

ประเด็นสำคัญ: แนวทางการพูดคุยกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. จัดหาสถานที่และเวลาที่เหมาะสม ควรเป็นเวลาและสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และผู้ป่วยรู้สึกสบายกาย เพราะหากผู้ป่วยมีการปวด หรืออาการทางกายอย่างอื่นอยู่ คงไม่เป็นเวลาที่เหมาะสมในการพูดคุยเรื่องเหล่านี้ นอกจากนี้เราเองจะต้องไม่อยู่ในเวลาที่เร่งรีบหรือมีธุระในช่วงเวลาที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย พยายามอย่าให้มีอะไรมารบกวนขณะพูดคุย เช่น เสียงโทรทัศน์ โทรศัพท์เป็นต้น ระยะห่างระหว่างเราและผู้ป่วยไม่ใกล้และไม่ไกลจนเกินไป พยายามอย่าให้มีสิ่งกีดขวางระหว่างเรากับผู้ป่วย เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เป็นต้น และถ้าเป็นไปได้ควรจะนั่งคุยกับผู้ป่วย
2. ถามผู้ป่วยว่าวันนี้อยากจะพูดคุยกับเราหรือเปล่า บางวันผู้ป่วยอาจจะเหนื่อยหรือเหนื่อยเกินไป ดังนั้นก็อาจจะไม่เหมาะสมที่จะพูดคุยในเวลานั้น
3. ฟังอย่างตั้งใจ จุดมุ่งหมายของการฟังนั้นเพื่อให้เราเข้าใจเรื่องราว ความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับตัวโรค ระหว่างฟังควรจะใช้ภาษากายด้วย เช่น สบตาผู้ป่วย ใช้การพยักหน้าเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการสื่อสารว่าเรากำลังรับฟังด้วยความตั้งใจ รวมทั้งฝึกการสะท้อนความ เช่น **“ที่คุณ....เล่ามา หมอเข้าใจว่า....”** **“ถ้าหมอเข้าใจไม่ผิด คุณรู้สึก...”** รวมทั้งฝึกใช้การทวนความคำพูดที่ผู้ป่วยเพิ่งเล่าให้เราฟัง
4. หากผู้ป่วยนิ่งไป มักจะหมายถึงผู้ป่วยกำลังคิดอะไรอยู่ โดยเฉพาะเรื่อง que ผู้ป่วยทุกซึ่ใจ ดังนั้นอย่าเพิ่งรีบถาม แต่ปล่อยให้ผู้ป่วยคิดซึ่กซึ่ก ระหว่างนั้นก็นั่งอยู่ข้างๆ อาจจะใช้การสัมผัสเช่น แตะที่ไหล่ผู้ป่วยเบาๆ เป็นต้น แล้วค่อยถามผู้ป่วยว่า **“หมอสังเกตเห็นคุณ...นิ่งไปซึ่กซึ่ก พอจะบอกหมอได้ไหมว่ากำลังคิดอะไรอยู่”**
5. อย่ากลัวที่จะแสดงความรู้สึกของตัวเองออกมา เช่น **“หมอเองก็รู้สึกอัดอัดใจที่จะพูดเรื่องนี้เหมือนกัน”** เพราะการแสดงความรู้สึกของเราออกมา เป็นการสื่อว่าเรามีความจริงใจในการพูดคุยกับผู้ป่วย
6. พยายามตรวจสอบว่าเราเข้าใจตรงกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ เช่น **“เท่าที่คุณ..เล่ามา หมอเข้าใจว่าคุณคงรู้สึก....กับเรื่องนี้มาก”**
7. ระวังอย่าเพิ่งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเร็วเกินไป เราเองมักจะติดกับความเคยชินในการรีบให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ทั้งๆที่ยังไม่เข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างดีพอ และหลายๆครั้งผู้ป่วยก็อาจจะเคยใช้วิธีที่เรากำลังจะแนะนำแล้วก็ได้ ดังนั้นก่อนจะให้คำแนะนำควรจะถามผู้ป่วยก่อนว่า ที่ผ่านมาผู้ป่วยใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างไรบ้างและได้ผลเป็นอย่างไร สุดท้ายหากจำเป็นต้องให้คำแนะนำควรเลี่ยงคำพูด เช่น **“หากหมอเป็นคุณ หมอจะ...”** เพราะผู้ป่วยอาจจะตอบกลับมาว่า **“ก็หมอไม่ได้เป็นแบบฉัน/ผม”** ซึ่งทำให้การสนทนาอาจจะต้องจบลงทันที คำพูดที่น่าจะ

ดีกว่าคือ “คุณเคยลองแก้ปัญหาด้วย...บ้างหรือยัง” หรือ “จากที่หมอเคยดูแลคนไข้มา คนไข้บางคนใช้วิธี ... คุณคิดว่าเป็นอย่างไร”

8. ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยอยากจะทราบอะไร ให้ข้อมูลเท่าที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ในปริมาณที่เหมาะสม เช่น หากผู้ป่วยไม่ได้ต้องการทราบว่า เป็นโรคอะไรระยะไหนก็ไม่จำเป็นต้องบอกอย่างละเอียด ผู้ป่วยบางรายอาจจะอยากทราบแค่ว่ามีเวลาเหลืออยู่เท่าไร ก็ให้พูดคุยในประเด็นที่ผู้ป่วยเห็นว่าสำคัญเป็นหลัก นอกจากนั้นต้องระวังเรื่องการให้ข้อมูล พยายามอย่าใช้ภาษาที่เป็นศัพท์ทางการแพทย์ แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยฟังด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย

9. การให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้ป่วยควรจะใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด จริงอยู่ที่ความหวังของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่การโกหกผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อใจแก่ทีมที่ดูแล

10. ยอมรับการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้ป่วย เป็นเรื่องปกติที่เมื่อเวลาเราพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับตัวโรคนี้ ผู้ป่วยอาจจะเกิดอารมณ์ได้หลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์โกรธ เสียใจ ผิดหวัง ไม่เชื่อในสิ่งที่เราพูดหรือพยายามอธิบาย สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติเวลาคนเราต้องเผชิญหน้ากับข่าวร้าย ดังนั้นทีมที่ดูแลต้องเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ที่เกิดขึ้น และฝึกการจัดการกับอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นเรื่องปกติที่วันหนึ่งเราได้พูดคุยกับผู้ป่วยแล้วดูเหมือนผู้ป่วยจะยอมรับกับตัวโรคได้ดี แต่พอคุยกับผู้ป่วยอีกวัน ผู้ป่วยอาจจะไม่ยอมรับกับตัวโรคก็เป็นได้ ให้เราค่อยๆถามผู้ป่วยว่าเกิดอะไรขึ้น มีสาเหตุอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจ รวมทั้งต้องหาปัจจัยอื่นๆเช่น ประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการ delirium ร่วมด้วยหรือไม่

11. พยายามฝึกฝนทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยอยู่เสมอ หากมีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือรู้สึกไม่มั่นใจ แนะนำให้พูดคุยกับคนอื่นในทีมที่ดูแลเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน

แหล่งข้อมูล/บุคคล (Source/person) :

ที่มา <http://med.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/doctorpalliative5th>

อ.นพ.กิตติพล นาควิโรจน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว