

บทที่ 13

ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV : การให้การช่วยเหลือด้านจิตใจและสังคม

ธนา นิลชัยโกวิทย์

การติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์เป็นภาวะที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรุนแรง เนื่องจากเป็นโรคร้ายที่คุกคามต่อชีวิตและยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะมีอาการเรื้อรัง และมีโอกาสมีโรคแทรกซ้อนต่างได้มาก ซึ่งทำให้เกิดอาการที่เจ็บปวดทุกข์ทรมานรวมทั้งมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย เช่น การมีต่อมหน้าเหลืองโต ร่างกายซูบผอม มีอาการทางผิวหนัง นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่ได้รับการรังเกียจตติยคติจากสังคม เนื่องจากความกลัวอันเกิดจากความเข้าใจผิด รวมทั้งการมองว่าผู้ติดเชื้อเป็นคนที่มีความผิดปกติไม่เหมาะสม เช่น สำส่อนทางเพศ ติดยาเสพติด หรือเป็นพวกรักร่วมเพศ ทำให้ผู้ป่วยต้องพยายามปิดบังการเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากกลัวจะถูกกีดกันรังเกียจ หรือสร้างความอับอายให้แก่ตนและครอบครัว

ในปัจจุบัน แม้จะมีการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับการรักษาอย่างกว้างขวางมาแล้วประมาณ 10 ปี การให้การดูแลและให้การปรึกษากับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ยังเป็นปัญหาที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอีกไม่น้อยยังรู้สึกลำบากใจ หรือยังไม่ได้ใส่ใจเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ คือ

- มีเจตคติต่อผู้ติดเชื้อในทางลบ
- ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น การแจ้งข่าวร้าย และการให้การปรึกษา
- รู้สึกหมดหวังไปกับผู้ป่วย เพราะมองไม่เห็นทางออกของปัญหา รู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลืออะไรผู้ป่วยได้
- ไม่เห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ

ทำไมจึงต้องให้การช่วยเหลือด้านจิตใจกับผู้ติดเชื้อ HIV

ตอบง่าย ๆ คงตอบได้ว่าเพราะผู้ติดเชื้อมีปัญหา แต่น่าสนใจที่เราเกือบไม่เคยถามคำถามในลักษณะเดียวกันนี้กับปัญหาอื่นๆ เช่นทำไมต้องรักษาการติดเชื้อ ทำไมต้องรักษาไข้ เราไม่รู้สึกกับสิ่งต่างๆ เหล่านั้นว่า “ทำก็ได้ไม่ทำก็ได้” หรือ “ไม่มีเวลา” ซึ่งสะท้อนเจตคติต่อการมองความเจ็บป่วยของเรา

ผลการศึกษาในประเทศต่างๆ พบว่า การให้การช่วยเหลือด้านจิตใจกับผู้ติดเชื้อมีความสำคัญหลายประการคือ

- ช่วยให้ผู้ติดเชื้อยอมรับและปรับตัวกับการติดเชื้อได้
- ช่วยให้ผู้ติดเชื้อรู้ตัว และลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น
- ช่วยให้ครอบครัวและชุมชนยอมรับผู้ติดเชื้อ

- อาจป้องกันการฆ่าตัวตาย ซึ่งมีอุบัติการณ์ในผู้ติดเชื้อสูงมากได้
- มีข้อมูลส่วนหนึ่งแสดงว่าการมีสภาพจิตใจดีมีผลต่ออาการของโรค และสุขภาพทางกายของผู้ติดเชื้อ เช่นสามารถมีสุขภาพแข็งแรง และมีชีวิตอยู่ได้นานกว่า

การตรวจเลือดเพื่อตรวจการติดเชื้อ HIV มีข้อดีข้อเสียอย่างไร

มีการตั้งคำถามกันอยู่เสมอๆ ว่าการเจาะเลือดเพื่อตรวจการติดเชื้อ HIV มีข้อดีข้อเสียอย่างไร ผู้ที่ไม่สนับสนุนมีเหตุผลสำคัญคือ รู้แล้วก็ไม่มีการรักษา หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก จึงไม่มีประโยชน์อะไร นอกจากจะเพิ่มความไม่สบายใจ และยิ่งอาจทำให้ถูกรังเกียจถ้าผลการตรวจถูกเปิดเผย จากผลการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า การทราบผลเลือดไม่ว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยง และแม้จะมีผลกระทบด้านจิตใจจริงถ้าผลเป็นบวก หากได้รับการปรึกษาที่เหมาะสมก็สามารถปรับตัวได้ และสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ดีขึ้นในระยะยาว โดยเฉพาะในปัจจุบันที่วิทยาการการรักษาได้ก้าวหน้าไปมาก การรู้ตัวว่าติดเชื้ออาจมีความสำคัญมาก

การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (pre-test counseling)

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และหลักการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ก่อนจะตรวจเลือดเพื่อตรวจการติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงเหตุผลในการตรวจทุกครั้ง และควรได้รับการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดด้วย

การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด เป็นการทำความเข้าใจถึงเหตุผลในการตรวจเลือด ผลที่อาจเกิดจากการรับรู้ผลเลือด ทั้งในกรณีติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เป็นโอกาสในการพูดคุยเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงกับการติดเชื้อและวิธีป้องกันการติดเชื้อ เป็นโอกาสในการแก้ไขความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับการติดเชื้อ และโรคเอดส์

แม้ว่าจะมีการส่งเสริมนโยบาย universal precaution และไม่สนับสนุนให้ทำการเจาะเลือดผู้ป่วยทุกรายก่อนผ่าตัด ก็ยังมีโรงพยาบาลหลายแห่งที่ทำการตรวจเชื้อ HIV ก่อนการผ่าตัด ซึ่งในส่วนหนึ่งเป็นสิ่งที่เข้าใจได้ เพราะแพทย์ผู้ผ่าตัดคงรู้สึกสบายใจขึ้นบ้างจากการตรวจ แต่ก็ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ (นอกจากในกรณีฉุกเฉิน เช่นผู้ป่วยอุบัติเหตุ หรือหมดสติ) โดยแจ้งว่าเป็นแบบแผนการปฏิบัติของโรงพยาบาลที่จะตรวจเลือดทุกรายก่อนการผ่าตัด และจะตรวจอะไรบ้าง พร้อมกับให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดไปพร้อมกัน

ประเด็นสำคัญที่ควรครอบคลุมในการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดคือ

- ประเมินเหตุผลที่ผู้รับบริการมาขอรับการตรวจเลือด (ในกรณีที่ผู้รักษาเป็นผู้แนะนำให้ตรวจเลือดให้อธิบายเหตุผลของตนเอง)
- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
- ประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์
- อธิบายเกี่ยวกับการตรวจเลือดและความหมายของผลเลือด

- อภิปรายผลที่จะเกิดจากการรู้ผลเลือดทั้งในกรณีผลบวกและผลลบ
- ช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจว่าจะทำการตรวจเลือดหรือไม่
- ประเมินความสามารถในการปรับตัวของผู้รับบริการ และเตรียมใจผู้รับบริการว่าถ้าผลเป็นบวกจะทำอย่างไร
- สร้างสัมพันธภาพ เพื่อเป็นพื้นฐานในการให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือด

การปรึกษาหลังทราบผลเลือด (post-test counseling)

ในกรณีที่ผลเลือดเป็นลบ ผู้รับบริการอาจรู้สึกโล่งใจ แต่ผู้ให้การปรึกษาต้องย้ำถึงประเด็นสำคัญคือระยะฟักตัว (window period) ซึ่งผู้รับบริการอาจมารับการตรวจซ้ำในเวลา 3-6 เดือน และป้องกันตนเองจากการรับเชื้อ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เสี่ยงน้อยลง

ในกรณีที่ผลเลือดเป็นบวก ผู้ให้การปรึกษาควรบอกผลเลือดอย่างชัดเจน ด้วยท่าทีที่เข้าใจ เห็นใจ ให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์และจิตใจ ให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับตัว โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตใน 2-3 วันแรก พูดคุยถึงวิธีป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการแพร่เชื้อ รวมทั้งพิจารณาเรื่องการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการในหน่วยงานอื่น หรือการนัดหมายผู้รับบริการมารับการตรวจรักษาต่อเนื่อง ตามความเหมาะสม

ในการแจ้งผลเลือดบวก หลังจากทักทายผู้มารับบริการแล้ว ควรแจ้งผลทันที ด้วยถ้อยคำสั้นๆ แต่มีท่าทีเห็นใจและเข้าใจ เช่น

“จากผลการตรวจเลือดพบว่า ผลเป็นบวก ซึ่งแสดงว่าคุณมีการติดเชื้อ HIV นะครับ”

หลายคนอาจรู้สึกว่าการกระทำดังกล่าวดูท้อ และโหดร้ายเกินไป แต่ข้อเท็จจริงก็คือข่าวสารที่เราจะต้องแจ้งกับผู้รับบริการในกรณีนี้เป็นข่าวร้ายซึ่งไม่สามารถทำให้ดูเบาลงหรือดีขึ้นได้ ไม่ว่าโดยวิธีใดก็ตาม การใช้เวลาอ้อมค้อมหรืออ้อมกบทยืดยาว กลับจะยิ่งทำให้ผู้รับบริการรู้สึกกังวลใจ และรับรู้โดยปริยายแต่ต้นอยู่ว่าผลเป็นบวก เพราะหากผลเป็นลบเราคงไม่พูดยืดเยื้อ อาจพูดทันที เช่น “ดีใจด้วยนะคะ ผลเป็นลบ”

สิ่งที่ควรทำต่อไปหลังจากแจ้งผลในกรณีผลเป็นบวกคือ

- ให้เวลาผู้รับบริการปรับตัวกับการรับความจริง โดยไม่รีบปลอบใจ หรือรีบพูดเรื่องอื่น เช่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อต่อ สิ่งสำคัญคือผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาทางจิตใจและอารมณ์ต่างๆ ของผู้รับบริการเช่นการปฏิเสธความจริง
- สะท้อนความรู้สึก หรือตอบสนองต่อคำถามของผู้ป่วย ตามที่สังเกตเห็นว่าปฏิกิริยานั้นสะท้อนความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้รับบริการอย่างไร และสมควรตอบสนองอย่างไร เช่น

ตัวอย่างที่ 1

ผู้รับบริการ “แล้วผมจะได้เงินค่าสมัครคืนไหม” (ผู้รับบริการทราบผลเลือดจากการตรวจเลือดเพื่อสมัครไปทำงานต่างประเทศ)
ผู้ให้การปรึกษา “คุณรู้สึกกังวลเรื่องเงินค่าสมัครที่เสียไป”

ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาไม่ได้ตอบคำถามทันที แต่สะท้อนความรู้สึกที่แฝงมากับคำถามนั้น และใช้เวลาพูดคุยประเด็นนี้ก่อนจะเคลื่อนไปประเด็นอื่น

ตัวอย่างที่ 2

ผู้รับบริการ “แล้วผมจะบอกเมียว่าอย่างไรดี”
ผู้ให้การปรึกษา “ภริยาคุณยังไม่ทราบเรื่องที่คุณมาตรวจหรือคะ”
หรือ
“คุณกังวลว่าภริยาจะมีปฏิกิริยากับเรื่องนี้อย่างไร”

ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาไม่ได้ตอบคำถามทันทีเช่นกัน แต่ใช้คำถามเพื่อเชื้อเชิญให้ผู้รับบริการพูดถึงสิ่งที่ตนกังวลต่อ หรืออาจเลือกใช้วิธีสะท้อนความรู้สึกที่แฝงมากับคำถามนั้นก็ได้

ตัวอย่างที่ 3

ผู้รับบริการ “นี่แปลว่าดิฉันเป็นเอดส์หรือคะ”
ผู้ให้การปรึกษา “ไม่หรอกครับ เพียงแต่ติดเชื้อโรคเอดส์ แต่ยังไม่มีอาการอะไร”
หรือ
“คุณคงตกใจมาก”

ในกรณีนี้ผู้ให้การปรึกษาอาจเลือกที่จะตอบคำถามสั้นๆ แล้วให้เวลารอให้ผู้รับบริการซักถามต่อไป หรืออาจเลือกใช้วิธีสะท้อนความรู้สึกแล้วจึงอธิบายต่อภายหลัง

- ในกรณีที่ผู้แจ้งผล เช่นแพทย์ผู้ตรวจไม่สามารถให้การปรึกษาต่อไปได้ทั้งหมด เนื่องจากมีเวลาจำกัด ควรจัดระบบให้มีผู้ให้การปรึกษาที่จะดูแลผู้รับบริการต่อไปได้ในหน่วยงานเดียวกัน โดยหลังจากแจ้งผลและให้เวลาแสดงความเข้าใจ โดยการสะท้อนความรู้สึกหรือตอบคำถามสั้นๆ ตามตัวอย่างข้างต้นแล้ว ให้ส่งต่อผู้รับบริการไปรับการปรึกษาต่อทันที เช่น

“ฟังดูมีหลายเรื่องที่คุณยังกังวลและอยากได้ข้อมูล หมออยากจะทำให้คุณคุยกับ
คุณ.....ต่อหน้าคุณ.....เขาจะช่วยให้การปรึกษาและให้คำแนะนำว่าควร
จะทำอย่างไรต่อไป”

ประเด็นอื่นๆ ที่ควรครอบคลุมในการปรึกษาหลังทราบผลเลือดบวก ได้แก่

- ตรวจสอบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการมีเลือดบวก และการป่วยเป็นโรคเอดส์ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตัวเอง ทางเลือกการรักษา การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและการแพร่เชื้อ โดยไม่จำเป็นต้องพูดรายละเอียดทั้งหมดในคราวเดียว แต่เลือกประเด็นที่สำคัญ หรือประเด็นที่ผู้รับบริการกังวล หรือเข้าใจผิด
- สำรวจปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหรือที่ผู้รับบริการกังวลใจ รวมทั้งปัญหาในทางปฏิบัติบางเรื่อง เช่น ควรจะบอกให้ใครทราบบ้าง ถ้ายังไม่พร้อมจะบอกคู่ครองจะมีวิธีป้องกันไม่ให้มีการแพร่เชื้อได้อย่างไร และช่วยผู้รับบริการหาวิธีปรับตัว หรือหาทางออกกับปัญหา ซึ่งอาจไม่ต้องทำทั้งหมดในคราวเดียว แต่สำรวจปัญหาไว้แล้วค่อยๆ ให้การช่วยเหลือไปที่ละเรื่องตามความเร่งด่วน
- ประเมินความคิดอยากฆ่าตัวตาย และดำเนินการตามที่เหมาะสมถ้าประเมินว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง เช่น ส่งต่อให้แพทย์หรือจิตแพทย์
- พูดคุยถึงแผนการเฉพาะหน้าว่าจะทำอย่างไรต่อไป โดยเฉพาะในวันนั้น และในระยะ 2-3 วันแรก เพราะเป็นช่วงที่ผู้รับบริการจะรู้สึกสับสนและเคืองแค้นที่สุด
- ให้การนัดหมายเพื่อติดตามรับการศึกษาและการดูแลต่อ ซึ่งไม่ควรทอดเวลาเนิ่นเกินไป สำหรับการติดตามครั้งแรกอาจนัดประมาณ 1 สัปดาห์ หรือสั้นกว่านั้นถ้าคิดว่าผู้รับบริการอาจมีปัญหามาก นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับที่ๆ ผู้รับบริการสามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน เช่น หน่วยงานบริการการศึกษา ห้องฉุกเฉิน (โดยทั่วไปไม่ควรให้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว เพราะจะทำให้ผู้ให้การศึกษาไม่สามารถแยกงานจากชีวิตส่วนตัวได้ และอาจเกิดความลำไ้ได้ง่าย)

การปรึกษาต่อเรื่อง

เป็นการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับการติดเชื้อ สามารถดูแลตนเอง และปรับตัวจนสามารถดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติได้ ซึ่งอาจรวมไปถึงการให้การปรึกษาในระดับครอบครัว และการให้ข้อมูลหรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคม และกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านกำลังใจ ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์จากกลุ่ม แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นกับความพร้อมและความต้องการของผู้รับบริการเองด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ธนา นิลชัยโกวิทย์. เทคนิคการให้การปรึกษาผู้ป่วย HIV. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2537
2. ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล. การพัฒนาคุณภาพการปรึกษาเรื่องเอดส์: เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการ (ฉบับพิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2541
3. Green J, McCreaner A, Eds. Counseling in HIV infection and AIDS. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science, 1996.