

แนวคิดในการสื่อสารด้านบริการทางแพทย์

ศิษณุ พันธุ์เจริญ*

Pancharoen C. Concepts of communication concerning medical services. Chula Med J 2012 Sep - Oct; 56(5): 527 - 31

Communication is an important tool in solving problems concerning medical services. Concepts include patient-centered approach, appropriate use of communication skills, using open questions, avoid bias and routine practice, and caring patients with holistic and humanized concepts.

Keywords: *Communication, medical services.*

Reprint request: Pancharoen C. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. August 16, 2011.

**ชัชฎา พันธุ์เจริญ. แนวคิดในการสื่อสารด้านบริการทางการแพทย์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2555
ก.ย. - ต.ค.; 56(5): 527 - 31**

การสื่อสารน่าจะเป็นวิธีการสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านบริการทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เลือกรูปแบบการสื่อสารอย่างเหมาะสม ใช้คำถามปลายเปิด หลีกเลี่ยงอคติต่อผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการปฏิบัติซ้ำ ๆ ดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม และดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

คำสำคัญ: สื่อสาร, บริการทางการแพทย์.

ปัญหาการสื่อสารมักเป็นต้นเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งของผู้คนในหน่วยงานและองค์กรบ่อยครั้งที่เหตุการณ์ถึงขั้นบานปลายจนสร้างให้เกิดความไม่เข้าใจและเกิดความแตกแยกในสังคมได้ปัญหาการสื่อสารทางการแพทย์เป็นตัวอย่างหนึ่งในปัจจุบันที่ผู้คนในสังคมมีความคาดหวังที่จะเห็นการบริการทางการแพทย์มีความถูกต้อง เหมาะสม สะดวกรวดเร็ว ได้มาตรฐาน มีความเท่าเทียม และไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก ในขณะที่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข ต้องรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นและมีความสลับซับซ้อนต้องรับผิดชอบภาระงานอื่น ๆ นอกเหนือจากงานด้านการรักษาพยาบาล อีกทั้งมีกำลังคนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เวลาและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยและสื่อสารกันลดน้อยลงสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์มีความห่างเหินกว่าในอดีต บ่อยครั้งที่สร้างความไม่เข้าใจและความไม่พอใจสำหรับทั้งสองฝ่าย เกิดความขัดแย้งซึ่งอาจถึงขั้นมีการร้องเรียนและฟ้องร้องได้

แม้ว่าอุปสรรคที่สำคัญในการเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและญาติกับแพทย์พยาบาลมักมีพื้นฐานมาจากการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม แต่ในการแก้ไขปัญหา ก็จำเป็นต้องใช้การสื่อสารเพื่อเป็นมาตรการสำคัญที่จะทำให้ความขัดแย้งได้คลี่คลายหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการสื่อสารเป็นตัวสร้างให้เกิดปัญหา และการแก้ปัญหาจำเป็นต้องใช้การสื่อสารเป็นตัวช่วย

แนวคิดในการสื่อสารทางการแพทย์

1. ยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

การสื่อสารที่ดีต้องยึดหลักผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) บ่อยครั้งที่ผู้ให้บริการมีเจตนาดีที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างดีที่สุดตามความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งเข้าลักษณะยึดตัวของแพทย์และพยาบาลเป็นศูนย์กลางมากกว่า (doctor-centered)

การสื่อสารโดยยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลางเป็นกระบวนการในการสร้างความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยและญาติให้ชัดเจนก่อนที่จะดำเนินการช่วยเหลือกัน

ในการแก้ไขปัญหา ลักษณะการสื่อสารรูปแบบนี้ต้องการเจตคติที่ดีในการสื่อสาร เป็นผู้ฟังที่ดี มีความใส่ใจในเรื่องราว รู้จักวิธีกระตุ้นให้เกิดการสนทนา จับประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้น และสามารถเชื่อมโยงให้เห็นประเด็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติ⁽¹⁾

2. เลือกใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม

รูปแบบการสื่อสารทางการแพทย์มีให้เลือกใช้ตามความเหมาะสมของบุคคลและสถานการณ์ ที่สำคัญมีสองรูปแบบ คือ การให้สุขศึกษา ซึ่งมักเน้นผู้ให้บริการเป็นสำคัญผู้ให้บริการจะทำหน้าที่ให้ข้อมูลที่มักมีปริมาณมาก และเป็นเนื้อหาที่ผู้ให้บริการต้องการ จึงเป็นการสื่อสารทางเดียวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแตกต่างกับการให้การปรึกษา (counseling) ที่เน้นการสื่อสารสองทาง ยึดผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ให้บริการทำหน้าที่เป็นผู้รับฟัง ประมวลข้อมูล สรุปปัญหาและช่วยให้ผู้รับบริการคิดแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง⁽²⁾

หลายคนเข้าใจผิดว่าการสื่อสารคือการให้ข้อมูลตามที่เรตต้องการให้เท่านั้น แต่ที่แท้จริงแล้วการสื่อสารที่ดีควรเริ่มต้นจากการรับฟังเพื่อให้ทราบปัญหาและความกังวลใจของคนที่อยู่ตรงหน้าก่อน จากนั้นกระตุ้นให้เขาคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยเราทำหน้าที่ให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็นตามที่เขาต้องการ

ขั้นตอนของกระบวนการสื่อสารที่ดีประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพเบื้องต้นด้วยการทักทาย การแนะนำตัว การตกลงบริการ และการตั้งคำถามเพื่อเปิดประเด็น จากนั้นควรทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี รับฟังอย่างใส่ใจเพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริงของคนที่อยู่ตรงหน้า โดยอาศัยทักษะการสื่อสารต่าง ๆ ที่สำคัญคือ ทักษะเจียบ ทักษะกระตุ้น ทักษะทวนซ้ำ ทักษะสรุปความ และทักษะสะท้อนอารมณ์ เมื่อทราบปัญหาที่แท้จริงแล้วจึงช่วยเหลือให้เขาคิดแก้ไขปัญหา⁽¹⁾

3. การใช้คำถามปลายเปิดในการสนทนาและการซักประวัติ

การสนทนากับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งรวมทั้งการซักประวัติมักอยู่ในรูปการค้นหาเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่แพทย์และพยาบาลต้องการมากกว่าเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติอยากเล่าการตั้งคำถามมักมีรูปแบบที่ตายตัวในแต่ละเรื่องและเป็นคำถามปลายเปิดเกือบทั้งหมด ทำให้ข้อมูลที่ได้รับขาดความน่าเชื่อถือและถูกต้อง ควรปรับเปลี่ยนวิธีในการเลือกใช้คำถามเพื่อเปิดประเด็นในการสนทนา ซึ่งควรเป็นคำถามปลายเปิดให้มากที่สุด⁽³⁾ เช่น “วันนี้มีอะไรจะให้หมอช่วยครับ” “มีเรื่องอะไรที่ทำให้คุณแม่ไม่สบายใจ พอจะเล่าให้หมอฟังได้ไหม”

4. หลีกเลี่ยงการมีอคติต่อผู้ป่วยและญาติ

บ่อยครั้งที่แพทย์พยาบาลรู้สึกอคติต่อผู้ป่วยและญาติที่กำลังจะสนทนาด้วย ทั้ง ๆ ที่ยังไม่ได้พยายามทำความรู้จักกับเขาด้วยซ้ำ อาจเนื่องจากประสบการณ์ในอดีตที่ทำให้เกิดความคิดและความรู้สึกในเชิงลบมากกว่าที่จะใช้เหตุใช้ผลความรู้สึกอคติต่อผู้ป่วยและญาติเป็นอุปสรรคสำคัญในการสื่อสารทำให้เรารู้สึกไม่เต็มใจ ไม่อยากรับฟัง ดูถูกดูแคลนและไม่ยอมรับในบุคคลเหล่านี้ ซึ่งมักทำให้เกิดความล้มเหลวของกระบวนการสื่อสาร การรู้เท่าทันจิตใจและความรู้สึกของตัวเองจะช่วยลดอคติที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติ และจะช่วยเตือนสติให้เรามีความระมัดระวังในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการสื่อสาร

5. หลีกเลี่ยงการปฏิบัติซ้ำ ๆ เหมือนเดิม

การทำงาน routine หรือการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นกิจวัตรมักทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เพราะต้องพูดเรื่องซ้ำๆ ด้วยประโยคเดิม ๆ จนเหมือนกับการทำหน้าที่ของหุ่นยนต์ที่ไม่มีความรู้สึกและอารมณ์ไปกับข้อความหรือประโยคที่เราพูด

การสื่อสารที่มีลักษณะซ้ำซากเช่นนี้มักสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของแพทย์และพยาบาลมากกว่าการสื่อสารโดยยึดผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลางจึงทำให้แพทย์พยาบาลทำหน้าที่แบบเดิม ๆ โดยไม่ได้สนใจว่าผู้ป่วยและญาติเป็นคนใหม่ที่มีเรื่องราวที่แตกต่างกัน ซึ่ง

ควรให้บริการอย่างเหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล อันจะทำให้การสื่อสารในลักษณะซ้ำซากหายไปหรือเกิดขึ้นน้อยลง ทำให้การปฏิบัติงานมีชีวิตชีวาและไม่น่าเบื่อ

6. การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมและการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

แพทย์พยาบาลถูกหล่อหลอมให้มีความคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาแบบนักวิทยาศาสตร์ ที่ใช้หลักฐานทางการแพทย์และข้อมูลข้อเท็จจริงเป็นสำคัญ บ่อยครั้งที่ทำสร้างปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและญาติ นอกจากเรื่องทางกายแล้ว ควรให้ความใส่ใจผู้ป่วยในเรื่องของจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนให้ความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวและบริบททางสังคมที่ผู้ป่วยอยู่ด้วย ซึ่งอาจทำให้การเลือกวิธีในการดูแลรักษาผู้ป่วยแตกต่างจากสิ่งที่แพทย์และพยาบาลคิดว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด ควรให้ความสำคัญของการรับรู้และเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลซึ่งต้องมีความชัดเจน กระชับ และเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบหรือมีความสำคัญต่อเขาจริง ๆ⁽⁴⁾ การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงจะทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม และการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ

อ้างอิง

1. ชัชฎา พันธุ์เจริญ. ปรัชญาของทักษะการสื่อสาร. ใน: วีระศักดิ์ ชลไชยะ, สุชีรา ฉัตรเพ็ดพราย, ชัชฎา พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร์ งามไพบุญย์ บรรณาธิการ. ทักษะการสื่อสาร เพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2552: 3 - 17
2. จีน แบร์. การให้การปรึกษา Counseling. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เจริญวิทยการพิมพ์, 2549.
3. ชัชฎา พันธุ์เจริญ. ทักษะการสนทนาซักประวัติผู้ป่วย. ใน: ชัชฎา พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร์ งามไพบุญย์ บรรณาธิการ. ทักษะการสื่อสารเพื่อความเป็น

เลิศด้านการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร,
2552: 97-100

4. ชัชฎุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยวิกฤติและ
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน: ชัชฎุ พันธุ์เจริญ,

จรุงจิตร์ งามไพบูลย์ บรรณาธิการ. คู่มือทักษะ
การสื่อสารสำหรับแพทย์ประจำบ้านและนักเรียน
แพทย์. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร, 2552:63 - 76