

การสื่อสารทางการแพทย์

ศิษย์ พันธุ์เจริญ

“ภาษา” ได้ก่อกำเนิดขึ้นมาคู่กับมนุษยชาติเป็นเวลายาวนาน โดยเริ่มต้นจากภาษาท่าทางหรือภาษากาย ก่อนที่จะพัฒนามาเป็นภาษาพูดและตัวอักษรเพื่อใช้เขียนในภาษาต่างๆ แต่การสื่อสารด้วยภาษากลับกลายเป็นปัญหาที่พบได้เสมอในทุกวงการ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ระหว่างครูกับนักเรียน หรือระหว่างเจ้านายกับลูกน้อง

“ทักษะในการสื่อสาร” ได้รับความสนใจอย่างมาก เมื่อหลายวงการได้มองเห็นความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารที่ผิดพลาด ซึ่งหากไม่ได้รับการปิดฝุ่นในเรื่องนี้ อาจเกิดปัญหาเพิ่มขึ้นๆ ในสังคมของเรา

กระแสความบกพร่องในการสื่อสาร ได้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในวงการแพทย์ ในระยะหลังได้มีการร้องเรียนและฟ้องร้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพูดกันไม่เข้าใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอาจตามมาด้วยการร้องเรียนและการฟ้องร้อง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะพบเพิ่มขึ้น หลายคนจึงเริ่มเห็นความสำคัญของศาสตร์ในการสื่อสาร โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันซึ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการในฐานะของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคาดหวังที่จะได้รับการรักษาและการบริการที่ดีที่สุด การบริการที่ดีและน่าประทับใจ ซึ่งครอบคลุมถึงการสื่อสารที่ดีและเหมาะสม จึงเป็นหนทางสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

การสื่อสารทางการแพทย์มีหลายประเภทและควรเลือกใช้ให้เหมาะสมสำหรับแต่ละสถานการณ์ การสื่อสารที่ใช้บ่อยทางการแพทย์ได้แก่ การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง (direct guidance) การแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) และการให้การปรึกษา (counseling)

การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง

การให้ความรู้ การแนะนำโดยตรง หรือที่วงการแพทย์รู้จักกันในชื่อของ “การให้สุขศึกษา” เป็นวิธีการสื่อสารที่นิยมใช้ทั่วไป เนื่องจากการปฏิบัติทำได้ง่าย ไม่ต้องอาศัยเทคนิคในการสื่อสารมาก เป็นการสรุปเนื้อหาสั้นๆ ให้ผู้รับบริการได้มีความรู้ความเข้าใจ บางครั้งอาจใช้สื่อรูปภาพหรือเอกสารประกอบ สามารถทำได้สำหรับผู้รับบริการครั้งละหลายๆ คนหรือเป็นกลุ่ม ซึ่งทำให้ประหยัดเวลา

ปัญหาของการสื่อสารด้วยวิธีนี้คือ เป็นการสื่อสารทางเดียว ไม่ได้ใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับประโยชน์มากเท่าที่ควร ผู้ให้บริการมักเป็นผู้ชี้แนวทางให้ โดยผู้รับบริการไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดและแนวทางของตนเอง โดยทั่วไปไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการได้มากนัก และบางครั้งกลับสร้างความสับสนและความกังวลใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว การสื่อสารด้วยวิธีนี้เหมาะสำหรับการให้ความรู้ง่ายๆ ใน

สถานการณ์ที่ผู้ให้บริการมีประสบการณ์และมีเวลาจำกัด อีกทั้งไม่ได้คาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับ ผู้รับบริการมากนัก

“ครั้งแรกของการมาฝากครรภ์ หมอจะทำการตรวจเลือดดูว่ามีใครติดเชื้อตับอักเสบบี ซิฟิลิส และเอชไอวีหรือไม่ เพื่อจะได้ให้การรักษาหรือป้องกันไม่ให้เด็กในท้องติดเชื้อเหล่านี้”

การแนะนำล่วงหน้า

การแนะนำล่วงหน้ามีลักษณะคล้ายคลึงกับการให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง เพียงแต่ ข้อมูลที่สื่อเป็นข้อมูลที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการในอนาคต จึงมีประโยชน์ในแง่การป้องกัน และเฝ้าติดตาม ผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคเพิ่มเติมในภายหลัง ซึ่งอาจเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของ โรคหรือเกิดจากยาที่ใช้ การสื่อสารโดยวิธีนี้มีประโยชน์มากในการดูแลเด็กในคลินิกเด็กดี ดูแล ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเฉพาะโรค

“หลังจากฉีดวัคซีนบาดทะยักที่หัวไหล่ จะรู้สึกปวดและอาจมีอาการบวม เป็นอยู่ 2-3 วัน ก็หายครับ”

การให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นวิธีการสื่อสารที่ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ขั้นสูงในการสื่อสาร มี หลักการและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างจากการสื่อสารทางการแพทย์วิธีอื่นกล่าวคือ การให้การปรึกษา เป็นกระบวนการสื่อสาร ซึ่งยึดหลักผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เน้นการสื่อสารสองทาง ส่งเสริม ให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาและความกังวลของตน สามารถแก้ไขปัญหา ได้ด้วยตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างของเขาได้

ทักษะต่างๆ ของการสื่อสารทางการแพทย์

การสื่อสารทางการแพทย์ต้องอาศัยทักษะต่างๆ และเลือกใช้โดยผสมผสานให้ เหมาะสมตามประเภทของการสื่อสาร

ตัวอย่างของทักษะการสื่อสารที่สำคัญและนิยมใช้คือ

1. การใช้ภาษาท่าทาง (nonverbal communication) เป็นทักษะที่ใช้ประกอบภาษาพูด (verbal communication) และมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภาษาพูด เช่น ท่าทาง ที่ทำ ทำนอง สี หน้า แววตา

2. การตั้งคำถาม เป็นทักษะที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการสามารถพูดคุ้ยได้สะดวกใจ ขึ้น ก่อนนำเข้าสู่สาระที่สำคัญต่อไป นิยมใช้ทักษะนี้ระหว่างการให้ข้อมูลเพื่อดึงความสนใจของ ผู้รับบริการ

“คุณสมศรีพอจะทราบไหมครับว่า โอกาสที่ลูกของคุณสมศรีจะติดเชื้อมีอย่างน้อยแค่ไหน”

3. การทวนซ้ำ/สรุปความ เป็นทักษะที่ผู้ให้บริการกล่าวพูดซ้ำหรือสรุปประเด็นสำคัญจากเรื่องราวของผู้รับบริการ ทักษะนี้ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ผู้ให้บริการมีความสนใจและเข้าใจในเรื่องราวของเขาอย่างแท้จริง ทำให้รู้สึกไว้วางใจและมีความศรัทธาในตัวผู้ให้บริการ พร้อมทั้งจะเล่าเรื่องราวให้ฟังต่อไปได้โดยง่าย

“เท่าที่หมอฟังเรื่องราวที่คุณสมศรีเล่า พอสรุปได้ว่าคุณสมศรีรู้สึกกังวลใจว่าอาจป่วยเป็นมะเร็ง เพราะมีคนในครอบครัวเสียชีวิตจากมะเร็ง”

4. การเจียบ เป็นทักษะที่สำคัญแต่ทำได้ไม่ถนัดนัก ควรนำไปใช้ใน ช่วงถามตอบหรือ การแสดงความคิดเห็น การเว้นระยะเจียบสั้นเกินไปอาจทำให้ผู้รับบริการมีเวลาในการทบทวน เรื่องราวไม่เพียงพอ ทำให้เสียโอกาสในการเล่าเพิ่มเติมหรือซักถามไป

“คุณสมศรีคงรู้สึกตกใจมากเมื่อทราบว่าป็นมะเร็ง (แล้วเจียบ)”

5. การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่เสริมและให้กำลังใจกับผู้รับบริการ โดยเฉพาะในช่วงที่มีความรู้สึกเสียใจ เศร้า โศก หรืออยู่ในภาวะเครียด เพื่อให้ผู้รับบริการมองเห็นความหวังที่เป็น กำลังใจให้เขารู้สึกเข้มแข็งและสามารถต่อสู้กับปัญหาต่อไป การชี้ให้เห็นข้อมูลในทางบวกและการ มีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังหรือป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด

“แม้ว่าจะพบเซลล์มะเร็งจากการตรวจชิ้นเนื้อ แต่นับว่าโชคดีมากที่มะเร็งยังไม่มีการ แพร่กระจาย ยังมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ครับ”

6. การให้ข้อมูล ผู้ให้บริการต้องทราบข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังจะ ให้การบริการ ควรเพิ่มเติมข้อมูลในประเด็นที่ขาดหายหรือผิดเพี้ยนไป เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาที่ใช้ควรมีความกะทัดรัด เข้าใจง่าย และตรงไปตรงมา

“หมออยากบอกคุณสมศรีว่า มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ในหญิงไทย การตรวจแปปสเมียร์และทำแมมโมแกรมจะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะต้น ทำให้รักษาให้หายขาดได้ จึงไม่ควรรอให้มีอาการนะครับ”

7. การสะท้อนความรู้สึก เป็นทักษะที่ผู้ให้บริการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการรู้สึกเห็นใจและเข้าใจผู้รับบริการ

“คุณสมศรีคงรู้สึกเสียใจมากกับเรื่องที่เกิดขึ้น (อาจสัมผัสมือเบาๆ) หากเรื่องนี้เกิดขึ้นกับ

ครอบครัวของใคร เขาคงมีความรู้สึกที่ไม่แตกต่างไปจากคุณสมศรี”

ขั้นตอนในการสื่อสารทางการแพทย์

ขั้นตอนในการสื่อสารทางการแพทย์มีความแตกต่างกันตามประเภทของการสื่อสาร โดยทั่วไปมีขั้นตอนโดยสังเขปดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้บริการควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ โดยการแนะนำตัวเอง ทักทายในเรื่องทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเวลาที่จะใช้ ขั้นตอนนี้เป็นเสมือนบทนำสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป

“หมอชื่อหมอสมชายครับ เป็นสูติแพทย์ที่นี้ วันนี้หมอเชิญคุณสมศรีมาพูดคุยกันเกี่ยวกับผลเลือดที่ตรวจไปเมื่อสัปดาห์ก่อน คงใช้เวลาคุยกันสัก 15 นาทีครับ”

2. การให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้บริการทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการแล้ว อาจให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ โดยเสนอข้อมูลที่กะทัดรัด เข้าใจง่าย และเป็นข้อมูลในมุมมองที่เป็นบวกเสมอ หลีกเลี่ยงการขู่เข็ญหรือบีบบังคับผู้รับบริการที่มากจนเกินไป เช่น

“หากไม่มาตรวจแปลสเมียร์ตามที่หมอนัด แล้วเกิดเป็นมะเร็งขึ้นมา จะมาว่าหมอไม่ได้นะ ... ชีวิตของเรา ต้องรับผิดชอบกันเอง”

แต่อาจจะดีกว่าถ้าพูดว่า

“หมอทราบว่าผู้หญิงหลายคนไม่ชอบตรวจแปลสเมียร์เพราะต้องตรวจภายในด้วย แต่แปลสเมียร์เป็นการตรวจที่มีความสำคัญมาก เพราะทำให้เราตรวจพบมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะต้น ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ หมอรู้สึกเป็นห่วง จึงอยากให้คุณมาตรวจแปลสเมียร์กัน”

3. การซักถามและแสดงความคิดเห็น ผู้ให้บริการควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ทบทวนความเข้าใจหลังจากได้รับฟังข้อมูลจากผู้ให้บริการ ได้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ

“หลังจากที่ฟังหมอพูดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ไม่ทราบว่าคุณสมศรีจะทำตามคำแนะนำได้มากน้อยแค่ไหนครับ หรือมีอะไรจะสอบถามหมอบ้างไหมครับ”

4. การสรุป ผู้ให้บริการควรทำการสรุปสาระสำคัญจากการพูดคุยกันสัก 3-4 ประเด็น ให้กำลังใจกับผู้รับบริการ และเปิดโอกาสให้มาพบหรือปรึกษาเพิ่มเติมได้ในอนาคต

“สรุปว่าวันนี้หมอได้ทำการตรวจร่างกายของน้องร่วมกับผลการตรวจเลือด ทำให้สงสัยว่าน้องอาจป่วยเป็นไข้เลือดออก แต่อาการยังไม่มียอะไรน่าเป็นห่วง... หมอขอนัดให้พาน้องมาตรวจอีกครั้งในวันพุธที่จะถึงนี้ แต่หากน้องมีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีก่อนถึงวันนัด ขอให้พามาพบหมอได้ก่อนหรือโทรศัพท์ติดต่อมาได้ตลอดเวลาครับ”

ขั้นตอนในการให้การปรึกษา มีลักษณะคล้ายกับการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป แต่มีขั้นตอนมากกว่าและมีความสลับซับซ้อนมากกว่า

สรุป

การสื่อสารทางการแพทย์มีหลายวิธี ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ เพื่อให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความเข้าใจชัดเจนในประเด็นที่สื่อสาร นำมาซึ่งความสำเร็จในการสื่อสาร และมีผลต่อความรู้สึก ความเข้าใจ และพฤติกรรมของผู้รับบริการในที่สุด

บรรณานุกรม

1. จิน แบรี่. การให้คำปรึกษา Counseling. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2549.
2. ชัยณู พันธุ์เจริญ. การสื่อสารทางการแพทย์. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2550: 1-7.
3. ปรีชวัน จันทร์ศิริ. Counseling: an important life skill. ใน: สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ, ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Pediatrics: Rational Management in Medical Practice. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2549:33-8.
4. อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์. การให้การปรึกษา. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills คู่ยกกัน เรื่องไวรัสโรต้าและการป้องกันด้วยวัคซีน. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส, 2549:15-24.

ดัดแปลงจาก Communication Skills สื่อสารอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ, 2550.