

กล้าเปลี่ยนแปลง :

สื่อสารสัมพันธ์สู่คุณภาพ

แห่งการเปลี่ยนแปลงในบริการสุขภาพ



นางสาวปิยะธิดา อุปพงษ์
ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะชั้นต้น
ในศาลจังหวัดอุบลราชธานี

ปฏิสัมพันธ์ในการรักษาพยาบาล

- มีความซับซ้อนแต่สำคัญที่สุด
 - เพราะเกี่ยวกับชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย
 - นอกจากผู้ป่วยแล้ว ยังต้องเกี่ยวข้องกับญาติของผู้ป่วย
- ผู้ให้บริการมีความซับซ้อนมากขึ้น
 - เปลี่ยนจากยุคยาขอหมอวาน ที่เป็นเรื่องของหมอแต่ละคน
 - ปัจจุบันประกอบด้วยแพทย์หลายคนหลายสาขาพยาบาล ผู้ช่วย นักเทคนิคการแพทย์ และผู้กำกับเทคโนโลยีต่างๆ
- ระบบการรักษาพยาบาล จึงไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ แบบหนึ่งต่อหนึ่งอีกต่อไป แต่เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและอ่อนไหว

- ความรู้ความก้าวหน้าสมัยใหม่ทำให้บุคคลมีความรู้และคาดหวังเพิ่มจากเดิม เช่น ความเสมอภาค สิทธิมนุษยชน
- ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันได้ง่าย อันเป็นความขัดแย้งนำไปสู่การฟ้องร้องและผลร้ายอื่นๆตามมาเป็นลูกโซ่
- โดยเฉพาะแพทย์ได้รับการฝึกอบรมในระบบที่เอาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นตัวตั้ง จึงไม่อยู่ในฐานะที่จะเข้าใจและมีทักษะในสัมพันธภาพของระบบการรักษาพยาบาล
- ความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องได้รับการแก้ไข

- ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ต้องเข้าใจความละเอียดอ่อน
ของความรู้สึกนึกคิดของเพื่อนมนุษย์ และความสำคัญของ
ทักษะการสื่อสารสัมพันธ์ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์
- เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ของการรักษาพยาบาล ที่มีความสำคัญยิ่งต่อสังคมส่วนรวม ก่อให้เกิดความสุขแก่ทุกฝ่าย
- ผู้ป่วยนั้นทนทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บป่วยอยู่แล้ว การที่ได้พบกับผู้รักษาที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ความรู้สึกเหมือนเปลี่ยนนรกเป็นสวรรค์ พบความสุขในแบบที่ไม่เคยพบมาก่อน จากมิตรภาพบำบัด

ปัญหาความขัดแย้งที่ยังเกิดขึ้น ในโรงพยาบาล คือ

- ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงวิธีคิด วิธีการบริหาร รวมทั้งวิธีการบริการ
 - ยังคงใช้วิธีการมอง คิด ตัดสินใจและสื่อสารแบบเดิมๆ ที่แพทย์มีอำนาจตัดสินใจ มีอำนาจสั่งและไม่ค่อยฟังใคร
 - ปัจจุบันกระบวนการทัศนเปลี่ยนแปลงจากผู้มีอำนาจตัดสินใจ มาเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้คำปรึกษาและร่วมตัดสินใจในการรักษา
- มีความคาดหวังสูงว่าจะได้รับบริการที่ดี
- จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นเกิดความเร่งรีบในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมองว่าแพทย์ไม่มีเวลาให้เพียงพอ (ไม่ตรงกับที่คาดหวัง)

อย่ากลัวความล้มเหลว

- การที่เรายังคงใช้วิธีการเดิมๆในการทำงาน สบายดีอยู่แล้ว เปลี่ยนทำไม กลัวว่าเปลี่ยนแล้วจะวุ่นวายล้มเหลว
- แต่เมื่อกระบวนการทัศนในการรักษาพยาบาลเปลี่ยนไป ก็ต้องกล้าเปลี่ยนวิธีคิดของ ผู้ให้บริการ
- เดิมความสัมพันธ์เป็นแนวดิ่ง คือ หมอมีอำนาจสั่ง เปลี่ยนเป็นแนวระนาบ เป็นกระบวนการทัศนแห่งการต้อง ทำความเข้าใจ ต้องอธิบายอย่างละเอียด และลงชื่อ ว่าได้มีการอธิบายแล้ว จึงยินยอมให้รักษา
- หลักสูตรคณะแพทยมีลักษณะของการให้หมอเป็นผู้สั่ง พยาบาลเป็นผู้ทำ ทำให้ความสัมพันธ์ยังคงเป็นแบบเดิมอยู่ ต้องเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้เน้นความสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม

ปัญหาพฤติกรรมของแพทย์ใน กระบวนการทัศน์ใหม่

- ผู้ป่วยมากขึ้น หมอมีเวลาน้อยลง ลดการให้เวลากับผู้ป่วย หมอต้องเรียนรู้ด้านเทคโนโลยีมากขึ้น ให้ความสนใจในศาสตร์การรักษาที่เห็นห่าง ความเป็นมนุษย์มากขึ้น จึงไม่มีเวลาสนใจในมิติของความ เป็นมนุษย์
- วิธีแก้ไข การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การสื่อสารที่ดี กับผู้ป่วยและญาติ

เมื่อความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป การปฏิบัติ ตัวของผู้ให้บริการ มี 2 ทางเลือก

1. เลือกที่จะให้การรักษาแบบป้องกันตัวไม่ให้ผิดกฎหมาย เช่น

- อยู่ๆก็เดินไปชนประตูไม้ก็แรงนัก
- ปกติแพทย์จะแนะนำให้เฝ้าระวังอาการก็เพียงพอ แต่กลับต้องส่งไปทำเอกซเรย์C.T. หรือ MRI เพื่อให้หมอและผู้ป่วยสบายใจว่า “ได้ทำดีที่สุดแล้ว” แต่ไม่ได้บอกว่า “ทำมากเกินไปจนความจำเป็นหรือไม่”

๒. เลือกที่จะปฏิบัติตัวสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด
ด้วยความเข้าใจ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ด้วย

การสร้างความสัมพันธ์ที่นำไปสู่ความไว้วางใจอย่างยั่งยืน

- เอาใจเขามาใส่ใจเรา หรือ เอาใจเราไปใส่ใจเขา
 - มองในมุมมองของผู้อื่นว่า ทำไมเขาจึงพูดหรือทำแบบนี้
 - แต่ไม่ได้หมายความว่าเราต้องเห็นด้วยกับเขา แต่พยายามเข้าใจเขา
- **จงใช้คำพูดที่แสดงว่าเราเข้าใจเขา** เช่น
 - “ถ้าเป็นฉัน ฉันก็คงทำแบบนั้นเหมือนกัน”

ทักษะในการแสดงความรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

- นอกจากจะเข้าใจความรู้สึกของเขาแล้ว ยังต้องแสดงออกให้เขารับรู้ โดยภาษากายและภาษาพูดอย่าง จริงจังและจริงใจ ด้วย
- การพูดกล่าวทวนทั้งเนื้อหาและความรู้สึก ว่าเราเป็นห่วงและเข้าใจเขา
- **กล่าวทวนความรู้สึกของเขาก่อนว่า** เราเข้าใจความรู้สึกของเขาดี ถ้าเราเป็นเขาเราจะรู้สึกเช่นเดียวกันนั้น เช่น
 - “ผมเข้าใจความรู้สึกของพีดี ที่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ถ้าผมเป็นพี ผมก็จะโกรธและไม่พอใจอย่างมากเหมือนกัน ใช่มั้ยครับ?”

หมอหรือนักเรียนแพทย์ลองมาเป็น ผู้ป่วยบ้างจะดีไหม?

- การที่เราจะเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยได้จริงๆ อาจต้องเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวจริงๆ
- นักเรียนแพทย์ควรผ่านประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยที่ต้องไปนั่งรอหมอเพื่อรับการตรวจเป็นชั่วโมงๆ
- ความยากลำบากในการมีเฟือกที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย
- ผลัดกันเจาะเลือด สอดใส่สายยางทางจมูก

ความคาดหวังกับความขัดแย้ง

- เมื่อมีความคาดหวังแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ไปหาหมอที่โรงพยาบาลก็คาดหวังว่าหมอมจะต้องทำอะไรให้สักอย่าง เช่น ให้ยา ให้น้ำเกลือ
- ไม่ใช่มาบอกว่า
 - “เตียงเต็ม” หรือ
 - “มาช้าไปห้านาที” หรือ
 - “ไม่มีทางรอดแล้วกลับไปเถิด”
- แพทย์หรือพยาบาลต้องเข้าใจความคาดหวังของผู้ป่วย และทำอะไรให้น้อยให้ญาติเห็นว่าเราได้ทำอะไรให้ แม้รู้ว่าความหวังที่จะรักษานั้นน้อยเต็มทีก็ตาม

- **อย่าลืมว่า เราไม่ได้รักษาเฉพาะผู้ป่วยอย่างเดียว แต่เรากำลังรักษาญาติด้วย**
- **การสื่อสารกับญาติในกรณีผู้ป่วยที่หมดหวังแล้วเป็นความยาก แต่ต้องฝึกฝน มิฉะนั้นอาจเกิดความขัดแย้งที่นำไปสู่การฟ้องร้องได้**
- **บ่อยครั้งที่เราอาจพบกับพฤติกรรมที่เรารับมือไม่ได้และก็ไม่เข้าใจ เพราะคนเรามีความแตกต่างกัน ความอดทนและการแสดงความเข้าใจในการสูญเสียของเขา จึงเป็นทักษะสำคัญของผู้ให้บริการที่จะไม่ตอบโต้ แต่แสดงภาษาท่าทางของความเข้าใจ เช่น**

– **ยิงฟัง ผงกหัวพร้อมสีหน้าท่าทางที่แสดงความเห็นใจและ**

การสื่อสารกับผู้ป่วยต้องเป็นไปอย่างจริงใจ

- **มองดูผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ**
 - ต้องเข้าใจบริบทของผู้ป่วย สถานะทางสังคมและวัฒนธรรมของเขา
- **ผู้ป่วยจะประทับใจหรือไม่ เกิดจากมุมมองของเขาที่มองดูแพทย์ว่า มีท่าทีให้เกียรติต่อผู้รับบริการหรือไม่**
- **แพทย์ที่ ไม่มองตาผู้ป่วย เวลาพูด แต่ กลับไปมองชาร์ต หรือ เอาแต่จดโน้มนัดนี้ตลอดเวลา จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้รับความสนใจ อาจทำให้ไม่พอใจ**
- **ลักษณะท่าทางของแพทย์ที่ดูเหนื่อยแล้ว เสียงต่ำไปก็มีผล**

การพูดอย่างน่าเชื่อถือ

- สำคัญที่สุดของการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย คือ คำพูดและบุคลิกท่าทางของแพทย์
- การพูดที่ดูไม่กระตือรือร้นหรือไม่ใส่ใจในคำพูด ทำให้ ความสัมพันธ์มีปัญหา
- ควรแนะนำตนเองให้รู้ว่า เป็นหมอหรือพยาบาล บางครั้งผู้ป่วยไม่รู้ (กรณีไม่สวมเสื้อกราวนหรือชุดพยาบาล)

- แพทย์มักจะชอบซักประวัติผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจในการวินิจฉัยโรค แต่บางครั้งการให้ผู้ป่วยและญาติเล่าเรื่องความเจ็บป่วยของเขา จะเป็นกันเองมากกว่า
- แต่แพทย์มักไม่ค่อยให้เวลากับผู้ป่วย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องเกรงจะเสียเวลา ฟังแค่แป๊บเดียวก็ขัดจังหวะไปสู่การถามตอบแบบเดิมที่ชอบทำ
- แพทย์ควรใช้เวลาทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติในโรคที่เข้าเป็นอยู่ และพร้อมที่จะตอบคำถาม เมื่อให้ยาก็ควรบอกเขาว่าเป็นยารักษาอะไร กินหรือไม่กินจะมีผลอย่างไร

หลักการฟังอย่างตั้งใจ คือ

- มองตา ด้วยความเข้าใจ ห่วงใย และมีน้ำใจ
- พยักหน้า สงเสริมรับรู้ว่าคุณกำลังฟังอย่างตั้งใจ
- ไม่พูดสอดแทรกขึ้นขณะฟัง
- ควรกล่าวทวนทั้งเนื้อหาและความรู้สึก

ภาษาท่าทางและการเขียนอาจทำให้เกิด ความไม่เข้าใจได้

- หมอในต่างประเทศบางคนนิยมนั่งเอาเท้าพาดบนโต๊ะ
- **กิริยาท่าทางของหมอเป็นเรื่องสำคัญมาก** ตาไม่มองผู้ป่วย แต่มองโน่นมองนี่ตลอดเวลา
- **การเขียนก็สำคัญ ต้องชัดเจน อ่านง่าย** อาจเกิดปัญหาหากผู้เกี่ยวข้องอ่านไม่ออกหรืออ่านผิด

ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ทำ อย่างไรไม่ถูกฟ้อง

- มีการวิจัยโดย **คุณหมอเวนต์ เลวินสัน** ศึกษาความสัมพันธ์ด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยกรณี ผู้ป่วยฟ้องแพทย์ โดยวิเคราะห์ระหว่างแพทย์ที่ถูกฟ้องกับแพทย์ที่ไม่เคยถูกฟ้องเลย
- พบว่า กลุ่มแพทย์ที่ไม่เคยถูกฟ้อง จะมีทักษะการสื่อสารที่ดีที่สุด
 - ตอบคำถามมากกว่าและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดแสดงความรู้สึกมากกว่า
 - ขณะเดียวกันก็ใช้อารมณ์ขันอย่างเหมาะสม
 - และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยว่าจะต้องเผชิญอะไรบ้างในการรักษา
 - ทั้งจะให้เวลากับผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มาพบมากกว่าแพทย์ที่

- นอกจากนื่องานวิจัยยังพบว่าร้อยละ71ของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจที่
ห้องแพทย์นั้น มักจะกล่าวหาแพทย์ซ้ำๆอยู่4เรื่อง
คือ
 - แพทย์ละเลยพวกเขา
 - แพทย์ไม่สนใจในเรื่องที่เขามีความกังวล
 - แพทย์ไม่ให้คำอธิบายที่เพียงพอ
 - แพทย์ไม่เข้าใจมุมมองและความรู้สึกของผู้ป่วยกับญาติ
- ความไม่พอใจของผู้ป่วยต่อแพทย์สัมพันธ์โดยตรงกับการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

- คำพูดของแพทย์ต้องกลั่นกรองว่า ถ้าเราเป็นผู้ป่วยเรา
อยากได้ยินคำพูดแบบนั้นหรือไม่ บางครั้งพูดความจริง
อาจเกิดผลในทางตรงกันข้ามได้ เช่น

“โอกาสเสียชีวิตห้าสิบบห้าสิบบ”

“จะเอาอะไรกันมากมายแค่ ๓๐ บาท”

- **ควรใช้คำอุปมาอุปมัย**

- การพบปะพูดคุยกันบ่อยๆ เป็นการสื่อสารสร้างความคุ้นเคย
นำไปสู่ความพึงพอใจและความสัมพันธ์ที่ดี โดยการตั้งทีม
ตรวจออร์דרรายน้เยี่ยมผู้ป่วยและญาติด้วยความเอื้อ
อาทรทุกเย็น

- ในทางการแพทย์ เรามักจะได้ยินคำพูดที่หมอนิยมพูดกันว่า
 - คุณเอาผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลช้าไป หรือ
 - มาช้าไปห้านาที
- ทำไมต้องพูดประโยคเหล่านี้ เป็นการผลักความ
รับผิดชอบไปให้ผู้ที่มาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เป็นคำพูดที่
ไม่มีประโยชน์
 - “ไม่เห็นเป็นอะไร มาทำไมให้แน่นโรงพยาบาล”
 - จนผู้ป่วยพูดกันว่า “มาเร็วหมอกี่ว่า มาช้าหมอกี่ดำ”

- เคยมีผู้บริหารท่านหนึ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาเลย เมื่อเกิดเหตุความผิดพลาดของการรักษาเกิดการติดเชื้อที่รุนแรงจนตาผู้ป่วยบอด แต่ไปให้ข่าวโดยไม่รู้ข้อมูลที่แท้จริง
 - โดยไปให้ข่าวว่า “น่าจะมีผู้ป่วยบางคนติดเชื้อมาจากบ้าน”
- คำพูดนี้เกือบจะทำให้ญาติยกขบวนมาถล่มผู้พูด
- แทนการที่จะพูดอะไรที่ไม่มีประโยชน์ ให้ลงมือทำและแสดงความรู้สึกและความเข้าใจอย่างแท้จริง

กรณีของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

- ที่มีการผ่าตัดต่อกระดูก 25 ราย ผู้ป่วย تابอดไป 11 ราย
- **สามารถพูดคุยกันได้โดยไม่มีการฟ้องร้องกัน**
 - ผู้บริหารตั้งทีมแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอย่างจริงจัง
 - ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจและการขอโทษอย่างแท้จริง
 - มีการติดตามความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้น และมีการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเข้าใจ สิ่งที่ผู้ป่วยเป็นกังวลก็จะมีคำตอบที่สร้างความมั่นใจจนเกิดการยอมรับ **ตามไปเยียวยาถึงครอบครัว**

การขอโทษที่แท้จริง

- มี 4 ข้อ คือ

1. ฉันเสียใจ
2. ในสิ่งที่ฉันได้ทำลงไป
3. มันทำให้คุณต้องเจ็บปวด
4. ฉันขอรับผิดชอบ

สิ่งแรกๆที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ทำ คือ

- **การแสดงการขอโทษอย่างแท้จริง** ครอบคลุม 4 ข้อ คือ
 - “พวกเราเสียใจในสิ่งที่เกิดปัญหาขึ้น ที่เรามีส่วนทำให้เกิดขึ้น มันทำให้เกิดความเดือดร้อนของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เราขอรับผิดชอบ”
 - 1. แสดงความเสียใจ
 - 2. แสดงความกล้าหาญที่จะยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
 - 3. ความเดือดร้อนของผู้ป่วยและญาติที่ต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเดินทางมารักษาเพิ่มเติม
 - 4. เราขอรับผิดชอบ

ภาษาท่าทางที่แสดงออก แม้แต่ศาลก็ ยังนำไปใช้ตัดสินคดี

- กรณีข้างต้นเมื่อยี่สิบกว่าปีที่แล้วที่ โจทก์ต้องสูญเสียภรรยาในการคลอดจากความผิดพลาดในการดูแลระหว่างการคลอด โดยโจทก์ตั้งใจฝากท้องกับโรงพยาบาลที่เชื่อว่าดีที่สุด
- มีการฟ้องร้องต่อศาลและร้องเรียนไปยังองค์กรกำกับดูแล
- คณะอนุกรรมการกลั่นกรองตัดสินว่าแพทย์ผิด แต่ คณะกรรมการใหญ่ตัดสินว่าแพทย์ไม่ผิด จนเกิดการลาออกของคณะอนุกรรมการทั้งชุด
- ศาลวินิจฉัยว่า ไม่ใช่องค์กรที่ศาลจะต้องรับฟัง โดยศาลไปเชื่อแพทย์ที่เป็นปรมาจารย์ด้านการให้ยาสลบ ซึ่งท่านได้ให้การว่า

- ประมาจารย์ท่านนี้เปิดความตอนหนึ่งว่า “ที่มาเป็นพยานศาล เพราะต้องการรักษา ความเป็นธรรมในสังคมเพื่อให้เป็น **ที่ปรากฏเกียรติภูมิและเกียรติศักดิ์แห่ง** **ผู้** **ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยเฉพาะในระยะที่** **บรรดาแพทย์ทั้งหลายมีความศรัทธา ในทรัพย์สิน** **เงินทองมากกว่าจิตวิญญาณและจรรยาบรรณแห่ง** **วิชาชีพของแพทย์** พยานจึงประสงค์จะให้การในคดีนี้ **อย่างตรงไปตรงมาตามหลักวิชาการและประสบการณ์ที่ได้รับ** **มา”**

สาเหตุที่โจทก์คดีนี้ต้องนำคดีไปฟ้องศาล

- เพราะคำพูดและภาษาท่าทางของแพทย์
 - “ค่าดมยาห้าพันบาทเอาอะไรกันนักหนา”
 - “งานศพบกรรยาไม่มีแพทย์ไปสักคน”
- โจทก์กล่าวว่า “ถ้าเมียผมตายคามือหมอจะไม่ว่าอะไรสักคำ แต่ตายเพราะหมอไม่อยู่ในห้องคลอด”