



๑.๑ ความเป็นมาของปัญหา

การสนทนาเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์ โดยใช้ภาษาพูดเป็นสื่อในการแลกเปลี่ยนสารระหว่างกัน นักสนทนาวิเคราะห์ชาวตะวันตกสนใจศึกษาการสนทนาหลายประเภท เช่น การสนทนาทางโทรศัพท์ การสัมภาษณ์ทางโทรทัศน์ การพิจารณาคดีในศาล เป็นต้น การสนทนาที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าสนใจประเภทหนึ่งก็คือ การสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค เพราะผู้วิจัยเห็นว่าการสนทนาประเภทนี้เป็นเรื่องใกล้ตัว สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน อาจเกิดกับตัวเองหรือญาติพี่น้องของเราก็ได้ การสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะมีผลโดยตรงต่อการวินิจฉัยของแพทย์ และสืบเนื่องไปถึงการรักษาตัวของผู้ป่วย

การที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคเพราะผู้วิจัยเห็นว่ามึลักษณะที่น่าสนใจ ได้แก่ ประการแรก ผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็กนั้นมีสมรรถนะภาษา (competence) ไม่เท่ากับผู้ใหญ่ แพทย์จึงน่าจะมีวิธีการสื่อสารกับเด็กในลักษณะที่แตกต่างไปจากผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการถาม การอธิบาย หรือการแนะนำ เป็นต้น ประการที่สอง นอกจากเด็กซึ่งเป็นผู้ป่วยแล้ว ผู้ปกครองมักจะเป็นผู้พาเด็กมาพบแพทย์ ผู้ปกครองจะเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการสนทนากับแพทย์ขณะที่แพทย์ทำการตรวจรักษาโรค แม้ผู้ปกครองจะไม่มีปัญหาในเรื่องการเข้าใจคำศัพท์เช่นเดียวกับเด็ก แต่ผู้ปกครองก็อาจมีสมมติฐานเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่างไปจากแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ว่ามีวิธีการสื่อสารระหว่างกันอย่างไร โดยเริ่มจากการพิจารณาโครงสร้างบทสนทนาทั้งบทแล้วจึงวิเคราะห์วิธีการสื่อสารและปัญหาที่อาจพบในการสื่อสาร

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาโครงสร้างและองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค
๒. เพื่อศึกษาลักษณะการสื่อสารที่ปรากฏในองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค
๓. เพื่อศึกษาลักษณะภาษาที่กุมารแพทย์และผู้ป่วยใช้ในการตรวจรักษาโรค

๑.๓ สมมติฐานของการวิจัย

๑. โครงสร้างและองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคมีลักษณะเฉพาะ

๒. การสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคมีปัญหาบางประการ

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลบทสนทนาในการตรวจรักษาโรค ๑๐ ครั้ง ของกุมารแพทย์ ๕ คน จากโรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง แห่งแรกเขตตลิ่งชัน จำนวน ๓ คน แห่งที่สองเขตธนบุรี จำนวน ๒ คน รวมทั้งสิ้น ๕๐ บทสนทนา ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจเป็นผู้ป่วยคนเดิมที่เคยมารักษาแล้ว เพราะผู้วิจัยนับจำนวนครั้งที่แพทย์ทำการตรวจรักษา มิได้นับตามจำนวนผู้ป่วย

๒. กุมารแพทย์จะตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๕ ปี ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยสุ่มตัวอย่างได้กลุ่มผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๓ เดือนถึง ๑๓ ปี ดังนั้น ในกรณีของผู้ป่วยอายุน้อย บทสนทนาจะมีการพูดของผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย หรือในบางบทสนทนาไม่มีการพูดของผู้ป่วยเลย มีเพียงการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ปกครองของผู้ป่วย เท่านั้น

๓. เนื่องจากผู้วิจัยมิได้เข้าไปในห้องตรวจรักษาโรคขณะที่แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่สามารถทราบอาการปฏิกิริยา สีหน้าท่าทางของแพทย์และผู้ป่วยรวมทั้งผู้ปกครองของผู้ป่วย เช่น การยกมือไหว้ การก้มศีรษะ การยิ้มทักทาย การพยักหน้า เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มศึกษาการสนทนาจากเสียงเสียงแรกที่ได้ยินในเทป และจบด้วยเสียงที่ได้ยินเป็นเสียงสุดท้าย โดยผู้วิจัยมุ่งศึกษาลักษณะโครงสร้างและองค์ประกอบของบทสนทนาจากตัวภาษาที่คู่สนทนา กล่าวออกมา ได้แก่ คำ ประโยค รวมทั้งลักษณะการใช้เสียง เช่น การใช้เสียงสูงต่ำ การเน้นเสียง การลากเสียง เป็นต้น และลักษณะการพูด เช่น การพูดชัดแจ้งหวัะ การพูดแทรก การพูดซ้อน เป็นต้น

๑.๕ วิธีดำเนินการวิจัย

๑.๕.๑ สัมภาษณ์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๕.๒ เก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในบางประเทศ ซึ่งหมายรวมถึงประเทศไทย ด้วยนั้น นับเป็นเรื่องยากลำบากในแง่การเก็บข้อมูล เพราะแพทย์ถือว่าการสนทนาขณะตรวจรักษาโรคเป็นความลับส่วนบุคคลของผู้ป่วย ในขณะที่ประเทศตะวันตกมีการศึกษาเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง เพราะแพทย์ถือว่าการเปิดเผยเพื่อประโยชน์ในการศึกษา ดังนั้นข้อมูลที่เป็นการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคในภาษาไทยจึงหาได้ยาก เพราะส่วนใหญ่ถึงแม้แพทย์จะเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา แต่ก็มิได้ยินยอมให้เก็บข้อมูลในห้องตรวจโรค

ผู้วิจัยก็ประสบปัญหาเช่นนี้เช่นกัน ผู้วิจัยพยายามติดต่อขอพบแพทย์ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่ง จนท้ายที่สุด ผู้วิจัยได้ไปติดต่อขอพบกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง และอธิบายวัตถุประสงค์และแนวทางการศึกษาให้แพทย์ฟัง ซึ่งแพทย์ก็เข้าใจและเห็นว่าเพื่อเป็นประโยชน์แก่การศึกษาภาษาไทยต่อไปในอนาคต แพทย์จึงยินยอมให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้

ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งได้เป็น ๒ ส่วนคือ

๑. ข้อมูลที่เป็นเทปบันทึกบทสนทนา

ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการบันทึกเทปสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง เขตตลิ่งชันและเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากพยาบาลและบุรุษพยาบาลให้ช่วยติดต่อขอพบกุมารแพทย์ จากนั้นจึงอธิบายแนวทางการศึกษา และขอความอนุเคราะห์จากกุมารแพทย์ให้บันทึกเทปในขณะที่ตรวจรักษา จนครบตามจำนวนที่ระบุไว้ในขอบเขตการศึกษา

๒. ข้อมูลที่เป็นแบบสอบถาม

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็ก ยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ อีกทั้งกำลังเจ็บป่วยอยู่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีผู้ปกครองซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง เป็นผู้พามาพบแพทย์ และผู้ปกครองนี้จะมีส่วนร่วมในการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในห้องตรวจวินิจฉัยโรคด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจะขอความอนุเคราะห์จากผู้ปกครองของผู้ป่วยให้ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลจำเพาะของทั้งผู้ปกครองและของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่มาพบแพทย์ หลังจากพบแพทย์แล้ว ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์การสนทนา

๑.๕.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปมาถ่ายเป็นตัวอักษรประกอบ

สัญลักษณ์ตามหลักสนทนาวิเคราะห์ (Conversation analysis) โดยปรับแต่งบางสัญลักษณ์ให้เหมาะสมกับภาษาไทยมากขึ้น ได้แก่

	เว้นวรรคห่าง	แสดงการหยุดตามจังหวะการหายใจ
-	ยัติภังค์	แสดงการหยุดเว้นระยะของผู้พูดเป็นเวลาไม่เกิน ๓ วินาที
--	ยัติภังค์คู่	แสดงการหยุดเว้นระยะของผู้พูดเป็นเวลามากกว่า ๓ วินาที
=	เสมอภาค	แสดงการพูดต่อเนื่องกันของผู้พูดคนเดียว
(??)	ปรศนีในวงเล็บ	แสดงข้อความซึ่งได้ยินไม่ชัดเจน ไม่สามารถถ่ายทอดเสียงได้
:	ทวิภาค	แสดงถึงพยางค์ที่ออกเสียงยาว
คำ	ตัวหนา	แสดงถึงคำที่ผู้พูดเปล่งเสียงดังเป็นพิเศษ
คำ	เส้นใต้คำ	แสดงถึงคำที่ผู้พูดเน้นเสียงหนักเป็นพิเศษ
()	วงเล็บ	ข้อความในวงเล็บแสดงกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีเสียงใดเกิดขึ้น
[]	วงเล็บเหลี่ยม	แสดงการพูดซ้อนของคู่สนทนา
Z		แสดงการพูดต่อกันของคู่สนทนาโดยไม่มีกรหยุดเว้นระยะ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้ตัวอักษรกับเครื่องหมายทวิภาค เพื่อหมายถึงบุคคล ดังนี้

พ:	หมายถึง	กุมารแพทย์
พบ:	หมายถึง	พยาบาล
บพ:	หมายถึง	บุรุษพยาบาล
ผป:	หมายถึง	ผู้ป่วย
ผปค:	หมายถึง	ผู้ปกครองของผู้ป่วย ใช้ในกรณีที่มีผู้ปกครองเข้าร่วมในการสนทนาเพียงคนเดียว
ผปค๑:	หมายถึง	ผู้ปกครองที่มีเสียงปรากฏในเทปบันทึกเสียงคนที่ ๑
ผปค๒:	หมายถึง	ผู้ปกครองที่มีเสียงปรากฏในเทปบันทึกเสียงคนที่ ๒

๑.๕.๔ วิเคราะห์การสนทนา

๑.๕.๔.๑ วิเคราะห์โครงสร้างและองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

๑.๕.๔.๒ วิเคราะห์วิธีการสื่อสารที่ปรากฏในองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

๑.๕.๔.๓ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการสื่อสาร

๑.๕.๕ สรุปผลการวิจัย และเสนอข้อเสนอแนะ

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้ทราบโครงสร้างและองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

๒. ทำให้ทราบปัญหาในการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งอาจนำความรู้นี้ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อไป

๑.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Cicourel (1985) กล่าวถึงปริจเฉทการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศตะวันตกไว้ว่า การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างด้านพื้นฐานความรู้ของคู่สนทนา ความเชื่อเกี่ยวกับอาการและสาเหตุของการป่วย รวมไปถึงความพยายามของแพทย์และผู้ป่วยในการดำเนินบทสนทนา

นอกจากนี้เขายังได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการสนทนาว่า การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอาจล้มเหลวได้ เนื่องมาจากการใช้ภาษาของแพทย์ และการที่แพทย์ไม่แสดงความใส่ใจต่อผู้ป่วยเท่าที่ควร ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก แพทย์อาจไม่ได้อธิบายอาการป่วยของเด็กให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองทราบอย่างกระจ่างชัด ทำให้ผู้ปกครองเกิดความข้องใจ และไม่เชื่อถือการวินิจฉัยนั้น จนเป็นเหตุให้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้ หรืออาจกล่าวได้อีกอย่างว่า ผู้ปกครองจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ก็ต่อเมื่อพวกเขาได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับอาการของโรคอย่างชัดเจนเพียงพอ จากการศึกษายังพบว่า แพทย์มักจะเพิกเฉยเมื่อผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลต่าง ๆ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยนั้นมาจากชนชั้นระดับล่างในสังคม แพทย์มักจะหลีกเลี่ยงหัวข้อที่เข้าใจได้ยาก และรายละเอียดที่ซับซ้อนละเอียดอ่อน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ แพทย์ไม่ใส่ใจที่จะให้ข้อมูลแก่พวกเขา ในขณะที่แพทย์รู้สึกว่าผู้ป่วยมักจะสับสนกังวลเกี่ยวกับอาการของตนเอง หรือไม่เต็มใจที่จะอธิบายปัญหาของตน และรู้สึกว่าผู้ป่วยไม่ใส่ใจต่อคำอธิบายของแพทย์ ซึ่งความล้มเหลวในการสื่อสารนี้อาจมาจากการใช้ภาษาด้วย กล่าวคือ แพทย์จะคำนึงถึงภาษาที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย ในขณะที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือเมื่อแพทย์ใช้ภาษาแพทย์ (doctor language) มากกว่า

Drew (1998) ศึกษาข้อมูลที่เป็นกรสนทนาทางโทรศัพท์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยของผู้ป่วยในประทศอังกฤษ โดยที่ผู้ป่วยเป็นผู้โทรศัพท์ไปปรึกษาอาการป่วยกับแพทย์ เขาได้เสนอข้อสังเกตไว้สามประการ ประการแรกคือ ผู้ปกครองมักจะเล่าอาการของผู้ป่วยโดยใช้คำแสดงความรุนแรงของอาการแทนที่จะตอบสิ่งที่แพทย์ถาม ประการที่สองคือ แพทย์และผู้ปกครองมักจะมีทัศนคติต่ออาการป่วยต่างกัน ผู้ปกครองมักมีความกังวลอย่างมากต่ออาการป่วยของบุตรหลาน ประการสุดท้ายคือแพทย์และผู้ปกครองมีสมมติฐานที่แตกต่างกันเกี่ยวกับอาการป่วย ผู้ปกครองมักแสดงความคิดเห็นหรือกล่าวถึงสมมติฐานของตนหลังจากที่แพทย์วินิจฉัยโรคแล้วไม่ตรงตามสมมติฐานของตน ในกรณีที่ Drew ศึกษา แพทย์มีวัตถุประสงค์ในการสนทนาต่างจากผู้ปกครองของผู้ป่วย โดยที่แพทย์จะพยายามถามและวินิจฉัยอาการทางโทรศัพท์ให้เสร็จสิ้นในขณะนั้นถ้าเป็นไปได้ ในขณะที่ผู้ปกครองของผู้ป่วยต้องการให้แพทย์มาเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน ซึ่งวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันนี้เป็นคำอธิบายว่าเหตุใดการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจึงมีลักษณะดังกล่าว

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่ากรสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยรวมไปถึงผู้ปกครองของผู้ป่วยมีปัญหาบางประการ อันเนื่องมาจากพื้นฐานความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติที่แตกต่างกันไป การใช้ภาษาอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารนั้นไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และมีผลสืบเนื่องไปถึงการรักษาตัวของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยอาจจะเลือกที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ด้วย

ในภาษาไทย การศึกษาการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยยังมีไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการสื่อสารและการใช้ภาษาของแพทย์และผู้ป่วย ได้แก่งานของ Boesch (1972) ที่วิจัยเรื่องการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศไทย ข้อมูลที่ใช้มีทั้งข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปบทสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์และผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า

๑. ระยะเวลาในการตรวจรักษาโรคน้อยเกินกว่าที่แพทย์และผู้ป่วยจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดต่อกัน และอาจไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง ชัดเจน โดยที่ผู้ป่วยมีเวลาเพียงเล็กน้อยในการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการป่วยของตนแก่แพทย์ ทั้งนี้ทั้งนั้น ระยะเวลาในการตรวจรักษาโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยหรือจำนวนผู้ป่วยที่กำลังรอพบแพทย์ หากแต่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์มากกว่าว่าจะใช้เวลาในการตรวจรักษาเท่าใด

๒. แพทย์และผู้ป่วยมีสถานภาพไม่เท่าเทียมกัน กล่าวคือ แพทย์มีสถานภาพสูงกว่าผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากการใช้ภาษาของแพทย์ โดยเฉพาะการใช้คำเรียกขานและคำสุภาพที่ลงท้ายประโยค ซึ่งนอกจากจะทำให้ทราบระยะห่างทางสังคมระหว่างแพทย์และผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้ทราบว่าแพทย์และผู้ป่วยสนิทสนมคุ้นเคยกันอย่างไรด้วย

๓. แพทย์มักจะมุ่งเน้นไปที่อาการของโรคและประวัติในการตรวจรักษาของผู้ป่วย โดยที่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และไม่ใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคมของผู้ป่วยเท่าใดนัก ดังนั้นจึงยากที่จะให้คำแนะนำที่เหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย เพราะแพทย์ทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยน้อยเกินไป ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยมีความปรารถนาเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ความร่วมมือกับแพทย์ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตน และเห็นว่าความร่วมมือนี้จะประโยชน์มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าแพทย์มีปฏิสัมพันธ์อย่างไร และจะนำข้อมูลไปใช้มากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกมานั้น มักจะไม่สมบูรณ์ ขาดความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน และอาจผิดพลาดได้ ดังนั้น แพทย์จึงต้องมีหน้าที่พิจารณาเลือกใช้เฉพาะข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์เท่านั้น

๔. แพทย์และผู้ป่วยมีสถานภาพทางสังคม พื้นความรู้ ทัศนคติ ที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการสื่อสารในหลายๆด้าน นอกจากนี้ยังพบว่า มีแพทย์เป็นจำนวนมากเลือกที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยการย่นระยะเวลาในการตรวจรักษาให้สั้นลงแทนการแก้ปัญหา

วิไลวรรณ ขนิษฐานันท์ (๒๕๒๙) ศึกษาภาษาในโรงพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้ภาษาในโรงพยาบาล คำว่า “ภาษาในโรงพยาบาล” ในที่นี้หมายถึง ภาษาที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลเท่านั้น โดย “ผู้ให้บริการ” หมายรวมถึง แพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่วน “ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ป่วย ผู้เข้ามารับการตรวจและรักษาโรค ผู้ซื้อยา และญาติของผู้ป่วย จากการศึกษาพบข้อสังเกตดังนี้

ก) ภาษาของผู้ให้บริการ

แบ่งออกเป็นด้านเนื้อหาและลักษณะภาษา

ด้านเนื้อหา ผู้ให้บริการอยู่ในฐานะ “ผู้รู้” เพราะผู้ให้บริการย่อมทราบดีว่าจะต้องพูดอะไรกับผู้รับบริการ และการพูดนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบหน้าที่ เช่น การซักถาม หรือการ

อธิบายของแพทย์ ผู้ให้บริการมีสถานภาพที่เหนือกว่าผู้รับบริการ เพราะเป็นผู้เริ่มการสนทนา เป็นผู้กำหนดขอบเขตและจบการสนทนา ส่วนด้านลักษณะภาษานั้น หน้าที่ของผู้ให้บริการมีส่วนกำหนดว่าจะต้องพูด “อะไร” แต่ไม่มีส่วนกำหนดว่าจะต้องพูด “อย่างไร” โดยตรง ทำให้ลักษณะการใช้ภาษาของผู้ให้บริการมีความหลากหลาย และไม่อาจจะระบุรูปแบบแน่นอนได้ หากแต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ผู้รับบริการ เวลา และสถานที่ เป็นต้น

ข) ภาษาของผู้รับบริการ

ด้านเนื้อหา ผู้รับบริการจะมีผู้ให้บริการเป็นผู้นำในการสนทนา ดังนั้น ผู้รับบริการจึงเป็นเพียงผู้ตอบคำถามและรับคำสั่งเป็นส่วนใหญ่ มีการถามคำถามบ้างเล็กน้อย จึงไม่มีโอกาสใช้ภาษามากเท่าผู้ให้บริการ ส่วนด้านลักษณะภาษานั้น เนื่องจากผู้รับบริการมีเป็นจำนวนมากและแตกต่างกันไปทั้งด้านวัย อาชีพ การศึกษา ฯลฯ ดังนั้นการใช้ภาษาจึงแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันอยู่มาก แต่มีลักษณะเด่นที่เหมือนกันอยู่ประการหนึ่งคือ ความสุภาพและยกย่องนับถือผู้ให้บริการ ดังจะเห็นได้จากคำสรรพนามแทนตัวผู้พูด เช่น “ผม”, “ดิฉัน”, “หนู” คำสรรพนามแทนตัวผู้ฟัง เช่น “คุณ”, “คุณหมอ”, “อาจารย์” และคำแสดงความสุภาพ เช่น “ค่ะ”, “ครับ”, “ขอโทษ”, “ช่วย ขอ...หน่อย”, “ขอบคุณ” ผู้รับบริการจะใช้คำแสดงความสุภาพบ่อยครั้ง ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความระมัดระวัง ระวังกริยาของตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็แสดงความยกย่องหรือเกรงใจผู้ให้บริการด้วย

กึ่งกาญจน์ เทพกาญจน์ (๒๕๓๕) ศึกษาภาษาที่อายุรแพทย์ใช้ในการตรวจรักษาโรคในคลินิกอายุรกรรมทั่วไป โดยวิเคราะห์โครงสร้าง รูปแบบและลักษณะของภาษาที่อายุรแพทย์ใช้ รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ภาษาของแพทย์ ในการวิเคราะห์โครงสร้างของภาษาแพทย์ กึ่งกาญจน์ วิเคราะห์หาหน่วยหน้าที่ถ้อยคำหรือเจตนาของแพทย์ในการกล่าวถ้อยนั้น หน่วยหน้าที่จำแนกได้เป็นสองชนิดคือ หน่วยหน้าที่หลัก และหน่วยหน้าที่เสริม โดยที่หน่วยหน้าที่หลักมีบทบาทสำคัญและมีผลโดยตรงต่อการรักษา ในขณะที่หน่วยหน้าที่เสริมไม่มีบทบาทสำคัญและไม่ผลโดยตรงต่อการตรวจรักษา

ด้านลักษณะทางภาษาของแพทย์นั้น แบ่งออกเป็นลักษณะร่วมของภาษาแพทย์และลักษณะของภาษาแพทย์เฉพาะบุคคล ลักษณะร่วมของภาษาแพทย์คือ ลักษณะของภาษาที่แพทย์ทุกคนในกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม ภาษาแพทย์มีลักษณะร่วมกันได้เนื่องจาก ประการแรก ภาษาแพทย์แสดงออกด้วยสื่อประเภทเดียวกันคือ เสียงพูด ประการที่สอง ภาษาแพทย์จะใช้ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่เป็นทางการเหมือนกันโดยมีวัจนลีลา (style) เดียวกันคือ วัจนลีลาแบบปรึกษาหารือ

(consultative style) และในบางกรณีก็เป็นแบบกันเอง (casual style) ประการสุดท้าย แพทย์มีวัตถุประสงค์ในการใช้ภาษาอย่างเดียวกันนั้นคือ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเหมือนกัน

ส่วนลักษณะของภาษาแพทย์เฉพาะบุคคล ได้แก่ การใช้สรรพนามบุรุษที่ ๒ และการใช้คำลงท้ายที่แสดงความสุภาพ (polite particle) ซึ่งลักษณะทั้งสองประเภทนี้ นอกจากจะทำให้ทราบว่าภาษาแปรไปตามบุคคลอย่างไรแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดกับผู้ฟังอีกด้วย เช่น ความสุภาพ ความเป็นทางการ ความห่างเหิน และความเป็นกันเอง เป็นต้น

ฉันทณี ภัทรรมยิ่ง (๒๕๓๘) วิจัยเรื่อง การใช้ภาษาของแพทย์ : การปนภาษาระหว่างภาษาไทยและภาษาอังกฤษ งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาเปรียบเทียบการปนภาษาไทยและภาษาอังกฤษของอายุรแพทย์ในขณะปฏิบัติหน้าที่ ระหว่างบุคคลในวงการแพทย์ ซึ่งได้แก่ แพทย์ฝึกหัดและพยาบาล กับบุคคลนอกวงการแพทย์ ซึ่งได้แก่ผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าอายุรแพทย์มักใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษกับบุคคลในวงการแพทย์มากกว่าบุคคลนอกวงการแพทย์ เพราะบุคคลในวงการแพทย์มีความรู้ ความสามารถด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสามารถเข้าใจภาษาอังกฤษได้ดีกว่าบุคคลนอกวงการแพทย์ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาเปรียบเทียบประเภทของคำศัพท์ที่แพทย์ใช้ระหว่างคำศัพท์ภาษาอังกฤษเฉพาะสาขา และคำศัพท์ภาษาอังกฤษทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า แพทย์จะใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษเฉพาะสาขาโดยเฉพาะด้านคำศัพท์เชิงวิชาการ เพราะเมื่อพูดแล้วสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ทันที

งานวิจัยในภาษาไทยข้างต้นทำให้เราทราบเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย รวมถึงการใช้ภาษาของแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค แต่งานวิจัยเหล่านี้ยังไม่ได้กล่าวถึงประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจอีกประเด็นหนึ่ง นั่นคือ ลักษณะและองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค อีกทั้งงานวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาการสนทนาของแพทย์ทั่วไป อายุรแพทย์ และบุคคลในวงการแพทย์ เช่น พยาบาล นักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาการสนทนาระหว่าง “กุมารแพทย์” และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังที่ได้กล่าวไว้ในข้อ ๑.๒

๑.๘ คำสำคัญ

ก. กุมารแพทย์

กุมารแพทย์ หมายถึง แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง ๑๕ ปี

ข. ผู้ป่วย

ในงานวิจัยนี้ ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการตรวจรักษาจากกุมารแพทย์ และหมายรวมถึงผู้ปกครองของผู้ป่วยที่เป็นผู้ตอบคำถามของแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยยังมีอายุน้อย

ค. วิธีการสื่อสาร

วิธีการสื่อสาร หมายถึง การเลือกใช้รูปภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการสื่อสารของผู้พูด