

# การแจ้งข่าวร้าย 3 ขั้นตอน

นายแพทย์พรพิสุทธิ์ เดชแสง  
ว. เวชศาสตร์ครอบครัว  
โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง  
Email: Pornpisutd@gmail.com

## บทคัดย่อ

การแจ้งข่าวร้ายอย่างมีคุณภาพเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว จำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกฝน นอกจากนี้ การมีรูปแบบหรือแนวทางการแจ้งข่าวร้ายก็จะช่วยให้การแจ้งข่าวร้ายมีคุณภาพมากขึ้น โดยปัจจุบันการแจ้งข่าวร้ายมีหลายแนวทางที่ได้รับความนิยมเช่น SPIKES, ABCDE, BREAKS บทความนี้นำเสนอการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธี 3 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย 1. การเตรียมตัวก่อนการแจ้งข่าวร้าย 2. การแจ้งข่าวร้าย 3. การดูแลหลังการแจ้งข่าวร้าย ซึ่งสามารถจดจำและนำไปใช้ได้สะดวกง่ายดายยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** การแจ้งข่าวร้าย, ทักษะการสื่อสาร

# Breaking Bad News: A 3-Step Approach

*Pornpisut Dejsaeng MD.*

*Diploma Thai Board of Family Medicine*

*Huaiyot Hospital Trang*

*Email: Pornpisutd@gmail.com*

## Abstract

The quality of breaking bad news creates satisfaction for patients and their families. It is necessary to learn and practice the skills of breaking bad news. In addition, having a protocol or guidelines for breaking bad news will also help improve the quality of breaking bad news. Currently, there are many popular methods for breaking bad news, such as SPIKES, ABCDE, BREAKS. This article presents a 3-Step Approach for breaking bad news, including: 1. Before breaking bad news 2. Delivering bad news 3. After breaking bad news. This 3-Step Approach can be remembered and used easily.

**Keywords :** Breaking bad news, Communication skill



## บทนำ

### ความหมายของข่าวร้าย

ข่าวร้าย (Bad news) คือข่าวใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อมุมมองของบุคคลในอนาคตของเขาหรือเธอ<sup>(1)</sup> มีผู้เสนอให้เปลี่ยนคำจากข่าวร้ายเป็น ข่าวที่เปลี่ยนแปลงชีวิต (life-altering news) โดยทั่วไปคนส่วนใหญ่เมื่อนึกถึงข่าวร้ายมักจะนึกถึงโรคมะเร็งหรือโรคร้ายแรงอื่น ๆ ระยะเวลาสุดท้าย แต่ข่าวร้ายหรือข้อมูลที่ส่งผลร้ายหรือส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ป่วยโดยคาดไม่ถึง เช่น การวินิจฉัยโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมอง การมีผลตรวจเลือดผิดปกติเช่น ค่าการทำงานของตับหรือไตผิดปกติ การตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี การบาดเจ็บของไขสันหลังจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บของมือซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถทำงานได้ ผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่าตั้งครรภ์ล้ม เหล่านี้เป็นตัวอย่างของข่าวร้ายในเวชปฏิบัติที่พบเห็นได้บ่อย ๆ จนบางครั้งแพทย์อาจลืมไปว่าเป็นข่าวร้าย และแจ้งผู้ป่วยโดยไม่ได้เตรียมความพร้อม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกต่อผู้ป่วยได้อย่างมาก

### ปัญหาในการแจ้งข่าวร้าย

1. ผู้แจ้งข่าวร้ายขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการแจ้งข่าวร้าย<sup>(2)</sup> ทำให้การแจ้งข่าวร้ายขาดคุณภาพและอาจสร้างความไม่พึงพอใจแก่ผู้ป่วย ญาติและครอบครัวได้<sup>(3)</sup> ดังนั้นผู้แจ้งข่าวร้ายควรได้รับการทบทวนเพิ่มพูนความรู้และทักษะการแจ้งข่าวร้าย การได้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแจ้งข่าวร้าย การจัดให้มีแนวทางการแจ้งข่าวร้ายในหน่วยงานและอาจจะขอคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์
2. ญาติไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบข่าวร้ายเพราะเข้าใจว่าผู้ป่วยอาจไม่สามารถรับความจริง ซึ่งแพทย์หรือผู้แจ้งข่าวร้ายต้องแจ้งถึงสิทธิของผู้ป่วย และให้ความมั่นใจแก่ญาติว่าในการแจ้งข่าวร้ายแพทย์จะต้องประเมินความพร้อมและระดับความต้องการของผู้ป่วยก่อนจะแจ้งข่าวร้ายเสมอ รวมทั้งแพทย์จะแจ้งข่าวร้ายด้วยความระมัดระวัง
3. ผู้ป่วยไม่ต้องการรับฟังข่าวร้าย หลังจากสนทนาหากพบว่าผู้ป่วยไม่ต้องการรับทราบข่าวร้าย อาจหมายถึงผู้ป่วยยังไม่พร้อมรับฟังในขณะนั้น แพทย์ยังไม่ควรแจ้งข่าวร้ายในเวลานั้น อาจหาโอกาสอื่น ๆ เมื่อผู้ป่วยพร้อมและสอบถามความต้องการความช่วยเหลืออื่น ๆ

### ประโยชน์และเหตุผลที่ควรแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย

1. หากผู้ป่วยทราบความจริง มักจะให้ความร่วมมือต่อการรักษาดีกว่า
2. แม้ญาติและแพทย์จะปกปิดส่วนใหญ่ก็ปิดไม่มิด ผู้ป่วยจะต้องทราบอยู่ดีไม่วันใดก็วันหนึ่ง หากผู้ป่วยทราบข่าวร้ายของตนจากคนอื่น ๆ อาจสูญเสียความไว้วางใจต่อญาติและแพทย์ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาตามมา และส่วนใหญ่ถึงแพทย์และญาติไม่แจ้งข่าวร้าย ผู้ป่วยก็มักจะพอทราบได้ด้วยตนเองจากท่าทีของคนรอบข้าง
3. มีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะรับข่าวร้ายได้ดีกว่าที่ญาติคิด และก่อนที่แพทย์จะแจ้งข่าวร้ายจะมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย หากผู้ป่วยยังไม่พร้อมแพทย์ก็ไม่ได้แจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย
4. การรับรู้ความจริง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสามารถวางแผนชีวิตที่เหมาะสมกับตนได้ดีกว่าไม่รู้ความจริง

### แนวทางการแจ้งข่าวร้าย

การแจ้งข่าวร้ายเป็นงานประจำอย่างหนึ่งในเวชปฏิบัติทุกวิชาชีพด้านสุขภาพมีโอกาสได้แจ้งข่าวร้ายอยู่เสมอ เนื่องจากจำนวนข่าวร้ายในเวชปฏิบัติมีมากขึ้นตามลำดับ การแจ้งข่าวร้ายที่มีคุณภาพที่ดีสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ การฝึกฝนและประสบการณ์ การเตรียมการและมีแนวทางหรือรูปแบบในการแจ้งข่าวร้าย จะมีส่วนช่วยให้การแจ้งข่าวร้าย ซึ่งเป็นงานที่สร้างความลำบากใจแก่ผู้แจ้งและแก่ผู้ได้รับข่าวร้ายเป็นไปอย่างราบรื่นพึงพอใจทุกฝ่าย

ปัจจุบันมีหลายแนวทางในการแจ้งข่าวร้าย ที่ได้รับความนิยม เช่น A Six-Step Protocol, ABCDE, SPIKES และ BREAKS Protocol ซึ่งในบทความนี้ ผู้เขียนได้ทบทวนรูปแบบการแจ้งข่าวร้าย รูปแบบต่างๆ พบว่ามีส่วนคล้ายคลึงกัน โดยมีขั้นตอน 5-6 ขั้นตอน และเพื่อความสะดวกในการเรียนรู้จดจำและนำไปใช้ในเวชปฏิบัติได้ง่ายยิ่งขึ้น จึงนำเสนอแนวทางการแจ้งข่าวร้าย 3 ขั้นตอนเพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติมจากแนวทางเดิมที่มีอยู่

## รูปแบบการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธี 6 ขั้นตอน (A Six-Step Protocol) ของ Robert Buckman

Robert Buckman (1992)<sup>(4)</sup> เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยามีประสบการณ์ในการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย เป็นผู้สนใจในการสื่อสารโดยเฉพาะการแจ้งข่าวร้าย ได้วางรูปแบบการแจ้งข่าวร้าย 6 ขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ให้บริการแจ้งข่าวร้ายได้อย่างมีคุณภาพ

### A Six-Step Protocol

**Step 1 Getting Started** การเริ่มต้นที่ดี การวางแผนแจ้งข่าวร้าย การเตรียมสถานที่สงบเงียบ ไม่มีสิ่งรบกวน มีความเป็นส่วนตัว รวมทั้งการประเมินว่าผู้ป่วยต้องการให้มีใครอยู่ด้วย ผู้ป่วยพร้อมในการรับฟังหรือไม่

**Step 2** Finding out how much the patient knows การประเมินผู้ป่วยว่าทราบอะไรบ้างแล้ว

**Step 3** Find out how much the patient wants to know การประเมินผู้ป่วยว่าต้องการทราบข้อมูลความเจ็บป่วยอย่างไร แค่ไหน

**Step 4** Sharing the information (Aligning and Educating) การแจ้งข่าวร้าย โดยอาศัยข้อมูลทางการแพทย์และเริ่มต้นจากข้อมูลของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ นำไปสู่การตรวจพบทางการแพทย์ การใช้ศัพท์ทั่วไป เข้าใจง่าย สั้น ได้ใจความ

**Step 5** Responding to the patient's feeling การประเมินด้านจิตใจของผู้ป่วยทราบข่าวร้ายพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ

**Step 6** Planning and following through การวางแผนร่วมกันและการนัดติดตาม

### รูปแบบการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธี ABCDE

Rabow MW และ McPhee SJ (1999)<sup>(5)</sup> ได้พัฒนาแนวทางการแจ้งข่าวร้ายขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับความทุกข์จากความเจ็บป่วย การแจ้งข่าวร้ายไม่ได้เป็นเพียงการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย แต่ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ช่วยให้รับรู้ปัญหาาร่วมกัน เปิดโอกาสให้แสดงความต้องการ ข้อมูลเบื้องต้น สามารถประเมินความเสี่ยง เช่น การฆ่าตัวตาย การสนองตอบและการดูแลด้านอารมณ์หลังจากผู้ป่วยทราบข่าวร้าย การวางแผนดูแลและติดตาม และการเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยทราบว่าแพทย์พร้อมที่จะดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ได้ต่อสู้

กับความเจ็บป่วยเพียงลำพัง โดยรูปแบบการแจ้งข่าวร้ายมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

### ABCDE Protocol

**A - Advance preparation** การเตรียมความพร้อม การเตรียมข้อมูล สอบถามว่าผู้ป่วยรู้ข้อมูลความเจ็บป่วยแค่ไหน

**B - Build a therapeutic environment/relationship** การเตรียมหาสถานที่เป็นส่วนตัว สงบเงียบ ไม่มีสิ่งรบกวน และการสร้างสัมพันธภาพ

**C - Communicate well** การแจ้งข่าวอย่างตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ และสอบถามความเข้าใจหลังจากทราบข่าวร้าย

**D - Deal with patient and family reactions** การประเมินอารมณ์ความรู้สึกหลังทราบข่าวร้าย ให้การดูแลอารมณ์ของผู้ป่วย ครอบครัว และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

**E - Encourage and validate emotion (Reflect back emotions)** การปรับความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลให้ตรงกัน การแนะนำ การส่งเสริมและสนับสนุนความต้องการและทางเลือกที่ผู้ป่วยต้องการ การนัดติดตาม

### รูปแบบการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธี SPIKES

Baile WF ร่วมกับ Buckman R และคณะ (2000)<sup>(6)</sup> ได้สร้างแนวทางการแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นขั้นตอนที่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ 4 อย่างคือ 1. การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย 2. การให้ข้อมูลทางการแพทย์ 3. การให้การสนับสนุนและดูแลผู้ป่วย 4. การนำเสนอความร่วมมือของผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาสำหรับอนาคต นอกจากนี้จะนำมาใช้แจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็งแล้ว สามารถนำไปใช้แจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี ปัจจุบันมีการนำกระบวนการแจ้งข่าวร้ายด้วยรูปแบบ SPIKES มาใช้อย่างกว้างขวาง ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

### SPIKES Protocol

**S - Setting up the interviews** หมายถึงการเตรียมความพร้อม มีเวลาเพียงพอให้ผู้ป่วย เตรียมสถานที่ เลือกที่สงบเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวน และการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตรวจร่างกาย ผลตรวจเลือด และการวินิจฉัยโรค

P - Assessing the patient's Perception หมายถึง การประเมินผู้ป่วยว่าทราบอะไรบ้างเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง

I - Obtaining the patient's Invitation หมายถึง การสอบถามความต้องการของผู้ป่วย ว่าต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด

K - Giving Knowledge and information to the patient หมายถึง การให้ข่าวร้าย ควรกล่าวเกริ่นนำก่อนแจ้งข่าวร้าย (warning shot) ให้ข้อมูลความจริงแก่ผู้ป่วยอย่างกระชับชัดเจนเข้าใจง่าย พูดให้ช้า ไม่ใช่คำศัพท์ทางการแพทย์

E - Addressing the patient's Emotions with empathic responses หมายถึง การประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือด้านอารมณ์ของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยได้รับการแจ้งข่าวร้าย

S - Strategy and Summary หมายถึง การวางแผนดูแลรักษาร่วมกัน การสรุปการสนทนาและนัดหมายเพื่อติดตาม

## รูปแบบการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธี BREAKS Protocol

Narayanan V และคณะ (2010)<sup>(7)</sup> ได้สร้างรูปแบบการแจ้งข่าวร้ายเพื่อเป็นทางเลือกนอกเหนือจากรูปแบบเดิม รูปแบบการแจ้งข่าวร้ายของ Narayanan V จัดทำเพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ โดยเป็นการสื่อสารอย่างมีระบบ มีขั้นตอน และนำไปใช้ในการแจ้งข่าวร้ายได้ผลดีเป็นที่น่าพอใจ

## BREAKS Protocol

B - Background ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย ประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และข้อมูลครอบครัว ผู้ที่ผู้ป่วยสนิทสนม

R - Rapport การสร้างสัมพันธภาพ การเปิดโอกาสและให้เวลาแก่ผู้ป่วยเพื่อผู้ป่วยสามารถระบายหรือพูดในสิ่งที่ต้องการหรือกังวล

E - Explore การสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเองว่าทราบข้อมูลอะไรบ้างมากน้อยแค่ไหน

A - Announce เริ่มเกริ่นนำและการแจ้งข่าวร้ายให้ผู้ป่วยไม่ควรใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ อาจเว้นช่วงบ้าง ใช้คำสั้นๆ เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงประโยคยาวๆ หรือหลายๆ ประโยคต่อเนื่องกัน

K - Kindling ประเมินอารมณ์และความรู้สึก พร้อมทั้งให้การดูแล การให้ผู้ป่วยทบทวนความเข้าใจกับข่าวร้ายที่แพทย์เพิ่งแจ้งไป

S - Summarize การสรุปการสนทนา ประเด็นที่ผู้ป่วยกังวล ประเมินสภาวะจิตใจหลังทราบข่าวร้าย ความปลอดภัย การนัดหมายเพื่อติดตามและให้ช่องทางติดต่อที่สะดวก

## รูปแบบการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธี 3 ขั้นตอน (A 3-Step Approach)

การแจ้งข่าวร้ายแม้จะมีรูปแบบและแนวทางหลายๆ อย่างดังกล่าวข้างต้น<sup>(8,9)</sup> แต่สามารถสรุปกระบวนการการแจ้งข่าวร้ายให้กระชับลงเป็น 3 ขั้นตอน<sup>(10)</sup> จะช่วยให้ผู้แจ้งข่าวร้ายสามารถจดจำขั้นตอนได้ง่ายขึ้น สามารถนำเอามาประยุกต์และนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการก่อนการแจ้งข่าวร้าย (Before Breaking Bad News or Preparation)

หมายถึงระยะก่อนการให้ข่าวร้าย เป็นระยะที่ผู้แจ้งข่าวร้ายจะต้องมีการเตรียมตัวในด้านต่างๆ เช่น การเลือกสถานที่และเวลา การศึกษาข้อมูลผู้ป่วย การเตรียมตัวเตรียมใจของผู้แจ้งข่าวร้ายและผู้รับฟังข่าวร้าย ดังต่อไปนี้

1.1 การเตรียมตัวผู้แจ้งข่าวร้าย ควรมีความรู้ทางด้าน การแพทย์ มีการเตรียมแผนการแจ้งข่าวร้าย เตรียมประโยค คำพูดเช่น ประโยคเกริ่นนำ ประโยคแจ้งข่าวร้าย ประโยคให้กำลังใจ นอกจากนี้ ต้องเตรียมประโยคเพื่อตอบคำถามที่คาดว่าผู้ป่วยอาจถามได้ เช่น โรคที่เป็นจะรักษาหายหรือไม่ ตนเองจะมีชีวิตอยู่ได้อีกนานแค่ไหน หรือเมื่อผู้ป่วยบ่นอยากตายหลังทราบข่าวร้าย หากผู้แจ้งข่าวร้ายได้เตรียมตัวกับการตอบคำถามเหล่านี้จะทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น

1.2 การเตรียมข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งประวัติการตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ ในการบอกผลวินิจฉัยโรค รวมถึงรายละเอียดระยะของโรค การเตรียมวางแผนการดูแลรักษา เตรียมข้อมูลการพยากรณ์โรค การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลต่าง ๆ

1.3 การเตรียมสถานที่โดยเลือกสถานที่ที่เหมาะสม มีความปลอดภัย มีความสงบเงียบ มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น เสียงโทรศัพท์ หรือไม่มีผู้คนเดินไปมา

1.4 การเลือกเวลาที่เหมาะสมในการแจ้งข่าวร้ายคือ เวลาที่ผู้ป่วยพร้อมรับฟัง และการมีเวลาเพียงพอให้ผู้ป่วย

## ขั้นตอนที่ 2 การแจ้งข่าวร้าย (Breaking Bad News or Delivery)

หมายถึงระยะที่มีการแจ้งข่าวร้าย เป็นระยะที่สำคัญ เริ่มจากการทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพ การกล่าวเกริ่นนำ และการแจ้งข่าว ผู้ป่วยแต่ละคนจะแสดงปฏิกิริยาต่อข่าวร้ายแตกต่างกัน ต้องมีการประเมินและดูแลอารมณ์ของผู้ป่วยหลังทราบข่าวร้าย ผู้แจ้งต้องแสดงท่าทีที่เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ โดยในขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

2.1 เริ่มสนทนาทักทายและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี (Build Relationship) ทบทวนอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ สอบถามข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยทราบแล้ว และข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบเพิ่มเติม ต้องการลงรายละเอียดมากน้อยแค่ไหน เช่น

“สวัสดีครับ คุณเอ วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง”

“ครั้งที่แล้ว ที่คุณเอมาตรวจด้วยเรื่องอ่อนเพลียและน้ำหนักลด แล้วหมอได้เจาะเลือดนำไปตรวจ ตอนนั้นเราได้คุยอะไรกันบ้าง”

“หมอได้อธิบายอะไร”

“และหมอแจ้งว่าสงสัยอาจจะเป็นอะไรบ้าง”

“แล้วคุณเอสงสัยว่าจะเป็นอะไรครับ”

รวมถึงการเตรียมตัวผู้ป่วยโดยสอบถามความพร้อมในการรับฟังข่าวร้าย ผู้ป่วยต้องการให้มีญาติหรือผู้ใดร่วมฟังข่าวด้วยหรือไม่ เช่น

“ไม่ทราบว่า คุณเอ พร้อมฟังผลเลือดที่เจาะไปเมื่อครั้งก่อนหรือยังครับ”

2.2 แจ้งข่าวร้าย (Giving bad news) โดยเริ่มด้วยการกล่าวเกริ่นนำ (warning shot) เช่น

“เรื่องที่หมอบอกอาจทำให้คุณเอรู้สึกไม่สบายใจ แต่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษา”

หลังจากนั้นจึงให้ข้อมูลที่เป็นความจริงและผู้ป่วยต้องการ (Giving the News) โดยไม่ควรใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ (medical jargon) ควรใช้คำที่เข้าใจง่าย พูดให้ช้า กระชับและชัดเจน เช่น

“ผลตรวจเลือดของคุณเอ พบว่าติดเชื้อเอชไอวีนะครับ”

2.3 การประเมินและการดูแลทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยหลังทราบข่าวร้าย (Empathic Responses) หลังจากผู้ป่วยได้รับข่าวร้ายจะมีปฏิกิริยาแตกต่างกันในแต่ละคน บางคนอาจจะโกรธ บางคนเศร้าโศก แพทย์จะต้องประเมิน

อารมณ์และความรู้สึกให้ถูกต้อง เพื่อจะได้ตอบสนองให้เหมาะสม การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความใส่ใจ ความห่วงใยและอยากช่วยเหลือ

เช่นผู้ป่วยที่เสียใจและร้องไห้ แพทย์ไม่ควรห้าม แต่ควรเจียบให้ผู้ป่วยร้องไห้สักพัก และอาจยื่นกระดาษทิชชูให้ผู้ป่วยที่โกรธ แพทย์ไม่ควรพูดแก้ตัว ควรปล่อยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก เช่น

“พูดออกมาเลยครับ หมอกำลังฟัง”

หลังจากผู้ป่วยได้ระบายความโกรธ แพทย์ควรแสดงความเห็นใจและเสนอทางช่วยเหลือ เช่น

“หมอเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น”

“แล้วในตอนนี้นี้คุณเออยากให้หมอช่วยอย่างไรบ้างครับ”

ผู้ป่วยที่ปฏิเสธข่าวร้าย แพทย์ควรแสดงความเห็นใจ เช่น

“หมอพอเข้าใจ ว่าคุณคงไม่อยากเชื่อ”

ถ้าผู้ป่วยเจียบไป ควรปล่อยให้ผู้ป่วยเจียบไปสักพัก เพราะผู้ป่วยอาจกำลังตกใจ หรือกำลังคิดอะไรอยู่ หากผู้ป่วยเจียบไปนาน แพทย์ควรสอบถามความรู้สึก เช่น

“คุณเอเจียบไป รู้สึกเป็นอย่างไรบ้างครับ บอกหมอหน่อย”

## ขั้นตอนที่ 3 หลังการแจ้งข่าวร้าย (After Breaking Bad News or Summary)

หมายถึงระยะหลังจากที่ได้แจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยไปแล้ว เป็นระยะที่ต้องมีการสรุปการสนทนาเพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับการวินิจฉัยและวางแผนการดูแล เป็นโอกาสที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม รวมทั้งมีการวางแผนและนัดหมายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ดังนี้

3.1 การสรุปการสนทนา (Summary) ทบทวนความเข้าใจ เปิดโอกาสให้สอบถามเพิ่มเติม การแนะนำแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เช่น

“หมอขอสรุปนะครับคุณเอว่า วันนี้หมอได้แจ้งผลเลือดพบว่า ติดเชื้อเอชไอวี มีวิธีการรักษาได้โดยการให้ยาต้านเชื้อไวรัส คุณเอมีอะไรจะสอบถามหมอเพิ่มเติมไหมครับ”

3.2 การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย (Supportive) การไม่ทำลายความหวังที่ผู้ป่วยมีอยู่ และไม่สร้างความหวังที่ไม่อาจเป็นจริง แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลสุขภาพพร้อมที่จะดูแลและอยู่เคียงข้างกับผู้ป่วย เช่น

“หมอมขอเป็นกำลังใจให้คุณเอในการรักษานะครับ”

3.3 การวางแผนดูแลร่วมกันและการนัดหมาย (Plan and Follow up) การให้ความสะดวกในการติดต่อสอบถามเพิ่มเติม เช่น

“หมอมจะนัดคุณเอมาติดตามในสัปดาห์หน้าครับ”

“และถ้ามีอะไรไม่เข้าใจหรือไม่สบายใจอะไร ก็สามารถติดต่อสอบถามมาได้ครับ”

การมีช่องทางให้ผู้ป่วยได้ปรึกษา เช่น ทางโทรศัพท์ ทางสื่อออนไลน์ เป็นการแสดงให้เห็นว่าแพทย์ยินดีดูแลให้การช่วยเหลือและไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย

## สรุป

การแจ้งข่าวร้ายเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในเวชปฏิบัติ ซึ่งแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปควรทราบและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ในบทความนี้ได้นำเสนอการแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธี 3 ขั้นตอน ซึ่งประกอบไปด้วย **ขั้นตอนที่ 1** การเตรียมการก่อนการแจ้งข่าวร้าย **ขั้นตอนที่ 2** การแจ้งข่าวร้าย ซึ่งประกอบด้วย 2.1 การทักทาย การสร้างสัมพันธภาพ 2.2 การให้ข้อมูล ประกอบด้วย การเกริ่นนำและให้แจ้งข่าวร้ายอย่างกระชับและชัดเจน 2.3 การประณามและดูแลด้านอารมณ์ **ขั้นตอนที่ 3** การดูแลหลังการแจ้งข่าวร้าย ประกอบไปด้วย การสรุป การวางแผนและการนัดติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่อง การแจ้งข่าวร้ายด้วยวิธี 3 ขั้นตอนเป็นวิธีที่ง่ายต่อการจดจำ เรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Buckman R. Breaking bad news: why is it still so difficult? Br Med J.1984;288(6430):1597-1599.
2. Mostafavian Z, Shaye ZA. Evaluation of physicians' skills in breaking bad news to cancer patients. J Family Med Prim Care. 2018 May-Jun; 7(3): 601-605. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_25\_18.
3. Brewin TB. Three ways of giving bad news. Lancet. 1991 May 18; 337(8751): 1207-9.
4. Buckman R. How to Break bad news: a guide for health care professionals Baltimore: Johns Hopkins University Press 1992.
5. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. West J Med. 1999; 171(4): 260-263.
6. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000; 5(4): 302-311
7. Narayanan V, Bista B, Koshy C. 'BREAKS' protocol for breaking bad news. Indian J Palliat Care. 2010; 16(2):61-65.
8. Berkey FJ, Wiedemer JP, Vithalani ND. Delivering Bad or Life-Altering News. Am Fam Physician. 2018 Jul 15;98(2): 99-104.
9. VandeKieft GK. Breaking bad news. Am Fam Physician. 2001 Dec 15;64(12): 1975-8.
10. Matthews T, Baken D, Ross K, Ogilvie E, Kent L. The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis. Psychooncology. 2019 Dec; 28(12):2286-2294. doi: 10.1002/pon.5241. Epub 2019 Oct 30.