้งต่อไป โดยการเยี่ยมหรือส่งต่อหน่วยงานอื่น

(ร่าง) มาตรฐานของการให้คำปรึกษาเรื่องยาในร้านยา

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา	ตัวบ่งชี้
การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทักทายผู้รับบริการ โดยมีท่าที่เป็นกันเอง 2. มีการทำความเข้าใจถึงบทบาทของเภสัชกร และบทบาทของผู้รับบริการในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง 3. ใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ 4. คำพูด/ท่าทาง ไม่มีอคติหรือตัดสินผู้รับบริการ
การสำรวจปัญหา สาเหตุและความต้องการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการใช้คำถามเปิด เพื่อให้ผู้รับบริการได้เล่าอาการ ประวัติการรักษา หรือความต้องการ 2. มีการใช้คำถามเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก 3. ใช้ทักษะการเฝ้ายาม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยเรื่องราว 4. มีการทวนความในจังหวะที่เหมาะสม 5. มีการสะท้อนความรู้สึกอย่างเหมาะสม 6. มีการสรุปอาการของโรค ประวัติการรักษา ความต้องการของผู้รับบริการ เป็นช่วง ๆ
การวางแผนแก้ไขปัญหา	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน โดยไม่ใช้ศัพท์ทางวิชาการ ไม่ยาวมาก 2. มีการกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พิจารณาทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง
การยุติบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสรุปเรื่องราวทั้งหมดและสิ่งที่ผู้รับบริการจะนำไปปฏิบัติต่อไป 2. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการถามเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย 3. ให้ผู้รับบริการได้ทบทวนสิ่งที่จะต้องปฏิบัติต่อไป 4. มีการนัดหมายให้ผู้รับบริการกลับมาพบในครั้งถัดไป

(ร่าง) มาตรฐานขั้นต่ำของการให้คำปรึกษาเรื่องยาในร้านยา

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา	ตัวบ่งชี้
การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทักทายผู้รับบริการ โดยมีท่าที่เป็นกันเอง 2. ใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ
การสำรวจปัญหา สาเหตุและความต้องการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการใช้คำถามเปิด เพื่อให้ผู้รับบริการได้เล่าอาการ ประวัติการรักษา หรือความต้องการ 2. มีการใช้คำถามเปิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก 3. มีการทวนความในจังหวะที่เหมาะสม 4. มีการสรุปอาการของโรค ประวัติการรักษา ความต้องการของผู้รับบริการ เป็นช่วง ๆ
การวางแผนแก้ไขปัญหา	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน โดยไม่ใช่ศัพท์ทางวิชาการที่ไม่ยาวมาก
การยุติบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสรุปเรื่องราวทั้งหมดและสิ่งที่ผู้รับบริการจะนำไปปฏิบัติต่อไป 2. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการถามเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย

ตัวอย่างการให้คำปรึกษาเรื่องยาสำหรับโรคข้ออักเสบ

การให้คำปรึกษาเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดข้อต่างๆนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กรณีผู้ป่วยมีอาการปวดข้อฉับพลัน (Sudden case)

ในกรณีนี้ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการปวดข้อที่ไม่รุนแรง สาเหตุจากการทำงานโดยใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง หรือออกแรงยกของหนักเกินกำลัง ไม่ได้มีอาการปวดข้อเป็นประจำ

การให้คำปรึกษาเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่ได้เน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากนัก แต่จะเน้นถึงการใช้อย่างถูกวิธี หรืออธิบายการปฏิบัติตัวในเรื่องการใช้ท่าที่เหมาะสมในการทำงาน

ขั้นตอนการให้คำปรึกษามีดังนี้

1.1 การซักถามอาการ

เป็นการถามถึงรายละเอียดของอาการที่เป็น เช่น ลักษณะของอาการปวด บริเวณที่ปวด ระยะเวลาที่ปวด ช่วงเวลาที่ปวด อาการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเป็นร่วมด้วย ประวัติการรักษาหรือใช้ยาอื่นมาก่อน ประวัติการแพ้ยา ประวัติการเป็นโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น

1.2 การให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

หลังจากทราบอาการอย่างละเอียดแล้ว เกสัชกรตัดสินใจเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทั้งอาการ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งอาชีพแล้ว ต่อไปจึงเป็นการให้คำแนะนำวิธีใช้ยาว่ากินอย่างไร ครั้งละกี่เม็ด วันละกี่ครั้ง ควรกินหลังอาหารทันทีหรือไม่ และถ้าไม่ได้กินอาหาร แต่เป็นเวลาที่ต้องกินยาจะทำอย่างไร ถ้าอาการดีขึ้นจะต้องทำอย่างไรต่อไป ถ้าเป็นการปฏิบัติงานที่ใช้ท่าที่ไม่ถูกต้อง ก็ควรจะสาธิตหรืออธิบายถึงการจัดท่าให้เหมาะสมด้วย เป็นต้น และอาจใช้คำถามเปิดเพื่อให้โอกาสผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัยเพิ่มเติม เช่น “คุณมีคำถามหรืออยากจะทราบอะไรเพิ่มเติมอีกบ้าง” แล้วควรเว้นช่วงเงียบสักครู่ ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดว่าจะถามอะไรอีกด้วย

1.3 การตรวจสอบความเข้าใจเรื่องการใช้ยา

ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักจะเคยชินกับการรับฟังข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว อาจฟังไม่ทันหรือไม่เข้าใจได้ในบางครั้ง วิธีที่เกสัชกรจะทราบว่าผู้ป่วยเข้าใจถูกต้องหรือไม่ ก็คือการให้ผู้ป่วยบอกว่าเขาจะใช้อย่างไร โดยอาจใช้คำพูด เช่น “ผม(ดิฉัน) ไม่แน่ใจว่าสืมนแนะนำอะไรไปอีกบ้างหรือเปล่า อยากให้คุณช่วยเล่าว่า เมื่อครั้งที่ฟังไปนั้น จะต้องใช้อย่างไรบ้างครับ(คะ)” หรือ “ผม(ดิฉัน) อยากให้คุณเล่าให้ฟังว่า กลับไปถึงบ้านแล้ว เย็นนี้คุณจะเริ่มใช้อย่างไร” เป็นต้น

1.4 การประเมินผลการรักษา

สิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้เกสัชกรทราบว่า ยาที่จัดให้กับผู้ป่วยมีประสิทธิภาพได้ผลหรือไม่ นั่นคือการชักชวนให้ผู้ป่วยกลับมาหาอีกครั้ง (ถ้าเขามีโอกาส) รวมทั้งจะได้ทราบว่า เขามีปัญหาอะไร

จากการใช้ยา หรือมีอะไรที่ยังสงสัยอีกหรือไม่ และเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างเภสัชกรกับผู้ป่วยในโอกาสต่อไป

2. กรณีผู้ป่วยมีอาการปวดข้อแบบเรื้อรัง (Chronic case)

ในกรณีนี้ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดข้อมานานหลายเดือนหรือหลายปี เนื่องจากโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเอ็นอักเสบหรือกระดูกเสื่อม การทำงานผิดปกติของระบบต่างๆในร่างกาย เช่น การมีกรดยูริกมากเกินไป หรือ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเป็นต้น

การให้คำปรึกษาเรื่องยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงต้องเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง ที่เป็นสาเหตุทำให้อาการของโรคกำเริบขึ้น และสภาวะด้านจิตใจของผู้ป่วย

บทบาทของเภสัชกรจะทำหน้าที่ช่วยผู้ป่วยในการวางแผนแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดข้อด้วย นอกเหนือจากการให้คำแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้อง ขั้นตอนการให้คำปรึกษา มีดังนี้

2.1 การซักถามอาการ

เป็นการถามถึงรายละเอียดของอาการที่เป็น เช่นเดียวกับข้อ 1.1 และเพิ่มคำถามอื่นๆ เช่น อาการของโรคดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้นอย่างไรบ้างเพราะอะไร อาการที่เป็นมีผลกระทบต่อตัวเขาอะไรบ้าง ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไรกับอาการที่เป็นอยู่ เป็นต้น

2.2 การสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองของผู้ป่วย

เมื่อเภสัชกรทราบข้อมูลเรื่องอาการของผู้ป่วยสภาวะจิตใจ ผลกระทบต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด แล้ว ควรสำรวจดูว่าปัญหาอะไรที่ผู้ป่วยหนักใจหรือกังวลใจมากที่สุดในตอนี้ และปัญหาอื่นๆที่รองลงมา เช่น ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่ายาก็ได้จากแพทย์เป็นประจำนั้นกินมานาน แต่ไม่รู้สึกดีขึ้น หรือคิดว่าอาการแยกลง เภสัชกรควรจะถามลงในรายละเอียดว่าเพราะอะไรเขาจึงคิดเช่นนั้น ถ้าพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยเหล่านั้นจำเป็นต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ จะได้เน้นกับผู้ป่วยในขั้นถัดไป

2.3 การร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

เมื่อเภสัชกรทราบปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแล้วว่าเป็นประเด็นใด ซึ่งควรจะแยกแยะให้ได้ว่า เป็นปัญหาเรื่องการใช้จ่าย ประสิทธิภาพของยา ราคา ยา พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย หรืออาการของผู้ป่วยที่กำเริบขึ้นเอง ถ้าปัญหาใดเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องให้แพทย์เป็นผู้รักษา เภสัชกรควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการกลับไปพบแพทย์ หรือถ้าผู้ป่วยหมดหวัง ไม่พอใจแพทย์คนเดิม เภสัชกรก็ควรร่วมกับผู้ป่วยสำรวจดูว่า จะมีทางออกอย่างไร ถ้าเขาจะไปรักษาที่อื่นสามารถไปที่ไหนได้บ้าง ถ้าเป็นปัญหาด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ทำให้อาการของโรคไม่ดีขึ้น เภสัชกรก็ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสาเหตุ ว่าเกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง ถ้ายังไม่แก้ไขที่พฤติกรรมต้นเหตุก็คงจะหายขาดจากโรคยาก หรืออาการคงจะไม่ดีขึ้น เป็นแบบนี้ต่อไปเรื่อยๆ เภสัชกรควรหาแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเริ่มจากสิ่งที่ทำได้ง่ายที่สุดก่อน และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเป็นระยะๆ จนกว่าผู้ป่วยจะทำได้ในที่สุด ทั้งนี้ทั้งนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ป่วยด้วย

2.4 การนำไปปฏิบัติและประเมินผล

หลังจากที่พูดคุยหาทางออกที่เหมาะสมแล้ว สิ่งหนึ่งที่เภสัชกรควรทำคือ ให้ผู้ป่วยเล่า ทบทวนสิ่งที่คุยกันว่า เขาจะกลับไปทำอะไรบ้าง คล้ายกับเป็นคำสัญญาของเขาว่าเขาจะ เปลี่ยนแปลงอะไร และเป็นการชักชวนให้ผู้ป่วยกลับมาเล่าถึงผลของการเปลี่ยนแปลงด้วย ถ้าเป็น กรณีต้องกลับไปหาแพทย์ เภสัชกรจะได้ทราบถึงผลของการเปลี่ยนยาหรือผลอื่น ๆ ด้วย

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ผู้ป่วย: ขอซื้อยาโรคเก๊าท์ครับ

เภสัชกร :ไม่ทราบว่าใครเป็นครับ (คำถามเปิด)

ผู้ป่วย: ผมเป็นเอง

เภสัชกร :มีอาการอย่างไรบ้าง (คำถามเปิด) ลองเล่าให้ผมฟังเพิ่มเติมหน่อยสิครับ ผมจะได้จัดยา ได้ ถูกต้อง

ผู้ป่วย: เออ...ตอนนี้มีอาการปวดนิ้วเท้า บวมแดง ยิ่งตอนใส่รองเท้าหนัง เวลาเดินจะยิ่งเจ็บมาก เคยไปตรวจที่โรงพยาบาลแล้ว หมอบอกว่าเป็นโรคเก๊าท์ครับ และได้ยามากินพอยาหมด ก็ไม่ได้ไปอีก

เภสัชกร :แล้วอาการปวดที่นิ้วเท้าครั้งนี้เป็นมาตั้งแต่เมื่อไร (คำถามเปิด)

ผู้ป่วย: 2-3 วันแล้ว หลังจากไปงานเลี้ยงแต่งงาน

เภสัชกร :นั่นแสดงว่า อาการปวดนิ้วเท้าที่เวลานี้ น่าจะเกิดจากการที่โรคเก๊าท์กำเริบ แล้วยาที่เคยกิน นั้นว่าเป็นยาอะไร (คำถามเปิด)

ผู้ป่วย: ผมเอาตัวอย่างซองยาที่เก็บไว้มาด้วยครับ(ยื่นซองให้ดู) ราคาแพงด้วย ไปหาหมอที่หนึ่ง เสียเป็นพันบาท

เภสัชกร :คุณพอจะทราบมั๊ยว่า ผลตรวจเลือด ค่ากรดยูริกเท่าไร (คำถามเปิด)

ผู้ป่วย: เอ..สงสัยว่าจะประมาณ 8 หรือ 9 นี้แหละ

เภสัชกร :แล้วตอนหลังนี้เพราะอะไรคุณจึงไม่ไปตรวจที่โรงพยาบาลอีก

ผู้ป่วย: ก็มันหายแล้ว ไม่ปวดไม่มีอาการอะไรผิดปกติ ไปทีนี้ก็เสียเวลาและเสียเงิน ผมก็เลยไม่ ไปอีก (การให้ข้อมูล)

เภสัชกร :ตอนนี้เท่าที่เราคุยกันมา ผมแน่ใจว่าอาการที่คุณเป็นคราวนี้ เกิดจากการที่กรดยูริกสูงขึ้นมาอีก และคุณไม่ได้กินยาประจำ ทำให้กรดยูริกไปสะสมที่ข้อนิ้วเท้า จึงเกิดอาการปวดขึ้นมา เติมคุณเองก็ไม่ได้กินยาสม่ำเสมอเพราะคิดว่าไม่มีอาการอะไรก็ไม่ต้องกินยาก็ได้ โดย ส่วนตัวคุณคิดว่าโรคเก๊าท์นี้เป็นปัญหาเล็กน้อยแค่ไหนกับสุขภาพของคุณ (คำถามเปิด)

ผู้ป่วย: ก็ไม่น่าจะมีอะไร นอกจากนาน ๆ ก็ปวดข้อเสียทีนึง ซื้อยากินก็หาย แต่ถ้าตามใจปากที่ไรก็ได้เรื่อง

เภสัชกร :คุณคิดว่าโรคนี้ไม่ทำให้เกิดผลเสียกับสุขภาพมากนัก(การทวนความ) ผมจะขออธิบาย เพิ่ม เติมนะครับว่า กรดยูริกถ้าสูงเกินปกติจะไปสะสมที่อวัยวะต่างๆที่คุณไม่รู้ตัว เช่น ไป

สะสมที่ไต ทำให้ไตทำงานผิดปกติ เกิดความดันเลือดสูงก่อน และถ้าปล่อยไว้ต่อไปอาจทำให้ไตวายได้ (การให้ข้อมูล)

ผู้ป่วย: (ทำท่าตกใจ) มันร้ายแรงถึงขนาดนั้นเชียวนะครับ

เภสัชกร :ก็ไม่ได้เป็นแบบนี้ทุกคน แต่ผมพูดในกรณีคนที่ไม่สามารถควบคุมระดับกรดยูริกให้อยู่ในระดับปกติ ปล่อยให้สูงอยู่นาน ในกรณีของคุณยังโชคดีที่ไม่มีอาการผิดปกติอะไรในตอนนี้นี้ คุณคิดว่าคุณจะดูแลตัวเองอย่างไรต่อไปครับ (คำถามเปิด)

ผู้ป่วย: ผมก็รู้ว่าผมควรจะงดอาหารพวกสัตว์ปีก เหล้าเบียร์ และมีอะไรอีกบ้างก็จำไม่ได้

เภสัชกร :ครับ ผมจะให้รายการอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงให้คุณไปอ่านนะครับ และที่สำคัญคือ คุณจะต้องไปตรวจกับแพทย์สม่ำเสมอ เพื่อจะได้ควบคุมกรดยูริกให้คงที่ (การให้คำแนะนำ)

ผู้ป่วย: ครับ ขอบคุณมากเลย เนี่ยผมไม่เคยรู้มาก่อนเลย ผมตั้งใจว่าต่อไปนี้จะคุมอาหารและกินยาเป็นประจำครับ

เภสัชกร :ดีมาก ถ้าผลไปพบแพทย์เป็นอย่างไรก็กลับมาเล่าให้ฟังด้วยนะครับ วันนี้ผมจัดยาให้แค่พอทุเลาอาการก่อน เพราะเวลาคุณไปหาหมอเขาอาจจะจัดยาให้ใหม่

ผู้ป่วย: ครับ งั้นผมกลับก่อนนะครับ

เภสัชกร :คราวหน้าอย่าลืมเอายาที่ได้มาด้วยนะครับ

บรรณานุกรม

- ชาญกิจ พุฒิเลพงษ์ และคณะ. 2539. การศึกษาปัญหาการใช้ยา. ปริญญาานิพนธ์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี้ ตั้งตุลยางกูร. 2540. การสื่อสารเพื่อการใช้ยาที่เหมาะสมในร้านยา. กรุงเทพฯ:พิมพ์ดี.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ; คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวัฒน์ สุดธนาพันธ์. 2535. การศึกษาความเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ได้รับของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง เพื่อการพัฒนางานบริการจ่ายยา. ลำปางเวชสาร : ม.ค.-เม.ษ. 2535 ,110-133
- สมศักดิ์ วราอัศวปติ. 2535. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ - มหาคณิศ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์. 2532. การศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาคณิศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ ฉันทศาสตร์. 2538. การรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาคณิศ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิฤดี เหมะจุทา. 2533-2537. รวมบทความทางวิชาการเรื่อง “นวัตกรรมของงานบริการเภสัชกรรมโรงพยาบาล” กรุงเทพมหานคร.
- อินทรา เตรียมอมรภูมิ. 2535. การศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคข้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาคณิศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรศรี ศุภิตลักษ์ณ. 2537. ความน่าเชื่อถือของเภสัชกรในบริการปรึกษาเรื่องยา ศึกษาเฉพาะกรณี : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์วารสารมหาคณิศ (สื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัศนีย์ สิงหลกะ. 2524. การใช้ยาไม่ตามสั่งของผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์มหาคณิศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Hubley, John. 1993. Communicating Health : An action guide to health education and health promotion. London: Macmillan press.
- Ley, Philip. 1988. Communicating with Patients : Improving communication, satisfaction and compliance. London: Croom Helm.

1. กรณีผู้ป่วยมีอาการปวดข้อฉับพลัน

(Sudden case)

ขั้นตอนการให้คำปรึกษามีดังนี้

1.1 การซักถามอาการ

1.2 การให้คำแนะนำการใช้ยาและการปฏิบัติ
ตัวที่ถูกต้อง

1.3 การตรวจสอบความเข้าใจเรื่องการใช้ยา

1.4 การประเมินผลการรักษา

2.กรณีผู้ป่วยมีอาการปวดข้อแบบเรื้อรัง

(Chronic case)

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา มีดังนี้

2.1 การซักถามอาการ

2.2 การสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองของ
ผู้ป่วย

2.3 การร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

2.4 การนำไปปฏิบัติและประเมินผล

