

## การสื่อสารในหอผู้ป่วย

### ศิษย์ พันธุ์เจริญ

การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยมีหลักการเช่นเดียวกับการสื่อสารทั่วไป รวมทั้งการสื่อสารที่ห้องตรวจโรค แต่อาจมีความลึกซึ้งมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมักมีอาการมากพอสมควร จึงต้องรับไว้รักษาในหอผู้ป่วย อาจเป็นโรคชนิดเฉียบพลัน เรื้อรัง และบางครั้งก็รุนแรงถึงขนาดต้องรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยหนัก บางโรคเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และบางโรคก็รุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ อาจถึงขั้นสิ้นหวังหรือเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยบางคนต้องได้รับการรักษาบางอย่างที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด หรือเกิดความไม่สบายต่างๆ ทั้งทางกายและจิตใจ เช่น การให้เคมีบำบัด การฉายแสง การผ่าตัด การใส่สายสวนประเภทต่างๆ

หลักการสื่อสารโดยทั่วไปประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การรับฟังปัญหาและความไม่สบายใจของเขาจนเกิดความกระจ่างและเข้าใจ การแก้ปัญหาเหล่านั้นและสรุปจบ โดยมีประเภทของการสื่อสารที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น การแจ้งข่าวร้าย การให้ข้อมูล และการให้การปรึกษา หลักการสื่อสารที่สำคัญคือ การให้ผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลางโดยใช้เทคนิคคำถามปลายเปิด การทวนซ้ำ สรุปความ และการสะท้อนอารมณ์ ความรู้สึก

## การสื่อสารในหอผู้ป่วยทั่วไป

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสาร สัมพันธภาพที่ดีจะนำมาซึ่งความสบายใจและความไว้วางใจต่อแพทย์และทีมรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทั่วไปมักมีอาการไม่หนักมาก ความกังวลใจและปัญหามักไม่มากเท่าผู้ป่วยเรื้อรังเฉพาะโรค และผู้ป่วยหนัก อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยและญาติบางรายอาจมีปัญหาก็หรือความไม่สบายใจมากก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละคนแต่ละครอบครัวมีภูมิหลังที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อปฏิกิริยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วย จึงต้องยึดหลักการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลโดยยึดเขาเป็นศูนย์กลางไว้เสมอ

## การสื่อสารในหอผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยเรื้อรัง

ผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยเรื้อรังตลอดจนญาติของผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลสะสมอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการทรุดลงหรือไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ย่อมทำให้เขาเกิดอาการท้อแท้ เบื่อหรือเซ็ง อาจแสดงออกถึงอาการหงุดหงิด โกรธ โมโห โวยวาย หากทีมรักษาพยาบาลไม่มีความเข้าใจถึงปัญหาและความกังวลใจอย่างดีแล้ว อาจมีความรู้สึกในทางลบต่อผู้ป่วยและญาติ รู้สึกรำคาญ เกิดความไม่พอใจที่จะให้บริการ มีความรู้สึกที่ “มากเรื่อง” “จะเอาโน่นเอานี่” และเริ่มมีอคติต่อผู้ป่วยและญาติ บางครั้งถึงขั้นบอยคอตและไม่เต็มใจให้บริการ รวมทั้ง “ส่งเวร” ต่อให้กับ

สมาชิกในทีมรักษาพยาบาลคนอื่น ทำให้ยิ่งเกิดอคติต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นๆ

“การให้กำลังใจ” และ “การอยู่อย่างมีความหวัง” เป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไม่ควรให้คำพูดที่ทำให้เขาหมดกำลังใจ การให้กำลังใจที่อยู่บนรากฐานของความเป็นจริงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

“แม้ว่าคุณจะมีอาการทรุดลง แต่ทีมรักษาพยาบาล ก็จะดูแลให้ดีที่สุด เราหวังว่าอาการของคุณอาจจะดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่”

การสื่อสารในหอผู้ป่วยที่มีอาการหนัก

การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักและญาติ อาศัยหลักการเช่นเดียวกับผู้ป่วยเรื้อรังแต่ต้องให้ความสนใจในประเด็นที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักถึงขั้นเสียชีวิตได้ การให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติยังเป็นสิ่งสำคัญเสมอ แพทย์และทีมรักษาพยาบาลมักจะพูดไปในทำนองให้ “ทำใจ” โดยหวังว่าหากเกิดอะไรขึ้นหรือเกิดการสูญเสีย อาจทำให้ญาติไม่รู้สึกละเลยใจมาก เพราะพูดให้ทำใจไว้แล้ว แนวคิดเช่นนี้อาจไม่ค่อยถูกต้องนัก การพูดในทางลบมากเกินไปจะทำให้ผู้ป่วยและญาติหมดกำลังใจที่จะต่อสู้ในช่วงท้ายของชีวิตเขา การสื่อสารต้องอาศัยความจริงผนวกเข้ากับให้กำลังใจหรือเปิดมุมมองในทางบวกที่ยังหลงเหลืออยู่

“ขณะที่อาการของคุณป่วยทรุดหนักลงไปอีก ความเป็นไปได้ว่าคุณป่วยอาจหยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นได้ ทีมรักษาพยาบาลจะให้การดูแลรักษาอย่างดีที่สุดต่อไป ที่สำคัญคือ จะพยายามให้คุณป่วยไม่รู้สึกรทรมานหรือมีความเจ็บปวดน้อยที่สุด... ไม่ทราบว่าคุณและลูกๆ มองอย่างไรครับ และอยากให้เราช่วยเหลืออะไรอีก ขอให้บอกได้ครับ”

“ถึงตอนนี้ความหวังที่จะช่วยให้หัวใจของคุณลูกกลับมาเต้นเป็นปกติมีน้อยมาก หลายคนคงหวังที่จะให้เกิดปาฏิหาริย์ขึ้น... หมอเองก็อยากจะเห็นปาฏิหาริย์เช่นกันครับ (แทนการใช้คำว่าหมดหวัง หรือโอกาสรอดชีวิตไม่มีแล้ว)”

ควรให้เวลาผู้ป่วยอยู่กับญาติให้นานที่สุด ผู้ป่วยและญาติจำนวนไม่น้อยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา บางคนอาจต้องการใช้เวลาช่วงสุดท้ายที่บ้านกับคนที่เขารักหรืออยู่ในหอผู้ป่วยธรรมดาที่ญาติสามารถเข้าได้มากกว่าจะต้องอยู่คนเดียวในหอผู้ป่วยหนัก การใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพน่าจะมีประโยชน์กว่าการยื้อชีวิตของผู้ป่วยให้นานที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยและญาติบางคนต้องการทำอะไรบางอย่างก่อนที่ผู้ป่วยจะจากไป ทีมรักษาพยาบาลควรให้การสนับสนุนเท่าที่สามารถทำได้

สรุป

การสื่อสารกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและญาติ มีหลักการเช่นเดียวกับการสื่อสารทั่วไป อาจมีความแตกต่างกันไปบ้างสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ผู้ป่วยสิ้นหวัง และผู้ป่วยที่มีความคาดหวัง

หรือมีความกังวลสูง ควรให้การสื่อสารโดยตอบสนองไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

#### บรรณานุกรม

1. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม: มุมมองจากโรคเอดส์. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. *Communication Skills in Clinical Practice* จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:53-66.
2. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้านจิตใจและสังคม. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, ทวี โชติพิทยสุนนท์, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. *โรคเอดส์ในเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545:325- 31.
3. ชัยณู พันธุ์เจริญ. ทักษะการให้การปรึกษา. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. *Communication Skills in Clinical Practice* จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:7-10.
4. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การสื่อสารสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. *Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2550:95-107.
5. คุณิต สถาวร. Holistic approach at the end-of-life for children. ใน: คุณิต สถาวร, ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. *Critical Advances in Pediatrics*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพร์ซ์, 2550:197-209.