

9-1-2012

## Concepts of communication concerning medical services

C. Pancharoen

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

Pancharoen, C. (2012) "Concepts of communication concerning medical services," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 56: Iss. 5, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol56/iss5/2>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

## 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<sup>(1)</sup>

### 2. เลือกใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม

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

หลายคนเข้าใจผิดว่าการสื่อสารคือการให้ข้อมูลตามที่เรตต้องการให้เท่านั้น แต่ที่แท้จริงแล้วการสื่อสารที่ดีควรเริ่มต้นจากการรับฟังเพื่อให้ทราบปัญหาและความกังวลใจของคนที่อยู่ตรงหน้าก่อน จากนั้นกระตุ้นให้เขาคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยเราทำหน้าที่ให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็นตามที่เขาต้องการ

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

### 3. การใช้คำถามปลายเปิดในการสนทนาและการซักประวัติ

การสนทนากับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งรวมทั้งการซักประวัติมักอยู่ในรูปการค้นหาเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่แพทย์และพยาบาลต้องการมากกว่าเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติอยากเล่าการตั้งคำถามมักมีรูปแบบที่ตายตัวในแต่ละเรื่องและเป็นคำถามปลายปิดเกือบทั้งหมด ทำให้ข้อมูลที่ได้รับขาดความน่าเชื่อถือและถูกต้อง ควรปรับเปลี่ยนวิธีในการเลือกใช้คำถามเพื่อเปิดประเด็นในการสนทนา ซึ่งควรเป็นคำถามปลายเปิดให้มากที่สุด<sup>(3)</sup> 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<sup>(4)</sup> การดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงจะทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม และการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ

**อ้างอิง**

1. ชัชฎา พันธุ์เจริญ. ปรัชญาของทักษะการสื่อสาร. ใน: วีระศักดิ์ ชลไชยะ, สุชีรา ฉัตรเพ็ดพราย, ชัชฎา พันธุ์เจริญ, จรุงจิตร์ งามไพบุลย์ 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 งามไพบุลย์ 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