

## บทบาทพยาบาลในการดูแลต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากการ รับรู้ข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง

สมพร ปานผดุง<sup>1</sup>

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ** โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่นับวันพบอุบัติการณ์มากขึ้น ผู้ป่วยมักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเข้าสู่ระยะลุกลาม อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยลดลงตามการลุกลามของโรค แนวทางการรักษามักไม่ได้หวังผลให้หายขาด แต่เป็นการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยในทุกมิติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โรคมะเร็งในความคิดของบุคคลทั่วไปเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลให้การได้รับทราบข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยและครอบครัว มักเกิดความเครียด วิตกกังวล และการรับทราบนั้นเปรียบเสมือนการได้รับข่าวร้าย ปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว มีความซับซ้อนและยุ่งยากในการให้ความช่วยเหลืออีกทั้งเป็นความยากลำบากสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการแจ้งข่าวและการให้ความช่วยเหลือดูแล เนื่องด้วยการให้ความช่วยเหลือเยียวยาต้องอาศัยผู้ที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์ มีความชำนาญ ประสบการณ์ค่อนข้างสูง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการยอมรับและปรับตัวได้เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้ามหากปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม อาจส่งผลอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างไรก็ตามการแจ้งข่าวร้ายเกี่ยวกับภาวะโรค การพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมจนสามารถทำให้ผู้ป่วยยอมรับ ปรับตัวตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการ คงไว้ซึ่งความเป็นปกติสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในทุกมิติ (วารสารโรคมะเร็ง 2561;38:129-141)

คำสำคัญ: การบอกความจริง การแจ้งข่าวร้าย บทบาทพยาบาล การดูแลพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## Nurse Role in Nursing Care in Response to Breaking Bad News to Cancer Patients

by **Somporn Panphadung<sup>1</sup>, Wongchan Petpichetchian<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, Songkhlanakarind Hospital, <sup>2</sup>Faculty of Nursing, Songkhlanakarind University

**Abstract** Cancer is a chronic disease, and its incidence has been increasing continuously. Most cancer patients are hospitalized at an advanced stage. Survival rates have been decreasing in the advanced stage. Treatment guidelines are not expected to result in a cure, but rather help patients sustain a satisfactory quality of life for as long as possible. Cancer, in the minds of most people, is a disease that causes suffering and death in a short time. When patients are diagnosed with cancer, they suffer stress, anxiety, and perceived lack of control, which extends to other family members. Telling the truth about the diagnosis, prognosis, and treatment, is like delivering bad news. It is difficult for medical personnel to tell the truth, because of the anticipated reactions to bad news by patients and their families. Comprehension and acceptance of the truth is complicated and difficult. Therefore, assistance needs to be provided by those who have the knowledge, skills, and experience to help patients and their families. However, telling the truth patients and families about the prognosis and treatment guidelines for the disease, then providing appropriate support, can help patients accept, adapt, and decide on the best treatment options. Patients and families would thus receive assistance according to their needs, to enable them to maintain their normal daily lives and enjoy the best possible quality of life. (*Thai Cancer J 2018;38:129-141*)

**Keywords:** truth telling, breaking bad news, nurse role, nursing care, cancer patient

### บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข คาดว่าจะมีประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 และยังเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับหนึ่งในประชากรไทย พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 60,000-70,000 รายต่อปีในช่วงปี พ.ศ. 2544-2558<sup>1</sup> ถึงแม้ในปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคมะเร็งมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น แต่ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อภาวะโรคเข้าสู่ระยะลุกลาม<sup>2</sup> ทำให้อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยลดลงตามระยะของโรคที่มีการลุกลามไปยังอวัยวะต่าง ๆ<sup>3</sup> การลุกลามของโรคมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ<sup>4</sup> เป็นปัญหาที่ซับซ้อนมีความยุ่งยากในการให้ความช่วยเหลือดูแล ในความคิดของบุคคลทั่วไป

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นแล้วต้องตาย มีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมาน และรับรู้ถึงการต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้การรับรู้ต่อการเป็นโรคมะเร็งเป็นสิ่งที่กระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พบปัญหาสำคัญที่คล้ายคลึงกัน คือการบอกความจริง (truth telling) เกี่ยวกับการวินิจฉัย และการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยทราบ<sup>5</sup> เนื่องจากการรับทราบความจริงในความรู้สึของผู้ป่วยและครอบครัวเปรียบเหมือนกับการได้รับแจ้งข่าวร้าย (breaking a bad news) ปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวที่เกิดขึ้นหลังการได้รับแจ้งไม่แตกต่างกัน<sup>6</sup> ซึ่งพบได้ทั้งการปฏิเสธ มีอารมณ์โกรธ การต่อรอง ภาวะซึมเศร้า และการยอมรับ<sup>7</sup> ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการยอมรับ

ปรับตัวและสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรคและแนวทางการรักษามากที่สุดถึงร้อยละ 78 แต่ในทางกลับกันบุคคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การรักษามีการบอกข้อมูลทั้งหมดให้แก่ผู้ป่วยรับทราบเพียงร้อยละ 35 จากข้อมูลของศูนย์มะเร็งสหราชอาณาจักร (UK Cancer Center) ซึ่งไม่แตกต่างจากข้อมูลในประเทศไทยที่ผู้ป่วยต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรค การเจ็บป่วยและการรักษาอยู่ในระดับมาก<sup>8,9</sup> แต่การบอกความจริงกลับเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากของบุคคลากรทางการแพทย์ในการบอกกล่าว<sup>10,11</sup> ทำให้การช่วยเหลือดูแลอย่างครอบคลุมและเป็นองค์รวมทำได้ยากมากยิ่งขึ้น

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เมื่อภาวะโรคเข้าสู่ระยะลุกลามมักส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติ และมีความยุ่งยากซับซ้อนในการให้ความช่วยเหลือดูแล อีกทั้งการไม่สามารถคาดเดาปฏิบัติการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละรายได้ ส่งผลให้เกิดสภาพของการดูแลที่ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการบอกกล่าวความจริงเกี่ยวกับข้อมูลภาวะโรค การพยากรณ์โรค และแนวทางการรักษา หรือการบอกข้อมูลความจริงบางส่วนหรือไม่ได้บอกข้อมูลทั้งหมดแก่ผู้ป่วย มักส่งผลกระทบต่อความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา การเตรียมตัววางแผนจัดการเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การยอมรับและปรับตัวกับสถานการณ์ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เมื่อภาวะโรค

ดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายการให้ความช่วยเหลือดูแลมักเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากมากยิ่งขึ้น และยังส่งผลให้ผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความกังวล อึดอัดใจ รู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างที่ใจต้องการ ซึ่งเป็นภาระให้การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ไม่มีความกระจ่างชัด<sup>12</sup> ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ปัญหาเกี่ยวกับการบอกความจริงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มาจากหลายสาเหตุ บางกรณีผู้ป่วยยินดีรับฟัง แต่เป็นความยากลำบากของบุคคลากรทางการแพทย์ที่ต้องบอกกล่าวหรือพูดคุยกจากประสบการณ์ ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย การไม่สามารถคาดเดาปฏิบัติการของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะเกิดขึ้นหลังได้รับแจ้ง หรือเกิดจากความไม่มั่นใจในความสามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปรับตัวยอมรับกับความจริงได้ดีหรือไม่ อย่างไร<sup>12</sup> บางกรณีผู้ป่วยพร้อมรับฟัง แต่ญาติไม่ยินยอมให้บุคคลากรทางการแพทย์บอกผู้ป่วยเพราะกลัวปัญหาที่จะตามมาภายหลังที่ไม่สามารถควบคุมหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้<sup>13</sup> เนื่องจากการรับรู้ความจริงของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนความตายเข้ามาอยู่ใกล้ตัว เกิดภาวะเครียด สับสน กังวลใจ เป็นห่วงครอบครัว และรู้สึกเป็นสิ่งที่บั่นทอนทำลายความหวัง<sup>14</sup> อาจยอมรับไม่ได้จนมีภาวะซึมเศร้าหรือคิดฆ่าตัวตายได้<sup>15,16</sup> บางกรณีผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิเสธการรับรู้ภาวะเจ็บป่วยเอง จนอาจทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้สึกขัดแย้งทางจริยธรรม เกี่ยวกับการต้องปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยและญาติควรรับรู้ หากทุกอย่างอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน มักส่งผลให้การทำงานของ

บุคลากรที่มีสุขภาพเป็นไปด้วยความยากลำบากมากยิ่งขึ้น แต่หากบุคลากรสามารถบอกความจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลของการช่วยเหลือที่ดีในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยและญาติพร้อมที่จะรับฟัง การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวจะส่งผลต่อเนื่องไปจนถึงการสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา การให้ความร่วมมือในการรักษาหรือวางแผนการรักษาที่มีความร่วมมือในการรักษาหรือวางแผนการรักษาที่มีความร่วมมือในการรักษาหรือวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan, family meeting) ตลอดไปจนถึงมีการทำบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในการแสดงเจตนาารมณล่วงหน้าก่อนตาย (advance directive, living will) ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลมุ่งเน้นไปที่ความสุขสบายของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมในทุกมิติ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตาม ความสำคัญในเรื่องการแจ้งข่าวร้ายไม่ได้อยู่ที่การแจ้งหรือไม่เพียงอย่างเดียว สิ่งที่สำคัญคือการให้ความช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัวหลังได้รับการแจ้งได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจนผู้ป่วยและครอบครัวสามารถยอมรับและปรับตัวได้ดี<sup>10</sup>

การช่วยเหลือที่ดีจะเกิดขึ้นได้หากสามารถให้การดูแลเยียวยาได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หลังจากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่จะส่งผลต่อความตายหรือความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยในระยะเวลาอันใกล้ซึ่งมักเกิดปฏิกิริยาตอบสนองได้ถึง 5 ระยะ ตามทฤษฎีของคูเบอร์รอสส์<sup>7</sup> คือ ระยะปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะต่อรอง ระยะซึมเศร้า และระยะยอมรับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ระยะปฏิเสธ** เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยและ

ครอบครัวรับทราบข้อมูล และมีภาวะช็อกในความรู้สึก ไม่ยอมรับการวินิจฉัย หรือการรีบแจ้งข่าวร้ายในขณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่พร้อมรับข้อมูล

ตัวอย่างของการบอกความจริงที่เร่งรีบเกินไปเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมะเร็งมีการลุกลามเข้าสู่ระยะท้าย ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยด้วย palliative performance scale (PPS) อยู่ในระดับ 50% ญาติผู้ป่วยพูดคุยปรึกษากับพยาบาลหลังได้รับทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ "ผมขอบคุณมากครับ ที่อธิบายรายละเอียดทุกอย่างให้ผมทราบและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรค การพยากรณ์โรค อาการของแม่และทางเลือกในการรักษาอีกครั้ง ผมรับทราบและต้องการดูแลแม่ให้ดีที่สุด และอยากให้แม่อยู่กับผมให้นานที่สุด ผมขอขอบคุณที่ถามผมก่อนเรื่องการบอกความจริงเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคให้แม่ของผมทราบ ผมยังไม่อยากให้ออกตอนนี้ ผมต้องบอกแน่ ๆ ครับ แต่ยังไม่ใช่ตอนนี้ ผมขอเป็นคนบอกเองนะครับ ผมจะค่อย ๆ บอกไปที่ละนิด ก่อนที่ผมจะมารักษาที่นี้ ผมรู้สึกเสียใจที่ผมไปรักษาที่แรก ผมได้รับการบอกการวินิจฉัยครั้งแรกต่อหน้าแม่ทันที ผมรู้สึกโกรธ และไม่เชื่อผลการรักษาและขอย้ายสถานที่รักษาครับ เมื่อมาที่นี้แพทย์ยืนยันผลการรักษากับผมอีกครั้ง ผมรับได้แล้วครับ และจะขอเป็นคนบอกถึงความก้าวหน้าของโรคให้แม่ทราบเองนะครับ" พยาบาลได้อธิบายเหตุผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และความสำคัญของการบอกความจริงเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคให้กับผู้ป่วยได้รับทราบแก่ญาติ หลังจากให้เวลาญาติผู้ป่วยบอกผู้ป่วยให้รับทราบเอง และญาติให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายและทำในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

จนผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและญาติสามารถยอมรับและปรับตัวได้

ปัญหาของญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เมื่อทราบความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัย และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย มักเกิดปฏิริยาตอบสนองเช่นเดียวกับผู้ป่วย<sup>6</sup> หากมีการแจ้งข่าวด้วยความเร่งรีบอาจเกิดผลเสียขึ้นได้ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือญาติไม่พร้อม ในทางปฏิบัติการแจ้งข่าวสามารถแจ้งได้ทั้ง 3 วิธี<sup>17</sup> คือ การบอกตรง ๆ (hard tell) การบอกอย่างนุ่มนวล (soft tell) และการเลี่ยงที่จะยังไม่บอกความจริง (no tell) ในบางสถานการณ์ ซึ่งแต่ละวิธีมีทั้งข้อดีและข้อเสีย จำเป็นต้องปรับใช้ให้เหมาะกับผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละรายและแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามความสำคัญของการบอกความจริงอยู่ที่การให้ความช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ ให้ความหวังที่เป็นจริงต่อผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผ่านพ้นความเครียดและกังวล จนสามารถยอมรับและเผชิญกับความจริงของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีส่วนสำคัญสำหรับผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาในการจัดการธุระที่ยังค้างคา เมื่อโรครุนแรงเข้าสู่ระยะสุดท้าย การรับทราบความจริงของผู้ป่วยและการได้รับการช่วยเหลือที่ดีตามความต้องการของผู้ป่วย จะส่งผลให้เกิดการยอมรับ ปรับตัว สามารถยอมรับความตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีได้ แต่การแจ้งข่าวร้ายอาจกลับเป็นความลำบากยุ่งยากใจของผู้แจ้งที่ไม่สามารถคาดเดาปฏิริยาของผู้รับข้อมูลข่าวสารนั้นได้ หากขาดการประเมินความคาดหวังผลกระทบทางด้านอารมณ์ที่อาจเกิดหลังจากการรับทราบความจริงของผู้ป่วยและครอบครัว หรือไม่มีแนวทางในการ

ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่ดีหลังทราบความจริง อาจส่งผลเสียที่มีอันตรายถึงขั้นรุนแรงได้<sup>18</sup>

เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นตัวอย่างของการให้เวลาในการแจ้งข่าวร้าย แต่ในทางกลับกันในบางสถานการณ์การแจ้งข่าวร้ายอาจต้องเร่งรีบให้ทันกับเวลาที่เหลือในเวลาอันสั้น

กรณีศึกษาตัวอย่าง ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นมะเร็งปากมดลูกร่วมกับมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผลการตรวจร่างกายและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่ามีกระดูกของมะเร็งไปยังตำแหน่งของก้านสมองซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันสั้น ในขณะที่ผู้ป่วยยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ PPS=50% แพทย์มีแผนการรักษาโดยการฉายรังสี หลังจากแพทย์แจ้งผู้ป่วยและญาติรับทราบ พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว สอบถามความรู้สึกและความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยหลังจากผู้รับทราบความจริง เนื่องจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยอาจมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว ในระยะเวลาอันสั้น ผู้ป่วยตอบพยาบาลว่า "หนูไม่กลัวตายเลยคะพี่ หนูยอมรับได้ แต่หนูเป็นห่วงลูกอายุ 3 ขวบ จะมีใครดูแลเค้าได้เหมือนหนู หนูเป็นห่วงลูกมากคะ" หลังจากพยาบาลประชุมครอบครัว ประเมินการรับรู้ของครอบครัวและอธิบายให้ครอบครัวของผู้ป่วยทราบถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยยอมรับได้ ผู้ป่วยยังกังวลและเป็นห่วงลูกมาก มีใครในครอบครัวที่จะให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยได้บ้างหรือไม่ที่สามารถดูแลลูกของผู้ป่วยได้เหมือนกับผู้ป่วยได้ดูแลลูกด้วยตนเอง น้องสาวฝาแฝดของผู้ป่วยรับปากจะรับเป็นบุตรบุญธรรมและจะดูแลลูกของผู้ป่วยให้เหมือนลูก

ของตัวเอง แนะนำให้ญาติช่วยบอกกล่าวและยืนยันให้ผู้ป่วยรับทราบ น้องสาวและแม่ของผู้ป่วยยืนยันจะดูแลบุตรของผู้ป่วยให้เป็นอย่างดี หลังจากจัดการทุกอย่างเรียบร้อย สะท้อนคิดให้ครอบครัวผู้ป่วยมองไปยังเป้าหมายใหม่ที่ลูกสาวของผู้ป่วย ซึ่งต้องให้การดูแลไปด้วยกันในครอบครัว จนผู้ป่วยจากไปอย่างสงบหลังจากวันนั้นอีกเพียง 3 วัน ครอบครัวผู้ป่วยยอมรับการจากไปของผู้ป่วยได้และดูแลกันและกันในครอบครัวได้ดี

การตัดสินใจในการบอกกล่าวความจริงในบางกรณีอาจจำเป็นต้องทำในเวลาอันรวดเร็วอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับปัญหาและมีแนวทางแก้ไข จนผู้ป่วยสามารถยอมรับความตายอย่างสงบได้ และครอบครัวสามารถปรับตัวยอมรับการสูญเสียได้ดี การได้รับข้อมูลความจริงและมีเวลาช่วงสุดท้ายในการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะสิ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหมดห่วง หมดกังวล ปล่อยวาง จนเกิดความสงบในจิตใจและยอมรับความตายได้อย่างสงบ ส่วนด้านครอบครัว การค้นหาเป้าหมายใหม่ในชีวิตอย่างมีความหมายเป็นสิ่งสำคัญ ความหมายของชีวิต (meaning of life) จะมีส่วนช่วยให้การดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณค่า และมีความหมายด้วยความหวังที่เป็นจริง การช่วยเหลืออย่างถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้ครอบครัวสามารถปรับตัวยอมรับความตายของผู้ป่วย และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข ด้วยเหตุผลที่มนุษย์ทุกคนจะใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย หากทราบว่าเรามีชีวิตนั้นอยู่เพื่ออะไรบางอย่าง หรือใครบางคน โดยมีชีวิตอยู่อย่างมีจุดหมาย และความหมายที่มีคุณค่า ซึ่งประกอบด้วย

คุณค่า 3 ประการ คือ คุณค่าการสร้างสรรค์ เช่น การทำงานด้วยความมุ่งมั่นและทุ่มเท ด้วยความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง หรือจากคุณค่าประสบการณ์ จากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนมนุษย์ ความศรัทธา มโนธรรม คุณงามความดี และสัจธรรม หรือจากคุณค่าของโลกทัศน์ คือการมองโลกอย่างมีความหมาย ถือเป็นกุญแจสำคัญในการค้นพบความหมายของชีวิต โดยมองในทัศนะด้านบวก ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความเข้มแข็งในการใช้ชีวิต และยืนหยัดในการเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคาม หรือแม้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้<sup>19</sup> จากคุณค่าความหมายของชีวิตทั้ง 3 ประการ สามารถนำมาบูรณาการในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี

**ระยะโกรธ** หลังรับทราบความจริงหากผู้ป่วยไม่ยอมรับความจริงจากการรับแจ้งข่าวร้าย จะเกิดปฏิกิริยาอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว และต่อต้าน และคิดว่าไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองจริง ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธกับทุกอย่างรอบ ๆ ตัว ส่งผลให้มีความยุ่งยากในการดูแล ผู้ป่วยมีอาการไม่แน่นอน ทำให้เจ้าหน้าที่มักหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปดูแลและให้การช่วยเหลือ บุคลากรควรให้ความเคารพผู้ป่วย เข้าใจ เห็นใจ และเอาใจใส่ต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย ยอมรับการแสดงออกทั้งทางบวกและทางลบของผู้ป่วย

กรณีตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยอายุ 55 ปี หลังจากติดตามการรักษามาตลอดระยะเวลา 2 ปี เมื่อคำพาก่อนทางหน้าท้อง และเจาะชิ้นเนื้อตรวจพบว่าเป็นถุงน้ำในรังไข่ที่ไม่ใช่เนื้อร้าย และมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษาตลอด 2 ปี การเจาะชิ้นเนื้อตรวจ

ครั้งสุดท้ายพบว่าเป็นมะเร็งรังไข่ ผู้ป่วยรู้สึกโกรธ ทำไมถึงบอกว่าไม่เป็นอะไรมาตลอดการติดตามการรักษา โกรธและตำหนิบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ต้น โกรธคนรอบข้างที่ไม่เข้าใจความรู้สึกของตนเอง การดูแลช่วยเหลือต้องอาศัยการรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจเห็นใจ เข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ความกระจ่างและให้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของโรค การดำเนินโรค ให้ความจริงใจต่อผู้ป่วยและเสนอแนะสะท้อนคิด กับแนวคิดการอยู่กับปัจจุบันและทำปัจจุบันให้ดีที่สุด โดยปรึกษาแพทย์ถึงข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรค และแนวทางการรักษา ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยในการรักษาของแพทย์จะสามารถให้การรักษาที่ดีที่สุดได้ และการอยู่คอยให้ความช่วยเหลือตลอดการรักษา และสามารถติดต่อได้เมื่อต้องการความช่วยเหลือให้การดูแลเอาใจใส่ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความหวังผู้ป่วยตามความเป็นจริง คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาที่ดี อดทนกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายของผู้ป่วย สิ่งสำคัญคือความหวังตามความเป็นจริง จะทำให้เกิดการยอมรับและปรับตัวได้ จนกระทั่งสามารถช่วยประคับประคองชีวิตผู้ป่วยให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข<sup>20</sup>

**ระยะต่อรอง** อาจเกิดหลังได้รับการบอกความจริงเมื่อได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก หรือเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหรือญาติไม่ยอมรับความจริงเกี่ยวกับภาวะโรคที่รุนแรงขึ้น เพื่อหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่าเดิม

กรณีตัวอย่างผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 26 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม มีการลุกลามไปยังปอด ในครอบครัวมีพ่อ แม่ และพี่ชาย 2 คน

จากการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับสภาวะโรคของผู้ป่วย ผู้ป่วยยอมรับความตายได้ แต่กลัวความเจ็บปวดได้รับการดูแลจาก pain clinic team ใช้ยาแก้ปวดในระดับสูงสุด และสามารถควบคุมความปวดได้ดีให้การดูแลช่วยเหลือจัดการกับอาการที่รบกวนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุด ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้เป็นส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้ (PPS=50%) จากการประเมินการรับรู้สภาวะของโรคของผู้ป่วย ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับการดูแลแบบประคับประคอง ต้องการเสียชีวิตในโรงพยาบาล และต้องการจากไปอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน แต่เป็นห่วงครอบครัว และต้องการถวายพระพุทธรูปเป็นพระประธานในโบสถ์ของวัดในชนบทแห่งหนึ่ง ประเมินการรับรู้จากแม่ผู้ป่วย หลังทราบการพยากรณ์โรคจากแพทย์ มารดาผู้ป่วยไม่เชื่อว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย เนื่องจากมารดาผู้ป่วยยังเห็นระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยยังเป็นปกติ และพูดคุยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้เกือบปกติ จะมีอาการอ่อนเพลียบ้างเวลาปวด ถึงแม้แพทย์ได้อธิบายเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคให้มารดาผู้ป่วยฟังแล้วก็ตาม มารดาผู้ป่วยพยายามไปปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลอื่น ๆ ที่รู้จักกัน เพื่อหาแนวทางการรักษาที่ดีกว่าพยายามให้ผู้ป่วยหายจากโรคให้ได้ และมักกล่าวโทษว่าผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของตน เช่น พยายามหาสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยกิน แต่ผู้ป่วยไม่ยอมกิน บางครั้งขอคำแนะนำให้พยาบาลช่วยอธิบายผู้ป่วยพยาบาลหาข้อมูลของยาสมุนไพรที่หามาให้อ่านและแจ้งให้มารดาผู้ป่วยทราบว่าสมุนไพรเป็นการบำรุงร่างกายไม่ใช่ยารักษา หากผู้ป่วยไม่ต้องการรับประทุกัน

แนะนำให้ทำตามความต้องการของผู้ป่วย และควรให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ให้มีมีความสุขสบายที่สุด ปรีกษาคครอบครัวเรื่องผู้ป่วยต้องการถวายพระพุทธรูปให้กับวัดที่ห่างไกล ช่วยเหลือแนะนำญาติให้ช่วยจัดการนิมนต์พระมารับการถวายพระพุทธรูปจากผู้ป่วยให้ทันเวลาที่ผู้ป่วยมีอยู่ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการอภัยและขออโหสิกรรมให้กับพี่ที่เคยมีปัญหากันตอนสมัยเด็ก ๆ และไม่ได้พูดคุยกันมาอีกเลย จากการขอความช่วยเหลือของมารดาผู้ป่วยให้ช่วยเปิดโอกาสให้ทั้งสองคนได้พูดคุยกันในห้องที่เป็นส่วนตัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก พูดคุยกัยถามข้อสงสัย ให้คำปรึกษา คำแนะนำชี้แนะในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด อธิบายเกี่ยวกับภาวะโรคและแนวทางการรักษาเป็นระยะ ให้ความหวังตามความเป็นจริง สะท้อนคิดเกี่ยวกับความเป็นจริงของชีวิต การยอมรับความจริงเกี่ยวกับภาวะของโรคและแนวทางการรักษา การปล่อยวางและให้การดูแลผู้ป่วยให้สุขสบายที่สุด ให้ความช่วยเหลือและทำตามความต้องการของผู้ป่วย<sup>21</sup> และค้นหาเป้าหมายใหม่ในการเป็นหลักในการดูแลบุตรที่ยังอยู่อีกสองคน จนผู้ป่วยจากไปอย่างสงบท่ามกลางการบอกลาของญาติมิตรและครอบครัวผู้ป่วย โดยกระซิบข้างหูผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต มารดาผู้ป่วยยืนยันกับผู้ป่วยเรื่องให้ผู้ป่วยปล่อยวางครอบครัวสามารถอยู่ดูแลกันและกันต่อไปได้ จนผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและครอบครัวสามารถยอมรับและปรับตัวได้ดี

การดูแลที่ต้องให้ความมั่นใจกับแม่ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลผู้ป่วยของแพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลทั้งในเรื่องการจัดการอาการ แนวทางการรักษาที่ดี

สำหรับผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยจัดการสิ่งที่ค้างคาในใจ และจากไปอย่างสงบ การสะท้อนคิดให้ครอบครัวสามารถยอมรับความจริงและปรับตัวในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยมีเป้าหมายที่ลูกชายอีกสองคนที่มีชีวิตอยู่ นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมักมีเรื่องหลักจริยธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการดูแลอยู่เสมอ ในการปฏิบัติมักอยู่บนความขัดแย้งในใจทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่เอง ในการตัดสินใจปฏิบัติพยาบาลควรยึดหลักจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล<sup>22</sup> โดยทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเพื่อปกป้องหรือช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์ และปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เคารพในเอกสิทธิ์และความเป็นอิสระของผู้ป่วย

**ระยะซิมเศรั** อารมณ์และความรู้สึกซิมเศรัจะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าอยู่ในสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับภูมิตน ความเข้มแข็งของแต่ละบุคคล การแสดงออกของระยะซิมเศรั อาจเป็นการปลีกตัวจากสังคม มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ซอบเก็บตัว ไม่ยอมติดต่อกับหรือพบปะกับใคร มีอาการร้องไห้ หงุดหงิดง่าย คิดหมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย เป็นต้น

กรณีตัวอย่างหญิงไทยอายุ 68 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม การรักษาอยู่ระหว่างการฉายรังสีรักษา (PPS=50%) ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดหรือเลือดออกผิดปกติใด ๆ ระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอนบนเตียงและหันหน้าเข้าหากำแพงห้องตลอดเวลา การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่เป็นในลักษณะ ถามคำตอบคำไม่ค่อยพูดคุยก ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม นอนเป็นส่วนใหญ่

ต้องมีการกระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนญาติ  
นั่งเฝ้าผู้ป่วยที่เตียงญาติอีกฝั่งของห้อง ซึ่งเป็นสามีของ  
ผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามีผู้ป่วย  
อายุ 72 ปี เป็นผู้ดูแลหลัก มีบุตรสาว 1 คน และ  
หลานอายุ 3 ขวบ

พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและ  
ครอบครัว ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันและ  
ช่วยเหลือในการจัดการอาการให้ผู้ป่วยสุขสบายอย่าง  
สม่ำเสมอ ดูแลและแนะนำฝึกทักษะในการดูแล  
ช่วยเหลือผู้ป่วยให้กับญาติผู้ดูแล ให้ความจริงใจใน  
การช่วยเหลือตามความต้องการทุกครั้งขณะให้การ  
ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย  
ระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย รับฟังอย่างตั้งใจ  
ให้ความเห็นใจเข้าใจผู้ป่วย ยอมรับการแสดงออกของ  
ผู้ป่วยโดยไม่ตัดสิน หลังให้การดูแลจนผู้ป่วยเริ่มไว้วางใจ  
ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า รู้สึกถึงความล้มเหลวในชีวิต  
ตลอดชีวิตที่ผ่านมา ไม่มีสิ่งดี ๆ ในชีวิตเลย มีแต่ความ  
ผิดหวัง มีแต่เรื่องที่ทำให้เสียใจ พยาบาลรับฟังอย่าง  
ตั้งใจ ผู้ป่วยเล่าถึงความคาดหวังที่มีต่อบุตร ซึ่งติด  
ภาระงานและการเลี้ยงดูลูกวัย 3 ขวบ พยาบาลสะท้อน  
คิดในสิ่งที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับ  
การรักษา คือผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีจากสามี  
พยาบาลชี้ให้ผู้ป่วยเห็นสิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุดที่อยู่  
ใกล้ตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นสามีของผู้ป่วยที่คอยให้ความรัก  
ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นความโชคดีของ  
ผู้ป่วย ผู้ป่วยรับฟัง ยิ้มและเริ่มเล่าว่า "ใช่ค่ะ ลุงเป็นคนดี  
และคอยช่วยเหลือป้ามาตลอด ลุงไม่เคยทำให้ป้า  
เสียใจเลยแม้แต่ครั้งเดียว ลุงคือความภูมิใจของป้า"  
หลังจากนั้นคุณป้าก็เล่าถึงความดีของคุณลุง สิ่งดี ๆ

ที่คุณลุงทำให้คุณป้าออกมาจากคำบอกเล่าของคุณป้า  
อีกมากมาย และสิ่งดี ๆ ในชีวิตของคุณป้าก็เริ่มชัดขึ้น  
พยาบาลรับฟังอย่างตั้งใจ การมองโลกทัศน์ด้านบวก  
ออกจากมุมมองด้านลบในชีวิตของคุณป้า มองเห็น  
ความดีของคุณลุงที่ทำให้คุณป้ามาตลอด สร้างความ  
รู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองได้เป็นอย่างดีจากการส่งเสริม  
สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว การมีชีวิตอยู่  
อย่างมีคุณค่าและความหวังตามความเป็นจริง จะ  
ส่งผลให้การมีชีวิตอยู่ของคุณป้ามีคุณค่าและความหมาย  
มากยิ่งขึ้น<sup>19</sup> หลังจากวันนั้นพฤติกรรมของคุณป้าเริ่มมี  
การเปลี่ยนแปลง จากที่เคยนอนติดเตียงหันหน้าเข้าหา  
กำแพงตลอดเวลา ไม่พูดคุย เริ่มเปลี่ยนเป็นลงมานั่ง  
ข้างเตียงใกล้ ๆ คุณลุงบ่อยขึ้น ลงมานั่งพูดคุยกับ  
คุณลุงที่นั่งเฝ้าอยู่ที่เตียงญาติ เริ่มนั่งอ่านหนังสือพิมพ์  
ข้าง ๆ คุณลุง เริ่มพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เข้ามา  
ดูแลคุณป้าด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม คุณป้าให้ความร่วมมือ  
ในการดูแลรักษามากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันด้วย  
ตนเอง และยังได้เห็นภาพคุณป้านั่งรับประทานอาหาร  
พร้อมคุณลุงด้วยสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ผลของการ  
วางแผนการดูแลล่วงหน้าและประชุมครอบครัว  
ผู้ป่วยเลือกการดูแลแบบประคับประคองและกลับไป  
รักษาตัวต่อที่บ้าน จนถึงวันที่แพทย์อนุญาตให้  
กลับบ้านได้ แนะนำฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้  
ครอบครัว ส่งต่อผู้ป่วยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้  
ดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จนกระทั่งญาติติดต่อแจ้ง  
ให้เจ้าหน้าที่ทราบเรื่องผู้ป่วยจากไปอย่างสงบหลังจาก  
กลับบ้านไประยะหนึ่ง จากกรณีตัวอย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่  
ต้องการความเข้าใจ การรับฟังด้วยหัวใจ ต้องการ  
ความหวัง กำลังใจ การให้ความเคารพในคุณค่าและ

ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ในการดำรงอยู่<sup>20</sup> และแรงบันดาลใจสนับสนุนของครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความจริง มีการปรับตัว ยอมรับ และกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาถึงแม้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และมีชีวิตอยู่ได้ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>10</sup>

อีกหนึ่งกรณีตัวอย่างของครอบครัวที่มีภาวะซึมเศร้าในขณะที่ผู้ป่วยสามารถยอมรับได้ ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลด้วยเมเร็งรังไข่ระยะลุกลาม อายุ 44 ปี มีบุตรชายอายุ 10 ขวบ สามีและแม่ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหลัก (PPS=30%) ยอมรับการดูแลแบบประคับประคองพยาบาลดูแลผู้ป่วยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อผู้ป่วยไว้วางใจ เมื่อเจอหน้ากันผู้ป่วยยิ้มให้และพยาบาลทักทายผู้ป่วย พุดคุยสอบถามประเมินถึงการรับรู้เรื่องการดำเนินโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยบอกว่าทราบดี แพทย์บอกผู้ป่วยแล้ว พยาบาลสอบถามผู้ป่วยถึงกำลังใจ ผู้ป่วยบอกไหวค่ะ ทำใจได้แล้ว นุตรมีมารดาและสามีคอยดูแลให้ พยาบาลสอบถามงานอดิเรกหรือสิ่งที่ชอบทำเป็นประจำ ผู้ป่วยชอบอยู่เงียบ ๆ ต้องการอ่านหนังสือธรรมะ พยาบาลจัดหาหนังสือธรรมะให้ผู้ป่วย ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลความสุขสบายด้านร่างกายและช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันให้พยาบาลสังเกตเห็นมารดาผู้ป่วยขณะเฝ้าไข้ หน้าตาไม่สดชื่น ดูเศร้าหมอง พยาบาลสังเกตช่วงจังหวะที่มารดาผู้ป่วยว่างจากการดูแลผู้ป่วยช่วงที่มีสามีมาช่วยผลัดเปลี่ยนในการดูแล พยาบาลได้ขออนุญาตมารดาผู้ป่วย ชวนมารดาผู้ป่วยออกมานอกห้องเพื่อเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกพุดคุย ชักถามข้อสงสัย มารดาผู้ป่วยเล่าไปด้วยน้ำตาไหลนองหน้า บอกว่าพยายามทำใจแต่พอเวลาอยู่คนเดียวจะรู้สึกใจหาย

และเครียดกังวลขึ้นมาทุกครั้ง ทำใจไม่ได้ที่ลูกต้องจากไปก่อนตนเอง พยาบาลพุดคุยตอบข้อซักถามและสะท้อนคิดเรื่องผู้ป่วยยอมรับภาวะโรค ยอมรับและเผชิญกับความตายได้ การให้การดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบายเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนช่วยได้ในขณะนี้ และการช่วยค้นหาสิ่งที่ยังค้างคาที่ผู้ป่วยต้องการให้ช่วยเหลือในเวลาที่ยังมีอยู่ตามความต้องการของผู้ป่วยพยาบาลสะท้อนคิดเกี่ยวกับเป้าหมายของชีวิตในอนาคตในการดูแลและเป็นหลักที่พึ่งพิงให้กับหลาน ซึ่งเป็นบุตรของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้นได้ มารดาผู้ป่วยพยักหน้าและบอกว่าจะเป็นหลักในการดูแลหลานให้ดีที่สุด มารดาผู้ป่วยบอกว่าวันนี้รู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น พยาบาลสังเกตเห็นสีหน้ามารดาผู้ป่วยนิ่งขึ้น ดูไม่เศร้าหมองเหมือนก่อน มารดาผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยเข้มแข็งกว่าตน ผู้ป่วยได้เตรียมการทุกอย่างไว้พร้อมแล้วหากต้องจากไปส่วนตนจะพยายามปรับตัวและเป็นหลักในการดูแลหลานให้ดีที่สุด และจะดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบายที่สุด

การช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยในภาวะทุกข์โศกจากความรู้สึกต้องพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรักในเวลาอันใกล้ ด้วยการสะท้อนคิดให้ญาติผู้ป่วยเห็นและยอมรับความจริงของชีวิต และภาวะของโรคที่ดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายตามพยาธิสภาพของโรค หลังจากช่วยเหลือให้ญาติผู้ป่วยนิ่งสงบ อารมณ์มั่นคงขึ้นจากการฝึกสวดมนต์ ทำสมาธิตามที่ญาติผู้ป่วยสนใจ และเคยมีการฝึกมาก่อนสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ ด้วยการคิดดี พุดดี และทำดีต่อกัน สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยเหลือให้ญาติผู้ป่วยมองเห็นความจริงของชีวิต และเข้าใจภาวะ

ของโรคตามความเป็นจริง และสะท้อนคิดมารดา ผู้ป่วยมองเห็นเป้าหมายใหม่ในการดูแลและเป็นหลักที่พึ่งพิงให้กับหลานซึ่งเป็นบุตรของผู้ป่วย เพื่อการค้นพบความหมายของการดำเนินชีวิตต่อไปด้วยความหวังอย่างมีคุณค่าต่อไปในอนาคต<sup>21</sup>

**ระยะยอมรับ** การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เมื่อความรู้สึกสูญเสีย เจ็บปวดหรือซึมเศร้าลดลง มองเหตุการณ์อย่างพิจารณาตามความเป็นจริงมากขึ้น มีจุดมุ่งหมาย เรียนรู้และปรับตัวในการดำเนินชีวิตต่อไปได้

กรณีตัวอย่าง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยมะเร็งรังไข่ระยะที่ 4 มีการลุกลามไปยังเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยอายุ 44 ปี มีบุตรชายอายุ 10 ขวบ สามีและแม่เป็นผู้ดูแล ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยถึงภาวะโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยบอกว่าทราบดี แพทย์บอกผู้ป่วยแล้ว ทามถึงกำลังใจ ผู้ป่วยบอกว่าไหวค่ะ ทำใจได้แล้ว บุตรมีมารดาคอยดูแลให้ ผู้ป่วยชอบอยู่เงียบ ๆ ต้องการอ่านหนังสือธรรมะ จัดหาหนังสือธรรมะให้ นิมนต์พระให้ผู้ป่วยได้ถวายสังฆทานตามความต้องการของผู้ป่วย ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย และช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันให้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก ผู้ป่วยเล่าว่าเป็นคนชอบอ่านหนังสือธรรมะ เข้าใจและยอมรับเรื่องความตายได้ และได้ถ่ายรูปหน้าโลงศพไว้แล้วทำหนังสือยกทรัพย์สินให้แก่บุตรไว้แล้ว และแจ้งญาติถึงความต้องการหลังการตายไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับความตายได้ด้วยการเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต เนื่องจากมั่นใจในตัวสามีและแม่

ที่จะสามารถให้การดูแลบุตรของตนได้ต่อไป

การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนดูแลผู้ป่วย การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เข้าใจในความจริงของชีวิต จนสามารถยอมรับ และปรับตัวต่อความตายได้ดี<sup>23</sup> การบอกความจริงยังสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้จัดการเรื่องราวที่ยังค้างคาให้สำเร็จลุล่วงได้ตามความต้องการ และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยถึงความเป็นอยู่ของครอบครัว หลังจากผู้ป่วยจากไป ได้มีโอกาสชอภัยและให้อภัยกับความรู้สึกผิดที่ยังฝังใจกับคนที่รัก จนสามารถปล่อยวางและจากไปอย่างสงบได้ ทางด้านครอบครัวเมื่อเริ่มยอมรับและเผชิญกับความจริงได้จะทำให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ สามารถค้นหาความหมายและเป้าหมายใหม่ในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต ส่วนด้านเจ้าหน้าที่ จะทำให้สามารถวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และครอบครัวให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีแนวทางในการปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นถึงแม้ว่าการบอกความจริงจะเป็นหน้าที่ของแพทย์ก็ตาม แต่การบอกความจริงไม่เพียงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่แท้จริงในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเท่านั้น ยังหมายรวมถึงการให้ความช่วยเหลือเยียวยาให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับและปรับตัวกับการอยู่กับภาวะของโรค

ได้ด้วยคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ดูแลผู้ป่วย ตลอด 24 ชม.เป็นผู้ที่สามารถใช้ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ ความเมตตา เชื้ออาทรในการให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ บุคลิกของผู้ให้การช่วยเหลือที่มีความอบอุ่น ให้ความไว้วางใจได้ การให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล การติดตามประเมินความต้องการและให้ความช่วยเหลือเป็นระยะ<sup>10</sup> ล้วนเป็นทักษะที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวหลังได้รับแจ้งข่าวร้าย การนำความรู้ความสามารถมาบูรณาการใช้ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับและปรับตัวได้ หากผู้ป่วยได้รับการประเมินความต้องการ และได้รับความช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอสามารถจัดให้มีการได้รับข้อมูลตามความเป็นจริงที่ผู้ป่วยต้องการ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเลือกแนวทางในการรักษาได้ถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับทีมสุขภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวล มีการปรับตัวที่ดี สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและมีการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพได้เป็นอย่างดี<sup>24</sup> รวมถึงครอบครัวสามารถยอมรับ ปรับตัวและสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุขหลังผู้ป่วยเสียชีวิต สามารถให้ความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยใช้ช่วงเวลาสุดท้ายในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้อย่างมีคุณค่า และการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน จนสามารถทำให้ผู้ป่วยหมดห่วงกังวล ปล่อยวางและเกิดความสงบทางจิตใจและจากไปอย่างสุขสงบ

และสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ได้<sup>25</sup>

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การแจ้งข่าวร้ายเป็นเทคนิคเฉพาะทางที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญของผู้สื่อสารในการแจ้งข่าวร้าย และอาศัยผู้ให้การช่วยเหลือดูแลหลังผู้ป่วยและครอบครัวได้รับแจ้งข่าวร้าย ความสามารถในการช่วยเหลือที่เกิดจากความรู้ การฝึกฝน ทักษะความชำนาญ การรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจ เห็นใจ ความเชื่ออาทร ความเชื่อถือไว้วางใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ความปรารถนาดี ความมีเมตตา การให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล เพื่อให้เกิดกระบวนการสื่อสารที่ดี โดยไม่ใช้ประสบการณ์และความคิดของผู้สื่อสารเข้าไปตัดสินผู้ป่วยและครอบครัว มีความเข้าใจในสถานการณ์และมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>26</sup> ยอมรับการแสดงออกด้านบวกและด้านลบ เข้าใจปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและมีแหล่งสนับสนุนคอยช่วยเหลือหากมีปัญหาก็ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และสถานการณ์ปัจจุบันยังขาดแนวปฏิบัติที่ดีในการแจ้งข่าวร้ายและการเยียวยา ควรมีการทำทการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติที่ดีในการช่วยเหลือและเยียวยาได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพแลประสิทธิผลต่อไปในอนาคต

### เอกสารอ้างอิง

1. สถิติสาธารณสุข 2558 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/health\\_statistic2558.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf). สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2560.

2. นานิศ รัตนภาสุร. ปัจจัยที่มีผลต่อการล่าช้าในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในศูนย์มะเร็งภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร; 2550.
3. สมิทธิ สร้อยมาตี. อัตราการรอดชีพและปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล. วารสารโรคมะเร็ง 2560;37:62-71.
4. ยูพิน เพียรมงคล, ณัฐวรรณ สุวรรณ. รายงานการวิจัยเรื่องการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
5. วีรวัฒน์ พันธุ์ครุฑ. บ้านปันรัก. วารสารก้าวใหม่ 2558;8: 8-11.
6. ยูนิดา อารามรมย์. ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
7. Kubler - Ross E. On Death and Dying. New York: Scribner; 1969.
8. สุระพร ปุ้ยเจริญ. ความต้องการการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
9. ลักษณะ สุวรรณนิล. ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในการรักษาพยาบาลระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.
10. พงศกร เล็งดี, อุฬาร วิไลชา, นิตัน ศรีวิจารย์, สาคกร สามดาว, ณัฏชา เจริญภัทรากุณี. มุมมองของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อการได้รับแจ้งการวินิจฉัยโรค. วารสารโรคมะเร็ง 2552;29:143-51.
11. Huang SH, Tang FI, Liu CY, Chen MB, Liang TH, Sheu SJ. Truth-telling to patients' terminal illness: what makes oncology nurses act individually? Eur J Oncol Nurs 2014;18:492-8.
12. ชิชณู พันธุ์เจริญ. การสื่อสารทางการแพทย์. ใน: ชิชณู พันธุ์เจริญ. จุงจิตร์งามโพบูลย์. บรรณาธิการ. คู่มือทักษะการสื่อสารด้านบริการทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาพรส. 2551:1-9.
13. กัญญาวีร์ สิริโรจนามณี. การแจ้งข่าวร้ายในการดูแลแบบประคับประคอง การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
14. จุฬารวรรณ สุระกุล, อรัญญา เชาวลิต, ชอลดา พันธุเสนา, วันดี สุทธิรังษี. ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ. สงขลานครินทร์เวชสาร 2545;20:241-9.
15. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Kaim M, Funesti-Esch J, Galieta M, et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. JAMA 2000;284:2907-11.
16. Kleespies PM, Hughes DH, Gallacher FP. Suicide in the medically and terminally ill: Psychological and ethical considerations. J Clin Psychol 2000;56:1153-71.
17. Weisman, AD. Coping with cancer. New York: McGraw-Hill; 1979.
18. ศิริพร ตาละชีพ. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ: หน่วยการพยาบาลให้คำปรึกษา. วชิระภูเก็ต.
19. พีรเทพ รุ่งคุณากร. ชีวิตนี้มีความหมาย. วารสารครุศาสตร์ 254;3:61-7.
20. ณฤดี กิจทวี. ประสบการณ์ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร; 2552.
21. สมพร ปานผดุง. ผลของโปรแกรมการพยาบาลประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
22. ดุจเดือน เขียวเหลือง. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบการสะท้อนคิดเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษานิพนธ์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก; 2556.
23. พรศรี แสนปัญญา. ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับตัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในคลินิกผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร; 2553.
24. วรลักษณ์ เจริญศรี. กระบวนการตัดสินใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและญาติในการเข้ารับการรักษาที่สถานบำบัดโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กรุงเทพมหานคร; 2556.
25. วรชมน บุรณรัช. มุมมองเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วยโรคร้ายแรงภายใต้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร; 2556.
26. อานนท์ วิทยานนท์, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์. กระบวนการของการสื่อสาร. สงขลานครินทร์เวชสาร 2554;29:195-201.