



อย่างที่เรารู้ได้ทราบกันเป็นอย่างดี ดีแล้วว่าการสื่อสารมีความสำคัญอย่างมากในการทำงานทางการแพทย์ และการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย และญาติ เป็นการสื่อสารที่มีความจำเพาะ มีหลักการ และมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการรักษา ในบทความนี้ เราจะมาช่วยกันตอบคำถามต่อไปที่ว่า หากเรารู้ว่าการสื่อสารมีความสำคัญ แล้วเราจะพัฒนาสิ่งนี้ได้อย่างไร

การจะตอบคำถามนี้ได้ เราต้องตอบคำถามกับตัวเองให้ได้ก่อนว่า ตัวเราเอง หรือแม้แต่ผู้เรียนของเรา ต้องการการพัฒนาหรือไม่ บุคลากรทางการแพทย์จำนวนไม่น้อย ที่มองว่าทักษะนี้ มีความสำคัญ แต่คิดว่าเราสามารถสื่อสารได้ดีอยู่แล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องพัฒนาเพิ่ม เป็นการเสียเวลา เสียงบประมาณ และจับต้องผลลัพธ์ได้ยากเมื่อเทียบกับการพัฒนาด้านอื่น หากเรา ... ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้สอน เริ่มต้นด้วยความคิดดังกล่าวแล้ว จะเป็นการยากในการพัฒนาตัวเอง หรือแม้แต่ส่งต่อการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน หากแต่เรา ... ในฐานะผู้สอน ต้องมีความเชื่อมั่นอย่างจริงจังว่าเราต้องการพัฒนาการสื่อสารของเรา และ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และพัฒนาไปพร้อมกับผู้เรียน



ศศ. พญ. รัชวรรณ จิระติวานนท์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การสื่อสารเป็นทักษะ

เป็นที่ถกเถียงกันพอสมควรว่า เราควรสอนอะไรก่อนดีระหว่างการปรับ attitude หรือการฝึกทักษะ โดยทั่วไปแล้วหากเรามุ่งที่จะปรับ attitude ผู้เรียน จะพบว่าผู้เรียนหลายคนรู้สึกต่อต้าน สิ่งที่เราควรทำมากกว่าคือการฝึกทักษะการสื่อสาร และค่อยๆ แทรกการพัฒนา attitude ให้เป็นไปในลักษณะการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเชื่อว่าการพัฒนาทักษะจนเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในแบบที่พึงปฏิบัติแล้ว attitude ของผู้เรียนจะเปลี่ยนไปด้วย เช่น ฝึกทักษะการฟัง โดยการฟังที่ไม่เอาความคิดตัวเองเข้าไปตัดสินความคิดของผู้ป่วย เมื่อเราฝึกการฟังในลักษณะนี้ไปเรื่อยๆ เราก็จะเข้าใจผู้ป่วยและมองเห็นผู้ป่วยจากมุมมองของเขาเองมากขึ้น เป็นต้น

เมื่อเรียกว่าทักษะ นั้นแปลว่าเราสามารถพัฒนาได้ หากแต่ทักษะนี้มีการพัฒนาด้วยตัวของมันเองมาเรื่อยๆ ตั้งแต่เราเกิดมา ผ่านประสบการณ์ต่างๆมากมาย มีการเรียนรู้จากประสบการณ์เหล่านั้นแตกต่างกัน และประสบการณ์เองอาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ปิดกั้นความอยากรู้อยากพัฒนา จึงจำเป็นต้องมีหลักการบางอย่างเพื่อเป็นแกนให้ทราบว่า พฤติกรรมหรือลักษณะของทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย มีประเด็นตรงไหนที่มีความสำคัญหรือแบบแผนที่ควรให้ปฏิบัติ



How to develop patient-doctor communication skills

ต้องรู้ก่อนว่าจะพัฒนาอะไร?

ทักษะการสื่อสารที่เราควรพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 ส่วนสำคัญๆ คือ

- 1 Content skills** หรือ ทักษะในการจัดการกับข้อมูล เรียกว่าเป็น “what” ในการสื่อสาร ข้อมูลที่เราต้องการรวบรวมจากผู้ป่วย และข้อมูลที่เราต้องการสื่อไปยังผู้ป่วย
- 2 Process skills** หรือ ทักษะในการสื่อข้อมูลที่มือออกไป หรือ “how” ในการสื่อสาร
- 3 Perceptual skills** หรือ ทักษะในการรับรู้ คิด วิเคราะห์ สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและตัวเรา หรือ “why” ในการสื่อสาร โดยเป็นการมองให้ลึก ถึงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และค่านิยมที่มีในตัวของผู้ป่วย เข้าใจว่าเหตุใดผู้ป่วยถึงตัดสินใจหรือรู้สึกแบบนั้น รวมถึงการเข้าใจตัวเราว่าเรากำลังคิดและรู้สึกอะไรในขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วย

WHAT

HOW

WHY

ฝึกทักษะเหล่านี้อย่างไรดี

บุคลากรทางการแพทย์มีบริบทในการทำงานที่หลากหลาย เราอาจจะต้องประเมินว่าบริบทไหนที่เราต้องการการพัฒนา เช่น การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การขอคำยินยอมในการให้การรักษ การแจ้งข้อมูล และการแจ้งข่าวร้าย เป็นต้น วิธีการที่ใช้ในการสอนและฝึกหัดการนี้แบ่งออกเป็นวิธีใหญ่ๆ ได้ 3 วิธี คือ

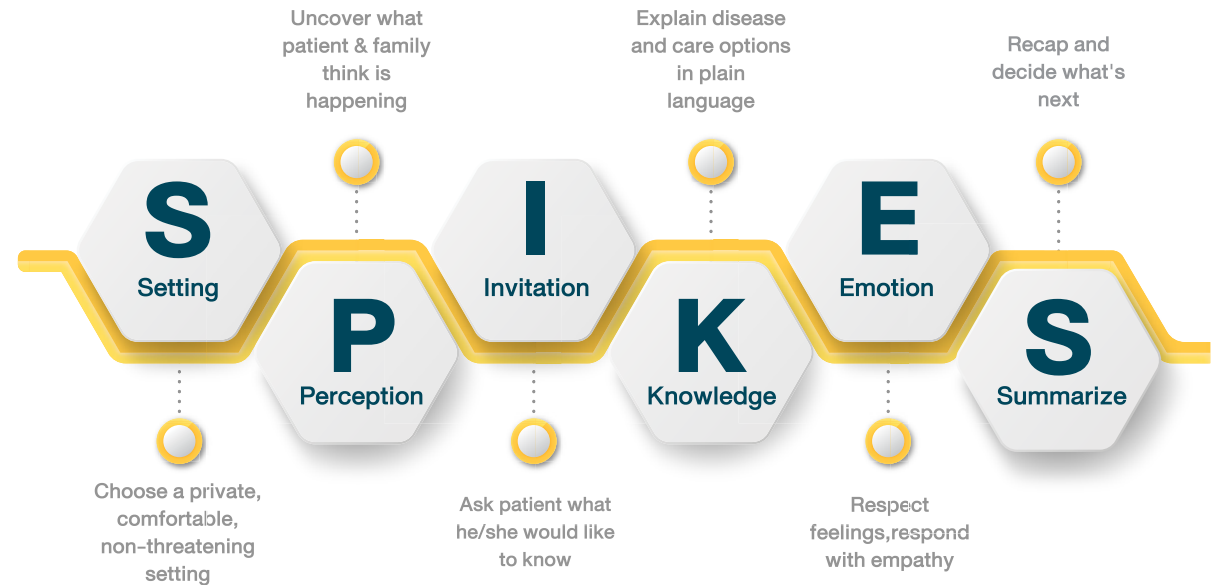
- 1 การสอนแบบ didactic**
- 2 การสอนผ่าน problem-based learning**
- 3 การสอนผ่านประสบการณ์**

โดยทั่วไป การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารเป็นการเรียนรู้ผสมผสานหลักการดังกล่าว โดยอาจมีการสอนให้รู้จักหลักการ รู้ความสำคัญ ทราบถึงปัญหา มองให้เห็นประเด็นที่สามารถพัฒนา ผ่านการสอนแบบ lecture อาจมีการสอดแทรกตัวอย่างผ่านวิดีโอคลิป ข่าว หรือ แม้แต่ให้ทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้เรียนได้ยกประเด็นปัญหาขึ้นมาอภิปราย และนำมาฝึกฝนผ่านประสบการณ์ ทั้งที่เป็นประสบการณ์ที่สร้างขึ้นหรือประสบการณ์จริง

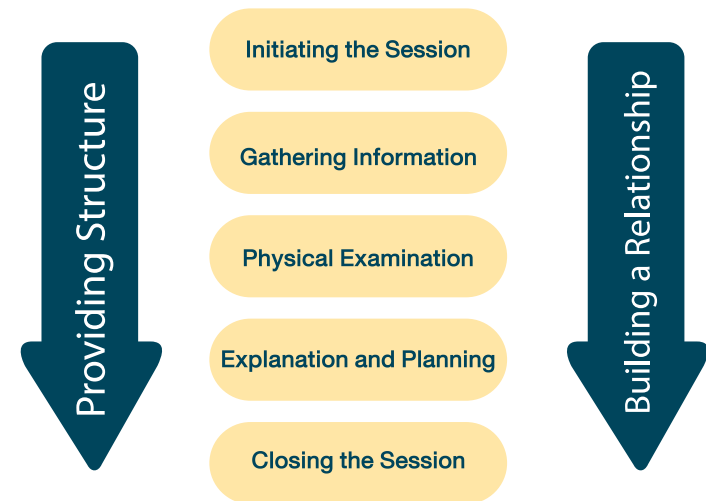
บริบทที่มีความสำคัญมาก คือ การฝึกฝนผ่านประสบการณ์ สิ่งที่เราพบในการเรียนการสอนปัจจุบัน คือ ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ตัวเองได้รับ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นไม่เป็นรูปแบบ และมักได้รับการตำหนิมากกว่าการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ หน้าที่ของเราในฐานะที่เป็นผู้สอน จำเป็นต้องทำให้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ปลอดภัย ได้มีโอกาสวิเคราะห์ตัวเอง และสามารถทำให้เห็นโอกาสพัฒนา นั้นหมายถึงการที่เราสามารถวิเคราะห์ได้ว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร มีแบบแผนบางอย่างให้เรายึดถึงปฏิบัติ เช่น Calgary-Cambridge guide สำหรับการสัมภาษณ์

ผู้ป่วย SPIKES model ในการแจ้งข่าวร้าย เป็นต้น นอกจากนี้ เราจำเป็นต้องรู้หลักการในการทำ debriefing หรือ การวิเคราะห์พฤติกรรมหลังสถานการณ์ซึ่งใช้หลักการของทั้ง reflection และ การทำ feedback เพื่อให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์และได้รับเสียงสะท้อนจากผู้สอน

SPIKES Embrace a Patient-first Approach to Advance Care Planning Conversations



รูปที่ 1 SPIKES model ในการแจ้งข่าวร้าย



รูปที่ 2 Calgary-Cambridge guide สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

Reference
Kurtz, S., Draper, J., & Silverman, J. (2005). Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (2nd ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315378398>

กล่าวโดยสรุป การสอนทักษะนี้ควรเน้นที่การฝึกทักษะผ่านประสบการณ์ที่มีการสังเกตทั้งจากตัวเองและผู้สอน และมีการวิเคราะห์ประสบการณ์นั้นอย่างมีแบบแผน การฝึกฝนทักษะนี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในการฝึกแค่ครั้งเดียว การฝึกและวิเคราะห์พฤติกรรมซ้ำๆ จะช่วยให้เราสามารถพัฒนาทักษะนี้ได้