

THE HIERARCHY OF COMMUNICATION

ลำดับชั้นของการสื่อสาร

โดยทั่วไปแพทย์มักมุ่งเน้นการสื่อสารที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธการรักษา (Intervention-Based Decision Making)

แต่ในบางกรณีการสื่อสารในลักษณะดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้การตัดสินใจที่ขับเคลื่อนด้วยอารมณ์มากกว่าการใช้เหตุผล ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของการดูแลรักษา

เพื่อแก้ปัญหานี้มีศึกษาถึงแนวทางการสื่อสารที่เรียกว่า

“ลำดับชั้นของการสื่อสาร (The Hierarchy of Communication)”

ซึ่งเน้นความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจและการเชื่อมโยงทางอารมณ์

ก่อนเข้าสู่การใช้เหตุผลร่วมกันในกระบวนการตัดสินใจ

3. Cognition

2. Emotions

1. Trust

Ground

Toxic level

แนวทางนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญ

1. การสร้างความไว้วางใจ (Establishing Trust)

การสร้างความไว้วางใจเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการสื่อสารทุกประเภท โดยเฉพาะการสื่อสารในประเด็นการตัดสินใจทางการแพทย์ หากเริ่มต้นด้วยความไม่ไว้วางใจ การพูดคุยอาจไม่เกิดประสิทธิภาพและยากที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีเหตุผล การสร้างความไว้วางใจอาจทำได้โดยใช้เทคนิคง่าย ๆ เช่น การสบตา (Eye Contact) ซึ่งช่วยสร้างความรู้สึกเชื่อมโยงและจริงใจ

2. การสะท้อนอารมณ์ (Emotional Resonance)

หลังจากสร้างความไว้วางใจแล้ว แพทย์ต้องสามารถรับรู้และสะท้อนอารมณ์ที่รุนแรง เช่น ความกลัว เพราะเมื่อคนรู้สึกถูกคุกคาม สมองส่วน Amygdala จะทำงานมากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมแบบ “สู้ หนี หรือนิ่งเฉย (Fight, Flight, Freeze)” ในทางตรงข้ามสมองส่วน Frontal Cortex ซึ่งทำหน้าที่ในการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทำงานลดลง

มีเทคนิคง่าย ๆ ในการสะท้อนอารมณ์ ได้แก่ การถาม (Ask) สอบถามความรู้สึกหรือความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว การรับฟัง (Listen) ฟังอย่างตั้งใจโดยไม่ตัดสิน และสะท้อนกลับ (Resonate) ตอบสนองต่อความรู้สึกอย่างเหมาะสม การสะท้อนอารมณ์จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและยอมรับข้อมูลที่ท้าทายได้ดีขึ้น

3. การจัดความคิดให้สอดคล้องกัน (Synchrony/ Cognitive Alignment)

หลังจากสร้างความไว้วางใจและเชื่อมโยงทางอารมณ์แล้ว จึงสามารถดำเนินกระบวนการที่ใช้เหตุผล ซึ่งเป็นการตัดสินใจร่วมกัน โดยยึดตามเป้าหมายและคุณค่าของผู้ป่วย

มีโมเดลการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยโรคร้ายแรง (Serious Illness Communication; SIC) ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับพยากรณ์โรค 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์โรค 3. สำรวจเป้าหมายและคุณค่าของผู้ป่วย 4. แนะนำแนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับเป้าหมายของผู้ป่วย

ความไม่ไว้วางใจและอารมณ์เชิงลบที่รุนแรงสามารถเกิดขึ้นซ้ำได้ในช่วงการสนทนา โดยเฉพาะในเรื่องที่ยากต่อการยอมรับ แพทย์จึงต้องพร้อมรับมือและใช้เทคนิคเหล่านี้อย่างเหมาะสม เพื่อให้การตัดสินใจร่วมกันเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด