

## ปกิณกะ

# Reassurance Therapy : การรักษาที่ต้องฝึกฝนวิธีใช้

ฐิติพร รัตนพจนารถ

กองจักษุกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ไม่ว่าจะเป็นหวัดเจ็บคอหรือมะเร็ง reassurance therapy มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยทุกรายทุกโรค แพทย์ทุกคนทราบข้อนี้ดีแต่เรามัก “จ่าย” reassure น้อยกว่าที่ผู้ป่วยต้องการ อันที่จริงผู้ป่วยบางคนต้องการแค่ reassure ด้วยซ้ำไป บางท่านอาจคิดว่า การ reassure ใช้เวลามากและไม่ค่อยได้ผล แต่ถ้าทำตามขั้นตอนทั้ง 6 ต่อไปนี้ และไม่ข้ามขั้น มันอาจจะใช้เวลาน้อยกว่า การตอบคำถามวอกของผู้ป่วยเสียอีก

1. **ซักประวัติ** บางครั้งผู้ป่วยยังไม่ทันเอ่ยปากแพทย์มองดูก็รู้แล้วว่าเป็นโรคอะไร แต่ยังไม่ค่อยอยากฟังผลดีผลร้าย reassure ตอนนี้ ขอให้ตั้งใจฟังประวัติและอาจจะรวมความวิตกกังวลของผู้ป่วย (ซึ่งบางทียาวกว่า ประวัติ) การที่แพทย์ “ฟัง” ผู้ป่วยก่อน จะทำให้ผู้ป่วย “ฟัง” แพทย์เมื่อถึงเวลา reassure

2. **ประเมินสภาพจิตใจ** ระหว่างรับฟังประวัติควรสังเกตสภาพจิตใจทั้งทางวาจาและภาษากาย บางคนมีลักษณะ “อะไรบางอย่าง” ที่ทำให้แพทย์รู้สึกอึดอัด แต่นั่นแหละผู้ป่วยคนนั้นกำลังแสดงให้เห็นว่าเขาต้องการ reassure มากมาก ขั้นตอนนี้จะช่วยบอกว่าแพทย์ต้องจ่าย reassure มากน้อยเพียงใด

3. **ตรวจร่างกาย** เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการ “คุย” กับผู้ป่วย และแสดงถึงความใส่ใจ ความสุภาพนุ่มนวลเป็นส่วนสำคัญที่ผู้ป่วยประเมินความสามารถของแพทย์

4. **วินิจฉัย** แจ้งการวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วยทราบ มีคนกล่าวไว้ว่า ต้องเป็นแพทย์เท่านั้นจึงจะสามารถวินิจฉัยโรค ส่วนขั้นตอนอื่นๆเหมือนเอ็อนหรือเซลล์แมนเก่งๆ ก็ทำได้

5. **อธิบาย** การอธิบายเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา แต่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้าใจคำอธิบายทั้งหมดก่อนการ reassure

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 19 มีนาคม 2547 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 9 เมษายน 2547

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พ.ท.หญิง ฐิติพร รัตนพจนารถ กองจักษุกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

### คำอธิบายจะต้อง

- แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์เข้าใจอาการผู้ป่วยเป็นอย่างดี
- แสดงให้ทราบว่าแพทย์เห็นอกเห็นใจและพร้อมจะช่วยเหลืออย่างเต็มที่

6. **Reassure** หลังจากผ่านทั้ง 5 ขั้นแล้วจึงจะได้เวลาเหมาะสมสำหรับการ reassure ที่ไม่ใช่แค่พูดว่า “ไม่เป็นไรหรอกเดี๋ยวก็หาย” “ไม่ต้องกังวล” มีผู้ป่วยสักกี่คนที่กังวลน้อยลงเมื่อได้ยินประโยคนี้

Reassure ในอีกความหมายหนึ่งคือการให้คำวินิจฉัยที่ “เป็นไปได้” และ “พอรับได้” การพยากรณ์โรคอย่างระมัดระวัง มองหาแง่มุมด้านบวกและเน้นจุดนั้น ไม่กล่าวถึงแง่ลบยกเว้นสิ่งที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เช่น การผ่าตัดไม่ได้ประสพผลสำเร็จทุกรายไป แพทย์ไม่ควรกล่าวโอ้อวดเพราะปัญหาจะเกิดเมื่อความคาดหวังของผู้ป่วยสูงเกินความสามารถของแพทย์ และแพทย์ควรช่วยลดความหวาดกลัวที่ผู้ป่วยมักวาดภาพไว้เกินจริง

แม้ว่าบางครั้งแพทย์อาจลืม reassurance therapy เพราะมันไม่ได้อยู่ในใบสั่งยาและใบสั่งการรักษา แต่ผู้ป่วยต้องการ reassure ทุกคน และหากใช้ถูกต้องตามขั้นตอนแพทย์จะตระหนักถึงพลัง positive placebo effect ของ reassurance therapy

เรียบเรียงจาก *Using reassurance therapy : Low Vision Rehabilitation : Caring for the whole person 1999. American Academy of Ophthalmology*

( )  
. 02-2712297  
01-8177905  
01-8177961