

การส่งเสริมการสื่อสารเชิงรุกระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อลดผลกระทบ
ต่อผู้ป่วย พยาบาลและองค์กร

Promoting Proactive Communication between Nurses and Patients to Reduce the
Impacts on Patients, Nurses and the Organizations

มนีรัตน์ ภาครูป^{1*}, ปานตา อภิรักษ์นภานนท์¹
Maneerat Phaktoop^{1*}, Panta Apiraknapanon¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹Faculty of Nursing Saint Louise College

(Receive: September 26, 2023; Revised: March 30, 2024; Accepted: April 11, 2024)

บทคัดย่อ

การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล การสื่อสารที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน แต่การวางแผนการสื่อสารในเชิงรุกจะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ เข้าใจง่าย และตรงประเด็น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาล ให้ความสำคัญและตระหนักถึงเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ขององค์กรสุขภาพ และเป็นผู้ที่พบปะ ใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วย จึงมีโอกาสดังกล่าวในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ผลของการขัดแย้งนั้น นอกจากจะทำให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแล้วยังมีผลต่อตัวพยาบาลและองค์กรอีกด้วย สาเหตุของการเกิดความขัดแย้งในการสื่อสารนั้น แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยและพยาบาล 2) สภาพสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และ 3) การบริหารจัดการภายในองค์กร การแก้ไขข้อขัดแย้งในการสื่อสารนั้น ทำได้โดยการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารของพยาบาล การบริหารจัดการองค์กรและการบริหารสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: วิชาชีพพยาบาล การสื่อสาร ความขัดแย้ง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: maneerat@slc.ac.th)

Abstract

Communication is an important tool in nursing's performance. Improper communication will cause problems. But proactive communication planning will make communication effective, easy to understand. This article aims to encourage professional nurses and administration nurses to give importance to, and to be aware of using proactive communication with patients. Since the nurses are the majority of personnel in health organizations, caring for patients, being close to them, there are more chances of having a conflictual communication with them. The impacts of a communication conflict will not only affect the safety of patients, but also the nurses, and the entire organizations. The causes of conflict are divided into 3 main topics: 1) personal factors of patients and nurses, 2) environmental factors in the hospital, and 3) management within the organization. To resolve the impacts of communication conflicts, it is important to develop proactive communication skills among the nurses, and also the management of organizations, as well as to setting up better environment in hospitals.

Keywords: Nursing Professional, Communication, Conflict

บทนำ

การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย กล่าวได้ว่าเป็นพื้นฐานของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล และทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ง่ายและสะดวกขึ้น จากการศึกษาของ Afriyie (2020) ที่พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลจะส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล ให้ผลลัพธ์เชิงบวกของต่อตัวผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่เนื่องจากความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ จึงเป็นเรื่องยากที่พยาบาลทุกคนจะประสบความสำเร็จหรือเชี่ยวชาญในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติที่มีภูมิหลังทางการศึกษา วัฒนธรรมและสังคมที่แตกต่างกัน ผลก็คืออาจทำให้เกิดปัญหาในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งการส่งข่าวสารและการรับข่าวสาร ทั้งการพูด การเขียน หรือการใช้สื่ออื่นใดที่ชัดเจน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แน่แน่นอนว่าในการประกอบวิชาชีพพยาบาลนั้น คงไม่มีพยาบาลคนใดที่ตั้งใจจะสื่อสารสิ่งที่ไม่ดีออกมา แต่ทั้งนี้ก็จะพบได้ว่า มีอุปสรรคเกิดขึ้นมากมายในระหว่างการสื่อสารในแต่ละวัน ดังนั้นการที่พยาบาลจะทำงานในบทบาท หน้าที่ให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดีนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องต้องรู้ว่าจะรู้ว่าการสื่อสารนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร ในขณะเดียวกันก็ต้องเรียนรู้ถึงทักษะในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งจากการสื่อสารที่เกิดขึ้นร่วมด้วย จึงจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของบทความนี้เขียนขึ้นเพื่อกล่าวถึงเรื่องความขัดแย้งในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ก็เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วย

ความหมายของความขัดแย้งในการสื่อสาร

ความขัดแย้ง ถูกมองว่าเป็นเรื่องการต่อสู้แย่งชิงอำนาจกัน โดยบุคคลหนึ่งมีเจตนาที่จะต่อต้าน คุณคาม หรือกำจัดคู่แข่ง โดยมีผู้ให้ความหมายของความขัดแย้งดังนี้ Jambrek et al (Jambrek, 2008 as cited in Obied & Sayed Ahmed , 2016) กล่าวว่า การขัดแย้งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลที่ต้องเผชิญหน้ากัน และทำให้อีกฝ่ายหนึ่งไม่บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงการต่อสู้เพื่อรักษาทรัพยากร อำนาจ และสิทธิพิเศษอื่น ๆ ในขณะที่ Diez et al. (Diea et al, 2006 as cited in Obied & Sayed Ahmed , 2016) กล่าวว่า ความขัดแย้งเป็นการต่อสู้หรือการแข่งขันระหว่างบุคคล ที่มีความคิด ความเชื่อ ค่านิยมและเป้าหมายที่แตกต่างกัน ส่วน Marquis & Huston (Marquis & Huston, 2012 as cited in Alshehry, 2022) กล่าวว่า ความขัดแย้ง เป็นผลที่เกิดมาจากบุคคลที่มี

ความแตกต่างกันในเรื่อง มุมมอง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ความคิด ทักษะ และความเชื่อ โดยมุมมองเกี่ยวกับเรื่อง ความขัดแย้งนั้น มี 2 มุมมอง กล่าวคือ 1) การมองความขัดแย้ง ว่ามีความหมายในเชิงลบ จึงเป็นความขัดแย้งที่ควรหลีกเลี่ยง เพราะจะทำให้ระบบการทำงานหยุดชะงัก เกิดความไม่ไว้วางใจ เป็นปรปักษ์ต่อกัน และทำลายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2) การมองความขัดแย้งว่าเป็นเรื่องปกติของความสัมพันธ์มนุษย์และเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่มีใครที่เติบโตมาโดยไม่มี ความขัดแย้ง แต่คนที่สามารถจัดการและเอาชนะความขัดแย้งได้ จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแข็งแกร่งขึ้น ทำให้คนค้นพบจุดร่วมกัน ได้เรียนรู้บุคคลอื่น ได้ฝึกฝนทักษะ การสื่อสาร สามารถเสริมสร้างการจัดการอารมณ์ของตนเองได้ และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เป็นแรงผลักดันในการพัฒนา แต่ถ้าปล่อยความขัดแย้งนั้นไว้ไม่แก้ไข จะทำให้เหตุการณ์ลุกลามต่อจนไม่สามารถแก้ไขได้ และทำให้เกิดความสูญเสียเกิดขึ้น

ส่วนเรื่องการสื่อสาร (Communication) คือ กระบวนการส่งข่าวสาร ข้อมูล จากผู้ส่งข่าวสารไปยังผู้รับข่าวสาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชักจูงให้ผู้รับข่าวสารมีปฏิกิริยาตอบสนองกลับมา ตามที่ผู้ส่งสารต้องการ การสื่อสารจึงเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรูปแบบหนึ่ง ที่จะทำให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ ซึ่งถือว่าเป็นความขัดแย้งระหว่างบุคคล (Interpersonal Conflict) ที่มีเป้าหมาย หรือมีมุมมองต่างกัน และแสดงผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมออกมา ทั้งทางวาจาและอวัจนภาษา ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตั้งแต่การมองเห็นไม่ชัดเจน จนถึงการระเบิดที่รุนแรง เช่น การแสดงออกทางวาจา พูดสิ่งที่ทำให้ไม่พอใจ พูดด้วยน้ำเสียงรุนแรง การสื่อสารเชิงป้องกัน การวิพากษ์วิจารณ์ การทำสิ่งที่น่ารังเกียจ การกระทำที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลหรือฝ่ายตรงข้ามต้องการหรือคาดหวัง การกระทำเชิงสัญลักษณ์ การแสดงออกเชิงลบระหว่างบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ หรือแม้แต่การกระทำที่เป็นการทำร้ายและความรุนแรงสื่อแสดงว่าพยายาพ และการแสดงออกด้วยสายตาและท่าทางที่หยาบคาย

ผลของการขัดแย้งในการสื่อสารระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วย

ความขัดแย้งในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนั้น ในขั้นต้นจะทำให้เกิดการไม่ยอมรับซึ่งกันและกัน ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ป่วย พยาบาล และองค์กร จากการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในกลุ่มพยาบาลจำนวน 320 คน พบว่าความขัดแย้งในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Alshehry, 2022) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียในกลุ่มพยาบาลจำนวน 51 คน พบว่าการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกลดภัยของผู้ป่วย ($r = 0.338$) (Noviyanti, Ahsan, & Sudartya, 2021) ทั้งนี้เพราะการสื่อสารนั้นเป็นพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์ในการสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ ปฏิบัติตาม ให้ความร่วมมือ รับผิดชอบต่อคุณภาพและผลลัพธ์การดูแล กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยจึงกล้าที่จะสื่อสารสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ บอกสิ่งที่คาดหวัง ถ่ายทอดความกลัว ความเจ็บปวด และอาการของโรคกับพยาบาล ทำให้พยาบาลสามารถซักประวัติ และข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมที่จะนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล สร้างข้อตกลงเรื่องการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นระหว่างกัน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแล ทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกต่อสุขภาพของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยเร็วขึ้น ทำให้ประหยัดต้นทุนในการดูแล ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจทั้งในเรื่องการดูแลของพยาบาล และระบบการรักษาพยาบาล (Afriyie, 2020) ส่วนผลทางด้านลบเมื่อเกิดปัญหาการสื่อสาร จะส่งผลกระทบต่อชีวิตการเป็นอยู่ของพยาบาล ทำให้เกิดความเครียด และมีโอกาสเกิดความผิดพลาดจากการทำงาน ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Alshehry, 2022) นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงาน และบั่นทอนคุณภาพชีวิตของพยาบาล (Alshehry, 2022) ขณะเดียวกันก็อาจทำให้เกิดการร้องเรียนความไม่พอใจในพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่สุภาพ เนื่องด้วยขาดการควบคุมอารมณ์ของตนเองเวลาโกรธ แสดงออกทางวาจาไม่สุภาพ และมีพฤติกรรมรุนแรง (Jirapaet, Uthis, & Chaleoykitti, 2020) ซึ่งผลกระทบนี้จะส่งต่อไปยังองค์กร ทำให้ขวัญและกำลังใจของทีมเสีย คะแนน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลต่ำ ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในบริการทางการแพทย์ และอาจทำให้โรงพยาบาลสูญเสียโอกาสการแข่งขันทางการตลาด และการดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นอนาคต (Alder, 2023)

เนื่องด้วยความขัดแย้งในการสื่อสารนั้นส่งผลกระทบต่อทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลและองค์กร ที่การจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ แต่ประการแรกคือพยาบาลต้องรู้สาเหตุที่มาของความขัดแย้งในการสื่อสารก่อน

สาเหตุความขัดแย้งในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

สาเหตุของของความขัดแย้งในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเกิดขึ้นได้จาก หลายสาเหตุ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยและพยาบาล

1.1 ความแตกต่างทางด้านบุคลิกภาพ การรับรู้ อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อการสื่อสาร คนที่เก็บตัว มีโอกาสที่จะสื่อสารได้ดีไม่เท่ากับคนที่ชอบพบปะผู้คน คนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำจะมีความสามารถในการสื่อสารน้อย ทั้งนี้เนื่องจากมีความไวต่อสิ่งแวดล้อม มีความกลัว และไม่เต็มใจที่จะสื่อสาร ส่วนคนที่มีความสามารถในการสื่อสาร จะมีความมั่นใจในตนเอง มั่นใจในการดูแลสุขภาพ สามารถพูดคุยเกี่ยวกับข้อกังวลของตนเอง และสิ่งที่คาดหวัง (Afriyie, 2020) อายุจะเกี่ยวข้องกับความรู้และระดับพัฒนาการของบุคคลที่สื่อสารด้วย เด็กจะมีความคิดด้านนามธรรมได้ไม่เท่ากับผู้ใหญ่ การรับฟังเรื่องราวถ้าไม่อธิบายให้ชัดเจนการรับรู้ข้อมูลจึงคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง (Parida, 2021)

1.2 อุปสรรคด้านภาษา ความแตกต่างทางภาษาระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ และทำให้สัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยห่างเหิน เมื่อพยาบาลและผู้ป่วยไม่ได้ใช้ภาษาเดียวกัน พยาบาลจึงใช้เวลาสื่อสารกับผู้ป่วยน้อย รวมทั้งไม่สามารถซักประวัติและอาการของโรคได้ละเอียด ทำให้พยาบาลไม่เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย การพยาบาลและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจึงทำได้จำกัด ส่วนทางด้านผู้ป่วยอุปสรรคทางด้านภาษา ทำให้ไม่เข้าใจคำพูดและคำแนะนำของพยาบาล มีผลต่อความคับข้องใจ ความพึงพอใจ ทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Gerchow, Burka, Miner & Squires, 2021) ส่วนในประเทศไทยพบว่าพยาบาลไทยที่ทำงานห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัดและแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีอุปสรรคการใช้ภาษากับผู้ป่วยต่างชาติ โดยพยาบาลตระหนักว่าภาษาอังกฤษมีความสำคัญต่อตนเองและการทำงานในปัจจุบันที่ต้องใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติ โดยตอบว่าใช้ร้อยละ 94 และประเมินตนเองว่ามีความสามารถภาษาด้านการพูด การฟัง และการเขียนภาษาอังกฤษต่ำอยู่ในระดับต่ำ ส่วนความสามารถในการใช้ไวยากรณ์และการอ่านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน (Theeartsana, 2017)

1.3 ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล คือทำให้เกิดความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพ ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมต่างกันการรับรู้เรื่องสุขภาพก็จะแตกต่างกัน สิ่งที่ยอมรับได้ในสังคมหนึ่งอาจไม่เป็นที่ยอมรับของอีกสังคมหนึ่ง จึงทำให้เกิดความขัดแย้งได้ (Sibiya, 2023) ความหมายที่สื่อออกมาทั้งทางด้านภาษาพูดและภาษากายที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้สายตา การสบตา การสัมผัสทางกายระหว่างเพศ รวมถึง การจับมือ การกอด หรือการวางมือบนแขนหรือไหล่ นั้นเป็นข้อห้ามอย่างเคร่งครัดในบางวัฒนธรรม แต่บางวัฒนธรรมยอมรับได้ ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้การแปลความหมายของทั้ง 2 ฝ่ายแตกต่างกัน (Sibiya, 2023) และจากการศึกษาในประเทศอิหร่านในพยาบาล 70 คนและผู้ป่วย 50 คนที่เป็นคนท้องถิ่น พบว่าผู้ป่วยที่เป็นคนท้องถิ่นให้การยอมรับพยาบาลที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากตนเองน้อย (Bit-Lian, Bakar, & Saeidin, 2021) และพยาบาลที่ไม่เคารพความเชื่อของวัฒนธรรมของผู้ป่วย ยังคงให้การพยาบาลตามความเชื่อและวัฒนธรรมเดิมของตน นั้นขัดขวางการสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Bit-Lian, Bakar, & Saeidin, 2021)

1.4 การมีอคติต่อกัน ไม่ว่าจะเป็นอคติ ใน เรื่อง เพศ สีผิว เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ระดับการศึกษา (Groves, Bunch, & Sabin, 2021) ความรู้สึกต่ออคติจะเกิดขึ้นได้ง่ายมาก ถ้าบุคคลนั้นอยู่ในช่วง

ภาวะที่มีความกดดันเหนื่อย ความจำกัดเวลาในการทำกิจกรรม การมีอคติจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการสื่อสารที่จะทำให้พยาบาลรู้สึกไม่เต็มใจ ไม่อยากรับฟัง ถูกดูแคลนและไม่ยอมรับในบุคคลเหล่านี้ ซึ่งมักจะทำให้เกิดความล้มเหลวในกระบวนการสื่อสาร และส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และ จากการศึกษางานวิจัยจำนวน 215 เรื่อง ตั้งแต่ปี 1981 - 2018 เกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการมีอคติของพยาบาลกับการปฏิบัติพยาบาล พบว่า ลำดับเรื่องที่พยาบาลมีอคติกับผู้ป่วยมากใน 5 ลำดับแรกได้แก่ เชื้อชาติ เพศ อายุ การได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคมุมนิคุ้มกันบกพร่อง (Human Immunodeficiency Virus : HIV) และการที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตหรือมีพฤติกรรมแสดงออกถึงการเป็นโรคจิต และจากรายงานนี้พบว่ามีเพียง 29 เรื่องที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างอคติของพยาบาลกับการปฏิบัติพยาบาลในทางลบ ได้แก่ การไม่ให้การพยาบาลตามวัฒนธรรมของผู้ป่วย การไม่สนับสนุนส่งเสริมการเป็นมารดาของผู้ป่วย และ การจัดการกับความปวด (Groves, Bunch, & Sabin, 2021) ในประเทศไทยพบว่า อคติของพยาบาลไทยต่อคนไข้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีเศรษฐกิจทางด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ พยาบาลจึงให้เกียรติบุคคลกลุ่มนี้น้อย และมองว่าผู้ให้บริการกลุ่มนี้เป็นภาระเป็นความยุ่งยาก การสื่อสารของพยาบาลจึงไม่เหมาะสม ทั้งน้ำเสียง คำพูดและกริยาท่าทาง ที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ถึงการไม่ให้เกียรติศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น ถามผู้ป่วยที่มารับบริการว่า “คุณมีปัญหาอะไร” หรือ “อย่ามายุ่งหน้าเคาเตอร์นี้ให้ไปยืนหน้าห้องตรวจ...” ซึ่งผู้ป่วยให้ความเห็นว่าหน้าห้องตรวจมีคนจำนวนมาก และจำนวนผู้ป่วยล้น และทางโรงพยาบาล ก็ไม่มีการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ (Tantiwinyupong, 2022)

1.5 พฤติกรรมความลำบากใจของผู้ป่วยในเรื่องสุขภาพของตนเอง ที่รู้สึกว่าการเจ็บป่วยอยู่เหนือการควบคุมของตนเอง ผู้ป่วยจึงเกิดความคาดหวังและความต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลและสิ้นหวัง และถ้ายังมีประสบการณ์เชิงลบมาก่อนในการรักษาพยาบาล ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความลี้เล็ดต่อความไว้วางใจ ซึ่งอาจแสดงออกเป็นความตึงเครียดและปฏิกิริยาเชิงลบต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการพูดคุยเรื่องส่วนตัวต่อหน้าพยาบาลซึ่งเป็นคนแปลกหน้าอาจทำให้รู้สึกไม่สบายใจ การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยจึงไม่ชัดเจน (Hardavella, Aamli-Gagnat, Frille, Saad, Niculescu, & Powell, 2017) และถ้าพยาบาลมีเทคนิคการสื่อสารที่ไม่ดี อาจทำให้พยาบาลเกิดความผิดพลาดในการตีความ

1.6 อาการและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ ความวิตกกังวล ความกลัว ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้าอาจส่งผลต่อสมาธิและความสามารถในการฟังและการรับรู้ของบุคคลของบุคคล (Andriyanto, 2019) คนที่มีสุขภาพดีจะเข้าใจและตอบสนองได้ดีมากกว่าคนที่เจ็บปวดอย่างรุนแรง ส่วนผู้ป่วยที่ประสบปัญหาในการพูดและการได้ยิน เช่น โรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บที่สมอง อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าใจความยากลำบากในการสร้างคำพูดเพื่อทำให้เกิดเสียง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นอาการการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และไม่แน่นอน และทำให้เกิดความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล อาจนำไปสู่การสื่อสารที่ไม่ได้วางแผนระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่นำไปสู่ความล้มเหลวในการสื่อสารได้ (Kraut, 2021; Sibiya, 2023)

1.7 อุปสรรคจากพยาบาล

1.7.1 ขาดทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

1) ขาดการรับฟังที่ดี ทั้งนี้ด้วยภาระงานที่มาก ทำให้พยาบาลไม่ค่อยฟังผู้ป่วยพูด ดังเช่นความเห็นจากงานวิจัยเชิงคุณภาพที่กล่าวว่า “ พยาบาลฟังผู้ป่วยน้อย ไม่ค่อยฟังผู้ป่วยมองแต่มุมตัวเอง มุ่งแต่ว่าภาระงานเยอะ เขาอ้าปากนิดเดียว เราก็บอกเขาแล้วว่าต้องทำอย่างนี้ ไปต่อตรงนี้...” จึงทำให้ไม่สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้ครอบคลุม (Tantiwinyupong, 2022)

2) ขาดทักษะการพูด พูดไม่ชัดเจน คือพูดสั้น พูดเร็ว พูดยาว พูดไม่ตรงประเด็น เลือกใช้คำพูดที่ไม่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการแต่กลับก่อให้เกิดโทษต่อพยาบาลเอง เช่น การใช้คำพูดถากถาง การพูดเหน็บแนมให้คนไข้เกิดความรู้สึกว่า โดนดูถูก และโกรธ ที่นำไปสู่การฟ้องร้อง (Tantiwinyupong, 2022)

3) ขาดทักษะ หรือไม่ระมัดระวัง การสื่อสารทางอวัจนภาษา เช่น การแสดงท่าทาง น้ำเสียง การใช้สายตา ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “ พยาบาลที่นั้อยู่เคาเตอร์ตะโกนบอก ผู้ใช้บริการ การใช้น้ำเสียงที่แรง ใช้สายตาถูกเหยียดหยาม พยาบาลที่มีบุคลิกภาพ วาจา สีหน้า ท่าทางแบบนี้ ต้องปรับปรุง...” (Tantiwinyupong, 2022)

1.7.2 ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ในงานที่ทำ และไม่เห็นคุณค่าในวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลนั้นขาดความกระตือรือร้น (Tantiwinyupong, 2022) ทำงานหรือใช้คำพูดเดิม ๆ ซ้ำๆ ทำงานไปเรื่อย ๆ รวมทั้งไม่มี ความตั้งใจที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยด้วย

1.7.3 ขาดการควบคุมอารมณ์ ส่วนใหญ่เกิดจากงานที่มาก และได้รับคำถามเดิมซ้ำ ๆ จึงทำให้ไม่ตอบ หรือตอบอย่างเสียไม่ได้ น้ำเสียงห้วน เมื่อถูกผู้ป่วยต่อว่าว่า “ พูดจาไม่ดี ถามอะไรก็ไม่บอก” และพยาบาลก็มีการตอบโต้ บางคนก็มีวาจาทำทนาย เช่น “ เชิญไปฟ้องเลย...” เป็นเหตุผลทำให้ผู้ใช้บริการที่ไม่ตั้งใจจะร้องเรียน เมื่อเจอคำ ทำทนายจึงร้องเรียน (Tantiwinyupong, 2022) และจากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดคำร้องเรียนการประพฤติดิจจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติหน้าที่ พบว่า มีพยาบาลประพฤติดิจจริยธรรม เรื่อง การจัดการอารมณ์ หรือ เซวรณ์อารมณ์ (Emotional -intelligence) ไม่เหมาะสม โดยเป็นผู้ที่ขาดการตระหนักรู้ และเข้าใจอารมณ์ ของตนเอง ขาดการรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ ขาดความเข้าใจในความคิดความต้องการ และอารมณ์ ของผู้รับบริการ/ผู้อื่น และจัดการกับ สถานการณ์ที่เผชิญไม่เหมาะสม ได้แก่ การมุ่งให้งานเสร็จ โดยให้ความปลอดภัย ของผู้ป่วยเป็นอันดับรอง เชื่อในสิ่งที่คาดเดามากกว่าการให้ความสำคัญในข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย ญาติ และ/หรือ ผู้ร่วมงาน และไม่ให้อีกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม ในกระบวนการดูแลที่จะได้รับ โดยร้อยละ 56 ของ เรื่องผู้ประพฤติดิจจริยธรรมในด้านมาตรฐานวิชาชีพ พฤติกรรมบริการ และความผิดต่อ ผู้ร่วมงาน/ผู้ร่วมวิชาชีพนั้น เกี่ยวข้องกับการ ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้เวลาโกรธและแสดงออก ทางวาจาไม่สุภาพ และมีพฤติกรรมรุนแรง (Jirapaet, Uthis, & Chaleoykitti, 2020)

2. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมและการรักษาพยาบาล

2.1 สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่มีเสียงอึกที่รบกวน อุปกรณ์หรือเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ขัดขวางการสื่อสารที่ต้องหยุดชะงัก เช่น มีภาระงานอื่นแทรกเข้ามา มีเสียงดังรบกวน มีแสงสว่างไม่เพียงพอ หรือไม่มี ความเป็นส่วนตัว ทำให้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารขาดสมาธิ การสื่อสารจึงไม่มีประสิทธิภาพ เป็นอุปสรรคต่อ ความสามารถในการรับข้อมูลสำคัญ และการตีความที่ผิดไป และผู้ป่วยอาจไม่สนใจเรื่องที่สนทนา หรือเข้าใจเรื่องที่ สนทนาได้เพียงเล็กน้อย (Andriyanto, 2019)

2.2 การใช้ยา การใช้ยามีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการสื่อสาร เช่น อาจทำให้ปากแห้งหรือน้ำลาย ไหลมากเกินไป คลื่นไส้ และอาเจียนบ่อย ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อความสามารถและแรงจูงใจของบุคคลในการสนทนา หากผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยหรือกังวลว่าพวกเขาจะไม่สามารถพูดได้อย่างถูกต้องหรือควบคุมปากได้ ก็อาจไม่เต็มใจที่จะพูด ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการง่วง ซึม เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วอาจรู้สึกไม่สดชื่น การรับรู้เรื่องการสื่อสาร ก็ลดน้อยลง (Sibiya, 2023)

2.3 การให้บริการโดยไม่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่ยึดถือการให้บริการในมุมมองของพยาบาล โดยไม่ สนใจความต้องการของผู้ป่วยและญาติมุ่งแต่ทำงานในหน้าที่ให้เสร็จ ทำให้การสื่อสารนั้นไม่สามารถสนองความ ต้องการของผู้ใช้บริการได้ ดังเช่นคำกล่าวที่ว่า “ พยาบาลรู้แต่หน้าที่ว่าต้องดูแลคนไข้ ดูแลการเจ็บป่วย แต่ไม่ตระหนักว่า ต้องรู้ไปถึงใจ ไม่ได้มองคนไข้หรือญาติในมุมมองของเขา มองแต่มุมมองของตนเอง ไม่เอาใจเขามาใส่ใจเรา...” (Tantiwinyupong, 2022)

2.4 การให้ข้อมูลมากเกินไปแก่ผู้ป่วยและญาติมากเกินไป และให้ข้อมูลเร็วเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากเกิดจาก สถานการณ์ตึงเครียดที่สุขภาพของผู้ป่วยถดถอยลงอย่างรวดเร็ว แม้ว่าข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องรู้ แต่ถ้ขาดการจัดระบบหรือตรรกะในสิ่งที่พยาบาลพูด อาจทำให้ผู้รับบริการ เกิดความสับสน กังวลใจเพิ่ม เครียด และ อาจให้ความสนใจ กับประเด็นปลีกย่อยมากกว่าประเด็นหลัก ทำให้กระบวนการแก้ไขปัญหาไม่ราบรื่น สูญเสียความ

สนใจและไม่สนใจข้อกังวลของพยาบาล และทำให้ไม่เข้าใจปัญหาและความกังวลของผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ (Ruensiri, 2012) และจากการศึกษาของ Tantiwinyupong (2022) พบว่าปัญหาการสื่อสารของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ คือ พยาบาลพูดไม่ถูกกาลเทศะ จากการพยายามที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากเกินไป โดยไม่ได้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยว่าอยู่ในภาวะเครียด และโกรธ ทำให้เกิดปัญหาจากการปะทะกัน

2.5 ภาระงานของพยาบาลที่มากเกินไป ทำให้มีเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยน้อย ทำให้เกิดผลลบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับคนไข้ (Andriyanto, 2019) เนื่องจากให้คุณค่าต่อการทำงานให้เสร็จทันเวลามากกว่าการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลต้องทำงานหลาย ๆ อย่างให้เสร็จในเวลาเดียวกัน ซึ่งเป็นงานที่ยากหรือซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง หรือฉุกเฉิน หรือมีผู้ป่วยจำนวนมาก ความกดดันในเรื่องเวลาพยาบาลจึงมุ่งเน้นความสำเร็จของงานมากกว่าการสื่อสารกับคนไข้ จึงทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ดังเช่นจากการศึกษาเชิงคุณภาพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าการที่มีคนไข้เข้ามาใช้บริการจำนวนมาก ทำให้พยาบาลต้องทำงานเร่งรีบ การพูดกับคนไข้ บางคนไม่พูดหรือพูดน้อย พูดสั้นไม่ลำดับขั้นตอนให้ละเอียด และลักษณะคำพูดที่พูดมักจะไม่สุภาพ ไม่ไพเราะ น้ำเสียงห้วน ดั่งและดุ จึงก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่ผู้ฟัง ผู้ฟังรู้สึกหงุดหงิด เพราะข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความต้องการและประโยชน์ที่เขาจะได้รับ สิ่งนี้อาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติตามมา (Tantiwinyupong, 2022)

2.6 การให้ข้อมูลของบุคลากรการแพทย์แต่ละบุคคลในเรื่องเดียวกันที่แตกต่างกัน อาจทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้ป่วย เนื่องจากจากข้อมูลที่ให้นั้นขัดแย้งกัน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกันจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น การไม่รับประทานยา ทำให้เกิดวิตกกังวล สูญเสียความสามารถในการจัดการตนเอง เกิดความสับสนเกี่ยวกับความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล และบั่นทอนความมั่นใจของผู้ป่วย (Maneze, Weaver, Kovai, Salamonson, Astorga, Yogendran et al, 2019)

2.7 การสื่อสารที่ใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย นั้นเป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ไม่เข้าใจคำศัพท์ที่ใช้ทางการแพทย์ การสนทนาโดยใช้คำศัพท์ทางการแพทย์มากเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และรับรู้ข้อมูลได้น้อย (Parida, 2021)

3. ปัญหาจากการบริหารและระบบในองค์กร (Tantiwinyupong, 2022)

3.1 องค์กรขาดการจัดระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและความสม่ำเสมอในการนำอุปกรณ์มาใช้ โดยพยาบาลขาดการวิเคราะห์ปัญหาและจัดระบบการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เช่น การวางแผนการให้ข้อมูลเป็นขั้นตอนเพื่อลดการสอบถามข้อมูลที่ไม่จำเป็นจากบุคลากรพยาบาลในขณะปฏิบัติงาน กว้างขวางพอสมควร ที่คนจะรับฟังโดยมีตัวแปรแทรกน้อย เสียงไม่ดังรบกวนกัน เพื่อไม่ให้เกิดคำถามเดิมซ้ำๆ ที่จะทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารตามมา ส่วนในกรณีที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี องค์กรยังไม่สามารถจัดระบบให้บุคลากรได้เข้าใจการใช้เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร และสามารถใช้อุปกรณ์นั้นได้อย่างทั่วถึง (Tantiwinyupong, 2022)

3.2 ขาดแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลข่าวสาร และเนื้อหาสาระที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลทุกคนไม่สามารถสื่อสารให้ผู้รับบริการได้เข้าใจเหมือนกันภายในเวลาที่จำกัด และเมื่อให้ข้อมูลแล้วยังขาดการติดตามผล เช่น การให้ข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่ไม่เหมือนกัน การติดต่อทางไลน์เมื่อเลื่อนนัดก็ไม่มีผู้แจ้งผู้ป่วยเป็นต้น จึงส่งผลให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ และบางครั้งเกิดความสับสนเรื่องข่าวสารแก่ผู้รับ (Tantiwinyupong, 2022)

3.3 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสาร มีไม่เพียงพอ และไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ไมโครโฟน เสียงตามสาย ทีวี และอุปกรณ์สื่อสารยังมีจำกัดไม่เพียงพอ และประสิทธิภาพไม่เต็มร้อย เนื่องจากความไม่พร้อมและไม่สม่ำเสมอของอุปกรณ์ที่นำมาใช้ จึงทำให้การสื่อสารแก่ผู้ป่วยทำได้ไม่ดี ผู้รับบริการรอคอยการรับบริการอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอก ไม่ทราบว่สถานะของตนเองอยู่ขั้นตอนใดของการบริการ จึงทำให้เกิดความเครียด และแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อพยาบาลได้ (Tantiwinyupong, 2022)

การแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

เมื่อเกิดความขัดแย้งในการสื่อสารเกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ การแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งเฉพาะหน้า และการป้องกันความขัดแย้ง มีดังต่อไปนี้

1. การแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งเฉพาะหน้าอย่างเร่งด่วน

เมื่อเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดคือต้องระงับไม่ให้ความขัดแย้งดำเนินต่อไปจนไม่สามารถระงับได้ ผู้บริหารต้องไปยังจุดเกิดเหตุทันที เชิญคู่กรณีพูดคุยกันในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ตรวจสอบว่าเหตุการณ์ความขัดแย้งเกิดขึ้นได้อย่างไร โดยสอบถามจากคู่กรณีทั้ง 2 ฝ่าย และตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยที่เป็นลูกค้า และสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยเท่าที่สามารถทำได้ในขณะนั้นตามความเหมาะสม หลังจากนั้นจึงนำเหตุการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมาใช้เป็นกรณีศึกษา เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงการแก้ไขข้อขัดแย้งไม่ให้เกิดขึ้นต่อไป

2. การป้องกันความขัดแย้ง ทำได้โดยการพัฒนาบุคลากร และระบบดังต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลในเรื่องการสื่อสาร ดังนี้

2.1.1 พัฒนาเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ลดอุปสรรคความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และอคติที่มีต่อผู้ป่วย โดยทำความเข้าใจภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละราย เรียนรู้ภาษา ข้อปฏิบัติด้านศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปรับทัศนคติไม่ให้มีอคติต่อผู้ป่วย และญาติ ด้วยการรู้เท่าทันจิตและความรู้สึกของเราเอง (Pancharoen, 2012) เมื่อแรกพบผู้ป่วยต้องทักทายผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร แนะนำตนเอง ให้ความเป็นกันเอง สุภาพให้เกียรติ จากนั้นต้องรักษาสัมพันธภาพให้คงอยู่ตลอดการดูแลผู้ป่วย

2.1.2 ฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์เครียด วิตกกังวล ด้วยการใช้เหตุผล สถิติปัญหา ความมั่นคงทางจิตใจ เพื่อมาวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นถึงผลดี - ผลเสีย ที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว และเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เกิดผลเสียน้อยที่สุด นอกจากนั้นควรหาเวลาทำสมาธิฝึกสติเพื่อให้รู้ทันความคิดของตนเอง ฝึกการสร้างอารมณ์เชิงบวก ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และนอนหลับให้เพียงพอ (Ruensiri, 2012)

2.1.3 ปรับวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย ให้เหมาะกับบุคคลและสถานการณ์ ดังนี้

1) ฝึกทักษะการพูด พูดให้ชัดเจน พูดช้า ไม่เร่งรีบ พูดด้วยระดับเสียงที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ยินอย่างชัดเจน ให้ใช้ภาษาที่เรียบง่าย สั้น กระชับ และ เข้าใจง่าย (Ruensiri, 2012; Pancharoen, 2012) พยายามหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เทคนิคทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยมากเกินไป และถ้าหากจำเป็นต้องใช้คำศัพท์ให้ตามด้วยคำอธิบายที่ชัดเจน

2) ฝึกทักษะการสื่อสารอวัจนภาษา เช่น การแสดงออกทางสีหน้า การสบตา ภาษากาย ท่าทาง และน้ำเสียง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ที่ใช้เป็นส่วนร่วมในการสนทนา ไม่แสดงท่าทีคุกคามผู้รับสาร และการสื่อสารอวัจนภาษานั้นต้องสอดคล้องกับการสื่อสารด้วยวาจา สถานการณ์ และต้องแสดงให้เห็นถึงว่าเข้าใจในความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย (Ruensiri, 2012)

3) พูดด้วยถ้อยคำสุภาพ นุ่มนวล ไพเราะ หน้าที่อย่าอึดอัด ไม่พูดพร่ำสวด ไม่พูดกระแหนะกระแหน หรือพูดขยายความแล้วทำให้เกิดเรื่องที่ไม่พึงปรารถนา พูดในเวลาที่เหมาะสม รู้ว่าเวลาไหนควรพูด ไม่ควรพูด (Tantiwinyupong, 2022) และยึดหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง (Ruensiri, 2012)

4) ฝึกเทคนิค การทวนซ้ำ (Restating) สะท้อนความรู้สึก (Reflecting of Feeling/Reflection) โดยการพูดสะท้อนกลับในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ซึ่งเป็นการสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินในสิ่งที่ตนพูดอีกครั้ง และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยอธิบายรายละเอียดในสิ่งที่พูดเพิ่มเติม ฝึกเทคนิคสะท้อน ฝึกการใช้คำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้ขยายความคิดเห็น และความรู้สึก (Rakkarn, 2023)

5) ฝึกทักษะการฟัง (Listening) ใช้เทคนิคความเงียบ (Silence) ขณะทำการสนทนา หรือการเป็นผู้ฟังที่ดี มีการพยักหน้าแต่อย่าขัดจังหวะผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รวบรวมความคิด ทบทวนสิ่งที่พูดไป

แล้ว และเตรียมคำพูดสำหรับสนทนาต่อไป และช่วยให้พยาบาลมีเวลาพิจารณาความรู้สึกของตนเอง รวมถึงเรื่องราวของผู้ป่วยและสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง (Rakkarn, 2023)

6) ฝึกทักษะการยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วย (Acknowledging the Patient Felling) เป็นการแสดงให้เห็นผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และยอมรับให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเช่นนั้นได้ในขณะเดียวกันก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจออกมา (Singkornard, 2023)

7) แก้ไขปัญหาการรับฟังข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากความเจ็บปวดและความเมื่อยล้า หรือการที่ได้รับยาที่ทำให้ง่วงนอนและสมาธิสั้นลง อารมณ์เสีย ทุกข์ใจ หรือตกใจ ด้วยการจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลให้เป็นข้อความสั้นๆ เน้นย้ำความสำคัญของข้อมูล พร้อมทั้งแสดงความเห็นอกเห็นใจ และในกรณีที่จำเป็นต้องให้ข้อมูลจำนวนมากแก่ผู้ป่วยในคราวเดียวกัน พยาบาลจะต้องเน้นย้ำถึงความสำคัญของข้อมูลว่า 'สิ่งนี้เป็นสิ่งสำคัญ' หรือ 'ฉันต้องการให้คุณใส่ใจกับสิ่งที่ฉันกำลังจะพูดต่อไป...' หรือหากได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก็ให้บันทึกการสนทนาลงในโทรศัพท์มือถือของผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะสามารถฟังได้ในเวลาที่พร้อม จะทำให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะข้อมูลได้ และหากเป็นไปได้ พยายามให้มีคนอื่น เช่น เพื่อนหรือญาติของผู้ป่วยอยู่ด้วย และอาจจะขอให้ญาติหรือเพื่อนช่วยจดบันทึกได้หากผู้ป่วยยินดีให้บุคคลที่สามได้ยินสิ่งที่กำลังพูด (Ruensiri, 2012)

2.1.4 มีกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม โดย

1) ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้วยความเอื้ออาทร มีความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล (Tantiwinyupong, 2022 ; Pancharoen ,2012) หลักเกี่ยงการปฏิบัติการพยาบาลซ้ำ ๆ เหมือนเดิม ในผู้ป่วยทุกราย

2) มีการบริหารจัดการเวลาในการทำงานที่เหมาะสม ถึงแม้จะเป็นเรื่องยากที่พยาบาลจะต้องทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน แต่สิ่งหนึ่งที่พยาบาลจะต้องระลึกถึงคือต้องมีเวลาในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย (Tantiwinyupong, 2022)

2.2 การบริหารจัดการในองค์กร และการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร

2.2.1 การปรับแก้ไขจากผู้บริหารองค์กร ต้องปรับรูปแบบการสื่อสารขององค์กรที่ชัดเจน จัดทำวัสดุอุปกรณ์การสื่อสารที่เอื้อต่อการทำงาน จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเรื่องการสื่อสาร จัดทีมในการทำงานเพื่อ วิเคราะห์ปัญหาการสื่อสาร และหาทางป้องกันที่จะเกิดขึ้น แต่เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นแล้วต้องร่วมกันแก้ไขปัญหารวมทั้งการแก้ไขปัญหามาตรฐาน และจะต้องรีบแก้ไขปัญหาก่อนที่จะกลายเป็นปัญหาใหญ่ลุกลามออกไปอ้างอิง

2.2.2 จัดสถานที่สำหรับการสนทนากับผู้ป่วย ที่เป็นสัดส่วนและมีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน ไม่อึดอัดคับแคบ หรือเป็นที่โล่งแจ้งกว้างขวางมากเกินไป เพื่อที่จะลดความลำบากใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ต้องพูดคุยกับคนแปลกหน้า ในขณะที่พูดคุยต้องยึดหลักการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลางให้ความสำคัญกับความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วย แสดงบุคลิกปλοบโยนผู้ป่วย ใช้การสื่อสารแบบตรงไปตรงมา และเปิดกว้าง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจว่าพยาบาลเข้าใจเขาอย่างแท้จริง และพร้อมที่จะเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น (Rakkarn, 2023)

สรุป

ความขัดแย้งการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาตินั้น เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ トラบเท่าที่บุคคลยังมีปฏิสัมพันธ์กันอยู่ และผลของความขัดแย้งในการสื่อสารนั้น นอกจากจะทำให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแล้ว ยังบั่นทอนคุณภาพชีวิตของพยาบาล และยังส่งผลกระทบต่อ บรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่นำไปสู่ความไม่พึงพอใจในงาน ที่จะส่งต่อไปยังองค์กร ทำให้ขวัญและกำลังใจของทีมต่ำลง และลดโอกาสการแข่งขันทางการตลาดขององค์กร ปัญหาความขัดแย้งในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ท้าทายผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารองค์กร ที่จะต้องหาแนวทางการแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยใจที่เป็นธรรมในทางสร้างสรรค์มากกว่าการลงโทษมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขระบบมากกว่าการลงโทษตัวบุคคล

ด้วยการเริ่มต้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้นด้วยใจที่เป็นธรรม รับฟังข้อเท็จจริงและเหตุผลการกระทำของทุกฝ่าย วิเคราะห์ไปที่ระบบว่าจะมีสาเหตุใดทำให้เกิดความขัดแย้ง เช่น สภาพแวดล้อมการทำงานที่สับสนและก่อให้เกิดความเครียด ระบบขั้นตอนการบริหารงาน ภาระงานของพยาบาล ความไม่ชัดเจนของรูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วย และจากลักษณะนิสัยส่วนบุคคล หลังจากนั้นทำการด้วยการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า เพื่อป้องกันความขัดแย้ง ด้วยการแก้ไขร่วมกันทั้ง 3 ส่วนคือทั้ง ทำการปรับปรุงที่ตัวพยาบาล ระบบการบริหาร และการจัดการภายในองค์กร ด้วยการวางแผนพัฒนาบุคลากร พัฒนาเรื่องการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพของพยาบาล ปรับปรุงระบบการทำงานในโรงพยาบาล จัดหาบุคลากรเพื่อไม่ให้พยาบาลมีภาระงานมากเกินไป จัดระบบการสื่อสารของหน่วยงานต่อผู้ป่วยที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน จัดหาอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการสื่อสารเพื่อให้การทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสะดวกขึ้น การกระทำดังกล่าวจะส่งผลให้ลดโอกาสเสี่ยงความขัดแย้ง ที่จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของเจ้าหน้าที่พยาบาล ลดการร้องเรียนและการฟ้องร้องหน่วยงานลง

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาบุคลากรพยาบาลในเรื่องการสื่อสาร โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ลดอุปสรรคความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม และอคติที่มีต่อผู้ป่วย ฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์เครียด วิตกกังวล ด้วยการใช้เหตุผล สติปัญญา ความมั่นคงทางจิตใจ ฝึกศิลปะการพูด มีการสื่อสารอวัจนภาษาอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนฝึกทักษะการฟัง การยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วย ภายใต้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยคำนึง ถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยความเอื้ออาทร รวมกันทั้งการส่งเสริมการบริหารจัดการเวลาในการทำงานที่เหมาะสม

References

- Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: an evolutionary conceptanalysis. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), 438–445.
doi:10.12968/bjcn.2020.25.9
- Alder, S. (2023). *Effects of Poor Communication in Healthcare*. Retrieved August 28, 2023 from <https://www.hipaajournal.com/effects-of-poor-communication-in-healthcare/>
- Alshehry, A. S. (2022). Nurse–Patient/Relatives Conflict and Patient Safety Competence Among Nurses. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 1–11.
- Andriyanto, A. (2019). Communication barrier between nurse and patient at the hospital: A systematic review. *Journal of Health Policy and Management*, 4(2), 105–110.
- Bit-Lian, Y., Baker, R.A. & Saeidin.(2021). Cross-cultural communication among nurses in patient care : A rapid review. *European Modern Studies*, 5(5), 204–222.
- Gerchow, L., Burka, L. R., Miner, S., & Squires, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 104(3), 534–553.
doi: 10.1016/j.pec.2020.09.017.
- Groves, P. S., Bunch, J. L. & Sabin, J. A. (2021). Nurse bias and nursing care disparities related to patient characteristics: A scoping review of the quantitative and qualitative evidence. *Journal of Clinical Nursing*, (5), 1–13. doi: 10.1111/jocn.15861
- Hardavella, G., Aamli-Gagnat, A., Frille, A., Saad, N., Niculescu, A. & Powell, P. (2017). Top tips to deal with challenging situations: doctor-patient interactions. *Breath(Sheff)*, 13(2), 129–135.

- Jirapaet, V., Uthis, P. & Chaleoykitti, S. (2020). Factors causing complaints about unethical behavior of nurses that occurred while performing duties to the relationships of internal and inter-dimension phenomena. *Journal of the Police Nurses*, 12(2), 488-497. (in Thai)
- Kraut, N. (2021). *Effects of Poor Communication Patterns between Nurses & Providers*. Retrieved January, 20, 2024 from <https://www.healthstream.com/resource/blog/the-impact-of-poor-communication-patterns-between-nurses-and-providers>
- Maneze, D., Weaver, R., Kovai, V., Salamonson, Y., Astorga, C., Yogendran, D. et al., (2019). Some say no, some say yes”: Receiving inconsistent or insufficient information from healthcare professionals and consequences for diabetes self-management: A qualitative study in patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 156,1-10. 107830. doi:10.1016/j.diabres.2019.10783
- Noviyanti, L. W., Ahsan, A. & Sudartya, T.S. (2021). Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *Journal of Public Health Research*, 10(2),2021-2225. doi: 10.4081/jphr.2021.2225.
- Obied, H. K. & Sayed Ahmed, S.E. (2016). Effect of utilizing conflict management strategies for ICU nurses on patient care. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(2), 39-46. doi: 10.9790/1959-0502053946
- Pancharoen C. (2012). Concepts of communication concerning medical services. *Chula Medical Journal*, 56(5), 527-531.
- Parida, S. R. (2021). *11 Barriers to Communication 2021 in Health Care*. Retrieved June, 25, 2021 from <https://nurseinnursing.com/11-barriers-to-communication-in-health-care/>
- Rakkarn, J. (2023). *Communication Techniques for Psychological Therapy*. Retrieved September, 3, 2023 from https://elnurse.ssru.ac.th/jiraporn_ra/pluginfile.php/27/block_html/content. (in Thai)
- Ruensiri, K. (2012). *Communication Skills with Patients and Relatives*. Project to establish the Department of Psychiatry. Thammasat University Prathumthani. (in Thai)
- Sibiya, M. N. (2023). *Barriers to Effective Communication*. Retrieved August 26,2023 from [https://med.libretexts.org/Bookshelves/Nursing/Nursing_\(Ulutasdemir\)/03%3A_Effective_Communication_in_Nursing](https://med.libretexts.org/Bookshelves/Nursing/Nursing_(Ulutasdemir)/03%3A_Effective_Communication_in_Nursing)
- Tantiwinyupong, S. (2022). *The Communication Model Based on Buddhist Peaceful Means for Nurses at Lerdsin Hospital*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy (Peace Studies) Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University, (in Thai)
- Theeartsana, P. (2017). *English language needs analysis of Thai Nurses at a Public Hospital in Bangkok*.Independent Study for the degree of Master of Arts in English Language Teaching Language Institute Thammasat University Thailand.