

## ทำไมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งที่ฉลาดทำในสิ่งที่โง่

อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ในการประชุมประจำปีของสมาคมสำหรับการรักษามะเร็งด้วยการฉายรังสีของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Society for Radiation Oncology - ASTRO) ของปี 2017 มีการนำเสนอเกี่ยวกับวิธีต่างๆที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา (oncologist) อาจตัดสินใจผิดพลาดในการรักษาคนไข้และยุทธศาสตร์ที่จะช่วยลดโอกาสดังกล่าว การนำเสนอดังกล่าวถูกสรุปในเว็บไซต์ **Medscape** โดย Nick Mulcahy ในวันที่ 5 ตุลาคม 2560 ที่ผ่านมามีเนื้อหาที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

ในการประชุมเรื่องการตัดสินใจ อคติ และความผิดพลาดทางการแพทย์ (decision-making, bias, and medical error) นพ. ดร. อาเจ คาปุรี (Dr. Ajay Kapur) ผู้ดำเนินการประชุมกล่าวว่าแพทย์ทุกคนรวมทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษามะเร็งด้วยการฉายรังสี (radiation oncologists) มีแนวโน้มที่จะทำความผิดพลาดทางการแพทย์ได้ ซึ่งผู้ดำเนินการประชุมยกตัวอย่างเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วมีโอกาสผิดพลาดประมาณ 15% ซึ่งผลดังกล่าวมาจากการศึกษาที่เกี่ยวกับการชันสูตรศพ การสำรวจสอบถามคนไข้และแพทย์ และการทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยต่างๆ และเมื่อคำนึงถึงศักยภาพหรือฤทธิ์ของการฉายรังสีเพื่อรักษามะเร็งแล้วความผิดพลาดทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการวางแผนการรักษาและการรักษามะเร็งอาจมีผลกระทบที่สูงมาก



ในการอธิบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ ดร. คาปุรี ยกตัวอย่างกรณีหนึ่งที่มีการบันทึกเป็นเอกสารและเป็นที่ยอมรับกันเป็นอย่างดี กรณีดังกล่าวเป็นกรณีของเด็กหญิงวัยรุ่นชาวอังกฤษอายุ 15 ปีชื่อ ลิซ่า นอร์ริส (Lisa Norris) ที่ป่วยเป็นเนื้องอกในสมองชนิดหนึ่ง (เมดูลโลบลาสโตมา - medulloblastoma) จำเป็นต้องได้รับการรักษาทั้งที่สมองและที่กระดูกสันหลังที่ศูนย์รักษามะเร็งของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสกอตแลนด์ และเธอได้รับการฉายรังสีที่เกินขนาดทำให้เธอเสียชีวิตหลังจากที่การรักษาต่างๆครบถ้วนแล้วในปี 2016

ในการรักษาลิช่านั้นการฉายรังสีที่กระดูกสันหลังถือว่าการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่สุด และหลังจากที่ทีมผู้ให้การรักษาเจอข้อผิดพลาดของการฉายรังสีที่กระดูกสันหลังซึ่งเป็นวิธีการที่มีโอกาสผิดพลาดมากแล้วนั้นทีมการรักษาไม่คาดว่าจะพบความผิดพลาดอื่นอีก แต่ความคาดการณดังกล่าวกลับไม่เป็นเช่นนั้นเพราะทีมการรักษาเจอข้อผิดพลาดที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง

ในการคำนวณขนาดหรือโดสของการฉายรังสีที่สมองของลิซ่า ผู้วางแผนการรักษาใช้ปัจจัยที่ผิดในการคำนวณปริมาณของรังสีที่เครื่องฉายรังสีต้องส่งออกมา และข้อผิดพลาดนี้ไม่มีผู้ใดสังเกตเห็นก่อนการฉายแสงทำให้เครื่องฉายรังสีส่งรังสีออกไปที่สมองของลิซ่ามากกว่าขนาดที่ต้องการถึง 58%

พญ. ซูแซน อีแวนส์ (Dr. Suzanne Evans) แพทย์รังสีเกี่ยวกับการรักษามะเร็งกล่าวในที่ประชุมนี้ว่าการทบทวนสืบสวนอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับกรณีนี้พบว่าแพทย์ผู้ให้การรักษาที่มีความผิดพลาดเกี่ยวกับกระบวนการคิด (cognitive errors) บางประการ ซึ่งข้อผิดพลาดเหล่านี้รวมถึง ความเอนเอียงเพื่อยืนยันความคิดของตน (confirmation bias) ซึ่งเป็น

<sup>1</sup> จาก "Why Smart Oncologists Do Dumb Thing" ใน <http://www.medscape.com/viewarticle/886602>

ความล่าช้าที่จะพบสิ่งที่ตนเองคาดไว้ก่อนแล้วว่าจะพบ หรือที่คาดว่าน่าจะเป็นเช่นนั้น และความผิดพลาดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการค้นหา (search satisfying) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่คนหยุดค้นหาหลังจากที่ค้นพบสิ่งหนึ่งแล้ว ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใต้จิตสำนึก

## ความมั่นใจมากเกินไป

ดร. เดย์เลียน แคน (Dr. Daylian Cain) ผู้นำเสนออีกคนของการประชุมนี้กล่าวว่ามีความทางวิชาการหลายอย่างที่นักวิชาการใช้เรียกอคติหรือความเอนเอียงทั้งหลายที่เป็นปัญหาต่อกระบวนการคิด แต่ ดร. แคนเลือกใช้คำว่า “ความมั่นใจมากเกินไป” (overconfidence) เป็นคำเรียกรวมๆของการนำเสนอของเขาในที่ประชุมดังกล่าว และจากประสบการณ์ของ ดร. แคน ที่เกี่ยวกับการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาคือ “อย่ามั่นใจจนเกินไป” (หรืออย่าชะล่าใจจนเกินไป) อย่างไรก็ตาม ดร. แคน เตือนว่าการทำเช่นนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย

ดร. แคน อธิบายเพิ่มว่าความเข้าใจของคนทั่วไปเกี่ยวกับความมั่นใจที่มากเกินไปนั้นมักจะผิด เพราะคนทั่วไปมองว่าความมั่นใจมากเกินไปนั้นเป็นพฤติกรรมที่เห็นอย่างโจ่งแจ้ง ชัดเจน เช่น พูดเสียงดัง หรือเป็นผลของการกระทำเชิงรุกอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นต้น ดร. แคน อธิบายว่าความมั่นใจมากเกินไปนั้นไม่ได้เป็นการกระทำที่จงใจที่มีการใคร่ครวญมาก่อน แต่ความมั่นใจจนเกินไปนั้นเกิดขึ้นได้โดยที่เจ้าตัวไม่ต้องพยายามแต่อย่างใด เป็นเรื่องที่ไม่ต้องใช้เวลาใคร่ครวญมาก แต่เกิดขึ้นโดยทันที และส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกมั่นใจจนเกินไปนั้นเกิดขึ้นเองโดยที่ไม่ต้องมีแรงจูงใจแต่อย่างใด

สิ่งหนึ่งที่ทำให้คนเรากลับมาเกิดความรู้สึกมั่นใจจนเกินไปโดยเฉพาะในคนที่มีการศึกษาคือการให้ความสำคัญต่อความแม่นยำจนเกินไป (overprecision) จึงนำไปสู่ความรู้สึกมั่นใจจนเกินไป และลักษณะเช่นนี้พบบ่อยพอสมควรในคนที่มีการศึกษา ในการประเมินเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นประมาณ 25% ของคนที่มีการศึกษาจะพยายามประเมินอย่างแม่นยำ (หรือจำเพาะเจาะจง) จนเกินไป และการเน้นความแม่นยำหรือจำเพาะเจาะจงจนเกินไปนั้นอาจมีผลต่อการคาดการณ์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและ/หรือผลของการรักษาได้ด้วย

ดร. แคน อธิบายว่ามียุทธศาสตร์หลายอย่างที่ช่วยหลีกเลี่ยงความรู้สึกมั่นใจจนเกินไป ยุทธศาสตร์เหล่านั้นรวมถึงภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น ดู (ให้ตี) ก่อนกระโดด หรือเป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องเอาใจใส่มากกว่านั้น เช่น ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนั้น หรือสร้างแรงจูงใจสำหรับความถูกต้องแม่นยำ หรือ อาศัยประสบการณ์

ดร. แคน เหยยอย่างมั่นใจว่าถึงแม้ว่าจะมียุทธศาสตร์หลายอย่างในการหลีกเลี่ยงความรู้สึกมั่นใจจนเกินไปก็ตาม แต่มีเพียงยุทธศาสตร์เดียวที่ใช้ได้ผล ส่วนยุทธศาสตร์อื่นที่เหลือนั้นเป็นยุทธศาสตร์ที่ไม่ได้ผล และยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุดนั้นเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาในทางตรงกันข้าม ดร. แคน แนะนำว่า “ถามตัวเราเองว่า เราจะผิดได้อย่างไร”

สิ่งที่ ดร. แคน แนะนำให้ทำเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกมั่นใจจนเกินไปนั้นคือการทำตนให้เป็น the devil's advocate (ที่แปลตรงตัวก็คือเป็นคนสนับสนุนหรือรณรงค์ให้แก่ปีศาจ) ซึ่งหมายความว่าทำให้ตนเองหรือคนอื่นครุ่นคิดหรือพิจารณาจากมุมมองต่างๆที่นอกเหนือไปจากความเชื่อทั่วไปหรือสิ่งที่เราค้นเคยอยู่แล้ว และ ดร. แคน เหยยเตือนว่าโดยทั่วไปเมื่อคนได้ยินคำนี้คนมักตีความว่าเป็นการมองโลกในแง่ร้ายหรือในแง่ลบอยู่เสมอ แต่ความหมายที่แท้จริงของ the devil's advocate คือการไตร่ตรองพิจารณาอย่างถี่ถ้วน ซึ่งเป็นคำที่มีต้นกำเนิดมาจากศาสนาแคทอลิกที่เกี่ยวกับกระบวนการในการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้เป็นนักบุญ ซึ่งผู้ที่ทำการพิจารณาคนหนึ่งจะถูกแต่งตั้งให้มีหน้าที่ในการยกเอาเรื่องทางลบหรือสิ่งที่ไม่ดีเกี่ยวกับคนที่ได้รับการพิจารณาขึ้นมาอภิปรายเพื่อให้สามารถตัดเอาสิ่งที่ไม่ดีต่างๆที่ถูกยกขึ้นมาคัดค้านออกไปจากประวัติหรือคุณสมบัติของผู้ที่ถูกพิจารณาที่ละรายการจนหมด

ดร. แคน สรุปว่า “การค้นหาข้อบกพร่องต่างๆ (imperfections) ในงานของคุณ จะทำให้คุณ ใกล้กับความสำเร็จมากยิ่งขึ้น”

## การลอคอคติ และความผิดพลาด

ส่วน ดร. อีแวนส์ กล่าวว่าความมั่นใจจนเกินไปไม่ใช่เหตุผลแต่เพียงอย่างเดียวที่นำไปสู่ความผิดพลาดทางการแพทย์และการตัดสินใจที่ไม่ดี ดร. อีแวนส์ยกตัวอย่างการวิจัยหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับแพทย์รักษา มะเร็งด้วยการฉายรังสีพบว่าหากแพทย์มีปริมาณงานมาก โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดในการวางแผนฉายรังสีของแพทย์คนนั้นจะมีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ปริมาณงาน (workload) เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งของ “ปัจจัยเกี่ยวกับระบบ” (system factors) ต่างๆของทางการแพทย์ที่จะนำไปสู่ความผิดพลาดของกระบวนการคิด ปัจจัยเหล่านี้รวมถึง ความไม่ละเอียดอ่อนในสถานที่ทำงาน (workplace rudeness) ความยุ่งยากซับซ้อนของงาน (task complexity) ความกดดันเกี่ยวกับเวลา (time pressure) และการย้ายมาจากแผนกอื่น (transfer from another facility) นอกไปจากนั้นแล้ว ดร. อีแวนส์ กล่าวเสริมว่ายังมีปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลเข้ามาเสริมด้วยที่ทำให้เกิดความผิดพลาดของกระบวนการคิด เช่น มีเรื่องที่ต้องคิด/พิจารณามากเกินไปจนเกินศักยภาพของสมอง/ร่างกาย เหนื่อยล้า หรือ อคติทางอารมณ์ (affective bias) ซึ่งเป็นความรู้สึกของแพทย์ที่มีต่อคนไข้

ดร. อีแวนส์ ยอมรับว่าในบางครั้งความรู้สึกมั่นใจมากเกินไปในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งก็มีส่วนที่ทำให้แพทย์ตัดสินใจที่ผิดพลาดได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น อคติที่มีต่อการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรืออคติที่เกิดจากอคติผสมขั้น (intervention/commission bias) ที่ทำให้แพทย์ตัดสินใจเกี่ยวกับบางสิ่ง เช่น ยา วิธีการตรวจวินิจฉัยโรค หัตถการ และการผ่าตัด เป็นต้น ในขณะที่การที่ไม่ทำอะไรเลยอาจเป็นทางเลือกที่มีเหตุผลก็ได้

นอกจากนั้นแล้ว ดร. อีแวนส์ เหยื่อว่าคนโดยทั่วไปมักจะมีแนวโน้มที่จะมีจุดบอดต่อข้อผิดพลาดหรือความบกพร่องของตนเอง เธอก้าวว่า “เป็นเรื่องที่ยากมากที่จะมีความตระหนักในขณะที่เรากำลังทำให้เกิดความผิดพลาด การทำถูกมีความรู้สึกเช่นเดียวกับการทำผิด” และ ดร. อีแวนส์ เสริมว่ายุทธศาสตร์ที่จะหลีกเลี่ยงจุดบอดเกี่ยวกับอคติของกระบวนการคิดนั้นมีอยู่ แต่เธอยอมรับว่าหลักฐานที่แสดงว่ายุทธศาสตร์เหล่านี้ได้ผลนั้นมีน้อยมาก ซึ่งทำให้เธอเห็นด้วยกับยุทธศาสตร์ที่มองในสิ่งตรงกันข้าม (consider the opposite strategy) ที่ ดร. แคน แนะนำ

และในขณะที่เดียวกันแพทย์ก็สามารถเสริมยุทธศาสตร์ดังกล่าวเพื่อป้องกันอคติโดยวิธีการที่สมเหตุสมผล เช่น กินอาหารที่ดี นอนพอเพียง และหลีกเลี่ยงการพยายามจดจำและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆที่มากเกินไปจนทำให้กระบวนการคิดทำงานหนักเกินไป (cognitive overload)

การอาศัยข้อมูลจากแหล่งภายนอก เช่น หลักเกณฑ์การรักษาของสมาคมแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจจากเว็บไซต์ด้านวิชาชีพต่างๆที่มีอยู่ก็จะเป็นยุทธศาสตร์ที่ลดการมีอคติอีกยุทธศาสตร์หนึ่ง และในการหลีกเลี่ยงอคติหรือการตัดสินใจทางการแพทย์อย่างเร่งด่วนนั้น ดร. อีแวนส์ แนะนำยุทธศาสตร์สามอย่างคือ ในทุกกรณีแพทย์ควรพิจารณาการวิจัยหรือวิธีการรักษาสามวิธีการเปรียบเทียบกัน และตัดกรณี (การวินิจฉัยหรือการรักษา) ที่แย่ที่สุดออกไป พิจารณาในทางเลือกที่ตรงกันข้าม (วิธีการของ ดร. แคน) และจำกัดการรับฟัง/หรือการรับรู้ความคิดเห็นของคนอื่นก่อนที่จะพิจารณาทบทวนข้อเท็จจริงต่างๆที่มีอยู่ และ ดร. อีแวนส์ สรุปว่าในการหลีกเลี่ยงอคติและความผิดพลาดทางการแพทย์นั้นเธอมีความเชื่อมั่นในการทำงานเป็นทีมและความรอบคอบของการตัดสินใจของกลุ่ม เธอแนะนำว่า “ปรึกษากับคนอื่นเกี่ยวกับกรณีนั้น และทบทวนกรณีนั้นเพิ่มเติมอีก”

#####

ความผิดพลาดเกี่ยวกับการตัดสินใจสำหรับการวินิจฉัยและการรักษาโรค โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา มะเร็งด้วยการฉายรังสีนั้นเกิดขึ้นได้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญขนาดอื่นๆเช่นกัน ดังที่ ดร. คาปอร์ ผู้ดำเนินการประชุมกล่าวว่า โดยทั่วไปประมาณ 15% ของการวินิจฉัยโรคเป็นการวินิจฉัยโรคที่ผิดและปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การวินิจฉัยโรคและการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ผิดนั้นเป็นปัจจัยที่เกิดจากมนุษย์หรือแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้อง การประชุมเรื่องนี้เป็นที่ยอมรับว่าแพทย์ก็เป็นเพียงมนุษย์คนหนึ่งที่เกิดพลาดได้เช่นกัน และเป็นที่ยอมรับว่าแพทย์คนหนึ่งไม่จำเป็นต้องรู้ทุกเรื่องเสมอไป หรือว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเดียวกันอาจมีความเห็นเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาคนไข้คนเดียวกันที่ต่างกันได้

สิ่งที่สำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้คือการยอมรับความจริงเกี่ยวกับเรื่องนี้และพัฒนาวิธีการต่างๆที่จะป้องกันหรือลดโอกาสของการตัดสินใจที่ผิดพลาดทางการแพทย์ เพราะผลที่ตามมาของการตัดสินใจที่ผิดพลาดทางการแพทย์นั้นเป็นเรื่องรุนแรงและมีผลกระทบหลายด้าน ดังนั้นการตระหนักถึงปัญหานี้จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพของคนไข้

สำหรับประเทศไทย การยอมรับและการพยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจมีความท้าทายมากกว่าสังคมตะวันตกที่ถือว่าทุกคนมีความเท่าเทียมกัน และคนไข้สามารถแสดงความคิดเห็นหรือซักถามแพทย์ผู้ให้การรักษาตนได้อย่างสะดวกใจ หรือปรึกษาขอความคิดเห็นจากแพทย์ผู้อื่นที่เรียกกันว่า second opinion (การขอปรึกษาแพทย์คนอื่นที่ไม่ใช่แพทย์คนแรกที่ทำการวินิจฉัย) แน่แน่นอนว่าแพทย์ในประเทศตะวันตกก็ได้รับความยกย่องนับถือที่สูงกว่าคนอาชีพอื่น แต่สถานภาพทางสังคม/วัฒนธรรมของแพทย์ในประเทศเหล่านั้นไม่ได้สูงส่งไปกว่าคนอื่นมากนักจนคนไข้ไม่กล้าที่จะซักถามแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษาสำหรับตนหรือ ในการแสดงความคิดเห็นหรือความกังวลของตนต่อการตัดสินใจของแพทย์ได้อย่างตรงไปตรงมา

ส่วนประเทศไทยนั้นแพทย์จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงมากพอสมควรและหากเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์อาวุโสด้วยแล้ว โอกาสที่คนอื่นจะแสดงความคิดเห็นที่ต่างออกไปนั้นมีน้อยมาก และที่น่าคิดก็คือยังเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โด่งดังเป็นที่นับหน้าถือตาภาระงานก็จะมากตามไปด้วยสอดคล้องกับชื่อเสียงที่เพิ่มขึ้น ซึ่งภาระงานที่สูงก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ หรือหากเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีอาวุโสเพราะทำงานมานานและมีประสบการณ์และความชำนาญมากก็จะยิ่งเพิ่มความมั่นใจของแพทย์ผู้นั้นขึ้นไปอีก แต่ประกอบกับอายุที่มากขึ้นร่างกายและความสามารถหรือความคล่องแคล่วว่องไวทั้งทางสติและทางกายก็ย่อมลดน้อยไปตามธรรมชาติ ดังนั้นโอกาสของการทำงานหรือตัดสินใจผิดพลาดย่อมจะเพิ่มขึ้นบ้างไม่มากนัก

และถึงแม้ว่าคนไข้และญาติจะตระหนักหรือกังวลต่อเรื่องนี้ แต่อิทธิพลของวัฒนธรรมไทยอาจกีดกันไม่ให้คนไข้หรือญาติกล้าสอบถามแพทย์เพิ่มเติมเพราะอาจถูกเข้าใจผิดว่าไม่ให้ความเคารพ หรือการที่จะขอปรึกษากับแพทย์คนอื่นก็ทำได้ยาก หรือแพทย์คนอื่นก็ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากแพทย์คนแรกก็ได้ เพราะต้องการแสดงความเคารพ หรือมีความเกรงใจไว้หน้ากัน

ปัจจัยสำคัญอีกประการที่อาจทำให้แพทย์ตัดสินใจผิดพลาดอันเนื่องมาจากกระบวนการคิดคือความเครียดจากการทำงาน ซึ่งแพทย์รักษา มะเร็งนั้นก็มีประสบการณ์เกี่ยวกับคนไข้เสียชีวิตสูงกว่าแพทย์สาขาอื่นพอสมควร รวมทั้งความเครียดจากการที่ต้องพูดกับคนไข้หรือญาติเกี่ยวกับความหวัง(หรือความหมดหวัง)ในการรักษาหรือโอกาสรอดชีวิตของคนไข้ และแพทย์ด้านการรักษาเอชไอวีก็จะต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องความเครียด ความรู้สึกสิ้นหวัง/หมดหวังจากทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีการต่างๆที่มีอยู่ โดยเฉพาะแพทย์ที่ทำงานด้านนี้ในยุคแรกๆก่อนที่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะมีคุณภาพดีมาดังปัจจุบันนี้ (และรวมถึงการเข้าถึงการรักษาเอชไอวีที่ครอบคลุมมากขึ้นมากกว่าเดิมด้วย) ผลที่แสดงออกอย่างชัดเจน

ของความเครียดจากการทำงานของแพทย์คืออาการที่เรียกว่า burn out หรือความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ความรู้สึกหมดกำลังใจหรือแรงจูงใจที่จะทำงานอีกต่อไป ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มีสาเหตุจากการทำงานหนักหรืองานที่คิดว่าทำไปก็ไม่มีความหมายอีกต่อไป

ดังนั้นยุทธศาสตร์ในการลดความผิดพลาดอีกทางหนึ่งที่ต้องพิจารณาคือการจัดการกับความเครียดหมดกำลังใจในการทำงานของแพทย์ ทั้งการบำบัดเฉพาะบุคคล หรือการบำบัดที่เป็นกิจกรรมกลุ่ม ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น ซึ่งทั้งแพทย์ด้านมะเร็งและแพทย์ด้านเอชไอวีสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการแก้ไข และป้องกันความรู้สึกเหนื่อยหน่ายจากการทำงานจากกันและกันได้

อย่างไรก็ดีรายงานการประชุมดังกล่าวทำให้คนไข้หรือผู้ที่สนใจเรื่องสุขภาพตระหนักถึงปัญหานี้และเป็นโอกาสสำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับแพทย์ประจำของตน ตลอดจนปรึกษากับแพทย์ถึงแนวทางสำหรับแก้ไขปัญหานี้ร่วมกันต่อไป