การสื่อสารในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก

สุชีรา ฉัตรเพริดพราย, ชิษณุ พันธุ์เจริญ

ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกถือเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล ต้องต้อนรับผู้มารับบริการจำนวนมากซึ่งป่วยจากโรคที่มีความหลากหลายและแต่ละคนมีความคาดหวังที่มากน้อยแตกต่างกัน อีกทั้งเป็นจุดหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการถูกร้องเรียนและฟ้องร้อง การพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ห้องตรวจโรคนับเป็นพฤติกรรมบริการหนึ่งที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อความเป็นเลิศทางด้านการบริการทางการแพทย์

การสื่อสารกับผู้ที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกมีหลักการเช่นเดียวกับการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป แต่ผู้ให้บริการมักมีเวลาจำกัดในการสื่อสารกับผู้มารับบริการ จึงต้องใช้เทคนิคการสื่อสารในหลายรูปแบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการ

หลักการสื่อสารทั่วไป

1. การสร้างสัมพันธภาพ สามารถทำได้โดยการทักทายผู้ป่วยและญาติ ผู้ให้บริการแนะนำตนเอง อาจพูดคุยในเรื่องทั่วๆ ไป (small talk) ก่อนเข้าสู่การพูดคุยในเรื่องราวสำคัญต่อไป เช่น กล่าวคำขอโทษที่ทำให้ผู้รับบริการต้องรอคอย ถามไถ่ว่าเด็กเรียนอยู่ชั้นไหน วันนี้ต้องขาดงานหรือ จากนั้นจึงสอบถามถึงอาการสำคัญหรือสิ่งที่รู้สึกกังวล หลีกเลี่ยงการใช้คำว่า *"มีปัญหาอะไร"* เพราะอาจทำให้ผู้ตอบรู้สึกอึดอัด ฟังดูไม่เป็นกันเอง และเป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพ

"น้องกัญญานะคะ (ทักทายน้อง)*... เป็นคุณแม่ของน้องใช่ไหมคะ* (ทักทายคุณแม่)*... หมอชื่อหมอสมศรี เป็นหมอเด็กค่ะ... ขอโทษนะครับที่ให้รอนาน วันนี้คนไข้เยอะค่ะ... วันนี้มีอะไรให้หมอช่วยเหลือคะ"*

2. การดูแลที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) เน้นการสื่อสารและการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่ตามความต้องการของแพทย์ (doctor-centered) การให้ความสำคัญของความรู้สึกกังวลของผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้เราเห็นความชัดเจนถึงประเด็นปัญหาของผู้ป่วยที่เราควรให้ความช่วยเหลือ บ่อยครั้งที่อาการสำคัญของผู้ป่วย (chief complaint) อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลรู้สึกไม่สบายใจหรือกังวล (chief concern) เช่น คุณแม่พาลูกมาพบแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือไข้สูง แต่รู้สึกกังวลใจว่าลูกอาจเป็นไข้เลือดออก (แต่ไม่ได้บอกหมอ) อาจใช้คำถามที่เป็นเรื่องของความรู้สึกนำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน

"ดูสีหน้าคุณแม่ยังกังวลอยู่เลย มีอะไรจะเล่าให้หมอฟังอีกไหมคะ"

การสื่อสารที่ห้องตรวจโรคมักมีเวลาจำกัด ส่วนใหญ่จึงมักเป็นในรูปแบบของการซักถามตามแบบฉบับที่ได้เรียนมา (ซึ่งบางครั้งฟังดูคล้ายๆ กับตำรวจในโรงพักซึ่งทำหน้าที่ซักถามผู้ที่มา

แจ้งความ) เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยที่ครบถ้วน (ในความคิดเห็นของเรา) มากกว่าที่จะเน้นให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีคุณภาพจากผู้ป่วย

3. การฟังผู้ป่วยอย่างใส่ใจ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มักยึดติดกับรูปแบบคำถามปลายปิดในลักษณะถามไปตอบมา เน้นการให้ข้อมูลหรือการให้สุขศึกษา โดยไม่ได้ให้ความสำคัญในสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ การให้โอกาสผู้ป่วยเล่าเรื่องราวอย่างอิสระจะช่วยให้เขารู้สึกสบายใจและเป็นกันเอง พร้อมที่จะเล่าเรื่องราวด้วยความเต็มใจและเนื้อหาที่ได้มักน่าเชื่อถือมากกว่าวิธีการสื่อสารแบบเดิมๆ ที่ใช้อยู่ อย่างไรก็ตาม หากเราไม่ทำหน้าที่ควบคุมกระบวนการของการสื่อสารให้กระชับ อาจทำให้ต้องใช้เวลานานเกินไปและทำให้ประสิทธิภาพในการสื่อสารลดลงได้

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรพูดให้น้อยลง พูดในจังหวะที่เหมาะสม และจำกัดการให้ข้อมูลเท่าที่จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยจริงๆ เท่านั้น แต่ควรใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการฟัง เพื่อเก็บเกี่ยวข้อมูลและประเด็นปัญหาจากผู้ป่วย โดยการฟังควรมีลักษณะที่เรียกว่า *"ฟังอย่างใส่ใจ"* โดยอาศัยเทคนิคการทวนซ้ำและการสรุปความเป็นระยะๆ การเลือกใช้การสื่อสารในลักษณะเช่นนี้จะทำให้การสื่อสารเป็นไปในลักษณะเข้าใจตรงกันแบบ *"จูงมือไปด้วยกัน"* ได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเราให้ความสำคัญกับเรื่องราวของเขา เกิดความรู้สึก *"ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง"* ปรากฏเด่นชัดขึ้น

4. ทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วย การฟังผู้ป่วยอย่างใส่ใจจะนำไปสู่ความเข้าใจในประเด็นปัญหาของผู้ป่วย หากเรายังไม่เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้และเร่งรีบในการแก้ไขปัญหาพร้อมให้ข้อมูลมากมายซึ่งอาจไม่ตรงกับประเด็นที่ผู้ป่วยต้องการ จะทำให้กระบวนการสื่อสารขาดประสิทธิภาพ เหมือนอาวุธที่ใช้ไม่เฉียบคม หรือ *"เกาไม่ถูกที่คัน"*

การทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยต้องอาศัยเวลาและทักษะในการแกะรอย (tracking) คำพูดแรกของผู้ป่วยอาจไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ยังไม่ควรเร่งด่วนสรุปว่าเป็นปัญหาที่แท้จริงและรีบทำการแก้ไข

ตัวอย่างการสื่อสาร

(ผู้ป่วย) ผมรู้สึกปวดหัวมาก

(แพทย์) ทำไมถึงปวดหัวล่ะ

(ผู้ป่วย) คงเครียดกับงานมั้งครับ

(แพทย์) ผมตรวจร่างกายแล้วไม่เจออะไร คงปวดหัวจากเครียดนั่นแหละ เดี๋ยวหมอจะจ่ายยาคลายเครียดให้ คุณต้องพยายามไม่คิดมาก (จะทำได้จริงหรือ) เดี๋ยวก็หายไปเอง คิดไปก็ไม่มีประโยชน์อะไร (อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าหมอไม่เข้าใจเขาและทำให้เสียสัมพันธภาพ)

อาจทำการปรับเปลี่ยนเป็นอีกแบบหนึ่ง

(ผู้ป่วย) ผมรู้สึกปวดหัวมาก

(แพทย์) ปวดหัวมากนะครับ (พูดทวนซ้ำ)

(ผู้ป่วย) คงเครียดกับงาน

(แพทย์) คุณคิดว่าคุณอาจปวดหัวจากความเครียดกับงาน (สรุปความ) พอจะเล่ารายละเอียดให้หมอฟังได้ไหมครับ เราจะได้ช่วยกันแก้ปัญหา (เน้นการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ไม่ใช่ให้คำแนะนำโดยตรงจากแพทย์)

5. พยายามลดการให้ข้อมูลที่มากเกินจำเป็น มีแนวโน้มที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการซักถามและให้ข้อมูลจำนวนมากเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในเชิงวิชาการตามแบบฉบับที่ได้เล่าเรียนมา หลายคนเชื่อว่าการให้ข้อมูลจำนวนมาก (ตามที่ตนเองต้องการ) จะช่วยลดโอกาสในการร้องเรียนและฟ้องร้องลง ทำให้ต้องหมดเวลาไปกับการให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยประเด็นปัญหาและซักถามน้อยลง นอกจากนั้นการให้ข้อมูลควรทำเมื่อเรามีความเข้าใจกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างชัดเจนแล้ว และจะมีประสิทธิภาพสูงเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะเปิดใจรับฟังข้อมูล ซึ่งต้องประกอบด้วย ผู้ป่วยมีเวลาในการเล่าเรื่องราวได้เพียงพอ แพทย์มีความเข้าใจในประเด็นปัญหาที่ชัดเจน และมีโอกาสได้สะท้อนอารมณ์เพื่อแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย

"ดูคุณจะรู้สึกโกรธคุณหมอและโรงพยาบาลมากที่ทำให้คุณได้รับการรักษาล่าช้า จนรู้สึกอยากฟ้องร้อง (สะท้อนความรู้สึก)*"*

การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยจะมีประโยชน์หากเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยสนใจและเห็นความสำคัญ ควรให้ข้อมูลหลังจากที่เราได้รับทราบปัญหาและความกังวลที่แท้จริงของผู้ป่วยแล้วเท่านั้น โดยปริมาณของข้อมูลไม่ควรมากเกินไปและใช้เวลาประมาณร้อยละ 20-30 ของกระบวนการสื่อสารทั้งหมด อาจใช้คำถามปิดท้ายก่อนจบการสนทนา

"คุณพ่อคุณแม่ยังมีอะไรจะสอบถามหมอเพิ่มเติมอีกไหมคะ"

"...ยังมีอะไรกังวลใจอยู่อีกไหมคะ"

6. การดูแลผู้ป่วยแบบครบองค์รวม (holistic care) และการดูแลครอบคลุมไปถึงสมาชิกคนอื่นในครอบครัว (family-based medicine) มักเกิดขึ้นควบคู่ไปด้วยเสมอโดยอัตโนมัติหากการสื่อสารเป็นไปในลักษณะ *"ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง"*

การสื่อสารกับผู้ที่มารับบริการทั่วไป

ผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคส่วนใหญ่เป็นโรคชนิดเฉียบพลันและมักมีอาการไม่รุนแรงนัก เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย เครียด ปวดศีรษะ แต่บางครั้งอาจเป็นโรคที่มีความรุนแรง เป็นโรคเรื้อรัง หรือมาพบเพื่อปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพโดยไม่มีอาการเจ็บป่วยที่ชัดเจนก็ได้

การสื่อสารกับผู้ที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรค ไม่ว่าจะมาด้วยอาการหรือโรคใดก็ตาม มีหลักการที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสุขภาพ เนื่องจากมี

ความจำกัดในเรื่องของเวลาที่ใช้ จึงต้องอาศัยทักษะในการสื่อสารเป็นอย่างมาก เพื่อให้ใช้เวลาสั้นๆ แต่มีประสิทธิภาพสูง

การสื่อสารกับผู้ที่มารับบริการในคลินิกพิเศษ

การสื่อสารกับผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งมีจำนวนมากในคลินิกพิเศษมีความจำกัดในเรื่องของเวลา แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงมักปฏิบัติในลักษณะเดิมๆ เพื่อประหยัดเวลา ทำให้มีโอกาสในการพูดคุยกับผู้ป่วยน้อยลง และไม่สามารถค้นหาปัญหาหรือความกังวลของผู้ป่วยได้ ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีทักษะในการคัดเลือกผู้ป่วยที่คาดว่าต้องการความช่วยเหลือหรือต้องการเวลามากเป็นพิเศษกว่าผู้ป่วยคนอื่น โดยอาศัยประสบการณ์และสามัญสำนึกในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งก็ไม่ใช่เรื่องง่าย และต้องการการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อสั่งสมประสบการณ์

การสื่อสารกับผู้ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี

เทคนิคในการสื่อสารกับเด็กที่มารับวัคซีนและผู้ปกครองควรได้รับการปรับเปลี่ยนตามอายุของเด็กกล่าวคือ เด็กเล็กจะพูดคุยสั้นๆ เพื่อเป็นการสื่อสารไปถึงผู้ปกครองทางอ้อมมากกว่าที่จะเป็นการพูดคุยกับเด็กโดยตรง ในเด็กโตจะเน้นการสื่อสารกับเด็กโดยตรง

ข้อมูลที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มักให้ความสำคัญในผู้ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะของเด็ก อาหารของเด็ก (นม อาหารหลัก และอาหารเสริม) การเจริญเติบโตและพัฒนาการ วัคซีนที่ควรได้รับ และปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ จะเห็นได้ว่าเนื้อหาที่ต้องใส่ใจมีจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้เวลามาก การดูแลเด็กและพ่อแม่จึงอยู่ในรูปแบบที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นศูนย์กลาง มากกว่าเด็กและพ่อแม่เป็นศูนย์กลาง

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อาจต้อง *“ตัดใจ”* ที่จะให้ข้อมูลจำนวนมากมายซึ่งไม่สามารถครอบคลุมได้อย่างสมบูรณ์ แต่ควรให้ความสำคัญของประเด็นปัญหาของพ่อแม่เป็นหลัก และให้เวลาในการตอบสนองต่อประเด็นปัญหาเหล่านั้นอย่างจริงจัง การเปิดประเด็นควรเน้นที่ตัวปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้พ่อแม่เกิดความกังวลโดยใช้คำถามปลายเปิด

“วันนี้มีอะไรให้หมอช่วยเหลือครับ”

“ดูคุณแม่ยังกังวล มีอะไรจะให้หมอช่วย บอกได้เลยนะคะ”

การให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก นับเป็นกิจกรรมหลักสำหรับโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั่วไป ภาพที่พยาบาลยืนอยู่ที่เคานเตอร์และบรรยายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและโรคต่างๆ ซึ่งบางครั้งวิธีการนำเสนอเนื้อหาอาจอยู่ในลักษณะ *“สั่ง*

สอน" หรือ *"ต่อว่า"* อาจมีการเชื่อมโยงเรื่องบางเรื่องซึ่งไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกัน และทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกผิด

"คุณลุงทำอย่างนี้ไม่ได้นะคะ"

"บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เลิกสูบได้แล้วค่ะ (พูดง่าย แต่ทำได้ยาก)*"*

"คุณแม่รักลูกใช่ไหมคะ ถ้ารักลูกก็ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นะ (แม่ทุกคนรักลูก แต่อาจมีเหตุผลที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้)*"*

ผู้ให้สุขศึกษาควรปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารโดยใช้เวลาสั้นๆ ประมาณ 5-10 นาที มีการเน้นย้ำประโยคสำคัญเพียง 2-5 ประโยค และเปิดโอกาสในตอนท้ายสำหรับการซักถามปัญหาทั่วไป ก่อนจบควรสรุปสั้นๆ เพื่อตอกย้ำประโยคสำคัญอีกครั้ง และใช้คำพูดที่ช่วยเสริมกำลังใจให้กับพ่อแม่ พร้อมแสดงความจริงใจและยินดีที่จะช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสำหรับแต่ละคนต่อไป

"สิ่งที่อยากจะเน้นในวันนี้คือ การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน...."

"พวกเราคงเห็นพ้องต้องกันว่า การเลี้ยงลูกไม่ใช่เรื่องง่ายๆ ต้องทุ่มเท ต้องเสียสละ และบางครั้งอาจทำให้คุณพ่อคุณแม่รู้สึกเหนื่อยและหมดกำลังใจ... อยากจะเป็นกำลังใจให้คุณพ่อคุณแม่ทุกคน เชื่อว่าสิ่งดีๆ ที่เราทำให้ลูก จะทำให้ลูกของเราเป็นคนดี เป็นคนเก่ง และมีความสุข"

"หากคุณพ่อคุณแม่คนใดต้องการให้เราช่วยแก้ปัญหาอะไร หรืออยากจะปรึกษาเรื่องอะไร ขอเชิญซักถามได้เลยค่ะ"

การเลือกใช้กิจกรรมกลุ่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้ความช่วยเหลือ (facilitator) มักเกิดประโยชน์มากกว่าการบรรยาย แต่ต้องอาศัยทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม

สรุป

การสื่อสารที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกมีหลักการเช่นเดียวกับการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป แต่มีความจำกัดในเรื่องของเวลา จึงต้องอาศัยทักษะชั้นสูงในการสื่อสาร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้เงื่อนไขของความจำกัดในเรื่องของเวลา

บรรณานุกรม

1. ชิษณุ พันธุ์เจริญ. Coping with difficult parents. ใน: สุชาดา ศรีทิพยวรรณ, ชิษณุ พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Pediatrics: Rational Management in Medical Practice. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2549:39-43.
2. ชิษณุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารกับผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน: ชิษณุ พันธุ์เจริญ,

รัตโนทัย พลับรู้การ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2549:43-57.

3. ชิษณุ พันธุ์เจริญ. การสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเฉียบพลัน: มุมมองจากโรคไข้เลือดออก. ใน: ชิษณุ พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้การ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2548:39-45.