

บทที่ 15

การแจ้งข่าวร้าย

รัตนา สายพานิชย์

เมื่อก่อนแพทย์ไม่ค่อยจะยอมรับกับการบอกความจริงเรื่องผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิตแก่ผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันแพทย์ยินดีที่จะบอกความจริงกับผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยเองก็อยากพูดคุยเช่นกัน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 อยากรู้ว่าตนเองจะเป็นอย่างไร แต่แพทย์เพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่บอกความจริงกับผู้ป่วย

เหตุใดจึงต้องบอก

1. ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะรู้ และอาจจะมีผลถึงการดูแลรักษาต่อไป
2. การบอกความจริง ผู้ป่วยจะได้รู้ขนาดของตนเอง ไม่วิตกกังวลกับสิ่งที่ไม่รู้ ไม่แน่ใจ
3. การบอกผู้ป่วยเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ออกมา และได้พูดคุยในเรื่องต่างๆ ที่อยากจะพูดได้
4. การที่ได้ให้ผู้ป่วยรับรู้ความจริงจะทำให้ผู้ป่วยมีเวลาที่จะได้ทบทวนชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง จัดการในเรื่องต่างๆ ให้เรียบร้อย และเตรียมพร้อมกับความตาย
5. ตัวผู้ป่วยเองถึงแม้จะไม่ได้รับการบอกเล่าจากที่ไหน แต่ก็ทราบได้เองในที่สุดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของสภาพร่างกาย และท่าทีของผู้อื่นที่มีต่อตน ถ้าผู้ป่วยทราบได้เอง ความเชื่อมั่นที่มีต่อแพทย์จะลดลง เพราะเห็นว่าแพทย์ไม่ยอมบอกความจริงกับตน

จากการศึกษาในเรื่องนี้ และจากประสบการณ์ของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเผชิญกับความจริงและปรับตัวได้เมื่อรู้ว่าตนกำลังจะเสียชีวิต

ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

1. บอกโดยยังมีข้อมูลไม่ชัดเจนพอ
2. บอกโดยที่ไม่มีเวลาพอที่จะชี้แจงหรือตอบคำถาม
3. ไม่สนใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย
4. พูดลอบใจผ่านๆ ให้ความหวังแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง
5. ไม่ให้ความหวังอะไรแก่ผู้ป่วยเลย

ใครควรจะเป็นผู้แจ้งความจริงแก่ผู้ป่วย

ผู้แจ้งความจริงแก่ผู้ป่วยควรเป็นผู้ที่รับผิดชอบให้การดูแลรักษาผู้ป่วยใกล้ชีวิตและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งน่าจะเป็นหน้าที่ของแพทย์เจ้าของไข้ เพราะการแจ้งความจริงแก่ผู้ป่วยนั้นไม่ได้เป็นการพูดคุยที่เสร็จสิ้นภายในครั้งเดียว แต่จะมีหัวข้ออื่นๆ ที่จะต้องพูดคุยกันตามมาอีกหลายเรื่อง อาทิเช่น ข้อสงสัยที่ผู้ป่วยอาจจะมีในเรื่องต่างๆ การอยากถามเกี่ยวกับการวินิจฉัย หรือการวางแผนการรักษา เป็นต้น

เวลาที่จะใช้ในการบอกข่าวร้าย

ไม่มีใครกำหนดว่าใช้เวลาขนาดไหนเท่าไร ตามความเป็นจริงแล้วการใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วย นานมากขึ้น ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีความพอใจมากขึ้น เมื่อแพทย์ได้มีทักษะในการแจ้งข่าวร้ายและมีประสบการณ์มากขึ้นเรื่อยๆ แล้ว ก็จะเรียนรู้ได้ว่าควรนำเรื่องใดมาพูดหรือบอกกับผู้ป่วย มีทักษะในการเลือกใช้เทคนิคต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งในที่สุดก็จะใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยไม่มากนัก

ขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย

การแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน โดยมีกระบวนการคร่าวๆ ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย

1. เตรียมความพร้อม
2. ประเมินว่าผู้ป่วยทราบมากน้อยเพียงใด
3. ประเมินว่าผู้ป่วยต้องการทราบอะไร
4. ให้ข้อมูล
5. แสดงความสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย
6. ช่วยผู้ป่วยวางแผนในอนาคตต่อไป

ขั้นที่ 1 เตรียมความพร้อม

การเริ่มต้นบอกข่าวร้ายควรหาสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ให้ทั้งแพทย์และผู้ป่วยได้นั่งสบายๆ ถ้าผู้ป่วยต้องนอนอยู่ที่เตียงในตึกผู้ป่วย การใช้ม่านกันอาจจะทำให้รู้สึกเป็นส่วนตัวได้

ไม่ควรบอกข่าวร้ายทางโทรศัพท์ ควรได้พบปะกับผู้ป่วยด้วยตนเอง เพราะอาจบอกข่าวผิดคน และอีกฝ่ายหนึ่งอาจอยู่ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอ อีกทั้งอาจไม่มีใครปลอบหรือให้กำลังใจผู้ได้รับข่าวร้ายนั้น ซึ่งถือว่าไม่ควรกระทำ ยกเว้นกรณีจำเป็นจริงๆ

การที่มีคนอยู่กับผู้ป่วยด้วยไม่ว่าจะเป็นญาติ หรือผู้มาเยี่ยมก็ตาม ควรสอบถามผู้ป่วยก่อนว่าจะพูดเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ต้องการให้มีผู้อื่นอยู่ด้วยหรือไม่

การเริ่มต้นควรพูดตามใจเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ ไป เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่พูดคุยได้ ไม่ใช่กำลังคลื่นไส้ อาเจียนมาก มีอาการปวดอย่างมาก หรือเพิ่งได้ยาไปทำให้วังงมาก

การเริ่มต้นดังนี้จะทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าแพทย์สนใจตน แพทย์สามารถประเมินภาวะทางกายและจิตใจของผู้ป่วยได้ และเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูด เป็นการเปิดการสนทนา

ขั้นที่ 2 ประเมินดูว่าผู้ป่วยทราบมากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน

ส่วนนี้เป็นการหาข้อมูลที่ผู้ป่วยรับรู้หรือคาดเดาเอาเองว่าตนเป็นอะไร และการเจ็บป่วยนี้มีผลต่ออนาคตอย่างไร ซึ่งต้องใช้ทักษะในการฟังอย่างมาก

ตัวอย่างประโยคที่มักใช้กันในการถามผู้ป่วย

“คุณคิดว่าอะไรเป็นทำให้คุณมีอาการ...”

“คุณเคยคิดว่าอาการเจ็บป่วยของคุณอาจจะเป็นเรื่องร้ายแรงไหม”

“หมอดนก่อนที่เคยดูแลคุณ บอกว่าคุณเป็นอย่างไรบ้าง” ... “แล้วคุณคิดอย่างไร”

ผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่ได้รับการบอกเล่าอะไรเลย หรือบางคนอาจจะตอบในสิ่งที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ควรยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกมาก่อน อย่าเพิ่งขัดผู้ป่วย เพราะนั่นอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการที่ยังรับไม่ได้ว่าตนป่วย (denial) ของผู้ป่วยก็ได้ หรืออาจจะเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยกลับบอกไม่ตรงความจริง เพื่อจะได้พิสูจน์ว่าแพทย์จะบอกตรงกับที่ตนรู้มาจากแหล่งอื่นๆ หรือไม่

ระหว่างนี้ควรสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย ซึ่งผู้ป่วยอาจจะแสดงออกได้ทั้งคำพูด (verbal) และท่าทาง (non-verbal)

ขั้นที่ 3 ประเมินดูว่าผู้ป่วยต้องการทราบอะไรบ้าง

ช่วงนี้เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในการแจ้งข่าวร้าย ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลหรือไม่ ต้องการทราบมากน้อยเท่าไร เพื่อแพทย์จะได้ทราบว่าควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากน้อยเพียงไร

การไม่ให้ข้อมูลอะไรเลยยิ่งทำให้ผู้ป่วยเป็นทุกข์มาก พบว่ามีเพียงร้อยละ 1 ของผู้ป่วยเท่านั้นที่ไม่ต้องการทราบว่าตนป่วยเป็นอะไร ผู้ป่วยอื่นนอกเหนือจากนี้พยายามใช้วิธีต่างๆ เพื่อหาข้อมูล เช่น อาจจะถามแพทย์เองโดยตรง ถามจากเจ้าหน้าที่อื่นที่ให้การดูแล ญาติ หรือคนอื่น ๆ เพราะฉะนั้นการถามผู้ป่วยตรงๆ ว่าผู้ป่วยต้องการทราบอะไรบ้าง จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเปิดเผยข้อมูลต่างๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่พร้อมก็อาจจะมีการใช้กลไกทางจิตแบบ denial (ไม่รับว่าตนเองป่วยหนัก)

ตัวอย่าง คำพูดที่จะใช้ในการประเมินผู้ป่วย

“คุณอยากให้หมอบอกรายละเอียดของโรคที่คุณเป็นไหม”

“คนไข้บางคนก็อยากให้หมอบอกหมดทุกอย่างที่รู้เกี่ยวกับโรคของเขา บางคนก็ไม่ได้อยากรู้อะไรเท่าไร แค่หมอดูแลก็พอใจแล้ว คุณคิดว่าตัวเองเป็นแบบไหน”

“ถ้าโรคของคุณเกิดร้ายแรงขึ้นมา คุณอยากให้หมอบอกคุณไหม”

ถ้าผู้ป่วยยังไม่ต้องการทราบ ควรพูดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสถามได้เสมอ เช่น “ถ้าคุณเปลี่ยนใจภายหลัง ก็สามารถถามหมอได้ตลอดเวลา”

ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการทราบการวินิจฉัยโรค แต่ต้องการทราบเพียงแค่ว่าแพทย์จะทำอะไรกับตัวเขา หรือจะเกิดอะไรขึ้นกับเขาบ้างในระหว่างนี้ ซึ่งเท่านั้นก็เพียงพอสำหรับแพทย์ที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและดูแลรักษาติดต่อ โดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยทราบการวินิจฉัยเสมอไป

ขั้นที่ 4 การให้ข้อมูล

การพูดในขั้นตอนนี้จะขึ้นอยู่กับโรค การรักษาที่ให้ ความสนใจของผู้ป่วย ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบหรือไม่ต้องการทราบ และปฏิกิริยาของผู้ป่วย ไม่มีใครบอกได้ว่าจะต้องพูดอย่างไร

แต่อย่างไรก็ตามต้องเริ่มต้นที่จะยอมรับผู้ป่วย ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะยอมรับหรือปฏิเสธการวินิจฉัยและการรักษาที่แพทย์เสนอให้ แพทย์ควรยอมรับปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นรวมถึงวิธีการแสดงอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีต่อข่าวร้ายนั้นด้วย แต่ในความเป็นจริงแพทย์หลายคนมักจะทนไม่ได้ เพราะแพทย์มักจะรู้สึกว่า ผู้ป่วยต้องยอมรับการรักษาที่แพทย์เสนอให้และปฏิบัติตามโดยดี ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถยอมรับความจริงได้ทั้งหมดหรือบางส่วนก็ตาม

ข้อแนะนำในการให้ข้อมูล

4.1 บอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยทีละน้อย เนื่องจากเรื่องทางการแพทย์เป็นเรื่องยากแก่การเข้าใจสำหรับผู้ป่วย อีกทั้งการแจ้งข่าวร้ายมักมีผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วย ฟังข้อมูลมากๆ ก็ไม่รู้เรื่อง เพราะฉะนั้นอาจจะต้องค่อยๆ บอกเหมือนเป็นสัญญาณเตือนก่อน เช่น “แต่ความจริงมันร้ายแรงกว่าที่คุณคิด” และรอดูปฏิกิริยาของผู้ป่วยก่อนที่จะบอกข้อมูลอื่นต่อ โดยสังเกตปฏิกิริยาเป็นระยะๆ ไป บอกโดยมีเหตุการณ์ข้างเคียง จะทำให้ผู้ป่วยติดตามเรื่องราวได้ง่ายขึ้น

4.2 ใช้คำพูดธรรมดา อย่าใช้ศัพท์แพทย์ ผู้ป่วยไทยมักไม่ค่อยกล้าถามแม้จะไม่เข้าใจศัพท์ที่แพทย์พูด แทนที่จะทำให้เรื่องกระจ่างกลับทำให้เรื่องคลุมเครือไป

4.3 ประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้เป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูด ซึ่งจะได้ฟังน้ำเสียงและสังเกตความรู้สึกของผู้ป่วย

แพทย์อาจจะช่วยพูดย้ำในจุดที่คิดว่าสำคัญ เพราะเป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้ผู้ป่วยพูดซ้ำในสิ่งที่ร้ายแรงสำหรับตนเอง

ขั้นที่ 5 แสดงความสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย

ต่อไปนี้เป็นปฏิกิริยาและความรู้สึกของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากที่ได้รับรู้ข่าวร้ายของตน และทำที่ที่แพทย์ควรตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วย

5.1 ร้องไห้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเศร้าเช่นนี้เกิดขึ้น แพทย์ควรจะอยู่ใกล้ๆ ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกทอดทิ้ง แสดงท่าที่เข้าใจและเห็นใจผู้ป่วย และอยู่กับผู้ป่วยสักครู่จนเขารู้สึกดีขึ้น

ไม่ควรจะปลอบผู้ป่วยว่า “อย่าเสียใจ” เพราะผู้ป่วยกำลังอยู่ในวิถีแห่งการสูญเสีย ถ้าปล่อยให้เขาได้ระบายความรู้สึกเศร้าสลดออกมาให้ฟังจนหมด ผู้ป่วยจะยอมรับสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้ดีขึ้น หรือบางคนอาจไม่ต้องการพูดอะไรเลยก็ได้ การให้เวลากับผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกซาบซึ้งและขอบคุณต่อผู้ที่สละเวลาอยู่กับเขา

5.2 ไม่เชื่อเรื่องที่แพทย์บอก เนื่องจากการยอมรับข่าวร้ายที่ไม่ได้คาดคิดเป็นเรื่องยาก เพราะฉะนั้นการไม่เชื่อเรื่องที่บอกจึงเป็นปฏิกิริยาที่พบได้บ่อยมาก ผู้ป่วยอาจจะพูดว่า “ไม่จริง” “เป็นไปได้” ในกรณีนี้แพทย์อาจตอบสนองว่า “คงเป็นเรื่องยากที่จะยอมรับว่าคุณมีโรคร้ายต่างๆ ที่คุณยังดูแข็งแรงดี” คำพูดที่ไม่ควรใช้ เช่น “จริงซี้ คุณต้องกล้าเผชิญมัน คุณเป็นมะเร็งจริงๆ” เพราะคำพูดนี้เป็น การพยายามบังคับให้ผู้ผู้ป่วยเชื่อ ในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะรับความเป็นจริงในเวลานั้น

5.3 ตกใจ หรือช็อค ผู้ป่วยอาจจะแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น เป็นลม สั่นศีรษะ คิดหรือพูดอะไรไม่ถูก หรือบางรายอาจจะนั่งเฉยไปเลยก็ได้ แพทย์อาจตอบสนองโดยใช้คำ

พูด“ตอนนี้คุณกำลังคิดอะไรอยู่” หรือ “มันอาจจะหนักไปสำหรับคุณที่ได้ทราบเกี่ยวกับโรคนี้” หรืออาจจะนั่งเงียบเฉยๆ เป็นเพื่อนผู้ป่วย รอให้ผู้ป่วยเริ่มพูดขึ้นมาเอง

5.4 ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ ความจริงผู้ป่วยอาจจะปฏิเสธการวินิจฉัยหรือการตรวจต่างๆ ว่าเป็นความจริง แพทย์อาจตอบสนองโดยใช้คำพูด “อะไรที่ทำให้คุณคิดว่าการวินิจฉัย, (การตรวจ) ... ผิดพลาด” หรือ “อาจจะเป็นเรื่องยากที่จะยอมรับเรื่องราวๆ แบบนี้”

ตามปกติแล้วการปฏิเสธความจริงเป็นกระบวนการทางจิตใจอย่างหนึ่ง ซึ่งจะช่วยปกป้องความรู้สึกของผู้ป่วยไม่ให้สะท้อนใจมากในช่วงระยะเวลาหนึ่ง การพยายามฝืนให้ผู้ป่วยยอมรับความจริง หรือโต้แย้งกับผู้ป่วยนั้นไม่มีประโยชน์

5.5 กลัวหรือวิตกกังวล ผู้ป่วยอาจจะมีสีหน้าวิตกกังวล หรือมีคำถามต่างๆ มากมาย แพทย์อาจตอบสนองเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่าแพทย์รับรู้และสนใจความรู้สึกของเขา โดยใช้คำพูดว่า “คุณรู้สึกกังวลเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง” หรือ “เรื่องนี้คงทำให้คุณไม่สบายใจ คุณเคยคิดมาก่อนหรือไม่ว่าเรื่องนี้อาจจะเกิดขึ้นกับคุณ” หรือ “ดูคุณกำลังรู้สึกไม่ดี”

เมื่อรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยค่อนข้างกลัวหรือวิตกกังวล ก็ควรจะหาสาเหตุว่าผู้ป่วยกลัวหรือวิตกกังวลเรื่องอะไร ซึ่งในแต่ละคนจะวิตกกังวลไม่เหมือนกัน บางคนกลัวตาย บางคนกลัวเจ็บ กลัวช่วยตัวเองหรือควบคุมตัวเองไม่ได้ กลัวผลข้างเคียงจากการรักษา กลัวสูญเสียภาพลักษณ์หรือความเป็นตัวของตัวเอง กลัวถูกทอดทิ้ง บางคนกังวลเรื่องเศรษฐกิจ หรือเป็นห่วงคนในครอบครัว ซึ่งแพทย์ควรจะใช้ข้อมูลนั้นให้เป็นประโยชน์ โดยพยายามช่วยหาทางแก้ไขและให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยเพื่อสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลลงได้ แต่ไม่ควรให้ข้อมูลที่เกินจริง เพราะอาจจะทำให้เกิดปัญหาต่อมาภายหลัง

5.6 โกรธ ต่ำหนิแพทย์ ญาติเจ้าหน้าที่อื่น หรือแม้กระทั่งตัวเอง เป็นความรู้สึกหนึ่งที่ยากสำหรับแพทย์ที่จะต้องเผชิญและจัดการ ความรู้สึกนี้จะสังเกตได้จากผู้ป่วยเริ่มตำหนิคนที่เป้าหมายของความโกรธนั้น อาจจะทำหนิแพทย์ว่ารักษาไม่ดี ตำหนิพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในเรื่องให้บริการไม่ดี ซึ่งอาจจะเป็นต้นเหตุของการฟ้องคดีต่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ หรือบางคนอาจตำหนิตัวเองว่าไม่ดูแลตัวเองให้ดี จึงเป็นโรคร้ายดังกล่าว

ถ้าแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจผู้ป่วยก็มักจะโกรธตอบผู้ป่วย ผลก็คือความโกรธจะยิ่งมากขึ้นไม่มีทางลด เพราะเมื่อฝ่ายหนึ่งโกรธ อีกฝ่ายก็จะทวีความโกรธมากขึ้นเรื่อยๆ เป็นธรรมดา บางครั้งอาจจะดะเยียมผู้ป่วย หรือถ้าต้องเยียมก็จะแะมาเยียมให้เร็วที่สุด หรือไม่ก็อาจจะเกิดการโต้เถียงกันโดยไม่จำเป็น ซึ่งขึ้นอยู่กับอารมณ์ของทั้งสองฝ่าย

แพทย์ควรยอมรับความรู้สึกโกรธของผู้ป่วย รับฟังเขา พยายามเข้าใจความรู้สึกของเขา อย่าเพิ่งรีบปฏิเสธหรือแก้ตัวว่าไม่ใช่ความผิด หรือความรับผิดชอบของตน ควรยอมรับ เข้าใจและให้เกียรติแก่เขา สละเวลาตนเองให้บ้างเล็กน้อย ไม่นานผู้ป่วยจะค่อยๆ ลดระดับความโกรธลง จะเริ่มรู้สึกว่าตนก็ยังเป็นคนที่มีคุณค่า มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ และยอมทำอะไรต่ออะไรที่เขาสามารถทำได้ เมื่อถึงตอนนั้นการชี้แจงต่างๆ ก็จะง่ายขึ้น

5.7 ซึมเศร้า ความรู้สึกนี้อาจจะค่อยๆ แสดงออกมาให้เห็นในภายหลังจากที่บอกข่าวร้ายไปสักกระยะแล้ว ซึ่งแสดงออกมาได้หลายรูปแบบ โดยผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้กับชีวิต ร่วมกับหงุดหงิดง่าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่อยากทำหรือคิดอะไร เชื่องช้า อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีสมาธิ อยากตาย เป็นต้น

อาการซึมเศร้านี้เป็นความรู้สึกปกติที่เกิดขึ้นได้หลังจากการได้รับฟังข่าวร้าย ผู้ป่วยต้องการกำลังใจและการประคับประคองจิตใจจากญาติ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างๆ ถ้าได้รับการประคับประคองใจที่เหมาะสมอาการก็จะค่อยๆ ดีขึ้น แต่ถ้าอาการแย่มาก แพทย์อาจจะต้องพิจารณาให้ยาแก้ซึมเศร้าเป็นรายๆ ไป

5.9 โลงอก เป็นความรู้สึกที่แตกต่างไปจากความรู้สึกอื่นๆ ที่กล่าวมา เพราะผู้ป่วยได้รับข่าวร้ายแต่กลับสบายใจ โลงอก ซึ่งความรู้สึกแบบนี้สามารถเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในกรณีที่โรคของผู้ป่วยนั้นเป็นโรคที่ยากต่อการวินิจฉัย หรืออาจจะเป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการไม่สบายอยู่ในตัวผู้ป่วย แต่ไม่มีใครเชื่อ ต่อเมื่อแพทย์บอกว่าตนเป็นโรคอะไรได้แน่นอน แม้ว่าจะเป็นโรคร้ายแรงถึงชีวิตก็อาจจะรู้สึกโล่งอก และสามารถเผชิญต่อสู้กับโรคนั้นในช่วงเวลาที่เหลือได้ต่อไป

เมื่อแพทย์เห็นท่าทีโล่งอกของผู้ป่วย ควรจะต้องถามย้ำให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยเข้าใจการวินิจฉัย การดำเนินโรค และสิ่งที่แพทย์บอกแก่ผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจโรคอย่างแท้จริงก็ได้

ขั้นที่ 6 ช่วยผู้ป่วยวางแผนในอนาคตต่อไป

หลังจากที่รับทราบความรู้สึกของผู้ป่วย และทำความเข้าใจกับที่มาของความรู้สึกนั้นๆ แล้ว อาจช่วยผู้ป่วยวางแผนอนาคตต่อไป โดยขั้นตอนนี้ไม่จำเป็นต้องแล้วเสร็จภายในครั้งเดียว

6.1 ร่วมวางแผนในเรื่องต่างๆ กับผู้ป่วยในอนาคตที่เหลืออยู่ ร่วมวางแผนทั้งการดูแลรักษาโรคที่เป็นอยู่ว่าจะให้การรักษาที่ดีที่สุด ไม่ให้ทุกข์ทรมาน และจะไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย

6.2 หากคนช่วยให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจแก่ผู้ป่วย การช่วยให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจแก่ผู้ป่วยไม่ได้หมายความว่าต้องทำตามใจผู้ป่วยทุกอย่าง แต่เป็นเพียงการตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เข้าใจอารมณ์และความรู้สึก การกระทำต่างๆ โดยไม่ตัดสินใจไปล่วงหน้าว่าผู้ป่วยควรจะคิด ควรจะทำ หรือควรจะรู้สึกเช่นไร

6.3 ก่อนจบควรเปิดโอกาสให้ผู้ถามถาม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะนึกคำถามไม่ออกในช่วงเวลาที่เพิ่งรับทราบข่าวร้ายใหม่ๆ ควรเปิดโอกาสที่จะให้ผู้ถามถามได้ในครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. รัตนา สายพานิชย์. การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติที่เผชิญกับความตาย. กรุงเทพมหานคร: วิวัฒนาการพิมพ์, 2541.
1. Buckman R, Kason Y. How to break bad news: A guide for health-care professionals. Toronto: Papermac, 1992: 54-81.
2. Dubovsky SL, Weissberg MP. Clinical psychiatry in primary care. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1986: 176-92.