

# บทบาทพยาบาลในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง

จิตชญา บุญนันท์ พ.ยม., ว.พย.\*

ปรางทิพย์ ฉายพุทธ PhD (Nursing)\*\*

**บทคัดย่อ:** การสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายของผู้ป่วยมะเร็งอาจเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนของการวินิจฉัยโรค และอาจต่อเนื่องเป็นระยะตลอดการรักษา ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความกลัว เครียด และวิตกกังวล จนเกิดเป็นปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ ทั้งยังมีผลกระทบต่อพยาบาลและแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารหรือให้ข้อมูลเรื่องดังกล่าว โดยอาจทำให้เกิดความเครียดและกลัวที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวได้เช่นกัน เนื่องจากการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และยากสำหรับพยาบาลที่ขาดทักษะ ไม่มีประสบการณ์ และไม่มีแนวทางในการสื่อสาร พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาที่จะต้องสื่อสารเพื่อยืนยันข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบ หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม การใช้แนวทางสไปคส์ 6 ขั้นตอนที่ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนการสนทนา การประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย การประเมินความต้องการการรับทราบข้อมูล การให้ความรู้ การสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย และการสรุปวิธีเผชิญปัญหาและวางแผนในอนาคต สามารถช่วยให้การสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องดังกล่าว โดยช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากการใช้คำถามที่เหมาะสมและสังเกตปฏิกิริยาการแสดงออกของผู้ป่วย ทำการตอบสนองต่อปฏิกิริยาดังกล่าวและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาโรคของตนในอนาคต ซึ่งการใช้แนวทางสไปคส์นี้ยังทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการสื่อสาร และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(3) 7-19

คำสำคัญ: เรื่องไม่พึงประสงค์ ข่าวร้าย ผู้ป่วยมะเร็ง การสื่อสาร

\* พยาบาลชำนาญการ 8 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การทราบผลวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง นับเป็นเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย (Unfavorable information or Bad news) ของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โรคมะเร็งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยจากความเจ็บปวด อาการแสดง ผลข้างเคียงจากการรักษา<sup>2</sup> รวมทั้งมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ทำให้ความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไป เมื่อเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยย่อมคาดหวังว่าอาการจะดีขึ้นและหายจากความเจ็บป่วย การได้รับทราบเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย จึงมีผลกระทบกับความรู้สึกและความคาดหวังในอนาคตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างยิ่ง<sup>1</sup>

โดยทั่วไปแล้ว การบอกผลวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และการแจ้งเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายอื่นๆ เป็นบทบาทและหน้าที่โดยตรงของแพทย์ผู้รักษา รวมถึงการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการดูแลรักษา การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะรับการรักษาของผู้ป่วย หากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เหมาะสม อาจมีความผิดพลาดของข้อมูล หรือข้อมูลที่รับอาจไม่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และผู้ให้ข้อมูลอาจไม่สามารถจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้อง<sup>3</sup> ผู้ป่วยและครอบครัวอาจตกอยู่ในภาวะวิกฤตหลังจากได้รับข่าวร้ายทันที โดยไม่มีการเตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยแปลความหมายข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์ให้ผู้ป่วยเข้าใจเพราะบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักไม่เข้าใจความหมายที่ได้รับว่าคืออะไร เนื่องจากข้อมูลอาจมีความซับซ้อน มีความยากจากการใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์<sup>3</sup> รวมถึงการประคับประคองสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยต่อการเผชิญกับภาวะวิกฤตโดยทันที ช่วยให้ผู้ป่วยค้นพบทางเลือกในการตัดสินใจที่เหมาะสมกับตนเอง

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับโรคมะเร็งช่วยให้เกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ ลดความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจ ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และช่วยในการวางแผนการรักษาร่วมกันของผู้ป่วย ครอบครัว กับทีมผู้ดูแลรักษา<sup>3</sup> การพัฒนาความรู้ทักษะให้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพทราบถึงแนวการปฏิบัติในการสื่อสาร การแจ้งเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งทั้งกับตัวผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ให้ข้อมูล<sup>2</sup>

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอความหมายผลกระทบจากการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย บทบาทของพยาบาล และแนวทางในการสื่อสารเรื่องดังกล่าวในผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้แนวทางสโปกส์ 6 ขั้นตอน จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยจะกล่าวถึงความหมายของเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย ผลกระทบจากการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับผู้สนทนาทั้งผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ผู้ให้ข้อมูล และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยตามลำดับ จากนั้นจึงเป็นบทบาทของพยาบาลในการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย และแนวทางที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้แนวทางสโปกส์

### ความหมายของเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย

เรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายนั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ บัคแมน (Buckman) ให้ความหมายว่า เป็นข้อมูลใดๆ ที่มีผลกระทบรุนแรงอย่างมากและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางลบในอนาคตตามมุมมองของผู้ป่วย<sup>4</sup> ขณะที่ เพเทเชค และ อีเบอร์ฮาร์ดท (Ptacek & Eberhardt) ให้ความหมายของเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายว่า หมายถึง ข้อมูลที่ทำให้การรับรู้ พฤติกรรม หรืออารมณ์ของบุคคล

บทประพันธ์หลังจากรับทราบข้อมูลนั้น<sup>5</sup> สรุปได้ว่าเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย หมายถึง ข้อมูลที่มีผลในทางลบกับผู้ป่วยในอนาคต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่ดี ส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ จิตใจ และอาจทำให้มีปัญหาด้านพฤติกรรมตามมา<sup>4-6</sup> โดยเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยในข้อมูลหรือข่าวนั้นว่าเป็นอย่างใด เรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผลการรักษาที่ไม่ประสบความสำเร็จ หรือไม่เป็นที่คาดหวัง รวมถึงการกลับเป็นซ้ำของโรค<sup>7</sup> สิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเป็นระยะตลอดการรักษา นอกจากนี้ยังรวมถึงข้อมูลและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ การแพร่กระจายของโรคมะเร็ง การพบอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การตรวจพบว่าเป็นโรคทางพันธุกรรม การเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค การต้องช่วยฟื้นคืนชีพ และการสิ้นสุดการรักษา<sup>8</sup>

เรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ระดับ ตามลักษณะข้อมูลที่มีผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลที่มีผลกระทบต่อชีวิตคน เช่น ต้องได้รับการผ่าตัด และข้อมูลที่มีผลกระทบต่อตนเอง เช่น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง<sup>6</sup> ข้อมูลที่มีผลกระทบต่อชีวิตคน ในระยะแรกผู้ป่วยอาจเห็นว่าเป็นเรื่องรุนแรง ส่งผลกระทบกับตนเองอย่างมากแต่ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะปรับตัวและยอมรับได้ในที่สุด ส่วนข้อมูลที่มีผลกระทบต่อตนเอง มักเป็นเรื่องรุนแรงที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยอาจได้รับทราบเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายอื่นๆ ตามมาตลอดการรักษา

### ผลกระทบจากการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง

การสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย มีผลกระทบต่อทุกคนที่มีส่วนร่วมในการสนทนาทั้งผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ผู้ให้ข้อมูล และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ดังนี้

### 1. ผลกระทบต่อผู้ป่วย

การรับทราบเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายของผู้ป่วยมะเร็งจะเกิดผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การรับรู้ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในชีวิต บุคลิกภาพ ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ทศนคติ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความอดทนทางอารมณ์<sup>9</sup> ความคาดหวังกับอนาคตไว้ว่าเป็นอย่างไร มากน้อยแค่ไหน และขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นต้น<sup>7</sup> ภายหลังแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งผู้ป่วยจะเกิดความกลัวและช็อคกับข้อมูลที่รับทราบต่อมาผู้ป่วยอาจปฏิเสธความจริง เศร้าโศกเสียใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอน ไม่มั่นใจในการดูแลรักษา และอารมณ์อ่อนไหวง่ายซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้<sup>7, 9-11</sup> เรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายยังทำให้ผู้ที่ได้รับรู้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานใจ มีผลต่อความสามารถในการปรับตัว การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ อาจนำไปสู่ความโกรธ<sup>2</sup> โดยเฉพาะเมื่อแพทย์หรือพยาบาลผู้สื่อสารขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ เมื่อมีความเครียดและ/หรือความวิตกกังวลเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักใช้กลไกการป้องกันตัวที่เป็นกระบวนการทางจิตใจเพื่อเผชิญกับปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูล ทหาหนทาง และวิธีการที่จะรักษาให้หาย<sup>12</sup> ถ้าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ จะเกิดการยอมรับในที่สุด แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองหรือเผชิญปัญหาได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ อาจปฏิเสธไม่ยอมรับความจริง มีพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสม หนีปัญหา รวมถึงไม่ยอมรับ ไม่ร่วมมือในการรักษา และไม่มาตรวจตามนัด<sup>13</sup>

ในผู้ป่วยเด็กหรือวัยรุ่น การรับรู้ ความเข้าใจ ข้อมูล รวมถึงการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นจะเป็นเรื่องยากเนื่องจากขาดวุฒิภาวะ และประสบการณ์การเผชิญ

ปัญหาต่างๆ ในชีวิต ผลกระทบด้านจิตใจสูง การสื่อสารแจ้งเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายโดยตรง อาจไม่เหมาะสม การให้ครอบครัวผู้ปกครองมีส่วนร่วมรับรู้ และตัดสินใจจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง<sup>1</sup>

## 2. ผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย

การรับทราบเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่เป็ นหัวหน้าครอบครัว บุคคลอื่นเป็นที่รักเคารพ หรือในเด็ก หรือวัยรุ่นที่เป็นความหวังของครอบครัวที่จะเจริญเติบโตและมีอนาคตที่ดีต่อไป เมื่อครอบครัวรับทราบข่าวร้ายของผู้ป่วยอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกเศร้าเสียใจ ห่วงใย และมีความรู้สึกเช่นเดียวกับผู้ป่วย อาจทำให้เกิดภาวะที่ต้องดูแล ช่วยเหลือ และมีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของสมาชิกอื่นในครอบครัว ที่อาจต้องหยุดงาน หรือทำหน้าที่หารายได้แทนผู้ป่วย<sup>6</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า วัฒนธรรม ทศนคติ และความเชื่อมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสื่อสารและตัดสินใจของผู้ป่วย และครอบครัวอีกด้วย ตัวอย่างเช่น การสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายกับผู้ป่วยชาวจีน แพทย์มักบอกเรื่องนี้กับครอบครัวผู้ป่วยแทนที่จะบอกกับผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากวัฒนธรรม ความเชื่อของชาวจีนที่ว่าเอกลักษณ์ในการตัดสินใจขึ้นอยู่กับครอบครัว และการพูดถึงความตายเป็นสิ่งต้องห้าม ควรหลีกเลี่ยง<sup>14</sup> แต่เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบันพบว่าครอบครัวผู้ป่วยต้องการให้แพทย์บอกความจริงกับผู้ป่วยโดยตรงมากกว่า<sup>14</sup> แต่ในครอบครัวไทย แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว สังคม ทำให้ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่ความผูกพันของคนในครอบครัวยังคงมีอยู่สูง ครอบครัวจึงมีความสำคัญและได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้โดยตรง<sup>12</sup>

ดังนั้นการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้าย จึงต้องคำนึงถึงครอบครัวผู้ป่วย และควรให้ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย<sup>6,11,15,16</sup> เนื่องจากครอบครัว

ผู้ป่วยนับเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความจริง จัดการหรือช่วยจัดการปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามการเปิดเผยข้อมูลไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายของผู้ป่วยให้ครอบครัวหรือผู้อื่นรับทราบ ต้องคำนึงถึงสถานะทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยที่อาจยังไม่พร้อม ข้อกำหนดของกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการเปิดเผยข้อมูลที่ได้มาจากการปฏิบัติตามวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพในการรักษาความลับของผู้ป่วย และสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่อาจไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับทราบการเจ็บป่วยของตน พยาบาลผู้ให้ข้อมูลจึงควรใช้ความระมัดระวัง โดยประเมินความต้องการของผู้ป่วย วิเคราะห์สถานการณ์ ปรับปรุงรูปแบบ วิธีการสื่อสารให้ตรง และเหมาะสมตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>17</sup>

จะเห็นได้ว่าการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้าย มีผลกระทบกับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และอาจทำให้สภาพร่างกายผู้ป่วยทรุดโทรมลง ความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นจากความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น การสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่สามารถปรับตัวยอมรับความเจ็บป่วยได้ และอาจปฏิเสธการรักษาได้ในที่สุด

## 3. ผลกระทบต่อแพทย์ผู้รักษา

การสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้าย เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และซับซ้อน แพทย์ผู้รักษาอาจพบว่าเป็นเรื่องยาก และลำบากใจที่ต้องสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายกับผู้ป่วย<sup>2</sup> จากประสบการณ์เดิมที่พบว่าต้องเจอกับปฏิกิริยาต่างๆจากสถานะทางอารมณ์ของผู้ป่วย ในการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของผู้ป่วย แพทย์อาจรู้สึกเครียดกับความ

คาดหวังในการรักษา การต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงการเข้าไปดูแลให้ความหวังผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยท้อแท้ หมดกำลังใจ<sup>8</sup> ในแพทย์ที่ไม่ได้รับการฝึกทักษะที่มีประสิทธิภาพมาก่อน จะทำให้การให้ข้อมูลผู้ป่วยไม่เหมาะสม และไม่สามารถเผชิญสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้<sup>9</sup> ซึ่งการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการเผชิญกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่พึงพอใจ นำไปสู่การฟ้องร้องเป็นคดีในภายหลังได้<sup>2,11</sup> ปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพอาจเนื่องจากไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดความรู้และประสบการณ์ หรือการฝึกทักษะในการสื่อสารให้ข้อมูลและแจ้งข่าวร้าย<sup>17</sup> รวมถึงลักษณะการทำงานของแพทย์ที่ส่วนใหญ่จะมุ่งความสนใจกับการรักษาผู้ป่วย แพทย์จึงอาจหลีกเลี่ยงที่จะสื่อสารหรือให้ข้อมูลโดยตรงตามความเป็นจริง ทำให้เกิดการสื่อสารที่มีความผิดพลาดหรือข้อมูลอาจไม่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย<sup>3,7,8,11</sup>

#### 4. ผลกระทบต่อพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

การเข้าไปมีส่วนร่วมในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายของพยาบาล ทำให้รับทราบข้อมูลต่างๆ ที่แพทย์ได้พูดคุยกับผู้ป่วย พยาบาลที่ขาดประสบการณ์ การฝึกทักษะ หรือไม่มีแนวปฏิบัติในการสื่อสาร อาจรู้สึกกลัว และกังวลที่จะมีส่วนร่วมในการพูดคุยเรื่องดังกล่าวที่รับรู้ว่าเป็นเรื่องร้ายแรง ที่อาจทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้า และหมดหวังได้<sup>3,6</sup> คูเบลอร์-รอส (Kubler-Ross)<sup>18</sup> อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ที่ต้องรับรู้หรือเผชิญความตาย สูญเสียผู้ที่เป็นที่รัก หรือใกล้ตายในลักษณะของวงจรความเศร้าโศก เริ่มจากระยะแรก จะมีอาการซ้อค อาจหยุดนิ่งไม่แสดงอาการตอบสนอง ระยะที่สองเป็นระยะปฏิเสธความจริง จะแสดงออกโดยไม่เชื่อในสิ่งที่รับรู้ ระยะ

ที่สามจะแสดงอาการโกรธ อึดอัดคับข้องใจ ระยะที่สี่เป็นระยะต่อรองอาจหาวิธีการ คำพูด การกระทำที่อาจไม่สมเหตุผล หรือไม่มีประโยชน์มาใช้ และเข้าสู่ระยะซึมเศร้าเมื่อตระหนักว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องจริง หลังจากนั้น อาจพยายามค้นหาทางออกโดยใช้เหตุผลเพื่อแก้ปัญหา และในระยะสุดท้ายจะยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ระยะต่างๆ ที่กล่าวไปแล้วนั้นอาจเกิดไม่ครบทุกระยะ อาจไม่เรียงลำดับตามระยะที่กล่าวก็ได้ บางครั้งอาจหยุดนิ่งที่ระยะใดระยะหนึ่งแล้วย้อนกลับมาระยะเดิม เช่น เมื่อต่อรองไม่ได้ผลอาจกลับมาโกรธได้อีก<sup>18</sup>

ในการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเผชิญกับการแสดงออกทางอารมณ์ในลักษณะดังกล่าวได้ทุกระยะ และทำให้เกิดความไม่สบายใจที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการสื่อสาร พยาบาลส่วนใหญ่จึงหลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้น แต่ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมในการสนทนาหรือไม่มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลที่แพทย์ให้กับผู้ป่วย ก็จะไม่ทราบผู้ป่วยรับทราบข้อมูลอะไรไปบ้าง รวมถึงไม่ทราบถึงปฏิกริยาอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยในระยะแรกที่รับทราบข่าวร้ายนั้น เมื่อต้องเข้าไปให้การพยาบาล ช่วยเหลือหรือให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพิ่มเติม พยาบาลจะไม่สามารถตอบสนองต่อปฏิกริยาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เกิดความกลัวว่าข้อมูลที่ให้จะไม่ตรงกับข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาล อาจทำให้ผู้ป่วยสับสนและขาดความเชื่อถือ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้<sup>3,6</sup>

#### บทบาทพยาบาลในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง

แม้ว่าการแจ้งข่าวร้ายและ/ หรือการให้ข้อมูลไม่พึงประสงค์ จะถูกกำหนดให้เป็นบทบาทของแพทย์ในเรื่องที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และการ

พยากรณ์โรค แต่ในความเป็นจริงแล้ว บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการสื่อสาร ตามบทบาทหน้าที่ และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน<sup>17</sup> บทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความรู้ สนับสนุน และส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ป่วย พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงมีโอกาสมากที่จะพบกับสถานการณ์ที่ต้องยืนยันหรือพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย เมื่อผู้ป่วยรับทราบว่าเป็นมะเร็งหรือได้รับทราบเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายอื่นๆ ที่ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้ข้อมูลทั้งหมดที่แพทย์พูดคุยหรือให้ข้อมูลกับตน เนื่องจากข้อบกพร่องของจิตใจ และวิตกกังวล ผู้ป่วยอาจรู้สึกเสียความมั่นใจ ต้องการความช่วยเหลือในการรักษาคุณภาพของตน ผู้ป่วยจึงชอบที่จะให้บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลอยู่ร่วมด้วยในขณะสนทนาเรื่องดังกล่าว และช่วยในการค้นหาข้อมูลที่จะยืนยันความถูกต้องในสิ่งที่ตนได้ยินมา<sup>6,11,15,19</sup> การมีส่วนร่วมในการสนทนาและยืนยันสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะเป็นการแสดงให้เห็นว่า พยาบาลอยู่เคียงข้างผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับความเจ็บป่วย และการรักษาโรคมะเร็งที่เกิดกับตน<sup>3</sup> ดังนั้นพยาบาลผู้สามารถให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้กระจ่างและชัดเจนขึ้น จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดคำถาม หรือสามารถตั้งคำถามที่ตนสงสัยและต้องการคำตอบและถามในข้อสงสัยเหล่านั้น ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติความหวังในสิ่งที่เป็นไปได้<sup>3,6,10</sup>

ฟูจิโมริและคณะ (Fujimori et al.)<sup>19</sup> ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ป่วยมะเร็งเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้ายของแพทย์ ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ถ้ามีเจ้าหน้าที่อื่น เช่น พยาบาล อยู่ด้วยระหว่างสนทนากับแพทย์แล้ว ผู้ป่วยจะสามารถขอคำปรึกษาในสิ่งที่แพทย์อธิบาย

แล้วผู้ป่วยไม่เข้าใจ และหากได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากพยาบาลด้วยจะเป็นสิ่งที่ดีมาก โวลต์เกอร์และคณะ (Volker et al.)<sup>20</sup> ศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมจัดการกับชีวิตช่วงสุดท้ายของตนเองได้นั้น จะรวมถึงการแจ้งข่าวร้าย การให้ข้อมูลในลักษณะของการเสนอทางเลือกและข้อเสนอแนะที่เป็นไปได้ให้ผู้ป่วย ได้แก่ ทางเลือกในการรักษาการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการสนทนาเกี่ยวกับระยะสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

บทบาทของพยาบาลควรเริ่มตั้งแต่การประเมินสถานการณ์ เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และตัวพยาบาลเอง ก่อนแพทย์เริ่มการสนทนาเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วย พยาบาลควรอยู่ร่วมในการสนทนา สนับสนุนส่งเสริมการสนทนา ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว ภายหลังรับทราบข้อมูลจากแพทย์ พยาบาลอาจต้องทำความเข้าใจ พูดคุยสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้ป่วยและครอบครัวอีกครั้ง เมื่อแพทย์ออกจากห้องไปแล้ว พยาบาลอาจถามผู้ป่วยว่ามีคำถามหรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่ ผู้ป่วยอาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติมทั้งที่เกี่ยวกับข้อมูลที่ยังไม่เข้าใจ หรือข้อมูลที่ตนเองวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคหรือทีมผู้ดูแลรักษา พยาบาลจึงเป็นผู้มีหน้าที่สำคัญในการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและกำลังใจ รวมถึงการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจทางเลือกในการรักษา การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค<sup>3,10</sup> ข้อจำกัดในการรักษา การวางแผนการรักษา และอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจนและเข้าใจได้ถูกต้องตรงกันภายหลังรับทราบข้อมูลจากแพทย์แล้ว<sup>3</sup>

การส่งเสริมการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายให้มีประสิทธิภาพเพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและกำลังใจนั้น พยาบาลสามารถทำได้โดย<sup>3</sup>

1. หากผู้ป่วยหรือครอบครัวมีความวิตกกังวล หรือมีความต้องการรับทราบข้อมูล ควรให้แพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นได้ร่วมรับรู้ความต้องการ และ ความกังวลนั้น โดยรายงานหรือบันทึกในเอกสารเพื่อ สื่อสารให้ทราบตามความเหมาะสม

2. ส่งเสริมและสนับสนุนแพทย์ผู้สื่อสารให้เกิด ความมั่นใจ โดยเฉพาะแพทย์ที่รู้สึกกังวลใจ ไม่มั่นใจ ที่จะพูดคุยเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายกับผู้ป่วย และครอบครัว

3. พบและพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว ภายหลังการสนทนา เพื่อให้ข้อมูลเกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจ

4. พูดคุยในสิ่งที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเกิดขึ้น รวมถึง ความคาดหวังของผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจอย่างชัดเจน และใช้ทักษะในการสื่อสารให้ ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยตามความจริง

### แนวทางการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย ในผู้ป่วยมะเร็ง

เมื่อต้องสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย แก่ผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลควรมีทักษะและมีแนวปฏิบัติ ในการสื่อสารเรื่องดังกล่าวที่มีมาตรฐาน<sup>3,6,20</sup> มีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ รวมถึง การให้ข้อมูลที่อ่อนไหวต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและ ครอบครัว<sup>20</sup> สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ การสื่อสาร ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เป็นการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด โดยเป็นการใช้ท่าทาง สีหน้า การแสดงออกทางร่างกายอื่น ๆ พยาบาลจึงควรระมัดระวังการใช้คำพูด น้ำเสียง การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง อากัปกิริยาต่างๆ ไม่ควรเร่งรีบ ควรเว้นช่วงเวลาในการพูด และมีการ สัมผัสที่แสดงความเห็นใจ<sup>3</sup> ที่เหมาะสมตามวัฒนธรรม ของสังคมไทย

การศึกษาถึงความต้องการและความชอบ ของผู้ป่วยมะเร็งในการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องไม่พึง ประสงค์มีองค์ประกอบในด้านต่างๆ ที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ การให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข่าวร้าย การจัดเตรียมสถานที่ให้เอื้ออำนวยในการสนทนา การมีปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนทางอารมณ์<sup>7,15,16,19</sup> นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึง วิธีการให้ข้อมูลที่ต้อง ทำให้เกิดความกระจ่าง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ซักถาม จนเกิดความเข้าใจ<sup>7,15,16,19</sup> ซึ่งผลงานวิจัยดังกล่าวมีความ คล้ายคลึงกับแนวทางของสไปคส์ 6 ขั้นตอน (SPIKES – Six-Step Protocol) ของเบลและคณะ (Baile et al.)<sup>8</sup> ที่ใช้ได้ผลดีในการสื่อสารเรื่อง ไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยมะเร็ง สามารถ ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและเกิดความมั่นใจ ในการสื่อสาร ซึ่งพยาบาลสามารถนำแนวทางดังกล่าว มาปรับใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้เช่นกัน<sup>3</sup> แนวทาง ของเบลและคณะ ที่มีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการ คือ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการวางแผนการดูแลรักษาโรคของตน<sup>8</sup> โดยมีวิธีการดังนี้

### 1. เตรียมความพร้อมก่อนการสนทนา (S-Setting up)<sup>3,8,17</sup>

ก่อนการสนทนาควรมีการวางแผนในการบอก ข้อมูลทั้งเนื้อหาและลำดับของการบอก วิธีสื่อสารกับ ผู้ป่วย รวมถึงวิธีเผชิญปฏิกิริยาทางอารมณ์ และการ ตอบสนองต่อคำถามต่างๆ ของผู้ป่วย ให้คำนึงว่า แม้การแจ้งเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายจะทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวเกิดความเศร้าโศก แต่การให้ข้อมูล ตามความเป็นจริงเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนชีวิต ในอนาคตของผู้ป่วย พยาบาลควรเตรียมความพร้อม ก่อนเริ่มสนทนา ดังนี้

1.1 เตรียมสถานที่เป็นส่วนตัวในขณะสนทนา<sup>6,7,11,15,16,19</sup> และสะดวกในการพบเพื่อสนทนาทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ถ้าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรจัดสิ่งแวดล้อมโดยรอบให้เป็นสัดส่วน ในผู้ป่วยที่ไม่มีห้องเป็นสัดส่วนจัดสถานที่โดยใช้ม่านกัน ควรเตรียมกระดาษเช็ดหน้าไว้เพราะผู้ป่วยอาจรู้สึกเศร้า เสียใจ และร้องไห้ได้ และควรปิดเครื่องมีสื่อสื่อสารเพื่อไม่ให้ถูกรบกวนโดยไม่จำเป็นขณะสนทนา<sup>19</sup>

1.2 ถ้าผู้ป่วยต้องการให้บุคคลในครอบครัวเข้าร่วมรับฟัง ซึ่งอาจมีส่วนในการตัดสินใจของผู้ป่วย ควรเป็นคนที่ผู้ป่วยเลือกและไวใจ<sup>5,6,11,15</sup>

1.3 ถ้าไม่มีข้อห้าม ควรจัดให้ผู้ป่วยและผู้เข้าร่วมสนทนาได้นั่งอย่างสบาย เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายไม่ควรเร่งรีบในการสนทนา ขณะนั่งสนทนาไม่ควรมีสิ่งกีดขวางระหว่างผู้สนทนา

1.4 ควรสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเริ่มจากการพูดคุยทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตร ขณะพูดควรสบตาผู้ป่วย<sup>7,15</sup> อาจสัมผัสแขนหรือมือแสดงความห่วงใยแต่ในบางวัฒนธรรมการจับมือ หรือสัมผัสแขนขณะพูดคุยโดยเฉพาะกับเพศตรงข้ามถือว่าไม่เหมาะสม<sup>15,16</sup>

1.5 จัดสรรเวลาให้ผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล<sup>6,11,15,19</sup> เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมใจ ไม่ให้มีการรบกวนขณะสนทนา และให้ผู้ป่วยมีเวลาคิดทบทวนสิ่งต่างๆ หลังการได้ข้อมูล

## 2. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย (P-Perception)<sup>3,8</sup>

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และรู้สึกกลัวที่จะหยิบยกเรื่องโรคและการรักษามาพูดหรือถามถึงผลลัพธ์ การสำรวจความรู้สึกและความคาดหวังของผู้ป่วย เป็นการหาข้อมูลที่ผู้ป่วยรับรู้หรือคาดเดาว่าตนเป็นอะไร และการเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่ออนาคตอย่างไร<sup>3,8</sup> วิธีนี้จะช่วยให้ทราบความพร้อมและเป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนแจ้งข่าวร้ายที่อาจทำให้ผู้ป่วย

ตกใจหรือช็อคได้<sup>9</sup> ควรให้ผู้ป่วยบอกเล่าอาการ ประวัติความเจ็บป่วยของตน และแสดงความคิดเห็นกับสิ่งที่เกิดขึ้น อาจใช้คำถามปลายเปิด เช่น

“โรค/อาการของคุณตอนนี้เป็นอย่างไบบ้าง”

“คุณคิดอย่างไรกับการเจ็บป่วย/การรักษาครั้งนี้”

“ดิฉันต้องการทราบว่า เราเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยของคุณตรงกันหรือไม่ ทำไมคุณต้องเข้ามารับการรักษาในครั้งนี้ ช่วยเล่าให้ฟังได้ไหมคะ”

## 3. ประเมินว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลอะไร (I-Invitation)<sup>3,8</sup>

ช่วงนี้จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยต้องการรับทราบข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่ อะไรบ้าง และมากน้อยเพียงใด เนื่องจากภายหลังการแจ้งข่าวร้าย จะมีผลทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายแสดงออกแตกต่างกันจากการปรับตัวที่ต่างกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และรายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน<sup>1,7,16,19</sup> รวมถึงการรักษา ผลกระทบของโรคกับการดำเนินชีวิตของตน ต้องการความคิดเห็นเพื่อยืนยัน รวมถึงการบำบัดเสริมและการแพทย์ทางเลือก<sup>15,19</sup> ซึ่งผู้ป่วยจะถามสิ่งที่ต้องการทราบ แต่บางรายจะไม่ถามหรือยังไม่ต้องการข้อมูลต่างๆเพิ่ม อย่างไรก็ตาม ควรถามผู้ป่วยว่าต้องการให้บอกข้อมูลหรือรายละเอียดมากน้อยเพียงใด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวซักถามและค้นหาว่าผู้ป่วย/ครอบครัวต้องการทราบข้อมูลอะไร<sup>15,16,19</sup> จากนั้นควรประเมินซ้ำเป็นระยะ เมื่อสถานการณ์หรือเวลาผ่านไป ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย ได้แก่

“ไม่ทราบว่า คุณต้องการให้ดิฉันบอกข้อมูลอะไรบ้างที่เกี่ยวกับผลการวินิจฉัย/การปฏิบัติตามแผนการรักษา”

“คุณต้องการทราบข้อมูลอะไรเพิ่มเติมหรือไม่คะ”

“คุณต้องการให้ดิฉันตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับ.....ใช่ไหมคะ”

ถ้าผู้ป่วยยังไม่ต้องการทราบข้อมูลใดๆ ควรพูดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามได้ในคราวต่อไป ตัวอย่างการสนทนากับผู้ป่วย ได้แก่

“หากคุณมีข้อสงสัย หรือต้องการทราบข้อมูลใด สามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลา เรายินดีช่วยเหลือคุณ”

#### 4. ให้ความรู้ (K-Knowledge)<sup>3,8,17</sup>

ควรให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ หรือกังวลใจก่อนเป็นอันดับแรก ควรพูดด้วยประโยคนำเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวเตรียมพร้อมก่อน ให้ความรู้ เช่น

“เรื่องนี้เป็นสิ่งที่เราไม่ยากให้เกิดขึ้น แต่...”

“การรักษาไม่เป็นไปอย่างที่คิด ก่อนเนื้อไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แต่...”

หลังจากนั้นให้ความรู้ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว โดยมีวิธีการดังนี้

4.1 ประเมินระดับความเข้าใจและระดับการศึกษาของผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว<sup>7,15,19</sup>

4.2 ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยต้องเหมาะสม เข้าใจง่าย ควรใช้คำพูดธรรมดาแทนศัพท์เฉพาะทางการแพทย์<sup>7,15,19</sup> เช่น ใช้คำว่า “ลูกกลม” แทน “การแพร่กระจาย”

4.3 หลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลที่ ทำให้ผู้ป่วยหมดหวัง หรือใช้คำพูดที่ตรงเกินไป เช่น “คุณเป็นมะเร็งระยะรุนแรง ต้องได้รับการรักษาทันที ไม่งั้นนั้นอาจตายได้” ในผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการให้พูดคำว่า “มะเร็ง” ซ้ำ<sup>15</sup>

4.4 ให้ข้อมูลที่ล้นน้อยตามความเหมาะสม ร่วมกับการประเมินความเข้าใจและปฏิกิริยาของผู้ป่วยเป็นระยะ ก่อนที่จะบอกข้อมูลอื่นที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยต่อไป

4.5 ให้คำนิยามเสมอว่าผู้ป่วยยังมีความหวังที่จะได้รับการดูแลรักษา หากการพยากรณ์โรคไม่ดี ไม่ควรพูดว่า “ไม่สามารถทำอะไรให้คุณได้มากกว่านี้แล้ว”<sup>17</sup> เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องการการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และอาการอื่น ๆ

สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการให้ข้อมูลผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการและความชอบในการบอกข้อมูลที่แตกต่างกัน บางคนอาจต้องการข้อมูลที่ล้นน้อยเป็นขั้นเป็นตอน บางคนอาจอยากให้ออกข้อมูลตรงๆ ที่เป็นความจริงทั้งหมด<sup>14,19</sup> ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรเป็นข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับทีมสุขภาพ ขณะสนทนาเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้าย ผู้ป่วยอาจขาดสมาธิ ความสนใจ ความตั้งใจฟังข้อมูล จากภาวะช็อค ความวิตกกังวล หรืออาการปวด การให้ข้อมูลประกอบกับการใช้เอกสารจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพราะจะช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ถูกต้องและสามารถทบทวนในสิ่งที่ได้ยินมาได้<sup>10</sup>

#### 5. สนใจความรู้สึกของผู้ป่วย (E-Emotion)<sup>3,8,17</sup>

การตอบสนองและการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย เนื่องจากภายหลังจากการให้ข้อมูลไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายแล้วนั้น ผู้ป่วยจะตอบสนองโดยมีการแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์แตกต่างกัน ตั้งแต่เฉยเฉย จนถึงไม่ยอมรับ ร้องไห้ ปฏิเสธ โกรธ หรือช็อค พยายามจะเข้าใจเมื่อผู้ป่วยพยายามหาข้อมูลความถูกต้องโดยการถามคำถามซ้ำๆ<sup>6</sup> เมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัว แสดงออกทางอารมณ์ จึงควรสนองตอบโดยการแสดงความเห็นใจและเข้าใจ<sup>6,15,16</sup> เช่น การเลื่อนตัวเข้าไปชิด การสัมผัสมือ หรือแตะแขนผู้ป่วย ซึ่งต้องพิจารณาตามความเหมาะสม รวมถึงการหยุดสนทนาชั่วคราวเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเศร้าเสียใจหรือร้องไห้ เพื่อให้ผู้ป่วยสงบลงและรับรู้ว่ายพบาลเข้าใจความรู้สึก ทั้งยัง

เป็นการแสดงออกที่สะท้อนถึงการแสดงความเห็นใจ และใส่ใจกับผู้ป่วย ระหว่างนี้ควรสังเกตอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย ซึ่งผู้ป่วยอาจแสดงออกได้ทั้งทางคำพูด และ/ หรือท่าทาง การค้นหาทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึก หรือความกังวลของผู้ป่วยที่ถูกต้องทำได้โดย<sup>3,8,21</sup>

5.1 สังเกตการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่อาจจะร้องไห้ ปฏิเสธ โกรธ นิ่งเงียบหรือซื่อ

5.2 ระบุอารมณ์ที่ผู้ป่วยแสดงออกให้ได้ โดยอาจใช้เทคนิคการสื่อสารหลายๆรูปแบบ ตามความเหมาะสมกับการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วยดูเศร้าโศกแต่เงียบ ให้ใช้คำถามปลายเปิดถามผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่าคุณคิดว่าผู้ป่วยคิด หรือรู้สึกอย่างไร

5.3 ระบุเหตุผลที่ผู้ป่วยแสดงอารมณ์นั้นออกมา ถ้าไม่แน่ใจให้ถามผู้ป่วยซ้ำ<sup>17</sup>

5.4 ให้ความเวลาผู้ป่วยแสดงออกทางอารมณ์ เพื่อแสดงให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลมีส่วนรับผิดชอบ ผู้ป่วย พุดสะท้อนให้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะนั้น

การตอบสนองต่อการแสดงออกทางอารมณ์ หรือความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อมีปฏิกริยาต่างๆ กัน ทำได้ดังนี้<sup>3, 8, 21</sup>

1. ร้องไห้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเศร้าเสียใจ ร้องไห้ออกมา ควรอยู่ใกล้ๆ เพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง แสดงท่าที เข้าใจ เห็นใจผู้ป่วย ปลอบโยนผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และรับฟังคำพูดของผู้ป่วย

2. ไม่เชื่อเรื่องที่แพทย์บอก เป็นเรื่องที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยอาจพูดว่า “ไม่จริง” หรือ “เป็นไปได้” ไม่ควรบังคับให้ผู้ป่วยเชื่อ ถ้าผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะรับความจริง ควรประเมินความพร้อมและให้ข้อมูลซ้ำเป็นระยะ

3. ตกใจหรือซื่อ ผู้ป่วยอาจแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น เป็นลม คิดหรือพูดไม่ออก หรือนิ่งเงียบไปเลย อาจตอบสนองโดยใช้คำพูด เช่น “ตอนนี้

คุณกำลังคิดอะไรอยู่” หรืออาจนั่งเงียบเฉยๆ เป็นเพื่อนผู้ป่วย รอให้ผู้ป่วยเริ่มพูดขึ้นมาเอง

4. ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับความจริง ผู้ป่วยอาจปฏิเสธการวินิจฉัยหรือการตรวจต่างๆ ว่าไม่เป็นความจริง พยาบาลอาจตอบสนองโดยใช้คำพูด “อะไรทำให้คุณคิดอย่างนั้น” การปฏิเสธความจริงเป็นการใช้กระบวนการทางจิตใจในการปรับตัวอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยปกป้องความรู้สึกผู้ป่วยไม่ให้สะเทือนใจมาก หากผู้ป่วยยังไม่พร้อมรับความจริง ควรให้ข้อมูลที่เบาะๆ ธรรมดาและให้เวลาผู้ป่วยได้คิดทบทวน การพยายามให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงหรือโต้แย้งกับผู้ป่วย อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีได้

5. กลัวหรือวิตกกังวล ผู้ป่วยอาจรู้สึกกังวลหรือมีคำถามต่างๆ มากมาย อาจตอบสนองโดยใช้คำพูดว่า “คุณรู้สึกกังวลเรื่องอะไรบ้าง” หรือ “ดูคุณรู้สึกไม่ดีเลย” เมื่อรับรู้ว่าคุณมีความกลัว กังวล ควรหาสาเหตุว่าผู้ป่วยกลัว หรือกังวลเรื่องใด จากนั้นพยายามหาทางแก้ไข และให้ข้อมูลที่โปร่งใสและเป็นประโยชน์และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวล แต่ไม่ควรให้ข้อมูลเกินจริงเพราะอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังสูงเกินจริงได้

6. โกรธหรือตำหนิแพทย์ พยาบาล ครอบครัว บุคลากรอื่น หรือตนเอง ผู้ป่วยอาจตำหนิว่าแพทย์ วินิจฉัยล่าช้า รักษาไม่ดี พยาบาลหรือบุคลากรอื่นดูแลไม่ดี บางรายอาจตำหนิญาติพี่น้อง ครอบครัวที่ไม่ดูแลผู้ป่วย หรือตำหนิตัวเองว่าไม่ดูแลตัวเองให้ดีจึงเป็นโรคร้าย พยาบาลจึงควรยอมรับความรู้สึกโกรธของผู้ป่วย รับฟังและพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ไม่ควรรีบปฏิเสธ หรือแก้ตัวว่าไม่ใช่ความผิดของผู้ป่วย

7. ซึมเศร้า เป็นอาการที่จะค่อยๆ แสดงออกมาภายหลังจากที่บอกข่าวร้ายไประยะหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกได้หลายรูปแบบ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้

หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หรืออยากตาย ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการกำลังใจและการประคับประคองจิตใจจากครอบครัว แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่น หากอาการไม่ดีขึ้นแพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านอาการซึมเศร้า

#### 6. สรุปวิธีเผชิญปัญหาและวางแผนในอนาคต (S-Strategy and Summary)<sup>3,8</sup>

พยาบาลควรทบทวนข้อมูลในการสนทนา เพื่อนำมาวางแผนในอนาคตร่วมกับผู้ป่วย โดยให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ป่วยที่มีแผนในอนาคตที่ชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมาย ความเชื่อ และคุณค่าในตนเอง จะช่วยลดความวิตกกังวลและลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการดำเนินชีวิต การวางแผนในอนาคตร่วมกันจึงมีความสำคัญ อย่างไรก็ตาม ก่อนตัดสินใจวางแผน จำเป็นต้องประเมินความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยที่จะพูดคุยวางแผนร่วมกัน หากผู้ป่วยต้องการให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากข่าวร้าย เช่น บุคคลในครอบครัว คนที่ผู้ป่วยรัก เข้าร่วมวางแผนในเรื่องต่างๆ พยาบาลควรส่งเสริมให้บุคคลเหล่านั้นเข้าร่วมในการสนทนา ควรให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเป้าหมายหลักสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการและที่ควรทราบ เช่น วิธีการควบคุมจัดการอาการของโรค เป็นต้น และให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พบปะพูดคุยกับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยโรคเดียวกันและมีผลการรักษาที่ดีหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อช่วยให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และคลายความวิตกกังวล<sup>10</sup> พยาบาลจึงควรสนใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ก่อนจบการสนทนาควรหาข้อสรุปและกำหนดแผนในอนาคต จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และหากผู้ป่วยยังไม่มีคำถาม ควรเสนอตัวและเปิดโอกาส

ให้ผู้ป่วยสามารถซักถามในครั้งต่อไป รวมทั้งประเมินซ้ำเป็นระยะ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

#### สรุป

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอาจต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายของแพทย์ให้ผู้ป่วยมะเร็งทราบ หรืออาจต้องสื่อสารเพื่อยืนยันข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับทราบจากแพทย์ ตอบคำถามของผู้ป่วย หรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม รวมถึงต้องดูแลประคับประคองจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่เกิดภายหลังจากรับข่าวร้าย พยาบาลมีบทบาทสำคัญทั้งในขั้นตอนของการเตรียมพร้อมก่อนการสนทนา สนับสนุนส่งเสริมแพทย์ให้มีความมั่นใจในการสื่อสาร รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องไม่พึงประสงค์หรือข่าวร้ายนั้นกับผู้ป่วย การใช้แนวทางของสไปคส์ 6 ขั้นตอน จะช่วยให้การสื่อสารเรื่องไม่พึงประสงค์หรือแจ้งข่าวร้ายกับผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพ ช่วยให้พยาบาลมีความพร้อมในการสื่อสารและสามารถจัดการกับพฤติกรรมอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงออกมาได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวคลายความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล สามารถยอมรับ และปรับตัวเผชิญกับโรคและความเจ็บป่วยของตนได้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Walling A, Lorenz KA, Sydney MD, Naeim A, Sanati H, Asch SM, et al. Evidence-based recommendations for information and care planning in cancer care. *J Clin Oncol* 2008; 26(23): 3896-902.
2. Fallowfield L, Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *Lancet* 2004; 363: 312-9.

3. Radziewicz R, Baile WF. Communication skills: breaking bad news in the clinical setting. **Oncol Nurs Forum** 2001; 28(6): 951-4.
4. Buckman R. **How to break bad news: a guide for health professionals**. Baltimore, M.D: John Hopkins Press; 1992.
5. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news: a review of the literature. **JAMA** 1996; 276: 496-502.
6. Rassin M, Levy O, Schwartz T, Silner D. Caregivers' role in breaking bad news. **Cancer Nurs** 2006; 29(4): 302-9.
7. Parker PA, Baile WF, Moor C, Lenzi R, Kudelka A, Cohen L. Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. **J Clin Oncol** 2001; 19(7): 2049-56.
8. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Baile EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **Oncologist** 2000; 5: 302-11.
9. Gobel BH. Anxiety. In Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M, eds. **Cancer symptom management**. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett; 2004, p 651-64.
10. Hendrix C, deLeon C. Education and emotion support of patients with non-Hodgkin's lymphoma. **Community Oncol** 2006; 3(7): 449-51.
11. Ptacek JT, Ptacek JJ. Patients' perceptions of receiving bad news about cancer. **J Clin Oncol** 2001; 19(21): 4160-4.
12. Chayaput P. Coping Strategies of Medical and Surgical Patients toward Hospitalization: Roy Adaptation Model as a Conceptual Framework. **Thai J Nurs Council** 2007; 22(2): 87-98.
13. Clark CC, Wagner VD. Coping-stress tolerance. In: H. Harkreader, M. A. Hogan, eds. **Fundamentals of nursing: caring and clinical judgment**. St. Louis, M.O: W.B. Saunders; 2004, p.1402-28.
14. Tse C, Chong A, Fok S. Breaking bad news: a Chinese perspective. **Palliat Med** 2003; 17: 339-43.
15. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Inagaki M, Akizuki N, Sakano Y, et al. Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. **Psycho-oncology** 2007; 16: 573-81.
16. Fujimori M, Parker PA, Akechi T, Sakano Y, Baile WF, Uchitomi Y. Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news. **Psycho-oncology** 2007; 16: 617-25.
17. Minichiello TA, Ling D, Ucci DK. Breaking bad news: a practical approach for the hospitalist. **J Hosp Med** 2007; 2(6): 415-21.
18. Kubler-Ross E. What is it like to be dying? **Am J Nurs** 2000;100(10):96AA, 96CC, 96EE, 96GG, 96II.
19. Fujimori M, Akechi T, Akizuki N, Okamura M, Oba A, Sakano Y, et al. Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan. **Psycho-oncology** 2005; 14: 1043-51.
20. Volker DL, Kahn D, Penticuff JH. Patient control and end-of-life care part I: the advanced practice nurse perspective. **Oncol Nurs Forum** 2004; 31(5): 945-53.
21. รัตนา สายพานิชย์. การแจ้งข่าวร้าย. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, บรรณาธิการ. **คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์**. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2544, หน้า 143-56.

## Nurse's Role in Unfavorable Information "Breaking Bad News" Communication to Cancer Patients

Jitchaya Boonnun MNS., APN\*

Prangtip Chayaput PhD. (Nursing) \*\*

**Abstract:** Disclosure of unfavorable news or "breaking bad news" in cancer patients may start at the time of making diagnosis, then, through the course of treatment continuously. It directly affects not only to patients and families causing fear, stress, and anxiety which may result in emotional and behavioral problems, but also to nurses and physicians involving in that communication or delivered information. It causes stress to them and fear to interact with those patients and families as well. Communication task for delivering unfavorable clinical information or bad news is sensitive and difficult for nurses who have no skill, experience, or guideline for communication. Nurses who take care of those patients involve many possibilities to convey in order to reassure and discuss more on the unfavorable medical information. Employing the SPIKES – Six-Step Protocol – which consists of setting up, perception, invitation, knowledge, emotion, strategy and summary, will help facilitating the effective communication. Moreover, it can be used as a guideline to establish communication skill for delivering the bad news. It helps nurses in gathering the data by using the appropriate questions and observing the reactions of patients, then, either responding to them or giving them the additional related information accurately. It also promotes and supports patients' participation in the future treatment plan. Using SPIKES protocol will increase nurses' confidence in communication with and being able to furnish the suitable care for those patients and families.

*Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(3) 7-19*

**Key words:** Unfavorable information, Bad news, Cancer patient, Communication

---

\* Clinical Nurse Expert Department of Nursing Siriraj Hospital

\*\* Assistant Professor Department of Surgical Nursing Faculty of Nursing Mahidol University