

## บทที่ 16

### ภาวะที่ยุ่งยากแก่การดูแล

มาโนช หล่อตระกูล

#### ก. ผู้ป่วยโกรธ

ความโกรธของคนเราอาจมีสาเหตุจากการสูญเสีย การรู้สึกตนเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ อย่างที่ควร หรือการได้รับความไม่เป็นธรรม เป็นต้น การโกรธอาจมีสาเหตุจากสิ่งหนึ่งแต่ไปแสดงออกกับอีกสิ่งหนึ่ง หรือเป็นจากมีเรื่องไปกระตุ้นซ้ำสองซึ่งอาจเป็นคนละเรื่องกันก็ได้

**ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย**

1. ไม่ทราบผู้ป่วยหรือญาติเริ่มไม่พอใจแล้ว
2. มองว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กน้อย เขา sensitive มากไปเอง
3. รีบชี้แจงหรือยืนยันความถูกต้อง
4. ปฏิเสธความรับผิดชอบ ทั้งๆ ที่เขาไม่ได้โกรธตนเอง
5. ไม่สนใจแก้ไขสถานการณ์แต่ต้น ทำให้เรื่องบานปลายยุ่งยากแก่การแก้ไข

#### แนวทางปฏิบัติ

1. รับรู้ผู้ป่วยหรือญาติไม่พอใจหรือโกรธ คนไทยเรามักเกรงใจแพทย์ ไม่กล้าพูดออกมาตรงๆ แต่หากเป็นแพทย์ที่สนใจผู้ป่วย จะสังเกตได้ไม่ยากกว่าเขามีท่าทีเปลี่ยนไป
2. เปิดโอกาสให้เขาได้พูดถึงสิ่งที่ไม่พอใจ ไม่ควรใช้วิธีการลบปัญหาหรือเปลี่ยนเรื่อง

*"ดูเหมือนคุณจะหงุดหงิด มีอะไรไม่พอใจหรือเปล่าครับ"*

*"ผมสงสัยว่าคุณไม่ค่อยจะสบายใจ มีอะไรที่อยากจะบอกหมอไหม"*

พยายามจะเข้าใจว่าเขาไม่พอใจเรื่องอะไร โดยมองจากมุมมองของเขา ส่วนใหญ่แล้วความไม่พอใจของเขาเป็นจากมีเรื่องมากกระทบในช่วงนั้นๆ หากได้มีโอกาสชี้แจงทำความเข้าใจกันความไม่พอใจก็จะคลายลงเร็ว

การรับฟังด้วยท่าทีที่ใส่ใจ ทำให้เขาเห็นว่าเราให้ความสำคัญกับปัญหาของเขา เป็น "antidote" ที่ดีที่สุดกับความโกรธของเขาในขณะนั้น การรีบชี้แจงเหตุผลหรือยืนยันความถูกต้องเป็น "ตัวกระตุ้น" อารมณ์โกรธของเขาให้ยิ่งมากขึ้น

ไม่ควรรีบแก้ตัว หรือพยายามปลอบขณะที่เขายังมีอารมณ์อยู่ โดยเฉพาะการพยายามทำให้เป็นเรื่องเล็ก เช่น "เรื่องเล็กน้อย อย่าคิดมากไปเลย" แต่ควรฟังด้วยท่าทีของการ "เอาใจเขามาใส่ใจเรา" เห็นความสำคัญของปัญหาของเขา ไม่พยายามฟังเพื่อดูว่าเขาโกรธหรือไม่พอใจนั้นสมเหตุสมผลหรือไม่ เพราะคนเราแต่ละคนก็มีภูมิหลังต่างกัน พื้นอารมณ์ต่างกัน บางคนรอตรวจนาน 40 นาที ไม่รู้สึกอะไร แต่บางคนรอแค่ 15 นาทีก็หงุดหงิดแล้ว ควรฟังโดยวางตัวกลางๆ ไม่แสดงว่าเข้าข้างเขาหรือหรืออีกฝ่ายหนึ่ง

- สรุปสิ่งที่เขาเล่า เป็นการแสดงให้เห็นว่าเขาเข้าใจว่าเขาประสบปัญหาอะไร เขารู้สึกอย่างไร ถ้าตรงไหนที่ยังไม่ตรงก็ขอให้เขาเพิ่มเติม ทำให้ทั้งเราและเขาเห็นภาพรวมของปัญหาชัดเจน

"เท่าที่หมอฟังมา สิ่งที่คุณไม่พอใจคือภรรยาคุณปวดท้องรุนแรงแต่กลับไม่มีหมอมาดูแล พยาบาลก็ไม่สนใจเท่าที่ควร ใช่ไหมครับ"

- ส่วนใหญ่แล้วเมื่อเราให้โอกาสเขาได้ระบายสิ่งที่ไม่พอใจ ความคับข้องใจก็จะคลายลง ในหลาย ๆ ครั้ง การที่เราพยายามทำให้ปัญหาค่อย ๆ ง่ายขึ้น ผู้ป่วยหรือญาติอาจเห็นชัดเจนว่าจริง ๆ แล้วปัญหาอยู่ตรงไหน มองสิ่งต่าง ๆ ได้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น การใช้อารมณ์ลดลง ในช่วงนี้เขาจะยอมรับฟังสิ่งที่เราชี้แจง ให้คำแนะนำ หรือช่วยแก้ปัญหา
- ถ้าเรื่องที่เขามองไม่พอใจเป็นมาจากเรา ก็ปฏิบัติเช่นกัน อย่าเพิ่งรีบชี้แจง ฟังโดยพยายามมองจากมุมมองของเขา ให้คิดว่าเขาก็มีสิทธิที่จะมีอาการความรู้สึกต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของเขา เมื่ออารมณ์เขาผ่อนคลายลงแล้วจึงค่อยชี้แจงโดยเน้นความสำคัญของสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขา

"พอดีเมื่อเช้ามีคนไข้อาการหนัก ผมต้องใช้เวลาดูแลอยู่นาน ก็เลยมาช้า ทำให้คุณต้องรอนานมาก ผมขอโทษ ถ้าคุณรู้สึกหงุดหงิดเพราะเรื่องนี้"

การพูดเช่นนี้ ระหว่างการพูดตั้งแต่แรกกับพูดหลังจากเราฟังผู้ป่วยมาช่วงหนึ่งแล้ว มีผลต่อตัวผู้ป่วยต่างกันมาก เมื่อผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจไปแล้วการยอมรับคำชี้แจงจะเพิ่มขึ้นมาก เพราะเขาเห็นว่าเราเข้าใจแล้วว่าเขารับผลกระทบอย่างไรจากการกระทำของเรา ถ้าเขายังไม่พอใจ ก็ถามว่าเขาต้องการให้เราทำอะไร (ระวังท่าทีในการถามว่าไม่ได้เป็นจากความรู้สึกหงุดหงิด ทำทนาย แต่เป็นจากการต้องการแก้ไขสถานการณ์) ส่วนใหญ่แล้วก็ไม่มีอะไรมากไปกว่าที่เขาการยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว

## ข. ผู้ป่วยหรือญาติร้องเรียน

กรณีผู้ป่วยหรือญาติร้องเรียนและเราเป็นที่ต้องผู้รับผิดชอบหรือดูแลเรื่อง ทำที่ในการพูดคุยก็เป็นในทำนองเดียวกัน โดยให้ความสำคัญกับสิ่งที่เขาร้องเรียน ไม่ว่าจะฟังครั้งแรกแล้วดูเล็กน้อยแค่ไหนก็ตาม ควรพบผู้ป่วยเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ อย่าปล่อยให้เรื่องค้าง เพราะจะยิ่งทำให้เขาคับข้องใจมากขึ้น ไม่ว่าจะโกรธหรือใช้ถ้อยคำรุนแรงมากแค่ไหน ก็ไม่ควรใช้อารมณ์โต้ตอบ ต้องพยายามสงบอารมณ์โดยมุ่งเข้าใจว่าปัญหาอยู่ตรงไหน ไม่รีบชี้แจงโดยที่ยังไม่ทราบชัดว่าเรื่องจริง ๆ เป็นอย่างไร อย่าแสดงท่าทีปกป้องบุคลากรของเราแต่แรก บอกเขาว่าเราขอเวลาเพื่อตรวจสอบเรื่อง เมื่อรับเรื่องแล้วให้จัดการเรื่องที่ร้องเรียนโดยเร็ว บอกเขาให้ชัดเจนว่าจะแจ้งผลให้เขาทราบเมื่อไร บอกว่าเขามีสิทธิที่จะร้องเรียน ขอบขอบคุณที่เขาแจ้งให้เราทราบเพื่อที่เราจะได้ดูว่าปัญหาอยู่ตรงไหน (อย่าลืมว่าหากเขาไม่ร้องเรียนเราแต่ไปแจ้งสื่อหรือบุคคลภายนอกปัญหาก็จะยุ่งยากกว่านี้มาก)

โดยสรุปแล้วแนวทางคือ ถ้าพอทราบเรื่องควรรักษารายละเอียดก่อนพบผู้ร้องเรียนว่าเรื่องเป็นอย่างไร แต่อย่าให้เรื่องที่รับทราบทำให้เรามีอคติหรือไม่เป็นกลางในการรับฟังเขา จดบันทึกเรื่องที่เขาร้องเรียน สรุปสิ่งที่รับทราบ แจ้งแนวทางในการดำเนินการของเรา หากต้องใช้เวลาในการดำเนินการ ให้แจ้งความคืบหน้าให้เขาทราบเป็นระยะๆ

## ค. ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมรับการเจ็บป่วย

ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับว่าป่วยเป็นโรคตามที่แพทย์แจ้ง เช่น ผู้ป่วยไอเรื้อรัง แพทย์ตรวจพบว่าเป็นเนื้องอกที่ขั้วปอด แต่เมื่อแจ้งผู้ป่วยไม่ยอมรับ เชื่อ บอกว่าตนเองปกติดี ไม่สนใจคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยบางคนไม่ได้แสดงออกโดยตรงว่าไม่เชื่อที่แพทย์แจ้งด้วยความเกรงใจ แต่การปฏิบัติตนของเขาบ่งชี้ว่าผู้ป่วยปฏิเสธการรับรู้ความเจ็บป่วย

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแพทย์เป็นส่วนใหญ่คือความอึดอัดใจหรือขุ่นเคืองที่ผู้ป่วยไม่เชื่อผลการตรวจและไม่สนใจคำแนะนำของตนเอง หรืออาจรู้สึกอึดอัดไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรต่อไป เพื่อช่วยผู้ป่วย แพทย์บางคนจะหาหลักฐานต่างๆ รวมทั้งพยายามตรวจเพิ่มเพื่อยืนยันให้ผู้ป่วยเชื่อว่าสิ่งที่แพทย์วินิจฉัยนั้นถูกต้อง แพทย์บางคนอาจใช้วิธีขู่ว่าหากไม่เชื่อและไม่ปฏิบัติตามก็อาจตายได้จากมะเร็งที่ปล่อยให้กระจายไปมาก ในขณะที่บางคนอาจแสดงออกโดยการละเลยผู้ป่วยไป โดยคิดว่าหากผู้ป่วยไม่สนใจดูแลตนเองก็ช่วยไม่ได้

โดยทั่วไปแล้วการปฏิเสธปัญหาของผู้ป่วยมิได้เป็นจากไม่เชื่อถือแพทย์หรือไม่เชื่อข้อมูล แต่เป็นปัญหาในการยอมรับข้อมูล กล่าวคือการปฏิเสธปัญหาเป็นมาจากสภาพจิตใจของผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะรับปัญหา เขากลัวการเป็นโรคมะเร็ง กลัวปัญหาต่างๆ ที่จะติดตามมา ทั้งปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ยังห่วงครอบครัวที่ลูกยังเล็กอยู่ ฯลฯ กลไกทางจิตในระดับจิตไร้สำนึกที่เขาใช้เพื่อขจัดความวิตกกังวลนี้ คือ กลไกทางจิตแบบ "ไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น (denial)" ความหมายของคำว่าจิตไร้สำนึก คือ เป็นกระบวนการที่อยู่นอกเหนือการรับรู้ของจิตใจ เขาไม่ได้ตั้งใจปฏิเสธปัญหา ผู้ป่วยคิดแต่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนี้เป็นไปไม่ได้ ต้องมีอะไรบางอย่างผิดพลาดไป

### แนวทางปฏิบัติ

1. ไม่ขุ่นเคือง มีอคติต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจมีท่าทีทำให้แพทย์รู้สึกว่าเขาไม่เชื่อถือตนเอง แต่โดยเนื้อแท้แล้วเขาไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับตัวแพทย์ หากแต่เป็นจากปัญหาภายในจิตใจของเขาเอง
2. การขู่ให้ผู้ป่วยกลัวว่าถ้าไม่เชื่อและไม่ปฏิบัติตามอาการอาจรุนแรงได้นั้น กลับทำให้ผู้ป่วยยิ่งกังวลใจมาก ยิ่งทำให้ปฏิเสธการรักษามากขึ้น
3. ผู้ป่วยที่ดูยังไม่พร้อม ควรเลี่ยงการให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงทั้งหมดโดยทันที เขาต้องการเวลาในการค่อยๆ รับรู้กับความจริงนี้ อาจประเมินโดยบอกว่า พบว่าเขามีเนื้องอกที่ ... หากผู้ป่วยถามว่าเป็นเนื้อร้ายหรือเปล่า ก็อาจบอกว่าจะขอตรวจดูให้แน่ใจว่าเป็นอย่างไร

ระหว่างนี้แพทย์อาจถามว่าหากเกิดเป็นเนื้อร้ายเขาจะคิดอย่างไร ถ้าไม่เป็นจะเป็นอย่างไร ถ้าสังเกตว่าเขารับไม่ได้หรือไม่ยอมรับก็หยุดแค่นี้ก่อน บอกว่าเราจะขอตรวจให้แน่ก่อน

4. การให้ญาติมีส่วนร่วมสำคัญมาก ญาติมักยอมรับปัญหาได้ดีกว่า และจะช่วยแพทย์ได้ค่อนข้างมากในการประเมินปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันแนวโน้มในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในการรับรู้การเจ็บป่วยของตนมีมากขึ้น แพทย์จึงต้องคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วยหากญาติของร้องไม่ให้บอกผู้ป่วย
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติขอความเห็นจากแพทย์อื่นหากเขาต้องการ ผู้ป่วยไทยมักเกรงใจแพทย์ไม่กล้าร้องขอ แพทย์ควรเปิดโอกาสโดยบอกว่าหากเขาต้องการตรวจกับแพทย์อื่นเรายินดีติดต่อให้ หรือหากเขาจะติดต่อเองก็ยินดีมอบผลการตรวจต่างๆ ให้ผู้ป่วย
6. แนวทางในการดูแลผู้ป่วย คือ トラバจิตใจที่ผู้ป่วยยังยอมรับรักษาตัวหรือปฏิบัติตามคำแนะนำที่สำคัญก็ไม่จำเป็นต้องบริหารจัดการอะไรกับประเด็นนี้ อะไรที่ไม่สำคัญนักหากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามก็อาจอนุโลมให้ หากผู้ป่วยปฏิเสธการปฏิบัติตามในสิ่งที่จำเป็น ให้ยืนยันให้ผู้ป่วยทำตามที่เราบอก โดยเน้นที่ในทำนองว่าให้ผู้ป่วยทำเพื่อให้การตรวจหรือการรักษาเป็นไปตามขั้นตอน หรือเน้นที่ตัวแพทย์ว่าถึงเขาจะคิดว่าไม่ป่วยหรือไม่เป็นโรคนี้เราก็ไม่บังคับให้เชื่อ (หรืออาจข้ามประเด็นนี้ไปเลย) แต่เราอยากให้เราปฏิบัติตามที่เราแนะนำ ส่วนใหญ่ถ้ามีสัมพันธภาพดี ผู้ป่วยมักจะเกรงใจยอมปฏิบัติตามที่เราร้องขอ หากผู้ป่วยไม่ยอมก็ให้ญาติช่วยเกลี้ยกล่อมต่อไป โดยเน้นประเด็นอื่นที่ไม่ใช่การเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับ
7. ในผู้ป่วยที่เห็นว่าวิตกกังวลมาก มีอาการนอนไม่หลับ เครียด ควรให้ diazepam 2-5 มก.กินก่อนนอน ผู้ป่วยที่ดูซึมเศร้าอาจให้ amitriptyline 10-25 มก.กินก่อนนอน ผู้ป่วยที่มีดูกระสับกระส่าย กังวลมาก ควรให้ perphenazine 2-4 มก. หรือ haloperidol 0.5 มก.กินก่อนนอน
8. ร่วมกับญาติผู้ป่วยในการประเมินดูว่าอะไรทำให้ผู้ป่วยรับไม่ได้กับการเจ็บป่วย แล้วช่วยเหลือตรงจุดนั้น เช่น ผู้ป่วยที่กังวลว่าลูกหลานจะเดือดร้อนเพราะตน ก็อาจให้ญาติช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีญาติๆ ยินดีที่จะดูแลโดยไม่คิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระ
9. เมื่อความกังวลเกี่ยวกับผลจากตัวโรคลดน้อยลงจากการช่วยเหลือจากแพทย์และญาติ และจากเวลาที่ผ่านไปทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ ผ่อนคลายการปิดกั้นตนเองลง และเมื่อสัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีมากขึ้น แพทย์จะค่อยๆ ให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาการเจ็บป่วยของตน โดยเริ่มจากสิ่งที่ประเมินแล้วเขาพอรับได้ก่อน เพิ่มการรับรู้ของผู้ป่วยที่ละเอียดจนบอกเมื่อประเมินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยพร้อมในที่สุด

## ง. ผู้ป่วยที่มีความสำคัญ

ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีชื่อเสียง ผู้ป่วยที่เป็นที่นับหน้าถือตาในชุมชน และผู้ป่วยที่เป็นแพทย์ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น

### แนวทางปฏิบัติ

1. ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษา ปฏิบัติเสมือนประหนึ่งว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่เราไม่ทราบว่ามีผลสำคัญอย่างไร หมั่นสังเกตว่าตนเองปฏิบัติโดยมีอคติ เช่น งดตรวจบางอย่าง หรือตรวจพิเศษเพิ่มบางอย่างหรือไม่
2. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเฉกเช่นผู้ป่วยรายอื่นๆ บางครั้งความเป็นผู้ใหญ่ ความเป็นผู้มีอำนาจอาจทำให้ผู้รักษาเกรงใจ เกรงผู้ป่วยไม่พอใจ จึงไม่กล้าออกคำสั่งหรือห้ามการกระทำบางอย่าง ซึ่งในบางครั้งก็อาจต้องยึดหยุ่นให้เขาบ้าง แต่ทั้งนี้การยกเว้นหรืออนุญาตผู้ป่วยในบางเรื่อง ต้องไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ห้ามลงจากเตียง ก็จะต้องไม่ยกเว้นให้เพราะความเกรงใจ
3. ถามตนเองว่าเรามีจุดอ่อนหรือปัญหาตรงไหนที่อาจทำให้การดูแลไม่เป็นไปตามที่ควร เช่น ต้องการให้ผู้ป่วยชื่นชมว่าเอาใจใส่ดี ต้องการให้เพื่อนร่วมงานชื่นชม หรือเกรงว่าจะถูกตำหนิหากเขาไม่พอใจ เป็นต้น การตระหนักในตนเองจะทำให้เราระวังไม่ให้สิ่งเหล่านี้มาส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยไปในทางที่ไม่ต้องการ
4. ปรึกษาแพทย์ผู้อื่น อาจเป็นคนที่เราเห็นว่าเขาเคยมีประสบการณ์เช่นนี้มาก่อนและทำได้ดี บุคคลภายนอกจะมองเห็นแนวทางได้ชัดเจนกว่า และช่วยลดความเบี่ยงเบนในการดูแล
5. รับฟังผู้ป่วย ให้กำลังใจ การเป็นบุคคลสำคัญไม่ได้หมายความว่าเราจะเข้มแข็งเสมอไป โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย
6. กรณีผู้ป่วยที่เป็นแพทย์ ส่วนใหญ่ผู้รักษามักบอกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การวางแผนการรักษา และการปฏิบัติตนเพียงคร่าวๆ โดยคิดว่าผู้ป่วยรู้ดีอยู่แล้ว จะชี้แจงละเอียดก็เกรงเหมือนไปดูถูกว่าเขาไม่มีความรู้ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยที่เป็นแพทย์มักต้องการทราบรายละเอียด แต่ก็ไม่กล้าถามเพราะเกรงว่าผู้รักษาจะมองว่าตนเองไม่มีความรู้ แนวทางปฏิบัติคือผู้รักษาควรแจ้งทุกอย่างให้ละเอียด โดยเฉพาะหากแพทย์อยู่คนละสาขากัน อาจบอกว่าถึงแม้ผู้ป่วยจะทราบรายละเอียดทุกอย่างอยู่แล้ว แต่เราก็จะขอแจ้งเขาเหมือนกับที่ปฏิบัติตามปกติ เพื่อป้องกันการตกหล่นอะไรไป ตรงไหนเขาต้องการให้เราเข้าไปหรือบอกรายละเอียดเพิ่มเติมก็ขอให้บอก

### เอกสารอ้างอิง

1. Billings JA, Stoockle JD. The clinical encounter. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1989:165-99.
2. Dubovsky SL, Weissberg MP. Clinical psychiatry in primary care. 3<sup>rd</sup> ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1986:256-90.
3. Ness DE, Eneid J. Denial in the medical interview: recognition and management. JAMA 1994; 272:1777-81.