



คลังความรู้เรื่อง การบริการแบบองค์รวมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์



จากการจัดการความรู้
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
สิงหาคม 2552



คำนำ

ในปี 2552 คณะกรรมการบริหารจัดการความรู้โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ได้กำหนดแผนการจัดการความรู้เรื่องบริการแบบองค์รวมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยมีที่มาว่า ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ดูแลมีความทุกข์หลายด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เป็นสถานที่ให้บริการรักษา ส่งเสริมฟื้นฟู และป้องกันผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้รับการรักษาดูแลตามมาตรฐาน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับทุกข์ และการค้นหาวิธีในการทำให้ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลพ้นทุกข์ โดยการให้บริการรักษา และดูแลแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) และให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันทุกคน จึงเป็นคุณภาพบริการที่เราสามารถสร้างองค์ความรู้ขึ้นมาได้ ตลอดจนการบริการทั่วไป สำหรับบุคลากรภายในองค์กร ที่ต้องการการบรรเทาความทุกข์ และการได้รับการเคารพถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เช่นกัน

คณะกรรมการจึงได้ดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องนี้ กับบุคลากรภายใน และภายนอกโรงพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง ด้วยกันตั้งแต่เดือนมีนาคม –เดือนเมษายน 2552 และได้ความรู้จากประสบการณ์ทั้งสิ้น 243 เรื่อง นำมาร้อยเรียงกับทฤษฎีต่าง ๆ และให้ผู้วิพากษ์ตรวจสอบแล้ว ดังรายละเอียดในเล่มนี้ คณะกรรมการ KM ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการสร้างองค์ความรู้ และผู้วิพากษ์ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้ช่วยทำให้เกิดคู่มือที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม คณะกรรมการ KM หวังว่า ท่านผู้นำคลังความรู้เล่มนี้ไปใช้จะทำให้ผู้รับบริการทุกคนมีความสุขในชีวิต และสามารถเผชิญกับสภาวะปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเข้มแข็งต่อไป

คณะกรรมการ KM

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

สิงหาคม 2552



สารบัญ

หน้า

บทนำ	4
การตอบสนองต่อทุกข์ของผู้รับบริการ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์	6
การแสดงออกถึงความสงสาร	7
การแสดงออกถึงการเคารพ	13
การกระทำเพื่อผู้อื่นก่อน	16
การตอบสนองต่อทุกข์ของผู้ป่วยจิตเวช และผู้ดูแล (เพิ่มเติม)	21
วิธีการสร้างกำลังใจให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช	22
เทคนิคการให้ความรู้เรื่องโรค วิธีการรักษา การใช้ยา	24
เทคนิคการจัดการผู้ป่วยที่ดื้อ ไม่เชื่อฟัง และก้าวร้าว	25
เทคนิคและวิธีการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยที่ต้องการกลับบ้าน	25
การให้บริการทั่วไป	26
เอกสารอ้างอิง และรายชื่อผู้มีส่วนร่วม	29



บทนำ

การบริการแบบองค์รวมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

การบริการแบบองค์รวมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ **Humanized Health Care** หรือการแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งบัญญัติศัพท์โดย นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคม และสุขภาพ (สวสส.) และศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ขยายความเพิ่มเติม ว่า **Humanized Health Care** ควรมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ข้อ คือความสามารถในการมองเห็นองค์รวม มองเห็นมนุษย์ และมองเห็นความทุกข์ ซึ่งจะทำให้เราเข้าใจและเห็นความสำคัญขององค์รวม มองผู้ป่วยเป็นคนทั้งคน และเห็นความสำคัญของความสามารถที่จะสัมผัสทุกข์ผู้ป่วยรวมทั้งคิดเรื่องการบำบัดทุกข์ให้ผู้ป่วยด้วย

ความหมายของสุขภาพแบบองค์รวม

สุขภาพ คือ ภาวะอันเป็นพลวัตของความสุขที่สมบูรณ์พร้อม ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

สุขภาพทางกาย หมายถึงการปราศจากโรคหรือทุพพลภาพ

สุขภาพทางใจ หมายถึง การมีความสบายใจ มีความร่าเริง แจ่มใส ไม่เครียด หรือทุกข์ร้อนใจ

สุขภาพทางสังคม หมายถึงการปลอดพ้นจากความบีบคั้นทางสังคม การกดขี่ขูดรีด การดูถูกเหยียดหยาม หรือความรุนแรงอื่นๆ

สุขภาพทางจิตวิญญาณ ในกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ถือว่า จิตวิญญาณ ความเป็นมนุษย์ สุนทรียภาพ และสุขภาพ เป็นสิ่งหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากที่จะให้คำจำกัดความ เพราะการมีความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณนั้นสัมพันธ์กับการให้คุณค่าและความหมายของชีวิต คือสัมพันธ์กับคำถามว่าเป้าหมายสูงสุดของการมีชีวิตคืออะไร

สุขภาพองค์รวมจึงหมายถึง สุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เป็นสุขภาพะโดยรวมอันเกิดจากสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นส่วนๆ หรืออย่างโดดๆ ได้

การบริการแบบองค์รวมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

หมายถึงการให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้านของชีวิต และการคำนึงถึงหัวใจของความเป็นมนุษย์คือการดูแลทุกด้านของชีวิตโดยเคารพในศักดิ์ และศรีของความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความทุกข์และร่วมทุกข์ร่วมสุขกับผู้รับบริการโดยเคารพในชีวิตและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของคน มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า การร่วมทุกข์มีผลสำคัญต่อการเยียวยารักษาซึ่งเป็นการฟื้นคืนสู่สภาพสมบูรณ์ซึ่งมีความหมายมากกว่าแค่การให้ยาหรือการผ่าตัด คำว่าเยียวยารักษาคือคำว่า **healing** ไม่ใช่ **treatment** หมายถึง การทำให้ฟื้นตัว การสมานฟื้นฟูสู่สภาวะปกติ การกลับมาสู่ความสมบูรณ์ คำว่า **healing** และคำว่า **health whole** คือการรวมกันประสานกันเข้าเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว **holistic** คือมีความเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว การดำเนินไปอย่างประสานสอดคล้องกันของการเยียวยารักษาทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นศิลปะสูงสุดของการเยียวยารักษาโรค



ความหมายของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ สามารถแบ่งได้ เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ผู้รับบริการภายนอก ได้แก่บุคคลภายนอกหน่วยงานที่ติดต่อเพื่อ

- สอบถาม
- ใช้บริการ
- ติดต่อธุรกิจของตน

สำหรับโรงพยาบาลแล้วผู้รับบริการภายนอกคือ ผู้ป่วย และผู้ดูแล

ผู้ป่วย หรือ **patients** หมายถึง บุคคลที่เจ็บป่วย รวมถึงทุกผู้คนที่ใส่ใจ เป็นห่วงกังวล เตือนร้อน ต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของคนที่คุณรัก หรือคนที่ตนเกี่ยวข้องด้วย ด้วยความหมายนี้ช่วยเตือนใจเราว่าเราต้องใส่ใจที่จะดูแลหรือตอบสนองความต้องการของบุคคลทั้งหมดที่ห้อมล้อมผู้ป่วยไปด้วย

ผู้ดูแล หรือ **caregivers** คือใครก็ตามที่มีโอกาสสัมผัส มีปฏิสัมพันธ์ หรือตอบสนองต่อผู้ป่วย (**patients**) การกระทำของ **caregivers** เหล่านี้สามารถที่จะช่วยผู้ป่วยได้ ด้วยสัมผัส ความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย ด้วยการใส่ความรักให้แก่ผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยทนทานต่อความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และมีความสุขมากขึ้น

ดังนั้น บางครั้ง คน ๆ หนึ่งจึงอาจจะเป็นทั้งผู้ป่วย (**patient**) และผู้ดูแล (**caregiver**) ในขณะเดียวกัน

2. ผู้รับบริการภายใน คือบุคคลภายในองค์กรทุกท่าน ทุกระดับ ทุกตำแหน่ง ทุกแผนก / ฝ่าย ที่ทำงานร่วมกัน

การตอบสนองต่อทุกข์ของผู้รับบริการ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

เมื่อได้ก็ตามที่บุคคลกลายเป็นผู้ป่วย เขาต้องการการดูแลสุขภาพ คุณค่า และการดำเนินชีวิต ซึ่งแต่ละคนมีประวัติหรือความเป็นมาที่แตกต่างกัน แต่ในกระบวนการดูแลสุขภาพนั้น การกระทำทุกอย่างถูกควบคุมโดยบุคลากรทางวิชาชีพ ดังนั้นความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการรักษา ตลอดจนความก้าวหน้า จึงขึ้นอยู่กับบทสรุปของพื้นฐานความขัดแย้งของคุณค่าระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล

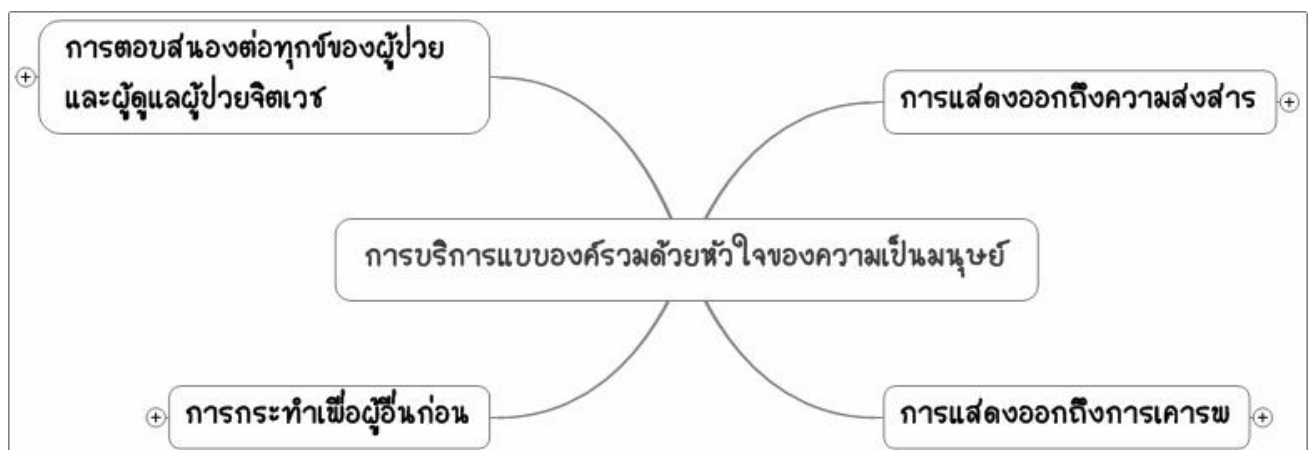
การเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ทำให้เขาต้องเผชิญกับความแปลกของสถานที่ ประกอบกับความเครียดทั้งร่างกาย และอารมณ์จากความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเหมือนการเดินทางไปต่างประเทศเป็นครั้งแรก หรือการถูกกักตัวอยู่ในคุก โดยเริ่มจากการถูกมอบหมายให้เข้าไปอยู่ในห้อง ซึ่งไม่สามารถเลือกเพื่อนร่วมห้องได้ ต้องใส่เสื้อผ้าแปลก ๆ ถอดเครื่องประดับออกเก็บไว้ จนกว่าจะได้ออกจากโรงพยาบาลไป ถูกควบคุมในการได้พบญาติหรือเพื่อน และไม่ได้ติดต่อรูกระหรืองานที่ค้างอยู่

บทเริ่มต้น

เริ่มจากการมีความรักต่อเพื่อนมนุษย์ (Agape Love)

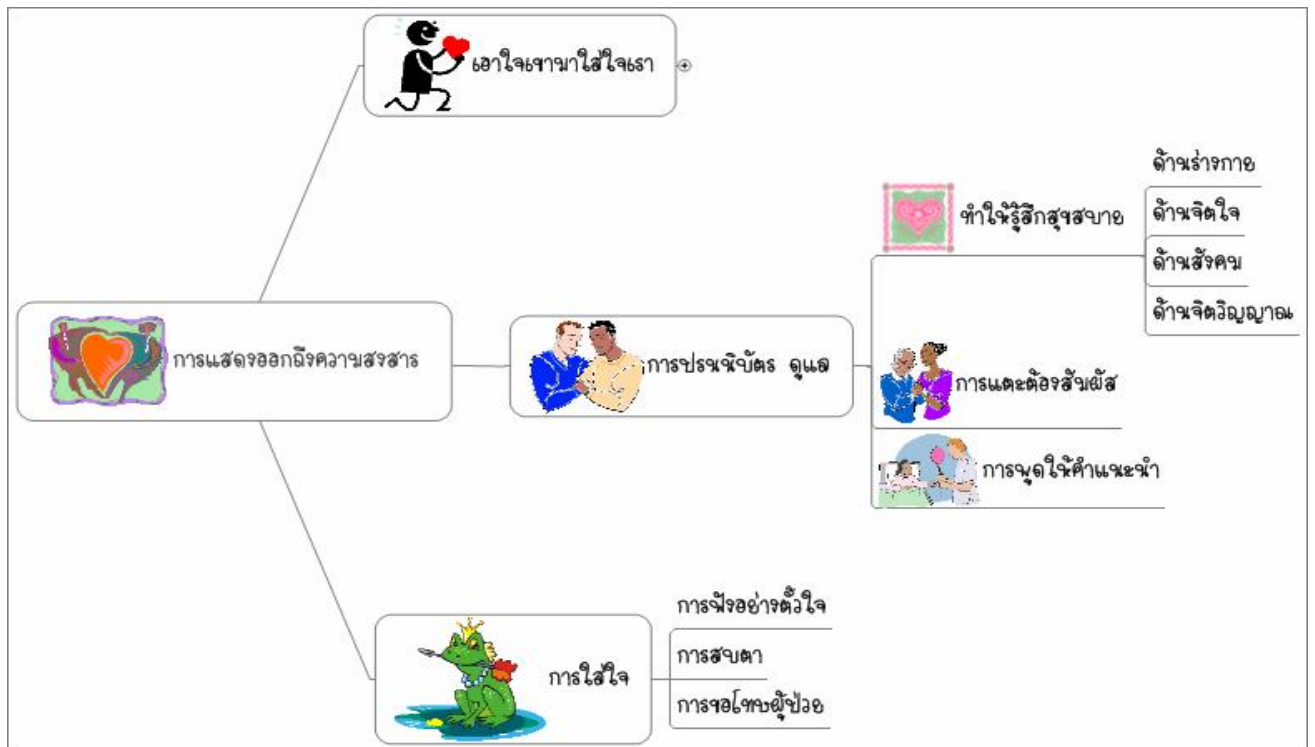
ความรักต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นความรักจากเบื้องลึกของจิตวิญญาณ ประกอบไปด้วยความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ เป็นเรื่องของความเปิดเผยและการใส่ใจ เป็นความรักของที่จะให้การดูแลเชื้ออาหาร เป็นสิ่งที่ทุกคนอยากจะได้รับโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยของเรา การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้ความรัก เป็นขั้นตอนเริ่มต้นที่สำคัญในการเยียวยาผู้ป่วย

ในฐานะผู้ให้การดูแล เรามีความสามารถอันอัศจรรย์ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยของเราได้ ความรักต่อเพื่อนมนุษย์เป็นความรักโดยไม่มีเงื่อนไขที่เรามอบให้ผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่อไปนี้



กรอบภาพรวมการบริการแบบองค์รวมด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

1. การแสดงออกถึงความสงสาร (compassion)



ในการกระทำของเราเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าเขาไม่ได้เผชิญกับความเจ็บป่วยอยู่เพียงลำพัง

ซึ่งควรแสดงออกถึงความสงสาร ใน 3 ระดับ คือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา การประณินบัตร/ดูแล และการใส่ใจ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)

เป็นการแสดงออกในระดับความรู้สึก คือความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของบุคคลอื่น สามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกของผู้อื่นเข้าใจว่าผู้นั้นรู้สึกอย่างไร เสมือนเข้าใจสภาวะ และความรู้สึกของตนเอง ซึ่งมีวิธีการง่ายๆ ที่แสดงออกได้โดย

1) การมอง ฟัง และแสดงความรู้สึก (Look, Listen, Feel)

ขั้นแรกต้องอ่านว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร โดยเชื่อมโยงคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง และการแสดงออกจกประสาทสัมผัสทั้ง 5 เข้าด้วยกัน ซึ่งเริ่มมาจากการฟัง รับรู้ความรู้สึก และอ่าน เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสาร / แสดงพฤติกรรมให้เห็น การรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย คือการรับรู้จากการมองเห็นแวตตาของเขา รับรู้จากการได้ยิน น้ำเสียง รับรู้จากการสัมผัสทางความรู้สึก เช่น รู้สึกอบอุ่น ขนลุก การรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยนั้นมิใช่ที่เราเป็นผู้แบกรับความรู้สึกเหล่านั้นแทน แต่จะทำให้จิตใจของเราอ่อนโยนมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีขึ้น

ดังเรื่องเล่าของคุณณัฐดี สิริรัตน์ พยาบาลประจำคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ 'ผู้ป่วยหญิงสูงอายุ 50 ปีซึ่งป่วยเป็นโรคทางอายุรกรรม เขาบอกว่ามาโรงพยาบาลที่ไรได้แต่ยา จึงขอเข้ามาคุยด้วย ซึ่งเราก็อ่านหน้าที่ฟังอย่างเดียว....ไม่ปฏิเสธ ไม่ให้เขาผิดหวัง จนคุณบ๊ายบอกว่า ดีใจมากเพราะไปที่ไหน ไม่มีใครฟังเขาเลย แต่ที่นี่มีคนฟัง" หรือ คุณกรรณกิติ ติวะรัตน์ สสอ.สายบุรี ปัตตานี เล่าว่า "ขณะนั่งประชุมเวรอยู่ได้มีเสียง

โทรศัพท์ดังขึ้น เมื่อรับแล้วฟังน้ำเสียงไม่ค่อยดี แต่ไม่สามารถพูดคุยได้ จึงบอกกับปลายสายว่า ให้มาหาที่ทำงาน 5 โมงเย็น เขาก็มาบอกว่าจะไปหาสามีแล้ว ซึ่งหลังจากนั้นก็รับฟังปัญหาของเขา ทำให้สามารถช่วยแก้ปัญหาได้บ้าง”

2) สนองตอบ

ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรารับรู้ความรู้สึกของเขา การทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลัวว่าโดดเดี่ยวในภาวะที่ทุกข์ทรมานคือหัวใจสำคัญ ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรารับรู้เป็นศิลปะ โดยสามารถทำได้ด้วย การสบตา ประสานสายตา พยักหน้า ผงกศีรษะ ใช้มือแตะตะตอง สัมผัส

3) การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expression)

ผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่อยู่ในใจเราได้จากสีหน้าของเรามากกว่าคำพูดหรือน้ำเสียง

สีหน้าของเราควรจะสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า ตัวอย่างวิธีง่ายๆ ที่ได้ผลคือ ชมวดคิ้วเมื่อรับรู้เรื่องเศร้า ยิ้มเมื่อได้ยินเรื่องที่ผู้เล่าภาคภูมิใจ หัวเราะเมื่อผู้เล่าเล่าเรื่องตลก

เมื่อผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สบายหรือความเจ็บปวด เราอาจจะแสดงสีหน้าว่าเราร่วมรับรู้ในความทุกข์นั้นด้วยการเลิกคิ้ว ทำมุมปากตก

แต่ถ้าเราไม่แน่ใจว่าควรจะแสดงสีหน้าอย่างไรจึงจะเหมาะสม ให้เป็นกระจกเงา ทำสีหน้าเช่นเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นว่าเรารับรู้ความรู้สึกของเขาเช่นกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการแสดงความรักบนใบหน้าของเรา

1.2 การปรนนิบัติ หรือการดูแล

การปรนนิบัติเป็นการแสดงออกถึงการแสดงว่าเราใส่ใจในตัวผู้ป่วย โดยสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

1.2.1 การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย (Be Supportive and Comforting)

ด้านร่างกาย ดังเรื่องเล่าของ เซ็น

- ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่ต้องการ เช่น ขนมที่มาจากบริเวณหน้าตักผู้ป่วย
- บดอาหารให้รับประทาน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา ตัวแข็ง และไม่ยอมอ้าปากหรือเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- เปลี่ยนอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานได้สะดวกขึ้น เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการมาจากผลข้างเคียงของยา คือตัวแข็งทำอะไรเข้า รับประทานข้าวลำบาก ได้เปลี่ยนอาหารเป็นข้าวต้มให้
- สำหรับผู้ป่วยต่างชาติ ใส่ใจในการจัดอาหาร ที่คุ้นเคยให้เหมาะสม เท่าที่จะเป็นไปได้ หรือการจัดหนังสือพิมพ์ภาษาอังกฤษให้
- ผู้ป่วยเป็นไข้สูงให้ยาลดไข้ แล้วไข้ยังไม่ลด ช่วยเช็ดตัวให้ แล้ววัดไข้ซ้ำ แต่ถ้าไข้ยังไม่ลง ให้พบแพทย์ด่วน
- ดูแลใส่ใจผู้ป่วยในเรื่องเล็ก ๆ น้อย เช่น ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ภูชี้โคล ให้
- ดูแลเรื่องแผลกดทับของผู้ป่วย ด้วยการไปหาอุปกรณ์ต่าง ๆ มารองตามปุ่มกระดูก เช่นถุงมือน้ำ

- ผู้ป่วยสูงอายุ ใช้การสัมผัส และฝึกให้บริหารกล้ามเนื้อแขน ขา โดยวิธีการ **Passive exercise** ให้ทุกวัน หรือไม่ให้ผู้ป่วยใส่แอมเพอส์ แต่ใช้การเปลี่ยนผ้าขวางเตียงแทน
- ดูแลจัดหากายอุปกรณ์มาช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ในด้านการเดิน

ตัวอย่างของการดูแลตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย

คุณรวีวรรณ ธรรมรัตน์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ “ดูแลผู้ป่วย **CVA** และพาร์กินสัน ระยะเวลาสุดท้าย อาการแยลง นั่งตัวแข็ง คันทั่งตัว เรียกให้เจ้าหน้าที่ให้ ไปเกาหลีเราก็ยอมทำให้ และเราได้ยินคำพูดจากผู้ป่วยอื่นว่า เออดีนะคนไข้คันทั่งเกาหลี ไม่รังเกียจทำให้เรามีความภาคภูมิใจ ”

คุณกฤตชญา เขียมทอง โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต “มีผู้ป่วยเป็น **CVA** นอนที่จนมีแผล **Bed sore** ต้องพลิกตะแคง ตัวให้ทุก 2 ชม. ดูแลจนแผลหายเกือบสนิท ”

คุณนฤมล ปาโต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ “ผู้ป่วย **alcohol** บอกว่า “คืนที่เท่า ”ไปดูพบว่ามีแผลเป็น รุข้างเล็บ พาไปทำแผล ราวไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ให้ พบว่ามีหนองไหลขึ้นมาหลายตัว ผู้ป่วยบอกขณะเมาสังสัย เหยียบบางอย่าง ทำให้เกิดแผล รักษาจนดีขึ้น ผู้ป่วยประทับใจ เรียก “พี่มดปราบหนอง ”และบอกว่าจะมารักษา ตึกพี่มดตลอด ”

คุณสุจิตรา สังข์ทอง โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี “ที่ตึกผู้ป่วยไม่พูด ตาขวาง อยู่เฉพาะบริเวณระเบียบตึก พาไปคลินิก จิตเวช นำนมถั่วเหลืองให้ 1 ขวด ผู้ป่วยดื่มจนหมด ให้เพิ่มอีก 1 ขวด ดื่มจนหมดอีก รู้สึกยังไม่พอ ปรีกษาคอนข้างๆ ให้ข้าวเหนียวอีก 1 ห่อ ทานจนหมด หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้น ”

คุณณรงค์ศักดิ์ สำเนาแก้ว โรงพยาบาลสวนปรุง “ผู้ป่วยบอกว่ากินยาแล้วทุกข์ทรมานมาก เราก็คิดว่าถ้าเราเป็น บ้างมันจะทรมานแค่ไหนเลยรายงานแพทย์ ปรีกษาให้ปรับเปลี่ยนยาให้ผู้ป่วย ”

ด้านจิตใจ

การที่ต้องมาอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ ผู้ป่วย และผู้ดูแลจะประสบกับความเครียด ดังนั้น สิ่งที่เราดูแลเพื่อผ่อนคลาย หรือลดความเครียดได้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- การจัดกิจกรรมคลายเครียดให้ผู้ป่วย โดยการพาผู้ป่วยออกไปทำกิจกรรมนอกตึกบ้าง เช่น พาไปซื้อขนม ออกกำลังกาย เล่นกีฬากลางแจ้ง
- ทำกิจกรรมกลุ่มผ่อนคลายจิตใจ เช่นการทำท่าตามเพลง ดั่งดอกไม้บานในตอนเช้า
- หากิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบมาให้ทำ เช่น ให้อ่านการ์ตูน ดูหนังตะลุง
- ให้ใช้โทรศัพท์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ในการติดต่อญาติกรณีผู้ป่วยอาการสงบได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ เพื่อลดความกังวลใจ
- เมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ใจ มีวิธีการทำให้จิตใจสงบ ดังต่อไปนี้

- การพาผู้ป่วยไปอธิษฐานที่พระบรมรูปรัชกาลที่ 6 หรือไหว้พระ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ

- การพูดคุยให้ผู้ป่วยระบายความไม่สบายใจ เช่นบอกว่า “เราเข้าใจนะว่า คุณรู้สึกเบื่อแค่นอน” หรือ การเตือนสติให้ผู้ป่วยให้อภัยผู้อื่นบ้างเพื่อตนเองจะได้สบายใจขึ้น
- พูดคุยในสิ่งที่ผู้ป่วยชอบ เช่น เรื่องศาสนา ของสะสม

ตัวอย่างของการตอบสนองทุกข์ทางจิตใจ

คุณนภลักษณ์ สัมพันธ์ โรงพยาบาลบ้านตาขุน เล่าว่า: “มีผู้ป่วยไปทำร้ายตา ยายจึงต้องเดินมาโรงพยาบาลซึ่งไกลมาก เมื่อมาถึงได้ ยายรู้สึกเสียใจ กลัวตาเสีย เพราะอยู่กันเพียง 2 คน ต่อมาได้ทราบว่าตาเสียแล้ว จึงนำความรู้ทางจิตเวชมาใช้ เพื่อลดความเสี่ยงโดยถามยายว่า ยายรู้สึกอย่างไรบ้างถ้าตาไม่อยู่ ให้คำปลอบโยน ต่อมาลงไปเยี่ยมบ้านยายต่อเนื่อง ร่วมงานศพและให้อสม.ช่วยเหลือต่อ ทำให้ยายรู้สึกพึงพอใจ ต่อมาหลานจึงมารับยายไปอยู่ด้วย”

ด้านสังคม

ทีมผู้ให้การดูแลสามารถ ช่วยลดความทุกข์ด้านสังคมของผู้ป่วย และญาติ ดังนี้

- การช่วยติดตามญาติให้ผู้ป่วย
- การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นต่างด้าวโดยการติดต่อกับสมาคมของประเทศนั้น ๆ
- ใช้การเจรจาต่อรองกับญาติในการรับผู้ป่วยที่ญาติไม่ต้องการรับกลับบ้าน เช่นผู้ป่วยเคยมีพฤติกรรมทำร้ายญาติ ทีมพูดคุยกับญาติโน้มนำด้วยเหตุผลทุกอย่าง ในการให้ญาติรับผู้ป่วยกลับไป และตกลงกับญาติว่าจะให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับพยาบาลทุกวันจนกว่าญาติจะมั่นใจในตัวผู้ป่วย

คุณเบญจวรรณ แสงขำ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เล่าว่า “เคยช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยไม่มีรายได้มี **ท.74** โดยการโทรศัพท์ประสานนักสังคมสงเคราะห์ และเคยเจอเด็กดักแค้ นำสงสาร เข้าไปคุยสอบถามสาเหตุการเกิดโรคของเด็กและซักถามปัญหา พบว่าฐานะยากจนอยู่กับญาติ จึงพยายามติดต่อ อบต. เพื่อจะได้ค่าครองชีพในเด็กและติดต่อหาที่รักษาจนดีขึ้น กล้าพูดคุยกับเรา มองเห็นคุณค่าในตัวเอง “คุณพิทยา ทองแดง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ “อยู่ตึกชาย **12** มีผู้ป่วยไม่ทราบชื่อ เจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่ง ร่างกายสกปรกไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พยาบาลเข้าไปดูแลผู้ป่วย ดูแลเรื่องสุขวิทยาต่างๆ ผู้ป่วยวุ่นวายต้องฉีดยาทุกแรม ต้องจำกัดพฤติกรรม และทำ **ECT** ผู้ป่วยถือโอกาสหลบหนีหลังจากทำ **ECT** ตำรวจเจอนำส่ง รพ. กลับมามีแผลเหวอะหะ ต้องทำแผลทุกแรม ผู้ป่วยอยากกลับบ้าน (ซักถามจนรู้ว่าผู้ป่วยเป็นลาว) ประสานนักสังคมสงเคราะห์หาครอบครัวกลับบ้าน ติดตามญาติและไปส่งผู้ป่วย รู้สึกดีใจที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายและกลับบ้านได้”

- การให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการอยู่ในชุมชน เช่น คุณพิทยา ทองแดง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ :เล่าว่า “มีผู้ป่วยไป —กลับ รพ.บ่อยมาก เพราะว่า เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว เพื่อนรังเกียจ จึงไม่อยากกลับบ้านและเข้าร่วมสังคม ชอบเก็บตัวอยู่คนเดียว จึงพูดคุยให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเอง ควบคุมอารมณ์ตนเองให้ได้ จนสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้”

ด้านจิตวิญญาณ

- ให้ความสำคัญกับเรื่องจิตวิญญาณ และสิ่งที่ผู้ป่วยศรัทธาเช่นความเชื่อในการนับถือศาสนา โดยศึกษาความสำคัญ ความเชื่อต่าง ๆ ของผู้ป่วย และให้บริการโดยเคารพในความเชื่อของเขา ยกตัวอย่างเช่น



ผู้ป่วยอิสลาม ในวันศุกร์เวลาเที่ยงจะมีการดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำพิธีละหมาด หรือ หลีกเลี้ยงการใช้คำว่าสมาธิกับผู้ป่วยที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ แต่เปลี่ยนเป็นการทำจิตใจให้สงบแทน หรือ บางครั้งผู้ป่วยเชื่อว่าตนถูกผีสิงจริง ๆ สามารถทำพิธีไล่ผี โดยใช้สายสิญจน์ผูกข้อมือเสก ให้กับผู้ป่วยได้ หรืออนุญาตให้ญาติใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย เช่น นำน้ำมนต์ มาพรมกระหม่อมกับผู้ป่วย หรือ อนุญาตให้ผู้ป่วยสวมสร้อยพระไว้ โดยให้ข้อมูลการรักษาที่ถูกต้องว่าให้ รับประทานยาทางจิตเวชร่วมด้วย

- การจัดกิจกรรมทำบุญ ตักบาตรในวันพระ เดือนละ 1 ครั้ง โดยให้ผู้ป่วยและญาติเตรียมของตักบาตร

การตอบสนองระยะสุดท้ายของชีวิต

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ใช่เพื่อรักษาให้หายจากโรคแต่เป็นการดูแลให้เขาใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ อย่างมีความสุขสงบ มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดดังปรารถนา และช่วยบรรเทาความทุกข์กาย และทุกข์ใจแบบองค์รวม โดยวิธีการต่อไปนี้

- การโทรศัพท์ติดต่อญาติ ให้รีบมาเยี่ยม เตรียมเสื้อผ้า เครื่องใช้ ดอกไม้ ภูมิตีเยน บทสวดอภิธรรม และ เปิด เทปธรรมะไว้ข้างหูของผู้ป่วย บอกให้ผู้ป่วยสวดมนต์ เพื่อช่วยลดความกระวนกระวายให้ผู้ป่วยได้
- อนุญาตให้พระมาสวดให้ฟังที่เตียง เพื่อความสบายใจ สำหรับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ให้โต๊ะอิหม่าม มาพูดคุย หรืออ่านคัมภีร์ให้ฟัง
- อนุญาตให้อยู่เฝ้าได้นานกว่าปกติ

ตัวอย่างการช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณ

คุณขวัญใจ ไทยชน โรงพยาบาลทุ่งตะโก **“ผู้ป่วย ICU สังเกตดูก่อนที่ชีพจรจะหยุด จากการดูแลพบว่า ผู้ป่วย 80-90% เขาจะรอญาติอยู่ พอญาติที่เขา รอมาถึงสักพักชีพจรจะหยุดทันที ก็ลองให้เขาพูดกับญาติคนนั้นทางโทรศัพท์ ถึงแม้ผู้ป่วยไม่รู้ แต่พบว่า อีกไม่นานเขาก็เสียชีวิต ”**

คุณอารี เจริญสี โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ **“ผู้ป่วย arrest เป็นผู้ป่วย psychosis ไม่ทราบสาเหตุ ไม่รู้สึกตัว ดูแลเขา คุยกับเขาไปด้วย คุยกับญาติไปด้วย ประคองเขาไปถึง ICU ญาติก็นั่งฟังอยู่ด้วย ญาติประทับใจ ”**

คุณสุเมธ กรดแก้ว โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ **“มีผู้ป่วยมาจากศูนย์มะเร็งที่คอระยะสุดท้าย มีภาวะสับสน ทางพ่อรู้ว่าผู้ป่วยอยู่ไม่นาน ผู้ป่วยเริ่มปวด พ่อบอกว่าไม่ต้องช่วย แต่เราก็รายงานหมอ ขอยาฉีดให้ บอกกับผู้ป่วยว่าอยู่ที่นี้ จะช่วยให้ลดอาการกระวนกระวายให้ จะสงบ เพราะเราเห็นว่าเขาเป็นคนๆ หนึ่ง ไม่อยากให้เขาทุกข์มากช่วยเขา ทุกอย่างเราพูดว่า “อย่างไรก็จะช่วยให้คุณทรมานน้อยที่สุด ” จนวาระสุดท้ายถึงเรื่องศพ พ่อเขาก็ประทับใจ ”**

1.2.2 การแตะต้องสัมผัส หรือเข้าใกล้ผู้ป่วย (Get a Little Closer)

การดูแลผู้ป่วยเป็นวิชาชีพเดียวที่ได้รับสิทธิในการแตะต้องตัวผู้รับบริการโดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน ซึ่งเราสามารถปฏิบัติและผู้ป่วยสามารถรู้สึกได้ โดย

- การใช้มือทั้งสองข้างจับมือผู้ป่วย
- การแตะไหล่ผู้ป่วยขณะฟังเสียงการเต้นของหัวใจ

- การแตะเท้าขณะตรวจเยี่ยมข้างเตียง
- การจับมือผู้สูงอายุที่กำลังตื่นตัวด้วยความนุ่มนวลจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย
- การโน้มตัวเข้าไปหาสักหน่อย เมื่อพูดคุยกับผู้ป่วย

1.2.3 การพูดให้คำแนะนำ (Speaking Personally)

ข้อแนะนำที่เราจะให้แก่ผู้ป่วยควรเริ่มต้นด้วยสรรพนามแทนตัวเอง เช่น “พยาบาลอยากให้คุณ...” “พยาบาลจะรู้สึกดีขึ้นถ้า...” ซึ่งจะเป็นการแสดงให้เห็นถึงความใส่ใจและห่วงกังวลของเรา แสดงถึงการเป็นคู่พันธมิตร (partner) ที่จะร่วมมือกัน

ถ้าจะช่วยให้ผู้ป่วยต้องตัดสินใจ เราอาจจะพูดว่า “ถ้าผม/ดิฉันต้องอยู่ในสถานการณ์อย่างนี้ ผม...” ถ้าเป็นลูกของผมป่วย ผมจะ...”

ผลตอบแทนที่ได้รับจากความรู้สึกว่าทั้งสองฝ่ายเป็นคู่พันธมิตรกันก็คือการปฏิบัติตามคำแนะนำจะดีขึ้น

1.3 การใส่ใจ (Attention)

การใส่ใจ เป็นการแสดงออกถึงความสงสารในระดับสติปัญญา (intellectual) เมื่อผู้ป่วยได้รับการใส่ใจจากเรา ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าตนมีความสำคัญ รู้ว่าเขาเป็นจุดรวมศูนย์ของการใช้ความพยายามของเรา เขาจะรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นคนพิเศษ

ผู้ป่วยมาหาเราก็ด้วยต้องการเวลาของเรา แม้ว่าเราจะทำสิ่งต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยมากมาย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าได้รับเวลาจากเราแล้ว สิ่งทั้งหลายที่เราได้ทำลงไปก็ปราศจากความหมาย วิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รู้ว่าเขาได้เวลาไปจากเราก็ด้วยการใส่ใจของเรา ด้วยการเริ่มต้นจากความเต็มใจในการให้บริการ ด้วยความเป็นกันเอง คิดว่าเขามาพึ่งเรา สงสาร และวิธีการสื่อให้เห็นถึงความใส่ใจ มีดังต่อไปนี้

1.3.1 การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening)

Active listening เป็นวิธีการที่จะได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและสร้างความสัมพันธ์ ผู้ให้การดูแล มีการแสดงออกอย่างสอดคล้องกับเรื่องราวที่ฟัง โดยจะต้องมีสมาธิในการฟัง มีความตั้งใจ และสนใจติดตามเรื่องราวตลอดทั้งการแสดงออกตอบรับเรื่องที่ฟัง เช่นพยักหน้า เปล่งเสียงตอบรับ และควรสรุปสิ่งที่ตนเองได้ยินและสะท้อนกลับ เป็นการแสดงว่าเราฟังและเข้าใจ แต่บางครั้งเมื่อเกิดความรู้สึกกลัวต่อผู้รับบริการ ให้เราทำตัวเองให้สงบ สูดลมหายใจเข้า — ออกลึกๆ ก่อนเดินออกไปคุย ทักทาย เรียกชื่อเขา

ตัวอย่างการแสดงออกถึงการฟังอย่างตั้งใจ คุณนุปผา ชื่นชอบ โรงพยาบาลท่าฉาง “อยู่ ER มีเด็กนักเรียนที่มีอาการ *malingering* (มือฉาบ) มาบ่อย ไม่ใช่อาการทางกาย พยาบาลเข้าถามอาการทางกายหลายคนแต่ไม่ได้ข้อมูล ตนเองเข้าไปคุยกับเด็ก โดยพูด 2 ต่อ 2 ปิดม่านสัมผัสเด็ก ทำให้ได้คำตอบจากเด็ก ต่อมาเมื่อพบผู้ป่วยลักษณะนี้ ตนเองจะได้รับหน้าที่ตลอด จึงทำหน้าที่พยาบาลสุขภาพจิตมาตลอด ”



คุณอารี เงามังสี โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ "มีผู้ป่วยถูกส่งตัวมาจาก 3 จังหวัด เขาดูน่ากลัว มีหนวดเครา ในใจก็หวาดๆ เหมือนกัน เพราะที่ห้องมีหลายคน ทำใจว่าเขามาพึ่งเรานะ สูดหัวใจเข้า —ออกลึกๆ เดินออกไปคุย ทักทาย เรียกชื่อเขา พูดคุยเรื่องทั่วไป ตอนพอดูคุยกันให้การยอมรับเขา มองเห็นคุณค่า พูดคุยแบบเป็นกันเอง เพื่อให้เขาไม่เกร็ง เครียด เราจะพยายามสงบนิ่ง ให้เขาผ่อนคลาย พอเราสงบ เขาจะได้สงบตาม สิ่งที่ทำให้ทำใจยอมรับได้คือคิดว่า**เขาเป็นคนเหมือนเรา** มีความต้องการเหมือนเรา เขาบอกว่าไม่สบายใจ หนานิวคือขมวด มีปัญหาเรื่องภรรยาชอบบังคับเขา ออกคำสั่ง มีความรู้สึกว่าเขาเองไม่มีอิสระ รู้สึกว่าภรรยาไม่รัก ทำอย่างไรจะได้ภรรยาดี จริงๆ เราก็ทำงานไป 3 case แล้ว รู้สึกเหนื่อยแล้ว คิดว่าเขามาพึ่งเรา ไม่เป็นไร **มองว่าสงสารเขา** เหนื่อยนิดก็ทนหน่อย พอทำเสร็จมันก็อึดอัดอึดใจ พอตอนแรกรู้สึกกลัว พอตัดสินใจได้ก็ไม่กลัวแล้ว แล้วก็ใช้เทคนิค **Satir** ทำให้เร็วขึ้น เขาขอร้องไห้ ก็อนุญาต สุดท้ายเขากลับมาอีกรอบ พาเพื่อนมาอีก 2—3 คน"

1.3.2 การสบตา (Make Eye Contact)

ดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ การสบตากับผู้ป่วยมีความหมายต่อผู้ป่วยมาก เป็นการแสดงถึงความใส่ใจ ความสนใจ และความห่วงกังวลของเรา เป็นการบ่งบอกว่าเขามีความสำคัญสำหรับเรา อย่างไรก็ตามต้องระวังการสบตานานเกินไปอาจกลายเป็นสิ่งคุกคามได้

1.3.3 การขอโทษผู้ป่วย (Excuse When Your Attention Shifts)

การกล่าวคำขอโทษมีพลังในการเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้กล่าวขณะเดียวกัน ในระบบบริการที่ไม่สมบูรณ์พร้อม การกล่าวคำขอโทษเป็นเครื่องมือในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยารักษา

เมื่อเราจะต้องเปลี่ยนความใส่ใจของเราไปสู่เรื่องอื่น หรืองานอื่น การกล่าวคำว่า "ขอโทษ" เป็นการบ่งบอกว่าคุณเป็นคนสำคัญอยู่ แต่เราจำเป็นต้องเปลี่ยนการใช้เวลาของเรา

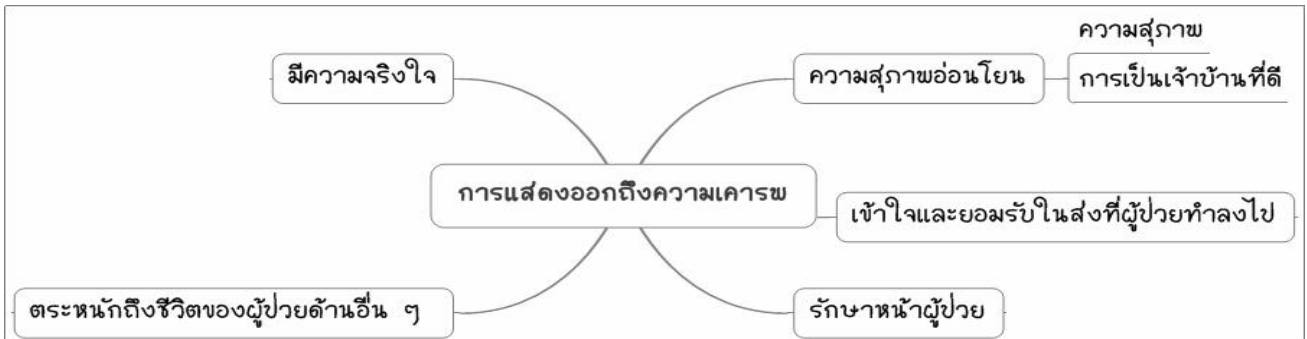
บางครั้งขณะที่เราจะต้องทำงานหลายอย่างไปพร้อมกันในขณะที่อยู่กับผู้ป่วย เราควรบอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบหรืออนุญาตผู้ป่วยเสียก่อน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นคนสำคัญ

หรือบางครั้งการให้บริการผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย/ญาติไม่พอใจ จำเป็นต้องขอโทษผู้ป่วย/ญาติเช่นกัน เช่น ดังตัวอย่างของ คุณจุฑาทิพย์ อารุณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ : "การบริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ผู้ป่วยและญาติมาที่ **ward** ช่วงต่อเวร ทำทางไม่ค่อยพอใจ ไม่เต็มใจพูดคุย พยาบาลจะพูดด้วยดี ขอซักประวัติ ได้ข้อมูลว่าเมื่อไหร่ไม่ค่อยพอใจ เพราะช่วงต่อเวร พยาบาลพูดว่าทำไมมาตอนนี้เป็นช่วงส่งเวร ลักษณะคล้ายจะฟ้องร้องแต่เราให้ข้อมูล และขอโทษผู้รับบริการ ทำให้เขาลดอารมณ์ลง ทำให้เรารู้สึกพึงพอใจที่ช่วยลดความเสี่ยงของโรงพยาบาล และช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ลดความโกรธลงได้"

2. การแสดงออกถึงการเคารพ (Respect)

ความเคารพเป็นสิ่งที่มาจากเบื้องลึกในตัวเรา เป็นการให้เกียรติต่อสิ่งมีชีวิตทั้งหมด เราเคารพผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคล เป็นเพื่อนมนุษย์ เป็นการให้ความเคารพโดยไม่มีเงื่อนไข และเราจะเป็นอย่างนี้แบบอย่างให้ผู้ป่วยต้องเคารพตนเอง

ความเคารพมี 3 องค์ประกอบ คือในระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะแสดงออกด้วยภาพ
ระดับอารมณ์ความรู้สึกจะแสดงผ่านการแสดงความคิดเห็นด้วย และที่ระดับเหตุผลจะแสดงออกด้วยความจริงใจ ซึ่ง
เราสามารถทำได้ง่าย ๆ ด้วยการรับไหว้ผู้รับบริการ หรือผู้ป่วย และแสดงออกด้วยการกระทำต่อไปนี้



2.1 ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy)

1) ความสุภาพ (Be polite)

- เริ่มต้นด้วยใน 2-3 วินาทีแรก ที่การแนะนำตัว ทักทายผู้ป่วย และญาติที่อบอุ่นจะให้ผลเกินคุ้ม ทำให้ผู้ป่วยสะดอกใจที่จะพูดคุยกออกมา วิธีการง่าย ๆ ที่เรารู้กันดีอยู่แล้วคือ “มองหน้า สบตา ยิ้ม ทักทาย”
- มีวาจาและท่าทางที่สุภาพ จะเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยยอมทนต่อความไม่สมบูรณ์พร้อมของเรา ได้มากขึ้น
- การกล่าวถึงผู้ป่วยควรเรียกชื่อในลักษณะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับเกียรติ เช่น เรื่องการเรียกชื่อด้วยคำว่า “คุณ “เสมอ กัน ไม่เรียกพี่, น้อง ซึ่งการเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติอาจจะเป็นการบำบัดรักษาสำหรับคนบางกลุ่ม ที่จะช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและเต็มใจที่จะปฏิบัติเพื่อสุขภาพของตนเอง และไม่ควรเรียกผู้ป่วยด้วยการวินิจฉัยโรคหรือหมายเลขห้อง
- ควรชักประวัติที่อ่อนไหวในที่ที่มิดชิด
- ไม่ควรนำเรื่องราวของผู้ป่วยไปพูดคุยกันโดยไม่ระมัดระวัง เพราะแม้จะไม่ได้เอ่ยชื่อ ไม่ได้ระบุห้อง แต่ผู้ฟังก็สามารถก็สามารถคาดเดาได้ว่าเรากำลังพูดถึงใคร
- ไม่ใช่อารมณ์กับผู้ป่วย ตัวอย่างเรื่องเล่าของคุณรัตนา หะสะเล็ม โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ “ผู้ป่วยสูงอายุ เดินไม่ได้ มีแผลก้นกบ refer ไปโรงพยาบาลสุราษฎร์ เมื่อกลับมาเป็นอีก แกจะแกะแผลตลอด น่ารำคาญ เจ้าหน้าที่ก็เซ็ง เราก็บอกว่า ตั้งสติให้คำแนะนำซ้ำๆ ให้ความรู้ ใจเย็น ไม่ตำหนิ น่ารำคาญ กับพฤติกรรมที่น่าเบื่อ ”

2) การเป็นเจ้าบ้านที่ดี (You Are their Host)

ผู้ป่วยอาจจะแปลกสถานที่ ตื่นกลัว สับสน หลงทาง ถ้าเราทุกคนทำตัวเหมือนเจ้าของบ้านที่ดี จะเป็นเครื่องเตือนใจเล็กๆ ให้เราปฏิบัติแตกต่างไปจากเดิม โดยการแสดงออก เช่น

- การขอโทษผู้ป่วยเมื่อมีความล่าช้าเกิดขึ้น
- การพาผู้ป่วยไปถึงห้องน้ำหรือชี้ทางให้จนแน่ใจว่าจะไปถึง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขกายสบายใจ
- หาเครื่องดื่มและหนังสือให้ญาติอ่านเมื่อต้องรอนาน
- การถามผู้ป่วยว่าต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาความช่วยเหลือด้วยตนเอง
- การบอกหรือขออนุญาตต่อผู้ป่วยก่อนที่จะทำอะไรกับร่างกายของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะลงนามยินยอมไปแล้ว เป็นการเพิ่มแรงมูมทางด้านความเป็นบุคคลและความเป็นมนุษย์ในกระบวนการดูแล
- มีความเมตตากับผู้ที่ด้อยโอกาสทางสังคม เช่น ตาบอด ด้วยช่องทางด่วน และใส่ใจด้านอื่น ๆ ด้วย
- มีความเสมอภาค เท่ากันทุกคน ในการปฏิบัติ เช่น การรับฝากชื่อข่าวให้กับผู้ป่วย การอนุญาตให้โทรศัพท์

2.2 เข้าใจ และยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยทำลงไป (Validate)

การแสดงความเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยได้ทำลงไป โดยไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย หรือไม่ได้ออกความเห็นด้วย ซึ่งสามารถทำได้โดยการ

- ให้อภัยในสิ่งที่ผู้ป่วยทำขณะที่ป่วย เช่น เรื่องเล่าของคุณณรงค์ศักดิ์ สำเภาแก้ว โรงพยาบาลสวนปรุง "ที่ผู้ป่วยอยู่ๆ ก็ลุกขึ้นชกเพื่อน ผู้ช่วยเหลือเข้าไปจับแต่ 'ไม่อยู่ ผมเข้าไปรวม โดนผู้ป่วยกัดมือ เขาจะล้มผมก็กินไว้ และพาไป *restrain* พอสงบเขาก็ร้องไห้ ก็ถามว่า เป็นอะไร ผู้ป่วยขอโทษ ผมก็บอกว่าไม่เป็นไร ตอนหลังเขาจะดีกับเราทุกครั้ง"
- เสริมสร้างศักยภาพสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้แม้เคยมีความผิดพลาด เช่น คุณยาวาวิหะ : ผู้ป่วยผอมแห้งมาก เนื่องจากเล่นยา วัลรุ่นใช้ยาเกินขนาด (ยาเสพติด) เข้ามาบำบัดรักษาจนหาย ไม่ยอมกลับบ้าน เพราะมีปัญหาภายในครอบครัว ต้องอธิบายให้ฟังเรื่องค่าใช้จ่ายที่อยู่ รพ. เลยแนะนำให้ เป็นวิทยากรร่วมกับเจ้าหน้าที่ ทำได้ดี เพราะได้รับคำชมและกำลังใจจากเจ้าหน้าที่

2.3 รักษาหน้าผู้ป่วย หรือการให้เกียรติ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียม (Safe Patient's Face)

เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องแก้ไข ให้คำแนะนำ และสอนผู้ป่วย ความสำคัญอยู่ที่เจตคติและท่าทีในการทำหน้าที่นั้น ถ้าเรามีความเคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เราจะรู้จักเลือกสรรถ้อยคำที่ไม่สร้างความอับอายขายหน้า ความรู้สึกโง่เขลา ความรู้สึกว่าเป็นผู้ผิด ให้เกิดกับผู้ป่วย

เทคนิคหนึ่งที่สามารถใช้ได้คือ ให้ข้อคิดหรือคำวิพากษ์ปะกับหน้าหลังด้วยคำชื่นชม (**criticism sandwiched between two compliments**) เช่น "ผมดีใจที่คุณพยายามดูแลรักษาตัวเอง แต่ว่าการกินยาที่มากเกินไปขนาดอาจจะเป็นอันตรายได้ และผมก็ยินดีมากที่คุณรีบมาที่ห้องฉุกเฉินเมื่อมีอาการเพิ่มมากขึ้น"

- ข้อเตือนใจสำหรับพวกเราก็คือ ต้องพยายามค้นหาพฤติกรรมที่ดีเพื่อนำมายกย่อง และยอมรับคำพูด การกระทำ และความหวาดกลัวของผู้ป่วย เช่นเรื่องเล่าของคุณพิรุณรัตน์ คล้ายสินวน โรงพยาบาลเทพา :*"ผู้ป่วย HIV ต้องอธิบายให้เข้าใจ ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ยอมรับการรักษา ยอมรับกินยา เพราะผู้ป่วยภูมิคุ้มต่ำมาก จนร่างกายชุกชุมผอม จนสามารถเป็นแกนนำในการรักษาผู้ป่วย HIV ด้วยกัน"*
- หรือในบางครั้งต้องช่วยปกปิดบางเรื่องของผู้ป่วยขอ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ต้องการเปิดเผย ช่วยโดยการจัดให้รับยาวันอาทิตย์ สำหรับผู้ป่วยที่เปิดเผยได้ ให้รับยาในวันธรรมดา
- การรักษาความลับของผู้รับบริการ

2.4 ตระหนักถึงชีวิตของผู้ป่วยด้านอื่น ๆ ด้วย Recognize Patient Unique Qualities

ถามคำถามเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย ลูกๆ หลานๆ การงาน งานอดิเรก การพูดคุยเรื่องอื่นๆ ของผู้ป่วยที่ไม่จำกัดเฉพาะเรื่องการเจ็บป่วย ทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เป็นเรื่องที่ไม่น่าเบื่อสำหรับผู้ป่วยที่จะได้พูดเกี่ยวกับเรื่องของตนเอง แต่ต้องให้แน่ใจว่าเราสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง มิใช่ถามโดยไม่ใส่ใจฟัง

2.5 มีความจริงใจ Be Honest

ความจริงใจและความไว้วางใจเป็นของคู่กัน เราจริงใจต่อผู้ป่วยในการอธิบายการใช้สัญญาณเรียก ทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจเราก่อนจึงจะบอกเล่าความกลัวหรือความกังวลให้เราทราบ ความไว้วางใจของผู้ป่วยจะเกิดก็ต่อเมื่อเห็นความจริงใจของเรา โดย

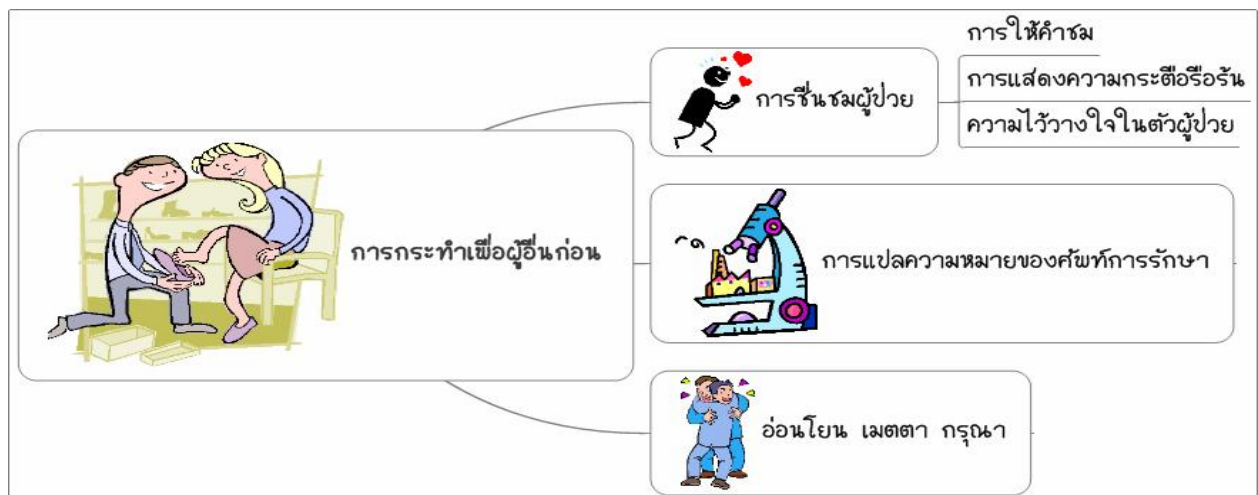
- ให้ผู้ป่วยรับรู้ทุกสิ่งที่เราได้กระทำให้ **Keep Patients Informed**
- ให้สิทธิผู้ป่วยในการที่จะเลือกแพทย์ผู้ให้การรักษาได้ ทั้งที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึง การทำ CPR ด้วยว่าญาติมีสิทธิเซ็นในใบการรักษาว่าจะให้ทำหรือไม่ (ขึ้นอยู่กับวิธีปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล)
- ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมสุขภาพของตนเองได้ เช่น ไม่ควรสั่งผู้ป่วย แต่ให้เป็นคำแนะนำ หรือขอให้ผู้ป่วยกระทำบางสิ่งบางอย่าง เช่นการเลือกสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ **Relinquish Control**
- ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น **Admit Mistakes** มีความสำคัญสูงยิ่งสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองฝ่าย และจะต้องไม่ละเลยที่จะนำไปปฏิบัติเช่นตัวอย่างของคุณณรงค์ศักดิ์ สำเภาแก้ว โรงพยาบาลสวนปรง :*"ผู้ป่วยต้องทำ ECT ในวันนี้ แต่กินข้าวไปแล้ว จึงตัดสินใจไม่ส่งไป ECT ยอมเขียนรายงานความเสี่ยง เพราะถ้า ส่งไป ผู้ป่วยจะเป็นอันตราย"*
- เมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิต ควรไปร่วมการเคารพศพ เช่น แนวปฏิบัติของ RRT ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

3. การกระทำเพื่อผู้อื่นก่อน (Humility)

Humility คือการกระทำที่มีจุดเน้นเพื่อผู้อื่น โดยละเรื่องราวของเราไว้ก่อน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือการลด "อัตตา" ในตัวเรา เป็นความรักในระดับจิตวิญญาณหรือใช้ปัญญาสูงสุด

Humility ต่อผู้ป่วยคือการมีอยู่ของเราเพื่อผู้ป่วย เพื่อเรียนรู้จากผู้ป่วย และเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย มุ่งนำความรู้และประสบการณ์ทั้งหมดของเราไปสู่การช่วยเหลือผู้ป่วย

การแสดงออกของ **humility** อาจทำได้โดยการใช้คำพูดง่ายๆ ที่ไม่ใช่ศัพท์แพทย์ ชื่นชมผู้ป่วย และกระทำด้วยความนินมว



3.1 การแปลความหมายของศัพท์การรักษาต่าง ๆ Translate : "What I mean is..."

ศัพท์แพทย์เป็นเหมือนภาษาต่างชาติที่คนทั่วไปฟังไม่รู้เรื่อง แต่ผู้ให้บริการชอบใช้เพราะความคุ้นเคย และเป็นเรื่องง่ายสำหรับตน หน้าที่ของเราคือการแปลศัพท์แพทย์ที่รู้เฉพาะอยู่ในวงกรให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจได้ด้วย มิฉะนั้นผู้ป่วยจะเกิดความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง โดยวิธีการ

- ใช้ภาษาพื้นบ้าน (**Use Plain Words**) หรือคำธรรมดา ๆ ง่าย ๆ ที่คนทั่วไปเข้าใจ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยถาม เพราะผู้ป่วยจะไม่ถาม แต่จะกลับไปด้วยความไม่เข้าใจว่าเราพูดอะไรด้วย เช่น ใช้คำว่า "การรักษาด้วยไฟฟ้า" แทนคำว่า "ช็อคไฟฟ้า" ซึ่งทำให้เข้าใจในทางลบ
- ใช้การเปรียบเทียบ **Use Metaphores** เช่น การป่วยเป็นโรคจิตต้องรับประทานยานาน เหมือนการป่วยเป็นโรคเบาหวาน
- การอธิบายความสัมพันธ์ในลักษณะ "ถ้า... จะ..." (if-then) เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะให้ผู้ป่วยเข้าใจตรรกะการคิดของเรา
- มีบางคำที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจยาก เช่น โรคนี้มีสาเหตุมาจาก **สารเคมี** ในสมองผิดปกติ หรือคำว่า "การขาดยา ควรเปลี่ยนเป็น "กินยาครบทุกมื้อมัย"
- อธิบายกระบวนการคิด การตัดสินใจทางการแพทย์ (**Explain Your Thought Process**)

เมื่อเรามีแผนการดูแลรักษาแล้ว เราควรอธิบายแผนนั้นให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กๆ เช่น การเจาะเลือด หรือเรื่องใหญ่ๆ เช่น การให้เคมีบำบัด ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้น และทำไมต้องทำเช่นนั้น หากจะให้ผู้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ป่วยควรจะให้ทางเลือก **decision-tree** และผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ในกระบวนการคิดของเรา



ดังตัวอย่างเรื่องเล่าของคุณสุภาภรณ์ ชื่นพระแสง โรงพยาบาลชัยบุรี : “ที่โรงพยาบาลมี 50 เตียง ผู้ป่วยไม่หนัก มีผู้ป่วยหลงผิดว่าแฟนกำลังจะเสีย เพราะใส่ NG Tube และตัวผู้ป่วยเองบอกพยาบาลว่าถ้าตัวเองอาการหนักไม่ ต้องใส่ NG Tube ต้องอธิบายจนผู้ป่วยยอมเข้าใจในการรักษาพยาบาล ”

การมีความอดทนต่อการให้คำอธิบาย ในการให้การดูแลรักษา เป็นสิ่งสำคัญ และส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองในระยะยาว ดังตัวอย่างเรื่องเล่า ต่อไปนี้

คุณอัมไพ แสงสุวรรณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ : “มีผู้ป่วยเป็น CVA มา Admit อยู่ที่บ้านใช้ลูกประคบจนเป็นแผล burn ต้องอธิบายให้ฟังกันนานกว่าจะเข้าใจ ”

คุณสุภาภรณ์ ชื่นพระแสง โรงพยาบาลชัยบุรี : “มีผู้ป่วยผู้หญิงเป็น old MI ต้องฟัง O₂ ตลอด อาการกำเริบ แน่นหน้าอก ทำ EEG และ refer ไป รพ.สุราษฎร์ ผู้ป่วยไม่ยอมไป กลายเป็นอัมพาตครึ่งซีก อธิบายให้ผู้ป่วยฟัง จนยอมรับการเจ็บป่วยได้ ”

คุณลนา คงสุข โรงพยาบาลกรุงเทพ-ภูเก็ต โรงพยาบาล : “อยู่ ER มีผู้ป่วย 1 ราย ยางรถระเบิดขาขาด แยกออกจากกัน ทำความสะอาดแผลก่อนเข้าห้องผ่าตัด พูดคุยกับผู้ป่วยให้สบายใจ ไม่วิตกกังวล กลับมาที่ รพ. มาทักทายกับเราที่เคยดูแลเขา ”

คุณยวารีหิยะ มะแซ ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดปัตตานี : “ผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด ฉีดสารเข้าอวัยวะเพศตัวเองให้ใหญ่ขึ้น ผู้ป่วยไม่ยอมบอกจนเน่าเป็นหนอง เราต้องอธิบายถึงความจำเป็นในการรักษาและยินยอมให้ผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยไว้ใจในตัวเรา ยอมเล่าให้ฟัง และหลังผ่าตัดกลับมาที่ศูนย์เราอธิบายให้ฟังถึงความเสี่ยงและอันตรายต่อตัวเอง ”

คุณพิทยา ทองแดง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ : “ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยา เคี้ยวปาก เคี้ยวเล็บ สร้างความรำคาญให้กับญาติในการดูแลผู้ป่วย อยู่ ward ต้องเบิกอาหารอ่อน ปัญหาของญาติไม่มีเวลาดูแล ไม่อยากกินข้าวพร้อมกับผู้ป่วย เพราะหกละเอะเทอะ ต้องอธิบายให้ญาติฟังเรื่องอาการของผู้ป่วย และแนะนำเรื่องการดูแล จนผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านได้ เป็นความภาคภูมิใจอย่างหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านได้ ”

3.2 ชื่นชมผู้ป่วย Admiration

Admiration คือการที่เรามีความเคารพ ภูมิใจ และชื่นชมในความเป็นตัวของผู้ป่วยหรือการประสบความสำเร็จของผู้ป่วย เป็นการแสดงให้เห็นว่าเรามองผู้ป่วยในฐานะตัวบุคคลมากกว่าปัญหาการเจ็บป่วย โดย

1) ให้คำชม Give Compliments Frequently

การกล่าวคำชม เป็นการให้ของขวัญที่ไม่ต้องเสียเวลาเตรียม ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

เราสามารถชมเรื่องอะไรก็ได้ แต่การชมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพยายามที่จะหยุดสูบบุหรี่ (แม้ลดได้เล็กน้อยก็ควรชม) รวมทั้งความสามารถในการจดจำประวัติ ข้อมูลหรือการที่ตัดสินใจมาพบแพทย์

ทุกครั้งที่พบผู้ป่วย ควรจะใช้คำใดคำหนึ่งข้างต้นอย่างน้อยสักครั้งและควรทำทุกครั้งในทุกโอกาส



แม้ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติหงุดหงิด เราก็สามารถกล่าวคำชมได้ เช่น สามีของภรรยาที่มาตรวจครรภ์ กำลังหงุดหงิดที่แพทย์มาตรวจช้า และโวยวายกับแพทย์ที่เพิ่งมาถึง การกล่าวกับภรรยาว่า “คุณโชคดีมากที่มีสามีที่เป็นห่วงใยและคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด คนท้องอีกจำนวนมากที่ต้องมาหาหมอโดยลำพังคนเดียว” และหันไปพูดกับสามีว่า “ภรรยาคุณโชคดีจังเลยที่มีสามีคอยใส่ใจดูแล คุณจะเป็นพ่อที่สุดยอดของลูก” ผู้เป็นสามีก็สงบเงียบลงทันที และเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจ สามีก็มีแต่สิ่งดีๆ ที่จะพูดถึงโรงพยาบาล

2) การแสดงความกระตือรือร้น และความเต็มใจให้บริการ Be Enthusiastic

ผู้ป่วยทุกรายมีความสำคัญ ปัญหาทุกเรื่อง ความห่วงกังวลทุกประเด็น การนัดหมายทุกครั้ง เวลาทุกนาที ล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้น การแสดงความกระตือรือร้นเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาเป็นคนสำคัญ ซึ่งสามารถแสดงออกโดย

- การพยักหน้า การสบตา การฟังอย่างตั้งใจ
- ไม่วอกแวก ไม่มีท่าทีเบื่อหน่าย ไม่แสดงความไม่สนใจ หรือไม่แสดงความไม่ห่วงกังวล
- วิธีที่ดีที่สุดในการแสดงความกระตือรือร้นของเราคือการขอบคุณผู้ป่วย เราสามารถขอบคุณผู้ป่วยได้ในทุกเรื่อง เช่น ขอบคุณที่ผู้ป่วยไว้วางใจเรา ขอบคุณที่มาพบเรา ขอบคุณที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ และที่สำคัญที่สุดคือขอบคุณที่อดทนรอและมีความเข้าใจ
- การถามคำถามที่ไม่ใช่เรื่องสุขภาพ และการทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรายินดีที่ได้พบกับเขา เช่น คำถามสั้นๆ เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่ไม่ใช่เรื่องการเจ็บป่วยในบางช่วงเวลา เช่น การรอลิฟท์ การรอตรวจบางอย่าง หรือระหว่างการเฝ้าแผล อาจจะถามเกี่ยวกับเรื่องการทำงาน งานอดิเรก ครอบครัว โดยถือว่สิ่งเหล่านี้คือประวัติด้านสังคมของผู้ป่วย ยิ่งเรารู้เรื่องราวของผู้ป่วยมากเท่าไร เราก็สามารถให้การดูแลได้ดีขึ้นเท่านั้น
- การแสดงให้ผู้ป่วยรู้ว่าเรายินดีที่ผู้ป่วยมาหาเรา เรายินดีที่จะให้การช่วยเหลือ โดยไม่สนใจว่าเหตุผลของการมานั้นคืออะไร จะทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจเรา ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการตัดสินใจของตน

3) ความไว้วางใจในตัวผู้ป่วย Trust Your Patients

วิธีที่ตรงงามที่สุดในการแสดงความชื่นชมต่อผู้ป่วยคือการให้ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นการก่อให้เกิดแรงยึดเหนี่ยวระหว่างกัน เราเริ่มต้นแรงยึดเหนี่ยวด้วยความจริงใจ และทำให้เข้มข้นขึ้นด้วยความไว้วางใจ

การรักษาที่ได้ผลคือการที่เราฟังผู้ป่วยและครอบครัวให้สืบทอดต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง ด้วยการใช้เวลาในการให้คำอธิบายอย่างเพียงพอ จะทำให้เรามั่นใจที่จะไว้วางใจผู้ป่วย ดังตัวอย่างของคุณนา คงสุข โรงพยาบาลกรุงเทพ-ภูเก็ต เล่าว่า : “ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะใส่ชุด รพ.ก็ได้ ไม่ใส่ก็ได้ แต่จะมีป้ายชื่อมือทุกคน มีผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นนักดนตรี เขาขออนุญาตเล่นดนตรีให้ผู้ป่วยที่มานั่งรอที่ OPD ฟัง เราก็ยอมเมื่อเขากลับไปบ้านเรามีของที่ระลึกให้ เขาดีใจที่เราเห็นคุณค่าในตัวเขาและในผู้ป่วยที่จะ **Dead** เราให้ญาติมาทำพิธีที่ **Ward**”



3.3 อ่อนโยน เมตตา กรุณา (Be Gracious : 'I'd like to suggest that you...')

เราไม่ควรที่จะออกคำสั่ง ยืนกราน หรือเรียกร้องให้ผู้ป่วยทำในสิ่งที่เราเห็นว่าสมควร สิ่งที่เราควรทำคือการยื่นข้อเสนอ ให้คำแนะนำ ขอร้อง

- การใช้คำพูดที่นุ่มนวลช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง คำพูดเหล่านี้ปลดเปลื้องเราออกจากผู้มีอำนาจหรือผู้รู้ดีในทุกเรื่อง

- เมื่อเราให้ข้อเสนอแนะหรือข้อเสนอนี้เท่ากับเราเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมา เป็นผลจากการตัดสินใจของผู้ป่วย มิใช่จากคำสั่งที่เราสั่งให้ทำ

- การนั่งคุยกับผู้ป่วยมีความสำคัญมาก การนั่งทำให้ผู้ป่วยเชื่อว่าเราต้องการให้เวลากับผู้ป่วยมากพอ ไม่รีบร้อนไปไหน ขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่กับเตียง ทำเป็นท่าที่คุกคามผู้ป่วยมากกว่าทำนั่ง การนั่งในระดับเดียวกันทำให้เส้นกันทางสังคมหายไป ไม่มีใครเหนือกว่าใคร ที่สำคัญกว่าคือการมีสายตาสายตาอยู่ในระดับเดียวกัน บางครั้งถ้ามีเวลาจำกัด การย่อเข่าลงนั่งยองๆ ก็ช่วยได้มาก ซึ่งใช้ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

- การยิ้มเป็นของขวัญที่ง่ายและเร็วที่เราสามารถให้กับใครก็ได้ เมื่อไรก็ได้ สำหรับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความทุกข์ทรมานแล้ว การยิ้มช่วยให้วันของเขาเป็นวันที่มีคุณค่า เรายิ้มให้ผู้ป่วยเพราะเรามีความสุขที่ได้อยู่กับผู้ป่วย ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ในบางช่วงเราอาจมีอารมณ์ร่วมกับความทุกข์ของผู้ป่วย แต่ถึงช่วงเวลานี้การยิ้มจะเป็นประโยชน์ การหัวเราะก็เป็นยาบำบัดโรค บำบัดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

ความรักต่อเพื่อนมนุษย์มิใช่เป็นนามธรรมที่สัมผัสได้ยาก แต่สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ยิ่งปฏิบัติมากเท่าไร ก็ยิ่งเข้าถึงหัวใจของความเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้นเท่านั้น

การตอบสนองต่อทุกข์ของผู้ป่วยจิตเวช และผู้ดูแล (เพิ่มเติม)

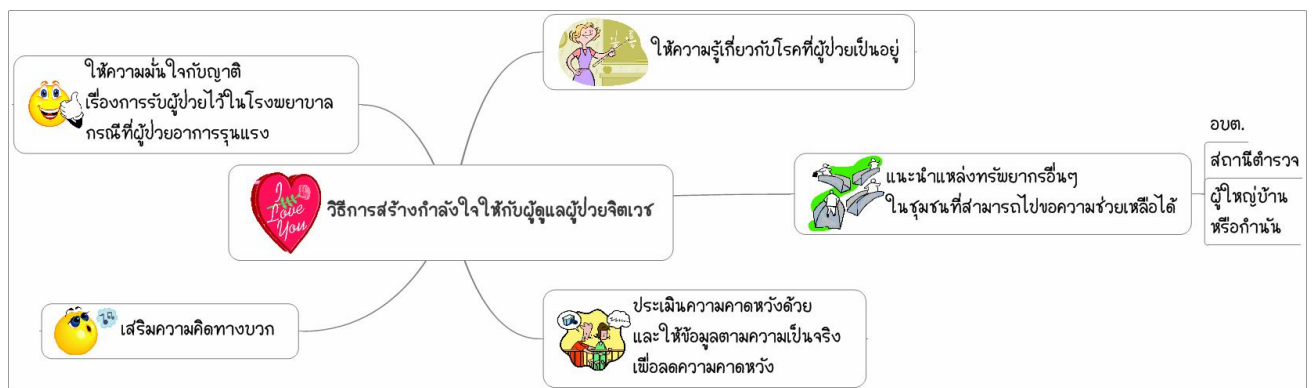
จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ พบว่า ทุกข์ส่วนใหญ่ของผู้รับบริการ ได้แก่

1. การขาดความรู้ในโรคที่เป็น ระยะเวลาในการรักษา
2. การขาดกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป ทั้งตัวผู้ป่วย และญาติ
3. ปัญหาของการเข้าถึงบริการ
4. การขาดทักษะในการจัดการกับพฤติกรรมดื้อ และก้าวร้าวของผู้ป่วย

ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้การดูแล ทำให้วิธีการดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์ ดังนี้

1. วิธีการสร้างกำลังใจให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

เมื่อผู้ป่วยจิตเวชต้องพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ผลที่ตามมาคือกำลังใจในการต่อสู้กับโรค และปัญหาต่าง ๆ ลดน้อยถอยลงทุกวัน ดังนั้นทีมผู้ให้การรักษามีวิธีการในการสร้างกำลังใจให้กับทั้งผู้ป่วย และญาติ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ดังนี้



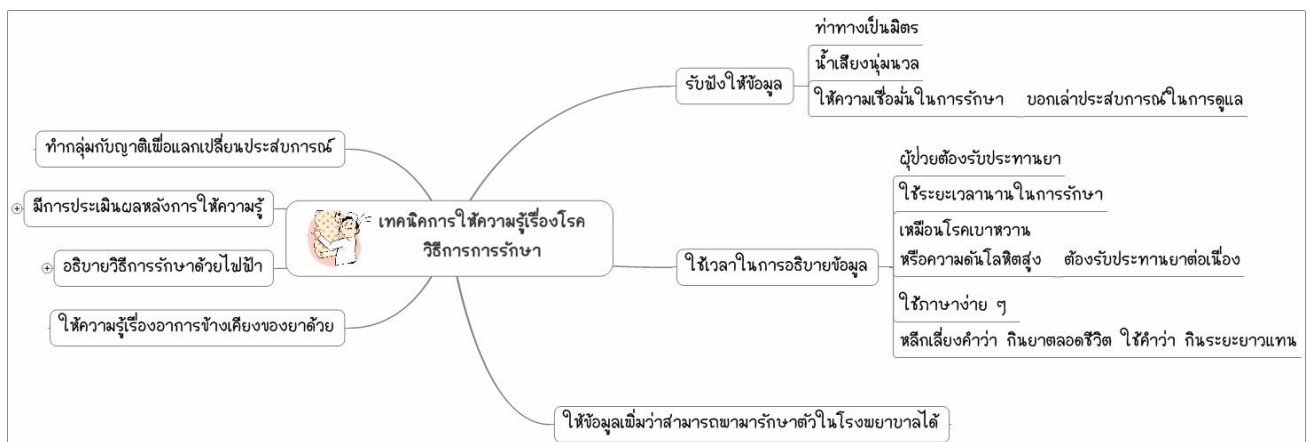
- การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เช่น “โรคนี้คือ โรคจิต ยังไงๆ ก็ไม่ตาย ส่วนโรคอื่น เช่น มะเร็ง เอดส์ รักษายาก โรคนี้เพียงแต่ให้ดูแลเรื่องกินยา กิจวัตรประจำวัน ให้กำลังใจไปด้วย ผู้ป่วยจะดีขึ้น ”
- แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยใกล้บ้าน อบต. กิจกรรมในชุมชน กลุ่มชมรมต่าง ๆ ซึ่งญาติสามารถไปขอความช่วยเหลือได้ เพื่อให้ญาติไม่รู้สึกว่าตนต่อสู้เพียงลำพังและการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยจิตเวช
- ประเมินความคาดหวังของญาติก่อน และให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคตามความเป็นจริง เพื่อลดความคาดหวัง และให้มีกำลังใจมากขึ้น และร่วมกันวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป เช่น ผู้ป่วยสามารถช่วยงานบ้านได้ แทนการไปประกอบอาชีพ
- เสริมความคิดบวกและต่อสู้กับโรค กินยาและปรับเปลี่ยนวิถีคิดของตนเอง
- ให้ความมั่นใจกับญาติ เรื่องการรับผู้ป่วยไว้รักษา และดูแลอย่างแน่นนอนกรณีผู้ป่วยกลับไปบ้านแล้วอาการไม่ดี ซึ่งเมื่อญาติดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา และสังเกตอาการผิดปกติ ให้พาผู้ป่วยมา

โรงพยาบาลได้ และยังมีเบอร์โทรศัพท์สายด่วน เพื่อบริการให้คำปรึกษาญาติ คือเบอร์ 1323 และ 077-312146 ตลอด 24 ชั่วโมง

- หากผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยคือโรคร้าย / ลำบาก ให้เล่าเรื่องหรือยกตัวอย่างการดำเนินชีวิตของคนทีล้าบากกว่าให้ผู้ป่วยฟัง

2. เทคนิคการให้ความรู้เรื่องโรค วิธีการรักษา การฉายยา

การไม่เข้าใจในโรคของผู้ป่วย และผู้ดูแลทำให้เกิดความทุกข์ ซึ่งทีมผู้ให้การรักษาสสามารถบรรเทาทุกข์ให้โดยขั้นแรกต้องเริ่มจากคำพูดที่นุ่มนวล ในการพบกันครั้งแรก เพื่อให้เกิดความประทับใจ ยอมรับในกันและกัน และให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ และค้นหาว่า มีความทุกข์ในเรื่องใด กังวลอะไร แล้วผู้ดูแลจึงให้ข้อมูลเรื่อง



โรค หลังจากนั้นเป็นการพูดให้กำลังใจ เพื่อให้เขามีความหวังในตัวผู้ป่วยต่อไป ซึ่งมีเทคนิค หรือวิธีการ ดังต่อไปนี้ สำหรับผู้ดูแล

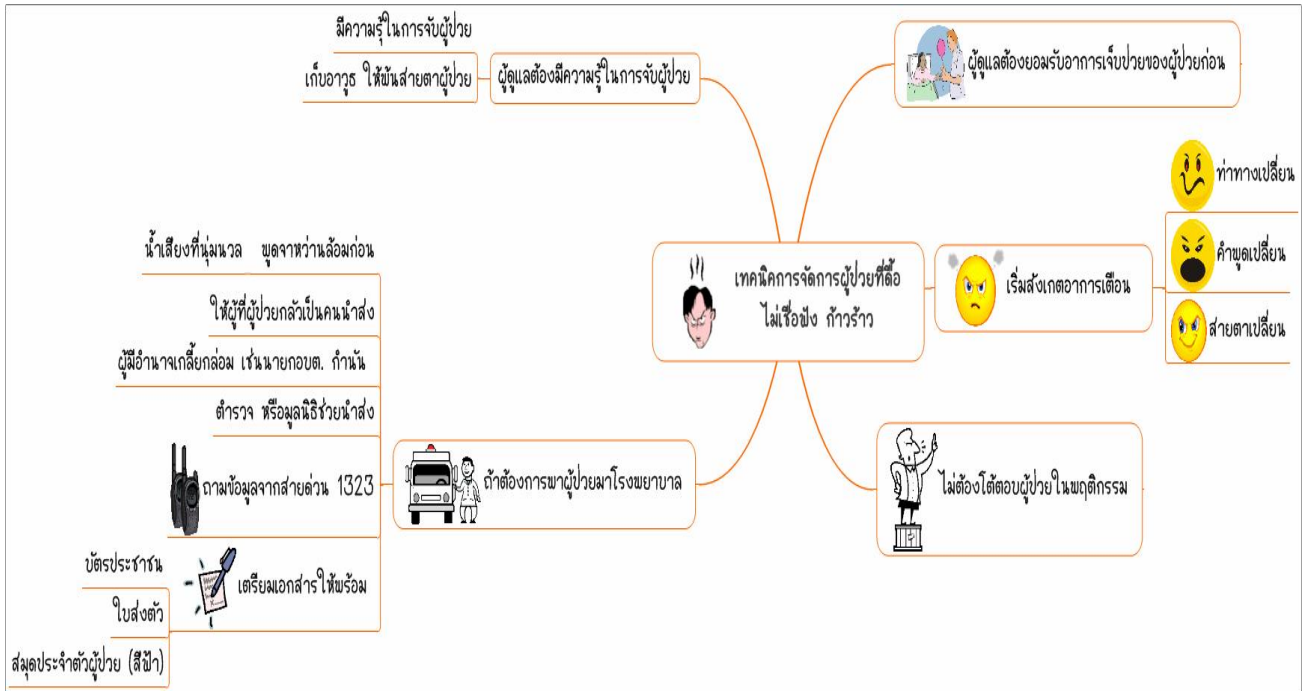
- รับฟัง ให้ข้อมูล ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ทำทางเป็นมิตร พร้อมทั้งให้ความเชื่อมั่นในการรักษาโดยบอกเล่าประสบการณ์ในการทำงานกับการดูแลผู้ป่วยรูปแบบต่าง ๆ ให้ฟัง
- การให้ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชนั้น ควรใช้เวลาในการอธิบายเพื่อให้ผู้ดูแลมองเห็นภาพว่าผู้ป่วยทางจิตต้องรับประทานยาเพื่อควบคุม และใช้เวลาในการรักษาว่าโรคทางกายบางอย่าง โดยเปรียบเทียบว่าเหมือนโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่จำเป็นจะต้องรับประทานยาต่อเนื่อง แต่โชคดีกว่าตรงที่ไม่ได้ห้ามเรื่องการรับประทานอะไรเป็นพิเศษ ยกเว้นการห้ามสารเสพติด สารกระตุ้นทุกประเภท เช่นกระท่อม และผู้ป่วยสามารถที่จะทำงานและอยู่ในชุมชนได้ตามปกติ
- หมั่นสังเกตอาการเตือน จากการกำเริบของโรค เช่นนอนไม่หลับ พูดคนเดียว ตาขวาง โดยการรีบนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ เพราะหากปล่อยไว้จนอาการหนัก ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และไม่ยอมมารักษาตัว
- ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ถ้าผู้ป่วยรับประทานยา จนอาการดีขึ้นสามารถกลับไปอยู่บ้านได้ และถ้าเมื่อไหร่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบสามารถพากลับมารักษาใหม่ได้

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา ทั้งอาการที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข
- สำหรับการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า ต้องมีการอธิบายถึงความจำเป็น วิธีการรักษาให้ผู้ดูแลเข้าใจ
- แนะนำให้ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเรื่องการรับประทานยา งดการใช้สิ่งเสพติดร่วมกับยา ตลอดจนให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน และกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง
- มีการประเมินผลหลังการให้ความรู้ และให้ความรู้เรื่องการคลายความเครียดกับผู้ป่วยด้วย
- ใช้ภาษาธรรมดา ง่าย ๆ ในการอธิบายโรค เช่นประสาทหลอน หูแว่ว หมายถึงอะไร
- การตอบคำถามว่า ต้องรับประทานยานานหรือไม่ ให้หลีกเลี่ยงคำว่า "กินตลอดชีวิต" ให้ใช้คำว่า "กินระยะยาว" แทน
- ทำกลุ่มกับญาติ เพื่อแลกเปลี่ยน และแบ่งปันความทุกข์ของกันและกัน

สำหรับผู้ป่วย

- อันดับแรกต้องประเมินให้ได้ว่าเขาอยากรับการเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าไม่ยอมรับก็ต้องอธิบายให้ฟัง จนเข้าใจถึงการรักษาก่อน
- อธิบายเรื่องโรคโดยการเปรียบเทียบเหมือนการเจ็บป่วยทางกายเช่นกัน
- การให้ข้อมูลก่อนสอนการปฏิบัติตัว เราต้องใช้เทคนิคการพูดเสริมแรงสูงใจ
- ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดสัดส่วนใหญ่จะกลับไปใช้ยาอีก ถ้าจิตใจก็จะอะอะโวยวาย ก็ต้องอธิบายเป็นเรื่องๆ ไป ต้องอธิบายความจริงให้ผู้ป่วยฟัง เรื่องโทษของยาเสพติด
- มีการติดบอร์ดความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชทุกโรค เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถสังเกตอาการของตน เพื่อจะรู้ว่าตนเป็นโรคอะไร
- ทำคู่มือความรู้เรื่องโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านตอนรับใหม่ และใช้เป็นสื่อในการอธิบายให้ฟัง
- ให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยสามารถบอกอาการแพ้ยา หรือผลข้างเคียงของยา กับผู้ดูแลได้ และสามารถคุยกับแพทย์เพื่อปรับยาได้
- ใช้กิจกรรมกลุ่มเทคนิคการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคได้อีกวิธีหนึ่ง
- กรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาแล้วงงแนะนำให้ผู้ป่วยนอนได้

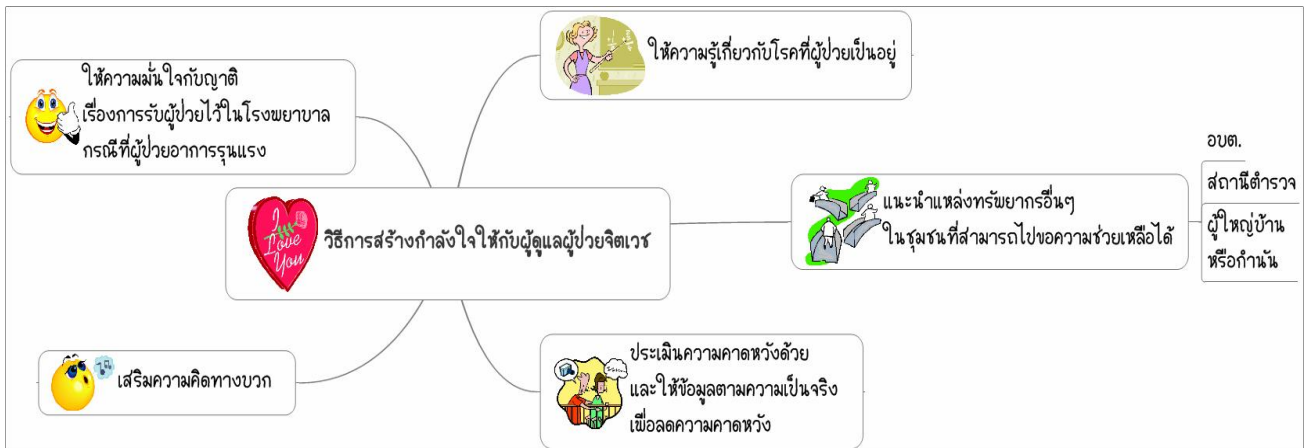
3. เรื่องเทคนิคการจัดการผู้ป่วยที่ตื่น ไม่เชื่อฟังและก้าวร้าว



ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีความยุ่งยากที่ผู้ดูแลต้องจัดการคือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยตื่น หรือไม่เชื่อฟัง ดังนั้นการสอนให้ผู้ดูแลสามารถมีวิธีการจัดการผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวได้ จะเป็นการลดความทุกข์ได้

- เริ่มจากผู้ดูแลต้องยอมรับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อน
- ควรเริ่มจากสังเกตอาการเตือนก่อน เช่น ท่าทาง คำพูด และสายตาที่มองเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนก่อนจะก้าวร้าวจะไม่เชื่อฟังและมีพฤติกรรมนำมาก่อน เมื่อสังเกตแล้วจะได้ป้องกัน ไม่ให้อาการรุนแรงจนไม่สามารถจัดการได้
- ไม่ต้องโต้ตอบผู้ป่วยในพฤติกรรมตื่น หรือก้าวร้าว
- กรณีที่ต้องนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เริ่มจากการพูดจาหวานล้อม โน้มน้าวให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลก่อน ต้องพูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ถ้าไม่ได้ผล ให้ผู้ที่ผู้ป่วยกลัวและเกรงใจ เป็นคนนำผู้ป่วยส่ง รพ. หรือ ผู้มีอำนาจในชุมชน คือ นายกอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแหล่งสนับสนุนจากที่อื่น เช่น ตำรวจ มูลนิธิ การค้นหาวีธีการดูแลจากโทรศัพท์สายด้วยสุขภาพจิต **1667** หรือ **1323** ในการจัดการกับผู้ป่วย
- ผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการจับผู้ป่วย
- ผู้ดูแลต้องเก็บอาวุธให้หมด ให้พ้นสายตาผู้ป่วย
- เมื่อจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลต้องเตรียมเอกสารมาให้พร้อม เช่น ใบส่งตัว บัตรประกันสุขภาพ สิทธิสวัสดิการการรักษา สำเนาบัตรประชาชน สมุดประจำตัวผู้ป่วย (สีฟ้า) เพื่อความรวดเร็ว

4. เทคนิคและวิธีการให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยที่ต้องการกลับบ้าน



ด้านข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย

- การที่ผู้ป่วยจะได้กลับบ้าน ต้องมีความพร้อมจาก **3** ฝ่าย คือ แพทย์เห็นว่าสมควรว่าผู้ป่วยกลับบ้านได้แล้ว ตัวผู้ป่วยเองมีอาการที่ดีขึ้น และผู้ดูแลพร้อมที่จะรับกลับบ้านได้
- กรณีที่ผู้ดูแลยังไม่พร้อมรับผู้ป่วยกลับ โรงพยาบาลจะให้เวลาอีก **15** วัน ในการแจ้งใหม่อีกครั้ง
- ถ้าผู้ป่วยต้องการอยู่บ้านได้นาน ควรให้อาการสงบจริง และดูแลตนเองได้ดี
- ต้องอดทนรอ ถ้าทำครบกระบวนการแจ้งญาติแล้ว และญาติไม่มารับ
- บอกกระบวนการทำงาน ว่ามีวิธีการอย่างไรในการติดตามญาติ และกรณีที่ญาติไม่มาจะมีขั้นตอนของการกลับบ้านเอง หรือไปส่งให้
- ให้เข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ว่าทำอะไรถึงจะได้กลับบ้าน เพราะอะไร ใช้การสะท้อน มองตัวเอง
- ให้กำลังใจพูดคุย พยาบาลทำตัวเป็นญาติให้เขาปรึกษาพูดคุยได้ ขณะเดียวกันเราก็จะประสานนักสังคมสงเคราะห์ เป็นระยะ ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง
- บอกกับผู้ป่วยว่า การรักษาตัวในโรงพยาบาล อาจใช้เวลานาน แต่หากผู้ป่วยยังไม่หายดี กลับบ้านไปไม่กี่วันก็ต้องมาอีก ทำให้ญาติต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

คำพูดที่ให้กับผู้ป่วย

- “จะขอเวลาดูแลคุณให้พร้อมที่สุดในการรักษา ”
- “การอยู่โรงพยาบาล เป็นหนทางที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วย ”
- “การรอคอยถือว่าเป็นแบบทดสอบอย่างหนึ่ง ”

แนวปฏิบัติกับญาติ

- ให้ญาติโทรศัพท์มาคุยกับผู้ป่วยบ้าง
- ให้ญาติมารับเพื่อทดลองให้ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านก่อน สัก **2-3** วัน บ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ปรับตัวเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้



การให้บริการทั่วไป

ผู้รับบริการทุกคนมีความต้องการที่จะได้รับการบริการที่ดี และคาดหวังการบริการที่ประทับใจ ดังนั้นผู้ให้บริการต้องมีคุณสมบัติ หรือพฤติกรรมที่คำนึงถึงหัวใจของความเป็นมนุษย์ และต้องเข้าใจในความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ

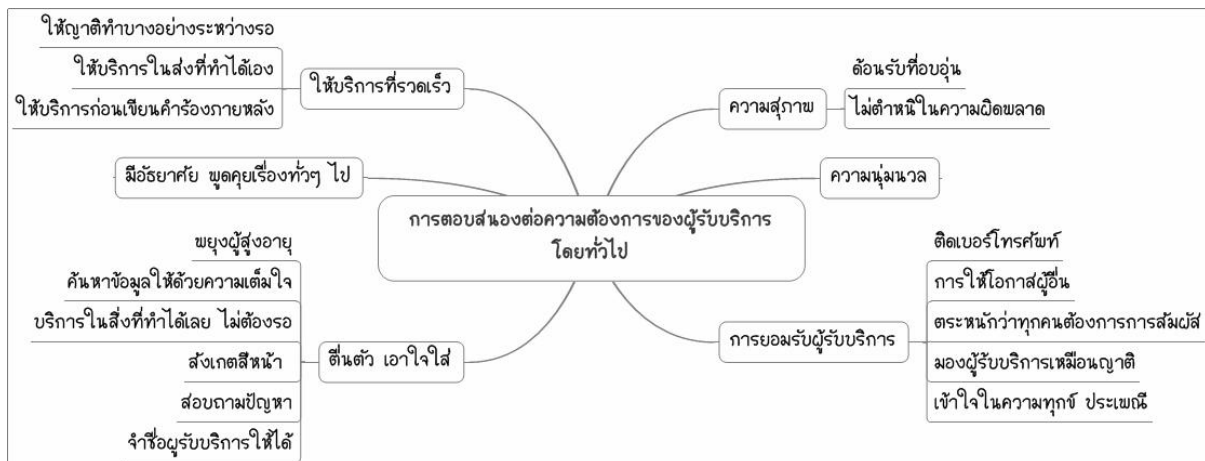
ความต้องการ / ความคาดหวัง และทุกข์ของผู้รับบริการ

หลังจากได้รับทราบถึงว่าผู้รับบริการคือใคร และธรรมชาติของมนุษย์เป็นอย่างไรแล้ว ผู้ให้บริการควรรับรู้ถึงความต้องการ ความคาดหวัง และทุกข์ของผู้รับบริการ กับพฤติกรรมที่เราสามารถตอบสนองได้คือ

1. **ต้องการความเป็นมิตร (Friendliness)** จากผู้ให้บริการ เช่น รอยยิ้ม สีหน้าแจ่มใส การทักทาย มีความอดทน ไม่แสดงอาการหงุดหงิด รักษาเวลา รับผิดชอบในงานของตน และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการถามเมื่อไม่เข้าใจ
2. **ต้องการความสะดวก (Convenience)** คือไม่ต้องคอยนาน บริการรวดเร็ว มีความชัดเจนในขั้นตอนการปฏิบัติ ช่วยรักษาสีหน้าที่ควรได้ของผู้รับบริการ มีเอกสารแนะนำขั้นตอน เพื่อความเข้าใจ และมีความถูกต้อง
3. **ต้องการความสบาย (Comfort)** เช่นสถานที่ไม่แออัด มีสถานที่รอคอยที่มีสภาพแวดล้อมดี รู้สึกปลอดภัย และเก็บรักษาเอกสารที่มอบให้อย่างปลอดภัย
4. **ต้องการความมีอัธยาศัย (Courtesy)** เช่นความจริงใจ ความช่วยเหลือ ความเป็นกันเอง

พฤติกรรมที่สามารถตอบสนอง โดย

จากความต้องการหรือความคาดหวังข้างต้น สิ่งผู้ให้บริการสามารถตอบสนองผู้รับบริการได้คือ



1. **ความสุภาพ** เช่น บางครั้งผู้รับบริการมาระบายอารมณ์ กับเรา ต้องรับฟังก่อน และรอจนกว่าจะสงบ หลังจากนั้นจึง ถามว่าต้องการให้ช่วยอะไร

 - มีการต้อนรับที่อบอุ่น ทำที่เป็นมิตร โดยการเชิญให้นั่ง จัดหาน้ำให้ดื่ม

- ไม่ตำหนิในความผิดพลาด เช่นการพูดว่า “ไม่เป็นไรนะคะ หน่วยงานนี้เป็นหน่วยงานใหม่ และจะแนะนำให้เขาเข้าใจ” และบอกถึงผลกระทบที่ตามมา ถ้าหากเขาทำได้ถูกต้อง ก็จะเป็นที่พอใจ
2. มีความนุ่มนวล ทั้งน้ำเสียง ท่าทางที่อบอุ่น และคำพูด
3. การยอมรับ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
- การติดต่อโทรศัพท์ผู้ให้บริการ ไว้ที่หน้าห้องบริการในกรณีที่ไม่มีอยู่ หรือการให้เพื่อนข้างห้องรับรู้ว่าไปไหน หรือควรให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีเบอร์โทรศัพท์ของทุกคนไว้เช่นกัน
 - การให้ออกาสกับผู้อื่น โดยคิดว่า ทุกคนผิดพลาดได้ มีการให้อภัยในความไม่รู้ หรือความไม่เข้าใจบางอย่าง และคิดอยู่เสมอว่า ทุกคนก็เหมือนเรา มีความต้องการเหมือนเรา เอาใจเขามาใส่ใจเรา
 - ตระหนักว่าทุกคนต้องการการสัมผัส และความอบอุ่น ซึ่งสามารถแสดงออกด้วยการจับมือตามความเหมาะสม
 - มองผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยเหมือนเป็นลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง ซึ่งทำให้เราอยากช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อน
 - การเข้าใจในความทุกข์ ประเพณี และภาวะเศรษฐกิจของผู้รับบริการ หรือญาติ
4. ความตื่นตัวเอาใจใส่ เช่น
- การช่วยพยุงผู้สูงอายุ ช่วยทำบางอย่างให้ หรือเสนอตัวช่วยในบุคคลต่างชาติ
 - ค้นหา หรือให้ข้อมูล ที่ผู้รับบริการต้องการแม้ไม่ใช่หน้าที่โดยตรง เพื่อไม่ให้ผู้รับบริการรอคอย
 - ให้บริการในสิ่งที่สามารถทำได้เลย เช่นการโทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้ได้ข้อมูล และสื่อสารกลับให้ผู้รับบริการทราบถึงความคืบหน้า หรือแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป
 - การสังเกตสีหน้า ถ้าเห็นว่าไม่แจ่มใส หน้าดำคร่ำเครียด ให้สอบถาม “มีอะไรหรือปล่าว พร้อมจะรับฟัง ให้ระบายได้ ”
 - สอบถามปัญหาของเรื่องที่มาติดต่อ และเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือ เช่นการเตรียมอุปกรณ์ไว้ เพื่อไม่เป็นการเสียเวลา
 - พยายามจำชื่อผู้รับบริการให้ได้ โดยมีเทคนิค ดังนี้ ดูชื่อก่อนแล้วเข้าไปคุย
 - การให้ข้อมูลการบริการ
5. ความมีอัธยาศัย โดยการพูดคุยซักถามในเรื่องทั่ว ๆ ไป
6. การให้บริการที่รวดเร็ว เช่น
- ผู้ป่วยมาตรวจแต่ให้ญาติไปรอรับยา
 - งานซ่อมบำรุงให้บริการในสิ่งที่สามารถทำให้ได้เอง เช่น เมื่อมีผู้นำเก้าอี้มาเปลี่ยนล้อ สามารถช่วยเปลี่ยนให้ทันที หรือให้บริการก่อน เขียนใบขอในภายหลังได้ ถ้าเป็นงานเร่งด่วน และไม่ผิดวินัย



เคารพผู้รับบริการ

- แสดงความจริงใจ เริ่มจากความคิดว่า ทุกคนมีความแตกต่าง มีทั้งด้านดีและด้านร้าย เมื่อคิดดี การแสดงออกก็จะดีตามไป ส่งผลให้น้ำเสียงนุ่มนวลไปด้วย
- ยิ้ม ทักทาย เรียกชื่อ "สวัสดีค่ะ ...ยินดีต้อนรับค่ะ " "ขอโทษค่ะ มาพบใครคะ "
- ถ้ายังไม่สามารถให้บริการได้ ให้พูดว่า "รอสักครู่นะคะ" และเชิญนั่งก่อน ชวนคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป
- มองผู้รับบริการด้วยความทักทาย โดยการใช้น้ำเสียง ไม่แยกแยะฐานะว่าเป็นใคร
- สอบถามความต้องการขอความคิดเห็นก่อน
- ไม่ปฏิเสธ
- ยึดคติประจำใจว่า "ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด อนาคตก็จะดีที่สุดไปด้วย "
- บอกถึงศักยภาพของหน่วยงาน
- ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์หน้าห้อง



เอกสารอ้างอิง

สรรสาระ คืบหัวใจให้ระบบสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนา และ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 8 W Humanized Healthcare . คืบหัวใจให้ระบบคุณภาพ 13 –16 มีนาคม
2550 ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ศิลปะการต้อนรับที่ประทับใจ . สมชาติ กิจจรยอง พิมพ์ที่ . กมลการพิมพ์. 2547

Values in conflict: Hospital Cultures Shock โดย Elsa L. Ramsden,EdD จาก หนังสือ
PHYSTHERVol.60,No.3 March 1980 pp.289-292

และประสบการณ์ของบุคลากร ในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วันที่ 5 มีนาคม 2552

ทีมคุณอำนวย

นางเยาวลักษณ์	พนิตอังกูร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวดรุณี	ตันติเจริญวิวัฒน์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางลำอานงค์	พันธุ์ประทุม	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางอรนลิน	สิงขรณ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางพวงรัตน์	อินทะวงศ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

คุณลิขิต

นางสาวสมสุดา	มาแก้ว	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางปรีญา	ผลแรก	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางอุบุญรัตน์	ภูรีราช	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางบุญเรียง	แก้วพิชัย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางปณิศา	คมมะลวน	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

คุณกิจ

นางไชนานาบ	ศรีอุทัย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวเพียงขวัญ	หนูวิเศษ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายทวีศักดิ์	อินทร์เชื้อ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายปภพพงศธร	ศักดิ์ดา	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางรัชนีย์	วิเชียรชอย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางชุติมา	เจริญแพทย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางวัลภา	กรงไกรจักร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางพูนศรี	พรหมบุตร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวดวงณี	สีปพันธ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



นายคณภาพ	สุภะ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวสุธิดา	ศรีตรง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางจรัสศรี	คำดวง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางกฤติยา	เพชรพยาบาล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางคะเนิงนิตย์	วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสุจิตรา	ทิศทองคำ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวสุจิรา	วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางจิราภรณ์	พุทธชู	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายมานพ	ถาวรกันต์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายมานิตย์	วิเชียรชอย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางขนิษฐา	บุรินทร์พงษ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางดวงวิภรณ์	พ่วงรอด	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางรัตนา	เหล่าปิยะสกุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสุธิภา	เครือสนิท	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางวจิรา	ณ บำรุง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางจारी	ทิพย์พินิจ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางจรรยา	ณรงค์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางพูนสิน	คำชะอม	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางอรวรรณ	พุทธประเสริฐ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาววิยะดา	เวชกุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวพรศิริ	เผือกผล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายอำนาจ	ปานเพชร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางธนภรณ์	ไฉสูงเนิน	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายสมมาต	วีระเกียรติ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสุภาภรณ์	สันทอง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางถนอมศรี	ศรีศิริพันธ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางลัดดา	พิชราพันธ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางจันทนา	เจริญเวช	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางผ่องพิศ	อินทวิเศษ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสมเกียรติ	วิทิพย์รอด	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางอารีย์	ราชโยธา	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



นางวัชรรา	สนแดง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางโกศลจิต	หลวงบำรุง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวพรทิพย์	โพธิ์ครูประเสริฐ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวประไพ	ทยาอุท	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางละออ	พูลชัย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางนาตยา	นาคกุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวนภาพร	แสนสระดี	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายวิจิตร	เพชรน้อย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางเบญญาภา	โดยประกอบ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางอรนิต	สิงขรณ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายแพทย์เจนศักดิ์	พนิตอังกูร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

วันที่ 28 เมษายน 2552

คุณอำนวย

นางเยาวลักษณ์	พนิตอังกูร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางเสาวภา	ปานเพชร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวดรุณี	ตันติเจริญวิวัฒน์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางพวงรัตน์	อินทวงค์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

คุณลิขิต

นางสาวอรชร	ดำรงนิกุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวอริยา	คุ้มภัย	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางปรียา	ผลแรก	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

คุณกิจ

นางสาวทิพยาภรณ์	ฉิมจุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายศรชัย	ศรแฝง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวสุธรรมมา	สุวรรณศรี	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายสุเทพ	ชลสินธุ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายธรรมรงค์	จุลเดิน	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสุนีย์	รำไพ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางวันดี	ศรีชาติ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวปณิตรา	ลิเหล็ก	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายปภพพงศธร	ศักดิ์ดา	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



นางอนุสรรา	ลูกรักษ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวยุวดี	เชื้อชิตวงษ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางกฤษณา	เขี้ยวขุ้ม	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางศรีกัญญา	ดีสมุทร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสมเกียรติ	วิทิพย์รอด	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางจารึก	ทองชล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสมพร	นิลสวัสดิ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายธวัชชัย	ทีปะपाल	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายธรรมยุทธ	พุ่มพุด	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายเดชสุรินทร์	ณรงค์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางรัตนา	เหล่าปิยะสกุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางวรรณี	ศิรินทรางกูร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสุรัตน์	สุภากุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางผ่องพิศ	อินทวิเศษ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางปณิศา	คงมะลวน	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางอรวรรณ	พุทธประเสริฐ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวพรศิริ	เผือกผล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางยินดี	สุขนุช	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายมนัส	บุญนำ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายสุรัตน์	ลูกรักษ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางผ่องพิศ	อินทวิเศษ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางอารีย์	ราชโยธา	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

วันที่ 2 เมษายน 2552

คุณอำนวย

นางอรนลิน	สิงขรณ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางลัดดา	พิชานันท์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางพวงรัตน์	อินทวงค์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

คุณลิขิต

นางเยาวลักษณ์	พนิตอังกูร	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสมสุข	ไถวจริญ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางปรีชา	ผลแรก	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



คุณกิจ

นางกรรณา	พรหมคง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางจินดา	สุวรรณมณี	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางจุฑาทิพย์	อาวุธ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางรัญญรัตน์	เกตุรัตน์กุล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางบัณฑิตา	คงชาติรี	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางเบญจวรรณ	แสงขำ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายประทีป	แย้มเลม็ด	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายพิทยา	ทองแดง	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางรัตนา	จันทร์เจริญ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางรัตนา	หะสะเล็ม	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางศุภลักษณ์	เทือกสุบรรณ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสนธยา	วิริยะพงษ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายสุนทร	ทองชล	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายสุพล	แช่दान	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นายสุเมธ	กรดแก้ว	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางสาวอภิญา	ใจแก้ว	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางกรรณก	ศิริรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสายบุรี
นางสาวกฤตชญา	เยี่ยมทอง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
นางกฤษณา	เกิดชาติรี	โรงพยาบาลรัตภูมิ
นางขวัญใจ	ไทยชน	โรงพยาบาลทุ่งตะโก
นางจุฑาทิพย์	พลสวัสดิ์	โรงพยาบาลสงขลาราชนครินทร์
นางนฤมล	ปาโต	โรงพยาบาลสงขลาราชนครินทร์
นางศิริมาศ	ไชยหมาน	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางประกอบ	ขุนทอง	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางระวีวรรณ	ธรรมรัตน์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางอัมไพ	แสงสุวรรณ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางอารี	เงารังสี	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นายณรงค์ศักดิ์	สำเนาแก้ว	โรงพยาบาลสวนปรุง
นางนภลักษณ์	สัมพันธ์	โรงพยาบาลบ้านตาขุน
นางบุปผา	ชื่นยอด	โรงพยาบาลท่าฉาง



นางสาวพิมพ์	เพ็ญเจริญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ
นางสาวพิรุณรัตน์	คล้ายสีนวน	โรงพยาบาลเทพา
นางสาวยาวารีหิยะ	มะแซ	ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี
นางสาวลลนา	คงสุข	โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
นางสุจิตรา	สังข์ทอง	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
นางสาวสุภาพร	ชื่นพระแสง	โรงพยาบาลชัยบุรี
นางผู้สติ	สินรักษ์	โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
นางสุจิตรา	พันธ์พิพัฒน์ไพบูลย์	สำนักงานเทศบาลเมืองชุมพร
ผู้ร้อยเรียง		
นางเยาวลักษณ์	พนิตอังกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้วิพากษ์		
นายแพทย์เจเนศักดิ์	พนิตอังกูร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
นายรัชพงษ์	พีมะผล	นักอาชีวอนามัยชำนาญงาน
นางลัดดา	พิชราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางนพรัตน์	ไชยธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางอุไรวรรณ	เกิดสังข์	นักส่งเสริมสุขภาพชำนาญการ