

บทที่ ๔

ปัญหาที่พบในการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

จากการศึกษา “ วิธีการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ” ในบทที่ ๓ จะเห็นได้ว่าทั้งแพทย์และผู้ปกครองของผู้ป่วยต่างก็พยายามให้การสื่อสารบรรลุวัตถุประสงค์ โดยเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น ในกรณีที่ผู้ปกครองจำข้อมูลไม่ได้หรือไม่แน่ใจ แพทย์จะเลือกใช้คำถามแบบให้เลือกตอบเพื่อช่วยผู้ปกครองตอบคำถาม หรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา แพทย์จะเลือกใช้วิธีการตั้งเงื่อนไขเพื่อจูงใจให้ผู้ป่วยยินยอมปฏิบัติตาม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ทั้งแพทย์และผู้ปกครองจะพยายามให้การสื่อสารราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ แต่ผู้วิจัยก็ยังพบปัญหาในการสื่อสารบางประการอันเนื่องมาจากวิธีการที่คู่สนทนาเลือกใช้ ดังที่จะได้กล่าวต่อไปในบทที่ ๔ นี้

อนึ่ง ในการศึกษาปัญหาในการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แพทย์ ผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยว่ามีปัญหาหรือไม่ อย่างไร ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากบทสนทนาเป็นหลักในการพิจารณาว่ากุมารแพทย์และผู้ป่วยมีปัญหาในการสื่อสารหรือไม่ โดยมีกฎความร่วมมือในการสนทนา (Cooperative Principle) ของ H.P. Grice (1990)^๑ ทฤษฎีสนทนาวิเคราะห์และปริบท เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหา

^๑ Grice (1990) เสนอกฎความร่วมมือในการสนทนา (Cooperative Principle) ไว้ ๔ ข้อ คือ

maxim of Quality : 1. Make your contribution as informative as is required (for the current purposes of the exchange).

2. Do not make your contribution more informative than is required.

maxim of Quantity : 1. Do not say what you believe to be false.

2. Do not say that for which you lack adequate evidence.

maxim of Relation : Be relevant.

maxim of Manner : 1. Avoid obscurity of expression.

2. Avoid ambiguity.

3. Be brief (avoid unnecessary prolixity).

4. Be orderly.

ซึ่งผู้วิจัยแปลคำศัพท์ตาม ราชบัณฑิตยสถาน (๒๕๔๐:๑๗๓) ดังนี้

กฎคุณภาพ (maxim of Quality) ผู้พูดจะต้องไม่พูดอะไรที่คิดว่าไม่เป็นจริงและไม่พูดในสิ่งที่ปราศจากหลักฐานเหมาะสมเพียงพอมาสนับสนุน

จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์และผู้ปกครองของผู้ป่วยซึ่งเป็นคู่สนทนาหลักมีปัญหา นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยด้วย ดังต่อไปนี้

๔.๑ ปัญหาในการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ปกครองของผู้ป่วย

ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นว่า ถึงแม้แพทย์และผู้ปกครองจะมีวัตถุประสงค์เดียวกัน นั่นคือ ให้ผู้ป่วยหายจากโรค อีกทั้งต่างฝ่ายต่างก็พยายามเลือกใช้วิธีการในการสื่อสารที่คิดว่าดีที่สุด แต่ด้วยความแตกต่างกันของคู่สนทนา เช่น ทักษะคติ ความเชื่อ พื้นฐานความรู้ เป็นต้น อาจทำให้การสื่อสารเกิดปัญหาขึ้นได้

๔.๑.๑ ผู้ปกครองตอบคำถามไม่ชัดเจนตรงประเด็นและไม่ตอบคำถามของแพทย์

แพทย์มีหน้าที่รักษาผู้ป่วยให้หายจากโรค โดยซักถามอาการ ตรวจวินิจฉัยและอธิบายวิธีการรักษา ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีหน้าที่ตอบคำถาม และให้ความร่วมมือในสิ่งที่แพทย์สั่ง แต่จากข้อมูลพบว่า บางกรณีผู้ปกครองมิได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ เช่น ไม่ตอบคำถามของแพทย์ หรือตอบคำถามของแพทย์ไม่ชัดเจน หรือบางกรณีพบว่า ผู้ปกครองปฏิบัติเกินบทบาทหน้าที่ของตน เช่น การเสนอวิธีการรักษาและการสั่งยา บทบาทดังกล่าวเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาโรคและมีสถานภาพในการสนทนาสูงกว่าผู้ปกครอง ดังนั้น การปฏิบัติเกินกว่าหน้าที่หรือการไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปกครองในการสนทนาอาจทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารได้

ดังที่ได้กล่าวไว้ในวิธีการสื่อสารของผู้ปกครอง จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ปกครองตอบคำถามไม่ชัดเจนตรงประเด็นนั้นเป็นเพราะผู้ปกครองมุ่งเน้นการให้ข้อมูลอาการป่วยแก่แพทย์มากเกินไป จนบางครั้งอาจทำให้ลืมตอบใจความสำคัญที่แพทย์ต้องการทราบ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้ปกครองใน

กฎปริมาณ (maxim of Quantity) ผู้พูดจะต้องให้ข้อมูลอย่างเพียงพอและอย่าให้ข้อมูลมากเกินไปจนความจำเป็น

กฎสัมพัทธ์ (maxim of Relation) ผู้พูดต้องไม่พูดนอกเรื่อง

กฎคุณลักษณะ (maxim of Manner) ผู้พูดต้องพูดให้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการพูดในสิ่งที่ตีความไม่ได้ พูดให้กระชับ และพูดให้เป็นลำดับ

การสนทนาในชีวิตประจำวันอาจดูเหมือนว่าคู่สนทนาจะเมตกฎการสนทนา แต่แท้จริงแล้ว คู่สนทนาเคารพกฎข้างต้นแต่ละเมตกฎในระดับพื้นผิวเพื่อเน้นความหมายบางอย่าง

ฐานะผู้พูดไม่ปฏิบัติตามกฎปริมาณ (maxim of Quantity) นั่นคือ ผู้ปกครองมิได้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอและให้ข้อมูลมากเกินไปจนจำเป็น

(๑๐๘)

พ: ...แล้วก็มียาถ่ายท้องเสียไปให้ เค้าถ่ายก็ครึ่งอะ

→ ผปค: วันนี้เค้าบอกปวดท้องถ่ายมาเป็นน้ำเลย

พ:  เป็นน้ำก็ครึ่งอะ

ผปค: รู้สี่ครั้งเดียวถ้าจำไม่ผิด

(บทสนทนาที่ ๒)

จากตัวอย่าง (๑๐๘) แพทย์ต้องการทราบจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยถ่าย แต่ผู้ปกครองกลับตอบเป็นรายละเอียดลักษณะของการถ่าย จนแพทย์ต้องถามซ้ำอีกครั้งหนึ่ง จึงจะได้รับคำตอบที่ต้องการ จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองละเมิดกฎปริมาณ เนื่องจากผู้ปกครองมิได้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอต่อความต้องการของแพทย์ นั่นคือผู้ปกครองมิได้ตอบจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยถ่าย และผู้ปกครองให้ข้อมูลมากเกินไปจนจำเป็นของแพทย์นั่นคือ ผู้ปกครองบอกรายละเอียดลักษณะการถ่ายโดยที่แพทย์ไม่ได้ถาม

(๑๐๙)

พ: ปวดท้องนี้เป็นมากี่วันแล้วอะ

→ ผปค: ช่วงอาทิตย์สองอาทิตย์ที่ผ่านมาปวดถี่มากเลย สองวันปวดที่เนี่ย นี่ก็ปวดทั้งสองคนเลย

(บทสนทนาที่ ๒๙)

จากตัวอย่าง (๑๐๙) แพทย์ต้องการทราบจำนวนวันที่ผู้ป่วยมีอาการป่วย แต่ผู้ปกครองกลับตอบเป็นความถี่ของอาการปวด ตัวอย่าง (๑๐๙) นี้อาจพิจารณาได้ว่า ผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามทั้งกฎปริมาณ (maxim of Quantity) และกฎคุณลักษณะ (maxim of Manner) กล่าวคือ ผู้ปกครองมิได้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอต่อความต้องการของแพทย์ที่ต้องการทราบว่าผู้ป่วยมีอาการป่วยมากี่วันแล้ว นอกจากนั้นผู้ปกครองยังให้ข้อมูลมากเกินไปจนจำเป็น นั่นคือ ผู้ปกครองให้ข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ของอาการปวดต่างๆที่แพทย์มิได้ถาม ในขณะที่เดียวกัน ข้อมูลที่ผู้ปกครองให้เกินมานั้นก็เป็นข้อมูลที่กำกวม ไม่ชัดเจน ยกต่อการตีความด้วยเช่นกัน กล่าวคือ การที่ผู้ปกครองกล่าวว่า “ช่วงอาทิตย์สองอาทิตย์ที่ผ่านมาปวดถี่มากเลย สองวันปวดที่เนี่ย ” อาจตีความได้ว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดมานานแล้ว ตั้งแต่ก่อนสองอาทิตย์ที่ผ่านมา เพียงแต่ปวดไม่มาก เพิ่งจะมาปวดมากตอนช่วงอาทิตย์สอง

อาทิตยที่ผ่านมานี้ หรืออาจเป็นไปได้ว่า ผู้ปกครองหมายความว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดตั้งแต่ช่วง อาทิตยสองอาทิตยที่ผ่านมาก็เป็นได้

(๑๑๐)

- พ: อิม เด็กมีโรคประจำตัวอะไรมั้ยครับ
- ผปค: ไม่มี ถ้ามีอะไรก็ตามที่นี้ประจำอะ [ตั้งแต่]
 พ: [เหนอครับ เป็นหอบหืดมั้ยครับ]
- ผปค: ตั้งแต่ ตั้งแต่ใช้เลือดออกมาครั้งแรก [แล้วก็มาเรื่อยๆมา] [(??)]
 พ: [อิม] [อะ อย่าแคะจุมก อ่า]
- ผปค: ก็ไม่ทราบว่ตัวร้อนแล้วตั้งแต่

(บทสนทนาที่ ๓๘)

ตัวอย่าง (๑๑๐) คำถามแรก แพทย์ต้องการทราบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหรือไม่ ผู้ปกครองตอบว่าไม่มี และให้รายละเอียดเพิ่มเติมต่อไปอีกว่า “ ถ้ามีอะไรก็ตามที่นี้ประจำอะ ตั้งแต่...” ซึ่งถือได้ว่าผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามกฎปริมาณ (maxim of Quantity) กล่าวคือผู้ปกครองให้ข้อมูลมากเกินไปเกินความจำเป็น จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ผู้ปกครองให้เกินมานั้นเป็นข้อมูลที่แพทย์ไม่ต้องการ เนื่องจากแพทย์ไม่รอให้ผู้ปกครองกล่าวจนจบผลัด แต่ถามแทรกผลัดของผู้ปกครอง คำถามที่สองแพทย์ต้องการทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืดหรือไม่ ผู้ปกครองไม่ได้ตอบคำถามของแพทย์ เนื่องจากผู้ปกครองกำลังเล่าประวัติการรักษาของผู้ป่วยติดพันอยู่และต้องการเล่าต่อให้จบ การที่ผู้ปกครองไม่ตอบคำถามของแพทย์อาจถือได้ว่าผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามกฎปริมาณนั้นคือผู้ปกครองไม่ได้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ ซึ่งในตัวอย่างนี้ถือได้ว่าผู้ปกครองไม่ได้ให้ข้อมูลใดๆแก่แพทย์

จากตัวอย่าง (๑๐๘) (๑๐๙) และ (๑๑๐) จะเห็นได้ว่า ปัญหาในทั้งสามตัวอย่างนี้เกิดจากสาเหตุเดียวกันนั่นคือ ผู้ปกครองมุ่งเน้นการให้ข้อมูลมากเกินไป จนทำให้ไม่ได้ตอบใจความหลักที่แพทย์ต้องการทราบและไม่ได้ตอบคำถามของแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลเสียในการสื่อสารได้ กล่าวคือ แพทย์อาจไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการนำมาประกอบการตรวจวินิจฉัย หรือข้อมูลที่ได้มาอาจไม่ใช่ข้อมูลที่แพทย์ต้องการเพราะเป็นประเด็นที่แพทย์ไม่ได้ถามหรือไม่ต้องการทราบ ทำให้การสื่อสารเป็นไปอย่างไม่ชัดเจนและใช้เวลานานในการรวบรวมข้อมูลอาการป่วย

๔.๑.๒ ผู้ปกครองปฏิบัติเกินหน้าที่ในบริบทการสนทนา

นอกจากปัญหาที่เกิดจากผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามกฎการสนทนาแล้ว ผู้วิจัยพบว่าการปฏิบัติเกินบทบาทหน้าที่ในการสนทนาของผู้ปกครองอาจนำมาซึ่งปัญหาได้เช่นกัน หากแต่เป็น

ปัญหาที่ไม่ถึงกับทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว แต่อาจทำให้เกิดปัญหาด้านทัศนคติของทั้งแพทย์และผู้ปกครองได้

จากบรรทัดฐานและปฏิสัมพันธ์ในการตีความที่ได้เสนอไว้ข้างต้น บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองมีอย่างชัดเจน คือ ตอบคำถามและซักถามเมื่อเกิดข้อสงสัย รวมทั้งให้ความร่วมมือแก่แพทย์ในลักษณะต่างๆ เช่น ช่วยจับตัวผู้ป่วยขณะแพทย์ทำการตรวจร่างกาย เป็นต้น แต่จากข้อมูลพบว่า นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ดังกล่าวแล้ว ผู้ปกครองมักจะเสนอวิธีการรักษาผู้ป่วยแก่แพทย์ด้วย

(๑๑๑)

ผปค: ทานยายากด้วย
 พ: อ้าว เหรอ ทำไมทานยายากล่ะ
 ผปค: (ไอ) มันขม
 → ผปค: หมอน่าจะฉีดยา

(บทสนทนาที่ ๔๒)

(๑๑๒)

ผปค: เออ เพราะว่าที่ว่างสงกรานต์แล้ว- -ฝนตก หลังสงกรานต์- -เลยอยากให้คุณหมอนให้เจาะเลือดแกดูดีมีัย เพราะว่า(??)

(บทสนทนาที่ ๑๒)

นอกจากจะเสนอวิธีการรักษาที่ตนคิดว่าดีแล้ว ผู้ปกครองยังมีส่วนร่วมในการจัดยาอีกด้วย ทั้งนี้จากการศึกษาข้อมูลจำเพาะจากแบบสอบถามพบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยเก่า กล่าวคือ ผู้ป่วยเคยมาพบแพทย์แล้ว และกลับมารักษาอีกครั้ง อาจจะเป็นเนื่องด้วยอาการเดิม หรือเป็นการรักษาต่อเนื่องจากครั้งก่อน ผู้ปกครองจึงสังเกตจากยาชุดก่อนว่าได้ผลในการรักษาดีเพียงใด และจดจำยาชนิดนั้นมาเสนอแก่แพทย์

(๑๑๓)

ผปค: แต่ยานี้กินแล้วหาช้ไวตีสี่เหลือองอะ น้ำมูกไหลนะ
 พ: อ่า นั่นนะ ไม่ไม่ต้องกินให้หมด
 → ผปค: ไม่ต้องเปลี่ยนยาอะ ยาเก่าอะดี- -น้ำมูกอะ ไหลแล้วแห้งเร็ว

(บทสนทนาที่ ๒๑)

การที่ผู้ปกครองเสนอความคิดเรื่องการจัดยานี้ สามารถตีความได้เป็นสองด้าน ดังนี้
 ด้านหนึ่ง การที่ผู้ปกครองเสนอความคิดเรื่องจัดยากับแพทย์อาจเป็นผลดีเพราะผู้ปกครองคือผู้ที่อยู่
 ใกล้ชิดและสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วย ผู้ปกครองย่อมทราบดีว่ายาชนิดใดที่ผู้ป่วยรับ
 ประทานแล้วได้ผลหรือรับประทานแล้วอาจมีผลข้างเคียงเกิดขึ้น แพทย์อาจนำมาเป็นข้อมูลในการ
 รักษาที่ทำให้ทราบว่าอาการของผู้ป่วยตอบสนองต่อยาชนิดใดบ้าง

แต่อีกด้านหนึ่ง การที่ผู้ปกครองเสนอความคิดเรื่องการจัดยานี้ อาจเป็นผลเสียในการ
 สื่อสารเพราะผู้ปกครองละเมิดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ เพราะการตรวจวินิจฉัยและอธิบายการรักษา
 เป็นหน้าที่โดยตรงและอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ แพทย์ย่อมทราบว่าควรจ่ายยาชนิดใด ประเภทใด
 ให้กับผู้ป่วย การที่ผู้ปกครองเสนอความคิดเรื่องการจัดยานี้ถือเป็นการละเมิดหน้าที่ของคู่สนทนาซึ่ง
 อาจนำไปสู่ปัญหาในด้านทัศนคติ เช่น แพทย์อาจรู้สึกไม่พอใจที่ผู้ปกครองก้าวร้าวหน้าที่ หรือผู้ปก
 ครองอาจไม่พอใจที่แพทย์ละเลยไม่ปฏิบัติตามที่ผู้ปกครองเสนอ เป็นต้น

๔.๑.๓ ผู้ปกครองอาจไม่ได้รับข้อมูลจากแพทย์ครบถ้วนเนื่องจากการถามแทรกผลัด

การที่ผู้ปกครองถามแทรกผลัดที่แพทย์พูด ผลเสียที่เกิดขึ้นในขณะนั้นอาจเป็นเพียง
 การเสียมารยาทในการสนทนาและมีเหตุผลที่ทำให้การถามแทรกนั้นดูไม่รุนแรงเนื่องมาจากความ
 กังวลของผู้ปกครอง แต่อาจเป็นปัญหาในการสื่อสารได้ กล่าวคือ การที่ผู้ปกครองถามแทรกแพทย์
 ขณะที่แพทย์กำลังชี้แจงหรืออธิบายวิธีการรักษา อาจทำให้ผู้ปกครองไม่ได้รับสารที่แพทย์กำลังนำ
 เสนออย่างครบถ้วน ซึ่งอาจจะส่งผลเสียเมื่อผู้ปกครองกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านแล้วอาจปฏิบัติไม่ตรง
 หรือไม่ครบตามที่แพทย์แนะนำหรือไม่ได้ข้อมูลหรือเหตุผลประกอบคำแนะนำที่แพทย์ต้องการให้เพื่อ
 เป็นความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครอง

(๑๑๔)

พ: ...หายใจแรงแรง- -เอ่อ- -นะครับ ไม่เป็นไรนะ-ที่ผ่านมา
 → ผปค: ทานยาแก้ไอ
หมอคะ ทำไม ทำไมทำไม
เวลาเค้าชอบ เค้าชอบแบบ หายใจดั่งดั่ง แบบ (??)

(บทสนทนาที่ ๓๕)

(๑๑๕)

พ: หุสะอาดดีนี่ ถ้าใช้ต้องใช้แบบเหล็กสมัยก่อนนี่ ที่เป็นนั้นนะ แต่ว่า ต้องต้มนั้นนะ ต้อง

→ ผปค๑: ตื่นตื่น ต้องเห็นเห็นชัดชัด ลึกลึกไม่ได้เดี่ยวถูก
เป็นเลือดนี้เพราะว่าเป็นเลือดกำเดาเค้ารึเปล่า

ไอ เยื่อหู
ที่เค้า เค้าเค้าอ้วกออกมาเป็นเป็น
(บทสนทนาที่ ๒๔)

จากตัวอย่าง (๑๑๔) และ (๑๑๕) การที่ผู้ปกครองถามแทรกผลัดของแพทย์นี้ทำให้ผู้ปกครองได้รับคำตอบที่ตลกขบขัน แต่ผู้ปกครองไม่ได้รับสารซึ่งเป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องที่แพทย์ต้องการสื่อให้ผู้ปกครองทราบ และอาจส่งผลเสียไปถึงผู้ป่วยเนื่องจากผู้ปกครองได้รับข้อมูลในการดูแลรักษาไม่ครบถ้วน

๔.๒ ปัญหาในการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาวิธีการสื่อสารที่แพทย์ใช้กับผู้ป่วยพบว่า แพทย์พยายามสร้างความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการใช้คำเรียกญาติ การใช้คำลงท้ายแปรไปตามเพศของผู้ป่วย การใช้ภาษาเด็ก เป็นต้น แม้แพทย์จะสนใจและให้ความสำคัญกับการเลือกใช้ภาษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่จากการศึกษายังคงพบว่า มีคำศัพท์บางคำเมื่อกล่าวไปแล้วผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจหรือเข้าใจคลาดเคลื่อนกับความหมายที่แท้จริง

(๑๑๖)

พ: จามด้วยเปล่า
 ผปค: ไม่จาม
 → ผป: จามไงอะ อัดซิ่ว อัดซิ่ว
 ผปค: ไม่จาม(หัวเราะ) ไอ ไอแล้วน้ำมูกไหล

(บทสนทนาที่ ๒๑)

(๑๑๗)

→ พ: มีเสลดมัย
 → ผป: มีครีบ
 บพ: ไอแห้งแห้งหรือไอมีเสลด
 ผปค: เนี่ย ไอแห้งเงี้ย
 บพ: ไม่มีเสลดไซมัย
 พ: โดยมากสีอะไร
 ผปค: ไม่มีอะ

พ: ห๊ะ โดยมากสี่อะไร ไม่ ไม่เสมหะเลยหรือ

ผปค: ไม่มีอะ

(บทสนทนาที่ ๒๑)

(๑๑๘)

→ พ: เวลาปวดหัวมีคลื่นไส้ อาเจียนมั๊ย

→ ผปค: ไม่มี(?) มันจะอ้วก

พ: มีมีมีมีมี มีมีมีมี มีมีมีมี มีมีมีมี มีมีมีมี มีมีมีมี มีมีมีมี มีมีมีมี มีมีมีมี

ผปค: จะอ้วกเนี่ยแหละเค้าเรียก

(บทสนทนาที่ ๒๒)

จากตัวอย่าง (๑๑๖) ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำว่า “จาม” จึงถามว่า “จาม” หมายถึง การทำเสียง “อึดซิว อึดซิว” ใช่หรือไม่ ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าผู้ป่วยอาจจะเข้าใจสับสนระหว่างคำว่า “จาม” และ “ไอ” ตัวอย่าง (๑๑๗) แพทย์ถามผู้ป่วยว่าเวลาไอมีเสมหะหรือไม่ ผู้ป่วยตอบว่ามี แต่เมื่อพิจารณาบทสนทนาต่อมาแล้วทำให้ทราบว่าผู้ป่วยไม่มีเสมหะ เป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจไม่ทราบหรือเข้าใจความหมายคลาดเคลื่อนจึงทำให้ตอบว่ามี ตัวอย่าง (๑๑๘) แพทย์ถามผู้ป่วยว่าเวลาปวดหัวมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรือไม่ ผู้ป่วยไม่เข้าใจความหมายของคำว่า “คลื่นไส้” จึงตอบว่า “ไม่มี(?) มันจะอ้วก” ซึ่งคำว่า คลื่นไส้และจะอ้วกมีความหมายเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าแม้แพทย์จะพยายามใช้ภาษาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนทนสนมคุ้นเคยอันจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการตรวจวินิจฉัย แต่บางกรณีผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจคำศัพท์พื้นฐานบางคำ เช่นคำว่า “จาม” “เสมหะ” หรือ “คลื่นไส้” เป็นต้น ปัญหาเรื่องการเข้าใจความหมายของคำศัพท์นี้ไม่ถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ เพราะแพทย์สามารถตรวจสอบได้จากผู้ปกครอง หรือผู้ปกครองจะเป็นผู้สรุปให้แก่แพทย์ว่าผู้ป่วยตอบคำถามนั้นถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่

นอกจากปัญหาเรื่องการเข้าใจความหมายของศัพท์แล้วยังพบปัญหาในการสื่อสารด้านอื่นด้วย เช่น ผู้ป่วยไม่กล้าบอกอาการป่วยแก่แพทย์ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจร่างกาย และผู้ป่วยไม่อดทนต่อกระบวนการตรวจรักษา ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะพบบ่อยกว่าปัญหาเรื่องการเข้าใจความหมายของศัพท์ และพบว่าแพทย์สามารถแก้ไขได้โดยใช้วิธีการสื่อสารดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น เช่น ใช้การขอร้องแทนการออกคำสั่ง ใช้การกล่าวยกย่องชมเชย และใช้การตั้งเงื่อนไข โดยแพทย์อาจขอ

ความร่วมมือจากผู้ปกครองด้วย เช่น ในการตรวจร่างกาย แพทย์จะบอกให้ผู้ปกครองช่วยจับตัวผู้ป่วยให้อยู่ในท่าทางที่แพทย์ต้องการ เป็นต้น

ปัญหาในการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็ก อีกทั้งกำลังเจ็บป่วยจึงทำให้การสื่อสารกับแพทย์เป็นไปอย่างไม่ราบรื่นเท่าที่ควร ทั้งนี้มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เด็กมีปัญหาในการสื่อสาร เช่น สภาพแวดล้อม บรรยากาศในโรงพยาบาลที่มีแต่คนเจ็บป่วย กลิ่นยา และบุคลากรของโรงพยาบาล ทั้งแพทย์ พยาบาลและบุรุษพยาบาล ซึ่งเป็นคนแปลกหน้า อาจทำให้เด็กตกใจ กลัว เกิดความประหม่า ไม่มั่นใจเมื่อต้องสนทนากับแพทย์ บางกรณี ด้วยพิชใช้หรือความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากการป่วย อาจทำให้เด็กไม่สบายตัว หงุดหงิด อารมณ์เสีย จนทำให้ไม่ยอมพูดคุยกับแพทย์ นอกจากนี้ อายุของผู้ป่วยก็เป็นปัจจัยสำคัญในการสื่อสาร จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นเด็กโตจะสามารถควบคุมอารมณ์และตอบคำถามได้ดีกว่าเด็กเล็ก รวมไปถึงการเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่แพทย์ด้วยตนเอง เพราะเด็กโตทราบว่า การให้ความร่วมมือแก่แพทย์จะมีผลดีต่อตนเอง ในขณะที่เด็กเล็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา เนื่องจากวัยวุฒิและประสบการณ์มีน้อยกว่าเด็กโต นอกจากนี้ ความสามารถในการใช้ภาษาของเด็กแต่ละคนก็มีผลต่อการสื่อสารด้วยเช่นกัน เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีความสามารถในการใช้ภาษาต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุและประสบการณ์เรียนรู้ จะเห็นได้ว่า คำบางคำที่เป็นคำง่าย ๆ แต่เด็กเล็กจะไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจว่ามีความหมายอย่างไร เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าปัญหาในการสื่อสารมีทั้งปัญหาที่เกิดระหว่างแพทย์กับผู้ปกครองของผู้ป่วย และระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ปัญหาที่เกิดระหว่างแพทย์และผู้ปกครองของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ปกครองตอบคำถามไม่ชัดเจนตรงประเด็นและไม่ตอบคำถามของแพทย์ และปฏิบัติเกินบทบาทหน้าที่ในบริบทการสนทนา รวมทั้งการถามแทรกผลัดขณะที่แพทย์กล่าว สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหา ๒ ประการคือ ปัญหาทางด้านทัศนคติทั้งของแพทย์และผู้ปกครอง และปัญหาในการสื่อความ ส่วนปัญหาที่เกิดระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเนื่องมาจากผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการใช้ภาษาไม่เท่าผู้ใหญ่และผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา