

การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ศิษณ์ พันธุ์เจริญ

หากถามใครสักคนว่า “ถ้าคุณป่วยเป็นโรคร้าย คุณอยากทราบความจริงหรือไม่” เชื่อว่าเกือบทุกคนซึ่งรวมถึงตัวแพทย์เองซึ่งอาจเป็นโรคร้ายได้ มักตอบตรงกันว่า เขาอยากทราบความจริงอย่างตรงไปตรงมา และต้องการทราบจากปากของแพทย์ผู้รักษาโดยตรง ในขณะที่แพทย์ส่วนใหญ่กลับรู้สึกลังเลและไม่มั่นใจเกือบทุกครั้งที่ต้องทำหน้าที่แจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยหรือญาติ เชื่อว่าส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากขาดความเข้าใจซึ่งเทคนิคในการแจ้งข่าวร้าย บ่อยครั้งที่มักจะหลีกเลี่ยงการแจ้งข่าวร้ายโดยอ้างว่า “กลัวผู้ป่วยและญาติจะรับ (ทราบข่าวร้าย) ไม่ได้”

นอกจากนี้การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก็มีแนวคิดที่แตกต่างกันไปบ้าง

ในวงการแพทย์ยุคปัจจุบัน แพทย์จึงต้องมีทักษะในการแจ้งข่าวร้าย ตลอดจนทักษะการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรหาโอกาสฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความชำนาญและมั่นใจ นำมาซึ่งความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

แนวคิดในการแจ้งข่าวร้าย มีหลายประการคือ

1. การแจ้งข่าวร้ายควรทำเป็นขั้นตอน ทันทีที่เริ่มสงสัยว่าผู้ป่วยอาจป่วยเป็นมะเร็ง ควรหาเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติโดยเร็ว ไม่มีความจำเป็นต้องรอรจนกว่าจะมีหลักฐานยืนยันแน่ชัด เช่น รอผลการตรวจชิ้นเนื้อหรือการตรวจไขกระดูก การแจ้งข่าวร้ายแบบเป็นขั้นตอนมีลักษณะคล้ายคลึงกับการให้การปรึกษาก่อนและหลังทราบผลเลือดสำหรับเชื้อเอชไอวี วิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติค่อยๆ ปรับตัวปรับใจอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อรับฟังข่าวร้ายและยอมรับในความจริงที่เกิดขึ้น อีกทั้งตัวแพทย์เองก็มีเวลาในการเตรียมตัวอย่างเป็นขั้นตอนอีกด้วย

“หมอขอสรุปว่า คุณสมชายมาหาหมอด้วยอาการ ไข้และซัด ผลการตรวจเลือดเบื้องต้นพบตัวอ่อนของเม็ดเลือดขาว มีความเป็นไปได้ว่าคุณสมชายอาจป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (กรณีที่ยังไม่ต้องการใช้คำว่า “มะเร็ง” อาจเลือกใช้คำว่า “โรคเลือดที่ร้ายแรง” ก็ได้) หมอมีความจำเป็นต้องขอตรวจไขกระดูกโดยเร็ว เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นโรคอะไรกันแน่”

สิ่งที่พบบ่อยในทางเวชปฏิบัติคือ การรอให้มีหลักฐานทางการแพทย์อย่างครบถ้วนก่อนการแจ้งข่าวร้าย การทำในลักษณะงูโจมนั้น นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยและญาติปรับใจได้ลำบาก ยังทำให้แพทย์แจ้งข่าวร้ายด้วยความยากลำบากกว่า นอกจากนั้น บางครั้งการรักษามะเร็งอาจมีความจำเป็นต้องเริ่มต้นโดยเร็ว ไม่ว่าจะเป็นการให้เคมีบำบัด การฉายแสง หรือการผ่าตัด การแจ้งข่าวร้ายแบบงูโจมอาจทำให้ขั้นตอนในการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ราบรื่น

2. การแจ้งข่าวร้ายควรทำโดยเร็ว แพทย์เจ้าของไข้ไม่ควรใช้เวลานานจนเกินไปในการเตรียมตัวเพื่อแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยและญาติ โดยทำการทบทวนหลักฐานการเป็นมะเร็งให้แน่ใจอีกครั้ง ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับมะเร็งชนิดนั้นๆ และนัดพบผู้ป่วยและญาติ

แพทย์ไม่ควรประวิงเวลาในการแจ้งข่าวร้าย โดยอ้างความไม่พร้อมของผู้ป่วย ญาติ และตนเอง ไม่ควรส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคนอื่น เช่น แพทย์รังสีรักษา ศัลยแพทย์ โดยผู้ป่วยยังไม่ทราบความจริง และผลลัทธิทำให้แพทย์เหล่านี้ทำหน้าที่แจ้งข่าวร้ายแทนตน

แพทย์ควรทำหน้าที่เตรียมข้อมูลโดยสังเขปเกี่ยวกับมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่า มะเร็งชนิดนั้นๆ สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ โดยข้อมูลที่ให้ไม่ควรมากเกินไป มีความชัดเจน และใช้ภาษาต่างๆ

“มะเร็งชนิดนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างดีของผู้ป่วยและครอบครัว”

แพทย์ควรพิจารณาว่า จะแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยโดยตรงหรือไม่ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยสูงอายุ ควรปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวที่มีความสำคัญว่าควรจะให้ผู้ป่วยรับรู้ด้วยหรือไม่ และควรมีสมาชิกคนใดในครอบครัวที่จะรับทราบข่าวร้ายจากแพทย์บ้าง

3. การแจ้งข่าวร้ายควรมีลักษณะเป็นทางการ หลังจากที่แพทย์เจ้าของไข้นัดผู้ป่วยและญาติแล้ว ควรเชิญแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในกระบวนการแจ้งข่าวร้ายด้วย การแจ้งข่าวร้ายควรดำเนินการอย่างเป็นทางการในสถานที่ซึ่งมีลักษณะมิดชิด ด้วยบรรยากาศที่เป็นมิตร ไม่ควรทำการแจ้งข่าวร้ายที่ข้างเตียงของผู้ป่วย

แพทย์เจ้าของไข้ทำการแนะนำตนเองและทุกคนที่อยู่ในห้องตลอดจนความเกี่ยวข้องของคนเหล่านั้นกับผู้ป่วย สรุปเรื่องราวของผู้ป่วย ก่อนเข้าสู่กระบวนการแจ้งข่าวร้ายต่อไป

“หมอชื่อหมอสมชาย เป็นหัวหน้าทีมรักษาพยาบาลครับ จะขอทำหน้าที่สรุปประวัติของคุณลุงว่า...”

4. การแจ้งข่าวร้ายต้องมีความชัดเจน คำว่า “มะเร็ง” สำหรับคนทั่วไปแล้ว มักสื่อความหมายในทางลบอย่างมาก หลายคนยังคิดว่า มะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทุกคน ดังนั้น ในวินาทีสำคัญของการแจ้งข่าวร้าย แพทย์อาจไม่จำเป็นต้องสื่อสารด้วยคำว่า “มะเร็ง” เสมอไป อาจเลือกใช้คำว่า “เนื้อร้าย” “เซลล์ร้าย” “เนื้อไม่ดี” หรือ “เซลล์ไม่ดี” ก็ได้ คำเหล่านี้มักเพียงพอในการสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและเชื่อมโยงไปสู่คำว่า “มะเร็ง” ได้ในที่สุด

กรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติย้อนถามในเวลาต่อมาว่า เขาเป็นมะเร็งใช่หรือไม่ แพทย์ต้องถือว่าเป็นโอกาสที่ดีในการชี้ชัดอีกครั้งว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง โดยตอบว่า “ใช่” หรือเพียงพยักหน้าเพื่อแสดงการยอมรับ

แพทย์ไม่ควรพูดในลักษณะครมเครือหรือหลีกเลี่ยงการเชื่อมโยงไปสู่มะเร็ง

“ตกลงก่อนที่เต้านมของคุณสมศรี ต้องได้รับการผ่าตัดและฉายแสง (โดยหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงผลการตรวจชิ้นเนื้อ และคาดหวังว่าคำว่า “ฉายแสง” จะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบด้วยตนเองว่าเป็นมะเร็งเต้านม หรือหวังว่าแพทย์รังสีรักษาจะช่วยแจ้งผู้ป่วยและญาติให้)”

5. ผู้ป่วยและญาติอาจไม่ยอมรับ “ข่าวร้าย” ที่แจ้ง ไม่ว่าจะแพทย์จะมีขั้นตอนในการแจ้งข่าวร้ายคืออย่างไรก็ตาม หลังจากทราบข่าวร้าย ผู้ป่วยหรือญาติจะรู้สึกตกใจ เสียใจ เครียด ปฏิเสธ หรือรู้สึกต่อต้าน เรียกว่าอยู่ใน “ภาวะช็อก” อาการเหล่านี้จะมีมากขึ้นเพียงใดขึ้นกับภูมิหลังของผู้ป่วยและญาติแต่ละบุคคล ชนิดของมะเร็งที่เป็น และความเหมาะสมของกระบวนการแจ้งข่าวร้าย แพทย์ต้องยอมรับว่าปฏิกิริยาช็อกหลังทราบข่าวร้ายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ ผู้ป่วยหรือญาติบางรายอาจแสดงการไม่ยอมรับความจริงต่อหน้าแพทย์ด้วยคำพูด เช่น “ไม่เป็นความจริง” “ฉันไม่เชื่อ” หรือแม้แต่ “คุณหมอโกหก”

แพทย์ต้องมีความเข้าใจกับปฏิกิริยาเหล่านี้และควรตอบสนองอย่างเหมาะสม ไม่ควรพูดว่า “สิ่งที่หมอพูดเป็นความจริง” “มีหลักฐานชัดเจน” หรือ “หมอจะโกหกคุณไปทำไม” แต่ควรสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติด้วยความเข้าใจ นอกจากนี้ไม่ควรใช้คำพูดปลอบใจหรือคำพูดที่แสดงความเห็นเกี่ยวกับความกังวลของผู้ป่วย เช่น “อย่าคิดมากไปเลย” “อย่ากังวลใจ” “ใจเย็นๆ นะ” “คงไม่เป็นอะไรไปตอนนี้” “คิดไปก็ไม่มีประโยชน์อะไร” เพราะนอกจากคำพูดเหล่านี้จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ แล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า แพทย์ไม่เข้าใจความรู้สึกของเขาอีกด้วย

“คุณสมศรีคงรู้สึกตกใจกับเรื่องที่หมอแจ้งให้ทราบ คงต้องใช้เวลาสักพักกว่าเราจะยอมรับความจริงในเรื่องนี้ได้ หากมีอะไรจะให้หมอช่วยเหลือขอให้ออกได้เลยนะครับ”

แพทย์อาจรู้สึกตกใจกับปฏิกิริยาของผู้ป่วยและญาติ หลายคนจะพยายามอธิบายและให้ข้อมูลที่มากเกินไปเกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสงบลง โดยลืมนึกไปว่า หลังทราบข่าวร้ายเขาต้องการให้เราอยู่เคียงข้างเขาอย่างเงียบๆ เพื่อให้เวลาในการคิดทบทวน มากกว่าที่จะต้องฟังข้อมูลที่มากเกินไป หลายคนเล่าให้เราฟังว่า หลังทราบข่าวร้าย เขาไม่ได้ยินสิ่งที่แพทย์พูดอีกเลย รับรู้เพียงว่ามีคนอยู่ใกล้ๆ และกำลังพูดอะไรอยู่เท่านั้น

6. การให้ความหวังแก่ผู้ป่วยและญาติหลังแจ้งข่าวร้ายเป็นเรื่องจำเป็น โรคมะเร็งส่วนหนึ่งรักษาให้หายขาดได้ และมีมะเร็งอีกหลายชนิดที่มีแนวทางที่ชัดเจนในการรักษาผู้ป่วยให้มีอายุยืนยาว ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติต้องต้องมีแนวคิดตามประเภทของมะเร็ง

ทุกวันนี้ คนเรามีชีวิตอยู่ได้ด้วยหวังบางอย่างในชีวิต เช่น ทำงานเพื่อครอบครัว เพื่อคนที่เรารัก หลังจากทราบข่าวร้าย ผู้ป่วยมักอยู่ในความมึนงง ท้อแท้ และสิ้นหวัง แพทย์มีหน้าที่ในการชี้ทางให้ผู้ป่วยได้เห็นแสงสว่างหรือมีความหวังบางอย่างในชีวิต นอกจากนี้ ควรให้กำลังใจควบคู่กันไปด้วยเสมอ อย่างไรก็ตาม การให้ความหวังต้องไม่เป็นเรื่องเกินจริง เช่น “มะเร็งชนิดนี้

หาย 100 เปอร์เซ็นต์” ในขณะที่เดียวกันไม่ควรสื่อสารในทางร้ายจนเกินไป เพียงเพื่อให้เขาไม่คาดหวังจนเกินไปหรือไม่ให้โกรธเคืองแพทย์หากรักษาผู้ป่วยไม่หายหรือผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา

“มะเร็งชนิดนี้มีความรุนแรงมาก คุณต้องทำใจนะ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน”

แต่อาจใช้คำพูดว่า

“มะเร็งถ้าได้ใหญ่เป็นมะเร็งที่มีความรุนแรงมาก แต่ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้ หรืออย่างน้อยสามารถทำให้ก้อนมีขนาดเล็กลง หรือทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีกว่าที่เป็นอยู่”

“มะเร็งดับเป็นมะเร็งที่ร้ายแรงมาก รักษาให้หายขาดได้ลำบาก แต่การรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่นานขึ้น ที่สำคัญคือ ทำให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวด ไม่ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี”

7. การติดตามผู้ป่วยและญาติหลังแจ้งข่าวร้ายเป็นสิ่งสำคัญ แพทย์ควรนัดพบผู้ป่วยและญาติหลังได้แจ้งข่าวร้ายให้ทราบแล้ว เนื่องจากข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยและญาติในเบื้องต้นยังมีข้อจำกัดไม่ว่าจะในแง่ธรรมชาติของโรคมะเร็งที่เป็น การวางแผนการรักษาด้วยวิธีต่างๆ และการพยากรณ์โรค นอกจากนั้น แพทย์ควรใช้โอกาสนี้ในการติดตามภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติหลังการทราบข่าวร้าย ซึ่งส่วนใหญ่จะยอมรับความจริงและทำใจได้ในระดับหนึ่ง แม้ว่าจะมีผู้ป่วยและญาติจำนวนไม่น้อยที่ต้องใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปีกว่าจะหลุดพ้นออกจากภาวะเศร้าโศกเสียใจได้

แนวคิดในการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการทรุดลง

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งมีอาการทรุดลง ควรเปลี่ยนแนวคิดในการสื่อสารจากเดิมซึ่งคาดหวังว่ามะเร็งอาจรักษาให้หายขาดได้ เป็นการรักษาแบบประคับประคอง อย่างไรก็ตาม บางครั้งอาการที่ทรุดลงของผู้ป่วยอาจเกิดจากการรักษาหรือแม้แต่จากตัวโรคเอง ซึ่งไม่ได้หมายความว่า ความหวังในการรักษาให้หายขาดจะเป็นไปไม่ได้

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งมีอาการทรุดลง ประกอบกับแพทย์เจ้าของไข้มักสื่อสารในทำนอง “ให้ทำใจ” ผู้ป่วยและญาติจำนวนไม่น้อยมีความรู้สึกที่ว่า แพทย์จะหยุดการรักษาและปล่อยให้เสียชีวิต การแสดงความมุ่งมั่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปจึงเป็นเรื่องสำคัญ แต่มักเป็นการรักษาให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอาการเจ็บปวดและทรมานน้อยที่สุด แทนการรักษาให้หายขาดตามที่คาดหวังไว้แต่แรก ฟังตระหนักว่า “ความหวัง” เป็นสิ่งสำคัญเสมอสำหรับผู้ป่วยทุกคน จึงไม่ควรสื่อสารในทำนองให้ผู้ป่วยหรือญาติรู้สึก “หมดหวังโดยสิ้นเชิง”

“ขณะนี้อาการของคุณลงทรุดลง ความหวังที่จะให้คุณลงหายขาดจากมะเร็งเป็นไปได้น้อยมาก แต่ทีมรักษาพยาบาลจะพยายามรักษาคุณลงต่อไปอย่างดีที่สุด เพื่อหาหนทางให้คุณลงหายจากโรค หรืออย่างน้อยถ้าไม่หาย ก็ทำให้คุณลงไม่เจ็บปวดมากนักและอยู่กับพวกเราได้นานที่สุด”

แนวคิดในการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งมีอาการทรุดหนักลงจนถึงขั้นหมดหวังในการรักษาให้หายขาดแล้ว และมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยอาจมีอาการทรุดหนักลงอีกจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีระดับสติสัมปชัญญะลดลงหรืออยู่ในขั้นไม่รู้สึกรู้หาย ทักษะการพยาบาลจึงต้องอาศัยการสื่อสารกับญาติของผู้ป่วยเป็นหลัก

แนวคิดในการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและญาติมีหลักการเช่นเดียวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายอื่นๆ กล่าวคือ การรักษาแบบประคับประคอง โดยเน้นที่คุณภาพของชีวิตในวาระสุดท้ายเป็นสำคัญ หลีกเลี่ยงการรักษาที่ต้องทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บปวดโดยไม่จำเป็น เช่น การฉายแสง การให้เคมีบำบัด การผ่าตัด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด รวมทั้งการให้อาหารทางสายยาง และการใส่ท่อช่วยหายใจ ทั้งนี้ควรให้ญาติของผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วย (กรณีรู้สึกรู้หาย) ร่วมรับรู้ข้อมูลและร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษาด้วย พึงให้ความเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติซึ่งในบางครั้งอาจขัดกับความรู้อีกหรือความคิดเห็นของทีมรักษาพยาบาล

“ขณะนี้อาการของคุณป้าทรุดหนักลงมาก และมีความเป็นไปได้ว่า หัวใจหรือการหายใจของคุณป้าอาจหยุดลงได้ ทีมรักษาพยาบาลยังคงจะให้การรักษาคุณป้าต่อไปอย่างดีที่สุด เพื่อให้คุณป้าไม่รู้สึกรู้หายหรือเจ็บปวดน้อยที่สุด คุณลุงมีความคิดเห็นอย่างไรกับอาการของคุณป้าขณะนี้ และอยากให้หมอดูแลคุณป้าอย่างไรครับ”

สรุป

แพทย์ควรมีความรู้และทักษะในการแจ้งข่าวร้ายในเรื่องมะเร็งได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งควรดำเนินการโดยเร็วอย่างเป็นขั้นตอน เป็นทางการ เข้าใจง่าย และมีความชัดเจน เตรียมพร้อมที่จะรองรับปฏิกิริยาของผู้ป่วยและญาติอย่างเข้าใจ ให้กำลังใจ ให้ความหวัง และติดตามผู้ป่วย อันจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งประสบความสำเร็จสูงสุด ทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาว หรือแม้แต่หายจากโรคได้

บรรณานุกรม

1. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, บรรณาธิการ. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2550:87-93.
2. ดุสิต สถาวร. Telling bad news. ใน: สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ, ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Pediatrics:

Rational Management in Medical Practice. กรุงเทพฯ:

ชนาเพรส, 2549:21-32.

3. รัตโนทัย พลับรู้อการ. การแจ้งข่าวร้าย. ใน: ชัชฌ์ พันธุ์เจริญ,
รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication
Skills สื่อสารอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ชนาเพรส,
2549:31-41.