

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด

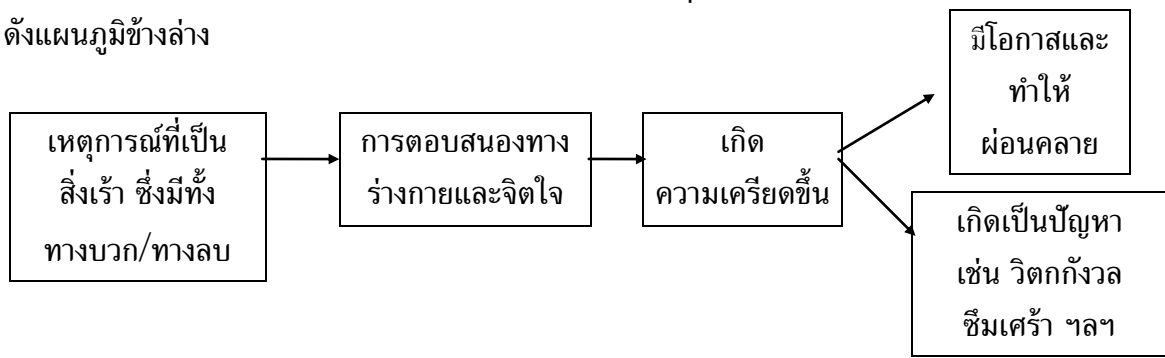
ภญ. พัชรี ลักษณะวงศ์ศรี

เภสัชกรชุมชนกับภาวะเครียด

“ภาวะความเครียด” เป็นคำซึ่งได้ยินกันบ่อยในปัจจุบัน ทั้งในหมู่เด็กวัยรุ่นจนถึงผู้ใหญ่ ไม่ว่าในแวดวงเพื่อนฝูง สถานที่ทำงาน หนังสือพิมพ์ ทีวี วิทยุ ฯลฯ โดยเฉพาะในยุคเศรษฐกิจตกต่ำแบบนี้ จึงทำให้เภสัชกรชุมชนพบกับปัญหาความเครียดมากขึ้น อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งของตนเองและผู้มารับบริการ

ความเครียดเป็นสภาวะที่ร่างกายและจิตใจของคนเรา มีการตอบสนองหรือตื่นตัวต่อสิ่งเร้าที่จู่โจมเข้ามา(หรือเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง) ซึ่งทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัว เพื่อเตรียมรับมือกับความกดดันต่างๆ รวมทั้งอาจจะเป็นสถานการณ์ที่ฉุกเฉินหรือเป็นอันตรายก็ได้

ดังแผนภูมิข้างล่าง



ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ร้านยานั้น อาจมีระดับความเครียดได้แตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่มีอาการปกติหรือไม่เครียด → เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย → เครียดปานกลาง → เครียดมาก ดังนั้นเภสัชกรจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของความเครียด กลไกของความเครียด ผลกระทบของความเครียด รวมทั้งแนวทางจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ

แนวทางประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด

ดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้วว่า เภสัชกรอาจจะพบผู้ป่วยที่มีความเครียดในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งแรกที่เภสัชกรชุมชนควรจะทำคือ การประเมินภาวะความเครียดที่พบในผู้มารับบริการ ซึ่งสามารถแบ่งตามลักษณะหรือปัญหาของผู้มาใช้บริการ แบ่งได้เป็น 8 ประเภท

1. มีอาการสื่อแสดง

ผู้ป่วยที่มีอาการทางร่างกายสัมพันธ์กับภาวะเครียด โดยภาวะเครียดจะทำให้เกิดความแปรปรวนในระบบการทำงานของร่างกายหลายระบบ ซึ่งผู้รับบริการอาจมาด้วยอาการผิดปกติเพียงอย่างเดียว หรือหลายอย่างรวมกัน

อาการที่อาจจะเข้าข่ายว่ามีภาวะเครียด ที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. คลื่นไส้ อาเจียน อาหารไม่ย่อยท้องอืดเฟ้อ จุกเสียดแน่น โรคกระเพาะ ท้องเสียหรือท้องผูก

2. ใจสั้น หัวใจเต้นเร็ว เจ็บแน่นหน้าอก มือสั่น ตัวสั่น เหงื่อออกมากกว่าปกติ หายใจหอบถี่มากขึ้น
3. ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ แขน ไหล่ และหลัง
4. ความดันโลหิตผิดปกติ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง
5. รอบเดือนมาผิดปกติ
6. ไม่มีสมาธิ ความจำไม่ดี
7. ผิวหนังมีผื่นคัน ลมพิษ หรือรู้สึกคันยุบยิบใต้ผิวหนัง
8. ความต้องการทางเพศลดลง
9. นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกเหน็ดเหนื่อยกว่าปกติ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม มีอาการรบกวน

2. มีเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจ

ผู้ป่วยที่มารับบริการหรือขอคำปรึกษาโรคหรือปัญหาที่ทำให้ตนเกิดความกังวลใจ

ได้แก่

2.1 ปัญหาเกี่ยวกับร่างกาย เช่น รอบเดือนไม่มา กังวลเรื่องการมีบุตร หรืออยู่ระหว่างรอฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีแนวโน้มจะเป็นโรคที่ร้ายแรง

2.2 ปัญหาที่เกี่ยวกับชีวิต เช่น กำลังตกงาน มีปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาในครอบครัว กำลังสูญเสียคนรัก สิ่งอันเป็นที่รัก เป็นต้น

3. กังวลเล็กกังวลน้อย

ผู้ป่วยจะวิตกกังวลถึงความผิดปกติเล็กน้อยๆ ของตนเองซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา หรือเป็นอาการปกติทั่วไป ไม่ได้เป็นโรคใดๆ เช่น ขอบตาดูขี้กว่าปกติ มีรอยด่างดำซึ่งดูแล้วแทบมองไม่เห็น หรือไม่น่าเกลียดอะไร ผอมร่างเพียงเล็กน้อย เป็นต้น

4. เป็นแล้วหายยาก

ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคที่ไม่มีทางรักษาหายด้วยยาแผนปัจจุบัน เป็นโรคที่ค่อนข้างรุนแรง หรือต้องทำการผ่าตัดที่อาจจะเสี่ยงต่อชีวิตได้ เช่น มะเร็ง ไตวาย ผ่าตัดเปลี่ยนไต ผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ เป็นต้น

5. ถามซ้ำถามซาก

ผู้ป่วยมักจะมาปรึกษาเกี่ยวกับอาการหรือปัญหาเรื่องเดิม ซึ่งได้อธิบายชัดเจน หรือให้ข้อมูลที่จำเป็นไปแล้ว แต่ยังคงกลับมาถามด้วยปัญหาเดิมหรือคำถามเดิมซ้ำอีก เช่น อธิบายว่ายานี้ไม่มีสามารถนำไปใช้รักษาอาการที่กำลังเป็นได้ แต่ผู้ป่วยก็ยังกลับมาถามอีกเพราะคิดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกันได้

6. มากคำถามอาการ

ผู้ป่วยจะถามคำถามเกี่ยวกับยาหรืออาการของโรคหลายคำถาม โดยไม่สนใจฟังคำตอบเท่าที่ควร และเปลี่ยนคำถามไปมาตลอดเวลา บางคนก็มาปรึกษาอาการที่ตนเองอาจจะเป็นหลายอาการมาก ทั้งๆที่ซักถามอาการแล้วไม่น่าจะเป็นโรคต่างๆดังที่สงสัย

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด

7. เปลี่ยนการรักษาดีกว่า

ผู้ป่วยที่มารับบริการกลุ่มนี้ มักจะเป็นผู้ป่วยที่อาจจะหมดหวังกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน บางรายมาขอซื้อยาสมุนไพร หรือขอคำปรึกษาด้านการแพทย์ทางเลือกอื่น (Alternative medicine) ทั้งนี้ไม่รวมกรณีที่สนใจศึกษาข้อมูลโดยไม่มีภาวะเครียด

8. ยาจิตเวช เรื่องธรรมดา

ผู้ป่วยที่เคยชินกับการใช้ยาทางจิตเวช มักจะมาขอซื้อยาที่ตนเองใช้อยู่เป็นประจำ เช่น ยาแก้ลมประสาท ยาคลายเครียด ยานอนหลับ ยาทางจิตเวช

อุปสรรคของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด

อุปสรรคของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด ซึ่งจะทำให้การให้บริการไม่เกิดประโยชน์สูงสุดมี 3 ประการ

1. ตัวเภสัชกรผู้ให้บริการ

เภสัชกรอาจมีความไม่พร้อมในการพูดคุยกับผู้ป่วย เนื่องจากสาเหตุต่อไปนี้

- o ภาวะอารมณ์ที่ไม่พร้อมจะพูดคุย อารมณ์ไม่ดี กังวลปัญหาของตนเอง
- o ขาดความมั่นใจที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องอื่นที่ไม่ใช่โรคและยา
- o มีอคติต่อผู้ป่วย
- o ไม่ชอบการพูดคุยให้คำปรึกษา
- o ไม่มีเวลาให้บริการ เพราะมีผู้ป่วยรายอื่นรออยู่
- o กลัวว่าไม่สามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยได้
- o ไม่อยากแบกรับปัญหาของผู้อื่น
- o คิดแต่ความเห็นของตนเองเป็นตัวตัดสิน โดยยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง

2. ผู้ป่วยที่มารับบริการ

ผู้ป่วยอาจมีความไม่พร้อมในการพูดคุยกับเภสัชกร เนื่องจากสาเหตุต่อไปนี้

- o มีความอายที่จะเล่าปัญหาซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัว
- o เห็นเภสัชกรไม่ว่าง ไม่กล้ารบกวนเวลาเพื่อขอคุยส่วนตัว
- o พูดมาก พูดไม่หยุด พูดซ้ำเรื่องเดิม พูดวกวน
- o ไม่ค่อยพูด ถามคำตอบคำ ไม่เต็มใจเล่ารายละเอียดของปัญหา
- o ไม่ใช่ปัญหาของตนเอง แต่เป็นปัญหาของคนอื่น
- o รู้สึกไม่แน่ใจว่าเภสัชกรพร้อมจะให้คำปรึกษา หรือไม่มีความมั่นใจในคำตอบที่

ได้รับ

- o ใช้ยาที่ระงับประสาทหรือมีผลต่อสมองอยู่ ทำให้คุยไม่รู้เรื่อง
- o อยู่ในภาวะอารมณ์ที่ไม่พร้อมจะพูดคุย เช่น กำลังช็อค เศร้าโศกเสียใจ
- o ปิดบังความจริง หรือเล่ารายละเอียดไม่หมด

3. สภาวะแวดล้อมในขณะที่ให้บริการ

สิ่งแวดลอมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้คำปรึกษา เนื่องจาก

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด

- สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน มีผู้คนพลุกพล่าน
- มีเสียงดังรบกวน
- มีคนโทรศัพท์มาหรือมีคนเข้ามาขัดจังหวะ
- อากาศร้อนอบอ้าว
- ไม่มีที่นั่งพูดคุย ในกรณีต้องให้คำปรึกษาเป็นเวลานาน

คุณสมบัติของเภสัชกร

เนื่องจากแต่เดิม บทบาทของเภสัชกรมีเพียงจ่ายยาตามอาการของผู้ป่วยเท่านั้น ส่วนการดูแลด้านจิตใจอาจมีบ้างแบบไม่เป็นทางการ คือเป็นผู้ป่วยที่สนิทสนมคุ้นเคยกัน ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจพูดคุยกับเภสัชกร เภสัชกรชุมชนจึงต้องทำตนเสมือนเป็นจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาประจำปากซอยหรือหมู่บ้านโดยปริยาย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นจะขึ้นกับบุคลิกภาพส่วนตัวของเภสัชกรผู้นั้นว่า เป็นคนที่มีอัธยาศัยดี ชอบให้คำปรึกษา หรือรับฟังปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่ ดังนั้นเภสัชกรที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดได้ดีนั้น ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. แนะนำด้วยความเต็มใจ

เป็นคุณสมบัติที่พึงมีเป็นอันดับแรก ความเต็มใจที่จะให้คำปรึกษาหรือให้บริการผู้ป่วยนั้น จะทำให้เภสัชกรแสดงออกทั้งท่าทางและคำพูด รวมทั้งยินดีที่จะให้บริการผู้ป่วย เพราะถ้า “ใจ” มาก่อนแล้ว ทักษะหรือความรู้จะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญรองลงมา

2. เห็นใจและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

เนื่องจากการพูดคุยให้คำปรึกษาในปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านจิตใจนั้น ถ้าผู้รับฟังแสดงความเห็นใจเข้าใจในตัวผู้ป่วย ก็จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกล้าเล่าปัญหาได้อย่างเต็มที่ ทำให้เภสัชกรสามารถประเมินสภาวะของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยยอมรับและไว้วางใจในตัวเภสัชกรอีกด้วย ขณะเดียวกันส่วนเภสัชกรเองก็ควรที่จะไม่ปล่อยให้จิตใจเข้าไปจมดิ่งกับปัญหาของผู้ป่วยมากเกินไป หลังจากเสร็จสิ้นการพูดคุยแล้ว เพราะจะทำให้แยกแยะปัญหาของผู้ป่วยจากโลกของการทำงานหรือโลกส่วนตัวไม่ออก

3. มีความเชื่อถือ ไว้วางใจ เก็บความลับได้ดี

คุณสมบัติข้อนี้ก็เป็นอีกข้อหนึ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะถ้าเภสัชกรเก็บรักษาความลับไม่ดีจะเกิดผลเสียที่ตามมาคือ ผู้ป่วยจะไม่กล้าเล่าปัญหาอะไรให้ฟังอีก และอาจไม่พอใจถึงกับไม่มาใช้บริการอีกเลย รวมทั้งเป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพของเภสัชกรที่จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย ไม่นำไปวิจารณ์เล่าสู่กันฟังในกลุ่มเพื่อน

4. มีความสามารถในการสื่อสาร

ในการที่จะช่วยผู้ป่วยจัดการกับความเครียดให้ได้ผลดีนั้น เภสัชกรควรมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยพอสมควร เช่น รู้จักการใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ รู้จักใช้คำถามเปิดมากกว่าคำถามปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าหรือระบายความรู้สึกที่มีอยู่ให้มากที่สุด ตัวอย่างของคำถามเปิด เช่น “อาการปวดศีรษะเป็นอย่างไรบ้าง” ส่วนตัวอย่างของคำถามปิดเช่น “เวลาปวดศีรษะ จะมีอาการปวดรอบดวงตาด้วยใช่ไหม”

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด

5. มีความใจกว้าง ไม่ตัดสินปัญหาตามค่านิยมสังคม หรือมีอคติ

ปัญหาต่างๆที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่นั้น อาจอยู่นอกเหนือความคาดหมายของเภสัชกร อาจเป็นเรื่องเล็ก เรื่องใหญ่ เรื่องที่ไม่เหมาะสมในสังคมไทย ฯลฯ ดังนั้นเภสัชกรควรแสดงท่าทีที่ยอมรับผู้ป่วยในทุกๆเรื่อง ทุกปัญหาที่เขาเล่า โดยไม่รีบตัดสินหรือด่วนต่อว่าใดๆแก่ผู้ป่วยก่อนให้คำปรึกษา

เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด

การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใช้เวลาและความตั้งใจในการให้บริการ วิธีการต่อไปนี้อาจดูเหมือนซับซ้อนหรือยุ่งยากเล็กน้อยสำหรับการบริการที่ร้านยา ซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องเวลา กรณีที่มีผู้ใช้บริการมากในขณะนั้น เภสัชกรควรนัดผู้ป่วยมาพูดคุยในเวลาที่เหมาะสม เช่น เวลาบ่ายซึ่งมีผู้มาใช้บริการน้อย หรือเลือกเพียงบางขั้นตอนมาปรับใช้ตามเงื่อนไขของผู้ป่วยและตัวเภสัชกรเอง

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีความเครียดอาจแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1. ระยะเริ่มต้น (Initiation)

เป็นการซักถามอาการที่เกี่ยวข้องเพื่อประมวลปัญหาของผู้ป่วยให้รอบด้าน โดยอาจเลือกใช้คำถาม ดังนี้

- ใครเป็นคะ (ครับ)
- มีอาการอะไรบ้าง
- เคยรักษาอย่างไรมาบ้าง เคยใช้ยาอะไร ผลการรักษาเป็นอย่างไร
- เป็นมานานตั้งแต่เมื่อไร
- เริ่มต้นมีอาการอะไรบ้าง มีอาการอะไรอื่นร่วมด้วยอีกบ้าง
- มีอาชีพอะไร
- คิดว่าอาการที่เป็นนี้น่าจะเกี่ยวข้องกับอะไรได้บ้าง
- เพราะอะไรถึงสนใจใช้...เช่น สมุนไพร...หรือยาตัวนี้
- คิดอย่างไรกับอาการที่เป็นอยู่ในตอนนี้

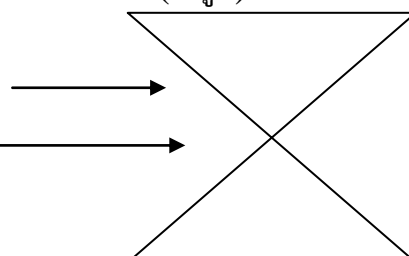
ฯลฯ

นอกจากนี้เภสัชกรอาจจะชวนผู้ป่วยพูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อเป็นการทักทายและสังเกตกิริยาท่าทางของผู้ป่วยไปด้วย

เมื่อเภสัชกรสอบถามแล้ว ควรประมวลสรุปปัญหาของผู้ป่วยว่า เป็นปัญหาที่น่าจะเกี่ยวข้องกับอาการทางร่างกายเพียงอย่างเดียว หรือเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะด้านจิตใจที่มีภาวะเครียดแอบแฝงอยู่ ถ้าพบว่าเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดด้วย ควรสำรวจหาปัญหาด้านจิตใจที่แท้จริงในขั้นถัดไป ในขั้นนี้เปรียบเหมือนกรวย 2 ใบ มาบรรจบกัน (ดังรูป)

ปัญหาที่ผู้ป่วยมาขอรับบริการ

ข้อสรุปว่าเป็นปัญหาด้านจิตใจหรือไม่



ปัญหาด้านจิตใจ



โดยส่วนบนจะเป็นกรวยค้นหาปัญหาที่ผู้ป่วยมาขอรับบริการ ศึกษาข้อมูลรายละเอียดของปัญหา เพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริง ว่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจหรือไม่ นั่นคือส่วนที่เป็นคอขวดของกรวย แล้วจึงเชื่อมโยงสาเหตุของปัญหาทางกายของผู้ป่วย ว่าอาจเกี่ยวข้องกับภาวะความเครียดซึ่งเป็นปัญหาด้านจิตใจ ณ จุดนี้ต้องสอบถามว่าผู้ป่วยมีเวลาพอที่จะคุยเพื่อร่วมค้นหาทางออกสำหรับปัญหาด้านภาวะอารมณ์หรือไม่ เขาคิดอย่างไรถ้ามีการคุยกันต่อ ซึ่งปัญหาด้านภาวะอารมณ์นี้ อาจแตกย่อยเป็นปัญหาย่อยๆ ได้หลายปัญหาเปรียบเสมือนกรวยส่วนล่าง ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในขั้นตอนถัดไป

ขั้นตอนที่ 2. ขั้นสำรวจปัญหาที่แท้จริง (Exploration)

เมื่อผู้ป่วยเต็มใจให้ความร่วมมือในการพูดคุยต่อแล้ว ต่อไปจะเป็นการสำรวจปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะอารมณ์ต่างๆ ดังนั้นเภสัชกรควรใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายเล่าปัญหาหรืออารมณ์ต่างๆ ให้มากที่สุด การรับฟังผู้ป่วยมากๆ จะทำให้เภสัชกรเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น โดยอาจต้องใช้ทักษะเพิ่มเติม เช่น การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก การทำให้กระจ่าง รวมทั้งการเงียบเป็นระยะๆ โดยเภสัชกรช่วยผู้ป่วยสำรวจปัญหาต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้องให้ได้มากที่สุด แล้วสรุปเป็นปัญหาที่เร่งด่วนมากหรือเป็นปัญหาเฉพาะหน้าก่อน และปัญหาอื่น ๆ รองลงมาตามลำดับ

กรณีที่ผู้ป่วยมีความเครียดอย่างเห็นได้ชัด ก็อาจจะประเมินความรุนแรงของความเครียดด้วย ซึ่งสามารถประเมินได้หลายวิธี วิธีแรกจากอาการของผู้ป่วยที่แสดงออก หรือวิธีที่สอง ใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ถ้าพบว่ามีความเครียดในระดับปานกลาง เภสัชกรอาจช่วยผู้ป่วยหาแนวทางออกต่อไป แต่ในกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง เภสัชกรควรแนะนำให้ไปรับบริการที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญคอยช่วยเหลือต่อไป

ขั้นตอนที่ 3. ขั้นยุติการให้บริการ (Termination)

เมื่อตกลงร่วมกันถึงวิธีการแก้ไขปัญหาเรียบร้อยแล้ว เภสัชกรก็ควรจะยุติการพูดคุยโดยการสรุปปัญหาของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายทบทวนว่า วันที่คุยกัน เขาคิดว่าจะทำอะไรต่อไป และอาจประเมินภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายโดยสังเกตจากภาษาท่าทางว่า มีสีหน้าคลายกังวลลงบ้างหรือไม่ มีรอยยิ้มบ้างหรือไม่ น้ำเสียงสดใสขึ้นหรือไม่ ใบหน้าแสดงความหวังขึ้นหรือไม่ หรืออาจถามว่าขณะนี้เขารู้สึกอย่างไร และชักชวนให้ผู้ป่วยกลับมาคุยหรือมาเล่าให้ฟังในโอกาสต่อไป หรืออาจนัดวันที่แน่นอนเพื่อติดตามการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยก็ได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ภายในระยะเวลาอันสั้น เภสัชกรอาจเสนอแนะวิธีการผ่อนคลายความเครียดรูปแบบอื่นที่ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่ายที่บ้าน เช่น การดูหนัง ฟังเพลง การออกกำลังกาย การอ่านหนังสือ การเข้ากลุ่มกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด

ผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะเครียดมาก จำเป็นต้องส่งต่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือโดยตรง เพราะอาการที่ผู้ป่วยเป็นนั้น เกินขีดความสามารถของเภสัชกรที่จะจัดการกับปัญหาได้ การฝันช่วยเหลือต่อไปอาจเป็นผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเอง

ลักษณะอาการของผู้ป่วยที่ควรส่งต่อ ได้แก่

- พุดคุยไม่รู้เรื่อง สับสนวุ่น
- มีกิริยาท่าทางเหม่อลอย
- มีอาการลุกลี้ลุกกลนผิดปกติ
- มีความคิดที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป หรือเล่าแผนการที่เตรียมทำร้ายตนเอง
- นอนไม่หลับทั้งคืนติดต่อกันหลายวัน
- มีน้ำหนักรลดลงผิดปกติ
- พุดคุย 2-3 ครั้งแล้ว ภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น
- ถูกทำร้ายทางร่างกายหรือจิตใจ

การส่งผู้ป่วยต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญนั้น เภสัชกรควรแนะนำผู้ป่วยด้วยวาจาที่นุ่มนวล เช่น “ดิฉันสังเกตเห็นว่า เราคุยกันมานาน(หรือหลายครั้ง) ปัญหาที่ยังไม่คลี่คลายเท่าที่ควร และดิฉันก็ห่วงใยในสุขภาพของคุณ อยากให้คุณไปรับการรักษากับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง หรือผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าดิฉัน ไม่ทราบว่า คุณมีความคิดเห็นอย่างไร...”

ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมไป เภสัชกรไม่ควรแสดงความรู้สึกไม่พอใจที่ผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำในทันที แต่ควรสำรวจหาสาเหตุที่แท้จริงที่ผู้ป่วยไม่ยอมไปนั้นคืออะไร เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมต่อไป

นอกเหนือจากการให้คำปรึกษาเรื่องยาและอาการของโรคแล้ว เภสัชกรชุมชนยังจะมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดได้ โดยการเริ่มต้นสังเกตจากอาการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ คำถามที่ผู้ป่วยใช้ถามและกิริยาท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออกเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดหรือไม่ แล้วจึงใช้ทักษะต่าง ๆ ในการพุดคุยเพื่อสำรวจปัญหาด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียด รวมทั้งมีการร่วมกันแก้ไขปัญหาคต่อไป

ถ้าเภสัชกรชุมชนประเมินแล้วพบว่า ตนเองไม่พร้อมที่จะให้บริการผู้ป่วย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

คำแนะนำสำหรับเภสัชกรที่ต้องเผชิญกับผู้ที่มีภาวะเครียด

1. รู้สึกหงุดหงิดเวลาผู้ป่วยมาขอซื้อยาช่วยให้หลับเป็นประจำ จะทำอย่างไรทางแก้ไข

- ไม่ควรพุดตำหนิผู้ป่วยดังกล่าว หรือไม่ควรแสดงท่าทีที่ไม่พอใจออกไปก่อน
- ควรสอบถามอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วยความห่วงใย เช่น “พักนี้ไม่ค่อยเห็นหน้าหรือผ่านมามากมายเลย เป็นอย่างไรบ้าง (จริงๆ อาจมาบ่อยก็ได้)”

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด

○ ควรให้คำแนะนำหรือข้อมูลในเชิงบวก เช่น “เห็นลูกค้าอายุเท่าคุณ เขามีอาการคล้ายคุณและเล่าให้ฟังว่า เขาใช้วิธี.....ช่วยให้ผ่อนคลายได้ง่าย เดียวนี้หน้าตาสดใส คุณลองดูก็อาจได้ผลดีกว่าใช้ยากี่ได้นะ”

○ ถ้าผู้ป่วยมีหลักยึดเหนี่ยวทางใจที่ทำให้สบายใจอยู่ และเป็นเรื่องที่ไม่อันตรายหรือเสียทรัพย์สินเงินทองมาก เช่น ไปดูหมอดู โฟยิบซี ก็ไม่ต้องไปห้าม และถ้าเป็นสิ่งที่สมควรสนับสนุนให้กำลังใจในการทำต่อไป เช่น การไปวัด เข้ากลุ่มทำกิจกรรม ทำงานอดิเรก ทำงานเพื่อส่วนรวม

○ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเพื่อหาทางแก้ไขต้นเหตุที่แท้จริงต่อไป

○ ถ้าจำเป็นต้องจ่ายยา ควรเลือกยาที่มีฤทธิ์น้อยหรืออ่อนที่สุดก่อน อาจเลือกใช้ยากลุ่ม antihistamine ที่มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงแทน

2. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงไปพบจิตแพทย์ แล้วผู้ป่วยมีอาการแย่ลง เช่น ติดยานอนหลับเพิ่มขึ้น จะทำอย่างไร

แนวทางแก้ไข

ถามรายละเอียดเพิ่มเติมว่า เขาไปรับการรักษาที่ไหน และได้รับการรักษาอย่างไรบ้าง เพื่อประเมินดูว่าปัญหารุนแรงแค่ไหน อาจแนะนำให้ไปรับการรักษาที่ใหม่ที่มีประสิทธิภาพกว่าเดิม หรือให้การบำบัดอย่างอื่นนอกเหนือจากการจ่ายยาเพียงอย่างเดียว รวมทั้งแนะนำสถานบำบัดที่เภสัชกรรู้จักให้ด้วย

3. ผู้ป่วยมาสอบถามถึงผลข้างเคียงของยาทางจิตเวชที่ได้รับ เมื่อบอกความจริงไปทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมใช้ยาต่อไป ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยจะทำอย่างไร

แนวทางแก้ไข

ก่อนที่จะให้รายละเอียดเรื่องผลข้างเคียงของยา ควรถามว่าใครเป็นผู้ใช้ยาดังกล่าว และขณะนี้มีอาการเป็นอย่างไรบ้าง ใช้มาตั้งแต่เมื่อไร เขาสงสัยว่าอาจมีปัญหอะไรจึงมาถามเภสัชกร ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาที่ผู้ป่วยอาจปิดบังความจริงว่าตนเองไม่ใช่ผู้ใช้ยา แล้วจึงอธิบายว่า ยากลุ่มนี้มีความจำเป็นในการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะเห็นผลการรักษา ผลข้างเคียงอาจมีบ้างในช่วงแรกของการเริ่มใช้ยา เมื่อผู้ป่วยแจ้งอาการที่ผิดปกติให้แพทย์ทราบ เพื่อที่แพทย์จะได้ปรับขนาดยาให้เหมาะสมหรือเปลี่ยนยาให้ อย่าเพิ่งวิตกกังวลมากเกินไป และเภสัชกรควรแสดงความห่วงใยต่อตัวผู้ป่วยและย้ำถึงการใช้อย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์เมื่อถึงกำหนดนัดหมาย

ตัวอย่างสถานการณ์จำลองของผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดและวิตกกังวล

ผู้ป่วย: มียารักษาขอบตาขำมัย

เภสัชกร: ใครใช้คะ (คำถามเปิด)

- ผู้ป่วย: ไข้เองครับ
- เภสัชกร: ตรงไหนที่ช่วยชี้ให้พี่ดูหน่อย ..เอ.....ไม่เห็นซ้ำว่าผิวปกติเลย
- ผู้ป่วย: มันจะเห็นชัดเป็นพัก ๆ เช่น ตื่นนอนตอนเช้าและมีตาแดงด้วย
- เภสัชกร: แล้วตั้งแต่เป็นมาหรือรู้สึกผิดปกติ ไปหาหมอหรือรักษาอย่างไรบ้าง (คำถามเปิด)
- ผู้ป่วย: เคยไปหาหมอตาแล้ว เขาก็ให้ยามาหยอด ก็ไม่เห็นหายเลย (แสดงสีหน้ากังวล)
- เภสัชกร: หมายถึงไม่ดีขึ้นเลย
- ผู้ป่วย: คือ มันก็หายไปพักหนึ่ง แล้วก็ป็นขึ้นมาอีก
- เภสัชกร: เอาอย่างนั้นะคะ น้องลองเล่ารายละเอียดให้พี่ฟังตั้งแต่เริ่มแรกที่รู้สึกว่ามีผิดปกติ มีตั้งแต่เมื่อไร แล้วมีอาการอะไรบ้าง และรักษาอย่างไรไปแล้ว จนถึงตอนนี้เป็นอย่างไรร (คำถามเปิด)
- ผู้ป่วย: ตอนแรกก็ไม่ได้สังเกต มีอยู่วันหนึ่งประมาณ 2 อาทิตย์ก่อน ผมเห็นตาแดง ๆ และขอบตาขาว ๆ ก็ตกใจ ไปปรึกษาที่บ้าน เขาก็ให้ไปหาหมอตาดูว่ามีอะไรผิดปกติ หรือเปล่า หมอก็ให้ยามาหยอดกับยากิน ไข้ยาได้ 5 วันก็หมด แล้วก็ป็นขึ้นมาอีก
- เภสัชกร: ที่เป็นขึ้นใหม่นี้มีลักษณะแตกต่างจากเดิมอย่างไรบ้าง (คำถามเปิด)
- ผู้ป่วย: เป็นน้อยกว่าเดิม แต่ก็ยังสังเกตเห็นได้ว่า เช้า ๆ ตื่นนอนขึ้นมาจะเห็นชัด พอสาย ๆ ก็หายไป พอเย็นถ้าออกกำลังกายก็จะเห็นชัดอีก

ตั้งแต่แรกเภสัชกรสังเกตท่าทางของผู้ป่วยว่า มีความกังวลใจเรื่องอาการขอบตาขาว ซึ่งดูแล้วไม่มีความผิดปกติใดๆ แต่ต้องการสำรวจดูปัญหาให้ละเอียดว่า ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงขณะนี้เคยมีอาการเริ่มต้นอย่างไร เพื่อลำดับพัฒนาการของโรค(ถ้ามี) และพอสรุปได้ว่าไม่น่าเป็นอะไร จึงคาดว่าจะเป็นเรื่องของความกังวลใจ จึงใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึกในบทสนทนาต่อไป

- เภสัชกร: คุณน้องกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นนี้ (สะท้อนความรู้สึก) และน้องคิดว่าอาการที่เป็นนี้อาจจะมีโอกาสเป็นอะไรบ้างคะ (คำถามเปิด)
- ผู้ป่วย: คือผมไม่แน่ใจ....ผมไปตรวจร่างกายเข้าทำงาน แล้วหมอบอกว่าผลเลือดมีรอยืนยันผลอีกครั้ง ก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ผมคิดว่าหมอต้องไม่บอกความจริงแน่ ๆ เลย เพราะถ้าไม่มีอะไรทำไมต้องลับ ๆ ล่อ ๆ ด้วย
- เภสัชกร: พี่พอจะเข้าใจว่า น้องกังวลกับอาการที่เป็นอยู่ นี้ อาจเป็นโรคที่ค่อนข้างร้ายแรง เนื่องจากน้องไม่แน่ใจว่าผลเลือดที่เป็นนั้น ปลอดภัยหรือไม่ (สรุปความ)
- ผู้ป่วย: ใช่..เนี่ย ผมก็นอนไม่หลับด้วย
- เภสัชกร: โรคอะไรที่น้องกลัวว่าตนเองจะเป็น (คำถามเปิด)

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด

ผู้ป่วย: ก็....ก็โรคที่กำลังตั้ง...
เภสัชกร: หมายถึงโรคเอดส์หรือคะ (คำถามปิด)
ผู้ป่วย: พักหน้า...

จากสมมติฐานว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับจิตใจ ก็พบว่าผู้ป่วยเล่าถึงสาเหตุที่กังวลใจเรื่องชอบตา
ขี้ เพราะสงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ดังนั้นบทบาทของเภสัชกรจึงควรสำรวจต่อไปว่า
ความกังวลใจนั้นสมเหตุสมผลหรือไม่ โดยการถามประวัติเสี่ยงต่าง ๆ

เภสัชกร: นื่องคิดว่ามีสาเหตุอะไรบ้างที่เราอาจจะเป็นโรคนี้ (คำถามเปิด)
ผู้ป่วย: ผมไม่เคยเที่ยวเลยนะครับ
เภสัชกร: พี่หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ได้ป้องกัน
ผู้ป่วย: ไม่มีครับ รับรองครับ
เภสัชกร: ถ้าอย่างนั้นอะไรที่นื่องคิดว่าตนเองอาจเสี่ยงละ (คำถามเปิด)
ผู้ป่วย: ก็เวลาเข้าห้องน้ำสาธารณะที่ไม่สะอาดใจครับ อาจมีคนก่อนหน้าผมเป็นโรคนี้
แล้วผมเข้าไปใช้ต่อ อาจตกค้างก็ได้
เภสัชกร: เชื้อโรคเอดส์จะมีน้อยมากในปัสสาวะ ยกเว้นในน้ำอสุจิ ถึงจะมีแต่ก็จะอยู่นอก
ร่างกายได้ไม่นาน และเจือจางด้วยน้ำที่เรารดไป หรือถ้าบังเอิญกระเด็นมาจริง ๆ
ก็ มีโอกาสติดน้อยมาก (การให้ข้อมูล)
ผู้ป่วย: ลึกก็เปอร์เซ็นต์ละครับ
เภสัชกร: บอกไม่ได้แน่นอน แต่ถ้านื่องยืนยันว่าตนเองไม่ได้เสี่ยงจากมีเพศสัมพันธ์ และ
ผลเลือดก็ยืนยันว่าปลอดภัยแล้ว ก็ไม่น่าจะต้องกังวลอะไร (การให้กำลังใจ)

เมื่อสอบถามดูพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว พบว่ามีโอกาสน้อยมาก เภสัชกรควรจะให้คำยืนยันว่า
เขาไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ เพราะผลเลือดก็ยืนยันแน่นอนแล้ว อย่าไปหลงประเด็นตอบ% ให้กับ
ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยจะกังวลอีก และให้คำอธิบายถึงสาเหตุที่ชอบตาขี้(ในสายตาผู้ป่วย) และ
ยืนยันว่าเขาไปตรวจกับแพทย์แล้วอาการเป็นปกติ

ผู้ป่วย: แต่ทำไมชอบตายังขี้อยู่ละครับ
เภสัชกร: คือเดิมนื่องอาจเป็นอยู่บ้างในบางวัน เช่น เวลาที่เราพักผ่อนน้อย หรืออดนอน
แต่ไม่เคยสังเกต พอเรากังวลว่าจะเป็นโรค ทำให้เราคอยสังเกต จึงพบความผิดปกติ
ซึ่งจริงๆ แล้วก็เคยไปตรวจแล้ว หมอก็ให้ยามารักษาแล้ว และเท่าที่พี่เคย
พบมาก็ไม่เห็นว่าการที่นื่องเป็นตอนนี้ผิดปกติอะไร
ผู้ป่วย: ครับ ฟังอย่างนี้ผมก็สบายใจครับ อย่างนี้ไม่ต้องใช้ยาอะไรอีกใช่ไหม
เภสัชกร: คะ ถ้ามีปัญหาอะไรสงสัยก็กลับมาถามใหม่ได้นะคะ

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด

ผู้ป่วย: ครับ ขอขอบคุณมากที่ให้คำแนะนำ

เภสัชกร: ยินดีค่ะ

----- ในกรณี
ผู้ป่วยที่มีความกังวลใจในเรื่องอาการต่าง ๆ มากกว่าปกติ นั้น ถ้าเภสัชกรมีข้อมูลว่าเขาไปรับการรักษาแล้ว ไม่พบความผิดปกติใด ๆ ที่เป็นสาเหตุ เภสัชกรควรแนะนำให้เขามีความมั่นใจมากขึ้น เหมือนผู้ป่วยต้องการคนให้ความมั่นใจ อีกครั้ง และถ้าเขายังไม่หายกังวลอาจแนะนำให้ไปรับการตรวจกับหมอเฉพาะทางโรงพยาบาลอื่น เพื่อเปรียบเทียบผล แล้วถ้าผลตรงกันว่าไม่มีอะไรก็จะได้เลิกกังวล

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด. อินทิรา ปัทมินทร บรรณาธิการ. กรมสุขภาพจิต : บริษัท สยามเอ็มแอนด์บี พับลิชชิงจำกัด, 2540.

พัชรี ตั้งตุลยางกูร. การให้คำปรึกษาเรื่องการยา Drug Counseling. มุลนิธิเภสัชชนบท : บริษัท พิมพ์ดี, 2540.

พัชรี ตั้งตุลยางกูร. การสื่อสารเพื่อการใช้ยาที่เหมาะสมในร้านยา. มุลนิธิเภสัชชนบท : บริษัท พิมพ์ดี, 2540.

มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวิตกกังวล. คลินิก 2541; 157(14) : 17-23

เฮเลน โตรี. จัดการกับความเครียด. บริษัทผู้จัดการ : นำอักษรการพิมพ์, 2536.

หมายเหตุ บทความนี้ตีพิมพ์ในหนังสือ “กลยุทธ์คลายเครียด” บรรณาธิการ : ชะอรสิน สุขศรีวงศ์ และคณะ จัดพิมพ์โดย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541 หน้า 72-92

บทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเครียด