

การเลี่ยงคำและการใช้วิธีคำเลี่ยงในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

WORDS TO AVOID AND SUBSTITUTIONS FOR BETTER COMMUNICATION
WITH PEOPLE LIVING WITH HIV

กิตติพงษ์ พลทิพย์

Kittiphong Phontip

คณะพยาบาลศาสตร์ บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Faculty of Nursing Buriram, Western University

Received: 30/09/2020

Revised: 08/10/2020

Accepted: 22/10/2020

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดความเปราะบางในการปรับตัว บุคลากรทางสาธารณสุขจึงต้องมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และไว้วางใจของผู้ติดเชื้อ การใช้คำเลี่ยงเป็นลักษณะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์เพื่อลดความรุนแรงของคำที่สามารถนำมาใช้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ จากการวิเคราะห์คำที่ปรากฏในสื่อออนไลน์ Twitter ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2563 เพื่อศึกษาการใช้คำเลี่ยงและตัวอย่างคำเลี่ยงของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มีคำเลี่ยงที่ใช้ทดแทนคำทั่วไปที่ใช้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 5 กลุ่มคำ คือ 1) เชื้อเอชไอวี เช่น +, H, H+ 2) การติดเชื้อเอชไอวี เช่น ชีวิตติด+, ชีวิตคิดบวก, Positive thinking 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ครอบครัวตัว H, ผู้ใช้ชีวิตร่วมกับ H 4) ผู้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เช่น ทีมสามทุ่ม, ทีมสี่ทุ่ม, ชีวิตติดที่เวียร์ และ 5) ยาต้านเอชไอวี เช่น วิตามิน, ขนม โดยมีข้อเสนอแนะในการใช้เทคนิคการเลี่ยงคำ เพื่อลดความรุนแรงของคำในการสื่อสารและแสดงถึงความเข้าใจ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการประเมินความต้องการในการสื่อสารของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สร้างข้อตกลงร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับวิธีการใช้คำเลี่ยงและคำเลี่ยงที่จะใช้ในการสื่อสาร ศึกษาตัวอย่างคำเลี่ยงที่นิยมใช้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ และใช้เทคนิคหรือวิธีการอื่นในการสื่อสารร่วมด้วย ทั้งนี้บุคลากรทางสาธารณสุขควรพัฒนาตนเอง ในด้านทักษะการติดต่อสื่อสารให้เกิดการใช้ภาษาในการสื่อสารทางสุขภาพอย่างสร้างสรรค์และมีปฏิภาณไหวพริบอย่างต่อเนื่อง

Abstracts

HIV infection is a health problem that effects infected people, both physically, mentally, socially and spiritually. This resulted in a fragile adaptation. Therefore, public health personal must have communication skills in order to gain understanding and trust of infected people. The avoidance of words is a constructive way of communicating to reduce the severity of words that can be used by people with HIV. According to the analysis of the words found in Twitter, an online social media during August-September 2020, there were five groups of ordinary words to avoid and substitution words used among people with HIV: 1) HIV: +, H, H+; 2) HIV infection: Life with +, Life positive thinking, Positive thinking; 3) people living with HIV: Family H, persons living with H; 4) people taking antiretroviral drugs: Nine PM team, Ten PM team,

Life with T-vir; and 5) antiretroviral drugs: Vitamin, Candy. It is recommended to use word avoidance technic to reduce seriousness of the words in communication and to show understanding in people with HIV by assessing the needs for proper communication for people with HIV, construct an agreement with people with HIV regarding words to avoid and substitutions for communication, study substitution words popularly used by people with HIV, and used other technic in communication for communication. Health personnel should study and develop themselves in communication skills for creative and intelligent use of language in communicating health.

คำสำคัญ:

การเลี่ยงคำ, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Keywords:

words to avoid and substitution, people living with HIV

บทนำ

ภาวะการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก มีการพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศไทยมีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเสียชีวิตจากโรคเอดส์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 ปัจจุบันสถานการณ์ การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย⁽¹⁾ คาดว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ใน ปี พ.ศ. 2560 จำนวนทั้งสิ้น 439,610 คน โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,529 คน ซึ่งความชุกในกลุ่มประชากรทั่วไปมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ กลุ่มหญิงข้ามเพศ และกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ในขณะที่ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program; NAP) พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจเอชไอวีหรือทราบสถานะการติดเชื้อจำนวน 432,084 คน คิดเป็นร้อยละ 98.29 ของจำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ และเป็นผู้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 323,784 คน คิดเป็นร้อยละ 74.94 ของผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะการติดเชื้อ และเป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ จำนวน 273,045 คน คิดเป็นร้อยละ 84.33 ของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ติดเชื้อบกพร่อง ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยที่คุกคามและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและครอบครัวอย่างมาก และยังต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ติดเชื้อมีกลไกในการปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ เพื่อการปรับตัว ในสถานะผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรทางสาธารณสุข จึงต้องมีความเข้าใจผู้ติดเชื้อ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อร่วมกัน

การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญของการให้บริการทางสาธารณสุข เป็นเครื่องมือร่วมที่จำเป็นในทุกขั้นตอนของกระบวนการให้บริการ และยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้บริการ จากการศึกษาของ จิตใจ ศิริโส, สุรพร ธนศิลป์ และนพมาศ พัดทอง⁽²⁾ พบว่าการสื่อสารของทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามการรับรู้ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .05$) แสดงถึงการรับรู้ว่าการสื่อสารที่เข้าใจตรงกัน การรับฟังปัญหาต่างๆ การดูแลเอาใจใส่และการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา จะเกิดการดูแลที่ตรงตามความต้องการ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความรู้และ

ทักษะการสื่อสารเพื่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและได้รับความพึงพอใจ การใช้คำเสี่ยงเป็นการใช้ภาษาในการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์อย่างมีปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารในลักษณะที่ต้องการสื่อความหมายอย่างหนึ่ง แต่พูดหรือเขียนอีกอย่างหนึ่ง ที่มีความหมายไม่ตรงกันตัวอักษร หากมีความหมายโดยนัย อาจมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ฟังรู้สึกว่าเป็นถ้อยคำที่มีความสุภาพ เพื่อให้เกิดความสบายใจ หรือเพื่อลดความรุนแรงของคำๆ นั้น⁽³⁾ ในทางการให้บริการสุขภาพมีการนำเทคนิคการใช้คำเสี่ยงคำที่ไม่สุภาพโดยใช้ศัพท์หรือภาษาที่นุ่มนวลมาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเชื้อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะการใช้วิธีเสี่ยงคำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ในประเด็นอาการและอาการแสดงตามระยะของโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ในประเด็นการสื่อสารเพื่อการให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ได้ทำการวิเคราะห์คำที่ปรากฏในสื่อออนไลน์ Twitter ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงระหว่างเดือน สิงหาคม-กันยายน 2563 เพื่อศึกษาการใช้คำเสี่ยงและตัวอย่างคำเสี่ยงของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

การติดเชื้อเอชไอวี

เอดส์ (AIDS; Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (HIV; Human Immunodeficiency Virus) โดยเชื้อเอชไอวีจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ติดเชื้อโรคอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ มีนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้อง คือ

1. การติดเชื้อเอชไอวี⁽⁴⁾ คือ การได้รับเชื้อเอชไอวีและยังไม่เกิดอาการจากเชื้อฉวยโอกาสและมีจำนวนเซลล์ CD4+ Lymphocytes มากกว่า 200 เซลล์/มิลลิลิตร โดยทั่วไปไม่มีอาการเป็นเวลา 5-10 ปี แม้ว่า จะไม่มีอาการแต่เชื้อเอชไอวีก็แบ่งตัวและทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเมื่อภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายมากจะทำให้เกิดโรคเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2. โรคเอดส์⁽⁴⁾ คือ การที่บุคคลได้รับเชื้อเอชไอวี และโรคได้ลุกลามจนเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีอาการของโรคฉวยโอกาส ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีความจำเพาะต่อเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 T lymphocyte และ Monocyte สูงมาก โดยจะจับกับเซลล์ CD4 และฝังตัวเข้าไปภายในและเพิ่มจำนวนโดยสร้างสายดีเอ็นเอโดยเอนไซม์ Reverse transcriptase หลังจากนั้นสายดีเอ็นเอของไวรัสจะแทรกเข้าไปในสายดีเอ็นเอของผู้ติดเชื้ออย่างถาวรและเพิ่มจำนวนต่อไป โดยเชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ 3 ช่องทาง คือ 1. ทางการมีเพศสัมพันธ์ 2. ทางเลือด 3. จากมารดาสู่ทารก⁽⁴⁾ โดยโรคเอดส์แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ ช่วงแรกของการได้รับเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อมักไม่มีอาการป่วย มีเพียงร้อยละ 10 มีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือ มีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมมน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาหรืออ่อนแรง โดยอาการเหล่านี้จะหายเองได้ ทำให้ส่วนใหญ่มักไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังการได้รับเชื้อเอชไอวีใหม่ๆ อาจตรวจไม่พบการติดเชื้อ (Window Period) ซึ่งจะตรวจพบเชื้อเอชไอวีประมาณ 2-12 สัปดาห์ นับจากวันที่ได้รับเชื้อ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของร่างกายแต่ละบุคคล โดยที่ผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการ แต่สามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่นได้ นอกจากนี้ ผู้มีเชื้อบางรายอาจจะพบอาการต่อมน้ำเหลืองโตตามร่างกาย โดยโตอยู่เป็นระยะเวลานานๆ เช่น มากกว่า 1 เดือน ต่อมมน้ำเหลืองที่โตนี้

มีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง ข้างละหลาย เม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำที่คอ แต่ยังไม่มีอาการเจ็บหรือบวมแดง

2. ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการ สัมพันธ์กับเอดส์ เป็นระยะที่ผู้ที่มีเชื้อเริ่มมีอาการ เช่น เป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ อาจมีเชื้อราในช่องปาก งูสวัด เริ่มในช่องปากและอวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขน ขา และ ลำตัวคล้ายคนแพ้น้ำลายงู

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่ผู้ที่มีเชื้อ มีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงมาก ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งการติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึงการติดเชื้อที่มักไม่ก่อให้เกิดโรคในคนที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายปกติ แต่หากเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกัน ลดต่ำลง ก็จะทำให้เกิดอาการแสดงของโรคต่างๆ ได้

จากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีปัญหา⁽⁴⁻⁷⁾ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

1. อาจมีการติดเชื้อกับอวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกาย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2. มีความเจ็บปวดบริเวณช่องปาก ริมฝีปาก รอบๆ อวัยวะเพศหรือทวารหนัก เนื่องจากมีแผลติดเชื้อ

3. ระบบทางเดินหายใจ

3.1 ทางเดินหายใจอุดตัน เนื่องจาก มีเสมหะเหนียวข้น มีอาการอ่อนเพลีย หายใจไม่มีประสิทธิภาพ

3.2 การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เนื่องจาก เนื้อปอดสูญเสียหน้าที่จากการติดเชื้อฉวยโอกาสระบบทางเดินหายใจ

4. ภาวะโภชนาการ

4.1 มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านโภชนาการ คือ ได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้น มีอาการเบื่ออาหาร หรือกลืนลำบาก

4.2 การกลืนอาหารลำบาก เนื่องจาก หลอดอาหารอักเสบ

5. ระบบขับถ่าย มีอาการท้องเดิน เนื่องจากการติดเชื้อฉวยโอกาสในลำไส้ จากผลข้างเคียงของยา หรือจากการให้อาหารทางสายยาง

6. แบบแผนเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านการดำเนินชีวิตและการดำเนินของโรค

7. มีภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจ (Psychological distress) ได้แก่ ความโศกเศร้า เสียใจ ความวิตกกังวล ความเครียด หดหู่ ท้อแท้และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการรับทราบผลการวินิจฉัยโรคหรือจากสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นรวมไปถึงการพยากรณ์โรคที่รุนแรง

8. ผู้ติดเชื้อและครอบครัวไม่สามารถปรับตัวยอมรับการวินิจฉัยโรคและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

9. ความรู้สึกถูกตีตรา (Perceived stigma) ด้วยเป็นโรคที่สังคมให้สัญลักษณ์ของโรคในเชิงลบ กล่าวคือสังคมมองว่าโรคมีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นโรคของหญิงหรือชายที่มีอาชีพพิเศษ เป็นโรคของชายรักชาย ถูกมองด้วยความรังเกียจ และเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความเสื่อมทางสังคมและศาสนา การถูกตีตราจะทำให้เกิดตรรกะปฝังแน่นภายในจิตใจของผู้ติดเชื้อ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้ออาจจะแยกตัวจากสังคมได้

10. การตีตราตนเอง (Self stigma) ด้วยผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งเชื่อว่าการติดเชื้อเอชไอวี เกิดจากผลการกระทำของตัวเองที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม การมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ การผิดเพศ หรือการทำอาชีพที่ขัดต่อศีลธรรมจรรยา

11. ความหวาดกลัวต่อความตาย (Fear for death) ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีความหวาดกลัวต่อความตาย เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะปรากฏอาการของโรค มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำมาก และมีการติดเชื้อฉวยโอกาส จะทำให้มองว่าโรคกำลังคุกคามชีวิตของตน

จะเห็นได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มผู้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีความเปราะบางจากผลกระทบเรื้อรังทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บุคลากรทางสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ การดูแลรักษา และมีความเข้าใจในการสื่อสารเพื่อการให้บริการสุขภาพกับผู้ติดเชื้อดังกล่าว

การสื่อสารเพื่อการให้บริการสุขภาพ

การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และเจตคติซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลอย่างน้อยสองคน⁽⁸⁾ การสื่อสารถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพขั้นพื้นฐานของบุคคล ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร เพื่อให้สามารถสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถสื่อสารได้ทั้งทางการพูด การเขียน และภาษาท่าทาง การสื่อสารเพื่อการให้บริการสุขภาพเป็นการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นพื้นฐานและมีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพทุกขั้นตอน การสื่อสารสามารถแบ่งออกเป็น 3 แบบ⁽⁹⁾ คือ

1. การสื่อสารทางสังคม (Social communication) เป็นรูปแบบที่คุ้นเคยเป็นลักษณะของการใช้เวลาหมดไปและมีคุณค่าทางความสุขสำราญ และมักจะเป็นการให้และรับอย่างเสรี หัวข้อการสนทนาจะพูดไปเรื่อย ๆ ไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน

2. การสื่อสารแบบเป็นพิธีรีตอง (Formal communication) เป็นรูปแบบที่มีการเตรียมการล่วงหน้า เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มักเป็นการส่งข้อมูลในด้านเดียวหรือมีการซักถามบ้างเล็กน้อย อาจแสดงออกมาทางงานศิลปะก็ได้

3. การสื่อสารเชิงการรักษา (Therapeutic communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้มีความรู้และ

ประสบการณ์มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการมีปฏิสัมพันธ์ สามารถแยกแยะได้ว่าขณะนี้พูดอะไรเพื่ออะไร ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นความตั้งใจและเพ่งเล็งที่จะช่วยเหลือ

การสื่อสารเพื่อการให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องใช้การสื่อสารทั้ง 3 รูปแบบ ภายใต้กรอบของวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร ทั้งนี้ผู้ส่งสารจะต้องมีคุณสมบัติและบุคลิกที่ดี กิริยามารยาทดี น่าเชื่อถือ มีน้ำเสียงหรือโทนเสียงที่ตีความเหมาะสม ดูจริงใจและดูสุขภาพดี รวมถึงเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีความรู้ความสามารถด้านเนื้อหาที่จะสื่อสาร เรื่องกระบวนการสื่อสาร จิตวิทยาการสื่อสาร การถ่ายทอด และการนำเสนอข้อมูลรวมถึงมีข้อมูลเนื้อหาสาระด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ครบถ้วนผ่านการเตรียมและกลั่นกรองก่อนการสื่อสาร รู้จักสื่อและช่องทางในการสื่อสาร และที่สำคัญต้องรู้ว่าผู้รับสารที่เราจะสื่อสารคือใครและเข้าใจในวัฒนธรรม การสื่อสารด้วย⁽¹⁰⁾ เป็นการสื่อสารอย่างเข้าใจผู้ป่วยและมีความเหมาะสมกับกาลเทศะ อาจจะใช้ภาษาหรือมีความรู้เกี่ยวกับภูมิหลังของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความเปราะบาง จากการศึกษาของสุวรรณกมล จันทระโน, พิทักษ์ ศิริวงศ์ และไพโรจน์ วิไลนุช⁽¹¹⁾ พบว่า มีการใช้เทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 4 เทคนิค คือ เทคนิคการสร้างสภาพแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นในมุมมองของคู่สนทนา เทคนิคการใช้คำถามโดยใช้คำว่าสมมติ เทคนิคการใช้คำเสี่ยงคำที่ไม่สุภาพโดยใช้ศัพท์หรือภาษาที่นุ่มนวล และเทคนิคการอ้างอิงบุคคลที่สาม ซึ่งผู้เขียนได้ศึกษาและวิเคราะห์ข้อความสื่อสารของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสื่อออนไลน์ Twitter ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2563 พบว่า มีการใช้เทคนิคการเสี่ยงคำจำนวนมาก ซึ่งพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข ควรทำความเข้าใจและนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสาร เพื่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อต่อไป

ลักษณะการใช้วิธีเลี่ยงคำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การใช้คำเลี่ยงเป็นการใช้ภาษาเชิงสร้างสรรค์โดยการสื่อสารในลักษณะที่ต้องการสื่อความหมายอย่างหนึ่ง แต่สื่อสารอีกอย่างหนึ่ง เป็นการใช้คำที่มีความหมายไม่ตรงตัวตัวอักษร มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับสารรู้สึกว่าเป็นถ้อยคำที่มีความสุภาพ เพื่อให้เกิดความสบายใจ หรือเพื่อลดความรุนแรงของคำๆ นั้น จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏในสื่อออนไลน์ Twitter พบว่า มีลักษณะการใช้วิธีเลี่ยงคำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการสื่อสาร รายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะการใช้วิธีเลี่ยงคำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการเลี่ยงคำแทนความหมายของคำ 5 กลุ่ม ดังนี้

1.1 เชื้อเอชไอวี ตัวอย่างลักษณะคำที่ใช้ เช่น +, H, H+, น้อง H, น้อง +, H plus, ไอ้ตัว H, ไอ้ตัว H+, น้อง

1.2 การติดเชื้อเอชไอวี ตัวอย่างลักษณะคำที่ใช้ เช่น ชีวิตติด+, ชีวิตติดบวก, Positive Thinking, การมี H, เลือดบวก, Thinking plus, เลือดผสม, เลือดสีโคลน, เลือดสองสี, สองสายเลือด, Life plus, Half blood

1.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตัวอย่างลักษณะคำที่ใช้ เช่น ครอบครัวตัว H, ผู้ที่ใช้ชีวิตร่วมกับ H, ชาวเลือด+, มนุษย์เลือดบวก

1.4 ผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ตัวอย่างลักษณะคำที่ใช้ เช่น ทีมสามทุ่ม, ทีมสี่ทุ่ม, ชีวิตติดทีเวอร์

1.5 ยาต้านไวรัสเอชไอวี ตัวอย่างลักษณะคำที่ใช้ เช่น วิตามิน, ขน

2. ลักษณะการใช้วิธีเลี่ยงคำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีวิธีการเลี่ยงคำ ดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงเสียงของคำ (Phonetic corruption) เป็นการเปลี่ยนเสียงของพยัญชนะบางคำของคำที่ต้องการ เช่น คำว่า “คิดบวก” แทนคำว่า “ติดบวก”

2.2 การย่อคำ (Abbreviation) เป็นการตัดคำใดคำหนึ่งหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของพยางค์ออก หรือเป็นการสะกดคำในการเขียนที่ไม่ครบทั้งคำ เช่น

คำว่า “H” แทนคำว่า “HIV”

2.3 การใช้คำศัพท์ต่างประเทศ (Loan Word or Foreign Word) เป็นการใช้คำยืมจากคำศัพท์ต่างประเทศ เช่น คำว่า “Positive” หรือ “Plus” แทนคำว่า “บวก”

2.4 การลดความหมายของคำ (Under statements) เป็นการใช้คำที่มีความหมายกลาง หรือการกล่าวโดยใช้คำพูดที่อ้อมค้อม เช่น คำว่า “ผู้ที่ใช้ชีวิตร่วมกับ H” แทนคำว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี”

2.5 การใช้อุปมาอุปไมย (Metaphor) เป็นการใช้คำที่มีการเปลี่ยนแปลงความหมายของคำอื่นแทนคำที่ต้องการเลี่ยง เช่น คำว่า “วิตามิน” แทนคำว่า “ยาต้านไวรัสเอชไอวี”

2.6 การใช้สัญลักษณ์ (Symbol) เป็นการใช้สัญลักษณ์แทนการสื่อสารด้วยคำ เช่น “+” แทน “บวก”

2.7 การใช้คำที่มีความหมายเดียวกัน (Synonyms) เป็นการใช้คำที่มีความหมายเดียวกันแต่เขียนแตกต่างกัน เช่น “Plus” แทนคำว่า “Positive”

3. ลักษณะการใช้วิธีเลี่ยงคำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี บางคำมีการใช้วิธีการเลี่ยงคำหลายวิธีร่วมกัน เช่น “Thinking Plus”, “Positive Thinking”, “คิดบวก”, “ติดบวก”, “ติดเชื้อเอชไอวี”

จากการข้อมูลลักษณะการใช้วิธีเลี่ยงคำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปรากฏในสื่อออนไลน์ Twitter ดังกล่าว สามารถนำมาใช้ประยุกต์ใช้ในการสื่อสารเพื่อให้การบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้เขียนมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การใช้เทคนิคการเลี่ยงคำเป็นกลวิธีทางภาษาเพื่อลดความรุนแรงของคำในการสื่อสารและแสดงถึงความเข้าใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะนำมาสู่การไว้วางใจต่อกันได้ ซึ่งจะส่งผลดีในการวางแผนการรักษา ร่วมกันระหว่างพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ติดเชื้อ

2. พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุข ควรประเมินความต้องการในการสื่อสารของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีเฉพาะราย เพื่อจะได้ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม

3. พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขอาจสร้างข้อตกลงร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับวิธีการใช้ค่าเสี่ยงและค่าเสี่ยงที่จะใช้ในการสื่อสาร รวมไปถึงการนำเสนอตัวอย่างค่าเสี่ยงที่นิยมใช้เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้มีความเข้าใจ และการเข้าใจที่ตรงกัน

4. พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขควรศึกษาและติดตามตัวอย่างค่าเสี่ยงที่นิยมใช้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อได้อย่างเหมาะสม และมีความไวกับค่าเสี่ยงที่ปรากฏในการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อ

5. การสื่อสารเพื่อการให้บริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้มีเพียงลักษณะการใช้ค่าเสี่ยงเพียงอย่างเดียว อาจจะต้องใช้เทคนิคหรือวิธีการอื่นร่วมด้วย

สรุป

การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเปราะบางทางสุขภาพ ที่จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารอย่างมีคุณภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความพึงพอใจในการให้บริการทางสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าและพัฒนาตนเองในด้านทักษะการติดต่อสื่อสารให้เกิดการใช้ภาษาในการสื่อสารทางสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์และมีปฏิภาณไหวพริบ วิธีการใช้ค่าเสี่ยงเป็นเทคนิคการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่ช่วยลดความรุนแรงของคำในการสื่อสารที่บุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำมาประยุกต์ใช้โดยการประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเพื่อการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control (TH). Office performance report AIDS, tuberculosis and sexually transmitted diseases. Year 2018. Bangkok: Six One Seven Company Limited (TH); 2018. (in Thai)
2. Jai Siriso, Sureeporn Thanasilp, Noppamas Phatthong. Selection factors related to mortality quality of end stage cancer patients as perceived by their caregivers. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2017; 29 (2): 112-123. (in Thai)
3. Patcharaphon Salee. Thai language convention. Journal of MCU Nakhondhat. 2019; 6 (4) : 1622-1644. (in Thai)
4. Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Diseases, Department of Disease Control (TH). HIV / AIDS Treatment Literacy. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2011. (in Thai)
5. Teachers of the Royal Institute of Thailand (TH) Nursing for adults and the elderly, Volume 3. Nonthaburi: Yutharin Printing (TH); 2014. (in Thai)
6. Yuthachai Chaisit, Khwanpraphasorn Chanchulawat, Saowanee Sobun, Apinyakun Talay. Spiritual distress healing for people living with HIV/ AIDS: The nursing roles. Journal of Nursing and Health Care. 2017; 35(3): 31-38. (in Thai)
7. Nihafisahaji Wan Ngo. Attitudes about AIDS and social stigma case studies of the muslim community in Pattani province. Asia Review. 2013; 34(1): 107-129. (in Thai)

8. College of Nursing, Thai Red Cross Society (TH). Psychiatric Nursing. 2nd edition, Bangkok: Chulalongkorn Printing Press University (TH); 2015. (in Thai)
9. Academic Welfare Program Royal National Institute of Education (TH). Psychiatric Nursing and Mental Health. 2nd edition. Bangkok: Thanapress (TH); 2014. (in Thai)
10. Chotirot Timpattanaphong. Health Communications Point of View :Who Sends the Message, Who Receives the Message, Who Gets the Benefits. Payap University Journal. 2012; 23(1): 57-71. (in Thai)
11. Sawankamol Chantaramano, Phitak Siriwong, Pairote Wilainuch. Communication structures and practices of palliative care volunteers with caregivers of end-stage patients with chronic non-communicable diseases. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 2016; 9(2): 1224-1244. (in Thai)