

การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ชิษณุ พันธุ์เจริญ

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน แม้ว่าโรคบางโรคสามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งมักต้องใช้เวลาหลายปี เช่น โรคหอบหืด แต่โรคส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การรักษามักเพียงทำให้อาการของโรคดีขึ้นเท่านั้น เช่น โรคเบาหวาน กลุ่มอาการเนโฟรติก โรคเอสไอวี/เอดส์ โรคธาลัสซีเมีย โรคไตวาย โรคตับวาย โรคมะเร็ง ผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีอาการทรุดลง เกิดความพิการตามมา หรือบางรายอาจเสียชีวิต

ความหลากหลายของธรรมชาติของแต่ละโรค ทำให้วิธีการรักษาและเป้าหมายในการรักษามีความแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตาม โรคทุกโรคมีผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้ป่วย และมักส่งผลกระทบต่อทั้งสมาชิกคนอื่นในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงควรใช้แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม (holistic care) และการดูแลผู้ป่วยทั้งครอบครัว (family-based medicine) แพทย์ผู้ดูแลและทีมรักษาพยาบาลอาจต้องอาศัยทีมผู้เชี่ยวชาญแบบสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team) และไม่ควรให้ความสำคัญเฉพาะโรคทางกายเท่านั้น แต่ควรใส่ใจถึงศาสตร์ด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยาด้วย ศาสตร์ทั้งสองด้านนี้มีส่วนสำคัญที่ช่วยกำหนดให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จ มีคุณภาพ และเป็นสิ่งที่พึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ยุทธศาสตร์และยุทธวิธีในการสื่อสารกับผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละโรค มีหลักการที่คล้ายคลึงกัน บรรยากาศทั่วไปของการสื่อสารควรมีลักษณะเป็นกันเอง เต็มไปด้วยความเข้าใจ ความเห็นใจ และพร้อมที่จะให้กำลังใจกับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องที่มีความสำคัญมากๆ ควรทำการสื่อสารในสถานที่รโหฐาน หลีกเลี่ยงการพูดคุยที่ข้างเตียงในหอผู้ป่วย หรือพูดคุยในห้องตรวจที่มีบุคคลอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องอยู่ด้วย ผู้ทำหน้าที่สื่อสารควรมีคุณสมบัติที่น่าเชื่อถือ น่าไว้วางใจ มีท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นมิตร เริ่มต้นจากการแนะนำตนเองและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ใช้หลักการให้การปรึกษา (counseling) เป็นหลัก ควรมีผู้ทำหน้าที่สื่อสารหลักเพียงคนเดียว เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความสับสนในเนื้อหาสาระ โดยเฉพาะความคิดเห็นที่อาจแตกต่างกัน ผู้เกี่ยวข้องคนอื่นอาจให้ข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้กรณีจำเป็นหรือได้รับการร้องขอจากผู้ทำหน้าที่สื่อสารหลัก แต่ข้อมูลและความคิดเห็นที่ควรมีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกับกับผู้ทำหน้าที่สื่อสารหลัก ในชีวิตประจำวันมีบ่อยครั้งที่แพทย์หลายคนให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันและกระทำในเวลาที่แตกต่างกัน อย่างที่เรียกว่า “มากหมอ มากความ” ซึ่งจะสร้างความสับสนให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก อาจถึงขั้นทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จล้มเหลวและยากแก่การแก้ไขในเวลาต่อมา ส่งผลในทางลบต่อการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างมาก

ขั้นตอนในการสื่อสารกับผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว มี 5 ระยะคือ ขั้นตอนการบอกข่าวร้าย

ขั้นตอนเตรียมการรักษา ขั้นตอนระหว่างการรักษา ขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤติ และขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย

ขั้นตอนการบอกข่าวร้าย

“การบอกข่าวร้าย” จะประสบความสำเร็จมากขึ้นกับการสื่อสารเพื่อเตรียมการก่อนการบอกข่าวร้าย การเตรียมการดังกล่าวยึดหลักทำนองเดียวกับการให้การปรึกษาก่อนทราบผลเลือด (pre-test counseling) ในการตรวจเลือดสำหรับเชื้อเอชไอวี แพทย์ส่วนใหญ่มักบอกข่าวร้ายเมื่อทราบผลการตรวจที่แน่นอนแล้ว โดยขาดขั้นตอนการเตรียมตัวของผู้ป่วยและพ่อแม่ ทำให้กระบวนการบอกข่าวร้ายไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ขั้นเตรียมการก่อนการบอกข่าวร้ายประกอบด้วย การสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เตรียมใจกับเรื่องเลวร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นในครอบครัว และทำการแนะนำขั้นตอนเพื่อพิสูจน์โรคให้แน่ชัด

“หมอได้ตรวจเลือดของคุณสมชายและพบเม็ดเลือดขาวตัวอ่อน... มีความเป็นไปได้ว่า คุณสมชายอาจป่วยเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว... การตรวจไขกระดูกจะช่วยยืนยันว่าคุณสมชายป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวจริงหรือไม่”

สำหรับขั้นตอนการบอกข่าวร้าย ผู้ทำหน้าที่สื่อสารควรเริ่มต้นด้วยการสรุปเรื่องราวของผู้ป่วยสั้นๆ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายๆ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคหรือศัพท์ทางการแพทย์ และไม่ควรให้ข้อมูลที่มีความคลุมเครือ เช่น “ผลการตรวจเลือดพบว่าคุณมีเลือดขาว” หรือ “เลือดของคุณมีความผิดปกติเล็กน้อย” แต่ควรสื่อสารให้ชัดเจนว่า “ผลการตรวจเลือดพบว่าคุณติดเชื้อเอชไอวี”

การเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกระบวนการบอกข่าวร้ายเป็นเรื่องสำคัญ ฝ่ายผู้ป่วยอาจหมายถึง ตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัวที่มีความสำคัญ (key persons) สำหรับฝ่ายแพทย์ควรประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมไม่ควรมีจำนวนมากเกินไป เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยแลครอบครัวรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะแสดงความรู้สึกหรือสอบถามคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัว

การบอกข่าวร้ายสามารถทำได้ทันทีหลังจากสรุปเรื่องราวของผู้ป่วยแล้ว ไม่ควรเว้นระยะห่างจนเกินไป การขาดความมั่นใจในขั้นตอนนี้มักเกิดจากการขาดทักษะหรือการขาดประสบการณ์ด้านทักษะการสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวว่าุ่นใจอยู่เป็นเวลานาน บางกรณีอาจต้องประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวว่าจะยอมรับในข่าวร้ายที่จะบอกได้มากน้อยเพียงใด

“หมออยากสรุปจากการพูดคุยเมื่อวานว่า คุณสมชายควรมาพบหมอด้วยอาการไข้ ชี้น และตรวจพบเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนในเลือด วันนี้เราได้ทำการตรวจไขกระดูกและยืนยันว่า คุณสมชายป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวจริง”

ขณะบอกข่าวร้าย ผู้ทำหน้าที่สื่อสารต้องมีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมักอยู่ในภาวะช็อก แต่อาจมีการแสดงออกของอารมณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกันแล้วแต่บุคคลและแล้วแต่ความไว้วางใจที่มีต่อผู้ทำหน้าที่สื่อสาร บางคนอาจเงียบนิ่งไป น้ำตาไหล ร้องไห้โฮ หรืออาจถึงขั้นอะอะโวยวาย ณ เวลานั้น ผู้ทำหน้าที่สื่อสารไม่ควรพูดหรือให้ข้อมูลที่มากเกินไป ควรเน้นการใช้ทักษะเงียบและอยู่เป็นเพื่อนเขา

“โรคนี้อาจรักษาได้ครับ (แล้วเงียบและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย)”

หลังจากนั้นผู้ป่วยอาจมีคำถามเกี่ยวกับโรคและระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่ต่อไป ผู้ทำหน้าที่สื่อสารควรให้ข้อมูลสั้นๆ และตรงไปตรงมา การให้ข้อมูลที่ผิดไปจากความจริงเพื่อปลอบใจผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ไม่พึงกระทำในขณะเดียวกันอาจสะท้อนอารมณ์เพื่อรับรู้ความรู้สึกของเขา

“คุณยายคงรู้สึกเสียใจมากกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับลูกของคุณยาย หากเรื่องนี้เกิดขึ้นกับลูกของใคร เขาก็คงรู้สึกไม่แตกต่างจากที่คุณยายรู้สึก”

การปรับตัวหลังการทราบข่าวร้าย ต้องใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี การคิดถึงเรื่องราวเก่าๆ อาจย้อนกลับไปมาหลายต่อหลายครั้ง ความสามารถในการปรับตัวขึ้นกับความรุนแรงของข่าวร้ายและกลไกทางจิตของผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนความช่วยเหลือในการประคับประคองด้านจิตใจจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ผู้ทำหน้าที่สื่อสารควรมีความเข้าใจถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งต้องใช้เวลาในการเยียวยาและฟื้นฟู ควรให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขความรู้สึกผิด (guilt) ที่อาจมีส่วนโยงใยกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

“คุณป้าได้ทราบข่าวของคุณลุงมานานกว่า 2 เดือนแล้ว แต่คุณป้าก็ยังรู้สึกเสียใจและเศร้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นและไม่สามารถลืมความรู้สึกที่พาคคุณลุงมาพบหมอช้า... ในเรื่องนี้ หมอเห็นว่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นถือเป็นความโชคร้าย ไม่ใช่ความผิดของใครคนใดคนหนึ่ง ทั้งคุณป้าและหมอได้พยายามทำหน้าที่ของเราอย่างดีที่สุดแล้ว”

ขั้นตอนเตรียมการรักษา

หลังจากแจ้งข่าวร้ายแล้ว ทีมรักษาพยาบาลมักอยากเริ่มรักษาผู้ป่วยให้เร็วที่สุด อย่างไรก็ตาม ควรให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวมีเวลาสักกระยะหนึ่งในการทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้น พูดคุยเพื่อวางแผนชีวิตส่วนตัวและชีวิตครอบครัวที่ต้องการการปรับเปลี่ยน ทีมรักษาพยาบาลควรมีความเข้าใจและให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่

ขั้นตอนเตรียมการรักษาประกอบด้วย การสรุปเรื่องราวที่เกิดขึ้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีดูแลรักษา ทีมรักษาพยาบาลมักเลือกแนวทางการรักษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยอมรับด้วยความเชื่อถือในทีมรักษาพยาบาล หรือยอมรับด้วยความเกรงใจหรือคิดว่าไม่มีทางเลือกอื่น แต่การไม่ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อาจทำ

ให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งปฏิเสธและต่อต้านการรักษาตามมาได้

การให้ข้อมูลในขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง บางกรณีควรมีทางเลือกให้ผู้ป่วย การชี้ให้เห็นถึงข้อดีข้อเสียสำหรับการรักษาแต่ละวิธี เสมือนกับการมองกล่องหนึ่งใบให้เห็นหลายๆ ด้าน จะช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมรักษาพยาบาลได้ตัดสินใจร่วมกันอย่างเข้าใจและเดินไปในแนวทางที่เหมาะสม บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจไปในแนวทางที่ไม่ตรงกับความต้องการของทีมรักษาพยาบาล อาจต้องยอมรับในการตัดสินใจเบื้องต้นของผู้ป่วยไปก่อน และนัดพูดคุยกันอีกครั้ง การพูดคุยครั้งที่สองต้องอาศัยศาสตร์ในการสื่อสารที่ลึกซึ้งขึ้น ควรใช้กลไกในการให้การปรึกษาเพิ่มขึ้น และใช้ข้อมูลที่เป็นความจริง เป็นกลาง และมีความถูกต้อง หากผู้ป่วยยังยืนยันที่จะตัดสินใจเช่นเดิม ทีมรักษาพยาบาลควรพยายามทำความเข้าใจ ยอมรับ และแสดงความเคารพถึงเหตุผลในการตัดสินใจของเขา

การตัดสินใจในเรื่องใดๆ ของแต่ละบุคคลมีองค์ประกอบมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเข้าใจในข้อมูล ตลอดจนภูมิหลัง ความเชื่อ และความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว แพทย์มักตัดสินใจส่งผู้ป่วยหนักไปเสียชีวิตที่ห้องไอซียูในขณะที่ตนเองมีความรู้สึกอยากใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านกับคนที่ตนรัก ความเป็นนักวิทยาศาสตร์กับความเป็นมนุษย์ควรมีการประสานประสานกัน อย่างลงตัวเพื่อใช้เป็นแนวคิดในการดูแลผู้ป่วย

การเจ็บป่วยมักมีผลต่อวิถีชีวิตปกติของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ทีมรักษาพยาบาลควรพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต อย่างเป็นรูปธรรม การกินยาเป็นเรื่องหนึ่งที่ต้องการความร่วมมือของผู้ป่วยเพราะเป็นเรื่องสำคัญในการรักษาและควบคุมโรค การให้เลือดอาจมีความจำเป็นสำหรับโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซีด โรคบางโรค เช่น โรคโลหิตจาง ควรหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด ผู้ป่วยอาจต้องถูกจำกัดกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อาจต้องขาดโรงเรียนเพื่อมาพบแพทย์หรือเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ อาจส่งผลถึงสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ซึ่งอาจต้องขาดงาน เพื่อดูแลผู้ป่วย หรือพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

“ชีวิตประจำวันของหนูอาจต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้าง หนูอาจต้องขาดเรียนบางวัน เพื่อมาพบหมอ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคโลหิตจางอย่างหนูไม่ควรโดนแสงแดดบ่อยๆ หนูจึงควรหลีกเลี่ยงกีฬากลางแจ้ง แต่หนูสามารถเลือกออกกำลังกายที่อื่นที่ไม่ถูกแสงแดดมากนัก เช่นว่ายน้ำ”

การใช้ยา

การสื่อสารถึงประโยชน์และข้อจำกัดของยาในการรักษาโรคมมีความสำคัญ ข้อมูลเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาที่มีผลต่อโรคที่เป็นอยู่จะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจยอมรับการรักษาด้วยยาในระยะยาว

“ยาที่จะใช้ในการรักษาหนูเรียกว่า เคมีบำบัด... ยาเคมีบำบัดจะไปฆ่าเซลล์ร้าย ถ้าฆ่าได้

หมด หนูก็จะหายจากโรคได้... แต่ถึงแม้จะฆ่าเซลล์ร้ายได้ไม่หมด หนูก็จะมีอาการดีขึ้นครับ”

การเชื่อมโยงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอไปยังผลที่จะเกิดขึ้นหลังการรักษา จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจอย่างชัดเจนถึงประโยชน์ของยา

“ยาต้านฯ จะทำลายเชื้อเอชไอวีซึ่งเปรียบเสมือนข้าศึก เมื่อปริมาณเชื้อไวรัสลดลง จะส่งผลให้เม็ดเลือดขาวซีดี 4 ซึ่งเปรียบเสมือนทหารปกป้องร่างกายมีจำนวนเพิ่มขึ้น เมื่อเม็ดเลือดขาวซีดี 4 มีจำนวนมากกว่า 200 อาการต่างๆ ของโรคจะหายไป เราจะสามารถมีชีวิตยืนยาวไปได้เรื่อยๆ แต่ทั้งนี้เราต้องกินยาให้สม่ำเสมอและตรงเวลานะครับ”

ทีมรักษาพยาบาลควรสื่อสารถึงอาการข้างเคียงของยาด้วยเสมอ การให้ผู้ป่วยเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองภายหลังได้รับยา อาจสร้างความไม่พอใจ เกิดความรู้สึกต่อต้าน และมีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วยระยะยาวได้

“หลังให้ยาเคมีบำบัด หนูอาจรู้สึกไม่สบาย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และเป็นแผลในปาก บางคนอาจมีผมร่วงได้ แต่ถ้าหยุดยาเมื่อไหร่ ผมของหนูจะกลับมาขึ้นได้ตามปกติครับ”

“ฮอร์โมนอินซูลินที่ฉีดเข้าไปจะช่วยลดปริมาณน้ำตาลในเลือด แต่บางครั้งอาจมีฤทธิ์มากเกินไปในบางเวลา เช่น ช่วงเวลาที่เรากินได้น้อย ออกกำลังกายมาก อาจทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าที่เราต้องการ... เราต้องเรียนรู้ที่จะสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น อาการหิว ใจสั่น หน้ามืด จะเป็นลม ถ้าทำได้ ควรตรวจเลือดพิสูจน์ว่าน้ำตาลในเลือดต่ำหรือไม่ แต่ถ้าตรวจไม่ได้ก็ให้ดื่มน้ำหวานหรือกินของหวานจืดทันที และควรวางแผนหนีภัยไปหรือไม่”

การรักษาอื่นที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ

การดูแลรักษาผู้ป่วยมักมีผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วย ไม่มากนักน้อย ไม่ว่าจะเกิดจากตัวโรคเองหรือเกิดจากวิธีการรักษา บางอย่างเป็นเรื่องที่เป็นอยู่ชั่วคราว แต่บ่อยครั้งที่เป็นเรื่องใหม่และจำเป็นต้องอาศัยการใส่ใจจากคนในครอบครัว

การให้อาหารทางสายยาง การดูแลแผลที่หน้าท้อง ตลอดจนการเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย การดูแลเสมหะ การดูแลแผลเจาะคอ การให้ออกซิเจน และการสวนปัสสาวะ ล้วนเป็นสิ่งที่สร้างความกังวลใจให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ไม่น้อย ทีมรักษาพยาบาลควรสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการฝึกหัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนเกิดความเชี่ยวชาญและมีความมั่นใจ การเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ที่บ้าน การให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแพทย์หรือพยาบาลซึ่งสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยตลอดจนการเยี่ยมบ้าน จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยประสบความสำเร็จในระยะยาว กรณีผู้ป่วยอาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ควรส่งต่อผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลใกล้เคียงและให้คำแนะนำเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษา

ทีมรักษาพยาบาลควรให้ความสำคัญของการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและสมาชิกใน

ครอบครัว โดยการพูดให้กำลังใจ และแสดงความเข้าใจต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ แต่ไม่ควรพูดหรือให้ความหวังเกินจริง หลีกเลี่ยงการตำหนิหรือขู่เข็ญเมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามที่เราต้องการ

“หมอมั่นใจว่า อาการของหนูจะดีกว่านี้ได้ ถ้าหนูกินยาอย่างสม่ำเสมอ”

ทีมรักษาพยาบาลควรมีความเข้าใจว่า ผู้ป่วยในระยะนี้ต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไป และส่วนใหญ่หวังให้หายจากโรค เป็นการอยู่เพื่อความหวัง (live for hope) การสื่อสารของทีมรักษาพยาบาลจึงต้องมีความสอดคล้องกับความคิดของผู้ป่วยและครอบครัว

“แม้ว่าขณะนี้โรคเอดส์จะยังไม่มียารักษาให้หายขาด แต่เราสามารถทำให้อาการของหนูดีขึ้นกว่านี้ หนูสามารถมีชีวิตเหมือนหรือใกล้เคียงกับเด็กทั่วไป”

ขั้นตอนระหว่างการรักษา

ระหว่างติดตามการรักษา ทีมรักษาพยาบาลมีความจำเป็นต้องทราบหากผู้ป่วยไม่มาตามนัด และทำการติดตามทางโทรศัพท์หรือจดหมาย สอบถามถึงสาเหตุ และพยายามทำความเข้าใจ ไม่ควรกล่าวโทษหรือตำหนิอย่างรุนแรง

“หมอทราบว่ บางครั้งการมาพบหมอดตามนัดทุกครั้งอาจทำได้ยาก กรณีมาไม่ได้ตามนัด คุณแม่สามารถติดต่อให้หมอทราบเพื่อขอเลื่อนนัดได้ครับ และที่สำคัญคือ ต้องไม่ขาดยาที่กินอยู่ประจำ”

การให้กำลังใจผู้ป่วยในระหว่างการรักษาเป็นเรื่องจำเป็น บางครั้งผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้ และบ่อยครั้งที่ยากลำบากในการรักษาที่กำลังดำเนินอยู่ การสื่อสารที่แสดงว่าเราเข้าใจความรู้สึกของเขาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในขั้นตอนนี้

“หนูคงรู้สึกเบื่อก่อนที่จะต้องกินยาทุกวัน แต่ยาที่หนูกินทุกวันนี้ ทำให้หนูแข็งแรง เม็ดเลือดขาวซีดี 4 เพิ่มขึ้น และที่สำคัญขณะนี้เราตรวจไม่พบเชื้อในเลือดแล้ว... นี่แหละครับ คือผลจากการที่หนูตั้งใจกินยาอย่างสม่ำเสมอ อยากให้หนูรักษาความเก่งและความดีเช่นนี้ตลอดไป”

อาการข้างเคียงจากยาเป็นสิ่งที่พบได้เสมอ แม้ว่าแพทย์อาจมองเห็นเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ป่วยซึ่งได้รับเคมีบำบัดจะมีอาการเจ็บปาก อาเจียน ผม่วง แต่ผู้ป่วยบางคนจะรู้สึกรุนแรงต่อสิ่งที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งความไม่ยอมรับในการรักษา

“หนูคงรู้สึกกังวลใจที่ผมของหนูร่วงมากกว่าจะให้ยาเคมีบำบัด แต่ผมจะร่วงอยู่ชั่วคราวเท่านั้น เมื่อหยุดยา ผมจะกลับขึ้นมาใหม่ อาจสวยกว่าเก่าก็ได้ครับ ระหว่างนี้ถ้าหนูรู้สึกอายนที่มีผมบาง จะลองใส่วิกดูก็ได้”

ผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองและรับรู้ได้น้อย การสื่อสารกับพ่อแม่อาจช่วยทำให้พ่อแม่ไม่รู้สึกผิดกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต เช่น รู้สึกว่าพาลูกมาพบหมอช้า รู้สึกเสียใจที่ไม่สามารถหาเงินมาเพื่อการรักษาบางอย่าง เราควรช่วยให้เขาสืบเรื่องดังกล่าว และให้กำลังใจกับสิ่งที่เขาปฏิบัติเป็นอย่างดีกับผู้ป่วยมาตลอด

“ถ้าเขารับรู้ได้ เขาคงรู้สึกดีใจที่คุณช่วยได้ทันท่วงทีในการดูแลเขาได้ดีขนาดนี้”

ขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤติ

บางครั้งอาการของผู้ป่วยเลวลงเนื่องจากการขาดยา แพทย์ควรพูดคุยหรือกล่าวเตือนอย่างสุภาพ ไม่กล่าวโทษอย่างรุนแรง มิฉะนั้นอาจเสียความสัมพันธ์ที่ดีกับทีมรักษาพยาบาล แต่ควรสื่อสารด้วยคำพูดที่แสดงความเข้าใจ เห็นใจ ซึ่งบางครั้งอาจช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมการกินยาของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

“ช่วงนี้ดูอาการของน้องทรุดลง คุณแม่คิดว่าเกิดจากอะไรครับ (หมอรู้อยู่แล้วว่าเกิดจากการขาดยา แต่ต้องการให้คุณแม่ทบทวนและรู้ได้ด้วยตนเอง)... ไข้ครับ หมอเห็นด้วยกับคุณแม่ว่าอาการของน้องแยกลงเพราะไม่ได้กินยาสม่ำเสมอ เราน่าจะหาทางช่วยกันเพื่อให้ น้องกินยาได้ดีกว่านี้... คุณแม่มีความเห็นอย่างไรครับ”

เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคเลวลง แพทย์มักชอบพูดออกตัวเพื่อให้พ่อแม่เตรียมใจไว้ ซึ่งบ่อยครั้งมักทำให้พ่อแม่รู้สึกเป็นทุกข์เพิ่มขึ้นอีก แต่ควรแสดงความมุ่งมั่นในการรักษาให้ดีที่สุดต่อไป

“ดูเหมือนโรคจะกลับมารุนแรงอีกครั้งหนึ่ง แต่หมอมะพยายามในการรักษาอย่างเต็มที่ และหวังว่าอาการของหนูจะดีขึ้นกว่านี้”

การตัดสินใจเลือกหนทางที่อาจเสียค่าใช้จ่ายสูง มีความเสี่ยงสูงต่อความพิการและการเสียชีวิต ควรพูดทั้งข้อดีและข้อเสีย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

“การเปลี่ยนตัวอาจช่วยให้เขาดีขึ้นได้ แต่ก็ไม่ใช่เรื่องง่ายนัก เนื่องจากอาการของเขาทรุดลงมาก เราจะลองพยายามหาผู้บริจาคตับคุณะครับ”

ขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย

เมื่อการดำเนินโรคของผู้ป่วยเลวร้ายลง จนถึงจุดที่ทีมรักษาพยาบาลหมดหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรคที่เขาเป็นอยู่ หรือแม้แต่จะทำให้อาการดีขึ้น ผู้ป่วยอยู่ในสภาพใกล้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกขณะ ทีมรักษาพยาบาลต้องเปลี่ยนจุดยืนและแนวคิดเสียใหม่ จากเดิมซึ่งต้องการให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีความหวัง (live for hope) เป็นการนำสู่ความตายอย่างมีศักดิ์ศรี (dying with dignity) ผู้ป่วย (หากอยู่ในสภาพที่จะร่วมตัดสินใจได้) และครอบครัว ควรร่วมกับทีมรักษาพยาบาลในการพิจารณาว่าผู้ป่วยควรใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านหรือในโรงพยาบาล ไอซียูหรือหอผู้ป่วยธรรมดา และควรให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทำในระยะสุดท้ายของชีวิต

การสื่อสารต้องมีความชัดเจนและกะทัดรัด

“หมอยากแจ้งให้คุณลุงทราบว่า ขณะนี้อาการของคุณปู่ดูหนักมาก แม้เราจะพยายามให้

การรักษาอย่างเต็มที่แล้ว”

ทีมรักษาพยาบาลต้องเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบว่า เราจะไม่หยุดการรักษาผู้ป่วย แต่จะไม่ให้การรักษาจำเพาะเพื่อหวังให้หายจากโรค แต่เน้นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานน้อยที่สุด

“แม้เราจะไม่สามารถรักษาโรคนี้อันตรายได้ แต่เราคงต้องดูแลเขาอย่างดีต่อไป เพื่อให้เขารู้สึกสบายและไม่ทรมาน หมอจะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เขารู้สึกเจ็บหรือไม่สบาย คุณแม่เห็นเป็นอย่างไรครับ”

สรุป

การสื่อสารกับผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวเป็นเรื่องละเอียดอ่อน กระบวนการต้องอาศัยความพร้อมของแพทย์และทีมรักษาพยาบาลในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มจากการเตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนทราบข่าวร้าย ตามด้วยขั้นตอนการบอกข่าวร้าย ขั้นตอนเตรียมการรักษาและขั้นตอนระหว่างการรักษา การสื่อสารต้องเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ โดยเฉพาะเมื่ออาการของผู้ป่วยเข้าสู่ระยะวิกฤติ และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสิ้นหวัง การเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลด้วยทักษะที่ดีในการสื่อสารของทีมรักษาพยาบาลจะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จ

บรรณานุกรม

1. ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม: มุมมองจากโรคเอดส์. ใน: ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:53-66.
2. ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ. การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้านจิตใจและสังคม. ใน: ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. โรคเอดส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545:325-31.
3. ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ. ทักษะการให้การปรึกษา. ใน: ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:7-10.
4. ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน: ชัชฌ์

พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้งการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ.

Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ:

ธนาเพรศ, 2550:95-107.

5. คุณิต สถาวร. Holistic approach at the end-of-life for children. ใน: คุณิต สถาวร, ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Critical Advances in Pediatrics. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพร์ซ์, 2550:197-209.