

การบอกความจริง

ชัชปวีตร เกตุพุก¹

Abstract:

Truth telling

Getpook C.

Department of Obstetrics and Gynaecology,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2003; 21(3): 223-229

Truth telling is an essential part of current medical practice because of the patient-centered concept and the respect of patient autonomy. Truth telling is also a crucial step in developing "trust" and a good doctor-patient relationship, which is important for successful treatment. It is a duty of the physician to tell the "truth" and let the patients take a central part in their own treatment process. However, telling the truth may sometimes do harm to the treatment process or to the doctor-patient relationship. In some cases, the physician may fall into a troubled situation with the patient or relatives, and incur anger or prosecution because of telling the truth. Therefore, a proper and effective truth-telling process is as important as the "truth" itself for clinical management. The physician needs to learn and to practise the right way to tell the truth in order to achieve the treatment goals.

Key words: truth telling, autonomy, concealment, doctor-patient relationship, trust

¹พ.บ., ว.ว. สูติ-นรีเวชกรรม, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ. หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 29 ตุลาคม 2545 รับลงตีพิมพ์วันที่ 5 มิถุนายน 2546

บทคัดย่อ:

การบอกความจริงเกี่ยวกับโรคและการรักษาถือเป็นส่วนสำคัญสำหรับการแพทย์ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นจุดเริ่มของการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยที่จะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตัวเองเกี่ยวกับการดูแลรักษา การบอกความจริงเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และความเชื่อมั่นของผู้ป่วยต่อแพทย์อันเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลรักษาจึงถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องบอกข้อมูลความจริงทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ร่วมอยู่ในกระบวนการดูแลรักษาในทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตามการบอกความจริงในบางกรณีอาจก่อให้เกิดผลเสียกับการดูแลรักษาหรือเกิดผลกระทบทางลบต่อผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และแพทย์ บางกรณีแพทย์อาจถูกกดดันจากญาติผู้ป่วยหรือสถานการณ์บางอย่างทำให้ลำบากใจหรือสับสนในกระบวนการบอกข้อมูลความจริงที่อาจเป็นภัยแก่ตัวแพทย์เอง การบอกความจริงที่เหมาะสมแก่แต่ละ รุแบบและเนื้อหาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จึงมีความสำคัญพอ ๆ กับตัว "ความจริง" ที่แพทย์จำเป็นต้องฝึกฝนเอาไว้

คำสำคัญ: การบอกความจริง, สิทธิผู้ป่วย, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์

บทนำ

การพัฒนาทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าควบคู่ไปกับการพัฒนาของสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการให้บริการทางการแพทย์หลายด้าน นอกเหนือจากการพัฒนาทางความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น สามารถให้การวินิจฉัยหรือรักษาโรคและความผิดปกติหลายชนิดที่ซับซ้อนได้ดีขึ้น ยังมีการพัฒนาขององค์กรหรือระบบตรวจสอบการให้บริการทางการแพทย์เกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นจริยธรรมทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ อันเนื่องจากสังคมสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับบทบาทและสิทธิของบุคคลรวมถึงของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จากเดิมที่เน้นการให้บริการทางการแพทย์ โดยแพทย์เป็นผู้กำหนดหรือชี้แนะการตัดสินใจในทางเลือกการดูแลรักษาให้ผู้ป่วย (paternalism) เป็นผู้คิดแทนผู้ป่วยว่าจะโรันจะเหมาะสมกับผู้ป่วยในมุมมองของแพทย์มาเป็นการคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (autonomy) ที่ควรจะเป็นผู้กำหนดทางเลือกในการดูแลรักษาโรคหรือความผิดปกติด้วยตัวเอง เพราะแม้ผู้ป่วยจะไม่รู้จักโรคที่เขาเป็นอยู่ ไม่เข้าใจเทคนิคหรือข้อมูลทางการแพทย์เท่าแพทย์ผู้ให้บริการ แต่ผู้ป่วยเป็นบุคคลผู้รู้เข้าใจปัญหาและความต้องการของตัวเองดีที่สุด การบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic approach) จึงมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ใช่มุ่งรักษาโรคเพียงอย่างเดียว ด้วยการบริการรูปแบบใหม่นี้จึงจะเป็นการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงปัญหาที่สุด เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อนที่หลีกเลี่ยงได้และการรักษาที่ไม่จำเป็น และลดความเสี่ยงของการฟ้องร้องแพทย์ อย่างไรก็ตาม การทำให้ผู้ป่วยอยู่ในฐานะที่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษาของตนเองได้อย่างสมเหตุสมผลที่สุดต้องมีปัจจัยที่สำคัญคือ ความพร้อมของผู้ป่วยในการคิดตัดสินใจโดยไม่มีภาวะทางกายหรือภาวะกดดันใด ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถ

ตัดสินใจได้อย่างปกติ และการได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจอย่างครบถ้วนพอเพียงโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลทางการแพทย์ที่ฝ่ายแพทย์จะเป็นผู้สร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย ทั้งนี้ถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะต้องใช้เวลาที่เหมาะสมที่จะต้องร่วมในขบวนการตัดสินใจของผู้ป่วย และช่วยเหลือทุกวิถีทางให้ผู้ป่วยถึงพร้อมด้วยปัจจัยทั้งสองดังกล่าวข้างต้น

การบอกความจริง (Truth Telling)

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการตัดสินใจถือเป็นหน้าที่หลักของแพทย์อย่างหนึ่งในสังคมสมัยใหม่ โดยถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญไม่แพ้การให้การักษาโรค และเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเกิด doctor-patient relationship ที่ดีต่อการดูแลรักษา และสร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา (trust) การให้ข้อมูลทางคลินิกแก่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเริ่มต้นด้วยการอธิบายข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วย สภาวะของผู้ป่วย สถานการณ์โรคของผู้ป่วย รวมไปถึงการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย แล้วจึงก้าวต่อไปถึงทางเลือกในการดูแลรักษา หากกล่าวเพียงแค่นี้อาจเหมือนเป็นเรื่องง่ายและธรรมดาสำหรับแพทย์เพราะไม่ได้มีส่วนได้เสียในเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แต่สำหรับผู้ป่วยแล้วข้อมูลที่แพทย์กำลังพยายามสื่อสารกับผู้ป่วยอาจเป็นเหมือนคำพิพากษาที่กำหนดอนาคตทุกอย่างของผู้ป่วยและญาติ หากแพทย์ผู้ดูแลรักษาไม่ใส่ใจปฏิบัติตอบสนองของผู้ป่วย และบอกข้อมูลกับผู้ป่วยโดยปราศจากศิลปะ หรือทักษะการสื่อสารหรือแม้แต่ช่วงเวลาที่เหมาะสมก็อาจพบความล้มเหลวในการดูแลรักษาผู้ป่วยในขั้นตอนต่อไป เนื่องจากอาจจะไม่ได้รับความยินยอมร่วมมือจากผู้ป่วย หรือแพทย์จะต้องพบกับความยุ่งยากหรือเสียเวลาเพิ่มมากขึ้นกว่าที่จะจัดการกับผู้ป่วยแต่ละรายได้สำเร็จ การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมนอกจากจะเกิดผลกระทบกับตัวผู้ป่วยเอง ปฏิบัติการตอบสนองยังอาจมีต่อญาติ

พี่น้อง และอาจรวมถึงตัวแพทย์ผู้ดูแลด้วยหากข้อมูลที่แจ้งกับผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของการให้บริการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะของตนเอง ทีมงาน หรือเพื่อนร่วมวิชาชีพ ดังนั้น จึงมีความสำคัญที่แพทย์จะต้องทำความเข้าใจถึงเทคนิคการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ถูกจังหวะเวลา และเรียนรู้ปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่มีต่อข้อมูลที่จะมีผลโดยตรงต่อตัวผู้ป่วยเอง เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางลบที่ไม่จำเป็นจะต้องเกิดไม่ให้นำกระบวนการดูแลรักษาที่ต้องดำเนินต่อไป

"ความจริง" คืออะไร (What is the "truth"?)

Truth หรือความจริงซึ่งเป็นการเข้าใจเบื้องต้นที่ผู้ป่วยต้องมาก่อนจะก้าวไปสู่ขั้นตอนการตัดสินใจ ความจริงในที่นี้คือข้อมูลทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่มักเป็นผลการตรวจวินิจฉัย การดำเนินโรค สาเหตุของโรคหรือความผิดปกติ ทางเลือกในการดูแลรักษา การพยากรณ์โรค ภาวะแทรกซ้อนหรือค่าใช้จ่ายในการรักษา ความจริงดังกล่าวอาจดูตรงไปตรงมาสำหรับแพทย์ แต่อาจเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดในการทำใจของผู้ป่วยและญาติ หากเป็นความจริงที่ยากจะยอมรับหรือข่าวร้ายสำหรับผู้ป่วยหรือญาติ อาทิ ผลวินิจฉัยโรครุนแรง มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ผลการรักษาที่ล้มเหลว ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้น หรือความจริงที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคคล สถาบัน และเกิดผลร้ายกับผู้ป่วย ความจริงเป็นสิ่งไม่ตายและเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ก็จริง แต่ผลกระทบที่ตามมาหลังจากความจริงที่ถูกเปิดเผยอาจเป็นความตายหรือเป็นปัญหาของผู้ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการเปิดเผยความจริง (truth telling) จึงอาจมีความสำคัญพอ ๆ กันหรือมากกว่าตัวความจริงเองทั้งในด้านวิธีการนำเสนอและจังหวะเวลาในการนำเสนอ ผู้ป่วยหรือญาติอาจมีการแสดงออกต่อความจริงหรือข่าวร้ายหลายรูปแบบ แต่ที่พบได้บ่อยหากไม่มีการคาดการณ์ล่วงหน้ามาก่อนคือ การปฏิเสธความจริง ความโกรธ ความซึมเศร้า ท้อแท้ก่อนที่จะยอมรับ โดยอาจมีช่วงเวลาการปรับตัวแตกต่างกันไป ผู้ป่วยบางคนอาจมีปฏิกิริยาตอบสนองจนปฏิเสธการดูแลรักษาที่จะตามมาหรืออาจโยนความผิดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ หรืออาจรุนแรงถึงขนาดฆ่าตัวตาย ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนอาจทำใจได้อย่างรวดเร็วยอมรับการดูแลรักษาที่จะดำเนินต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ฉลาดพอ จะสังเกตข้อมูลแวดล้อม ปฏิกิริยาของแพทย์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง และคาดเดา "ความจริง" ได้ล่วงหน้า

ผลกระทบที่ตามมาหลังจากความจริงเป็นที่รับทราบของทุกฝ่ายมีทั้งผลดีและผลร้าย ผู้ป่วยที่เข้าใจจะทำใจได้เร็วมักจะให้ความร่วมมือ ยินยอมสำหรับขบวนการดูแลรักษาที่ดำเนินต่อไป ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนอาจเกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ขาดกำลังใจในการต่อสู้ความเจ็บป่วยต่อไปจนอาจปฏิเสธการรักษาทั้งหมด

ที่จะตามมา ปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อข่าวร้ายจะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของแต่ละสังคม สังคมตะวันตกที่มีกระบวนการคิดเป็นวิทยาศาสตร์กว่า มักทำให้คนในสังคมมีความคุ้นเคยกับ "ความจริง" ยอมรับได้ง่ายกว่าหากบุคคลมีความเข้มแข็งพอสมควร ในขณะที่สังคมตะวันออกอาจไม่ชอบความจริงที่ตรงเกินไป ชอบการบรรเทาเบี่ยงเบนให้ความจริงหรือข่าวร้ายอยู่ในลักษณะที่ยอมรับได้ หรือเลือกยอมรับความจริงเพียงบางส่วน บางรายอาจปฏิเสธความจริง ปฏิเสธการรักษา และหันไปหาทางเลือกที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์หรือการแพทย์สมัยใหม่ที่ทำให้ตัวเองยอมรับได้ง่ายกว่า ญาติพี่น้องของผู้ป่วยในสังคมตะวันออกมีอิทธิพลค่อนข้างมากในการตัดสินใจของผู้ป่วย และอาจมีอิทธิพลถึงขนาดพยายามปิดกั้นไม่ให้ "ความจริง" เข้าถึงการรับรู้ของผู้ป่วย บางรายแม้ยินดีจะให้ความร่วมมือกับแพทย์สำหรับทางเลือกที่ดีในการดูแลรักษาต่อไป แต่บางรายญาติอาจเป็นผู้ปฏิเสธความจริงอย่างเข้มแข็งเสียเอง และเป็นผู้ชักนำผู้ป่วยให้ปฏิเสธการรักษาของแพทย์เพื่อไปหาทางเลือกอื่น ในกรณีนี้แพทย์อาจต้องมีการเพิ่มขึ้นในการทำใจกับญาติที่มีปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งอาจจะมากกว่าผู้ป่วยเพื่อให้กระบวนการรักษาที่ติดตามมาดำเนินต่อไปได้

ทำไมต้องบอกความจริง (Why do we need to tell the truth?)

ความเข้าใจที่ตรงกัน การรับรู้ข้อมูลที่สำคัญร่วมกัน ถือเป็นขั้นตอนแรกในการเริ่มดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นขั้นตอนที่ใช้ทำลายกำแพงหรือความไม่เข้าใจใดๆ ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นจุดเริ่มต้นแห่ง Doctor-patient relationship ที่เอื้อประโยชน์ต่อการดูแลรักษา เป็นการก่อสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ (trust) แพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ย่อมเข้าใจได้ว่าสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญเพียงใดต่อกระบวนการดูแลรักษาทั้งหมดที่จะติดตามมา และสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถทำให้เกิดได้โดยง่าย แม้ว่าแพทย์คนดังกล่าวจะมีคุณวุฒิหรือชื่อเสียงความรู้ความสามารถมากมายเพียงใด แพทย์บางคนอาจไม่ได้มีชื่อเสียงหรือคุณวุฒิความรู้ที่เก่งกาจมากนักในทัศนะของแพทย์ผู้ร่วมอาชีพด้วยกัน แต่กับมุมมองของผู้ป่วยกลับรู้สึกไว้วางใจกับแพทย์ผู้นั้น ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มที่ เพียงเพราะว่าแพทย์คนดังกล่าวมีความสามารถในการ approach ผู้ป่วย สร้างความเข้าใจกับผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เข้าถึงผู้ป่วยมากกว่าการเป็นแค่ "case หนึ่ง" หรือ "โรคหนึ่งๆ" ความสามารถในการดูแลรักษาไม่ได้เกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านี้และอาจไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยต้องการ เพราะแพทย์ย่อมต้องมีความรับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วยไปสู่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกว่าเมื่อเกินความสามารถของตัวเอง วาทะศิลป์ก็ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่สุดที่จะบรรลุสิ่งเหล่านี้ ความเข้าใจและจริงใจ

พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลอย่างชาญฉลาด จึงจะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะได้ความไว้วางใจจากผู้ป่วยมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลรักษา

มีตัวอย่างการเอาผิดกับแพทย์หรือทีมงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยเกิดขึ้นอยู่เสมอโดยเฉพะอย่างยิ่งในต่างประเทศ ในขณะที่เดียวกันก็กำลังเป็นแนวโน้มใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยอะไรคือสาเหตุของการฟ้องร้องเอาผิดแพทย์ สังคมไม่อนุญาตให้แพทย์หรือกระบวนการดูแลรักษาผิดพลาดเช่นนั้นหรือ ทำไมเพื่อนแพทย์บางคน กระทำการรักษาผิดพลาดอย่างไม่น่าให้อภัย กลับได้รับคำขอบคุณหรือชมเชยจากญาติหรือผู้ป่วย ในขณะที่เพื่อนแพทย์บางคนกระทำการรักษาอย่างเต็มความสามารถ แต่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษากลับได้รับการกล่าวโทษจากผู้ป่วย หากพิจารณาว่าเป็นเพียงปรากฏการณ์ธรรมดาในวงการแพทย์ที่ก้าวพัฒนาไปพร้อมสังคมสมัยใหม่ สิ่งที่จะตามมาคือ การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต่อแพทย์และผู้ป่วยเอง แพทย์อาจต้องซื้อประกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องในวิชาชีพที่อาจเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยเองในท้ายที่สุดอาจต้องกลายเป็นผู้จ่ายมากที่สุดสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นอย่างไม่จำเป็นสำหรับการตรวจวินิจฉัยที่ซับซ้อนและการรักษาที่เกินขนาดเพื่อปกป้องตัวแพทย์ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้ถ้าเพียงแต่แพทย์ผู้ดูแลและผู้ป่วยหรือญาติจะเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้นในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และร่วมกันทำความเข้าใจแก้ไขปัญหาย่างมีเหตุผล

กระบวนการบอกความจริง (Truth-Telling Process)

การบอกข้อมูลความจริงให้ผู้ป่วย ควรเป็นขั้นตอนปกติที่กระทำในขณะที่ทำการดูแลรักษาให้ผู้ป่วย และอาจเป็นกระบวนการธรรมดาที่แพทย์ผู้รักษายังให้ความใส่ใจในความรู้สึก หรือผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยค่อนข้างน้อย โดยแพทย์มักมุ่งความสนใจไปที่ตัวโรค ความผิดปกติ และวิธีการดูแลรักษามากกว่าตัวผู้ป่วย และใช้เวลาเพียงช่วงสั้น ๆ สำหรับอธิบายโรคและการซักถาม ซึ่งโดยทั่วไปก็ไม่เกิดปฏิกิริยารุนแรงมากนักจากผู้ป่วย มีบางกรณีที่แพทย์ผู้ดูแลควรต้องระมัดระวังปฏิกิริยาตอบสนองจากผู้ป่วย และญาติที่อาจเป็นปัญหาตามมา กรณีเหล่านี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรครุนแรง พยากรณ์โรคไม่ดี การรักษาไม่ได้ผล เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลรุนแรง เช่น พิการ์หรืออาจเสี่ยงต่อชีวิตทั้งจากตัวโรคเองหรือจากวิธีการรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสติปัญญาหรือมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเคยมีประวัติฆ่าตัวตาย ข้อมูลที่เป็นที่รับรู้กับบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยไม่อนุญาตให้รู้ ปัญหาที่เป็นความผิดพลาดของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษา

เมื่อแพทย์ตระหนักว่า กรณีดังกล่าวข้างต้น เป็นกรณีที่ต้องเปิดเผยข้อมูลความจริงอย่างระมัดระวัง ก็จำเป็นต้องมีการเตรียมการล่วงหน้าอย่างระมัดระวัง จะพูดจาเป็นเรื่องปกติโดยไม่ดูกาลเทศะไม่ได้ ขบวนการควรเริ่มด้วยช่วงเวลาที่เหมาะสมที่แพทย์มีข้อมูลชัดเจน เพียงพอและผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่อารมณ์สติปัญญาพร้อมรับฟัง มีสถานที่ที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัวที่จะให้ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ เปิดใจซักถามได้อย่างเต็มที่และไม่ถูกจำกัดเวลาเกินไป แพทย์และผู้ป่วยไม่อยู่ในตำแหน่งที่ห่างเหินเกินไป สามารถสัมผัสเพื่อแสดงความเข้าใจเห็นใจ อย่าให้เป็นลักษณะการพิพากษาโทษหรือชะตากรรมของผู้ป่วย แพทย์อาจเริ่มต้นประโยคเพื่อเป็นการนำทางเบื้องต้นว่า "มีเรื่องที่น่าจะทำให้ลำบากใจที่จะต้องพูดคุยกัน" หรือ "มีข่าวไม่ค่อยดีเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยที่ต้องปรึกษากัน" เมื่อเตรียมความพร้อมทางอารมณ์ให้ผู้ป่วยแล้วก็เริ่มเข้าสู่ประเด็นอย่างรวดเร็ว ไม่ยืดเยื้อ ใช้ภาษาที่ตรงไปตรงมาเข้าใจง่าย ในระหว่างที่กำลังพูดคุยกันควรหมั่นสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยเพื่อประเมินการตอบสนองเพื่อจะควบคุมสถานการณ์ในการอธิบายข้อมูลแก่ผู้ป่วยต้องมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยว่าถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีเวลาแสดงอารมณ์หรือแสดงความรู้สึกบ้างโดยอาจเป็นความกลัวหรือวิตกกังวลเพื่อแสดงความเข้าใจ เห็นใจ และหาวิธีการช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ ท้ายที่สุดควรมีการนัดกับผู้ป่วย หรือจัดให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อจะได้มีการติดตามผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยและเปิดโอกาสที่จะทำความเข้าใจเพิ่มเติมอันจะเป็นการแสดงออกอีกทางหนึ่งว่าแพทย์ใส่ใจต่อความวิตกกังวลและความรู้สึกของผู้ป่วย

ผู้ป่วยอาจมีสิทธิ์ในการขอให้แพทย์ไม่บอกการวินิจฉัยที่ร้ายแรงให้ตัวเองทราบ แต่ให้ดำเนินการรักษาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้มักเกิดกับผู้ป่วยที่พอจะคาดเดาการวินิจฉัยของตนเองได้ล่วงหน้าจากอาการของตัวเองและสัญญาณจากผู้แวดล้อม ในกรณีเช่นนี้อาจถือได้ว่า ผู้ป่วยขอสละสิทธิ์ในการรับรู้ข้อมูล (waiving) และแพทย์ไม่ได้รับ consent ในการเปิดเผยข้อมูลแม้กับตัวผู้ป่วยเอง กรณีนี้อาจไม่เกิดผลเสียต่อการรักษามากนัก เพราะผู้ป่วยมักยินดีที่จะติดตามขั้นตอนการรักษาต่อไป ตัวผู้ป่วยก็ยังพอมักำลังใจเหลืออยู่ในการที่จะต่อสู้กับโรคร้ายต่อไป ในต่างประเทศมีผู้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ค่อนข้างมาก ถึงขนาดยอมให้มีการกำหนดความต้องการของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าตั้งแต่เริ่มการดูแลรักษาในเรื่องการรับรู้ข้อมูลจากแพทย์ว่าต้องการให้แพทย์บอกข้อมูลให้ทราบมากน้อยแค่ไหน ในทางกลับกันหากผู้ป่วยปฏิเสธการรับรู้การวินิจฉัยของแพทย์และยังปฏิเสธการรักษาด้วย แพทย์มีหน้าที่ที่ต้องทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยรับรู้การวินิจฉัยที่ถูกต้องการดำเนินโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค อย่างชัดเจน

ก่อนจะยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย เพื่อให้ห้องค้ประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับได้ ไม่เช่นนั้นจะถือว่าแพทย์ทำหน้าที่บกพร่อง การพยายามทำให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลอาจต้องใช้กลวิธีที่แยบยลมากขึ้น เช่น ผ่านทางญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด วิธีนี้อาจไม่ถูกต้องสมบูรณ์เพราะยังไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยที่จะเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับหากมีการตัดสินใจที่ถูกต้องสมบูรณ์ก็มักจะพอยอมรับได้ การให้ญาติที่ใกล้ชิดเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลไม่ได้มีจุดมุ่งหมายจะให้ญาติเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาแทน เพราะญาติไม่สามารถจะเข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย แพทย์ต้องไม่หลงประเด็นที่ญาติจะพยายามเป็นผู้ตัดสินใจการรักษาให้ผู้ป่วย และเมื่อเป็นที่แน่ชัดว่าผู้ป่วยทราบข้อมูลที่ต้องการแล้วก็ต้องเคารพและยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย

การศึกษาหลายชิ้นระบุว่า ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งแม้จะเป็นส่วนน้อยไม่ต้องการให้แพทย์เปิดเผยข้อมูลในทางร้ายให้ตัวเองทราบ เพราะไม่ต้องการให้ตัวเองเสียกำลังใจ โดยบางส่วนยินดีที่จะลงบันทึกเป็นหลักฐานได้ล่วงหน้าสำหรับความต้องการดังกล่าว ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเกิดความต้องการดังกล่าวมักเป็นผู้ป่วยในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น, เกาหลี ผู้ป่วยสูงอายุ เพศชาย นอกจากตัวผู้ป่วยเองแล้ว ญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยก็อาจมีบทบาทสำคัญในความพยายามปิดบังการวินิจฉัยกับผู้ป่วย เนื่องจากไม่ต้องการให้ผู้ป่วยเสียขวัญ ญาติอาจมีปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรงหากแพทย์พยายามจะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลของตัวเอง ผลที่ตามมาคือเกิดการตัดสินใจแทนโดยญาติในการเลือกการรักษาโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ และหากแพทย์ยินยอมก็จะตกเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจการรักษาแทนโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรทางการแพทย์ และไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่คำนึงถึงประโยชน์และความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ นอกจากประโยชน์และความเข้าใจของตัวญาติเอง

การบอกความจริงกรณีเกิดความผิดพลาดในการรักษา (Truth Telling for Medical Error)

กรณีที่สร้างความลำบากใจให้แพทย์สูงสุดเมื่อต้องมีการพูดคุยกับผู้ป่วย คือ การพูดถึงความผิดพลาดและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หากความผิดพลาดหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงลำบาก หรือสามารถเกิดขึ้นได้ทั้ง ๆ ที่แพทย์พยายามทำการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ (unavoidable risks) ก็ไม่เป็นเรื่องยากที่จะพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และไม่เกิดปฏิกิริยาในทางลบกับทีมผู้รักษาตามมามากนัก อย่างไรก็ตาม เป็นสิ่งสำคัญที่ภาวะแทรกซ้อน หรือโอกาสเกิดความผิดพลาดจากการรักษาโดยไม่ตั้งใจ ควรจะถูกหยิบยกมาพูดคุยกับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกของการดูแลรักษา โดยอยู่ในกระบวนการ truth telling หรือ disclo-

sure ในขั้นแรก เมื่อผู้ป่วยและญาติได้ข้อมูลโดยครบถ้วนและมีการเตรียมตัวเตรียมใจล่วงหน้าที่จะรับความเสี่ยงจากการดูแลรักษาหรือแม้กระทั่งในกระบวนการตรวจวินิจฉัย ก็ย่อมจะไม่เกิดปฏิกิริยารุนแรงเมื่อเกิดเรื่องดังกล่าวขึ้น แต่ถึงอย่างไรทีมแพทย์ผู้ดูแลรักษาที่ไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบได้ แต่ยังมีข้อได้เปรียบที่ยังคงสามารถรักษา doctor-patient relationship และ trust เอาไว้ได้ ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อการดูแลรักษาต่อไป

สำหรับการจัดการกับความผิดพลาดหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความประมาทหรือการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน (mistakes) เป็นเรื่องที่ยากที่สุด นอกจากจะต้องแสดงความรับผิดชอบชัดเจนความเสียหายให้แก่ผู้ป่วย ก็ยังมีโอกาสสูงที่จะถูกผู้ป่วยและญาติฟ้องร้องดำเนินคดี และอาจส่งผลถึงอนาคตทางวิชาชีพ ยิ่งไปกว่านั้นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่จะมีผลต่อไปยังแผนการรักษาในอนาคต เมื่อเกิดเหตุการณ์ลักษณะนี้แพทย์มักเกิดความวิตกกังวลในใจ และยืนอยู่บนสองทางเลือกที่สำคัญคือ การพยายามปกปิดผู้ป่วยทั้งโดยทางตรงหรือทางอ้อมหรือรุนแรงกว่านั้นคือการโกหก กับอีกทางเลือกหนึ่งคือการบอกผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา หากเลือกทางแรกและทำได้สำเร็จก็อาจไม่มีอะไรเกิดขึ้นหากไม่มีการตรวจสอบอย่างจริงจัง แต่หากไม่สำเร็จจะส่งผลเสียหายใหญ่หลวงตามมา ทั้งต่อสถาบันและต่อวิชาชีพของตัวเอง ในปัจจุบันทางเลือกในการปิดบังความจริงหรือโกหกเป็นสิ่งที่ทำสำเร็จได้ยาก เนื่องจากสังคมปัจจุบันเข้าสู่ยุคแห่งการตรวจสอบและความโปร่งใส การบริหารหน่วยงานในยุคใหม่โดยเฉพาะในสถานพยาบาล จะเน้นที่เอกสาร ข้อมูล การบันทึกรายละเอียด การปฏิบัติงานและความถูกต้อง โดยมีกระบวนการตรวจสอบ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรดำเนินอยู่ตลอดเวลาซึ่งแพทย์จะหนีความรับผิดชอบไปไม่พ้น

มีการศึกษาที่ระบุว่า ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโดยทีมแพทย์มักต้องการให้แพทย์บอกกล่าวอย่างตรงไปตรงมาไม่ปิดบัง และสามารถยอมรับได้โดยอาจไม่ฟ้องร้องเอาความหากมีการดูแลชัดเจนความเสียหายที่เหมาะสม แต่หากไปปกปิดความจริงในภายหลังมีโอกาสสูงที่ผู้ป่วยจะดำเนินการกับแพทย์อย่างถึงที่สุด ดังนั้นคำแนะนำสำหรับกรณีความผิดพลาดของ แพทย์ในการดูแลรักษา คือ การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติอย่างตรงไปตรงมา พูดถึงการดูแลรักษา แก่ไข การชัดเจนความเสียหายอย่างยุติธรรมให้กับผู้ป่วย แพทย์ต้องยอมรับบรรยากาศของการดำเนิน และความรู้สึกไม่พอใจที่เกิดขึ้นซึ่งอาจรุนแรงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหาและบุคลิกนิสัยของผู้ป่วยและญาติ อาจเป็นการดีที่จะมีตัวแทนทีมแพทย์ทุกฝ่ายที่ร่วมดูแล หรือองค์กรฝ่ายควบคุมตรวจสอบเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลเข้าร่วม

พูดคุยกับผู้ป่วยในกรณีที่เป็นความเสียหายที่รุนแรง เพื่อแสดงความรับรู้ รับผิดชอบและแสดงให้เห็นว่ามีกลไกการตรวจสอบเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลที่พร้อมจะเข้ามาดูแลผู้ป่วยที่เกิดปัญหาทุกราย

การเปิดเผยความจริงให้กับบุคคลที่สาม

โดยหลักการปกติของการดูแลรักษาความลับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยคือ การเปิดเผยความจริงและข้อมูลให้กับเฉพาะบุคคลที่สามที่จำเป็นต้องรับทราบตามที่ผู้ป่วยอนุญาต การเปิดเผยข้อมูลตามคำสั่งจากเจ้าพนักงานตามกฎหมาย หรือในกรณีที่ต้องใช้การตัดสินใจแทนในการรักษาโดยญาติสายตรงผู้ใกล้ชิดที่สุดสำหรับกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่ตัดสินใจการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ การเปิดเผยข้อมูลให้กับบุคคลที่ผู้ป่วยไม่ได้อนุญาตให้รับรู้ถือเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยที่ผู้เปิดเผยต้องรับผิดชอบ

อย่างไรก็ตาม หลักปฏิบัติดังกล่าวก็ยังมีข้อยกเว้น นอกจากกรณีที่ต้องใช้การตัดสินใจแทนสำหรับผู้ป่วยอายุน้อย หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้แล้ว ยังมีกรณีที่มีการปิดบังข้อมูลแก่บุคคลที่สามที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่บุคคลดังกล่าวได้ ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนคือ สามีหรือภรรยาที่มีโรคติดต่อร้ายแรงโดยที่อีกฝ่ายไม่เป็นและไม่รับทราบถึงแม้ฝ่ายที่เป็นโรคจะห้ามไม่ให้แพทย์เปิดเผยข้อมูลให้อีกฝ่ายทราบ และสัญญาว่าจะทำทุกวิถีทางไม่ให้โรคดังกล่าวติดต่อไปยังอีกฝ่าย แต่ก็ไม่ใช่การประกันว่าจะไม่เกิดการแพร่ติดต่อของโรค หากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่ได้รู้ตัวว่าตัวเองมีความเสี่ยงและไม่ได้รับข้อมูลการดูแลปฏิบัติตัวจากแพทย์ การเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย แต่การไม่บอกผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีความเสี่ยงทราบเพื่อให้ระมัดระวังตัวก็ถือเป็นความผิดในหน้าที่ของแพทย์ที่ไม่ปกป้องดูแลผู้อื่นทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเขามีความเสี่ยง แพทย์ต้องชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องทำโดยชี้แจงข้อดีข้อเสียของการเปิดเผยข้อมูลและความสำคัญของข้อมูลต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาเลือกเปิดเผยข้อมูลกับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือเกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วยจริง ๆ หลีกเลี่ยงที่จะไม่ให้ข้อมูลเปิดเผยสู่สาธารณะ แพทย์ต้องย้ำกับผู้ที่ได้รับข้อมูลว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นสิทธิเฉพาะตัวของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับรู้จะต้องระมัดระวังไม่ให้แพร่งพรายไปสู่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องหรือสู่สาธารณะ ไม่เช่นนั้นจะถือว่ามีความผิดต่อการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย อาจถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้

การปกปิดความจริง และการเปิดเผยความจริงเพียงบางส่วน

เป็นเรื่องที่พบได้บ่อยที่แพทย์จะถูกขอร้องโดยญาติไม่ให้เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อรักษากาลังใจ และความหวังของผู้ป่วย หรือในบางครั้งแพทย์ผู้รักษามีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยพอสมควร และพอจะรู้ว่าผู้ป่วยอ่อนแอเกินกว่าจะยอมรับความจริงได้ ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่เชื่อแน่ว่าจะปฏิเสธการรักษาสำหรับโรคร้ายแรง เพราะขาดกำลังใจ แพทย์อาจหวังดีที่จะพยายามหลีกเลี่ยงที่จะบอกความจริงทั้งหมดของผู้ป่วยโดยอาจใช้วิธีปกปิดหรืออาจบอกข้อมูลเพียงบางส่วน หรือแม้กระทั่งบอกว่าเป็นการวินิจฉัยที่ไม่ร้ายแรงแทน ทั้งหมดนี้ก็คือการพยายามปกปิดความจริง (concealment) หรือบอกความจริงเพียงบางส่วน (half truth)

การปกปิดความจริงแตกต่างจากการหลอกลวง (deception) เพราะการปกปิดความจริงไม่ได้ให้ข้อมูลที่ผิด ๆ แก่ผู้ป่วย แต่เป็นการไม่บอกข้อมูลจริงให้ผู้ป่วยหรือบอกเพียงบางส่วน หรือชะลอเวลาที่จะบอกออกไปก่อน โดยที่ไม่รู้ตัว แพทย์อาจจะผลอทำการปกปิดความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นบางครั้ง อาทิ แพทย์อาจเลือกที่จะบอกผู้ป่วยว่าเป็น "เนื้องอก" แทนที่จะบอกว่าเป็น "มะเร็ง" ทั้งนี้ก็เป็นความหวังดีที่อยากให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและจุดมุ่งหมายในการอยู่รับการรักษาพยาบาลต่อไป อีกตัวอย่างในแง่ลบคือการวินิจฉัยทดลองในมนุษย์ที่ผู้ป่วยมักจะไม่รู้ความจริงทั้งหมด แม้จะมีการควบคุมจริยธรรมการวิจัยด้วยการมีใบยินยอมก็ตาม แต่แพทย์ผู้ให้คำอธิบายคนไข้อย่อมมีความโน้มเอียงที่จะสื่อสารไปในทางที่ส่งเสริมประโยชน์แก่โครงการวิจัยโดยพยายามชักจูงให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัยและกล่าวถึงผลเสียหรือภาวะแทรกซ้อนแต่น้อย ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะเป็นรองในรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้อย่อมไม่ยากปฏิเสธการได้ร่วมงานกับแพทย์ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้สมัครใจอย่างเต็มที่

การปกปิดความจริงด้วยความหวังดี ถือเป็นการทำหน้าที่ของแพทย์ที่ไม่ "ขาว" แต่อาจเป็นลักษณะ "เทา" และมีประโยชน์ให้แก่ตัวผู้ป่วยสำหรับในบางกรณีที่เลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม หากพิจารณาความถูก-ผิดจริง ๆ ก็อาจเป็นการลำบากที่จะใช้คำว่าถูกต้อง ดังนั้นการที่จะเลือกปฏิบัติควรจะมีข้อระมัดระวังดังนี้

- การกระทำดังกล่าวต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญไม่ใช่ของญาติหรือของฝ่ายผู้รักษาพยาบาล แพทย์ต้องพยายามทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วยในด้านความต้องการ ความเชื่อและพื้นฐานความคิดของผู้ป่วยแต่ละราย ยิ่งกว่านั้นอาจต้องลองสมมติตัวเองว่าเป็นคนไข้แล้วเปรียบเทียบความต้องการของคนไข้เพื่อเลือกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

- แพทย์ต้องไตร่ตรองหลายครั้ง คิดหาวิธีการอื่นที่ดีกว่า จนกว่าจะตกลงเลือกใช้วิธีการปกปิดความจริง เมื่อไม่มีทางเลือกอื่นที่ให้ผลดีกว่าแล้ว

- แพทย์อาจมีการเตรียมการหรือซักซ้อมสำหรับการพูดคุยกับผู้ป่วย เพราะหากการปกปิดความจริงกระทำไม่สำเร็จ ก็อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้อย่างที่กลัวเกรง หรือยิ่งไปกว่านั้น หากผู้ป่วยค้นพบว่าแพทย์พยายามปกปิดความจริงบางอย่างไม่ให้ตนรู้ ก็ย่อมมีผลต่อความศรัทธาของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ ซึ่งแพทย์ต้องเตรียมใจรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากเกิดข้อผิดพลาดและผลเสียจากการปกปิดความจริง

สรุป

Truth telling เป็นขั้นตอนสำคัญของการรักษาพยาบาล ที่เน้นที่ตัวผู้ป่วย และปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การบริการทางการแพทย์เป็นไปตามความต้องการและประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และถูกต้องตามแนวทางจริยธรรมทางการแพทย์ แพทย์ต้องปรับบทบาทตัวเองใหม่ไปสู่ผู้ให้บริการทางการแพทย์มากกว่าเป็นเพียงผู้ทำหน้าที่รักษาพยาบาลโรคหรือความเจ็บป่วย การคิดตัดสินใจเพียงคำนึงถึงการรักษาโรค คำนึงถึงผู้ป่วยว่าเป็นเพียง "case" ไม่ใช่บุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพ อาจก่อให้เกิดปัญหาซ้ำเติมกับผู้ป่วยและญาติอย่างคาดไม่ถึงและสามารถย้อนกลับมาสร้างปัญหากับตัวแพทย์เองได้ truth telling จะนำไปสู่ "trust" ที่เป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย และช่วยเสริม Doctor-patient relationship ให้เอื้อกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นความจำเป็นที่แพทย์จะต้องให้ความสำคัญกับช่วงเวลาของการบอกข้อมูลความจริงให้มากขึ้น ใช้เวลาให้มากขึ้น ผีกฝนทักษะการสื่อสารการใช้ภาษาคำพูด แล้วแพทย์จะพบว่า สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นเครื่องมือที่ทำให้แพทย์และผู้ป่วยบรรลุความสำเร็จในการดูแลรักษาและสร้างความพอใจให้กับทุกฝ่ายในท้ายที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Burack JH. Truth telling. In: Sugarman J. ed. Ethics in primary care: 20 common problems. New York: McGraw-Hill, 2000: 131-148.
2. Hebert PC, Hoffmaster B, Glass KC, Singer PA. Bioethics for clinicians: truth telling. Canadian Med Assoc J 1997; 156: 225-228.
3. Rudnick A. Informed consent to breaking bad news. Nurs Ethics 2002; 9: 61-66.
4. Iserson KV. Principles of biomedical ethics. Emerg Med Clin North Am 1999; 17: 283-306.
5. Krizek TJ. Surgical error. Arch Surg 2000; 135: 1359-1366.
6. Brazeau C. Disclosing the truth about a medical error. Am Fam Physician 1999; 60: 1013-1014.
7. Kinsella L. Truth telling in patient care. Nursing 2001; 31: 52-55.
8. Schattner A, Tal M. Truth telling and patient autonomy: the patient's point of view. Am J Med 2002; 113: 66-69.
9. Witman AB, Park DM, Hardin SB. How do patients want physicians to handle mistakes? Arch Intern Med 1996; 156: 2565-2569.
10. Sweet MP, Bernal JL. A study of the ethical duty of physicians to disclose errors. J Clin Ethics 1997; 8: 341-348.
11. Christensen JF, Levinson W, Dunn PM. The heart of darkness: the impact of perceived mistakes on physicians. J Gen Intern Med 1992; 7: 424-431.