

# ทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์\*

## (Communication Skills for Health Care Professionals)

จินตนา ลิงขรอาจ วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)\*\*

### ธรรมชาติของการสื่อสารของมนุษย์

การสื่อสารในมนุษย์คือ การนำถ้อยคำ หรือข้อความ ซึ่งอาจจะเป็นคำพูดหรือตัวหนังสือ ของฝ่ายหนึ่ง ส่งให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีสื่อเข้าไป อาศัยแนวคิดตามหลักการ transactional approach อธิบายว่า การสื่อสารที่เกิดขึ้นในมนุษย์จะมีลักษณะไม่หยุดนิ่ง แต่จะมีพลังขับเคลื่อนและเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะยิ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องยิ่งขึ้นไปในปฏิสัมพันธ์ของคนทั้งคู่ ดังนั้นคนที่ส่งสารไว้ว่าจะเป็นฝ่ายส่งแต่เพียงฝ่ายเดียว ทำนองเดียวกันคนที่รับสารก็ไม่ได้เป็นผู้รับสารแต่เพียงฝ่ายเดียวเช่นกัน คนแต่ละคนจะเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน และปฏิสัมพันธ์ของคู่สื่อสารจะมีผลกระทบต่อกัน เช่น ลูกกลับบ้านดึก แม่พูดกับลูกในลักษณะเสียดสีว่า “ไม่กลับเช้าเลยล่ะ” ลูกฟังแล้วรู้สึกไม่พอใจ และแทนที่ลูกจะสำนึกผิด กลับตอบไปว่า “กลับมาก็บุญแล้ว” แม่ได้ฟังคั่งนั้นก็รู้สึกทั้งโกรธและเสียใจ ปิดประตูเสียงดังปังใส่หน้าลูก ทั้งลูกและแม่ต่างก็ไม่มีความสุขด้วยกันทั้งคู่ และวันต่อมาลูกแสดงปฏิกิริยาต่อต้านด้วยการกลับดึกมากขึ้น ทำให้สถานการณ์ที่ตั้งเครียดอยู่แล้วกลับยิ่งเลวร้ายลงกว่าเดิม

ตัวอย่างที่ยกมาแสดงในตอนต้น สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างกัน และในทางตรงกันข้ามอาจกล่าวได้ว่า คนที่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างกันมีแนวโน้มที่จะใช้ภาษาการสื่อสารที่ไม่ดีต่อกัน ที่เป็นดังนี้เป็นเพราะว่าทุกครั้งที่เราสื่อสารกันจะมีมิติที่เกี่ยวพันกันอยู่ 2 มิติคือ 1) มิติด้านเนื้อหา (content dimension) และ 2) มิติด้านสัมพันธภาพ ในด้านเนื้อหานั้นหมายถึง ถ้อยคำ ภาษา และข้อมูลที่ปรากฏในสาร แต่ในด้านสัมพันธภาพหมายถึง การที่สารได้แสดงออกว่าคู่สนทนามีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร กรณีแม่ลูกข้างต้นหากดูที่ตัวเนื้อหาของสารก็จะเข้าใจได้ว่า แม่บอกให้ลูกกลับเช้า แต่นัยในเชิงสัมพันธภาพและภาวะอารมณ์ที่ซ่อนอยู่ก็คือ แม่รู้สึกโกรธ (อาจรู้สึกเป็นห่วงด้วย) และไม่ต้องการให้ลูกกลับดึก

ในกรณีการให้บริการสุขภาพแก่คนไข้ ขอยกตัวอย่างเช่น พยาบาลกล่าวกับคนไข้ว่า “ทานยาด้วยล่ะ” มิติเนื้อหา คือ ให้รับประทานยา แต่ในมิติสัมพันธภาพจะหมายถึงวิธีที่พยาบาลและคนไข้เกี่ยวข้องกัน โดยจะ

\* เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาพยาบาลบัณฑิต

\*\* นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สะท้อนความมีอำนาจเหนือและเจตคติของพยาบาลต่อคนไข้ เจตคติของคนไข้ที่มีต่อพยาบาล และความรู้สึกที่ต่างฝ่ายมีต่อกัน มิติด้านสัมพันธภาพนี้เองที่จะชี้นำให้แต่ละฝ่ายตีความมิติด้านเนื้อหาให้เป็นอย่างไร ถ้าความสัมพันธ์เป็นแบบดูแลใส่ใจ (caring relationship) คำพูดที่ว่า “ทานยาด้วยค่ะ” จะถูกตีความว่าพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะในลักษณะให้การช่วยเหลือ โดยตระหนักว่าคนไข้ต้องมีสุขภาพดี แต่ถ้าความสัมพันธ์เป็นแบบห่างเหินหรือตึงเครียด คนไข้ก็อาจจะตีความเนื้อหาของสารนั้นออกไปในลักษณะชี้นำอย่างเข้มงวดจากพยาบาลที่ขอบอกคำสั่ง ซึ่งทั้งนี้คนไข้ก็อาจจะสังเกตสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียง ประกอบกันด้วย

กล่าวโดยสรุป ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิตส่วนตัวหรือการประกอบวิชาชีพ การสื่อสารมีส่วนที่จะทำให้เกิดกิจกรรมชีวิตดำเนินไปได้อย่างราบรื่นหรือติดขัด ดังนั้นในเชิงวิชาชีพ การเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าองค์ความรู้ในด้านเนื้อหาวิชาชีพ

### ความสำคัญของการสื่อสารในวิชาชีพ

โดยทั่วไปแล้ว นอกจากคนไข้จะต้องการบุคลากรที่มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพที่ดีเยี่ยมแล้ว พวกเขายังต้องการผู้ที่มีลักษณะคุณสมบัติอย่างอื่นประกอบด้วย ได้แก่ ทำหน้าที่เป็นมิตร เอื้ออาทรใส่ใจ ดูแลแล้วน่าพึงพอใจ และประทับใจ ซึ่งคุณสมบัติต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนไข้ สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยทำให้คนไข้หรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจ เนื่องจากผู้รับบริการมักคาดหวังที่จะได้รับการรักษาและบริการที่ดีที่สุด และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีนอกจากบุคลากรทางการแพทย์จะต้องฝึกฝนให้มีบุคลิกภาพดังกล่าวแล้ว จำเป็นต้องรู้จักใช้การสื่อสารที่เหมาะสมด้วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

#### ประโยชน์ที่ได้จากการใช้ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม

1. เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ โดยตระหนักถึงความเข้าใจและใส่ใจคนไข้
2. เกิดความร่วมมือและแรงจูงใจในการมารับการรักษา
3. กระบวนการรักษามีความก้าวหน้าและเกิดผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว

### ประเภทของการสื่อสารทางการแพทย์ (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2560)

การสื่อสารทางการแพทย์มีหลายประเภท และควรเลือกใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ การสื่อสารที่ใช้บ่อยมีอยู่ 3 ประเภท ดังนี้

1. การให้ความรู้หรือการให้คำแนะนำโดยตรง (education or direct guidance) บางครั้งก็เรียกว่าการให้สุขศึกษา เป็นวิธีสื่อสารทางการแพทย์ซึ่งเป็นที่นิยม เนื่องจากทำได้ง่าย เป็นการสรุปเนื้อหาสั้น ๆ ให้คนไข้ และญาติได้มีความเข้าใจ บางครั้งอาจมีสื่อรูปภาพหรือเอกสารประกอบ สามารถทำเป็นกลุ่มซึ่งทำให้ประหยัดเวลา

แต่ปัญหาของการสื่อสารวิธีนี้คือ เป็นการสื่อสารทางเดียวที่ไม่ได้ใช้คนไข้หรือญาติเป็นศูนย์กลาง ทำให้คนไข้ไม่ได้รับประโยชน์มากเท่าที่ควร เหมาะสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคน้อย ๆ ผู้สื่อสารมีประสบการณ์และมีเวลาจำกัด

**2. การแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance)** มีลักษณะใกล้เคียงกับการให้ความรู้หรือคำแนะนำโดยตรง เพียงแต่ข้อมูลที่สื่อไม่ใช่ข้อมูลในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยโดยตรง แต่เป็นข้อมูลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต จึงมีประโยชน์ในแง่การป้องกัน เหมาะสำหรับการใช้ในการดูแลเด็กที่คลินิกเด็กดี หรือดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมา

**3. การให้การปรึกษา (counseling)** เป็นวิธีการสื่อสารที่ยากที่สุด เนื่องจากต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ขั้นสูง ใช้หลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการสื่อสารสองทาง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในปัญหาของตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง แพทย์ต้องทั้งที่พรสวรรค์และการฝึกฝนปฏิบัติรวมทั้งต้องมีเจตคติที่ดีในการสื่อสารเป็นทุนเดิม

สำหรับการเรียนรู้ที่จะได้กล่าวต่อไปจะนำรูปแบบต่าง ๆ ตามการแบ่งประเภทนี้มาทำการผสมผสานเพื่อให้สามารถนำมาใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการตามความจำเป็นอย่างเหมาะสม

### ข้อปฏิบัติพื้นฐาน

ในการรักษาคนไข้ แพทย์ควรคำนึงถึงหลักการสำคัญอย่างน้อย 3 ประการดังนี้คือ

1. ให้เกียรติคนไข้ในฐานะที่เป็นมนุษย์เสมอกัน
2. ให้คนไข้มีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจ
3. ยึดหลักจรรยาบรรณ คุณธรรม และจริยธรรม

### ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์

ในที่นี้จะอธิบายทักษะการสื่อสารตามขั้นตอนของการให้บริการรักษา โดยแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1. สร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อลดช่องว่างระหว่างผู้ช่วยเหลือกับคนไข้ และเพื่อช่วยให้ต่างฝ่ายต่างก็รู้สึกผ่อนคลายด้วย วิธีการคือการกล่าวทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตร สุภาพ และให้เกียรติ แนะนำตัวบอกวัตถุประสงค์ของการพูดคุย สอบถามเกี่ยวกับความเป็นอยู่หรือความเป็นไปรอบตัวที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ (small talk) โดยที่ยังไม่ลงรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

#### 2. สัมภาษณ์อาการ

การสัมภาษณ์มีเป้าหมายเพื่อที่จะสำรวจปัญหา อาศัยทักษะพื้นฐานและทักษะเฉพาะ ดังนี้

##### 2.1 ทักษะพื้นฐาน

ระยะแรกของการสำรวจปัญหา แพทย์จะต้องแสดงออกถึงความตั้งใจและใส่ใจ รวมถึงต้อง

เข้าไปนั่งในใจของคนไข้จะรู้ว่าความทุกข์ของเขาคืออะไร เขาต้องการให้ช่วยเรื่องอะไร ขณะนี้แพทย์ควรต้องฟังมากกว่าพูด และไม่รีบด่วนแสดงความคิดเห็นจนกว่าจะพอสรุปได้ว่าปัญหาอยู่ตรงไหน ยกเว้นหากมีข้อสงสัยก็อาจสอบถามกลับไปเป็นระยะ ๆ ได้ หรือถ้าต้องการตอบรับการสนทนาเป็นช่วง ๆ ก็ตอบสนองด้วยการพยักหน้าหรือขานรับประโยคเป็นช่วง ๆ ได้เช่นกัน ทักษะหรือเทคนิคที่ใช้มีดังนี้

### 1) การฟัง (listening)

ถือเป็นทักษะในการสื่อสารที่สำคัญมากเป็นลำดับแรก เป็นกระบวนการของการได้ยิน ได้ฟัง (hearing) สิ่งที่คนไข้พูด และรวมถึงการใส่ใจ (attending) การสื่อสารแง่มุมอื่น ๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นสีหน้า ท่าทาง ระดับและความหนักเบาของเสียง ถ้อยคำที่ใช้ (รูปภาพ/กาวีรา) การเคลื่อนไหว ฯลฯ การฟังที่มีการใส่ใจจะช่วยให้บรรยากาศของการสื่อสารมีลักษณะเปิดเผย ว่างใจ อบอุ่นและเป็นมิตร โดยมีหลักการดังนี้คือ

การแสดงออกถึงการใส่ใจ (attending behavior) ได้แก่ การประสานสายตา (eye contact) การแสดงภาษาท่าทางที่แสดงถึงความใส่ใจ (attentive body language) โดยจัดทำนั่งในลักษณะที่ไม่เผชิญหน้า อาจนั่งเบี่ยงตัวทำมุม 45° หรือ 90° กับคนไข้ตามความเหมาะสม โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย (ไม่เอนตัวกับพนักเก้าอี้ ไม่นั่งเอกเขนก ไม่นั่งเท้าคาง) แสดงอารมณ์ทางสีหน้าอย่างเหมาะสม มีท่าทีเอื้อต่อการสนทนา (อบอุ่น เป็นกันเอง เป็นมิตร) ใช้น้ำเสียงและคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกของตนเองให้ชัดเจน ว่าคิดและรู้สึกอย่างไรต่อประเด็นหรือปัญหาของผู้รับการปรึกษา (vocal quality) ปรับคลื่นการรับฟังให้ตรงกับผู้รับการปรึกษา (vocal tracking) หลักการคือคนไข้สนใจหรือเป็นกังวลในเรื่องใดก็ควรจะคุยในเรื่องนั้น แต่หากแพทย์เห็นว่าผู้รับการปรึกษารับรู้เรื่องใดนอกเหนือจากนั้น ก็พยายามโน้มน้าวหรือสร้างแรงจูงใจให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องคุยเกี่ยวกับเรื่องนั้น

การฟังอย่างมีส่วนร่วม (active listening) ได้แก่ พยักหน้าหรือผงกศีรษะตามเรื่องที่เล่าอย่างเหมาะสม ใช้คำพูดตอบรับการฟัง เช่น “อืม” “ค่ะ” หรือ “ครับ” ใช้คำถามกระตุ้นการพูดคุย เช่น “แล้วยังไงต่อครับ” หรือ “หลังจากนั้นเป็นอย่างไรคะ”

2) การเงียบ (silence) การเงียบเป็นทักษะที่จำเป็นต้องใช้ควบคู่กับการฟัง ในสถานการณ์ที่คนไข้เงียบ อาจเกิดขึ้นได้จากกรณีต่อไปนี้ เช่น เมื่อคนไข้กำลังหยุดคิดว่าจะตอบปัญหานั้นอย่างไร รวมถึงการพิจารณาว่าจะตอบปัญหานั้นดีหรือไม่ เมื่อผู้รับการปรึกษารู้สึกสะเทือนใจหรือเศร้าใจต่อเรื่องที่ กำลังพูดถึงจนทำให้ไม่สามารถพูดต่อได้ เมื่อผู้รับการปรึกษารู้สึกไม่พอใจต่อต้านผู้ให้การปรึกษา

จากสถานการณ์ที่ผู้รับการปรึกษานิ่งเงียบจะด้วยกรณีใดก็ตาม สิ่งที่แพทย์ควรปฏิบัติก็คือ ควรนั่งเงียบสักครู่หนึ่ง (ประมาณ 2-3 นาที) แต่ขณะเดียวกันก็แสดงความสนใจให้คนไข้ทราบว่าแพทย์ตั้งใจรอฟังเรื่องราวอยู่ เพื่อให้คนไข้ได้มีโอกาสใช้เวลาเรียบเรียงความคิดและคำพูด หรือจัดการกับอารมณ์เศร้าสะเทือนใจนั้น หรือให้โอกาสระงับภาวะอารมณ์โกรธไม่ฟังพอใจ ไม่ควรที่จะรีบพูดสิ่งใดก่อนเวลาอันควร เพราะจะทำให้กระแสความคิดหรืออารมณ์ของคนไข้ต้องหยุดชะงักลง

## 2.2 ทักษะเฉพาะ

### 1) การถาม

#### 1.1 การถามเปิดประเด็น (opening the interview)

เป็นการถามถึงวัตถุประสงค์ที่มาพบผู้รักษา เช่น “จะให้ผม/ดิฉัน ช่วยอะไรครับ/คะ” หรือ “เป็นอย่างไรมากครับ/คะ”

#### 1.2 การสอบถาม (questioning)

เป็นการถามเพื่อจะได้ทราบข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นที่ไหน เมื่อไร ลักษณะใด เป็นต้น คำถามที่ใช้จะมีทั้งปลายปิดและปลายเปิด เช่น

“อันนี้เพิ่งเป็นครั้งแรก ใช่ไหมครับ/คะ”

“อาการที่ว่านี้ เป็นมานานแค่ไหนครับ/คะ”

ในการสนทนาเพื่อการช่วยเหลือส่วนใหญ่มักจะนิยมใช้คำถามปลายเปิดมากกว่า เพราะจะทำให้ผู้รับบริการมีอิสระทางความคิดและความรู้สึก ไม่ถูกตัดทอนการพูดคุยไว้วางใจ และให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาโดยละเอียด เช่น ถ้าถามว่า “คุณแปร่งฟันและใช้ไหมขัดฟันทุกวันไหมครับ” จะได้คำตอบเพียงว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” แต่จะไม่ได้รายละเอียดอื่น ทำให้ผู้รักษาอาจจะต้องใช้พลังงานมากขึ้นที่จะต้องซักถามเพิ่มเติม แต่ถ้าถามว่า “ช่วยบอกหมอเพิ่มเติมหน่อยนะครับว่า โดยปกติแล้วคุณแปร่งฟันและใช้ไหมขัดฟันอย่างไรบ้าง” เป็นคำถามที่กว้างซึ่งก็จะทำให้ได้คำตอบที่กว้างคือได้รายละเอียดมากกว่าการถามแบบแรก

#### 1.3 การสอบซัก (probing)

เป็นการถามแบบติดตามเรื่องเพื่อเข้าไปถึงรายละเอียด โดยการป้อนคำถามตรง ๆ หลายคำถามติดต่อกัน เช่น

ผู้รักษา : ช่วยเล่าอาการที่เป็นให้ฟังหน่อยครับ

คนไข้ : ปวดที่ต้นขาและน่องค่ะ

ผู้รักษา : เป็นมานานแค่ไหนแล้วครับ

คนไข้ : เป็นมา 2-3 วันแล้วค่ะ

ผู้รักษา : ปวดตลอดเวลา หรือปวดเป็นพัก ๆ ครับ

คนไข้ : .....

### 2) การกระตุ้น (encouraging)

เป็นการกระตุ้นให้การสนทนาดำเนินต่อไป เช่น

คนไข้ : จะว่ายังไงดีล่ะคะ....ไม่รู้ว่าพูดยังไงดี

ผู้รักษา : ลองบอกมาเถอะครับ บางทีคุณอาจมีความจำเป็นจริง ๆ ก็ได้

### 3) การแสดงความเข้าใจ (empathic building)

เพื่อเป็นการแสดงออกถึงความเข้าใจและเห็นใจ มีเทคนิคที่สำคัญ ดังนี้

**3.1 การสะท้อนความคิด (reflection of content)** คือ การป้อนข้อมูลกลับ (feed back) ในถ้อยคำสุดท้ายของเนื้อหาที่เป็นหัวใจสำคัญของปัญหาที่คนไข้ได้เล่าให้ฟัง เพื่อคนไข้จะได้รู้ว่าเราเข้าใจในสิ่งที่เขาคิด การสะท้อนความคิดทำได้ 2 ลักษณะ คือ

3.1.1 การทวนซ้ำประโยค แต่ใช้ถ้อยคำน้อยลงและคงความหมายเดิม เช่น

คนไข้ : ผมเคยคิดโทษพ่อแม่เหมือนกันที่ไม่พาผมไปรักษาตั้งแต่ตอนเล็ก ๆ

ผู้รักษา : คุณคิดโทษพ่อแม่ที่ไม่รีบพาไปรักษา

3.1.2 การจับใจความตามเนื้อหาที่คนไข้พูด แล้วนำมาเรียบเรียงใหม่ด้วยถ้อยคำของผู้รักษาเอง เช่น

คนไข้ : การบำบัดแบบนี้ เสียค่าใช้จ่ายมากกว่าที่คิดไว้แน่ะ

ผู้รักษา : คุณไม่คิดมาก่อนว่าการรักษาแบบนี้จะสิ้นเปลือง

คนไข้ : ค่ะ (คนไข้พอใจที่ผู้รักษาเข้าใจความคิดของเธอ)

**3.2 การสะท้อนความรู้สึก (reflection of feeling)** เป็นเทคนิคที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์มากเพราะช่วยให้คนไข้รู้สึกได้ว่าเราเข้าใจความรู้สึกของเขา และยังช่วยให้เขาได้รับรู้และเข้าใจถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองทำให้เกิดความศรัทธาเชื่อถือผู้รักษามากขึ้น ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างดี การสะท้อนความรู้สึกจะแตกต่างจากการสะท้อนความคิด โดยผู้รักษาต้องมีทักษะที่จะประเมินความรู้สึกของคนไข้ได้ และสะท้อนความรู้สึกนั้นกลับไปยังคนไข้ วิธีการคือนำเอาข้อความที่เป็นคำพูดของคนไข้นั้นมาตีความหมาย แล้วจัดคำพูดนั้นๆเสียใหม่ในเชิงความรู้สึกด้วยภาษาหรือถ้อยคำของผู้รักษาเอง เช่น

คนไข้ : ขาของผมที่สั้นข้างหนึ่งอย่างนี้ ทำให้เหมือนเป็นคนพิการ และเวลาออกไปไหนแล้วรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่อยากที่จะให้ใครเห็น

ผู้รักษา : คุณรู้สึกไม่พอใจที่ขาเป็นแบบนี้ และอยากที่จะให้ใครเห็น

คนไข้ : ใช่ครับ (คนไข้พอใจที่ผู้รักษาเข้าใจความรู้สึกของเขา)

### 3) การให้กำลังใจ

**3.1 การแสดงความเห็นชอบ (approval)** วิธีการนี้เพื่อให้คนไข้เกิดกำลังใจโดยผู้รักษาแสดงความเห็นด้วยกับแนวคิดหรือวิธีการของเขา เช่น

คนไข้ : ดิฉันจะพยายามฝึกเดินด้วยตัวเองให้มากขึ้นค่ะ เพราะยังให้คนประคองก็ยิ่งดีขึ้นซ้ำ

ผู้รักษา : ดีแล้วครับ

**3.2 การกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ (encouraging)** เป็นการกระตุ้นให้คนไข้เกิดกำลังใจ และให้ตระหนักว่าเขามีศักยภาพที่จะทำอะไรได้ มีความคิดริเริ่มที่จะต่อสู้ และมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น เช่น

คนไข้ : ผมกลัวจะเดินไม่ได้จึงเลยครับ รู้สึกว่ากล้ามเนื้ออ่อนแอมาก

ผู้รักษา : น่าจะพอได้นะคะ เพราะระดับการตอบสนองของกล้ามเนื้อยังคงอยู่ แต่ต้องใช้ เวลาและต้องหมั่นฝึกให้สม่ำเสมอ

**3.3 การสนับสนุนและให้กำลังใจ (supporting)** เป็นการแสดงออกถึงความเห็นใจและการให้กำลังใจ เพื่อคนไข้จะได้คลายความวิตกกังวลใจลง เช่น

คนไข้ : ผมคงจะไม่มีหวังแล้วใช่ไหม

ผู้รักษา : โรคที่เป็นอยู่นี้ อาจจะยากต่อการบำบัดรักษา แต่ถ้ากำลังใจดี มีโอกาสที่คุณจะ ดีขึ้นจนเกือบเป็นปกติ อย่าเพิ่งท้อนะคะ

**4) การสรุปความ (summarizing)** เพื่อเป็นการสรุปเนื้อหาและประเด็นที่ได้จากการ สัมภาษณ์ ทุกครั้งจึงควรต้องมีการสรุปให้เห็นปัญหาชัดเจนและตรงกันระหว่างคน ไข้กับผู้รักษา วิธีพูด คือ

ผู้รักษา : เอาละนะคะ เพื่อให้รู้ว่าเราเข้าใจตรงกันหรือไม่ อยากจะขอให้คุณช่วย สรุปถึงสิ่งที่เรารู้กันว่า มีอะไรบ้างพอได้ไหมคะ (ให้คนไข้สรุป)

หรือ : เท่าที่คุณจะรับ สรุปว่า.....(ผู้รักษาเป็นผู้สรุป)

### 3. บอกข้อสงสัย / ข้อวินิจฉัย

การบอกข้อสงสัยหรือการวินิจฉัยในที่นี้จะกล่าวถึงทักษะการให้ข้อมูล และการแจ้งข่าวร้าย

#### 3.1 ทักษะในการให้ข้อมูล

##### 3.1.1 การบอกเนื้อหาของข้อมูล คำนึงถึงหลักดังนี้

###### 1) ด้านสาระ

ข้อมูลที่ให้เป็นไปตามข้อเท็จจริงทั้งทางบวกและลบ และเป็นข้อมูลที่ทำให้เกิด เจตคติต่อเรื่องนั้นๆ อย่างถูกต้อง ไม่ควรพูดให้คนไข้มีความหวัง เกินจริง ไม่ควรพูดให้คนไข้ท้อใจ ข้อมูลที่ ให้ ต้องไม่ปลุกเร้าอารมณ์กลัว วิตกกังวล จนเกินจริง ข้อมูลที่ให้ มีสาระตรงกับความสนใจหรือประโยชน์ของคน ไข้ ข้อมูลที่ให้ มีสาระครบถ้วนครอบคลุมพอที่จะบรรลุประโยชน์ตามความมุ่งหมายของการสื่อสาร ข้อมูลที่ให้ มีความ กระจ่างแจ้งพอที่จะให้ผู้รับบริการเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

###### 2) ด้านการใช้ภาษา

ถ้อยคำที่เลือกใช้ ต้องมีความเหมาะสมกับสถานภาพของผู้รับบริการ เช่น ถ้าสื่อสาร กับผู้รับบริการที่มีการศึกษาไม่สูงนักต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ หรือถ้าสื่อสารกับผู้รับบริการที่สูงอายุก็ต้องพูดให้กระชับเพื่อจดจำได้ง่าย และอาจต้องพูดซ้ำ การแสดงน้ำเสียง

ควรเป็นไปตามธรรมชาติของอารมณ์ ถ้าให้ข้อมูลในลักษณะที่จะไปกระตุ้นอารมณ์เศร้า/ วิตกกังวล ของผู้รับบริการ น้ำเสียงที่ใช้ต้องไม่ตื้นตระหนกร้อนรน แต่ต้องเป็นไปในลักษณะมั่นคง อบอุ่น จริงใจ

การตรวจสอบความเข้าใจของคนไข้ หลังการพูดคุย/สัมภาษณ์ทุกครั้งว่า คนไข้ เข้าใจข้อแนะนำ ข้อปฏิบัติ หรือมีแนวทางในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องตรงกันหรือไม่ โดยใช้เทคนิค summarizing ที่ได้อธิบายแล้วในตอนต้น

### 3.2 ทักษะในการแจ้งข่าวร้าย

กรณีที่จะต้องแจ้งคนไข้/ญาติ ถึงการเป็นโรคร้ายแรง หรือการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี มีเทคนิค วิธีการที่จะแนะนำในที่นี้ คือ “sandwich method” ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1) stage of warning เป็นขั้นตอนการให้สัญญาณเตือนข้อเท็จจริงว่าคนไข้/ญาติ กำลังจะเผชิญกับข่าวร้าย เช่น

คนไข้ : คุณหมอครับ อาการของคุณพ่อผมเป็นยังไงบ้างครับ

ผู้รักษา : อาการไม่ค่อยดีเลยครับ

ในขั้นตอนนี้ถือเป็นการเตรียมผู้ฟังในการที่จะต้องรับข่าวร้าย

2) stage of breaking the news เป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจของการบอกข่าวร้าย ตัวอย่าง การแจ้งข่าวร้ายที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนนี้คือ

ผู้รักษา : อย่างที่ผมได้บอกแต่แรกว่าเนื้องอกนั้นอาจเป็นเนื้อร้ายหรืออาจจะไม่ใช่ก็ได้ แต่เท่าที่ประเมินอาการและผลการตรวจทั้งหมด พบว่าเป็นเนื้อร้าย...นั่นคือ เป็นมะเร็งนั่นเอง

ในขั้นตอนของการบอกข่าวร้ายนี้ควรบอกอย่างตรงไปตรงมา ไม่ต้องอ้อมค้อม และต้องไม่บอกในลักษณะที่คลุมเครือ เพื่อป้องกันการตีความผิด

3) stage of being supportive เป็นขั้นตอนของการปลอบขวัญ และให้กำลังใจ จาก 2 stage แรก ลองศึกษาวิธีการพูดตามตัวอย่างดังนี้คือ

ผู้รักษา: แต่ยังไงก็ตาม ผมอยากให้เราได้มีโอกาสคุยกันเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ/ดูแล หรือคุยกันว่าเราจะทำอย่างไร

ในขั้นตอนนี้ผู้ฟังจะเกิดความรู้สึกว่าแม้จะได้รับข่าวร้าย แต่ผู้รักษาก็ยังคงให้กำลังใจ ไม่ละทิ้งคนไข้/ญาติไปอย่างไม่สนใจใยดี

ทักษะที่กล่าวมานี้ใช้บ่อยในวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะที่ไม่ซับซ้อนมาก สามารถเรียนรู้เข้าใจ และฝึกปฏิบัติได้ง่าย อย่างไรก็ตามหากต้องการทราบเกี่ยวกับทักษะสื่อสารเพิ่มเติม ก็อาจศึกษาได้จากเนื้อหาที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษา (counseling) ซึ่งจะได้รับประโยชน์เพิ่มขึ้นอีกมาก



#### 4. บอกข้อมูลทางเลือกในการรักษา

หลังจากที่บอกคนไข้แล้วว่าคนไข้ป่วยเป็นอะไร ขึ้นตอนต่อไปแพทย์ก็ต้องบอกคนไข้หรือญาติว่ามีแนวทางการรักษาอะไรบ้าง แต่แต่ละวิธีการเป็นอย่างไร มีข้อดี-ข้อด้อย อะไร ปฏิบัติแล้วได้ประโยชน์อะไร ไม่ปฏิบัติแล้วเสียประโยชน์อะไร

#### 5. พิจารณาทางเลือกในการรักษาร่วมกัน

เมื่อคนไข้ทราบข้อมูลต่าง ๆ แล้ว แพทย์จะให้คนไข้และญาติมีโอกาสในการเลือกแนวทางการรักษาโดยแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา ทั้งนี้เป็นไปตามหลักการให้คนไข้ได้มีส่วนร่วมต่อการรักษา ในบางกรณีที่จะต้องชี้แนะก็อาจทำได้ แต่ต้องกระทำด้วยความระมัดระวังบนพื้นฐานของการพิจารณาแล้วว่าคนไข้ได้รับประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริง

#### 6. ให้การรักษา

หลังจากได้พิจารณาเลือกแนวทางการรักษาแล้ว แพทย์ก็ดำเนินการให้การรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพ แต่สิ่งสำคัญที่อยากจะเน้นในที่นี้ก็คือ ในขณะที่ท่านกำลังปฏิบัติสิ่งใดให้กับคนไข้ ควรจะต้องบอกกล่าวเขาเป็นช่วง ๆ เช่น “ยกแขนทั้ง 2 ข้างนะครับ ผมอยากทดสอบกล้ามเนื้อของคุณป้าสักนิดหนึ่ง” หรือ “นอนราบลงที่เตียง แล้วหายใจเข้าลึก ๆ นะคะ ดิฉันกำลังจะช่วยในการผ่อนคลายการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อด้วยวิธี....(บอกวิธีที่ใช่)” เพื่อให้คนไข้มีการตระหนักรู้ตลอดเวลาและเพื่อให้คนไข้สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องทุกขั้นตอน อีกทั้งเป็นการให้เกียรติคนไข้ด้วย

#### 7. ประเมินผลการรักษา

เมื่อสิ้นสุดการรักษาก็สมควรติดตามและประเมินผล ภายใต้วัยบรรยากาศของการช่วยเหลือและเป็นมิตร การรักษาก็ได้ผลดีหรือไม่ ผู้บำบัดอาจจะสังเกตจากการมาติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าอาการที่เป็นอยู่ดีขึ้นหรือไม่เป็นโรคเดิมซ้ำ ก็นับว่ารักษาได้ผลดี นอกจากนี้อาจจะสังเกตจากการที่คนไข้บอกต่อผู้อื่นให้มารับการรักษาเช่นเดียวกับตน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนไข้ได้รับบริการที่ดีทั้งในแง่ของการรักษาตัวโรคหรือความเจ็บป่วย และอาจรวมถึงคนไข้รู้สึกดีกับผู้รักษาเนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วย

ทักษะทั้งหมดตามที่ได้อธิบายมาแล้ว จะเห็นได้ว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิและให้เกียรติคนไข้ และเน้นการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

### บรรณานุกรม

- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. (2560). Communication Skills : การสื่อสารทางการแพทย์แบบมืออาชีพ. กรุงเทพฯ : ศูนย์  
ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- บุญศิริ ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวินน์กุล. (2538). พิมพ์ครั้งที่ 4 . การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา : เทคนิคและกระบวนการ. เอกสาร ประกอบการบรรยาย.  
เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.
- Burnard P. . Counselling skills training. London : Kogon Page Limited, 1990
- Domer LR, Snyder TL, Heid DW. Dental practice management ; concepts and applications. St.Louis : The  
C.V. Mosby Company, 1980.
- Northouse PG., Northouse LL. Health communication : strategies for health. professionals. 2<sup>nd</sup>ed. Englewood  
Cliffs : Prentice Hall,1992 .