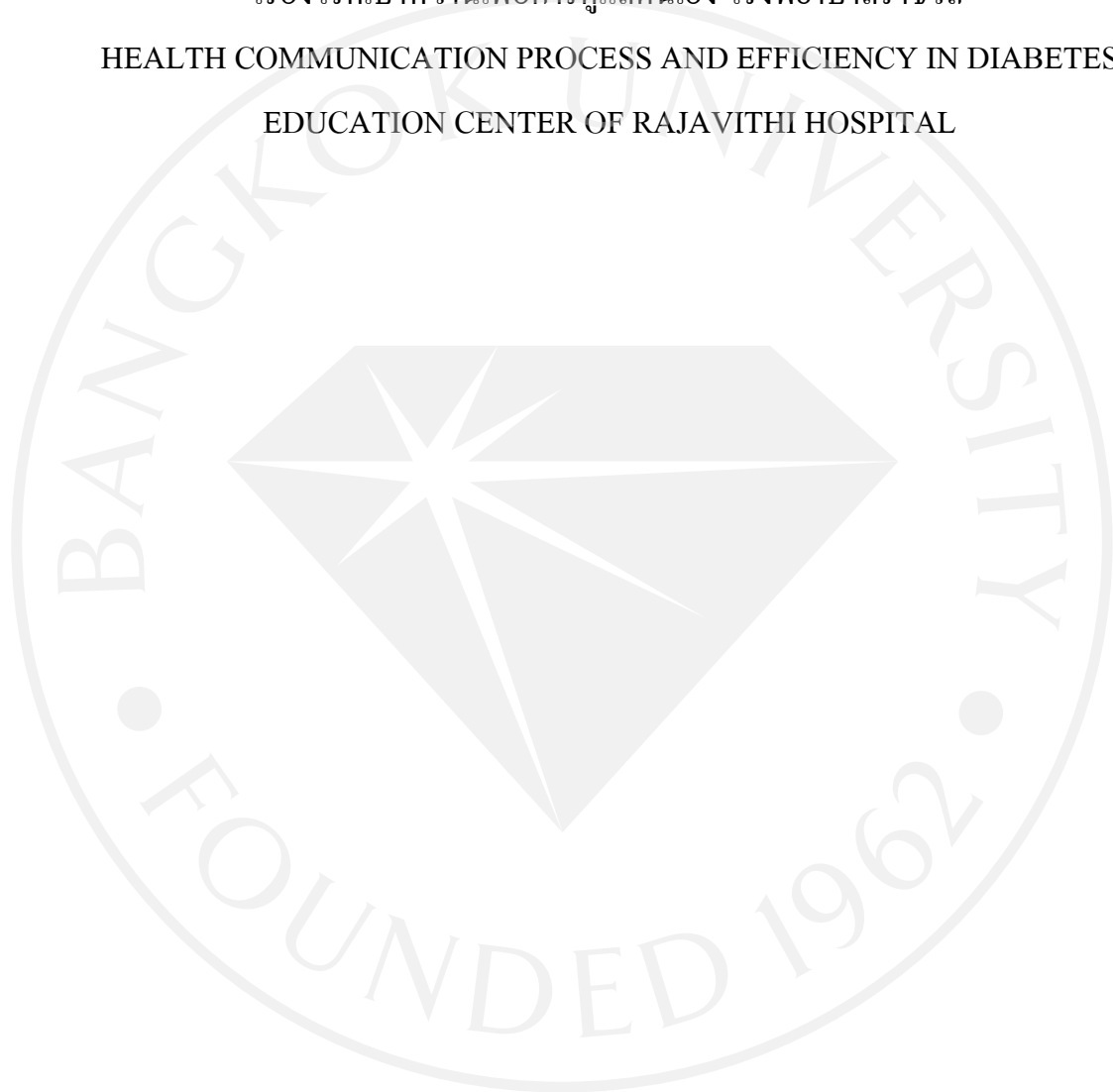


กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้
เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

HEALTH COMMUNICATION PROCESS AND EFFICIENCY IN DIABETES

EDUCATION CENTER OF RAJAVITHI HOSPITAL



กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อ
การดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

HEALTH COMMUNICATION PROCESS AND EFFICIENCY
IN DIABETES EDUCATION CENTER OF RAJAVITHI HOSPITAL

วริน มโนรมณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

พ.ศ. 2551



© 2551

วริน มโนรมณ์

สงวนลิขสิทธิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

เรื่อง กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้
เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

ผู้วิจัย วริน มโนรมณ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. รสขงพร โกมลเสวิน)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรพล ภูรัตน์)

กรรมการบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญเลิศ สุขดิถิก)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รองศาสตราจารย์ ดร. พีระ จิระโสภณ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักกณา วรศิลป์ชัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 2 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2551

วริน มโนรมณ์. ปรินญาณิตศศาสตรบัณฑิต, ธันวาคม 2551, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแล
ตนเองของโรงพยาบาลราชวิถี (133 หน้า)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. รสขงพร โกมลเสวิน

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร รวมไปถึงความเข้าใจความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังจากที่ได้รับการเข้าอบรม ตลอดจนค้นหาอุปสรรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในกระบวนการสื่อสาร ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แบบพรรณนา (Narrative) โดยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง และแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 แบบ คือ 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) แพทย์ 2 คน พยาบาล 1 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 6 คน โดยสังเกตในห้องตรวจโรคและระหว่างการอบรม 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth-interview) แพทย์ 2 คน พยาบาล 1 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน

ผลการวิจัยพบว่า ศูนย์ฯ มีแพทย์ 8 คน และพยาบาล 1 คน เป็นผู้สื่อสารกับผู้ป่วย ทั้งนี้บุคคลสามารถเข้าร่วมการอบรมกับศูนย์ฯ ได้ 4 ช่องทางคือ ผู้ป่วยที่มาจากการส่งตัวของแพทย์ที่ตรวจโรคทั่วไป ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจากคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน และบุคคลทั่วไป พบว่า ผู้มารับการอบรม ณ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุมากกว่า 50 ปี เนื้อหาการอบรมเป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตลอดจนวิธีการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง พยาบาลได้พูดคุยสอบถามความเข้าใจกับผู้ป่วยที่เข้าอบรมตลอดเวลาพร้อมใช้เทคนิคการปลอบ ชู และให้กำลังใจ นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังได้ใช้แผ่นภาพ แผ่นพับ และอุปกรณ์การสอนมาประกอบการบรรยายซึ่งผู้วิจัยพบว่า เนื้อหาแผ่นพับมีข้อผิดพลาดบางส่วน เช่น พิมพ์ตัวอักษรผิด รูปแบบไม่ค่อยดึงดูดความสนใจเพราะไม่มีรูปภาพประกอบ เป็นต้น

แพทย์มีวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเก่าและใหม่แตกต่างกัน โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยใหม่เพราะยังไม่มีความรู้เรื่องการดูแลตัวเอง แพทย์ใช้วิธีการสื่อสารโดยพูดซ้ำๆ การให้ญาติมีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วย การจัดกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้ตีมาให้ความรู้ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลตัวเอง และการส่งผู้ป่วยไปอบรมกับทางศูนย์ฯ ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า แพทย์กับผู้ป่วยมีระดับความสัมพันธ์ที่ดี การใช้อำนาจของแพทย์ระหว่างการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ และเทคนิคการสื่อสารล้วนส่งผลต่อการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อแพทย์ อีกทั้งผู้ป่วยบางรายมีการปกปิดข้อมูลเพราะมีบุคคลส่วนตัวที่ไม่ชอบการสื่อสาร

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการอบรมมีวิธีการเปิดเผยตัวเองแก่แพทย์ 3 แบบคือ 1) เปิดเผยข้อมูลบางส่วนแก่แพทย์ 2) เปิดเผยข้อมูลต่อเมื่อแพทย์ถาม 3) ไม่เปิดเผยข้อมูลเพราะไม่ชอบสื่อสาร ทั้งนี้ความรู้ความเข้าใจจากการอบรมแบ่งเป็น 4 ด้านคือ สาเหตุของโรคเบาหวาน อาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ผู้ป่วยที่เคยผ่านการอบรมมากกว่า 1 ครั้งมีความเข้าใจเนื้อหาทางวิชาการ ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมเพียงครั้งเดียว ด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกายเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ให้ความสำคัญกับโรคเบาหวานอย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยพึงพอใจการอบรมใน 3 ด้านคือ 1) ด้านการให้ความรู้ 2) ด้านผู้อบรม วิธีการสอน อุปกรณ์ 3) ด้านเวลา และสถานที่อบรม โดยระบุว่ามีความเหมาะสมและเนื้อหาที่ใช้อบรมเป็นที่ต้องการของผู้ป่วย แต่มีผู้ป่วยบางรายไม่พึงพอใจการอบรมด้านเวลา และสถานที่อบรมเนื่องจากใช้เวลานานเกินไปและสถานที่คับแคบ

อนุมัติ : _____

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Manoromana, V. M.A. (Communication Arts.) December 2008, Graduate School,
Bangkok University.

Communication Process and Efficiency in Diabetes Education Center of Rajavithi Hospital
(133 pp.)

Thesis Advisor : Assoc. Prof. Rosechongporn Komolsevin, Ph.D.

Abstract

Communication process and efficiency in diabetes education center of Rajavithi Hospital to improve self care were studied by using qualitative, narrative research. The research aims to investigate the communication process, and its contributing factors, knowledge and satisfaction of patients after being educated at the center, along with threat or opportunity factors. Subjects selected using purposive sampling method. Data were collected and analyzed by means of participative observation and depth-interview to physicians, nurses and diabetes patients.

Findings revealed that communication senders consist of eight physicians and one nurse are from 4 groups: Diabetes patients referred from general physician, in patient ward, diabetes clinic, and the general public. The diabetes clinic communicated mainly with women aging over 50 years old. The content is about general knowledge in diabetes and self care. The nurse regularly teaches and asks questions so that the patients could verify their understanding. The diabetes education center provides posters, printed materials and teaching aids among which the researcher found some errors in printing and unattractive content.

The physicians communicate with the new patients and old patients differently due to different level of knowledge regarding self care in new diabetes. The physicians repeatedly mention to the patients about diabetes and self care procedures to promote their memory. They even encourage family and relatives to take part in patient self care, enhance group therapy with the patients who had experience in self care and even refer patient diabetes to the diabetes education center. The researcher found that the factors that inhibit self-disclosure between the physician and patient 1) physician and patients relationship, 2) Physician influential relationship, and 3) communication technique of physician, nurse and individual patients.

The knowledge that the patients received from the education center consist of the exercising and self-care in critical period. Patients who have participated in the diabetes education

more often will understand diabetes and self-care more than those who attended only once. The patients are satisfied with the program, techniques and teaching aids including teaching environment. The researcher found that some patients are dissatisfied with the time duration and narrow space in the center.



Approved: _____

Thesis Advisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้เลยหากขาด “รองศาสตราจารย์ ดร. รสชงพร โกมลเสวิน” อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้มอบความรู้ ชี้แนะแนวทาง แก้ไขความผิดพลาด และความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

วิทยานิพนธ์เรื่องนี้ยังได้รับความกรุณาจาก “ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชีรพล ภูรัต” อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่มาช่วยชี้แนะแนวทาง แก้ไขให้งานวิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ “คุณหอมชัชวรัตน์ คุณหอมสถิตย์ และน้ำแดง” ที่ให้ความเอื้ออำนวย และเป็นอิสระอย่างเต็มที่ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ในเวลาที่ผู้วิจัยเกิดปัญหาและผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่านที่เอื้อเพื่อข้อมูลให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ “MACA DAY” ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขมาตลอด 2 ปี และเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์

ขอบคุณจากใจ “คุณ พศิน วงศ์จันทร์” ที่ได้ให้กำลังใจมาตลอดการเดินทาง อีกทั้งได้สละเวลาและพลังงานขับเคลื่อนจนทำให้มาส่งวิทยานิพนธ์ถึงมหาวิทยาลัยได้ทุกครั้ง จนกระทั่งคุณได้เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในครั้งนี้

ที่ลืมไม่ได้ สำหรับคำขอบคุณยังน้อยเกินไปสำหรับคุณ “นพ.สุพล-วรรณนิภา-นพ.คนัย มโนรมณ์ คุณสุภัทรา สรรพศรี บิคา มารดา พี่ชาย คุณยาย และญาติ” ของผู้วิจัย โดยเฉพาะป่ากับแม่ที่สนับสนุนทุนการศึกษาตั้งแต่อนุบาลจนกระทั่งปริญญาโท และได้สร้างชีวิตน้อยๆ นี้ขึ้นมาจนเป็นมหาบัณฑิต ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายที่สุดถ้าไม่ได้ทำวิทยานิพนธ์ผู้วิจัยคงไม่ได้มีโอกาสรู้จักและสนิทสนมกับพวกคุณ ขอขอบคุณ คุณอดทน คุณกล้าบาก คุณอุปสรรค คุณเข้มแข็ง คุณท้อแท้ คุณกำลังใจ คุณจี๋เกียจ คุณขยัน คุณแรงบันดาลใจ คุณแรงใจ คุณแรงกาย ที่หล่อหลอมมหาบัณฑิตคนนี้ให้มีประสบการณ์ที่ดีในชีวิต และพร้อมที่จะออกไปรับใช้ประเทศไทยต่อไป

วริน มโนรมณ์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ฉ |
| กิตติกรรมประกาศ | ช |
| สารบัญตาราง | ฅ |
| สารบัญภาพ | ฉ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| หลักการและเหตุผล | 1 |
| ปัญหานำวิจัย | 7 |
| คำถามวิจัย | 12 |
| วัตถุประสงค์ของงานวิจัย | 13 |
| ความสำคัญของงานวิจัย | 13 |
| นิยามศัพท์ | 14 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 16 |
| แนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองเกี่ยวกับการสื่อสาร | 16 |
| ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล | 30 |
| แนวคิดเรื่องการแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ | 40 |
| แนวคิดเกี่ยวกับผลของการสื่อสาร และความพึงพอใจของการสื่อสาร | 41 |
| คำถามวิจัยเชิงลึก | 46 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย | 47 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 47 |
| ประเด็นที่จะศึกษา | 49 |
| เครื่องมือในการวิจัย | 51 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 53 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 53 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 56 |
| ขั้นตอนที่ 1 การขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูล | 57 |
| ขั้นตอนที่ 2 การเข้าสู่สนาม | 57 |
| ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตบรรยากาศในการอบรม | 61 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ช่องทางการสื่อสาร และสื่อที่ศูนย์ ใช้ในการอบรม | 62 |
| ขั้นตอนที่ 5 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์เชิงลึกของแพทย์ และพยาบาล | 64 |
| ขั้นตอนที่ 6 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย โรคเบาหวาน | 66 |
| ผลการวิจัย | 68 |
| การวิเคราะห์องค์ประกอบและกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 68 |
| การวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของศูนย์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 86 |
| การวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการจากศูนย์ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 95 |
| การวิเคราะห์อุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในกระบวนการ การสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 105 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 110 |
| สรุปผลการวิจัย | 110 |
| อภิปรายผลการวิจัย | 116 |
| ข้อจำกัดในงานวิจัย | 124 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเอง | 125 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับวงการแพทย์ | 126 |
| ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไป | 127 |
| บรรณานุกรม | 129 |

สารบัญตาราง

| | หน้า | |
|-------------|---|-----|
| ตารางที่ 1 | ตารางข้อมูลทางประชากรและประวัติการทำงานของแพทย์และ พยาบาลประจำศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 65 |
| ตารางที่ 2 | สรุปวิธีการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลตัวเอง | 67 |
| ตารางที่ 3 | สรุปวิธีการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ตามที่แนะนำ | 77 |
| ตารางที่ 4 | สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสาร และแนวทางแก้ไขของแพทย์ และพยาบาล | 79 |
| ตารางที่ 5 | ข้อมูลทางประชากรและประวัติการรักษาของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ได้จากการสัมภาษณ์ | 82 |
| ตารางที่ 6 | ประวัติการเข้ารับการอบรมจากศูนย์ฯ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สัมภาษณ์ | 95 |
| ตารางที่ 7 | ความรู้ความเข้าใจด้านสาเหตุของโรคเบาหวาน | 96 |
| ตารางที่ 8 | ความรู้ความเข้าใจด้านระดับน้ำตาลในเลือด | 96 |
| ตารางที่ 9 | ความรู้ความเข้าใจด้านอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน | 97 |
| ตารางที่ 10 | ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังอบรมจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแล ตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 101 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|-----------|------|
| ภาพที่ 1 | 6 |
| ภาพที่ 2 | 20 |
| ภาพที่ 3 | 22 |
| ภาพที่ 4 | 23 |
| ภาพที่ 5 | 25 |
| ภาพที่ 6 | 32 |
| ภาพที่ 7 | 33 |
| ภาพที่ 8 | 36 |
| ภาพที่ 9 | 42 |
| ภาพที่ 10 | 45 |
| ภาพที่ 11 | 55 |
| ภาพที่ 12 | 56 |
| ภาพที่ 13 | 59 |
| ภาพที่ 14 | 59 |
| ภาพที่ 15 | 60 |
| ภาพที่ 16 | 60 |
| ภาพที่ 17 | 62 |
| ภาพที่ 18 | 66 |
| ภาพที่ 19 | 72 |
| ภาพที่ 20 | 75 |
| ภาพที่ 21 | 84 |
| ภาพที่ 22 | 85 |

สารบัญภาพ (ต่อ)

| | หน้า | |
|-----------|--|-----|
| ภาพที่ 23 | กระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเอง | 86 |
| ภาพที่ 24 | การเปิดตัวเองของผู้ป่วยแบบที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปิดเผยและปกปิด ข้อมูลบางส่วน | 89 |
| ภาพที่ 25 | การเปิดตัวเองของผู้ป่วยแบบที่ 2 ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลเมื่อแพทย์ซักถามเท่านั้น | 90 |
| ภาพที่ 26 | ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์ให้ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 92 |
| ภาพที่ 27 | สรุปผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์และพยาบาล | 93 |
| ภาพที่ 28 | การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเบาหวาน | 94 |
| ภาพที่ 29 | ประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 105 |
| ภาพที่ 30 | ตัวอย่างของแผ่นพับชุดที่ 1 ตัวอย่างเรื่องอาหารที่รับประทานได้ในปริมาณ จำกัด | 106 |
| ภาพที่ 31 | ตัวอย่างของแผ่นพับชุดที่ 2 ตัวอย่างเรื่องการบริหารน้ำตา ในเลือดต่ำ | 107 |
| ภาพที่ 32 | อุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จของศูนย์ให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี | 109 |
| ภาพที่ 33 | องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง | 117 |
| ภาพที่ 34 | แบบจำลองกระบวนการสื่อสารสองทางของศูนย์ฯ | 118 |
| ภาพที่ 35 | กระบวนการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน | 123 |

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

“การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” คำกล่าวนี้ยังคงใช้ได้อยู่ทุกยุคทุกสมัย ไม่ว่าจะผ่านไปนานเท่าไรสุขภาพก็ยังเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องให้ความสนใจ เพราะหากเกิดโรคร้ายไข้เจ็บขึ้นมาแล้วแม้มีทรัพย์สินมากมายก็ไม่สามารถซื้อสุขภาพที่แข็งแรงคืนกลับมาได้ แต่จะอย่างไรเมื่อเกิดโรคร้ายขึ้นมาแล้ว แน่نونโรงพยาบาลเป็นสถานที่แรกที่ทุกคนต้องนึกถึงและไปหาเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย บางครั้งอาจจะเป็นโรคที่ไม่รุนแรงมากนักก็สามารถรักษาและกลับมามีสุขภาพที่ดีเหมือนเดิมต่อไปได้ แต่ในบางครั้งอาจจะพบว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือเป็นโรคที่รุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตอย่างเช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น ดังนั้นการดูแลตนเอง การรักษาโรค และความเข้าใจถึงโรคที่เป็นอยู่ย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่สุด

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง ความสุขสบาย ก็คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตและทางสังคมอย่างสมบูรณ์ (Health is complete physical, mental and social well-being) (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2536) ดังนั้น การดูแลรักษาให้บุคคลมีสุขภาพดีจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งนอกจากจะรักษาทางร่างกายแล้ว การดูแลรักษาจิตใจของผู้ป่วยก็เป็นเรื่องที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบัน

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายน ของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลก เพื่อให้ประเทศสมาชิกทั่วโลก ได้ตระหนักให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตัวเอง และได้ระบุว่าในปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคที่อันตรายสูงสุด ยิ่งกว่าโรคเอดส์เพราะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงปีละประมาณ 3.2 ล้านคน ขณะที่โรคเอดส์เสียชีวิต 3 ล้านคนต่อปี ถือเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่โรคไม่ติดเชื้อมรณะได้มากกว่าโรคติดเชื้อ ในประเทศสหรัฐอเมริกาประชากรได้ป่วยเป็นโรคนี้สูงนี้ 4 คนในประชากร 1,000 คน และขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น 30 เท่าจากปี 2535 (Thaihealth ข้อมูลสุขภาพ, 2006)

สำหรับในประเทศไทย แม้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรักษาจะมีความก้าวหน้าไปมาก แต่อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานกลับไม่ได้ลดลง อีกทั้งกลับพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีการประมาณว่าในอนาคตเบาหวานจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่ง (นพพรณ จารุรักษ์, 2459) ดังนั้นการกำหนดแนวทางในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในอนาคตอาจไม่เพียงพอและอาจจะต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานด้วย ทั้งนี้นายแพทย์

มงคล ณ สงขลา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่าคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานกว่า 3 ล้านคน หรือเกือบร้อยละ 7 ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งผู้ป่วยในจำนวนนี้เกือบร้อยละ 60 ไม่รู้ว่าตนเองกำลังเป็นโรคเบาหวาน จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาตัวตั้งแต่แรก ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน เช่น ตาบอด ไตวาย อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด เป็นแผลเรื้อรังที่มีมือเท้า เป็นต้น ในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นเด็กเพิ่มมากขึ้นทุกปีและมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งล่าสุดพบผู้ป่วยเบาหวานอายุ 8 ขวบ แต่มีน้ำหนักมากถึง 60 กิโลกรัม ถือว่าอ้วนเกินมาตรฐานถึง ร้อยละ 162 เด็กที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจะต้องกินยาไปตลอดชีวิตและบางรายอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ ดวงตา ไต ปลายประสาทส่วนขา โดยสัญญาณที่บ่งบอกถึงโรคเบาหวานในเด็กคือ อ้วนจนผิวหนังรอบคอและรักแร้ดำเป็นปื้น มีอาการปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย กินจุ ซาตามปลายมือปลายเท้า หรือมีพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นเบาหวาน เป็นต้น (นายแพทย์สุรียะเวท ทวีปัติ, Thaihealth ข้อมูลสุขภาพ, 2006)

ลักษณะของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงคนปกติ และลดโรคแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยเพราะโรคเบาหวาน ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น โรคแทรกซ้อนที่เกิดกับขา เท้าที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลรักษาให้คืออยู่เสมอโดยหมั่นตรวจเท้า และบริหารเท้าทุกวันเพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อเกิดแผลแล้วจะรักษาให้หายยาก โรคแทรกซ้อนทางตา ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจตาทุกปีโดยจักษุแพทย์ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดในสมอง โรคไต และโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาท ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาตนเองจึงจะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ความรู้ความเข้าใจดังกล่าว ประกอบไปด้วยความเข้าใจในด้านการรักษาด้วยยาโรคเบาหวานชนิดรับประทาน และการใช้ยาฉีดอินซูลินในแต่ละชนิด นอกจากนี้จะมีความรู้ในด้านการรักษาแล้วยังต้องมีความรู้ในด้านการควบคุมอาหาร และความรู้ในด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง หากผู้ป่วยมีความเข้าใจอันดีในความรู้ความเข้าใจทั้งหมดนี้แล้วก็จะเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

ลักษณะอาการของโรคเบาหวานจะเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง เนื่องจากภาวะคือต่ออินซูลินทำให้น้ำตาลในเลือดสูงซึ่งอยู่เป็นเวลานานจนเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ฟัน และเหงือก ตา ไต หัวใจ หลอดเลือดแดง เบาหวานสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ เบาหวานชนิดที่หนึ่ง (Type 1 Diabetes) เกิดกับปิตัวเซลล์ซึ่งเป็นเซลล์ในตับอ่อนมีหน้าที่สร้างอินซูลิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำให้น้ำตาลเข้าไปในเซลล์ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่งจะมีการทำลายปิตัวเซลล์ซึ่งทำให้

ไม่สามารถสร้างสารอินซูลินได้ จึงมีน้ำตาลอยู่ในกระแสเลือดมากทำให้เกิดโรคเบาหวาน โดยมีสาเหตุที่สำคัญคือ ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) มีการทำลายบีต้าเซลล์ ส่วนเบาหวานชนิดที่สอง (Type 2 Diabetes) มักเกิดในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 30 ปี และมักมีรูปร่างอ้วน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้อาจจะไม่มีอาการเหมือนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่ง เนื่องจากอาการค่อยเป็นค่อยไปโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว บางรายเมื่อมาพบแพทย์ก็เกิดโรคแทรกซ้อนไปแล้วจึงทำให้ยากแก่การรักษา (ชมรมเพื่อนและวัยรุ่นเบาหวาน, 2006)

ในด้านการรักษาโรคเบาหวานปัจจุบันนี้มีแนวทางการรักษา 4 แนวทางประกอบกันคือ แนวทางแรก ได้แก่ การฉีดอินซูลินเข้าสู่ร่างกายโดยตรง ซึ่งการฉีดอินซูลินมีอยู่ 5 ชนิดด้วยกัน ชนิดแรกคือ ชนิดออกฤทธิ์สั้นมาก (Rapid-acting Insulin) การออกฤทธิ์เกิดขึ้นเกือบทันทีหลังการฉีดยา และมีฤทธิ์อยู่นานสูงสุดใน 1 ชั่วโมง และออกฤทธิ์ได้นาน 2-4 ชั่วโมง ชนิดที่สองคือ ชนิดออกฤทธิ์สั้น (Short-acting Insulin) การออกฤทธิ์เกิดขึ้นครึ่ง-1 ชั่วโมงหลังการฉีดยา มีฤทธิ์อยู่นานสูงสุด 2-4 ชั่วโมง และการออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 5-8 ชั่วโมง ชนิดที่สามคือ ชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง (Intermediate-acting Insulin) การออกฤทธิ์เกิดขึ้นใน 1-2 ชั่วโมงหลังการฉีดยา ออกฤทธิ์นานสูงสุด 4-12 ชั่วโมง และออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 12-18 ชั่วโมง ชนิดที่สี่คือ ชนิดออกฤทธิ์ยาว (Long-acting Insulin) การออกฤทธิ์เกิดขึ้นได้นานประมาณ 24 ชั่วโมง โดยทั่วไปผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 จำเป็นต้องได้อินซูลินอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยฉีดผสมระหว่างชนิดออกฤทธิ์สั้นมาก หรือ ชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง ก่อนอาหารเช้าและอาหารเย็น และชนิดสุดท้ายคือ ชนิดผสมเสร็จ (Premixed-acting Insulin) เป็นอินซูลินที่ผสมกันระหว่างอินซูลิน 2 ชนิด คือ ชนิดออกฤทธิ์ปานกลางกับชนิดออกฤทธิ์สั้น และออกฤทธิ์ในสัดส่วนต่างๆ กัน มักใช้ในผู้ป่วยที่มีการฉีดยาทั้งชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง และ ชนิดออกฤทธิ์สั้นในสัดส่วนที่แน่นอน ไม่สามารถเพิ่มยาหรือลดยาตัวใดตัวหนึ่งได้ อีกทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการใช้ยาฉีดอินซูลินยังต้องเรียนรู้การเก็บรักษายาที่ต้องเก็บไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา การพกพาอินซูลินที่ถูกต้องควรเก็บไว้ในกล่องตัวเสมอเมื่อต้องเดินทาง และเมื่อถึงที่พักรับนำเข้าสู่เย็นทันที ตำแหน่งที่ถูกต้องในการฉีดอินซูลินคือต้องฉีดเข้าใต้ผิวหนังที่ต้นแขน ต้นขา สะโพก หรือหน้าท้อง ไม่ควรฉีดซ้ำที่เดิมบ่อยๆ ซึ่งจะทำให้เกิดรอยบวมหรือมีก้อนนูน มีผลทำให้การดูดซึมยาผิดปกติ

แนวทางที่สองคือ การใช้ยาเม็ดควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทแรกคือ เสริมการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (Agents Enhancing the Effectiveness of Insulin) ยาในกลุ่มนี้ไม่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และประเภทที่สองคือ ยาเพิ่มการหลั่งของอินซูลิน (Agents Augmentating the Supply of Insulin) ยาในกลุ่มนี้จะเพิ่มการหลั่งของอินซูลิน การใช้ยาเม็ดควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือดแต่ละประเภทก็จะมีผลข้างเคียง และ

ข้อห้ามแตกต่างกันไป ผู้ป่วยควรมีความรู้ในเรื่องยาที่จะรับประทานดังนี้ ผู้ป่วยควรทราบชื่อยาและขนาดที่รับประทาน หากไม่ทราบชื่อยาก็ควรทราบลักษณะรูปร่าง สีของเม็ดยา เมื่อเวลาเจ็บป่วยควรแจ้งแพทย์ว่ากำลังรับประทานยาชนิดน้ำตาลอยู่ วิธีที่ดีที่สุดคือให้แพทย์ที่รักษาเบาหวานจดชื่อยาไว้ในสมุดประจำตัว ผู้ป่วยควรทราบกลไกการออกฤทธิ์ของยา การออกฤทธิ์ของยา และผลข้างเคียงของยา ทราบขนาดสูงสุดของยา การเพิ่มยาคด้วยตัวเองอาจจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ ทราบผลข้างเคียงของยาโดยเฉพาะในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและวิธีแก้ไข และสุดท้ายผู้ป่วยควรทราบข้อห้ามในการใช้ยา เช่น ภาวะการตั้งครรภ์หรือการให้นมบุตร อยู่ระหว่างการผ่าตัดใหญ่ ภาวะการติดเชื้อ เครียด หรือการได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรง หรือผู้ป่วยที่มีโรคตับหรือโรคไต

แนวทางการรักษาที่สามคือ การควบคุมอาหาร Medical Nutrition Therapy (MNT) เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องสามารถที่จะวางแผนในการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้อย่างเหมาะสม การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นการรักษาที่สำคัญในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง จุดมุ่งหมายในการควบคุมอาหารคือ รักษาระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุดโดยการปรับให้เกิดความสมดุลระหว่างกับยาที่ใช้คุมเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นยาฉีดหรือยารับประทาน และป้องกันโรคที่พบบ่อยกับเบาหวาน ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง

แนวทางสุดท้ายคือ การออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองหากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะได้ประโยชน์ดังนี้คือ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือดแดงแข็งตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ทำให้น้ำหนักลดลง ทำให้การควบคุมเบาหวานดีขึ้นเนื่องจากการเพิ่มการตอบสนองต่ออินซูลิน (Insulin Sensitivity) หลังการออกกำลังกาย 48 ชั่วโมงร่างกายยังไวต่ออินซูลิน หากออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้นโดยที่น้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลง จนสามารถลดยาคินอินซูลินหรือ ยากินลงได้ อันเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย

ดังกล่าวมาข้างต้นนั้นการรักษาและการดูแลตัวเองของผู้ป่วยก่อนข้างมีความซับซ้อนโดยส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับการดูแลรักษาตัวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นการสื่อสารระหว่างแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ขั้นตอนการรักษา และการดูแลตัวเองจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ หากแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้อย่างละเอียดลึกซึ้งในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแล้วก็จะส่งผลต่อการรักษาที่อาจจะไม่ประสบความสำเร็จหรืออาจถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร (2549) ได้กล่าวว่า คงไม่มีแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานได้ตลอดเวลาและตรวจเลือดวัดระดับน้ำตาลให้กับผู้ป่วยได้ทุกวัน ดังนั้นทางออกที่ดีที่สุดคือสอนให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน

ดูแลตนเองสามารถเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้าน สามารถแปลผลการตรวจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเองอย่างง่าย ๆ ด้วยตนเอง

บทบาทในการรักษาโรคเบาหวานและการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน เพื่อการดูแลตนเอง

โรงพยาบาลราชวิถี โดยหน่วยงานต่อมไร้ท่อและบับัด กลุ่มงานอายุรกรรมได้จัดตั้ง โครงการศูนย์ให้ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2537 ที่มาของการจัดตั้ง ศูนย์ คือ โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศ พบว่าอัตราการความชุกและอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นประกอบกับสภาพการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปทำให้น่าเป็นห่วงว่าโรคเบาหวานกำลังเป็นปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมของประชาชนและประเทศชาติ โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมได้ หัวใจสำคัญของการรักษา คือ การดูแลสุขภาพตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองจึงถือว่าเป็นบริการส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลราชวิถี

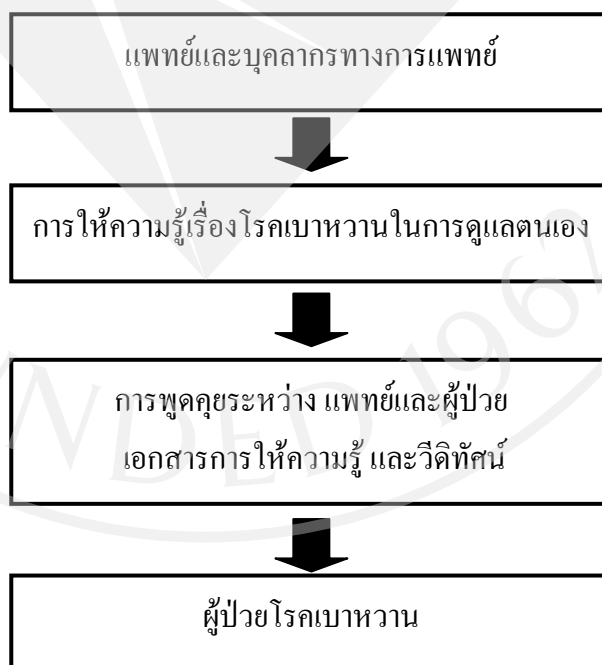
วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของศูนย์ให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองมีดังต่อไปนี้

1. บริการให้ความรู้กับแพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปดำเนินการจัดตั้งศูนย์ให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวานในโรงพยาบาลที่ตนสังกัดอยู่ เช่น การจัดการประชุมสัมมนาแก่แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. บริการให้ความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเรื่องโรคเบาหวาน ทั้งใน และนอกโรงพยาบาล เช่น การออกหน่วยให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในชุมชน
3. รับปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน แจกเอกสารวิชาการแก่ผู้ป่วย และญาติ เช่น มีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ประจำอยู่ที่ศูนย์ให้ข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง ผู้ป่วยหรือญาติสามารถเข้ามาสอบถามปัญหาต่างๆ ได้ ทั้งด้านการรักษา และการดูแลตนเอง
4. เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคเบาหวานแก่ประชาชนทั่วไป เช่น โปสเตอร์ที่ติดอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถี เรื่องการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคเบาหวาน หรือ วิธีการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
5. ศูนย์กลางแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันของผู้ป่วยอันจะเน้นการนำไปสู่การดูแลตนเองให้ดีขึ้น เช่น ทุกวันพุธจะเป็นวันที่นัดพบผู้ป่วยเพื่อติดตามผลในการอบรม

การดูแลตนเอง และสอนวิธีการดูแลตนเองใหม่แก่ผู้ป่วยใหม่ ทำให้ผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้กัน

การจัดตั้งศูนย์ให้ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง ในทางการแพทย์นั้นว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากทั้งกับการสื่อสารระหว่างแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกัน การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย และการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง เพราะสามารถเป็นช่องทางหนึ่งที่จะได้มีการให้คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างบุคคลที่กล่าวมา ได้อย่างลึกซึ้ง โดยใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลที่ทำให้เห็นความรู้สึกได้อย่างชัดเจน ปัจจุบันมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายที่แพทย์สามารถสื่อสารกับสาธารณสุขและกับผู้ป่วยโรคต่างๆ อีกทั้งผู้ป่วยก็สามารถค้นหาความรู้ทางการแพทย์ หรือเกี่ยวกับโรคที่เผชิญอยู่เพื่อหาวิธีการดูแลรักษาตนเอง ทั้งนี้สามารถอธิบายกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้ เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองเป็นแบบจำลองได้ดังนี้

ภาพที่ 1 : กระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง
โรงพยาบาลราชวิถี



ศูนย์ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองมีกระบวนการในการสื่อสาร โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ส่งข่าวสารให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองผ่านช่องทางการสื่อสาร

ระหว่างบุคคล อันได้แก่การพูดคุยกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยโดยตรง และการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ เช่น เอกสารการให้ความรู้ และวีดิทัศน์ โดยส่งข้อมูลไปยังผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์ฯ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการการสื่อสารด้านสุขภาพในการให้ข้อมูลข่าวสารของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตัวเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งมีความสำคัญและเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในการรักษา เพราะหากผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรือเข้าใจผิดก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง และทำให้อาการของโรคหนักขึ้นจนเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองอีกด้วย

ปัญหาวิจัย

กระบวนการการสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนับว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องอาศัยการให้ความรู้ความเข้าใจจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นสำคัญ เพื่อจะได้ดำเนินชีวิต และดูแลตนเองอย่างถูกต้องเพื่อลดอาการลุกลามของโรค และทำให้การรักษาของแพทย์ประสบความสำเร็จ แต่กระบวนการการสื่อสารดังกล่าวอาจไม่ได้สมบูรณ์ทั้งไปกระบวนการ ในแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการการสื่อสารอาจมีบางองค์ประกอบที่บกพร่อง หรือเกิดอุปสรรคซึ่งเป็นส่วนทำให้การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จได้

นอกจากผู้ส่งสารหรือ แพทย์ที่รักษาผู้ป่วยโดยการ ไข้ยาแล้ว การสื่อสารยังนับว่ามีบทบาทอย่างมาก และเป็นส่วนหนึ่งซึ่งช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จ หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคล เพราะแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างหลากหลายกัน ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างในด้านเพศ ภาษาในแต่ละท้องถิ่น การศึกษา และอายุ ทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ และพฤติกรรมแตกต่างกัน ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการรักษา

โรคส่วนใหญ่สามารถรักษาให้หายได้ โดยไม่ต้องอาศัยการรักษาที่จำเพาะ ในขณะที่โรคอีกส่วนหนึ่งแม้รักษาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์แล้วยังไม่สามารถทำให้หายขาดได้ นอกจากนี้ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในฐานะผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวมีความหวังที่จะได้รับการรักษาและบริการที่ดีที่สุด แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการบริการ และการสื่อสารเป็นหนทางหนึ่งที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การสื่อสารทางการแพทย์

นับเป็นศาสตร์ที่มีความสำคัญและมีคุณค่าอย่างยิ่ง ควรดำเนินควบคู่ไปกับการรักษาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยประสบความสำเร็จสูงสุด (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2548)

การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยยังสามารถก่อให้เกิดความสำเร็จในการดูแลรักษาได้จากการศึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังพบว่าต้องอาศัยการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายอันได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของโรคหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่างๆ การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลรักษาตัวเองเมื่อเกิดอาการหอบเหนื่อยพลัน และการปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยจะเห็นว่ามีข้อมูลและข้อปฏิบัติมากมายที่แพทย์ต้องชี้แนะถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นการสื่อสารระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง (สุวัฒน์ เบนจพลพิทักษ์, 2548)

ดังนั้น ประสิทธิภาพของการสื่อสารของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจจะส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย หากการสื่อสารของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพแล้ว การรักษาย่อมไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่แพทย์ต้องการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนคนปกติทั่วไป ดังนั้นนอกจากการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการใช้ยาแล้ว การสื่อสารจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน แต่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้ส่งสารก็อาจเกิดอุปสรรคทางการสื่อสารซึ่งทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพได้ ได้แก่ ด้านความแตกต่างระหว่างคู่สื่อสาร เช่น ความแตกต่างทางประชากร (เพศ อายุ ถิ่นฐาน รายได้ ระดับการศึกษา และสถานภาพทางสังคม) ในบางครั้งแพทย์อาจใช้คำอธิบายอาการของโรคเป็นภาษาอังกฤษ หรือศัพท์ทางการแพทย์ซึ่งแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์โรค และมีระดับการศึกษาที่สูงอาจเป็นคำที่คุ้นเคย แต่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาไม่สูงนักก็อาจไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์อธิบาย จิตตากรณ์ กล่อมแดง (2546) ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารระหว่างสูตินารีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค” และพบว่าปัญหาทางการสื่อสารกับคนไข้ที่พบมากที่สุดของคนไข้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป คือ การที่แพทย์ไม่ค่อยให้รายละเอียด รองลงมาได้แก่ ภาษาเข้าใจยาก ระยะเวลาในการสื่อสารสั้นเกินไป และแพทย์มีบุคลิกภาพที่เคร่งขรึมเกินไปตามลำดับ ในขณะที่คนไข้ที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรีพบปัญหาจากการที่แพทย์ไม่ค่อยให้รายละเอียดมากที่สุด รองลงมา คือ แพทย์มีบุคลิกภาพที่เคร่งขรึมเกินไป ภาษาแพทย์เข้าใจยาก และระยะเวลาในการสื่อสารสั้นเกินไป ตามลำดับ

ปัญหาของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านความแตกต่างระหว่างคู่สื่อสารที่กล่าวไปแล้วก็ยังมีอุปสรรคของผู้ส่งสารในด้านทักษะด้านการสื่อสาร (การฟัง การอ่าน การพูด การเขียน และการใช้เหตุผล) และเทคนิคการสื่อสาร ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ทักษะคิดของผู้ป่วย แพทย์จึง

ต้องอาศัยทักษะในการเข้ารหัสสาร เพื่อจะได้สื่อสารไปยังผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและมีความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น การเลือกใช้คำทั้งการพูด และการเขียนที่ใช้คำที่ง่าย ๆ และแสดงความหมายได้อย่างชัดเจนก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ง่าย และรวดเร็วกว่าการใช้คำศัพท์ทางวิชาการ ในบางครั้งแพทย์ต้องอาศัยเทคนิคการพูดเป็นอย่างสูงในการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อลดความรุนแรงของปฏิกิริยาต่อการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น การอาศัยเทคนิคในการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยเมื่ออาการของผู้ป่วยรุนแรงมากขึ้นเพื่อไม่ให้กระทบกระเทือนจิตใจผู้ป่วยจนทำให้หมดความรู้สึกที่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป

อีกทั้งปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยก็ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอุปสรรคทางด้านการสื่อสารของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อีกด้วย โดยนวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล (2007) ได้กล่าวว่าการจะรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ผลที่ดีที่สุดนั้นแพทย์ต้องเข้าไปในโลกของผู้ป่วยด้วย คือมองผู้ป่วยแบบการเข้าหาผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ โดยการสำรวจถึงแง่มุมต่างๆ ของชีวิตผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ แพทย์จึงต้องสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยการให้เวลาในการพบปะกับผู้ป่วยมากขึ้นจะทำให้แพทย์ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย และเรียนรู้ผู้ป่วยได้มากขึ้น เพราะปัจจุบันในการพบแพทย์แต่ละครั้งแพทย์จะให้เวลาในการพบผู้ป่วยแต่ละรายเป็นเวลาน้อยมากเพราะผู้ป่วยมีจำนวนมากจึงทำให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้ ถ้าแพทย์มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยก็ย่อมจะปฏิบัติตามที่แพทย์ต้องการ และยังเป็นส่วนช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จได้อีกด้วย นายแพทย์ คณิต มันทราภรณ์ (2544) ได้กล่าวถึงความรู้สึกในด้าน ทักษะของแพทย์ ว่าเป็นอย่างไร และจะแก้ไขได้อย่างไร เพื่อให้สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยไม่แย่งลงไปกว่าเดิม กล่าวคือ ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยคือ เรื่องเวลาในการเข้าพบแพทย์ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมากแพทย์จะต้องมีเวลาให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ในการอธิบายวิธีการรักษาต่างๆ แต่วันหนึ่งๆ แพทย์ส่วนมากต้องใช้เวลาในการสอบถามประวัติ ตรวจร่างกาย ดูผลจากห้องปฏิบัติการ (Lab) ดูผลเอ็กซเรย์ เขียนใบสั่งยา ซึ่งโดยเฉลี่ยแพทย์จะมีเวลาให้ผู้ป่วยเพียง 5 นาที ต่อ 1 รายเท่านั้น จึงทำให้แพทย์ไม่มีเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยมากนัก

ถึงแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจะสามารถก่อให้เกิดความสำเร็จในการรักษา แต่ก็อาจมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจของแพทย์อาจเข้ามาเกี่ยวข้อง กล่าวคือถึงแม้แพทย์จะพยายามสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพียงไร ผู้ป่วยก็อาจมีความเกรงกลัวในอำนาจของแพทย์ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าซักถามข้อมูลต่างๆ ที่อยากรู้ หรือไม่กล้าบอกความจริงเรื่องอาการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงทำให้เกิดช่องว่างทางการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารตามมา

ปัญหาของกระบวนการการสื่อสารที่สามารถเกิดกับตัวสาร คือ ข้อมูลข่าวสารที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ส่งไปยังผู้ป่วยโรคเบาหวานเรื่องการดูแลตนเอง โดยอุปสรรคของการสื่อสารในตัวสารเป็นปัจจัยทางด้านการลำดับความของเนื้อหาสาร เช่น ไม่มีการเรียงลำดับเรื่องราวตามความสำคัญ เพราะมีการลำดับความของสารที่ดีผู้รับสารก็จะสามารถจับใจความ และตีความหมายได้ทันที แต่ถ้าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เรียงลำดับเนื้อหาของสารไม่ดีผู้ป่วยก็ต้องแสวงหาความรู้เอง หรือต้องคาดเดาเอาเองซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในด้านความรู้ทางการรักษา และการดูแลตัวเอง อัญชลี ธีรเนตร (2543) ศึกษาเรื่อง “กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า” พบว่าการโน้มน้าวใจในหลักคำสอนจะเริ่มด้วยการเล่าเรื่อง หรือเปรียบเทียบสิ่งใกล้ๆ ตัว หรือสรุปประเด็นสำคัญไว้ในตอนต้นเรื่องเพื่อจูงใจให้ผู้ฟังสนใจเนื้อหา ใช้เรื่องเล่าซึ่งเป็นเรื่องสั้นๆ ไม่ซับซ้อน ใช้คำสั้นๆ ง่ายๆ มีความสัมพันธ์กับวัตถุจริง ทำให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่าถ้ามีการเรียงลำดับ หรือยกตัวอย่างสารที่สอดคล้องกับสิ่งรอบตัวของผู้รับสารก็สามารถสร้างความเข้าใจให้กับผู้รับสารได้ อุปสรรคของตัวสารอีกประการหนึ่งอาจเกิดจากการที่สารของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้กำหนดถึงความแตกต่างทางการรับรู้ของผู้ป่วยในแต่ละรายที่มีลักษณะทางประชากรที่ไม่เหมือนกัน และจัดหารสารไม่เหมาะสมกับผู้รับสาร ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายไม่สามารถเข้าใจในความหมายของสารที่แพทย์ต้องการส่งไปได้อย่างถูกต้องตรงกัน

สื่อเป็นตัวที่เชื่อมระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารเข้าด้วยกัน ดังนั้นประสิทธิภาพของสื่อย่อมมีอิทธิพลต่อผลของการสื่อสารเช่นเดียวกันกับองค์ประกอบอื่นๆ ศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองใช้ช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ และยังมีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ประกอบกัน การเลือกใช้สื่อในแต่ละประเภทควรพิจารณาเลือกใช้ให้เหมาะสมแก่วัตถุประสงค์ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และเหมาะสมกับเนื้อหาของสารที่จะส่งไปยังผู้ป่วย เช่น แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายควรเลือกใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยสามารถเปิดชมวิธีการออกกำลังกายผ่านทางอินเทอร์เน็ตที่บ้านได้ เพื่อทบทวนความจำ หรือสาธิตโดยใช้บุคคลจะดีกว่าการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นเพียงตัวหนังสือและภาพนิ่ง อีกทั้งผู้ที่จะให้ข้อมูลในการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยอาจจะเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในตัวสารและยังต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางการสื่อสารอีกด้วย เพราะในกระบวนการการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นผู้ส่งสารและผู้รับสารจะต้องสลับกันเป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีความสามารถในการตีความสารที่ผู้ป่วยส่งกลับมาด้วย นอกจากนี้ปัญหาของการสื่อสารอาจเกิดขึ้นได้จากสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับที่ให้

ความรู้ซึ่งอาจเกิดปัญหาในด้านความชัดเจนของตัวหนังสือ รูปแบบที่ไม่น่าสนใจไม่เหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจที่จะอ่านและไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการส่งไปให้ผู้ป่วย

ผู้รับสารก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการการสื่อสารอีกองค์ประกอบหนึ่ง ปัจจัยที่สามารถทำให้เกิดปัญหาของผู้รับสารในกระบวนการการสื่อสารก็มีได้หลายปัจจัยด้วยกัน กล่าวคือ ผู้รับสารสามารถเป็นได้ทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ดังนั้นจึงมีปัจจัยที่คล้ายคลึงกันกับผู้ส่งสาร ทั้งในด้านความแตกต่างระหว่างคู่สื่อสาร ความสามารถหรือทักษะในการสื่อสารที่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยซึ่งความสัมพันธ์นี้จะส่งผลกระทบถึงความความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร และความไว้วางใจของผู้ป่วย ในบางกรณีบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์อาจเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยอาจไว้วางใจแพทย์และมีความเชื่อถือในตัวแพทย์มากกว่า จึงไม่มีความเชื่อถือในตัวสารของบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จึงต้องสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเชื่อถือ นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล (2007) ได้อธิบายว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเห็นว่าแพทย์เข้าใจตนเอง และปรารถนาดีต่อเขาก็จะมีแนวโน้มให้ความร่วมมือในการรักษา อีกทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการจากศูนย์ฯ ก็สามารถส่งผลต่อการรักษา และการสื่อสารให้ประสบความสำเร็จได้ หากผู้ป่วยมีความพึงพอใจก็ย่อมจะยอมรับสารและยินดีที่จะปฏิบัติตามที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์แนะนำ

ด้วยเหตุที่งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ดังนั้นองค์ประกอบของผู้รับสารในงานวิจัยชิ้นนี้อาจมีปัจจัยหรือข้อจำกัดที่แตกต่างจากผู้รับสารในการสื่อสารทั่วไปซึ่งสามารถส่งผลต่อการสื่อสารได้เช่นกัน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านกายภาพ ผู้รับสารหรือผู้ป่วยอาจมีประสาทในการรับรู้ไม่ครบถ้วน เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายอาจมีความพิการทางการมองเห็น จึงทำให้มีข้อจำกัดด้านการรับสาร เป็นต้น

ปัจจัยทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยอาจจะได้รับข่าวร้ายจากแพทย์ถึงอาการเจ็บป่วยของตนซึ่งอาจทำให้ตกอยู่ในอาการที่เศร้าโศก หรือกลัวจนไม่สามารถรับข้อมูลต่างๆ จากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจหรือไม่มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค ทั้งนี้ พรพรรณ ใฝ่กระโทก (2529) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมักจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่มีโอกาสที่จะหายจากโรค จึงมักมีอาการหงุดหงิดและไม่สนใจที่จะรับฟังข้อมูลจากแพทย์เพราะคิดว่าทำอย่างไรก็ไม่มีโอกาสที่จะหายได้ บุญทิพย์ สิริรังศรี (2544) อย่างไรก็ตามการที่ให้การครบถ้วนหรือญาติมีส่วนช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคได้ ผู้ป่วย

บางคนแม้เป็นโรคเบาหวานมานาน แต่ยังมีสุขภาพจิตที่ดีเพราะบุคคลในครอบครัวเห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยได้ฝึกจิต เพิ่มสมาธิ หรือทำกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินให้กับผู้ป่วย จนสามารถดูแลตนเองได้ดีที่สุด กรองจิต ชมพูนุสุมท (2535) ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” และพบว่า ภายหลังจากได้รับแรงสนับสนุนจากญาติ กลุ่มที่ได้รับการแนะนำจากโครงการสุขศึกษา ผู้ป่วยมีทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในโลหิตลดลง

และยังมีปัจจัยทางด้านความต้องการข่าวสาร ผู้รับสารในฐานะของผู้ป่วยจะมีความต้องการข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ การรักษา และการดูแลตัวเองมากกว่าผู้รับสารที่ไม่ได้มีภาวะเจ็บป่วยเพื่อจะได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาดูแลรักษาตัวเองจึงทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับสารที่ได้จากผู้ส่งสารมากกว่าผู้รับสารทั่วไป ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงมีปัจจัยและข้อจำกัดด้านผู้รับสารที่แตกต่างจากงานวิจัยเรื่องกระบวนการสื่อสารด้านต่างๆ

กล่าวโดยสรุปก็คือองค์ประกอบทุกส่วนที่อยู่ในกระบวนการการสื่อสารล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ต่างกันไม่ว่าจะเป็นผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสารที่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร ซึ่งผลของการสื่อสาร หากองค์ประกอบมีประสิทธิภาพสูงก็จะเกิดผลของการสื่อสารในทางบวก แต่หากองค์ประกอบมีประสิทธิภาพต่ำก็จะเกิดผลของการสื่อสารในทางลบเช่นกัน องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบจึงล้วนมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน (ประมัตตะเวทิน, 2546)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองของโรงพยาบาลราชวิถี โดยวิเคราะห์องค์ประกอบของการสื่อสาร กระบวนการการสื่อสารของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รูปแบบการสื่อสาร ปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อการสื่อสาร รวมทั้งยังศึกษาความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารของศูนย์ฯ ตลอดจนอุปสรรคในกระบวนการการสื่อสารและปัจจัยที่ทำให้กระบวนการการสื่อสารของศูนย์ประสบความสำเร็จ

คำถามวิจัย

1. องค์ประกอบและกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีมีลักษณะอย่างไร
2. ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี มีอะไรบ้าง

3. ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี เป็นอย่างไร
4. อุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีมีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบและกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง
3. เพื่อทราบถึงความเข้าใจ ความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการเข้าอบรมจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง
4. เพื่อทราบถึงอุปสรรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

ความสำคัญของงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี” นี้จะทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงองค์ประกอบกระบวนการสื่อสาร ตลอดจนประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง ในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการอบรมให้มีความเข้าใจในการดูแลรักษาตนเอง และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เพราะโรคเบาหวานนอกจากจะเข้ายารักษาแล้วยังเป็นโรคที่ต้องอาศัยความเข้าใจในการดูแลตนเองเป็นอย่างมาก การสื่อสารระหว่างแพทย์จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งผลให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ และยังทราบถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรับบริการจากศูนย์ฯ ทั้งนี้งานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองของโรงพยาบาลราชวิถี และในโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีการจัดตั้งศูนย์ให้ความรู้ในเรื่องโรคต่างๆ ก็สามารถนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และพัฒนาการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการทำวิจัยให้แก่ผู้ที่มีความสนใจที่จะทำวิจัยในด้านการสื่อสารทางการแพทย์ได้นำมาพัฒนาต่อไป

งานวิจัยชิ้นนี้สามารถเป็นเครื่องมือในการตอบคำถามที่ผู้วิจัยต้องการทราบถึงกระบวนการสื่อสารด้านสุขภาพของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพื่อการดูแลตนเองของโรงพยาบาลราชวิถี ว่ามีอุปสรรคในการสื่อสารและปัจจัยที่ส่งเสริมให้การสื่อสารประสบความสำเร็จอย่างไร อีกทั้งกระบวนการสื่อสารสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อศูนย์ฯ หรือไม่ หากกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมที่ถูกต้อง และความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แล้ว ย่อมเป็นผลดีแก่การรักษาโรคได้เป็นอย่างดี อีกทั้งงานวิจัยชิ้นนี้สามารถนำผลวิจัยที่ได้มาช่วยเป็นแนวทางในการปรับปรุงการสื่อสาร และการดำเนินงานในด้านการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้เห็นข้อดีของการสื่อสารที่ดำเนินการอยู่เพื่อคงข้อดีนั้นเอาไว้ และยังช่วยให้เห็นข้อบกพร่องจากการสื่อสารที่อาจทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว หรือผู้ป่วยไม่เกิดความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเองว่าเกิดจากเหตุใด และเพราะอะไร ซึ่งแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำข้อบกพร่องที่พบมาใช้ในการแก้ไขพัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การทำงานวิจัยในด้านการสื่อสารทางการแพทย์นับว่ามีประโยชน์ต่อวงการแพทย์เป็นอย่างมาก ผลการวิจัยที่ได้สามารถช่วยเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้เห็นข้อดี ข้อเสียที่มีอยู่และนำมาปรับปรุงซึ่งจะทำให้แพทย์ประสบความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วย ผลการวิจัยชิ้นนี้จึงทำหน้าที่เสมือนกระจกสะท้อนการสื่อสารของแพทย์ที่ดำเนินการอยู่ให้เห็นถึงสภาพความเป็นจริง เพื่อที่จะได้พัฒนาการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

องค์ประกอบของการสื่อสาร หมายถึง ปัจจัยของการสื่อสารที่มุ่งสื่อสารในด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ โดยประกอบด้วย ผู้ส่งสาร (Sender) คือ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ข่าวสาร (Message) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ขั้นตอนการรักษาพยาบาล และขั้นตอนการดูแลตนเองหลังจากเกิดโรคเบาหวาน ช่องทางการสื่อสาร (Channel) คือ หนังสือคู่มือ สไลด์สี วีดิทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นพับให้ความรู้ และแบบประเมินการสอนและอบรม องค์ประกอบสุดท้าย ผู้รับสาร (Receiver) คือ ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

กระบวนการสื่อสาร หมายถึง รูปแบบการให้ความรู้ของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง อันได้แก่ รูปแบบของกระบวนการสื่อสาร (การสื่อสารทางเดียวและสองทาง) และรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล (ทางการและไม่เป็นทางการ)

ปัจจัยทางจิตวิทยา หมายถึง ส่วนประกอบของการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงผลของกระบวนการการสื่อสาร เช่น ระดับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ บุคลิกทางการสื่อสารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แพทย์ หมายถึง ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาล นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ งานโภชนบำบัด และบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวาน และต้องได้รับการรักษา และให้ความรู้ในการดูแลตนเอง

ประสิทธิภาพของการสื่อสาร หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในข่าวสารและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังจากที่ได้สื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ความพึงพอใจ หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบของผู้ป่วยหลังจากได้รับการอบรมเรื่อง โรคเบาหวานจากศูนย์ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี” ผู้วิจัยมุ่งศึกษากระบวนการสื่อสารโดยรวมซึ่งครอบคลุมถึงผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร ของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผลกระทบ และประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการอบรม ตลอดจนอุปสรรคในการดำเนินงานการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาควบคู่ไปกับการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร อีกทั้งเป็นแนวทางในการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองการสื่อสาร (S M C R)
2. ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล
3. แนวคิดเรื่องการแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ
4. แนวคิดเกี่ยวกับผลของการสื่อสาร และความพึงพอใจของการสื่อสาร

แนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองการสื่อสาร (S M C R E)

กระบวนการการสื่อสารต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่จะนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยทุกองค์ประกอบจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน งานวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการการสื่อสารจึงต้องให้ความสำคัญแก่องค์ประกอบด้านการสื่อสารเป็นอย่างมาก เพื่อจะชี้ให้เห็นถึงจุดดีและจุดด้อยของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี โดยได้นำแบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์มาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนั้นยังศึกษาถึงอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารในแต่ละองค์ประกอบเพื่อให้ทราบถึงต้นเหตุของข้อบกพร่องทางการสื่อสารที่อาจจะมีขึ้น

องค์ประกอบกระบวนการการสื่อสาร

กระบวนการการสื่อสารประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร องค์ประกอบแรกของกระบวนการสื่อสารคือ ผู้ส่งสารซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสาร หรือเป็นผู้ที่เลือกสรรข่าวสารเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น แล้วส่งต่อไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียว หรือมากกว่าหนึ่งคนก็ได้ ผู้ส่งสารจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เข้ารหัส (Encoding) อันเป็นการแปลสารให้อยู่ในรูปของสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้น แทนความคิด ได้แก่ ภาษา และอากัปกิริยาต่างๆ สารที่ถูกเข้ารหัสแล้วนี้จะถูกผู้ส่งสารส่งไปยังผู้รับ

สารโดยผ่านช่องทางการสื่อสาร โดยผู้ส่งสารย่อมต้องเป็นผู้มีหน้าที่และบทบาทในการสื่อสารที่สำคัญ ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอในเนื้อหาที่จะสื่อสาร ทั้งนี้ผู้ส่งสารต้องมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารที่แจ่มชัด และเป็นผู้รู้จักใช้วิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับเรื่อง โอกาส และผู้รับสาร (เกตุกัญญา ชาญเชียวกอบกิจ, 2545) นอกจากนี้ผู้ส่งสารยังมีบทบาทในด้านการชี้แนะว่าพฤติกรรมการสื่อสารภายในสถานการณ์หนึ่งนั้นจะเป็นไปในรูปแบบใด และมีผลอย่างไร หรือกล่าวได้ว่าผู้ส่งสารก็คือ ผู้กระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) จากผู้รับสารนั่นเอง (เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530)

องค์ประกอบของการสื่อสารประการที่สองคือสาร สารเป็นเรื่องราวที่ส่งออกไปจากผู้ส่งสาร อาจเป็นความคิดหรือเรื่องราวใดๆ ที่ส่งไปทางช่องทางการสื่อสารซึ่งอาจเป็น ข้อความ คำพูด รูปภาพ หรือกิริยาท่าทางก็ได้ และเป็นสิ่งที่แสดง หรือถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ และวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร (ทรรศนวรรณ ธนฤทธิวิชัย, 2548) สารยังหมายถึงสิ่งที่ผู้ส่งสารส่งไปให้ผู้รับสารในรูปของรหัสที่สร้างขึ้นในลักษณะที่มีความหมายต่อคน และผู้รับสารสามารถเข้าใจความหมายของสารได้ก็ต่อเมื่อมีการถอดความหมายออกมา (พัชนี เขยจรรยา และคณะ, 2530) นอกจากจะถ่ายทอดข้อมูลต่างๆจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารแล้ว อยากรู้ก็ตามสารยังทำหน้าที่เร้าให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ความหมาย และมีปฏิกิริยาตอบสนอง (เกตุกัญญา ชาญเชียวกอบกิจ, 2545) การที่ผู้รับสารจะรับสารที่ถูกส่งมาในรูปของสัญลักษณ์ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับการที่ผู้รับสารมีทักษะในการรับสาร หรือทักษะในการสื่อสารมากน้อยเพียงไร ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการคิด พิจารณา ความเข้าใจในภาษาพูด และภาษาเขียน หากผู้รับสารแสดงพฤติกรรมการรับสารตรงกับพฤติกรรมของผู้ส่งสาร เช่น ฟัง อ่าน ดู สังเกต แสดงว่าผู้รับสารนั้นมีทักษะในการรับสาร

โดยทั่วไปแล้วสารประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ ประการแรก ได้แก่ รหัสของสาร ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) รหัสของสารที่ใช้คำพูด เป็นสัญลักษณ์ที่มนุษย์ได้พัฒนาขึ้นมาเป็นภาษาที่ใช้สืบกันมา 2) รหัสของสารที่ไม่ใช้คำพูด คือ สัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายใดๆที่ไม่เกี่ยวกับการใช้ถ้อยคำ เช่น อากัปกิริยาท่าทาง เป็นต้น หรือเป็นสิ่งที่สังคมแต่ละวัฒนธรรมสร้างขึ้นมาและรับรู้ความหมายร่วมกัน เช่น การพยักหน้า เป็นการแสดงอาการตอบรับหรือเข้าใจ เป็นต้น องค์ประกอบประการที่สอง ได้แก่ เนื้อหาของสารซึ่งเป็นเรื่องราวของสารในการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความคิดของผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ส่วนประกอบของเนื้อหาสารก็คือ สารหรือประเด็นต่างๆ เมื่อนำเอาสารหรือประเด็นต่างๆเหล่านี้มารวมกันเป็นโครงสร้างก็จะได้อาสาสารทั้งหมด โดยเนื้อหาสารสามารถแบ่งได้ 3 ประเภท คือ 1) สารประเภทข้อเท็จจริง คือสารที่รายงานให้ทราบถึงความจริงต่างๆ ตรวจสอบได้ถึงความแน่นอน ถ้าพิสูจน์แล้วเป็นจริงก็จัดได้ว่าเป็นสารที่มีคุณภาพควรแก่การเชื่อถือ 2) สารประเภทข้อคิดเห็น เป็นสารที่

เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในจิตใจจากการประเมินของผู้ส่งสาร อาจเป็นความรู้สึก แนวคิด สารประเภทนี้ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นจริงหรือไม่ อาจทำได้เพียงประเมินความสมเหตุสมผล ตลอดจนความเป็นไปได้ของสารนั้น และ 3) สารประเภทความรู้สึก เป็นการเขียนจากจินตนาการ ทำให้ยากที่จะตรวจสอบความแท้จริงของข้อมูลหรือตัวสารนั้น

องค์ประกอบของสารประเภทที่สาม ได้แก่การจัดสาร สารที่ถูกจัดเตรียมเรียงลำดับตาม ความยากง่าย และรูปแบบการใช้ภาษา โดยผู้ส่งสารต้องใช้ทักษะในการจัดสารเพื่อให้สารนั้น สามารถดึงดูดความสนใจของผู้รับสารเพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจได้ตามที่ผู้ส่งสารต้องการ ผู้ส่งสารแต่ละคนย่อมมีวิธีการในการจัดสารไม่เหมือนกัน ดังนั้นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการจัดสารของผู้ส่งสาร คือ บุคลิกส่วนตัวของผู้ส่งสาร (Personality and Characteristics of the Source) บุคลิกของบุคคลแต่ละคนนั้นได้รับอิทธิพลจากทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ความรู้ วัฒนธรรมและสังคมทำให้มีลีลาจัดสารแตกต่างกันไป และหากผู้รับสารคุ้นเคยกับลีลาของผู้ส่งสารแต่ละคนก็จะสามารถจดจำและบอกได้ว่าผู้ส่งสารนั้นเป็นใคร นอกจากบุคลิกส่วนตัวของผู้ส่งสารแล้ว ผู้ส่งสารมีอิทธิพลต่อการจัดสารกล่าวคือ ในการสื่อสารนั้น ผู้ส่งสารย่อมต้องกำหนดผู้รับสารเป้าหมายของตน และต้องคำนึงถึงเสมอว่าผู้รับสารเป็นใคร มีลักษณะอย่างไร มีความสนใจเรื่องอะไรเพื่อจะได้จัดสารให้เหมาะสม ทำให้ผู้รับสารถอดรหัสได้ง่าย เข้าใจความหมายของสาร ได้ถูกต้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร (ปรมยะ สตะเวทิน, 2546)

อรวิภา จินตวัน (2546) กล่าวถึงหลักเกณฑ์วิเคราะห์สารที่น่าเสนอและให้ความสำคัญต่อ 3 เกณฑ์ต่อไปนี้ เกณฑ์แรก ได้แก่ความถี่ (Frequency) โดยความถี่ในการนำเสนอจะมีผลอย่างมากในการเรียนรู้และโน้มน้าวใจต่างๆ ถึงแม้ว่าจะมีเนื้อหาไม่น่าสนใจก็ตาม โรเจอร์ส (Rogers, 1971, อ้างถึงใน วันทนีย์ ศิริสุข, 2539) กล่าวว่า การส่งสารซ้ำหลายๆ ครั้งจะทำให้สารนั้นถูกยอมรับโดยผู้รับสารมากขึ้น และทำให้ผู้รับสารจดจำเนื้อหาสารได้ดีขึ้น ตลอดจนมีประสิทธิภาพในการจูงใจมากขึ้น แต่ความถี่ต้องอยู่ในปริมาณที่เหมาะสมเพราะหากมากเกินไปจะทำให้ผู้รับสารเกิดความเบื่อหน่าย และสามารถนำไปสู่ผลกระทบแบบย้อนกลับที่ไม่เป็นไปตามที่ผู้ส่งสารต้องการ ดังนั้นการนำเสนอควรจะมีหลากหลายควบคู่ไปกับความถี่ และควรนำเสนอในช่วงเวลาที่มีผู้รับสารให้ความสนใจ (วันทนีย์ ศิริสุข, 2539)

เกณฑ์ที่สอง ได้แก่รูปแบบ (Style) การนำเสนอในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้อารมณ์ขัน ใช้เพลงประกอบ หรือมีรูปแบบที่เข้าใจง่าย จะทำให้ผู้รับสารเกิดความสนใจซึ่งไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้รับสาร สิ่งสำคัญคือผู้ส่งสารต้องพยายามทำให้รูปแบบและเนื้อหาเกี่ยวข้องกับผู้รับสารเพื่อที่จะทำให้ผู้รับสารเข้าใจง่ายและสนใจ ส่วนเกณฑ์ที่สาม ได้แก่ลักษณะเนื้อหาที่ใช้กระตุ้นความสนใจ (Content Appeal) เป็นลักษณะการนำเสนอเพื่อชักจูงใจ หรือโน้มน้าว

น้ำใจด้วยการนำเสนอเนื้อหาแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอเนื้อหาแบบด้านเดียว (One Side Argument) ซึ่งเหมาะกับเนื้อหาที่มีข้อสรุปตายตัว และการนำเสนอเนื้อหาแบบสองด้าน (Two Side Argument) ซึ่งเป็น การนำเสนอเนื้อหาที่มีการโต้แย้งทางความคิด และเหมาะกับผู้รับสารที่ต้องการ ข้อมูลเพื่อนำมาเปรียบเทียบหาข้อสรุป

องค์ประกอบของการสื่อสารประการที่สามคือ ช่องทางการสื่อสาร ซึ่งหมายถึงตัวกลางที่ ช่วยในการนำส่งสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร จึงเปรียบเสมือนทางหรือพาหะระหว่างผู้รับ สาร สื่อสาร หากมีการใช้ช่องทางการสื่อสาร โดยรู้จักข้อดี และข้อเสียของช่องทางการสื่อสารแต่ละ ชนิด เข้าใจถึงอิทธิพลของช่องทางการสื่อสารต่อพฤติกรรมกรรมการรับสาร และเลือกใช้ให้เหมาะสมก็ จะทำให้ประสิทธิผลของการสื่อสารครั้งนั้นเพิ่มขึ้นด้วย (ศุภรัศมี วิฑิตกุลเจริญ, 2546) นอกจากนี้การ เลือกใช้สื่อก็มีส่วนทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นควรเลือกพิจารณาจากปัจจัยดังนี้

- 1) ปัจจัยผู้รับสาร หมายถึงลักษณะของผู้รับสารเป็นอย่างไร เช่น ระดับการสื่อสาร ลักษณะทาง กายภาพของผู้รับสาร ผู้รับสารเป็นใคร 2) พิจารณาวารหัสสาร เนื้อหา และการจัดสารนั้นเหมาะกับ สื่อประเภทใด 3) ผู้ส่งสารควรคำนึงถึงความสามารถในการเข้ารหัส หรือทักษะในการสื่อสารของ ตัวผู้ส่งสารเองด้วย (อรวีภา จินตนาวัน, 2546) อีกทั้ง ประมะ สตะเวทิน (2546) ได้เพิ่มเติมปัจจัยใน การเลือกสื่อเพิ่มจาก 3 ปัจจัยที่กล่าวมาแล้วว่า ผู้ส่งสารต้องพิจารณาถึงความสามารถของสื่อในการ นำสารไปสู่ประสาทในการรู้สึก (Sense Mechanisms) หรือวิธีการรับสารของผู้รับสาร โดยสื่อแต่ละ สื่อมีความสามารถต่างกันจึงต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม

องค์ประกอบสุดท้ายของกระบวนการสื่อสารคือ ผู้รับสาร หมายถึง ผู้รับข่าวสารจากแหล่ง สารเป็นจุดหมายปลายทางที่สารส่งไปถึง ผู้รับสารอาจเป็นคนเดียว หลายคน หรือกลุ่มก็ได้ เช่น กลุ่มผู้ฟังการอภิปราย บริษัท องค์กร อีกทั้งบทบาทของผู้รับสารมี 3 ประการ คือ 1) รับสารจาก ผู้ส่งสาร 2) ถอดรหัสสารเพื่อให้ได้ความหมายตรงตามที่ต้องการ และ 3) ได้ตอบ หรือมี ปฏิกริยาต่อความหมายที่ถอดรหัสออกมา (ทรรศนวรรณ รณฤทธิวิชัย, 2548) ความหมายอีกด้าน หนึ่งของผู้รับสารคือ เป็นผู้ที่รับสารจากบุคคลหนึ่งแล้วตีความ และตอบสนอง ทั้งนี้จะโดยตั้งใจ หรือไม่ก็ตาม และส่งปฏิกริยาตอบสนอง (Feedback) นั้นกลับไปให้ผู้ส่งสาร (เมตตา กฤตวิทย์, 2530) องค์ประกอบของผู้ส่งสารเป็นองค์ประกอบสุดท้ายของกระบวนการสื่อสาร และเป็น องค์ประกอบสำคัญเพราะการสื่อสารจะประสบความสำเร็จไปไม่ได้เลยหากผู้รับสารไม่เข้าใจ หน้าบทบาทของตนที่มีต่อการสื่อสาร ดังนั้นการสื่อสารจะเกิดประสิทธิผลได้ก็ต่อเมื่อผู้รับสารมี ทักษะในการสื่อสาร ได้แก่ การเป็นผู้ฟัง ตลอดจนมีความคิด และรับรู้ตีความได้ รวมถึงการมี ทักษะที่ดีต่อผู้ส่งสาร ต่อเรื่องที่สื่อสาร และสามารถแสดงปฏิกริยาตอบสนองต่อผู้ส่งสาร ได้ (ศุภรัศมี วิฑิตกุลเจริญ, 2546)

จากการที่แต่ละองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ดังนั้นจึงต้องเลือกใช้องค์ประกอบทั้ง 4 ประการอย่างเหมาะสมทั้งกับสถานการณ์และบริบทของสิ่งแวดล้อม

แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์จึงสามารถนำมาอธิบายงานวิจัยชิ้นนี้ได้ดีที่สุดเพราะได้กล่าวถึงผลที่จะได้รับจากกระบวนการสื่อสาร ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยชิ้นนี้ที่ต้องการทราบถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการอบรมจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง

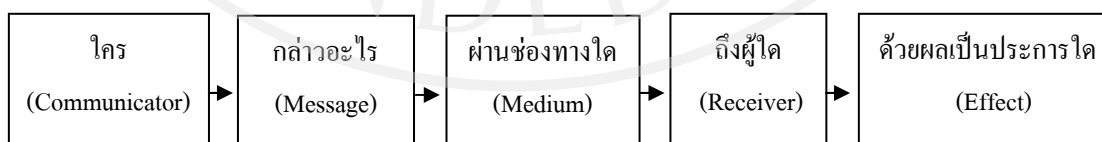
แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์ อธิบายกระบวนการการสื่อสารเชิงพฤติกรรม (The Behavioral of Thought) เป็นการศึกษาปฏิบัติการระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสาร ชนิดของสื่อที่ใช้และผลอันเกิดจากการกระทำการสื่อสาร ลาสเวลล์อธิบายกระบวนการสื่อสารโดยตั้งเป็นคำถามเกี่ยวกับผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และผลของการสื่อสาร คือ ใคร พูดอะไร ผ่านช่องทางใด ถึงใคร ได้ผลอย่างไร โดยอาจเขียนเป็นแผนภาพได้ ดังนี้

ใคร คือ ผู้ส่งสาร ซึ่งเป็นตัวกำหนดและควบคุมเนื้อหาข่าวสาร
 พูดอะไร คือ สาร หรือเนื้อหาสาระของเรื่องที่ถูกสื่อสารออกไป
 ด้วยทางใด คือ ตัวกลาง หรือสื่อที่ข่าวสารถูกส่งผ่านไปยังผู้รับ
 กับใคร คือ ผู้รับสาร

ผลอะไร คือ สิ่งที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการสื่อสาร

ทั้งนี้อาจเขียนแบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์เป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 2 : แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์ (The Lasswell Model)



ที่มา : ประมะ สตะเวทิน. (2546). หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.

แมกควอล และวินดาห์ล (McQuail & Windahl, 1993) ได้กล่าวถึงแบบจำลองของลาสเวลล์ (Lasswell, 1948, อ้างใน McQuail & Windahl, 1993, หน้า 26) โดยแสดงให้เห็นถึงคุณสมบัติเฉพาะ

ของแบบจำลองการสื่อสารที่ผู้ส่งสารมีความตั้งใจบางอย่างที่จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นการสื่อสารจึงถูกจัดให้เป็นกระบวนการที่โน้มน้าวใจ (Persuasive Process) และสันนิษฐานได้ว่าสารที่ส่งไปให้ผู้รับสารนั้นย่อมบังเกิดผลตามมาเสมอ นงนุช ศิริโรจน์ (2545) กล่าวเพิ่มเติมว่าแบบจำลองของลาสเวลล์เป็นแบบของการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) ซึ่งการสื่อสารจะเกิดจากการที่ผู้ส่งสารได้พูดบางสิ่งบางอย่างส่งไปยังผู้ที่เป็นผู้รับสาร และเมื่อผู้รับสารได้รับสารแล้วย่อมได้รับผลกระทบจากสารนั้น โดยไม่ได้คำนึงถึงการมีปฏิริยาโต้ตอบ (Feedback) สำหรับลาสเวลล์แล้วรูปแบบของการสื่อสารไม่จำเป็นต้องเป็นแบบสองทางเสมอไป (กล่าวคือทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีการแลกเปลี่ยนสารและปฏิริยาสะท้อนกลับ) ซึ่งในสังคมทุกวันนี้มีความซับซ้อนขึ้นทุกวันข่าวสารส่วนใหญ่มักจะผ่านการกลั่นกรองจากบุคคลกลุ่มหนึ่ง เช่น บรรณาธิการ หรือนักโฆษณาชวนเชื่อ บุคคลเหล่านี้มีหน้าที่กลั่นกรอง คัดแปลง หรือบิดเบือนข่าวสารต่างๆ ที่ได้รับมาก่อนจะถูกถ่ายทอดสู่ประชาชน จึงจำเป็นต้องค้นหาและควบคุมปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารขาดประสิทธิภาพ (รจิตลักษณ์ แสงอุไร, 2548)

แนวคิดโดยสรุป ตามแบบจำลองของลาสเวลล์ คือ การสื่อสารของมนุษย์มีความสลับซับซ้อนและการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ เป็นตัวกำหนด หรือมีอิทธิพล อย่างอื่นในการสื่อสาร เช่น สถานะแวดล้อมทางสังคม วัตถุประสงค์ในการสื่อสาร การสื่อสารในแบบจำลองของลาสเวลล์จะเน้นการสื่อสารแบบเห็นหน้ากัน ผู้สื่อสารจะปรากฏตัวขณะทำการสื่อสารกับผู้รับสาร และการที่ผู้ส่งสารส่งเนื้อหาข่าวสารจะต้องมีจุดมุ่งหมายหรือผู้รับสาร เพราะคาดว่าจะต้องเกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเป็นการสื่อสารเพื่อทราบถึงปฏิริยาการตอบกลับของผู้รับสารที่มีต่อสารที่ผู้ส่งสารได้ส่งผ่านไปทางช่องทางการสื่อสาร

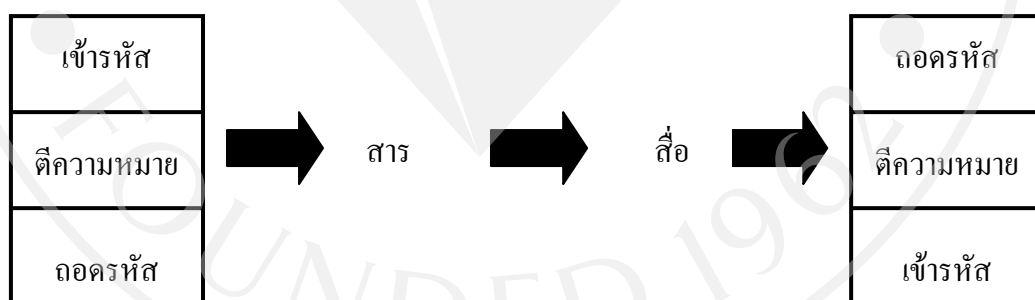
งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยสามารถใช้แบบจำลองของลาสเวลล์เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ว่าในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฯ มีกระบวนการสื่อสารอย่างไร ใครเป็นผู้ทำการสื่อสาร สารมีลักษณะอย่างไร สื่อที่ใช้มีอะไรบ้าง ใครเป็นผู้รับสาร และเกิดผลอย่างไรกับผู้รับสารนั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เพิ่มเติมกระบวนการสื่อสารในด้านรูปแบบของการสื่อสารกล่าวถึงกระบวนการสื่อสารทางเดียว และกระบวนการสื่อสารสองทางเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้น

รูปแบบของกระบวนการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่กระบวนการสื่อสารทางเดียว และกระบวนการสื่อสารสองทาง การที่จะเลือกใช้กระบวนการสื่อสารประเภทไหนนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ของการสื่อสารนั้น

กระบวนการการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) เป็นการสื่อสารโดยไม่ได้กล่าวถึงการสื่อสารย้อนกลับ โดยอธิบายกระบวนการการสื่อสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเท่านั้น เมื่อผู้ส่งสารต้องการจะสื่อสารความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ข่าวสาร หรือวัตถุประสงค์ของตน ผู้ส่งสารจะต้องทำการเข้ารหัส (Encode) เช่น ภาษาพูด ภาษาเขียน รูปภาพ กิริยาท่าทาง แล้วจึงส่งสิ่งที่ต้องการทำการสื่อสารออกไปเป็นสารผ่านสื่อไปยังผู้รับสาร ผู้รับสารก็จะทำการถอดรหัส (Decode) สารที่ได้รับ (ปรมะ สตะเวทิน, 2540) นอกจากนี้ ทรศนวรรณ รัตนพิชัย (2548) ได้กล่าวถึงกระบวนการสื่อสารทางเดียวว่าเป็นการสื่อสารที่ผู้ส่งสารถ่ายทอดข่าวสาร หรือคำสั่งไปยังผู้รับสารเพียงฝ่ายเดียว โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อสงสัย หรือแสดงความคิดเห็น การสื่อสารแบบนี้มีลักษณะเป็นเส้นตรงไม่มีการย้อนกลับ หรือคูปฏิกริยาของผู้รับสาร ทำให้ปริมาณหรือข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้รับสารมีน้อยหรือไม่มีเลย โดยทั่วไปแล้วการสื่อสารทางเดียวจะเกิดขึ้นในรูปแบบของนโยบาย หรือคำสั่งต่างๆ อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการการสื่อสารทางเดียวเป็นการอธิบายการสื่อสารที่ไม่ครอบคลุมถึงปฏิริยาสะท้อนกลับของผู้รับสาร อีกทั้งปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปฏิริยาสะท้อนกลับจึงอาจทำให้อธิบายการสื่อสารไม่สมบูรณ์มากนัก โดยสังเกตได้จากแบบจำลองกระบวนการการสื่อสารทางเดียดังต่อไปนี้

ภาพที่ 3 : แบบจำลองกระบวนการการสื่อสารทางเดียว

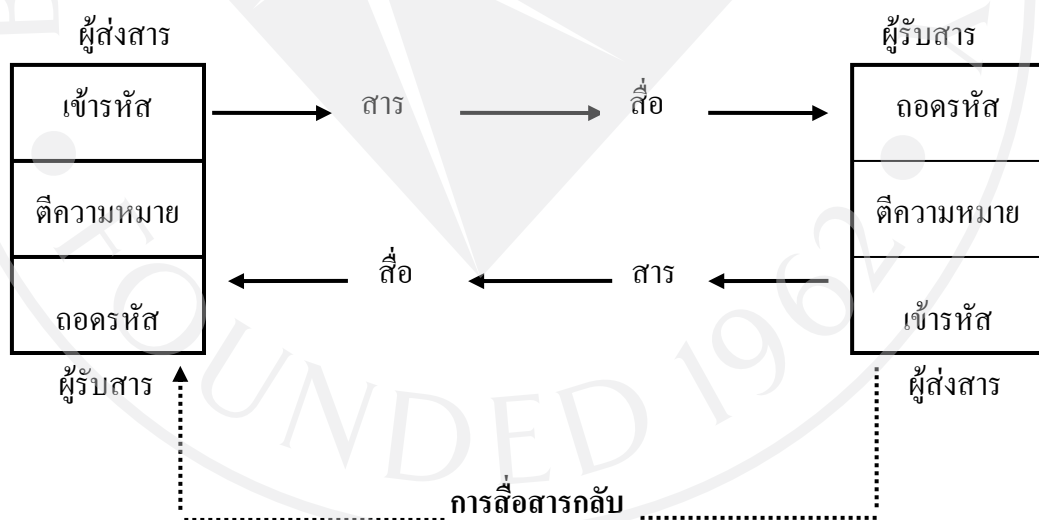


ที่มา : ปรมะ สตะเวทิน. (2546). หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.

กล่าวโดยสรุปก็คือ แบบจำลองกระบวนการการสื่อสารทางเดียวสามารถอธิบายการสื่อสารได้ว่าเมื่อผู้ส่งสารที่จะทำการสื่อสารความคิด หรือวัตถุประสงค์ของตน ผู้ส่งสารจะต้องทำการเข้ารหัสความคิดเพื่อส่งออกไปเป็นสาร เมื่อผู้ส่งสารทำการเข้ารหัสแล้วก็ส่งผ่านสื่อไปยังผู้รับสาร ผู้รับสารก็จะทำการถอดรหัส และตีความหมายสารที่ได้รับ

ส่วนรูปแบบของกระบวนการการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) หมายถึง การสื่อสารที่ผู้ส่งสาร และผู้รับสารสามารถส่งข่าวสาร หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อข้องใจ หรือข้อสงสัยต่างๆ ทำให้ผู้ส่งสาร และผู้รับสาร สามารถตอบสนองต่อกันเพื่อสร้างความเข้าใจได้อย่างชัดเจน และการสื่อสารแบบนี้ผู้ส่งสารจะให้ความสำคัญกับปฏิกิริยาโต้ตอบกลับของผู้รับสาร กระบวนการการสื่อสารสองทางยังมีผลทำให้การสื่อสารที่เกิดขึ้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายแสดงความคิดเห็นและความเข้าใจในเรื่องต่างๆ เป็นการลดช่องว่างทางการสื่อสารที่ดีป้องกันการตีความหมายผิด และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารได้ บุคคลที่ทำการสื่อสารในลักษณะนี้ควรเป็นผู้ที่กระตือรือร้น (Active) ในการแสวงหาและรับฟัง รวมทั้งกระจายข่าวสารไปยังฝ่ายตรงข้ามที่ไม่นิ่งเฉย (Passive) รอให้ข่าวสารมาถึงตัวเองตลอดเวลา (ทรรสนววรรณ รณฤทธิชัย, 2548) โดยปกติแล้ว การสื่อสารของมนุษย์มักจะมีลักษณะในการโต้ตอบกัน กล่าวคือ มีผู้พูดก็ต้องมีผู้ฟัง ผู้ฟังรู้สึกอย่างไรก็มีปฏิกิริยาตอบกลับมา โดยสามารถอธิบายเป็นแบบจำลองได้ดังนี้ (ปรมะ สตะเวทิน, 2546)

ภาพที่ 4 : แบบจำลองกระบวนการการสื่อสารสองทาง



ที่มา : ปรมะ สตะเวทิน. (2546). หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.

จากแบบจำลองกระบวนการการสื่อสารสองทางข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ทำการสื่อสารทั้งสองฝ่ายเป็นทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร กล่าวคือในขณะหนึ่ง (ขณะที่ส่งสาร) ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร และในอีกขณะหนึ่ง (ขณะที่รับสาร) ก็ทำหน้าที่เป็นผู้รับสารเช่นกัน

การเลือกใช้กระบวนการสื่อสารทางเดียวหรือแบบสองทางนั้น ผู้ใช้จะต้องคำนึงถึง เนื้อหาข่าวสาร ว่าเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย หรือเป็นเรื่องที่ซับซ้อนมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นเรื่องที่เข้าใจง่าย กระบวนการสื่อสารทางเดียวย่อมให้ประโยชน์กว่าเพราะรวดเร็ว แต่ถ้าเป็นเรื่องซับซ้อน กระบวนการสื่อสารสองทางจะได้ผลดีกว่าเพราะเกิดความผิดพลาดได้น้อยกว่า อีกทั้ง กระบวนการสื่อสารสองทางยังเอื้ออำนวยให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ซึ่งจะช่วยให้ ผู้รับสารตอบสนองความต้องการของผู้ส่งสารได้ ก่อให้เกิดความเป็นกันเอง โดยผู้รับสารสามารถ สอบถามข้อสงสัย รวมทั้งผู้ส่งสารก็สามารถทบทวนขั้นตอนการส่งสารแม้ว่าการสื่อสารแบบสองทางจะช้ากว่าการสื่อสารทางเดียว จึงไม่เหมาะแก่การตัดสินใจการสั่งการบางสถานการณ์ เช่น สถานการณ์รีบด่วน สถานที่ที่ส่งสารมีเสียงดังรบกวน เป็นต้น

กระบวนการสื่อสารแบบทางเดียวและสองทางอาจเกิดขึ้นได้ทั้งสองแบบในกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฯ โดยแพทย์อาจใช้การสื่อสารแบบทางเดียวมายังผู้ป่วยเพื่อเป็นการให้ข้อมูลด้านต่างๆ หรือ แพทย์อาจใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทางเพื่อ ต้องการทราบความรู้สึกรหรือความคิดเห็นของผู้ป่วย

อุปสรรคในกระบวนการสื่อสาร

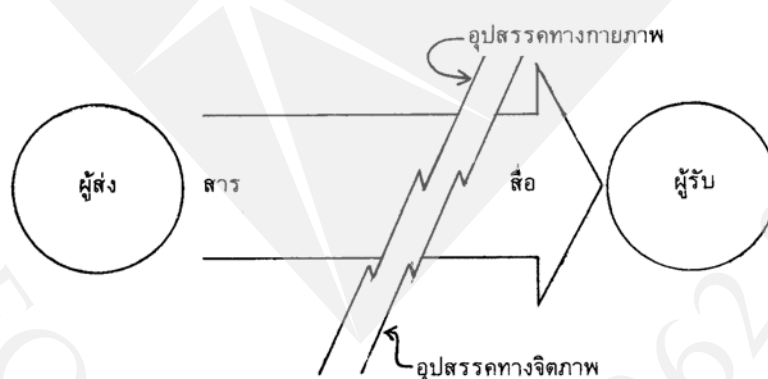
ระหว่างการสื่อสารอาจเกิดอุปสรรคในการสื่อสารซึ่งเป็นผลให้การสื่อสารไม่ประสบผลสำเร็จได้ โดยอุปสรรคในการสื่อสารสามารถเกิดขึ้นได้ตามองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารดังนี้ (สิทธิชัย เทวธีระรัตน์, 2539)

อุปสรรคที่เกิดจากผู้ส่งสาร สามารถเกิดขึ้นได้เพราะผู้ส่งสารขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอแก่การสื่อสาร การสื่อสารก็จะขาดประสิทธิผล อีกทั้งผู้ส่งสารยังจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้รับสารมีความมั่นใจในสารของผู้ส่งสาร เช่น หัวหน้าต้องการอบรมเรื่องการปฏิบัติตัวให้กับลูกน้องแต่หากหัวหน้ามีบุคลิกไม่น่าเชื่อถือก็อาจทำให้ลูกน้องไม่เชื่อถือและไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้าได้

งานวิจัยของจิตตากรณี กล่อมแดง (2546) ศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งได้ผลวิจัยที่เกี่ยวกับอุปสรรคทางการสื่อสาร โดยพบว่าแพทย์ไม่ค่อยให้รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา แพทย์มีบุคลิกเขร่งขริมเกินไป แพทย์ใช้ภาษาที่เข้าใจยาก และมีระยะเวลาในการสื่อสารสั้น จึงทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย อีกทั้งยังมีงานวิจัยด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลของพนักงานสอบสวนที่พบอุปสรรคในการสื่อสาร (คมวุฒิ จงบุญวัฒนา, 2548) ซึ่งกล่าวว่า พนักงานสอบสวนควรปรับปรุงด้านการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มาเข้ารับบริการได้ซักถามและควรอธิบายความสำคัญของบันทึกประจำวันว่ามีความสำคัญอย่างไร อีกทั้งยังพบอีกว่าพนักงานสอบสวนไม่ควรใช้สายตามองแบบจับผิดผู้ที่มารับบริการ และควรใช้น้ำเสียงแสดงความห่วงใยมากขึ้น

นอกจากนี้ อุปสรรคที่เกิดจากผู้ส่งสารอาจเกิดได้จากสิ่งรบกวน 3 ประการดังนี้คือ สิ่งที
รบกวนทางสรีรศาสตร์ หรือข้อจำกัดทางกายภาพที่มีผลโดยตรงต่อกระบวนการสื่อสาร เช่น
การมอง การได้ยิน สิ่งรบกวนประการที่สองคือ สิ่งทีรบกวนทางจิตใจของผู้กระทำการสื่อสารทำ
ให้การสื่อสารไม่บรรลุผลตามที่ตั้งใจซึ่งเกิดจากอารมณ์และความรู้สึกภายในทั้งด้านบวก (Positive
Emotions / Feeling) และด้านลบ (Negative Emotions / Feelings) เช่น ขณะที่ผู้ส่งสารมีอารมณ์
โกรธขณะทำการสื่อสารก็ทำให้ผู้รับสารไม่พอใจในตัวผู้ส่งสารก็ได้ สิ่งรบกวนประการสุดท้ายคือ
ความแตกต่างระหว่างคู่สื่อสาร ได้แก่ ความแตกต่างด้านระดับสมอง ความแตกต่างด้าน
ประชากรศาสตร์ ความแตกต่างทางด้านประสบการณ์ ความแตกต่างทางด้านทักษะ เช่น การพูดคุย
ระหว่างพ่อแม่กับลูกอาจไม่มีความเข้าใจกันเพราะพ่อแม่มียุคมีประสบการณ์ชีวิตมากกว่าลูก
(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548) โดยสามารถแสดงแบบจำลองอุปสรรคของผู้ส่งสาร ได้
ดังนี้

ภาพที่ 5 : แบบจำลองอุปสรรคของผู้ส่งสาร



ที่มา : ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2541). หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จากแบบจำลองดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร
อาจมีอุปสรรคทางกายภาพ และอุปสรรคทางจิตภาพเข้ามาแทรกตรงกลางซึ่ง อุปสรรคทั้ง 2 ประการ
นี้มีส่วนทำให้การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จ

อุปสรรคประการต่อมาคือ อุปสรรคที่เกิดจากสารซึ่งเกิดขึ้นเพราะสารไม่ชัดเจน ขาดความ
ต่อเนื่องของเนื้อหาสาระ เนื้อหาไม่เหมาะสมกับผู้รับสาร การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งยังมีสิ่ง

ที่รบกวนทางโครงสร้างประโยค เป็นการเรียงประโยคไม่เป็นไปตามหลักไวยากรณ์ อาจจะทำให้เกิดความสับสน และล่าช้าในการสื่อสาร ตลอดจนสิ่งที่รบกวนทางการลำดับความซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีรูปแบบการนำเสนอไม่เอื้อต่อการตีความของผู้รับสาร เช่น การนำเสนอเรื่องราววกไปวนมา ไม่ลำดับเรื่องความสำคัญ ทั้งนี้สิ่งรบกวนตามความหมายของสารเป็นสิ่งที่รบกวนที่ทำให้การตีความหมายสารผิดไปจากวัตถุประสงค์หรือความตั้งใจของผู้ส่งสาร

(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548)

อุปสรรคที่เกิดจากช่องทางการสื่อสารอาจเกิดขึ้นเพราะใช้ช่องทางการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นสิ่งที่รบกวนที่เกิดขึ้นในการสื่อสารระหว่างบุคคล สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เสียงอึกทึกภายในห้องประชุม เสียงฝนตก เสียงฟ้าร้อง เป็นต้น นอกจากนี้อุปสรรคในด้านนี้อาจเกิดจากการขาดช่องทางสำหรับสื่อสาร ซึ่งเป็นอุปสรรคที่เกิดจากการส่งสารผิดช่องทาง หรือไม่มีช่องทางจะส่ง หรือมีสื่อแต่ไร้ผล เช่น ผู้บริหารเปิดใจให้วิพากษ์วิจารณ์แต่ก็ไม่มีใครกล้า หรือ อาจารย์มหาวิทยาลัยถามนักศึกษาว่า “มีใครจะถามอะไรไหม” แต่ก็ไม่มีใครกล้าถาม เป็นต้น (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2541)

อุปสรรคที่เกิดจากผู้รับสาร อาจเกิดขึ้นได้เพราะผู้รับสารขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในการสื่อสาร การตีความและการถอดรหัส การสื่อสารจึงขาดการโต้ตอบที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับสารที่ดีจึงต้องมีความสามารถที่จะโต้ตอบข่าวสารได้ตรงตามวัตถุประสงค์การสื่อสาร อุปสรรคของผู้รับสารอาจเกิดได้จาก ความจำกัดด้านความสามารถในการรับสาร อาทิ ความพิการทางกาย เช่น ความสามารถทางการได้ยิน สายตาสั้น ความไม่คุ้นเคยเกี่ยวกับเรื่องนั้น ความไม่มีสมาธิ และอยู่ในสภาวะอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2541)

การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพเมื่อปราศจากอุปสรรคขัดขวางระหว่างผู้ส่งสาร และผู้รับสาร อุปสรรคจึงเป็นตัวทำลายกระบวนการสื่อสาร มิให้ผู้รับสารสามารถรับสารได้ตามปริมาณ และชัดเจนตามที่ผู้ส่งสารต้องการ ดังนั้นเมื่อทราบถึงอุปสรรคทางการสื่อสารทั้ง 4 องค์ประกอบแล้ว ยังต้องศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จทางการสื่อสารเพื่อนำมาใช้ปรับปรุง และพัฒนาการสื่อสารให้ประสบความสำเร็จอีกด้วย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสาร

องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารแต่ละด้านล้วนเป็นปัจจัยที่จะส่งผลให้การสื่อสารประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ทั้งสิ้น องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลอย่างสูงต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการสื่อสาร ได้แก่ คุณสมบัติของผู้สื่อสารและการใช้สื่อ ตลอดจนเทคนิควิธีในการสื่อสาร ในกระบวนการสื่อสารนั้น นอกจากองค์ประกอบแต่ละประการจะมีความสัมพันธ์กันและมีผลกระทบซึ่งกันและกันแล้ว ยังมีผลต่อการสื่อสารด้วย ดังนั้น หากผู้ส่งสาร

มีประสิทธิภาพ แต่สื่อและผู้รับสารด้วยประสิทธิภาพก็จะทำให้ประสิทธิภาพการสื่อสารด้อยลงไป ในทำนองเดียวกันหากผู้ส่งสารด้วยประสิทธิภาพ สารไม่ชัดเจน แม้จะมีสื่อและผู้รับสารที่มี ประสิทธิภาพ การสื่อสารก็ยังด้อยประสิทธิภาพเช่นกัน การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดก็ ต่อเมื่อองค์ประกอบทุกประการมีประสิทธิภาพสูงที่สุด ดังนั้นจึงควรวางวิธีป้องกันมิให้อุปสรรค ดังกล่าวเกิดขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสาร โดยแบ่งตามองค์ประกอบของ กระบวนการการสื่อสาร ได้ดังนี้

ปัจจัยของผู้ส่งสาร ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารทางเดียวหรือการสื่อสารแบบสองทางก็ตาม ผู้ส่งสารจะต้องมีทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการสื่อสาร กล่าวคือ มีความ เชี่ยวชาญ มีความสามารถในการพูด การเขียน และมีจิตวิทยาในการจูงใจสูง โดยจะต้องอาศัยการ ฝึกฝนตนเอง

ปัจจัยของผู้ส่งสารอีกประการหนึ่งคือความน่าเชื่อถือ ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูงจะ สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่า ผู้ส่งสาร หรือผู้พูดที่มี ความประหม่าหรือพูดตะกุกตะกัก อันที่จริงแล้วความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารจะเป็นสิ่งที่ทำนายผล ของการสื่อสารได้ดีที่สุด แต่ที่น่าสังเกตคือ คุณสมบัติของความน่าเชื่อถือนี้ไม่ได้อยู่ในตัวผู้ส่งสาร โดยตรงแต่เกิดขึ้นในสายตาและความรู้สึกของผู้รับสาร ถ้าหากว่าผู้รับสารไม่ได้ให้คุณสมบัติข้อนี้ แก่ผู้ส่งสาร คุณสมบัติข้อนี้ก็จะไม่เกิดขึ้น เพราะความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารนั้นจะเกิดขึ้นจากผู้รับ สาร (รจิตลักษณ์ แสงอุไร, 2548)

นิตยา จิงเกษมสุข (2532) ได้วิจัยศึกษากระบวนการการสื่อสารในด้านการอบรมเพื่อพัฒนา จิตใจซึ่งในส่วนหนึ่งของงานวิจัยมุ่งศึกษาความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารต่อการยอมรับสาร ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่อบรมการพัฒนาจิตใจเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่น่าสนใจใน สายตาของผู้เข้ารับการอบรมซึ่งคุณลักษณะเช่นนี้เอื้ออำนวยต่อการยอมรับสารของผู้รับสาร จาก ผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าหากผู้ส่งสารเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือก็จะทำให้ผู้รับสารเชื่อถือสารที่ผู้ส่ง สารส่งมาด้วย

ปัจจัยสุดท้ายของผู้ส่งสารคืออำนาจผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความคล้ายคลึงกับปัจจัยความน่าเชื่อถือ ที่กล่าวไปแล้ว โดยผู้สื่อสารอาจกลายเป็นผู้มีอำนาจได้ หากผู้รับสารพิจารณาเห็นว่าเขาเป็นผู้มี ความรู้ หรือความเชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษ อำนาจในด้านความรู้ความชำนาญของผู้ ส่งสารสามารถทำให้ผู้รับสารปฏิบัติตามได้ โดยไม่จำเป็นว่าผู้รับสารจะต้องเข้าใจเหตุผลหรือไม่ แต่การที่ผู้ส่งสารพยายามแสดงความรู้นอกสาขาที่ตนเองถนัดอาจก่อให้เกิดผลกระทบแก่ตัวผู้ส่ง สารได้ หรือทำให้ความรู้ที่ผู้ส่งสารเชี่ยวชาญถูกปฏิเสธไปด้วย

นอกจากปัจจัยของผู้ส่งสารแล้วปัจจัยของสารยังส่งผลให้การสื่อสารประสบความสำเร็จอีกด้วย ซึ่งสารบางอย่างใช้ได้ผลดีกับสถานการณ์หนึ่งมากกว่าอีกสถานการณ์หนึ่ง โดยแบ่งวัตถุประสงค์ของสารได้เป็น 2 แบบ คือสารเพื่อการจูงใจและสารที่ให้ความรู้ ผู้ส่งสารอาจใช้เทคนิคการสร้างสารเพื่อให้ผู้มีความเข้าใจ และตระหนักต่อสารมากขึ้น โดยการใช้เทคนิคการกระตุ้นด้วยความกลัวแต่ผู้พูดหรือผู้ส่งสารจะต้องเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือสูงถึงจะจูงใจได้ดี และจะได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อมีหลักฐานมาประกอบ แต่อย่างไรก็ตามต้องระมัดระวังที่จะไม่ทำให้ผู้รับสารมีความกลัวมากเกินไป หรือในทางกลับกันผู้รับสารจะมองว่าสิ่งที่ผู้ส่งสารส่งมาเกินความเป็นจริง และอีกเทคนิคหนึ่งคือ การใช้อารมณ์ขันซึ่งอาจช่วยสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง เมื่อผู้รับสารมีความไว้วางใจแล้วจึงเปิดเผยข้อมูลให้แก่ผู้ส่งสารทราบ อีกทั้งยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ให้ลึกซึ้งมากขึ้นเมื่อผู้ส่งสารกับผู้รับสารมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันก็จะก่อให้เกิดความสำเร็จทางการสื่อสารได้

งานวิจัยของเกอญักญญา ซาญเชียวกอบกิจ (2545) ที่มุ่งศึกษากระบวนการการสื่อสารเกี่ยวกับการเรียนการสอน โดยในส่วนของงานวิจัยได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสื่อสารของครูที่สอนในห้องเรียนจะประสบความสำเร็จมาจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูกับเด็ก และใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจในการเรียนการสอน นอกจากการสร้างความสัมพันธ์แล้วงานวิจัยของนิตยา จึงเกษมสุข (2532) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารในด้านการพัฒนาจิตใจและได้ผลการวิจัยในด้านของสารว่า หากเนื้อหามีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อผู้รับสารเข้าใจเนื้อหาได้ชัดเจนและปฏิบัติแล้วเห็นผลดีย่อมง่ายต่อการยอมรับสารต่อไป

ปัจจัยของช่องทางการสื่อสาร ซึ่งการเลือกใช้สื่อควรพิจารณาถึงวัตถุประสงค์การสื่อสารเป็นหลัก และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสารที่จะนำเสนอ ในปัจจุบันมีการสื่อสารสมัยใหม่ที่น่าเอาสื่อหลายชนิดมาใช้ร่วมกันในการส่งสารไปยังผู้รับสาร เพื่อให้ผู้รับสารสามารถรับสารนั้นได้หลายทาง วิธีการนี้เรียกว่า “สื่อผสม (Media Mix หรือ Multi-media)” อีกทั้งเทคนิคในการสื่อสารก็มีความสำคัญเพราะการสื่อสารในสถานการณ์ที่แตกต่างกันย่อมจะต้องอาศัยเทคนิควิธีการที่เหมาะสมแตกต่างกันไปด้วย ตัวอย่างของการใช้เทคนิควิธีในการสื่อสาร ได้แก่ การนำเสนอหลายๆ ครั้ง การแบ่งเนื้อหาออกเป็นตอนสั้นๆ การกระตุ้นให้ผู้รับสารใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลและหาข้อสรุปด้วยตนเอง การแสดงเหตุผลข้อเท็จจริงหลายๆ ด้านเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ ตลอดจนการให้ผู้รับมีส่วนร่วมในการสนทนา

ปัจจัยสุดท้ายที่ส่งผลให้การสื่อสารประสบความสำเร็จคือ ผู้รับสารซึ่งอาจมีปัจจัยคล้ายคลึงกับผู้ส่งสารเพราะในกระบวนการการสื่อสารนั้นบุคคลสามารถเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร

สลับกันไปมาในระหว่างการสนทนานั้นบุคคลทั้งสองฝ่าย ต่างแลกเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้ส่งสารและผู้รับสารกันอยู่ตลอดเวลา ผู้ที่เริ่มต้นการสนทนาจะเป็นผู้ส่งสารก่อนและเมื่อตอบคำถามของกลุ่มสนทนาจึงจะเปลี่ยนบทบาทกลายเป็นผู้รับสาร ในขณะที่สื่อสารทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารจะต้องปรับตัวเข้าหากัน ผู้ส่งสารจะต้องปรับสารของตนให้เข้ากับผู้รับสารเพราะผู้รับสารแต่ละรายต่างมีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน

อีกทั้งยังเป็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมด้านประชากรที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับสารเพราะในงานวิจัยทางด้านกระบวนการสื่อสารเพื่อพัฒนาจิตใจของนิคยา จึงเกษมสุข (2532) กลับพบว่า ผู้รับสารที่ได้การอบรมไม่จำเป็นต้องมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงจึงจะยอมรับสารได้ แต่ผู้รับสารที่เข้าอบรมต้องเป็นคนที่มีความเอาใจใส่ ความเพียรและความอดทนในการปฏิบัติของแต่ละบุคคลเอง โดยกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความแตกต่างทางด้านประชากรศาสตร์ของผู้รับสาร ไม่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สาร แต่ผู้รับสารจะต้องมีความตั้งใจ หรือความสนใจสารนั้นจึงจะทำให้เกิดการยอมรับ ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับปัจจัยของผู้รับสารที่กล่าวไปข้างต้นจึงเป็นที่น่าศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในงานวิจัยชิ้นนี้

นอกจากปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารที่แบ่งตามองค์ประกอบของการสื่อสารดังที่ได้กล่าวไปแล้ว กรองแก้ว อยู่สุข (2533) ยังได้กล่าวถึงการปรับปรุงการติดต่อสื่อสารให้มีประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้นกล่าวคือ ส่งเสริมให้มีระบบการติดต่อสื่อสารสองทางคือให้ผู้รับสารป้อนผลย้อนกลับมาให้ผู้ส่งสารด้วยเพื่อเป็นที่แน่ใจว่าผู้รับมีความเข้าใจในข่าวสารนั้นถูกต้องหรือไม่ หากยังไม่ถูกต้องจะได้มีการอธิบายชี้แจงให้เป็นที่เข้าใจ และควรให้ผู้รับสารได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสารนั้นด้วย อีกทั้งควรใช้การติดต่อกันโดยตรงระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารซึ่งเป็นวิธีที่ก่อให้เกิดการป้อนผลย้อนกลับได้ดีและเร็วที่สุดเพราะทั้งสองฝ่ายมีโอกาสเห็นกิริยาซึ่งกันและกันทำให้การตีความหมาย และความเข้าใจเนื้อหาสารถูกต้องยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ส่งสารจะต้องสนใจและไวต่อความรู้สึกหรือปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับสารทั้งที่เป็นคำพูดหรือท่าทีสีหน้า พยายามสร้างความรู้สึกร่วมกันและไม่ทำให้ผู้รับสารมีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องซับซ้อนยากแก่การเข้าใจ ตลอดจนถ้าสารนั้นมีความสำคัญหรือเข้าใจยากควรมีการเน้นย้ำ เช่น พุดซ้ำหรือใช้คำพูดที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น ข้อความที่สื่อสารจะต้องชัดเจน มีรายละเอียดที่เหมาะสมเข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาหรือศัพท์เฉพาะกลุ่มที่คนทั่วไปไม่เข้าใจ การเรียบเรียงข้อความต้องต่อเนื่อง ตลอดจนมีความน่าเชื่อถือทั้งตัวสารกับผู้ส่งสารทำให้ผู้รับสารมั่นใจและไว้วางใจ

การสื่อสารในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นกระบวนการที่ได้อธิบายถึง ผู้ส่งสาร สาร สื่อ ผู้รับสาร ผู้ส่งสาร ในที่นี้จึงหมายถึง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเนื้อหาด้านการดูแลตนเองผ่านทางช่องทางการสื่อสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยกันซึ่งๆ หน้า หรือ แผ่นพับที่ให้ความรู้ไปถึง

ผู้รับสารคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ามารักษาในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง อีกทั้งผู้วิจัยยังได้ใช้แบบจำลองของลาสเวลล์มาอธิบายถึงการสื่อสารในงานวิจัยนี้และเพื่อให้การวิเคราะห์กระบวนการการสื่อสารสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้นจึงได้นำรูปแบบการสื่อสารแบบกระบวนการการสื่อสารแบบ 2 ทางมาใช้ (Two-way Communication) มาสนับสนุนการวิเคราะห์ ตลอดจนการสื่อสารยังมีอุปสรรคและปัจจัยที่ช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จซึ่งมีความสำคัญในการสื่อสารเพราะทำให้ทราบถึงสาเหตุและวิธีการแก้ไขในปัญหาระหว่างการสื่อสารที่เกิดขึ้น อีกทั้งการที่แพทย์นัดติดตามอาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นจะต้องอาศัยลักษณะการสื่อสารระหว่างบุคคลมาใช้ในการสื่อสารซึ่งช่วยให้แพทย์มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดีขึ้น โดยจะกล่าวต่อไปในทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล

ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี” ต้องใช้การสื่อสารและวิธีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ และช่องทางการสื่อสารที่สำคัญของการสื่อสารของงานวิจัยชิ้นนี้ก็คือการสื่อสารระหว่างบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคลมาเป็นทฤษฎีในการกำหนดกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการสื่อสารในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารจากแพทย์หรือนักวิชาการทางการแพทย์ในเรื่องการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารจากแพทย์ไปยังผู้ป่วย หรือจากผู้ป่วยไปยังแพทย์ ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุดเพื่อให้การสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จ

โดยปกติคนเราใช้เวลาในการสื่อสารกับผู้อื่นประมาณร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมด และส่วนใหญ่ของการสื่อสารคือประมาณร้อยละ 75 คือการสื่อสารระหว่างบุคคล (รจิตลักษณ์ แสงอุไร, 2548) หากพิจารณาในทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคลจะมีลักษณะเฉพาะที่ทำให้แตกต่างไปจากการสื่อสารรูปแบบอื่นของมนุษย์ การสื่อสารระหว่างบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคล 2 คนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพื่อสร้างอิทธิพลให้เกิดขึ้นระหว่างกันทั้ง 2 ฝ่าย ตลอดจนควบคุมความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น (Beebe, Beebe & Ivy, 2001) อีกทั้งการสื่อสารระหว่างบุคคลยังเป็นช่องทางการสื่อสารที่จะถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารซึ่งเป็นสื่อที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจูงใจและตัดสินใจ นับว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพช่องทางหนึ่ง

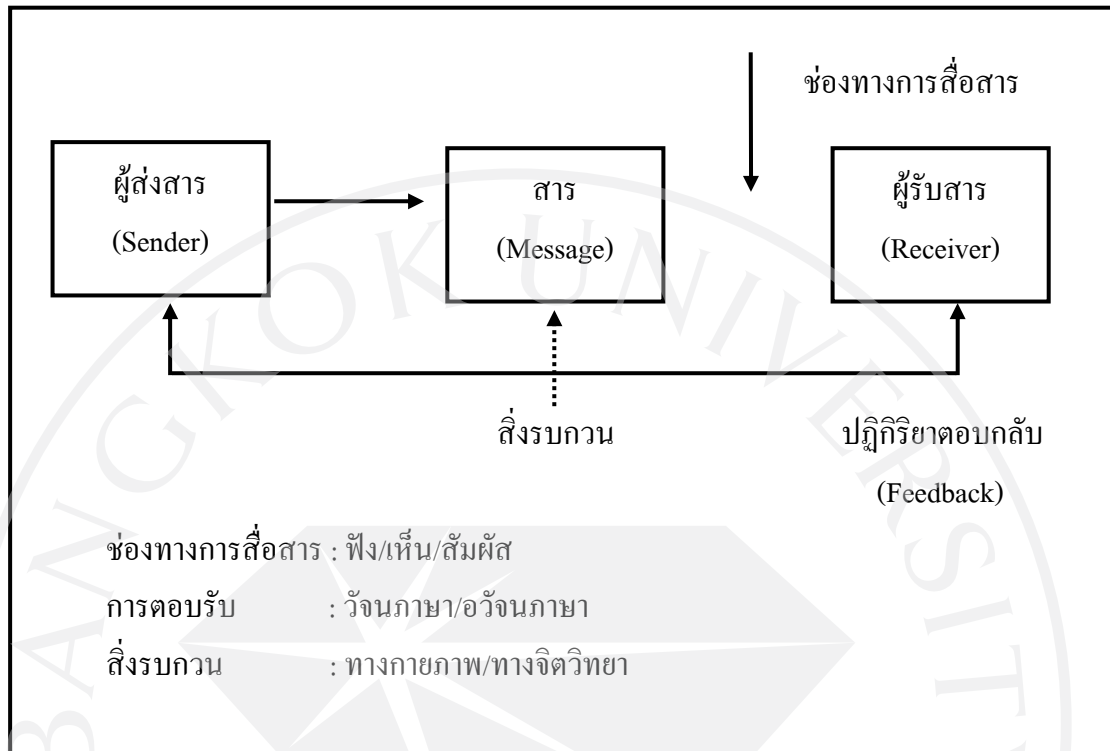
การสื่อสารระหว่างบุคคลยังได้มีนักวิชาการอีกหลายท่านได้ให้ความหมายว่า เป็นการสื่อสารที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปทำการสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person to Person) ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถติดต่อแลกเปลี่ยนสารได้โดยตรง ในขณะที่คนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารคนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร (ปรมะ สตะเวทิน, 2540) เช่น การพูดคุยกันระหว่าง

2 คน การพูดคุยโทรศัพท์ เป็นต้น ศุภรศมี จิตกุลเจริญ (2546) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า กระบวนการการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการติดต่อสื่อสารหรือแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบ (Reciprocal Interaction) ระหว่างบุคคล 2 คน (Dyadic) หรือมากกว่านั้นขึ้นไปอาจเป็น 3 คน (Triadic) หรือกลุ่มย่อย (Small Group) ขึ้นอยู่กับจำนวนคนที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ ทั้งนี้ อรุณีประภา หอมเศรษฐี (2535) กล่าวว่า การสื่อสารลักษณะนี้ถือว่าเป็นการสื่อสารที่สมบูรณ์และมีโอกาสบรรลุจุดประสงค์ได้ดีที่สุด และฉัตรนันทน์ อนุวัชศิริวงศ์ (2526) ยังได้อธิบายว่าการสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึงการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร จนเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง โดยปกติแล้วจะเป็นการสื่อสารโดยการพูดที่ผู้พูดและผู้ฟังปรากฏตัวต่อหน้ากัน สารประกอบด้วยวัจนสาร อวัจนสาร และเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้จำนวนผู้ร่วมในการสื่อสารมีจำนวนน้อย อาจจะมีเพียง 2 คน 3 คน หรือ 6 คน จำนวนสูงสุดจะเป็นเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ 3 ประการของการสื่อสารระหว่างบุคคล ดังนี้ ประการแรกทุกคนที่ร่วมในการสื่อสารจะต้องอยู่ใกล้ชิดกัน ประการที่สองทุกคนที่ร่วมในการสื่อสารมีบทบาทเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร และประการสุดท้ายโครงสร้างของการสื่อสารมีความยืดหยุ่นสูงทั้งในด้านรูปแบบและเนื้อหา

นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้ 1) การสื่อสารแบบสองต่อสองหรือเผชิญหน้า (Face to Face or Interpersonal Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลสองคน เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ทั้งสองฝ่ายจะกระทำการสื่อสารตอบโต้กัน ผลัดเปลี่ยนบทบาทในการเป็นผู้ส่งและผู้รับไปเรื่อยๆ จนทั้งบรรลุจุดมุ่งหมายในการสื่อสาร ซึ่งจะบรรลุได้ก็ต่อเมื่อทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสารมีความพร้อมที่จะส่งสาร และ 2) การสื่อสารระหว่างกลุ่มบุคคล (Group Communication) สามารถแยกย่อยได้เป็น 2 ลักษณะได้แก่ ลักษณะแรกคือ การสื่อสารกลุ่มย่อย โดยเป็นการสื่อสารตั้งแต่สองคนขึ้นไป และร่วมกันกระทำกิจกรรมอย่างเดียวกัน อีกทั้งสามารถติดต่อกันได้ทั่วถึงในทันที และแต่ละบุคคลได้พยายามที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นภายในตัวเอง การสื่อสารลักษณะนี้มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้นกว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบสองต่อสอง และลักษณะที่สองคือ การสื่อสารกลุ่มใหญ่ เป็นการสื่อสารที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น การสื่อสารภายในองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ และวิธีการสื่อสารจะต้องใช้สื่อต่างๆ เข้ามาช่วย มีลักษณะเป็นทางการมากขึ้น และอาจจะเป็นการสื่อสารทางเดียวมากขึ้น โดยสมาชิกของกลุ่มอาจไม่สามารถมีปฏิกิริยาย้อนกลับได้ทันที

ทั้งนี้สามารถอธิบายการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นแบบจำลองได้ดังนี้

ภาพที่ 6 : แบบจำลองการสื่อสารระหว่างบุคคล

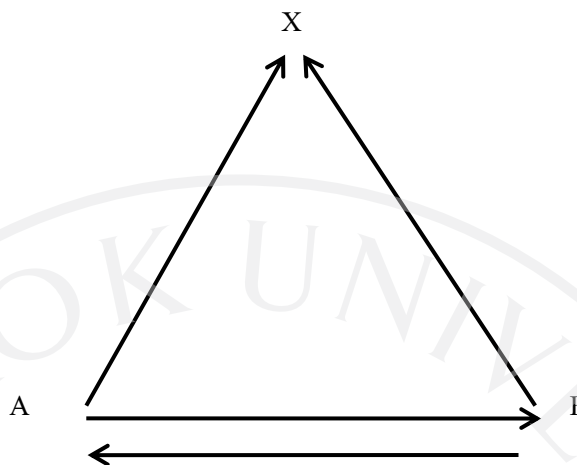


ที่มา : คมวุฒิ จงบุญวัฒนา (2548). การสื่อสารระหว่างบุคคลของพนักงานสอบสวนเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการจากสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบจำลองนี้อธิบายถึงองค์ประกอบหลักๆ ของการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร (Sender) ตัวสาร (Message) และผู้รับสาร (Receiver) โดยมีองค์ประกอบที่เป็นบริบทของการสื่อสาร เช่น ช่องทางการสื่อสาร การมีปฏิกิริยาตอบกลับ และอาจมีสิ่งรบกวนที่ทำให้การสื่อสารลดประสิทธิภาพลง

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแบบจำลองทางการสื่อสารในอีกด้านหนึ่งเพื่อให้เห็นถึงกระบวนการการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ได้แก่แบบจำลองของนิวกอมป์ที่สื่อสารถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อความสมดุลทางความคิดของบุคคลทั้ง 2 คน ดังนี้

ภาพที่ 7 : แบบจำลองการสื่อสารระหว่างบุคคล ABX ของนิวคอมบ์ (Newcomb)



ที่มา : ศุภรัตน์ จีติกุลเจริญ (2546). ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง

แบบจำลองการสื่อสารระหว่างบุคคลของนิวคอมบ์นี้ (Newcomb, 1953, อ้างใน ศุภรัตน์ จีติกุลเจริญ, 2546, หน้า 62) ดัดแปลงมาจากแบบจำลองการสื่อสารภายในตัวบุคคล โดยนิวคอมบ์เรียกการสื่อสารนี้ว่า “Co-orientation Model” เป็นการสื่อสารระหว่างตัวต่อตัวซึ่งจะทำให้ความคิดหรือทัศนคติของบุคคลทั้ง 2 เกี่ยวกับเรื่องเดียวกันอยู่ในสภาพสมดุล นิวคอมบ์เชื่อว่าการสื่อสารจะเกิดขึ้นเพราะมนุษย์ต้องการให้เกิดความสมดุลหรือความเหมือนกันทางความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมต่างๆ โดยการสื่อสารสามารถช่วยให้เกิดความตกลงใจหรือยอมรับในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกัน แต่เมื่อใดเกิดความไม่สมดุลก็จะเกิดความขัดแย้งขึ้น แบบจำลอง ABX ของนิวคอมบ์นี้เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ของคนสองคน (A และ B) กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ในที่นี้สมมติว่าเป็น X) เพื่อที่จะสนับสนุนทัศนคติที่มีต่อกันให้สมดุล หรือ เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความสมดุลยิ่งขึ้น เช่น A และ B ไม่รู้จักกันมาก่อนไม่ได้มีความรู้สึกเกลียดกัน แนวโน้มที่ A กับ B จะมีความคิดหรือทัศนคติต่อ X ที่คล้ายคลึงกันก็ได้ แต่ถ้า A และ B มีความรู้สึก หรือ ทัศนคติที่มีต่อ X ไม่เหมือนกันเลย ก็มีทางออกได้ 3 ทาง คือ A และ B ต่างต้องหาข้อมูลมาสนับสนุนในสิ่งที่ตนเองมีความรู้สึกต่อ X ถ้าเดิม A ชอบ X แต่ B ไม่ชอบ เมื่อหาข้อมูลมาสนับสนุนเพื่อลดความขัดแย้งแล้วเหตุผลของ A ดีกว่า B ก็อาจจะหันมาชอบหรือเห็นด้วยกับ X ก็ได้ แต่ถ้าหากเหตุผล B ดีกว่า A ก็อาจจะหันมาไม่ชอบ X ไปกับ B ด้วยก็ได้ หรือถ้าหากไม่เป็นไปใน 2 แนวทางนั้นก็อาจมีทางที่ 3 คือต่างคนต่างยืนยงในสิ่งที่ตนเองชอบ และไม่ชอบจึงทำให้ความคิดของทั้ง 2 ฝ่ายคงเดิม

กล่าวโดยสรุปการสื่อสารระหว่างบุคคลคือ การสื่อสารที่มีผู้สื่อสารอย่างน้อย 2 คนและมีความสัมพันธ์ต่อกันเพื่อถ่ายทอดข้อมูลในรูปวัจนภาษาและอวัจนภาษาโดยปรากฏตัวต่อหน้ากัน อีกทั้งมีการแลกเปลี่ยนบทบาทกันในการเป็นทั้งผู้รับสารและผู้ส่งสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ดังนั้นการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยจึงต้องใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลมาช่วยในการสื่อสารเพื่อให้แพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดยิ่งขึ้นซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาและการสื่อสาร นอกจากนี้ยังเกิดความสมดุลทางความคิดของทั้งแพทย์และผู้ป่วยซึ่งทำให้แพทย์เข้าใจความรู้สึกผู้ป่วย และผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่แพทย์สื่อสารมากขึ้น

รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คนแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ (รจิตลักษณ์ แสงอุไร, 2548) คือ แบบไม่เป็นทางการ และแบบเป็นทางการ โดยแบบไม่เป็นทางการมีลักษณะและรูปแบบที่ยืดหยุ่นมากกว่าครอบคลุมตั้งแต่การสนทนาทักทายกันเพียง 2-3 ประโยค เช่น การนิทา การสนทนาทางโทรศัพท์ การพูดคุยกันในงานเลี้ยง เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการจะไม่มีข้อจำกัดว่า จะต้องใช้เวลาในการสื่อสารมากน้อยเท่าไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกาลเทศะและความเหมาะสม โดยอาจใช้เวลาเพียง 2-3 นาทีหรือในบางโอกาสอาจใช้เวลาถึงชั่วโมงหรือมากกว่านั้นก็ได้ ตลอดจนไม่มีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนและไม่ได้มีการวางแผนไว้ก่อน อีกทั้งยังเกิดขึ้นจากความสนิทสนมคุ้นเคยและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางส่วนตัว ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด ได้แก่ การพบปะพูดคุยกัน (ทรรสุวรรณ รณฤทธิวิชัย, 2548)

รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบเป็นทางการ จะอยู่ในรูปเชิงการสัมภาษณ์ซึ่งมีโครงสร้าง และวัตถุประสงค์ที่แน่นอน เช่น การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ระหว่างพิธีกรกับแขกรับเชิญ การสัมภาษณ์ผู้สมัครเข้าทำงาน ในบางครั้งการสื่อสารในรูปแบบไม่เป็นทางการสามารถเปลี่ยนเป็นรูปแบบที่เป็นทางการได้ เช่น นายจ้างและลูกจ้างที่กำลังปรึกษาเรื่องงานกัน เมื่อการสนทนายืดเยื้อต่อไป เช่น เกี่ยวกับเรื่องปัญหาในการทำงาน บรรยากาศของการสื่อสารจะเปลี่ยนเป็นทางการ และมีวัตถุประสงค์ที่แน่นอนในการแก้ปัญหาการทำงานนั้น ทรรสุวรรณ รณฤทธิวิชัย (2548) ให้ความเห็นว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบเป็นทางการเป็นการสื่อสารที่คำนึงถึงบทบาทหน้าที่ และตำแหน่งระหว่างที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นสำคัญ เป็นการปฏิสัมพันธ์ในโครงสร้างที่มีแบบแผนกำหนดไว้แน่นอน สารจะถูกส่งไปตามลำดับขั้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารโดยใช้ลายลักษณ์อักษร เช่น การประกาศแจ้งนโยบาย

รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลทั้ง 2 แบบนี้มีส่วนในการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างแพทย์ระหว่างบุคคลอีกทางหนึ่ง หากแพทย์ใช้แต่การสื่อสารแบบเป็นทางการก็อาจทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยไม่ใกล้ชิดกันซึ่งจะส่งผลเสียต่อการสื่อสารเช่นกัน อีกทั้งยัง

ทำให้แพทย์ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในด้านความรู้สึก พฤติกรรม หรืออาการต่างๆ ของโรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ทั้งนี้การนอกจากความสัมพันธ์ที่จะทำให้แพทย์ทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยแล้ว ยังมีแนวทางการเปิดเผยตนเองที่อธิบายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลของบุคคลได้โดยจะกล่าวถึงต่อไป

การเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure)

กระบวนการการสื่อสารระหว่างแพทย์เป็นการสื่อสารที่ใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลมาช่วยในการสื่อสารให้ดียิ่งขึ้นและจำเป็นต้องมีการเปิดเผยตนเองเพื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งได้ทราบถึงความรู้สึกและเรื่องราวที่แท้จริงของตน ดังนั้นการเปิดเผยตนเองทั้ง 2 ฝ่าย ควรจะมีความสมดุลกัน หรือเป็นการเอื้อต่อกัน เมื่อใดที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปรารถนาที่จะเปิดเผยแล้วก็จะทำให้การสื่อสารไม่ราบรื่น

กิติมา สุรสนธิ (2535) อธิบายการเปิดเผยตนเองว่า เป็นระดับความยินยอมที่ให้บุคคลผู้อื่นเข้ามารู้จักในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเองซึ่งจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาถึงความเสี่ยง (Risk) ที่จะเกิดขึ้น หากการเปิดเผยตนเองนั้นไม่ก่อให้เกิดผลในทางที่ไม่ดีกับตนเองแล้วนั้นบุคคลจะเปิดเผยตนเองสู่ภายนอกก็จะมีมาก ในทางกลับกันหากการเปิดเผยตนเองให้กับผู้อื่นนั้นอาจเป็นผลเสียก็จะไม่ยอมเปิดเผยตนเอง ทั้งนี้หากบุคคลมีความใกล้ชิดกันค่อนข้างสูงก็จะมีผลต่อการเปิดเผยตนเองของบุคคลสูงตามไปด้วย ตรงกันข้ามหากบุคคลไม่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันก็จะทำให้บุคคลผู้นั้นไม่กล้าหรือไม่ยอมที่จะเปิดเผยตนเอง อย่างไรก็ตามนอกจากความเสี่ยงดังกล่าวแล้วยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเปิดเผยตนเองของบุคคล คือ ความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทางการสื่อสารกับบุคคลอื่นในอดีตนับตั้งแต่ พ่อ แม่ เพื่อน หากบุคคลที่อยู่ในครอบครัวอบอุ่นมักมีแนวโน้มที่จะไว้วางใจตนเอง มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และไว้วางใจผู้อื่นด้วย แต่ถ้าบุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารในอดีตที่ล้มเหลวถูกบุคคลอื่นทำให้ตนเองเจ็บปวดก็จะขาดความเชื่อมั่นทั้งกับตัวเองและกับผู้อื่น

โดยปกติแล้วคนเรามักจะเปิดเผยตนเองกับบุคคลที่ไว้วางใจ ซึ่งมีความคิด ค่านิยม และทัศนคติที่เหมือนกัน แต่สิ่งที่คุณเรากลัวมากที่สุดคือการเปิดเผยตนเองแล้วถูกตอบสนองในเชิงลบ การวิพากษ์วิจารณ์ และกล่าวหาที่คนอื่นไม่ยอมรับ ดังนั้นการเปิดเผยตนเองจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีรากฐานของการไว้วางใจกัน และมีความปรารถนาดีต่อกันซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลสามารถประสานมิตรภาพให้ดำเนินต่อไปได้อย่างสม่ำเสมอ (อิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์, 2526)

เซอร์เรย์ กิลเบิร์ต (Sherrey Gilbert, 1968, อ้างใน กิติมา สุรสนธิ, 2535, หน้า 106) ได้เสนอเงื่อนไข 4 ประการในการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จะมีผลต่อความเข้าใจ และการเปิดเผยตนเองของบุคคลคือ 1) ผู้ที่จะทำการสื่อสารกันต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีก่อน 2) ต้องพยายามจำกัดความเสี่ยงในการดำเนินความสัมพันธ์ เช่น ความกังวล ความไม่ไว้วางใจออกไป

3) ต้องยอมรับบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งให้เหมือนกับเขาเป็นตัวเอง และ 4) ต้องสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะความคุ้นเคยให้ได้

การเปิดเผยตนเองสามารถอธิบายให้ชัดเจนขึ้นโดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยาของโจเซฟ และ แฮร์ริสัน (Joseph & Harrison, 1970 , อ้างใน ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์, 2526, หน้า 62) ที่ได้กล่าวถึง หน้าต่างโจฮารี (Johari Window) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ถึงการเปิดเผยตนเองได้อย่างละเอียดมากยิ่งขึ้น โดยจะกล่าวถึงการแบ่งส่วนต่างๆ ในตัวบุคคลเป็น 4 ส่วนใหญ่ๆ ตามแบบจำลองหน้าต่างโจฮารีดังนี้

ภาพที่ 8 : แบบจำลองหน้าต่างโจฮารี (Johari Window)

| | ตนเองรู้ | ตนเองไม่รู้ |
|---------------|---|--|
| ผู้อื่นรู้ | ส่วนเปิดเผย (ตนเองรู้ และผู้อื่นรู้) | ส่วนบอด (ตนเองไม่รู้ แต่ผู้อื่นรู้) |
| ผู้อื่นไม่รู้ | ส่วนซ่อนเร้น (ตนเองปิดบังไม่ให้ผู้อื่นรู้) | ส่วนลึกลับ (ตนเอง และผู้อื่นไม่รู้) |

ที่มา : ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2526). การสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สารมวลชน.

ส่วนเปิดเผย (Open Area) คือ ส่วนที่บุคคลจะเปิดเผยต่อผู้อื่นมากที่สุดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลสื่อสารให้ผู้อื่นได้รับรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ ด้วยความมุ่งหมายใด ในขณะที่เดียวกันผู้อื่นก็ทราบถึงการกระทำและจุดมุ่งหมายอย่างถูกต้องตรงกัน เช่น บุคคลคนหนึ่งจะแสดงสีหน้าเฉยชาเมื่อเกิดความไม่พอใจ การแสดงออกเช่นนี้เกิดขึ้นเป็นประจำเมื่อบุคคลผู้นั้นไม่พอใจ ดังนั้น เมื่อเขาแสดงพฤติกรรมดังกล่าวออกมาผู้อื่นก็จะทราบทันทีว่าเขาไม่พอใจ กิติมา สุรสนธิ (2535) กล่าวถึงส่วนเปิดเผยว่า ในส่วนนี้อาจมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพื้นที่บริเวณอื่นๆ ด้วย หากส่วนบอด ส่วนซ่อนเร้น และส่วนลึกลับของบุคคลมีมากก็จะทำให้ส่วนเปิดเผยนั้นมีน้อย แนวโน้มที่บุคคลจะพบปะหรือยอมให้คนอื่นรู้จักและเข้าใจตนเองก็จะน้อยลงไปด้วย การเปิดเผยตนเองเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่นเนื่องจากการเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรู้จักนั้นจะทำให้ผู้อื่นรู้สึกว่าเราจริงใจด้วย

ส่วนบอด (Blind Area) คือ การเปิดเผยโดยไม่ตั้งใจโดยเป็นเรื่องที่เราไม่รู้เกี่ยวกับตัวเองแต่ผู้อื่นรู้ กล่าวคือ การแสดงออกนั้นบุคคลไม่รู้ตัวว่าได้แสดงอะไรออกไป เหตุใดจึงแสดงออกเช่นนั้น ในขณะที่ผู้อื่นมองเห็นและเข้าใจ เช่น บางคนเวลาพูดมักจะยักคิ้วโยกตัวไปมาและตัวเองก็ไม่ทราบว่าเวลาพูดเขามักจะแสดงกิริยาเช่นนั้น แต่ผู้อื่นเห็นและรู้ว่าผู้พูดกำลังเขินอาย กิติมา สุรสนธิ (2535) กล่าวถึงส่วนบอดนี้เพิ่มเติมว่า ส่วนบอดนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคลขึ้นได้เนื่องจากทำให้เกิดภาวะที่เราเข้าใจว่าตัวเองเป็นอย่างหนึ่ง แต่ผู้อื่นอาจมองเราว่าเป็นอีกอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตามการรู้ถึงส่วนบอดของตนเองทำให้เราสามารถปรับปรุงสภาพพจน์ และบุคลิกให้ดีขึ้นได้

ส่วนซ่อนเร้น (Hidden Area) คือ การที่เราซ่อนตนเองจากผู้อื่นซึ่งบางครั้งคนเราก็มียุติที่ไม่อยากที่จะให้ผู้อื่นรู้จึงมักปิดบังไว้ โดยทั่วไปแล้วมักจะเป็นสิ่งที่เราคิดว่าไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น บางคนจึงมีสิ่งปิดบังซ่อนเร้นที่ไม่เคยเปิดเผยให้ใครทราบเลย ในขณะที่บางคนจะปกปิดบางสิ่งกับบางคนเท่านั้น เช่น เด็กผู้หญิงมักจะเล่าเรื่องความรักให้กับเพื่อนฟังมากกว่าจะเล่าให้พ่อแม่ฟัง กิติมา สุรสนธิ (2535) กล่าวถึงส่วนซ่อนเร้นอีกว่า ระดับของการปกปิดซ่อนเร้นจะมีมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย หากบุคคลมีความใกล้ชิดสนิทสนมมากก็อาจจะค่อยๆ บอกให้ทราบ หรือรู้เองในภายหลัง และกลายเป็นส่วนเปิดไปในที่สุด แต่หากบุคคลยังเห็นว่าคุณลักษณะนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ดีมากๆ ก็อาจปิดบังซ่อนเร้นต่อไป

ส่วนลึกลับ (Unknown Area) คือ การปกปิดตนเองที่ทั้งตัวเองและผู้อื่นก็ไม่ทราบซึ่งบริเวณนี้จะไม่มีการเปิดเผยเกิดขึ้นเลยแต่นักวิเคราะห์ หรือจิตแพทย์สามารถช่วยเปิดส่วนลึกลับนี้ได้ เช่น ความผิดปกติทางจิตในเรื่องต่างๆ แต่ในบางครั้งประสบการณ์ก็มีส่วนช่วยให้เรารู้ได้เหมือนกัน

อาณาเขตของส่วนเปิดเผยและปกปิดนี้จะไม่ถาวร และสามารถเปลี่ยนแปลงได้อยู่เสมอ เมื่อบุคคล 2 คนสื่อสารกัน ในครั้งแรกต่างก็ไม่รู้จักกันมาก่อน ไม่ทราบว่าใครเป็นอย่างไร เมื่อเวลาผ่านไปทั้ง 2 คนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน บริเวณของส่วนเปิดเผยจะกว้างขึ้น และบริเวณของส่วนปกปิดจะน้อยลง เมื่อคนเรามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ความเชื่อถือว่าไว้วางใจก็จะเพิ่มขึ้นเราจึงเปิดเผยตัวเองได้มาก เมื่อทั้ง 2 ฝ่ายต่างเปิดเผยซึ่งกันและกันมากขึ้นไม่เพียงแต่เราจะให้ข้อมูลของตัวเองแก่คนอื่นมากขึ้นเท่านั้น เรายังสามารถค้นพบความเป็นตัวของเราเองได้มากกว่าเดิมอีกด้วย

ดังนั้นในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยยังต้องศึกษาถึงการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วยด้วยว่าได้เปิดเผยตัวเองแก่แพทย์มากน้อยเพียงไร เพราะหากผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัวเองก็จะทำให้แพทย์ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคได้ แต่ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับแพทย์แล้วผู้ป่วยย่อมเปิดเผยตัวเองมากขึ้นและทำให้แพทย์ทราบข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างละเอียดจนทำให้แพทย์วินิจฉัยอาการและวิธีการรักษาได้อย่างถูกต้อง

เทคนิคการปรับปรุงการสื่อสารระหว่างบุคคล

ถึงแม้ว่าการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากันระหว่างบุคคล 2 คนจะเป็นรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่ก็สามารถประสบความล้มเหลวได้เสมอเพราะมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น บรรยากาศในการสื่อสารไม่มีความเป็นส่วนตัว จากประสบการณ์ในการสื่อสารในครั้งก่อนๆ ปฏิกริยาสะท้อนกลับ และวิธีการในการสื่อสารซึ่งผู้ที่สื่อสารกันบ่อยครั้งจะรู้จักและเข้าใจทัศนคติของกันและกันได้ดี และจะพัฒนาเป็นความรู้สึกไว้วางใจกันมากที่สุด อีกทั้งยังเริ่มมีประสบการณ์คล้ายคลึงกันมากขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์ในการสื่อสารครั้งก่อนมีผลในเชิงลบก็ย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารครั้งใหม่ได้เช่นกัน (รจิตลักษณ์ แสงอุไร, 2548)

การสื่อสารระหว่างบุคคลจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ อย่างแรกก็คือ การเปิดเผยตนเอง และรู้สึกว่าประเด็นนั้นมีความเกี่ยวข้องกับตนเอง การแสดงอารมณ์ความรู้สึก ความจริงใจต่อกันระหว่างสื่อสาร ประการที่สองคือ การตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้พูดต้องการจะสื่อสาร แต่หากการสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จก็จำเป็นต้องหาวิธีการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์นั้นจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงสาเหตุของความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการสื่อสารได้ดังนี้ (อิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์, 2526)

ประการแรก คือการปรับใช้วิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับกาลเทศะ โอกาส สถานการณ์ และกับแต่ละบุคคล ซึ่งประสบการณ์จะเป็นตัวบอกว่าควรจะใช้อย่างไร เหมาะสมหรือไม่ อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการที่มีการสื่อสารร่วมกัน ทุกคนที่อยู่ในกระบวนการสื่อสารจะถ่ายทอดและรับสารทั้งที่เป็นถ้อยคำ และไม่ใช่อถ้อยคำ อีกทั้งมีการรับส่งข่าวสารต่อกันตลอดเวลา กระบวนการการสื่อสารวิธีนี้ให้ความสำคัญต่อทักษะในการสื่อสารอย่างมาก ผู้สื่อสารต้องมีความตื่นตัวเนื่องจากต้องเป็นทั้งผู้ถ่ายทอดและผู้รับสาร อีกทั้งจะต้องทันต่อสัญญาณที่ได้รับและถ่ายทอดออกไป

ประการที่สอง คือการสร้าง confianza เชื่อถือเป็นการที่บุคคลหนึ่งเชื่อมั่นต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความจริงใจ ความซื่อสัตย์ของบุคคล การที่จะได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่นเราต้องทำให้ผู้อื่นเห็นว่าเราน่าไว้วางใจ มีความจริงใจและมีความเป็นมิตร อีกทั้งวิญญูติ คุณวุฒิ กลุ่มสังคม และสถานภาพทางสังคมของบุคคลก็มีผลต่อการประเมินคำพูดของบุคคลนั้น

ประการที่สาม คือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันในระดับย่อยๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความถูกต้องแม่นยำ เช่น เมื่อมีการเข้าใจผิดกันระหว่างบุคคล 2 คนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารจะช่วยสร้างความเข้าใจกัน โดยการแลกเปลี่ยนกันในรูปแบบของการถกเถียงถึงข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นนั้นเพื่อหาหนทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ประการที่สี่ คือการฟังและปฏิกิริยาตอบสนอง ในการสื่อสารนั้นผู้พูดมักจะต้องการรู้ว่าผู้ฟังตั้งใจฟังอยู่หรือเปล่า เช่น ผู้พูดมักจะคาดหวังผลอย่างใดอย่างหนึ่งหลังจากการพูดซึ่งผู้ฟังจะเป็นผู้ที่ทำให้คำพูดนั้นได้รับการตอบสนองด้วยความเข้าใจ

ประการที่ห้า คือเอาใจเขามาใส่ใจเราซึ่งสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์ของบุคคล เมื่อเราควรตอบสนองคนเราเรึงด้วยการเรึงตอบ เช่นนี้ก็ถือว่าเรากำลังแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น อย่างไรก็ตามการตอบสนองของเราขึ้นอยู่กับความรู้สึกที่แท้จริงของเราว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้การตั้งใจฟังเนื้อหาและตอบสนองความรู้สึกตามเนื้อหา หรือการรับรู้ด้วยการฟังอย่างเอาใจเขามาใส่ใจเรามีความสำคัญมากและมักจะช่วยขจัดปัญหาความขัดแย้งได้เสมอ

ประการสุดท้าย คือการปกป้องสิทธิของตนซึ่งเป็นการพูดและการกระทำตามความต้องการของเราโดยไม่กระทบต่อผู้อื่น เป็นการพูดเมื่อเรามีสิ่งที่ต้องการถ่ายทอดความรู้สึก ความคิด และการกระทำของเรา แต่ต้องไม่ใช่การแสดงความก้าวร้าว เช่น คนที่มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงก็มักจะมีกรยืนยันปกป้องสิทธิของตน ในขณะที่คนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยแสดงออกปล่อยให้ผู้อื่นตัดสินใจและพบว่าตัวเองต้องทำในสิ่งที่ไม่ชอบอยู่เสมอ แต่ไม่กล้าที่จะค้าน โดยจะเห็นจากงานวิจัยของ ชัชฎา บุญญศาสตร์พันธุ์ (2546) พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาไม่สูงจะ ไม่มีการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมมากนักหรือมีก็น้อยมาก แต่จะเชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นประเด็นสำคัญ ถ้าแพทย์บอกอย่างใดก็ทำอย่างนั้น ไม่กล้าซักถาม แต่ถ้าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมักจะแสวงหาข้อมูลมาก่อนล่วงหน้าจากแหล่งต่างๆ เพื่อที่จะได้ซักถามแพทย์ว่าสิ่งที่เข้าใจนั้นถูกต้องหรือไม่ และต้องปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะถูกต้องวิธี ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษามากจะไม่กล้าแสดงสิทธิกับแพทย์ในการซักถามข้อมูลเพราะไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากนักอาจเกิดจากการเกรงใจแพทย์ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงที่กล้าจะซักถามข้อมูลกับแพทย์ที่ให้การรักษา อย่างไรก็ตามการยืนยันอ้างสิทธิก็เหมือนดาบ 2 คมถ้าใช้ผิดพลาดก็นำไปสู่การทำลายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การสื่อสารระหว่างบุคคลที่กล่าวไปแล้วนั้นล้วนเป็นแนวคิดที่ส่งผลให้การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยประสบความสำเร็จเพราะเป็นวิธีการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากันจึงทำให้ทราบถึงความคิดและพฤติกรรมที่แพทย์มีต่อผู้ป่วยและผู้ป่วยมีต่อแพทย์ได้ อีกทั้งแนวคิดเกี่ยวกับการเปิดเผยตนเองยังช่วยให้เกิดการปรับปรุงการสื่อสารในระหว่างการสื่อสาร แต่ถึงอย่างไรการสื่อสารระหว่างบุคคลก็ต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่กระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเพื่อที่จะได้เปิดเผยตนเองให้อีกฝ่ายได้ทราบถึงความรู้สึกที่แท้จริง และการสื่อสารระหว่างบุคคลจำเป็นต้องมีเทคนิคในการสื่อสารเพื่อที่จะทำให้การสื่อสารสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำแนวคิดทางด้านความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเข้ามาวิเคราะห์ในงานวิจัยชิ้นนี้เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยในด้านอำนาจว่ามีผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือไม่ โดยจะกล่าวถึงต่อไป

แนวคิดเรื่องการแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจสามารถเกิดขึ้นได้ในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ประเภทต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศชายกับเพศหญิงเช่น ในปัจจุบันสังคมไทย ยังมีความคิดที่ว่าผู้ชายจะต้องเป็นใหญ่กว่าเพศหญิง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างครูกับนักเรียน เช่น นักเรียนต้องทำการบ้านตามที่ครูสั่ง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างพ่อแม่กับลูก เช่น เด็ก มักจะถูกพ่อแม่ตัดสินใจแทนในเรื่องต่างๆ (เก็บตกเสวนามานุษยวิทยา:รัฐกับเพศสภาพ, 2006) หรือ แม้กระทั่งความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เป็นต้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเองก็มีส่วนช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จได้ แต่ถึงแม้แพทย์จะให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วยเพียงใดในความสัมพันธ์นั้นก็ยังมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจของแพทย์อยู่ซึ่ง ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้อาจส่งผลถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

แนวคิดเรื่องการแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจเป็นความแตกต่างทางวัฒนธรรม ระหว่างแพทย์และคนไข้ นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2545) ได้กล่าวว่าแพทย์จะมีอำนาจสูงมากเนื่องจากเวลาที่ผู้ป่วยไปพบแพทย์จะรู้สึกท้อแท้กลัวความรู้อันน้อยของตนเอง จึงจำเป็นต้องไปพึ่งพาแพทย์ในการตรวจรักษาโรค ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องยอมให้ตนเองตกอยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยอยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยไม่รู้ถึงจรรยาบรรณของแพทย์หรือสิทธิของผู้ป่วย แต่โดยปกติแล้วการรักษาพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์อย่างสิ้นเชิง เช่น ต้องกินยาตามที่แพทย์สั่ง ไม่รับประทานอาหารที่แพทย์สั่งห้าม เป็นต้น

ดังนั้นไม่ว่าแพทย์จะพูดอย่างไรผู้ป่วยก็เชื่อคำพูดของแพทย์ถือว่าเป็นสิ่งที่คนไข้ต้องปฏิบัติตามและจะเห็นได้ว่าในสังคมไทยได้ยกย่องและให้อำนาจแก่แพทย์ในฐานะที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่คอยช่วยเหลือชีวิตและให้การดูแลรักษาคนในสังคมซึ่งการยกย่องและให้อำนาจแก่แพทย์นั้นอาจทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วย เช่น ในด้านความสัมพันธ์ผู้ป่วยอาจเกิดความเกรงใจแพทย์จนไม่กล้าซักถามแพทย์ในสิ่งที่ตนเองอยากรู้ ในระหว่างการตรวจรักษา แพทย์จะเป็นผู้ที่มีอำนาจควบคุมการสนทนา การตัดสินใจรักษา ขณะที่ผู้ป่วยเป็นเพียงเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยตามที่แพทย์ต้องการทราบเท่านั้น

งานวิจัยของ กรแก้ว จันทภาษา (2547) พบว่าในระหว่างการตรวจรักษาหากแพทย์มีอำนาจมากกว่าผู้ป่วย แพทย์ก็จะได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยน้อยลง ในทางตรงกันข้ามหากแพทย์ให้อำนาจควบคุมการตรวจรักษาโรคน้อยลงผู้ป่วยก็จะแลกเปลี่ยนข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น ดังนั้นจากงานวิจัยชิ้นนี้หากแพทย์ใช้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการรักษาผู้ป่วยมากเกินไปก็อาจจะทำให้แพทย์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ลดลง ซึ่งส่งผลต่อการรักษา ตลอดจนเกิดช่องว่างทางการสื่อสารขึ้น

แนวคิดเรื่องการแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่กล่าวมาแล้วนั้นล้วนส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดเกี่ยวกับผลของการสื่อสารและความพึงพอใจของการสื่อสารมาร่วมวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพของกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน

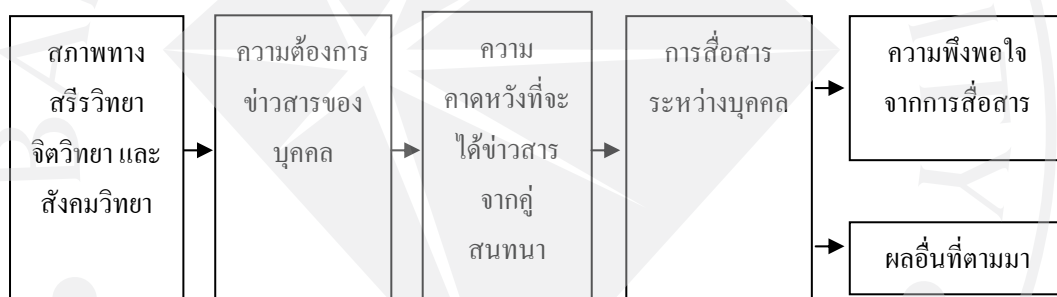
แนวคิดเกี่ยวกับผลของการสื่อสาร และความพึงพอใจของการสื่อสาร

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงกระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง และเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายถึงความรู้ ความเข้าใจ และความพึงพอใจของผู้รับสาร ได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงยกแนวคิดเกี่ยวกับผลของการสื่อสาร และความพึงพอใจของการสื่อสารมาร่วมในการวิเคราะห์ในงานวิจัยชิ้นนี้อีกด้วย ผลของการสื่อสารเกิดจากองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารที่ประกอบไปด้วย ผู้ส่งสารทำการส่งข่าวสาร โดยผ่านช่องทางการสื่อสารไปยังผู้รับสาร และเมื่อผู้รับสารได้รับสารนั้นแล้วย่อมเกิดปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น โดยสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นอาจเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทัศนคติ อารมณ์ รวมไปถึงความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมของผู้รับสารนั้นด้วย สุรสิทธิ์ วิฑยารัฐ (2549) ได้สรุปไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงจากผลของการสื่อสารอาจก่อให้เกิดผล 3 ประการ กล่าวคือการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge Change) การเปลี่ยนทัศนคติ (Attitude Change) และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Practice Change) โดยการเปลี่ยนแปลงสามารถแบ่งได้ตามหลักเกณฑ์ความดีและไม่ดีของผลที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการพิจารณาว่าผลของการสื่อสารในครั้งนั้นๆ ก่อให้เกิดผลดีต่อบุคคลหรือเป็นผลที่ทำให้ผู้ส่งสารบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งใจหรือไม่ ทั้งนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรก คือ ผลทางบวก (Positive Effect) ซึ่งเป็นผลของการสื่อสารที่บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารที่ตั้งไว้และก่อให้เกิดผลดีต่อบุคคล เช่น แพทย์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกายและผู้ป่วยก็ปฏิบัติตามจนทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ประเภทที่สอง คือ ผลทางลบ (Negative Effect) เป็นผลของการสื่อสารที่ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารได้คาดหมายไว้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดผลไม่ดีต่อบุคคลอีกด้วย เช่น ในตัวอย่างข้างต้นหากแพทย์ เนื้อหาหรือช่องทางสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพแล้วก็จะทำให้ผลของการสื่อสารเกิดในทางลบและจะส่งผลให้อาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น เป็นต้น

เมื่อผลของการสื่อสารเกิดในทางบวกหรือลบก็ตามสิ่งที่เกิดขึ้นต่อมาแก่ผู้รับสารก็คือ ความพึงพอใจของการสื่อสาร วรูม (Vroom, 1964) ได้กล่าวว่า ทัศนคติและความพึงพอใจต่อสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้หมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น หากผู้รับสารมีทัศนคติในด้านบวกก็จะแสดงให้เห็นความพึงพอใจในสิ่งนั้น และในทัศนคติด้านลบก็จะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจเช่นกัน ทั้งนี้ วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2549) ได้ให้ความหมาย

เพิ่มเติมว่า เป็นการให้ค่าความรู้สึกของคนเราที่เกี่ยวกับความหมายของสภาพแวดล้อม โดยค่าความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน เช่น ความรู้สึก ดี-เลว พอใจ-ไม่พอใจ สนใจ-ไม่สนใจ เป็นต้น สมยศ นาวิการ (2527) ได้กล่าวอีกว่า ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้มาแล้วเปรียบเทียบกับสิ่งที่บุคคลต้องการ ถ้าหากว่าการติดต่อสื่อสารเป็นไปตามต้องการความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น อีกทั้งวินเซนต์ โนแลนค์ (2534) ได้กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่สุดในการติดต่อสื่อสาร คือการสร้างอารมณ์และความรู้สึกพึงพอใจเพราะจะทำให้ข่าวสารนั้นไหลออกไปอย่างราบรื่นในทางกลับกันถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีเพราะขาดความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารข่าวสารก็จะถูกชะงักลง โดยสามารถอธิบายกระบวนการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจเป็นแบบจำลองได้ดังนี้

ภาพที่ 9 : กระบวนการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ



ที่มา : สมควร กวียะ. (2532). เอกสารการสอนชุดวิชาการสื่อสารหน่วยที่ 4. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จากแบบจำลองสามารถอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่มนุษย์จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นช่องทางในการสื่อสารเพื่อที่จะได้มาซึ่งข่าวสาร ความต้องการของข่าวสาร (Information Need) จากบุคคลอื่นจึงนำไปสู่ความคาดหวังที่จะได้ข่าวสารนั้นจนก่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างบุคคลและส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ

นอกจากนี้ความพึงพอใจในการสื่อสารจะไม่เกิดขึ้นถ้าหากผู้ส่งสารไม่ได้พิจารณาถึงปัจจัยของผู้รับสารหรือคุณลักษณะของผู้รับสารในฐานะที่เป็นผู้รับการติดต่อสื่อสารโดยตรง การที่จะประเมินว่าข่าวสารที่ส่งไปนั้นเป็นที่น่าพึงพอใจเพียงใดก็น่าจะเป็นผู้รับสารเป็นผู้กำหนด เนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีภูมิหลังส่วนตัวที่แตกต่างกันจึงมีการพิจารณาและตีความที่แตกต่างกันไป ดังนั้น

การส่งข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสาร 4 ประการดังนี้ (กริช สืบสนธิ์, 2525)

ประการแรก คือความต้องการของผู้รับสาร โดยทั่วไปแล้วการรับข่าวสารของแต่ละบุคคลนั้นจะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งประกอบด้วย 1) ต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตน 2) ต้องการข่าวสารที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของตน 3) ต้องการประสบการณ์ใหม่ และ 4) ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรับสาร

ประการที่สอง คือ ความแตกต่างของผู้รับสาร โดยจะมีความแตกต่างกันดังนี้ 1) วัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีความแตกต่างทางด้านความคิดและพฤติกรรม บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการสื่อสารแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย อีกทั้งยังมีความสนใจในข่าวสารที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้นอายุน่าจะเป็นตัวกำหนดความคิดเห็น ความต้องการ และความพึงพอใจที่แตกต่างกัน 2) เพศ เพศหญิงมีแนวโน้มและความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย แต่ความแตกต่างเพศชายกลับต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการรับส่งข่าวสารนั้นด้วย และ 3) การศึกษา มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการสื่อสารของผู้รับสารซึ่งอาจเกิดได้ตั้งแต่การแปลความ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ จึงเป็นสิ่งที่ทำให้พฤติกรรมในการรับสารแตกต่างกันไป ผู้ส่งสารจึงต้องตระหนักว่าผู้รับสารมีการศึกษาอยู่ในระดับใดเพื่อจะได้เสนอข่าวสารและเลือกใช้ภาษาได้อย่างเหมาะสม

ประการที่สาม คือความตั้งใจและประสบการณ์เดิม หากผู้รับสารมีความตั้งใจในการรับสารแล้วก็จะช่วยให้รับรู้ข่าวสารได้ดีกว่า

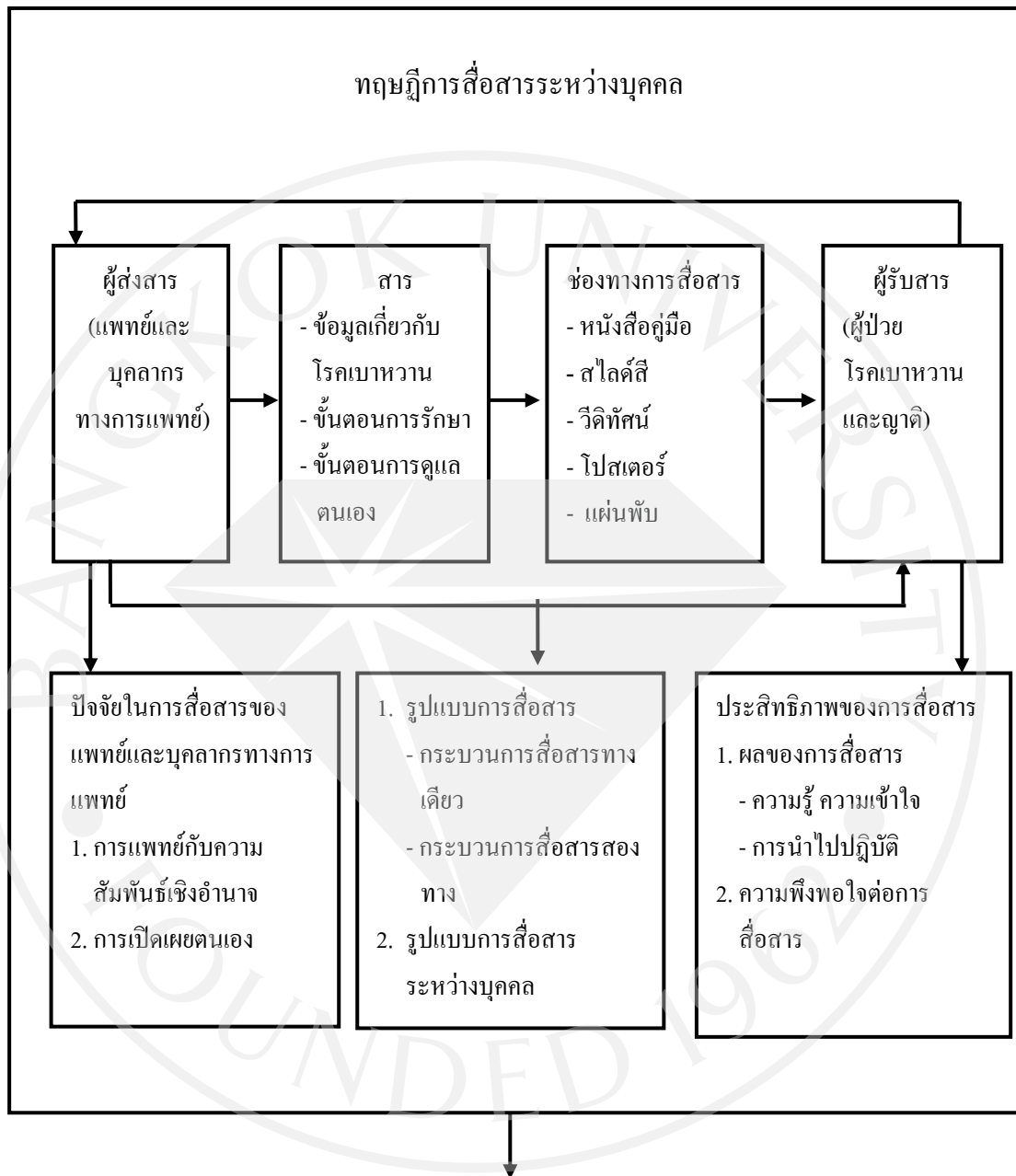
ประการที่สี่ คือความคาดหวังและความพึงพอใจ ความคาดหวังเป็นความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของคนในการที่จะตีความต่อสภาพแวดล้อมเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ ส่วนความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารก็คือความพึงพอใจในข่าวสารที่ได้รับนั่นเอง

เพราะฉะนั้นการสร้างความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจในเรื่องของข่าวสารที่ได้รับว่ามีความพอดีและช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จากงานวิจัยของ วิโอ และคณะ (Wiiio et al., 1980) พบว่า การได้รับข่าวสารมากเกินไปจะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการติดต่อสื่อสารเช่นเดียวกันกับการได้รับปริมาณข่าวสารน้อยเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โรเบิร์ต และ ไรลีย์ (Robert & O'Reilly, 1974) ที่พบว่า โดยทั่วไปแล้วความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารจะเกี่ยวข้องกับปริมาณของการติดต่อสื่อสาร และความเพียงพอของข่าวสาร อีกทั้งในการสร้างความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารยังต้องคำนึงถึงปัจจัยผู้รับสารซึ่งเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคลซึ่งเป็นตัวการทำให้การแปลความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกันและจะส่งผลต่อความพึงพอใจอีกด้วย

ดังนั้นในกระบวนการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยจึงต้องให้ความสำคัญกับผลของการสื่อสารและความพึงพอใจในการสื่อสารของผู้ป่วยเพื่อให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงข้อดี ข้อเสียของการสื่อสาร โดยสามารถวิเคราะห์จากความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการสื่อสารของแพทย์ว่ามีความพึงพอใจหรือไม่ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงในการสื่อสารครั้งต่อไปให้ดียิ่งขึ้น

จากทฤษฎีและแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดตั้งแต่กระบวนการการสื่อสารที่บอกถึงองค์ประกอบ ในการสื่อสาร แบบจำลองของลาสเวลล์ รูปแบบการสื่อสาร รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล อุปสรรคในการสื่อสารและปัจจัยที่จะทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จในกระบวนการสื่อสารสามารถนำมาใช้วิเคราะห์งานวิจัยชิ้นนี้ และการสื่อสารของงานวิจัยชิ้นนี้ยังได้ใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารเพื่อให้แพทย์และผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารได้ 2 ทางซึ่งจะทำให้แพทย์และผู้ป่วยมีความเข้าใจกันมากขึ้นจากการเปิดเผยตนเองและสามารถถ่ายทอดข้อมูลต่างๆได้เป็นอย่างดี โดยในระหว่างการสื่อสารอาจมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจของแพทย์มาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ ตลอดจนเมื่อผู้ป่วยได้ทราบถึงข้อมูลที่แพทย์ได้ถ่ายทอดแล้วก็จะเกิดผลจากการสื่อสารนั้นก็คือความรู้ ความเข้าใจต่อสิ่งที่แพทย์สื่อสารและรวมไปถึงความพึงพอใจในการสื่อสารจากแพทย์ถึงผู้ป่วยอีกด้วย

ภาพที่ 10 : กรอบแนวคิดเชิงลึก



อุปสรรคในกระบวนการการสื่อสาร และ
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสาร

คำถามวิจัยเชิงลึก

1. ในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีมีองค์ประกอบอะไรบ้าง และมีกระบวนการการสื่อสารอย่างไร
 - 1.1 ผู้ส่งสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองคือใครบ้าง
 - 1.2 สารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองมีกี่ประเภท และมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง
 - 1.3 ช่องทางการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองมีอะไรบ้าง
 - 1.4 ผู้รับสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองเป็นใครบ้าง
 - 1.5 ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีรูปแบบในการสื่อสารอย่างไร
 - 1.6 ผู้ส่งสารมีรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างไร
2. การสื่อสารของศูนย์มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร
3. ความรู้ ความเข้าใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีเป็นอย่างไร
 - 3.1 หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริการจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองแล้วมีความรู้ ความเข้าใจต่อเนื้อหาที่แพทย์สื่อสารเพียงไร
 - 3.2 หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริการจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองแล้วได้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตามหรือไม่
 - 3.3 หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบริการจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองแล้วมีความพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์หรือไม่
4. มีองค์ประกอบใดบ้างของกระบวนการสื่อสารที่ก่อให้เกิดอุปสรรคแก่การสื่อสาร และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสารของศูนย์ฯ

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี” เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Narrative Research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวม 2 แบบ โดยแบบแรก คือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participative Observation) จะสังเกตผู้ป่วยโรคเบาหวาน แพทย์และพยาบาลเพื่อจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารในเบื้องต้นของผู้ป่วยกับแพทย์ และแบบที่สองคือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (Depth -interview) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย อีกทั้งปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ประชากรของการสังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาจากคลินิกเฉพาะโรคในวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือนซึ่งเป็นวันที่ศูนย์ฯ ได้เปิดอบรมให้ความรู้ อีกทั้งยังจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้นั่งฟังการอบรมจากศูนย์ฯ ด้วย โดยผู้วิจัยจะสังเกตถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยเข้ามารับฟังการอบรม และกระบวนการสื่อสารระหว่างการอบรม ได้แก่ บรรยากาศ และเนื้อหา

ทั้งนี้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ของการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจำนวน 6 คนคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษา ณ คลินิกเฉพาะโรค ตีกายูรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี ในวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือนจะมีการอบรมของศูนย์ฯ ช่วงเวลา 7.00- 11.00 น. ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของการอบรมจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ วันพฤหัสบดีที่ 3 เมษายน 2551 และวันพฤหัสบดีที่ 1 พฤษภาคม 2551 โดยสังเกตกระบวนการสื่อสารระหว่างการอบรม และ บรรยากาศในห้องตรวจ โดยใช้การเก็บข้อมูลด้วยการจดบันทึกลงสมุด

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและกับกลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยจะเลือกผู้ป่วยแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวน 10 คน ทั้งนี้สถานที่และวันเวลาที่จะใช้เลือกกลุ่มตัวอย่างคือ ตีกายูรกรรม ในวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน เมษายน และ พฤษภาคม ช่วงเวลา 7.00-11.00 น. โดยกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาต้องเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน

และได้รับการอบรมจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง ณ คลินิกเฉพาะโรค ทั้งสิ้น

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยเลือกมานั้นต้องเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองอย่างน้อย 1 ครั้งและภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนจนถึงวันที่ถูกสัมภาษณ์ มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจไม่สามารถจดจำเนื้อหาที่ได้รับการอบรมได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และความพึงพอใจต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาและให้ความรู้ ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ตลอดจนความสำเร็จของกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนวิธีการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่หลังจากที่ได้รับการอบรม

ทั้งนี้ ในการอ้างถึงข้อมูลหรือบุคคลที่ให้สัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยจะไม่ระบุนามของผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้ได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มตัวอย่างที่จะให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์มากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยในการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองอีกด้วย

2. กลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์ คือ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้วิจัยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อเลือกแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่รักษาและอบรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3 ท่าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. แพทย์ที่ประจำการในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง จำนวน 2 คนซึ่งเป็น แพทย์อายุรกรรม สาขาโรคต่อมไร้ท่อ ทั้งนี้แพทย์ที่ประจำการในศูนย์มีจำนวน ทั้งสิ้น 8 คน แต่ผู้วิจัยจะคัดเลือกมาสัมภาษณ์เพียง 2 คนเท่านั้น โดยจะเลือกแพทย์ที่เป็นหัวหน้าศูนย์ฯ ขึ้นมา และเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อและเบาหวาน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักได้ดีที่สุด และแพทย์ที่ผู้วิจัยเลือกมาอีก 1 คน เป็นแพทย์ประจำบ้าน อีกทั้งเป็นแพทย์ที่มีหน้าที่ตรวจรักษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงทำให้แพทย์มีข้อมูลในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่หลากหลาย และทราบถึงปัญหาในการสื่อสารได้เป็นอย่างดี ดังนั้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเป็นหัวหน้าศูนย์ฯ และแพทย์ประจำบ้าน จึงสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกด้านการสื่อสาร อุปสรรคและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อการสื่อสารกับผู้วิจัยได้
2. บุคลากรทางการแพทย์ คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองซึ่งมีจำนวน 1 คน มีประสบการณ์ในการ

ทำงานที่ ศูนย์ฯ ไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยเป็นผู้ทำหน้าที่อบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยตรง จึงเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลด้านกระบวนการสื่อสารได้เป็นอย่างดี

กลุ่มตัวอย่างที่เลือกมานับว่ามีคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับอำนาจของแพทย์และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย รวมไปถึงกระบวนการสื่อสารในศูนย์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองได้โดยตรง เพราะเป็นผู้มีส่วนร่วมโดยตรงในการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประเด็นที่จะศึกษา

ส่วนที่ 1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ประเด็นที่ผู้วิจัยจะศึกษาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสังเกตแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ คือ

1. การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในห้องตรวจ
2. กระบวนการสื่อสารระหว่างการอบรม ได้แก่ บรรยากาศ และเนื้อหา

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งได้ 2 กลุ่มหลักดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานดังประเด็นที่จะศึกษาต่อไปนี้

1. การเปิดเผยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ผู้ป่วยกล้าที่จะเล่าข้อมูลต่างๆ ทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องอาการเจ็บป่วยให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ฟังทั้งหมด
2. ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้รับการอบรมจากศูนย์ให้ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยได้รับการ อบรมแล้วผู้ป่วยมีความเข้าใจในเนื้อหาที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ สื่อสารอย่างถูกต้องทั้งหมดหรือไม่ ถ้าไม่เข้าใจคือเนื้อหาในส่วนไหนและ เพราะอะไร
3. การปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กล่าวคือ ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไร ในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และมีความถูกต้อง หรือไม่
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังได้รับการอบรมจากศูนย์ให้ ความรู้ เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับ การอบรมจากศูนย์แล้วเกิดความพึงพอใจในการสื่อสารในด้านบวกหรือลบ อย่างไร

5. อุปสรรคในการสื่อสารและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสาร
กล่าวคือ ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลที่บอกถึงอุปสรรคหรือปัจจัยที่มีส่วนทำให้
การสื่อสารประสบความสำเร็จได้โดยผู้วิจัยจะศึกษาจากความรู้ ความเข้าใจ
และความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. กลุ่มแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลดังประเด็นที่จะศึกษาต่อไปนี้

1. องค์ประกอบของกระบวนการการสื่อสารในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
เพื่อการดูแลตนเอง กล่าวคือ การสื่อสารของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
ที่ประจำการในศูนย์ฯ ซึ่งมีเนื้อหาในการสื่อสารที่แตกต่างจากแพทย์ที่ตรวจ
ผู้ป่วยนอก ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ขั้นตอน
การรักษา และการดูแลตนเอง โดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น
โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดิทัศน์ และการพูดคุยกันโดยตรง
2. รูปแบบของกระบวนการการสื่อสารในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อ
การดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้วิจัยจะศึกษาว่าศูนย์ฯ ได้ใช้รูปแบบกระบวนการ
สื่อสารทางเดียว หรือสองทางเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น ใน
ระหว่างที่แพทย์ทำการอบรมผู้ป่วยนั่งฟังโดยไม่มีการซักถามกลับเลยก็นับว่า
เป็นการสื่อสารทางเดียว
3. รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการ
ดูแลตนเอง กล่าวคือ การสื่อสารของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ใน
ศูนย์ฯ กับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีลักษณะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เช่น
แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ใช้การสื่อสารแบบหลายลักษณะอักษรกับ
ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่จึงถือว่าการสื่อสารแบบทางการจึงทำให้ไม่เกิดความ
สัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากนัก
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของแพทย์และพยาบาล กล่าวคือ ผู้วิจัยจะ
ศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกิดขึ้น และก่อให้เกิดผลกระทบระหว่างการสื่อสาร
ได้แก่ การเปิดเผย ตนเอง และความสัมพันธ์เชิงอำนาจของแพทย์
5. อุปสรรคในการสื่อสารและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสาร
กล่าวคือ ผู้วิจัยจะศึกษาองค์ประกอบและกระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯว่ามี
อุปสรรคในการสื่อสาร หรือไม่ อย่างไร และมีองค์ประกอบหรือกระบวนการ
สื่อสารใดบ้างของศูนย์ฯที่มีส่วนทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือจับเวลาและจดบันทึกลงสมุดในเรื่องการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในห้องตรวจ อีกทั้งกระบวนการสื่อสารระหว่างการอบรม ได้แก่ บรรยากาศ และเนื้อหาในการอบรม

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งคำถามซึ่งเป็นแนวคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) ไว้ล่วงหน้า โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ชุดสำหรับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชุดที่สองสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วยประเด็นต่างๆดังนี้

คำถามชุดที่ 1 แนวคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบเจาะลึก

1. คำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา
2. คำถามเกี่ยวกับการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความไว้วางใจแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่
 - 2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดหรือไม่ ถ้าไม่เพราะอะไร
3. คำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 3.1 หลังจากพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ของคุณยังให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองแล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้ด้านใดบ้าง
 - 3.2 ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเนื้อหาที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์สื่อสารหรือไม่
4. คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 4.1 ผู้ป่วยดูแลตัวเองด้านการรับประทานอาหารได้ถูกต้องหรือไม่
 - 4.2 ผู้ป่วยดูแลตัวเองด้านการออกกำลังกายได้ถูกต้องหรือไม่
5. คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 5.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานพึงพอใจต่อการใช้เวลาระหว่างการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่

- 5.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจต่อการรักษาและการให้ความรู้ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองหรือไม่ อย่างไร
6. คำถามเกี่ยวกับอุปสรรคในการสื่อสาร
 - 6.1 ความยากง่ายของเนื้อหาที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - 6.2 แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ใช้คำศัพท์ทางวิชาการหรือศัพท์ภาษาอังกฤษหรือไม่ บ่อยแค่ไหน แล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าใจหรือไม่
 - 6.3 ปัญหาที่เกิดระหว่างการสื่อสาร และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการช่วยลดปัญหาการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

คำถามชุดที่ 2 แนวคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์แบบเชิงลึก

1. คำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งทางวิชาการ อายุการทำงาน สาขาแพทย์ที่จบ/ภาควิชา
2. องค์กรประกอบของกระบวนการสื่อสารในศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง
3. คำถามเกี่ยวกับรูปแบบของกระบวนการสื่อสาร
 - 3.1 ในระหว่างการสื่อสารแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นฝ่ายพูดคุยกับผู้ป่วยฝ่ายเดียวหรือไม่
 - 3.2 ในระหว่างการสื่อสารแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือข้อซักถามจากผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
4. คำถามเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล
 - 4.1 แพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้วิธีการสื่อสารส่วนใหญ่ไปในรูปแบบการพูดคุยหรือไม่
 - 4.2 แพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีลักษณะการสื่อสารในรูปแบบการสัมภาษณ์หรือการใช้ลายลักษณ์อักษรหรือไม่
5. คำถามเกี่ยวกับการแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ
 - 5.1 ในระหว่างการสื่อสารแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เชื่อว่าตนมีสิทธิเหนือกว่าผู้ป่วยในการสั่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่ตนเองแนะนำหรือไม่

5.2 แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดว่าผู้ป่วยต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามที่แนะนำทุกอย่างหรือไม่

5.3 แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้สึกว่าคุณป่วยไม่กล้าซักถามข้อมูลต่างๆ หรือไม่ เพราะอะไร

6. ปัญหาที่เกิดระหว่างการสื่อสาร และวิธีการแก้ปัญหาของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการช่วยลดปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 2 เดือน โดยผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มารับการรักษาและรับการอบรมจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องติดต่อขออนุญาตทำวิจัยและสังเกตการณ์ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลราชวิถีและต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการของทางโรงพยาบาลราชวิถีก่อนจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยจะใช้เวลาดังกล่าวทั้งสิ้นจำนวน 2 เดือน เริ่มสังเกตการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน- 31 พฤษภาคม 2551

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการอบรมจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองจำนวน 10 ท่าน และจากการสัมภาษณ์แพทย์กับบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 3 ท่าน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะติดต่อโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อขออนุญาตทำวิจัยและบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกท่านละ 20 นาที และใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 2 เดือน เริ่มสังเกตการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน- 31 พฤษภาคม 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี” ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย ผู้วิจัยจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในห้องตรวจ และกระบวนการการสื่อสารในระหว่างการอบรม ซึ่งผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ แล้วจัดให้อยู่ในประเด็นเรื่องกระบวนการการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วย รูปแบบของกระบวนการการสื่อสารและรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล

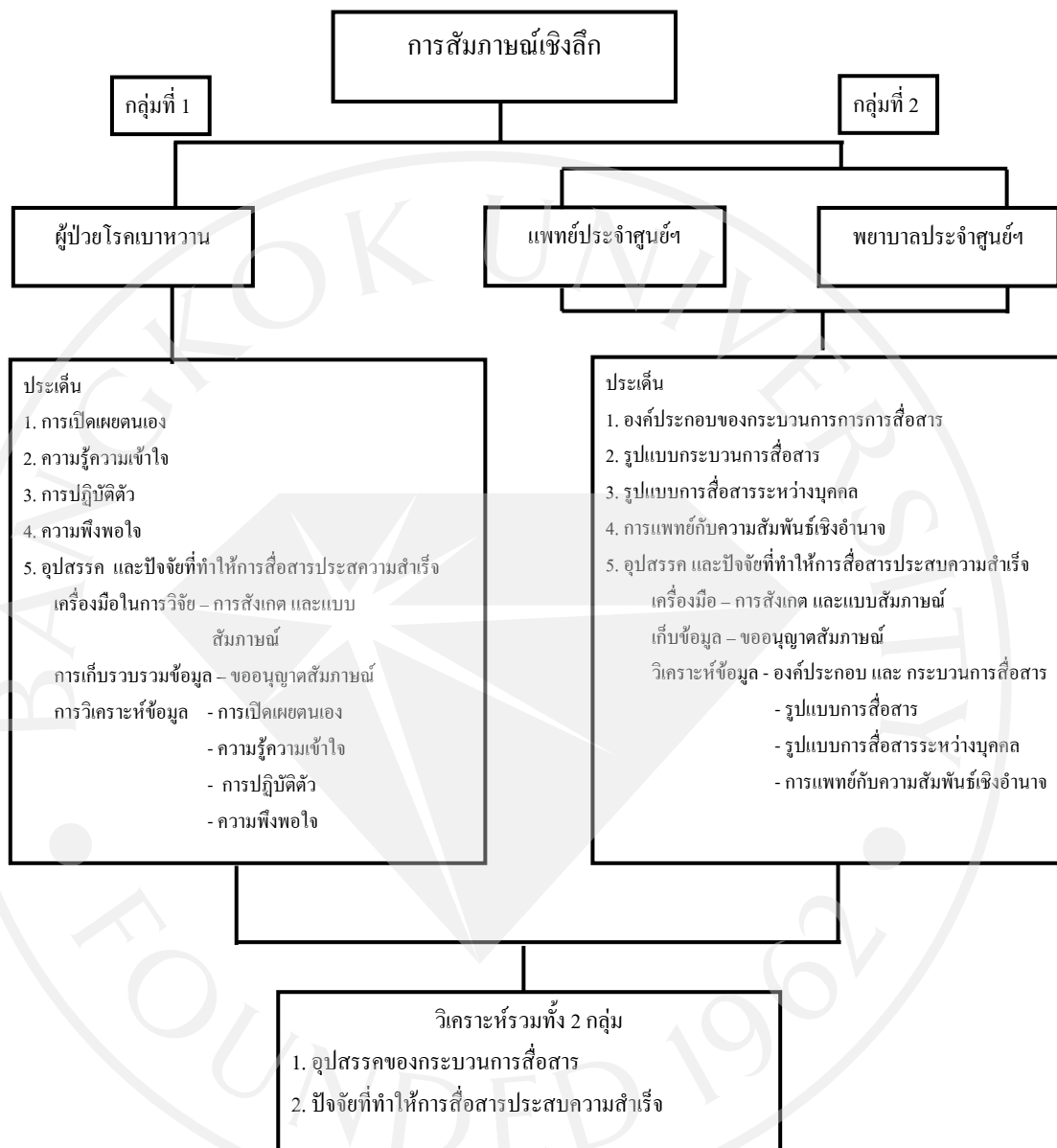
ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยเน้นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลักซึ่งโดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วยแก่แพทย์ อีกทั้งความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจทั้งก่อนหลังจากการได้รับการอบรมจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี
2. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับองค์ประกอบและกระบวนการการสื่อสารจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ประจำการในศูนย์ฯ อีกทั้งข้อมูลหลักด้านรูปแบบของกระบวนการสื่อสารทั้งทางเดียวหรือสองทาง รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของแพทย์และพยาบาล

ทั้งนี้จากที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มซึ่งได้แก่ กลุ่มแรกคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มที่สอง คือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ แล้วผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะนำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาสรุปถึงอุปสรรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสาร โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบแต่ละองค์ประกอบและกระบวนการการสื่อสารของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านของอุปสรรคหรือปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแผนภาพในส่วนของการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 11 : แผนภาพการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก



บทที่ 4
ผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี” ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูล 2 แบบ คือ 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาถึงกระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยในห้องตรวจ และระหว่างการอบรมจากศูนย์ และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารของศูนย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยจะบรรยายผลการวิจัยตามลำดับขั้นได้เป็น 6 ขั้นตอน โดยสร้างเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 12 : ขั้นตอนการดำเนินงานเก็บข้อมูล



ขั้นตอนที่ 1 การขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่จะสังเกตและสัมภาษณ์คือ บุคลากรที่ประจำการในศูนย์ฯ ได้แก่ แพทย์ 2 คน และพยาบาล 1 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคและได้รับการอบรมจากศูนย์ฯ จำนวน 10 คน การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลราชวิถีโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แพทย์และพยาบาลนั้น ผู้วิจัยได้ยื่น จดหมายขออนุญาตที่ออกโดยบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีในวันที่ 4 มีนาคม 2551 พร้อมแนบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ 3 ฉบับไปพร้อมกันเพื่อ

ระหว่างที่รอดำเนินการ คณะกรรมการวิจัยได้ออกจดหมายอนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถเก็บ ข้อมูลได้ล่วงหน้าก่อนได้รับจดหมายฉบับสมบูรณ์ โดยคณะกรรมการวิจัยส่งจดหมายฉบับสมบูรณ์ ให้กับผู้วิจัยในวันที่ 2 เมษายน 2551 ซึ่งถือว่าการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากทางโรงพยาบาลเสร็จ สมบูรณ์ รวมระยะเวลาในการดำเนินการขอเก็บข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 29 วัน

ขั้นตอนที่ 2 การเข้าสู่สนาม

ก่อนส่งจดหมายถึงทางโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้มีโอกาสพูดคุยแนะนำตัวในเบื้องต้น กับแพทย์และพยาบาลที่ประจำการในศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองมาก่อน แล้วและแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเรื่องนี้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ บุคลากรดังกล่าวให้การสนับสนุน โดยให้ข้อมูลกับผู้วิจัยอย่างเต็มที่ อีกทั้งผู้วิจัยยังได้รับความ ร่วมมือและความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี

ความเป็นมาและข้อมูลเบื้องต้นของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

ศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง จัดตั้งขึ้นจากหน่วยงานต่อมไร้ท่อและ บำบัด กลุ่มงานอายุรกรรมในปีพ.ศ. 2536 จนมาถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 19 ปี โดยใช้ สถานที่ ณ ชั้น 9 ตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถีเป็นห้องอบรมและสำนักงาน โดยเริ่มแรกผู้ก่อตั้ง คือ แพทย์หญิง สุมณฑา เสรีรัตน์ ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าดำเนินการและฝึกอบรมของศูนย์ฯ จนมาถึงปัจจุบันผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้คือ นายแพทย์ ระดับ 10 ศาสตราจารย์คลินิก ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคต่อมไร้ท่อ ทั้งนี้การจัดตั้งศูนย์ฯ มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ดังนี้

1. เพื่อให้บริการการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเป็นศูนย์ฯ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติ อัน ได้แก่ เรื่อง สาเหตุของการเกิดเบาหวาน อาการ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย สอนวิธีการฉีดยา และการดูแลตัวเองในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง
3. เพื่อเป็นที่ศึกษาดูงานแก่สถาบันอื่นๆ ที่สนใจ

4. เพื่อทำงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

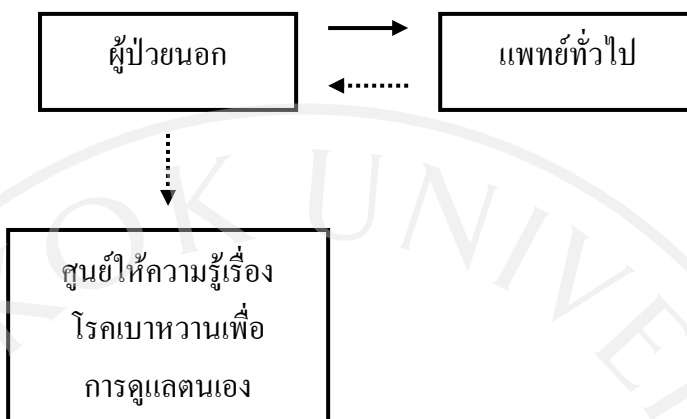
ทั้งนี้ศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองมีบุคลากรปฏิบัติทำงานอยู่ในศูนย์ และมีหน้าที่ด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อและเบาหวาน 4 ท่าน และแพทย์ประจำบ้าน 4 ท่าน โดยมีแพทย์ระดับ 10 ศาสตราจารย์คลินิก ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคต่อมไร้ท่อเป็นหัวหน้าประจำศูนย์ฯ ซึ่งแพทย์ทั้งหมดมีหน้าที่ออกตรวจที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานทุกวันอังคาร และพฤษภาคม เพื่อให้การรักษาและแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับรักษา ณ คลินิกเฉพาะโรค
2. พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน มีหน้าที่เป็นผู้อบรม สอน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตัวเองทั้งหมดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และญาติที่แพทย์ส่งตัวมาอบรม และการอบรมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกเฉพาะโรค อีกทั้งยังให้ความรู้รวมถึงบุคคลที่สนใจเรื่องการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและได้ติดต่อมายังศูนย์เองด้วย
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 ท่าน มีหน้าที่ด้านธุรการทั่วไป เช่น เรียกผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าห้องตรวจเพื่อพบแพทย์ หรือมีหน้าที่นัดผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะยังตั้งครรภ์มาที่ศูนย์ฯ ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องได้รับการตรวจติดตามทุกปี นอกจากนั้นยังมีหน้าที่ช่วยพยาบาลวัดความดันผู้ป่วย และสอนจิตใจให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานอีกด้วย

ในครั้งแรกก่อนที่ผู้วิจัยจะได้มีโอกาสเข้าไปเก็บข้อมูล ผู้วิจัยยังไม่ทราบถึงขั้นตอนการส่งผู้ป่วยโรคเบาหวานมาอบรมยังศูนย์อย่างถูกต้อง ในช่วงแรกจึงเกิดความสับสนในการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม จนกระทั่งได้มาลงสนามเก็บข้อมูลจึงทำให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถมาอบรมยังศูนย์ฯ ได้ 4 ช่องทางดังต่อไปนี้

ช่องทางที่ 1 การส่งตัวของผู้ป่วยจากแพทย์ที่ตรวจโรคทั่วไป

ภาพที่ 13 : ผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานเข้ารับฟังการอบรมจากศูนย์ฯ โดยผ่านการส่งตัวของแพทย์ตรวจโรคทั่วไป



ช่องทางที่ 1 เป็นการส่งตัวผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคเบาหวานจากแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อเข้ารับฟังการอบรมจากศูนย์ฯ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วไปหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษาจากแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยนอกและแพทย์มีความเห็นว่าผู้ป่วยสมควรที่จะต้องได้รับความรู้เรื่องการดูแลตัวเองจึงส่งผู้ป่วยไปรับการอบรมที่ศูนย์ฯ ทั้งนี้ศูนย์ฯ จะใช้การอบรมแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หรืออาจจะมีผู้ป่วยที่มาอบรมพร้อมกันประมาณ 2-3 คนแล้วแต่การส่งตัวของแพทย์ โดยเนื้อหาที่อบรมจะเป็นเฉพาะเรื่องขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละท่านในการดูแลตัวเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้ำตาลได้ หรือไม่ทราบถึงวิธีการดูแลตัวเองในภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น

ช่องทางที่ 2 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เป็นเบาหวานและมีปัญหาในการดูแลตนเอง

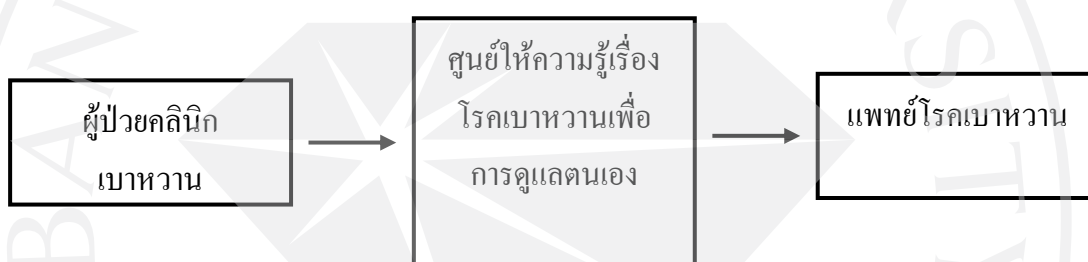
ภาพที่ 14 : ผู้ป่วยในที่เป็นโรคเบาหวานและเข้ารับฟังการอบรมจากศูนย์ฯ โดยผ่านการส่งตัวของแพทย์เจ้าของไข้



ช่องทางนี้เป็นวิธีการที่แพทย์เจ้าของไข้ส่งผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมีแนวโน้มหรือเป็นโรคเบาหวานและไม่สามารถดูแลตัวเองอย่างถูกต้องมารับการอบรมที่ศูนย์ฯ ชั้น 9 ดิกลีรินทร โดยการอบรมจะมีลักษณะแบบวิธีที่ 1 คือเป็นการอบรมแบบตัวต่อตัวและมีเนื้อหาเฉพาะเรื่อง ไม่ได้ครอบคลุมทั้งหมดขึ้นอยู่กับปัญหาที่ผู้ป่วยมี เช่น มีปัญหาเรื่องการฉีดยาไม่ถูกวิธีการรับประทานอาหาร ไม่ถูกต้อง เป็นต้น และในบางครั้งทางศูนย์ฯอาจนำผู้ป่วยแบบวิธี 1 และ 2 มาจัดฟังอบรมพร้อมกันในคราวเดียว

ช่องทางที่ 3 คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน

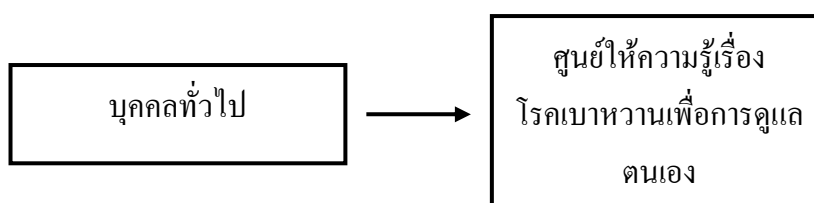
ภาพที่ 15 : ผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกเฉพาะทางโรคเบาหวานและเข้ารับฟังการอบรมจากศูนย์ฯ โดยตรง



ช่องทางนี้เป็นการอบรมแบบกลุ่มประมาณ 20-30 คน ผู้อบรมจะเป็นพยาบาลที่ประจำศูนย์ฯ ซึ่งมาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานโดยเป็นการอบรมแบบกลุ่ม และเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอพบแพทย์ เริ่มอบรมตั้งแต่ 7.00 น.ถึงประมาณ 9.00 น. จากนั้นผู้ป่วยก็จะเข้าไปพบแพทย์ เนื้อหาที่อบรมเริ่มจากสาเหตุของโรค ลักษณะอาการ วิธีการรักษา การวิธีการกินอาหาร การออกกำลังกาย รวมไปถึงการดูแลเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มนี้

ช่องทางที่ 4 บุคคลทั่วไป

ภาพที่ 16 : บุคคลทั่วไปเข้าฟังรับการอบรมจากศูนย์ฯ โดยตรง



ช่องทางสุดท้ายเป็นวิธีที่ประชาชนทั่วไปที่สนใจในการดูแลโรคเบาหวานมารับการอบรมกับทางศูนย์ฯ โดยตรง โดยอาจเป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วหรือมีญาติเป็นโรคเบาหวานและต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง โดยบุคคลทั่วไปนี้อาจจะโทรศัพท์มาพูดคุยกับทางศูนย์ฯ หรือเป็นผู้ที่เดินผ่านศูนย์ฯ และสนใจจึงเข้ามาสอบถามและขอฟังการอบรม

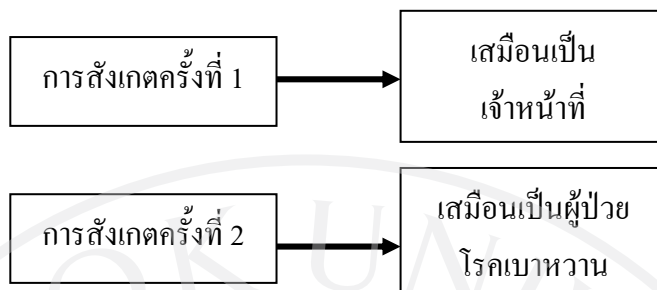
ในครั้งแรกผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมจากศูนย์ฯ จะมาจากการส่งตัวของแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยนอก (ช่องทางที่ 1) เพียงอย่างเดียว ซึ่งในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยสามารถมาอบรมได้จากหลายช่องทางได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยใน คลินิกเฉพาะโรค และบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ช่องทางที่ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลคือ ช่องทางที่ 3 โดยจะเป็นการให้บริการของศูนย์ฯ ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาตรวจ ณ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งแพทย์จะออกตรวจทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี แต่ศูนย์ฯ จะให้บริการเฉพาะวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าช่องทางนี้เป็นแหล่งให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยที่ดีที่สุด เพราะในช่องทางอื่นๆ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาตรวจโรคและเข้ารับการอบรมในแต่ละวันไม่แน่นอน ดังนั้นผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดวัน/เวลาที่แพทย์จะส่งตัวผู้ป่วยมารับการอบรมยังศูนย์ฯ ได้จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานใน ช่องทางที่ 1 2 และ 4 ได้

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตบรรยากาศในการอบรม

ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าสังเกตการอบรม 2 ครั้ง ครั้งแรกคือ วันพฤหัสบดีที่ 3 เมษายน 2551 และครั้งที่ 2 คือ วันพฤหัสบดีที่ 1 พฤษภาคม 2551 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการสังเกตออกเป็น 2 วิธีด้วยกันกล่าวคือ ครั้งแรกผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการอบรมโดยการทำตัวเสมือนเป็นเจ้าของศูนย์ฯ ที่คอยแจกแผ่นพับให้แก่ผู้ป่วยและคอยช่วยเหลือพยาบาลระหว่างการอบรม อีกทั้งผู้วิจัยจะคอยสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยระหว่างนั่งฟังการอบรมและจดบันทึกข้อมูลที่ได้ และเมื่อการอบรมเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้ช่วยเจ้าหน้าที่เก็บรวบรวมแบบประเมินผลการอบรมที่ผู้ป่วยจะส่งคืนศูนย์ฯ โดยได้มีโอกาสช่วยเจ้าหน้าที่อ่านแบบประเมินให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้จึงทำให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากการอบรมในบางส่วนด้วย

ผู้วิจัยสังเกตวิธีที่สองโดยการนั่งฟังการอบรมซึ่งเป็นสถานที่ที่อนุญาตให้ผู้ป่วยหรือบุคคลภายนอกสามารถรับฟังการอบรมได้ ผู้วิจัยจึงทำเสมือนว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานคนหนึ่งที่มารับการอบรม อีกทั้งผู้ป่วยที่มาอบรมก็ไม่รู้จักกันมาก่อนจึงไม่ทำให้ผู้วิจัยแตกต่างจากผู้ป่วยอื่น ผู้วิจัยได้นั่งฟังตลอดการอบรมซึ่งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยการสังเกตทั้งสองครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้อยู่ในสถานะที่จะทำให้ผู้ป่วยสนใจหรือสามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิม ดังนั้นจึงไม่มีผู้ป่วยท่านใดสังเกต ให้ความสนใจหรือเกิดความสงสัยในตัวผู้วิจัย ซึ่งวิธีการเข้าสังเกตของผู้วิจัยสามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 17 : วิธีการเข้าถึงแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างการอบรมของศูนย์ฯ



ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ช่องทางการสื่อสาร และสื่อที่ศูนย์ฯ ใช้ในการอบรม

นอกจากช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ใช้ในการอบรมของศูนย์ฯ แล้วยังมีสื่อที่ใช้ประกอบการสอน คือ วัสดุจำลองต่างๆ ที่ใช้ประกอบการสอน แผ่นภาพหรือโปสเตอร์ และแผ่นพับที่แจกให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีรรับฟังการอบรม โดยสามารถสรุปเนื้อหาได้ดังนี้

แผ่นภาพหรือโปสเตอร์ มีทั้งหมดด้วยกัน 8 แผ่น (ดูภาคผนวก ข) มีหัวข้อเนื้อหา ดังนี้

1. ลักษณะของโรคเบาหวาน จะเป็นรูปภาพตับอ่อน กระบวนการเกิดเบาหวาน และชนิดของเบาหวาน
2. อาการของโรคเบาหวาน
3. สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน
4. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของเบาหวาน (ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง)
5. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน
6. การดูแลรักษาโรคเบาหวาน (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การเรียนรู้การดูแลตนเอง)
7. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด มีตัวอย่างยาของจริงติดอยู่ในแผ่นภาพ
8. การควบคุมอาหาร (อาหารที่จำกัด และไม่จำกัด)

แผ่นพับ มี 2 ชุด (ตัวอย่างแผ่นพับทั้ง 2 ชุด ดูภาคผนวก ข)

ชุดที่ 1 เรื่อง อาหารและการออกกำลังกาย ในหน้าที่ 1 หัวข้อแรกกล่าวถึงสถานการณ์ของโรคเบาหวานเชื่อมโยงไปถึงการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งแบ่งอาหารเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ น้ำตาลทุกชนิด อาหารที่มีน้ำตาลมาก เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย และแอลกอฮอล์ ขนมหวานต่างๆ ผลไม้หวาน ผลไม้ตากแห้ง ผลไม้

กระป๋อง และผลไม้หวานจัด นอกจากนี้ยังกล่าวถึงผลไม้ที่ควรรับประทานแต่ต้องจำกัดปริมาณ เช่น ส้มเขียวหวาน มีต่อละ 1 ผล ฝรั่ง (ผลเล็ก) มีต่อครึ่งผล เป็นต้น

2. อาหารที่รับประทานได้ในปริมาณจำกัด ได้แก่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมันต่างๆ ทานได้วันละ 12 ช้อนโต๊ะ หรือมีต่อละ 4 ช้อนโต๊ะ ข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์จากข้าว ในแผ่นพบว่าคนอ้วนควรรับประทานน้อยลงกว่าที่เคยครั้งหนึ่ง แต่ถ้าไม่อ้วนรับประทานได้ตามปกติ ไขมัน น้ำมันทุกชนิด

3. อาหารที่รับประทานได้โดยไม่จำกัด ได้แก่ ผักต่างๆ และเครื่องปรุงที่ไม่มีพลังงาน

ในส่วน of หน้า 2 กล่าวถึงการออกกำลังกาย ในย่อหน้าแรกจะเป็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย ต่อมาเป็นวิธีการออกกำลังกาย และทำการออกกำลังกายต่างๆ มีทั้งหมด 11 ท่า ในแต่ละท่าก็จะบรรยายถึงวิธีการเคลื่อนไหว เช่น ท่าที่ 2 พลิกศรียะไปข้างซ้ายกลับมาทำตรง และ พลิกศรียะไปข้างขวากลับมาทำตรง สลับไปมา 2 นาที หรือท่าที่ 8 ก้มหน้าลงเสมอแล้วหงายหน้าขึ้นยืดตัวตรงทำสลับไปมา 2 นาที นอกจากนี้ยังได้อธิบายรวมไปถึงประเภทของการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติได้ ได้แก่ ท่าบริหารต่างๆ เดิน ถีบจักรยาน รำมวยจีน ว่ายน้ำ กอล์ฟ เทนนิส วิ่ง แบดมินตัน กระโดดเชือก เป็นต้น และหัวข้อสุดท้ายคือ เมื่อมีอาการต่อไปนี้ให้ผู้ป่วยหยุดออกกำลังกาย 1) ตื่นเต้นกระสับกระส่าย 2) มือสั่นใจสั่น 3) เหงื่อออกมาก ผิดปกติ อ่อนเพลีย 4) ปวดศรียะ ตาพร่า 5) เจ็บแน่นหน้าอก 6) เจ็บอกร้าวไปที่แขน คอ ขากรรไกร 7) หายใจหอบมาก

ชุดที่ 2 เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือสูง หน้า 1 เป็นเรื่องของการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ภาวะที่น้ำตาลกลูโคสในเลือดต่ำกว่า 50 มล./ดล. มีสาเหตุจาก 1) นิดอินซูลินหรือทานยาเบาหวานมากเกินไป 2) งดอาหารมื้อหลัก 3) รับประทานอาหารล่าช้ากว่าที่ควร 4) รับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ 5) ออกกำลังกายหักโหม หรือนานกว่าปกติ 6) คลื่นไส้อาเจียน ท้องเดินทำให้การดูดซึมของลำไส้ไม่ดี 7) ดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับยารักษาเบาหวาน

หัวข้อถัดมาเป็นอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ หิว เหงื่อออก ใจสั่นมือสั่น หัวใจเต้นเร็ว หงุดหงิด มึนงง ตาพร่ามัว ง่วงนอน พูดจาเลอะเลือน และชัก หหมดสติ ในท้ายย่อหน้า ผู้เขียนได้ทำเครื่องหมายดอกจันว่า *อาการเตือนเหล่านี้ รูปแบบแตกต่างกันไปในแต่ละคน จำเป็นต้องรีบบำบัดทันที ไม่เช่นนั้นอาจหมดสติ เข้าสู่ภาวะโคม่าถึงกับเสียชีวิตได้* ซึ่งเป็นการ

เขียนโดยใช้สัญลักษณ์เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการสังเกตอาการ และรักษาโดยทันที ทั้งนี้เป็นวิธีการเขียนที่ใช้การกระตุ้นด้วยความกลัวเพื่อให้ผู้ป่วยที่อ่านสนใจ และจดจำ โดยผู้วิจัยได้ลองให้ผู้ป่วยอ่านแผ่นพับในหัวข้อนี้แล้วสอบถามความรู้สึก มีผู้ป่วยท่าน

หนึ่งได้เล่าว่า “อ่านแล้วทำให้รู้ว่าเราจะต้องสังเกตอาการตัวเองยังไง ถ้าเราไม่สังเกตหรือปฏิบัติตามที่เค้านอกเราก็คจะเป็นมากขึ้นถึงตายได้”

หัวข้อต่อมาคือ การบำบัดรักษามี 8 วิธี 1) เจาะเลือดระดับน้ำตาล 2) รับประทานคาร์โบไฮเดรตที่ดูดซึมเร็ว 3) เมื่ออาการดีขึ้นหากต้องรอนานเกิน 1 ชั่วโมงกว่าจะถึงอาหารมื้อหลักให้ คั้มนม 1 แก้ว ขนมปังแครกเกอร์ 2 แผ่น แซนวิช 1 แผ่น และผลไม้ 1 ส่วน 4) รายที่ออกกำลังกายอย่างหักโหมอาการน้ำตาลในเลือดต่ำอาจเกิดหลังจากออกกำลังกายควรรับประทานอาหารอาหารคาร์โบไฮเดรตเพิ่มก่อนออกกำลังกาย ประมาณ 1 ชั่วโมง และจำเป็นต้องคั้มน้ำสะอาดเป็นระยะ 5) งดออกกำลังกายในวันนั้นเมื่ออาการน้ำตาลในเลือดต่ำจะดีขึ้น 6) เรียนรู้อาการเตือนระยะแรก และบอกให้ผู้อื่นทราบ 7) ควรเตรียมอาหาร ขนม หรือลูกอมที่มีน้ำตาลติดตัวไว้เสมอสำหรับกรณีฉุกเฉินเพราะน้ำตาลในเลือดต่ำอาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว 8) พบกับประจำตัวว่าเป็นเบาหวานติดตัวตลอดเวลา (ตัวอย่างอยู่ในภาคผนวก ข)

หัวข้อสุดท้ายเป็นอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากสาเหตุคือ 1) ไม่ควบคุมอาหาร 2) รับประทานมากเกินไป 3) นีดอินซูลินหรือทานยาเบาหวานน้อยเกินไป 4) เจ็บป่วยมีไข้ติดเชื้อ 5) ลืมฉีดยาอินซูลินหรือกินยาเบาหวานชนิดเม็ด 6) เครียด 7) ขาดการออกกำลังกาย ต่อมาเป็นลักษณะอาการ ปัสสาวะบ่อย คอแห้ง สายตาพร่ามัว หอบเหนื่อย ชีพลง และหมดสติ

และการบำบัดรักษามี 7 วิธี 1) คั้มน้ำมากๆ 2) เมื่อเจ็บป่วยไข้ยาตามคำแนะนำแพทย์ไม่ควรงดยาคีด หรือยารับประทาน 3) ปฏิบัติตามตารางรับประทานอาหาร 4) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 5) พยายามลดความเครียด 6) รักษาภาวะการติดเชื้อ หรือการเจ็บป่วยทันที 7) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์และพยาบาล

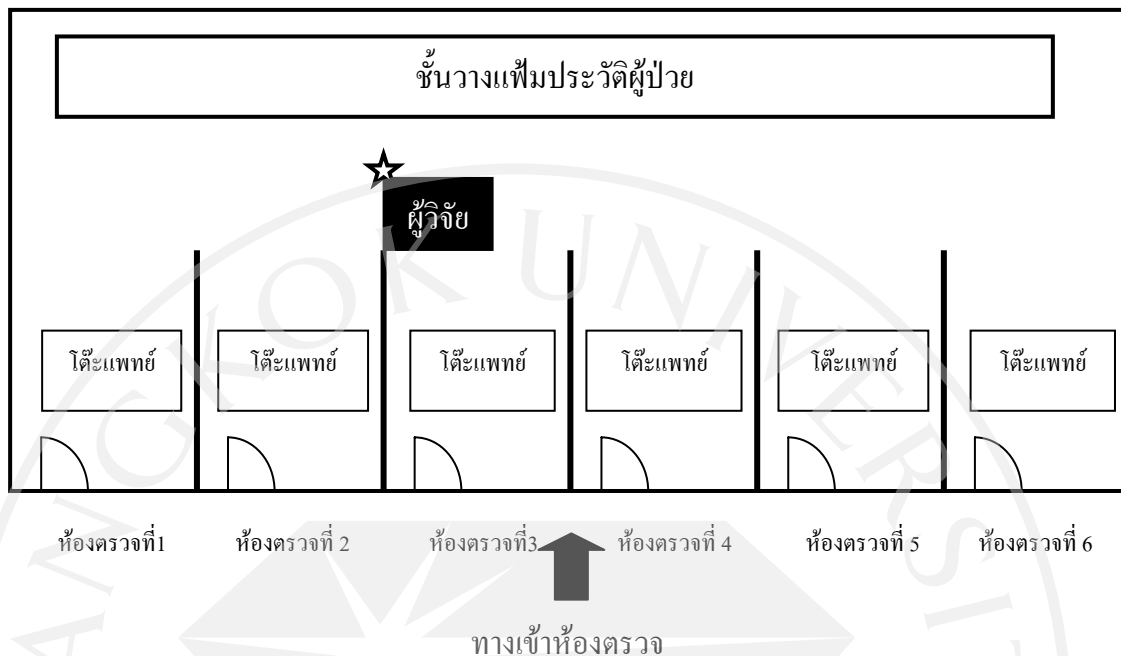
ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้สังเกตการทำงานและสัมภาษณ์แพทย์ 2 คน และพยาบาล 1 คนที่ประจำในศูนย์ฯ โดยทั้งหมดมีข้อมูลทางประชากรและประวัติการทำงาน ดังนี้

ตารางที่ 1 : ข้อมูลทางประชากรและประวัติการทำงานของแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์ให้
ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

| ลำดับ | เพศ | อายุ | สาขาเรียนที่จบ | อายุการทำงาน | ตำแหน่งงานทางวิชาการ | ตำแหน่งงานในศูนย์ฯ |
|-------|------|------|-------------------------------|--------------|--------------------------------------|-----------------------|
| 1 | ชาย | 46 | อายุรศาสตร์ สาขาต่อมไร้ท่อ | 19 ปี | นายแพทย์ 10 ศ.คลินิก | หัวหน้าศูนย์ฯ |
| 2 | ชาย | 31 | อายุรศาสตร์ | 7 ปี | แพทย์ประจำบ้านต่อ ยดงานต่อมไร้ท่อ | แพทย์ประจำ ศูนย์ฯ |
| 3 | หญิง | 56 | พยาบาล | 25 ปี | พยาบาลวิชาชีพ 7 | พยาบาลประจำ ศูนย์ฯ |

ผู้วิจัยได้สังเกตกระบวนการการสื่อสารของแพทย์ 2 คน และพยาบาล 1 คน ในขณะที่สื่อสารกับผู้ป่วยในห้องตรวจ โดยผู้วิจัยได้สังเกตผู้ป่วยจำนวน 6 คนใช้เวลาประมาณ 40 นาที ห้องตรวจโรคมึลลักษณะเป็นห้องใหญ่ แบ่งเป็นช่องทั้งหมด 6 ช่อง มีประตูเข้า 6 ทางเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์แต่ละท่านที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ ทั้งนี้พื้นที่ที่ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตคือ หลังโต๊ะตรวจโรคของแพทย์โดยจุดที่ผู้วิจัยยืนสังเกตมีระยะห่างจากโต๊ะของแพทย์ประมาณ 2 เมตร อีกทั้งเป็นจุดที่มีเจ้าหน้าที่ และพยาบาลเดินผ่านไปผ่านมาอยู่ตลอด ผู้วิจัยจึงทำตัวเสมือนเป็นเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัย และตลอดการสังเกตผู้วิจัยไม่ได้จ้องมองการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมากนัก เพื่อให้แพทย์รู้สึกอึดอัดจนเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ผู้วิจัยจะใช้การมองไปรอบๆ เงี่ยหูฟังการสนทนา และจดบันทึกลงสมุดในขณะที่สังเกต ทั้งนี้สามารถแสดงภาพห้องตรวจเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 18 : แผนผังห้องตรวจโรค ณ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน



ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะบรรยายจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึกควบคู่ไปกับผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในประเด็นรูปแบบการสื่อสารและวิธีการสื่อสารด้านต่างๆ ของแพทย์และพยาบาล อีกทั้งศึกษา ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของแพทย์และพยาบาล และรวมไปถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสารและวิธีการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น 2 แบบคือ 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 6 คนที่เข้ามารับการตรวจในห้องตรวจที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ จำนวน 10 คน ทั้งนี้สามารถแสดงผลทางประชากรและประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

ตารางที่ 2 : ข้อมูลทางประชากรและประวัติการรักษาของผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่ได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 10 ท่าน

| ลำดับที่ | เพศ | อายุ | การศึกษา | อาชีพ | ภูมิลำเนา | ระยะเวลา ที่เป็น โรคเบาหวาน | จำนวน ครั้งที่เคย อบรม จาก ศูนย์ฯ |
|----------|------|------|-------------|---------------|--------------------|-----------------------------------|---|
| 1 | หญิง | 90 | ไม่ได้เรียน | - | กทม. | 5 ปี | ไม่เคย |
| 2 | หญิง | 59 | ไม่ได้เรียน | - | กทม. | 29 ปี | 4 ครั้ง |
| 3 | ชาย | 47 | ไม่ได้เรียน | ขับรถรับจ้าง | กทม. | 12 ปี | ไม่เคย |
| 4 | ชาย | 71 | ปริญญาโท | - | กทม. | 12 ปี | 2 ครั้ง |
| 5 | หญิง | 64 | ม.3 | - | กทม. | 12 ปี | 3 ครั้ง |
| 6 | หญิง | 65 | ป.4 | ช่างเย็บผ้า | กทม. | 10 ปี | 3 ครั้ง |
| 7 | หญิง | 63 | ป.6 | - | นครศรี- ธรรมราช | 10 ปี | ไม่เคย |
| 8 | ชาย | 57 | ปริญญาตรี | ธุรกิจส่วนตัว | กทม. | 10 ปี | ไม่เคย |
| 9 | ชาย | 60 | ป.6 | ธุรกิจส่วนตัว | กทม. | 7 ปี | ไม่เคย |
| 10 | หญิง | 50 | ปริญญาตรี | รับราชการ | กทม. | 17 ปี | ไม่เคย |

ขั้นตอนนี้ศึกษาถึงการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วยเมื่อเข้าพบแพทย์ ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่ได้รับจากการอบรมของศูนย์ฯ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการอบรม ในการบรรยายผลการวิจัยผู้วิจัยได้ใช้รหัสแทนผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์แต่ละราย เช่น ผู้ป่วยลำดับที่ 1 จากตาราง ผู้วิจัยใช้รหัสแทนว่า ผู้ป่วย 1

ทั้งนี้ กล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้วิจัยพบว่ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ 12 คน ได้แก่ แพทย์ 8 คน พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน และศูนย์มีช่องทางให้บริการความรู้ 4 ช่องทางด้วยกัน คือ 1) การส่งตัวของผู้ป่วยจากแพทย์ที่ตรวจโรคทั่วไป 2) ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เป็นเบาหวาน และมีปัญหาในการดูแลตัวเอง 3) คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน และ 4) บุคคลทั่วไป

เมื่อสังเกตบรรยากาศในการอบรมพบว่าพยาบาลบรรยายในเรื่องความรู้เบื้องต้นของโรคเบาหวาน อาการและภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน การ

ดูแลรักษาโรคเบาหวาน การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และการควบคุมอาหาร นอกจากนั้นยังพบว่าศูนย์ฯ ใช้แผ่นภาพหรือโปสเตอร์และแผ่นพับซึ่งใช้ภาษากำความ

นอกจากนั้น ผู้วิจัยยังใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์และพยาบาล รวมถึงการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย โดยการบรรยายต่อไปนี้นำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนดังกล่าวมาวิเคราะห์ผลการวิจัยจำแนกตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบและกระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบและกระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้สังเกตการอบรมให้ความรู้ 3 ช่วงเวลาดังกล่าว ได้แก่ บรรยายากก่อนเริ่มการอบรม บรรยายการศในช่งอบรม และบรรยายากหลังการอบรม

บรรยายากก่อนเริ่มการอบรม

ศูนย์ฯ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตัวเองทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 ของทุกเดือนที่ตึกอายุรกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และญาติ หรือผู้ที่สนใจเข้าฟัง โดยมีพยาบาลที่ประจำศูนย์ 1 ท่านเป็นผู้อบรมตั้งแต่ต้นจนจบ การอบรมจะเริ่มตั้งแต่ประมาณ 7.00 น. ซึ่งเป็นเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงยังโรงพยาบาลเป็นจำนวนมากเพื่อมาขึ้นบันไดรอรับการตรวจตามลำดับ จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยจะเดินทางมาถึงโรงพยาบาลประมาณ 6.00 น. เพื่อเข้าพบแพทย์ในเวลา 9.00 น. ซึ่งเป็นเวลาปกติที่แพทย์ออกตรวจผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยใช้เวลารอพบแพทย์ทั้งหมดประมาณ 3 ชั่วโมงทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล

จากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้บัตรนัดหมายตามลำดับแล้ว ส่วนใหญ่ก็จะเข้ามานั่งรอฟังการอบรม สถานที่ให้อบรมนั้นมีลักษณะเป็นพื้นที่เปิด แต่จะมีโต๊ะวางไว้ด้านหนึ่งเพื่อกันเป็นสัดส่วน โดยภายในพื้นที่อบรมมีเก้าอี้วางไว้ 6 แถว แบ่งเป็น 2 ฝั่ง และมีส่วนสำหรับผู้ป่วยที่นั่งรถเข็นให้สามารถเข้ามาฟังได้ ซึ่งพื้นที่ทั้งหมดสามารถรองรับผู้เข้ารับฟังการอบรมได้ประมาณ 20-30 คน แต่ก็มีผู้ป่วยหรือผู้ที่สนใจบางท่านยืนฟังอยู่รอบๆ บริเวณในระหว่างที่รอพบแพทย์ จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาฟังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเป็นเพศหญิง อายุประมาณ 50 ปีขึ้นไป

บรรยายากในช่งการอบรม

ก่อนเริ่มการอบรม พยาบาลได้แนะนำตัวโดยระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่งการทำงาน ต่อมาผู้ช่วยพยาบาลก็จะแจกแบบประเมินให้ผู้ฟังที่นั่งฟังประเมินการอบรมและส่งคืนหลังฟังจบ เมื่อ

กล่าวนำไปได้เล็กน้อยพยาบาลก็นำเข้าสู่เนื้อหาการอบรมโดยใช้แผ่นภาพโปสเตอร์ประกอบการบรรยาย

ในเวลา 7.00 น. มีผู้ป่วยมานั่งฟังการอบรมประมาณ 15-20 คน โดยประเด็นแรกคือความรู้เบื้องต้นของโรคเบาหวาน (แผ่นภาพที่ 1) สามารถแบ่งได้เป็น 4 หัวข้อคือ 1) ลักษณะของโรคเบาหวาน 2) กระบวนการเกิดโรคเบาหวาน 3) ชนิดของเบาหวาน และ 4) ค่าเฉลี่ยสะสมน้ำตาลในเลือด

ในขณะที่อบรมเรื่องลักษณะของโรคเบาหวานพยาบาลจะอธิบายถึงลักษณะการอดต้นของเลือดในอวัยวะต่างๆ เช่น เลือดที่ข้นจนเกินไปจะไปอุดตันสมองทำให้เป็นอัมพาต มีการยกหัวใจและหลอดเลือดจำลองมาให้ผู้ป่วยดูด้วย จากนั้นพยาบาลได้บรรยายในหัวข้อที่สองคือ เรื่องกระบวนการเกิดโรคเบาหวานซึ่งพยาบาลได้อธิบายว่าเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ความเครียด ความอ้วน และความผิดปกติของตับอ่อน

ในหัวข้อที่สามคือ เรื่องชนิดของเบาหวานพยาบาลให้ข้อมูลว่ามี 2 ชนิด คือ ชนิดที่ 1 จะเกิดในเด็ก และวัยรุ่นบางคนมีน้ำตาลในเลือด 300-400 ต้องคอยฉีดยาอินซูลินตลอดชีวิต ชนิดที่ 2 จะพบมากในประเทศไทยจากผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานร้อยละ 95 และมีอายุมาก โดยพยาบาลได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ทุกคนมีสิทธิเป็นเบาหวาน ถ้าเป็นแล้วต้องควบคุมอาหารให้น้ำตาลสูงไม่เกินระดับของปกติ จากนั้นพยาบาลก็ถามผู้ป่วยว่า “ปกติน้ำตาลในเลือดต้องเท่าไร” ผู้ป่วยที่นั่งฟังตอบว่า “120” บางคนตอบ “110” พยาบาลจึงเฉลยว่า “สำหรับคนปกติต้องอยู่ระหว่าง 70-110 แต่ถ้าคนเป็นเบาหวานน้ำตาลต้องไม่เกิน 120-130 ถึงจะอยู่ในภาวะปกติ” และถามผู้ป่วยต่อว่า “วันนี้มาเจาะเลือดน้ำตาลเท่าไรกันบ้างคะ” ผู้ป่วยตอบ “128 125 110” พยาบาลก็ชมว่า “สวย ดีมาก” แต่พอมียคนไข้คนหนึ่งยกมือบอกว่าน้ำตาล 175 พยาบาลจึงทำเสียงสูงเล็กน้อยบอกผู้ป่วยว่า “ไม่สวยเลย ต้องคุมให้ใกล้เคียงปกติคือ 130” ทั้งนี้จะเห็นถึงวิธีการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มารับฟังการอบรม โดยกล่าวชมแก่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพื่อให้กำลังใจและปฏิบัติตัวดีเช่นนี้ต่อไป แต่ในทางกลับกันพยาบาลได้ดำเนินเล็กน้อยกับผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งผู้วิจัยตีความหมายว่าพยาบาลใช้การดำเนินเพื่อเปรียบเทียบหรือให้ผู้ป่วยมีแรงผลักดันที่จะปรับปรุงการดูแลตัวเองให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ดีเหมือนกับผู้ป่วยท่านอื่นที่พยาบาลชมว่าระดับน้ำตาลในเลือดสวย

หัวข้อที่สี่ที่อบรมในช่วงนี้คือ เรื่องค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือด พยาบาลได้สอนถึงการตรวจค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือดว่าไม่ต้องงดอาหารสามารถมาเจาะเลือดได้เลย เพื่อทดสอบความเข้มข้นของเลือดที่เกิดจากการเกาะของน้ำตาลซึ่งสามารถอยู่ในหลอดเลือดได้ 3 เดือน จากนั้นจะถูกทำลายไปเอง และสอนผู้ป่วยว่าค่าเฉลี่ยปกติ คือ 4-6% แต่ถ้าคนที่เป็นเบาหวานต้องไม่

เกิน 7% ค่านี้จะเป็นค่าที่บอกว่าจะเกิดโรคแทรกหรือไม่ จากนั้นพยาบาลถามผู้ป่วยว่า “เคยดูไหมคะ ค่าเฉลี่ยสะสม” ผู้ป่วยตอบ “ไม่เคย” พยาบาลจึงบอกว่า “ไม่ได้ นะคะต่อไปนี่ต้องดู เรามีความรู้แล้ว” พยาบาลได้สื่อสารเพื่อทดสอบผู้ป่วยถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือดสะสมซึ่งพบว่าผู้ป่วยยังไม่มีความรู้ด้านนี้เลย พยาบาลจึงย้าให้ผู้ป่วยตระหนักและทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าต่อไปนี่จะต้องรู้จักและจดจำถึงค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสะสมในเลือดของตนเองเพราะพยาบาลได้อบรมความรู้เรื่องนี้แก่ผู้ป่วยแล้ว

จากการสังเกตพบว่าในประเด็นแรกนี้พยาบาลพูดค่อนข้างเร็ว และใช้เวลาบรรยายไปมากพอสมควรเพราะมีเนื้อหาเยอะและเกี่ยวกับทางวิชาการ แต่ถึงอย่างไรก็ใช้ศัพท์พื้นฐานธรรมดา เช่น อาเจียน พยาบาลก็จะพูดว่า “อ้วก” ทานข้าวมากก็จะพูดว่า “กินตาเหลือก” และระหว่างการพูด พยาบาลจะถามผู้ป่วยตลอดว่า “เข้าใจรึยังคะ” เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ระหว่างการอบรมพยาบาลได้พูดแทรกให้กำลังใจกับผู้ป่วยว่า “ที่สอนไปจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อตัวท่านต้องร่วมมือ คุณหมอให้แค่นี้ พยาบาลให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่ท่าน แต่ถ้าท่านไม่นำไปปฏิบัติมันก็จะจบที่ตรงนั้น แล้วโรคมันก็เกิดกับตัวท่าน ครอบครัวเราก็จะแย่ อย่าคิดว่าตายก็ตาย ถ้าตายแบบหัวใจวายก็ไม่เป็นไร แต่ถ้าอัมพาตใครจะดูแลละคะ อย่าท้อตั้งใจนะคะ” จะเห็นได้ว่าประโยคที่พยาบาลพูดกับผู้ป่วยข้างต้น ไม่ได้เป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลได้ขู่และปลอบใจพร้อมกัน โดยพูดให้ผู้ป่วยกลัวและตระหนักถึงอันตรายของโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และยังส่งผลกับครอบครัวผู้ป่วยด้วย หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามที่พยาบาลแนะนำ

เวลา 8.00 น. พยาบาลเริ่มพูดประเด็นต่อมา (แผ่นภาพที่ 2 และ 3) เรื่อง อาการ เช่น หงุดหงิดง่าย น้ำหนักตัวลด ปัสสาวะบ่อย และพยาบาลก็ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานที่มี 4 ปัจจัยคือ กรรมพันธุ์ ความเครียด ความอ้วน และเชื้อโรคหรือยาบางชนิด ในประเด็นต่อมา (แผ่นภาพที่ 4) พยาบาลแจกแผ่นพับให้ผู้ป่วยอ่านตามเรื่องภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของเบาหวาน คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และสูง โดยพยาบาลได้อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สาเหตุที่เกิด การกินอาหาร และการบำบัดรักษา

เวลา 8.30 น. มีผู้ป่วยมารับการอบรมเพิ่มขึ้นจากตอนแรก รวมเป็นผู้ป่วยที่มานั่งฟังทั้งหมดประมาณ 30 คน แต่ช่วงนี้เป็นเวลาที่พยาบาลอีกส่วนหนึ่งเริ่มเรียกคนไข้ไปวัดความดัน มีคนไข้บางส่วนลุกออกไปแต่ก็มีบางส่วนที่วัดความดันเสร็จแล้วก็กลับมาฟังต่อ ถึงอย่างไรพยาบาลจากศูนย์ฯ ก็ยังทำหน้าที่อบรมต่อไปแต่ก็หยุดพูดเป็นระยะเมื่อมีเสียงเรียกชื่อผู้ป่วย เนื้อหาการอบรมในประเด็นต่อมา (แผ่นภาพที่ 5) คือ เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน โดยพยาบาลได้ยกตัวอย่างให้ผู้ป่วยฟังว่า “พยาบาลเคยทำแผลให้คนไข้ที่เป็นแผลที่เท้าโดยเกิดจากโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน มีวันหนึ่งผู้ป่วยกลับบ้านต่างจังหวัดไม่ได้ทำแผลแคว้นเดียว กลับมาหาพยาบาลแผล

เน่าจนถึงต้องตัดนิ้วเลย ดังนั้นเป็นแผลอะไรต้องดูแลให้ดี ต้องมาหาหมออย่าปล่อยทิ้งเอาไว้”
ระหว่างที่พยาบาลเล่ามีผู้ป่วยบางคนทำหน้าตกใจเมื่อได้ยินคำว่าต้องตัดขาทิ้ง เมื่อถึง ประเด็นนี้
พยาบาลได้ยกตัวอย่างผู้ป่วยที่ต้องตัดนิ้วเพราะดูแลตัวเองไม่ดี ผู้วิจัยตีความหมายว่าพยาบาล
ต้องการที่จะย้ำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมเห็นถึงโทษที่เกิดขึ้นหากไม่ดูแลตัวเอง อีกทั้งยังกระตุ้น
และสร้างความกลัวให้ผู้ป่วยหันมาดูแลตัวเองอย่างจริงจังมากขึ้น

เวลา 8.45 น. พยาบาลกล่าวถึงประเด็นเรื่อง การดูแลรักษาโรคเบาหวาน (แผ่นภาพที่ 6)
โดยแบ่งได้ 4 เรื่องคือ เรื่องที่หนึ่ง การควบคุมอาหาร โดยระหว่างการพูดเรื่องนี้พยาบาลได้แจก
แผ่นพับเรื่องอาการของโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านตาม นอกจากนี้ยังมี
อุปกรณ์ประกอบการสอนเป็นของจำลองต่างๆ ได้แก่ ผลไม้ปลอม (กล้วย แอปเปิ้ล แดง โม ฝรั่ง)
อาหารปลอม (ถ้วยข้าว มั้กะโรนี ขนมจีน ขนมปังแผ่น นมกล่อง ถั่วลิสง) และพยาบาลยัง
เปรียบเทียบการรับประทานข้าวว่า “กินข้าว 1 เม็ด เท่ากับกินน้ำตาล 1 เม็ด” ทั้งนี้พยาบาลต้องการ
ให้ผู้ป่วยตระหนักว่าการรับประทานข้าวก็เหมือนการรับประทานน้ำตาลเข้าไป ดังนั้นผู้ป่วยจึงควร
รับประทานข้าวแต่พอดี และคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของสารอาหารแต่ละชนิดที่อาจเป็น โทษ
กับโรคเบาหวาน

เรื่องที่สองคือ การออกกำลังกาย พยาบาลแสดงท่าทางการออกกำลังกายต่างๆ ให้ผู้ป่วยดู
และใช้น้ำเสียงขึ้นๆ ลงๆ เพื่อให้เกิดความน่าใจ เช่น เสียงกระดกลิ้น นอกจากนี้ยังได้แนะนำว่า
ระหว่างที่ผู้ป่วยชมโทรทัศน์ก็ให้ออกกำลังกายไปด้วย ผู้วิจัยสังเกตว่าเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุม
อาหาร และการออกกำลังกายนี้ได้รับความสนใจจากผู้ป่วยมาก โดยผู้ป่วยจะหัวเราะ และสนใจฟัง
มากกว่าหัวข้อที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นเพราะการบรรยายในช่วงนี้พยาบาลได้ใช้ท่าทางประกอบ
ลักษณะการใช้เสียงที่ดึงดูดความสนใจ และการแนะนำการออกกำลังกายของพยาบาลที่ผู้ป่วย
สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และเรื่องที่พยาบาลพูดถึงในประเด็นนี้เป็นเรื่อง
สุดท้ายคือ เรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาล และการเรียนรู้การดูแลตนเอง

เวลา 8.50 น. (แผ่นภาพที่ 7) พยาบาลพูดถึงเรื่องการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดเม็ด
ในแผ่นภาพจะมีตัวอย่างยาของจริงเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงคุณสมบัติของยาแต่ละชนิด โดยเนื้อหาใน
ส่วนนี้พยาบาลไม่ได้พูดถึงมากนัก ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยจะต้องทราบถึงชนิดของยาที่ตนเองได้
รับประทานอยู่แล้วก่อนหน้าที่จะมาอบรม ดังนั้นพยาบาลจึงบรรยายประเด็นนี้เพียงเพื่อย้ำเตือน
ผู้ป่วยเท่านั้น อีกทั้งยังเป็นการให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปที่เข้ารับการอบรม และในช่วงนี้ผู้ป่วยก็เริ่ม
เข้าห้องตรวจไปพบแพทย์บ้างแล้วแต่ก็ยังเหลือผู้ป่วยประมาณ 15 คนนั่งฟังอยู่

ในเวลา 8.55 น. พยาบาลกล่าวประเด็นสุดท้ายโดยเน้นถึงการควบคุมอาหาร (แผ่นภาพที่ 8)
ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญมากกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแยกเป็น 2 หัวข้อย่อยคือ หัวข้อแรก เรื่อง

อาหารที่ทานได้โดยไม่จำกัด และหัวข้อที่สอง เรื่องอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ระหว่างที่พูดก็ได้ยกอุปกรณ์ตัวอย่างมาให้ผู้ป่วยดูอีกครั้ง จนกระทั่งเวลา 9.15 น. พยาบาลกล่าวจบการอบรม โดยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทั้งที่ย้ำว่า “ที่ผ่านมารเราทำผิดไม่เป็นไรหวนคะ เราไม่ว่ากันต่อไปนี่เริ่มใหม่ และช่วยเอาไปบอกต่อกับคนอื่นด้วยนะคะ เพราะถ้าพยาบาลพูดให้คนทั่วไปเค้าไม่เชื่อหรืออก ต้องคนป่วยที่สามารถคุมน้ำตาลได้ บอกกับคนป่วยด้วยกันจะเชื่อมากกว่า ช่วยพยาบาลหน่อยนะคะ พยาบาลแก่แล้ว 50 กว่าแล้วจะเกษียณแล้วนะคะ” และนอกจากนี้พยาบาลยังมีการจับมือสัญญากันกับผู้ป่วยบางคนเพื่อสัญญาว่าจะทำตามที่พยาบาลสอน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยที่พยาบาลจับมือหัวเราะชอบใจ จะเห็นได้ว่าเมื่อจบการบรรยายพยาบาลได้ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทุกคน ทั้งผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้และไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และพยาบาลยังขอความช่วยเหลือจากผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมให้ช่วยนำความรู้ที่ได้ไปสื่อสารกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ไม่ได้มาอบรมในครั้งนี้ อีกทั้งยังกล่าวว่าผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมจะโน้มน้าวให้ผู้ป่วยคนอื่นเชื่อถือวิธีการปฏิบัติตัวได้ดีกว่าที่พยาบาลแนะนำ จะเห็นได้ว่าวิธีนี้พยาบาลได้สร้างให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ไปในวงกว้างอีกด้วย

ทั้งนี้ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาที่พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาคือเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 19 : เนื้อหาที่พยาบาลจากศูนย์ฯ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาอบรม



จากภาพจะเห็นได้ว่าการลำดับหัวข้อในการอบรมเรียงตามความสำคัญของเนื้อหา โดยมีเนื้อหาจากความรู้ทั่วไป ไปยังเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ การเริ่มต้นบรรยายให้ผู้ป่วยทราบถึงความรู้ทั่วไปของโรคเบาหวานก่อน จากนั้นจึงบรรยายถึงลักษณะอาการและภาวะแทรกซ้อน และเข้าสู่เนื้อหาที่สำคัญที่สุดในการอบรมคือ การดูแลรักษาโรคเบาหวาน โดยเป็นความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้เป็นโรคเบาหวานต้องปฏิบัติ ต่อไปเป็นหัวข้อการรักษาด้วยการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด และก่อนที่จะจบการอบรมพยาบาลได้กล่าวย้ำถึงเรื่องการควบคุมอาหารซึ่งเป็นหัวข้อย่อยอยู่ในการดูแลรักษาโรคเบาหวานที่กล่าวไปแล้วเพื่อเป็นการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยจดจำ และตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารที่ถือว่าเป็นปัจจัยหลักในการรักษาโรคเบาหวาน

บรรยากาศหลังการอบรม

จากการสังเกตพบว่าการอบรมของศูนย์ฯ ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2 ชั่วโมง หลังการอบรมผู้ป่วยจะต้องส่งแบบประเมินให้แก่ผู้ช่วยพยาบาลเก็บรวบรวม (ดูในภาคผนวก ข) โดยผู้วิจัยพบว่าข้อที่ผู้ป่วยตอบผิดมักจะเป็นข้อเดียวกัน เพราะจากตัวอย่างแบบประเมินจะเห็นว่ามีคำถามบางข้อที่มีความหมายกำกวม หรือสามารถแปลความหมายได้หลายอย่าง และบางข้อเป็นคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการ เช่น เบาหวานเป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่งใช่หรือไม่ หรือผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอแม้จะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพใช่หรือไม่ ซึ่งคำถาม 2 ข้อนี้ผู้ป่วยมักจะตอบคล้ายกันว่าใช่ ซึ่งเป็นคำตอบที่ผิด นอกจากนี้อาจเกิดจากลักษณะทางประชากรที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ไม่มีการศึกษาหรือมีการศึกษาไม่สูงนัก และเป็นผู้สูงอายุ จึงอาจทำให้ไม่เข้าใจคำถามได้ถูกต้อง ทั้งนี้ในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้ช่วยพยาบาลก็จะอ่านให้ฟัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้โอกาสนี้ช่วยอ่านแบบประเมินให้ผู้ป่วยฟังด้วย

หลังการอบรมนอกจากผู้ป่วยทุกคนจะต้องทำแบบประเมินแล้ว ยังมีผู้ป่วยบางท่านหรือญาติที่ยังไม่ได้เข้าตรวจหรือตรวจเสร็จแล้วกำลังรอรับยา และมีคำถามหรือมีปัญหาก็ได้มาปรึกษาพยาบาลผู้อบรม โดยพยาบาลก็ได้อธิบายให้ความรู้ แต่ผู้ป่วยอีกส่วนเมื่อได้รับการตรวจและรับยาเสร็จแล้วก็เดินทางกลับบ้าน

กล่าวโดยสรุปขั้นตอนการสังเกตการอบรมโดยพยาบาลจากศูนย์ฯ ตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการอบรมพบว่าในด้านของบรรยากาศเป็นไปอย่างผ่อนคลายตลอดการอบรมทั้งพยาบาลผู้อบรมและผู้รับฟังที่เป็นทั้งผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป นอกจากนี้เนื้อหาที่พยาบาลได้สื่อสารกับผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสนใจ อีกทั้งจัดลำดับเนื้อหาในการบรรยายได้อย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลได้เน้นถึงการควบคุมอาหารซึ่งบรรยายซ้ำถึงสองช่วงและเป็นทีที่เนื้อหาที่ดึงดูดความสนใจจากผู้ป่วยได้มากที่สุด ทั้งนี้รูปแบบการบรรยายแบบสอดแทรกอารมณ์ขันระหว่างสื่อสารการใช้น้ำเสียงขึ้นลงในบางช่วงของบรรยายเพื่อสร้างความน่าสนใจ และใช้สื่อการสอนมาประกอบ

ก็สามารถดึงดูดใจให้ผู้ป่วยสนใจติดตามและนั่งฟังตลอดการอบรม ซึ่งถือว่าความต่อเนื่องของเนื้อหาและรูปแบบการสอนทำให้เกิดประสิทธิภาพในการอบรม

แต่ถึงอย่างไรจากการสังเกตผู้วิจัยพบว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการอบรมคือ การแบ่งช่วงเวลาที่บรรยายถึงเรื่องความรู้เบื้องต้นของโรคเบาหวานโดยใช้เวลานานถึง 1 ชั่วโมงซึ่งเป็นเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและไม่สอดคล้องกับความต้องการทราบข้อมูลเรื่องการดูแลตัวเองที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสนใจมากนัก จึงทำให้การบรรยายในช่วงนี้ผู้รับการอบรมไม่ค่อยให้ความสนใจเท่าที่ควร เช่น ผู้ป่วยมีท่าทีที่เบื่อหน่าย หรือนั่งหลับ อีกทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับคำถามในบางข้อของแบบประเมินที่ทางศูนย์ฯ แจกให้กับผู้ป่วยนั้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนในคำถามเพราะมีความหมายกำกวม แปลความหมายได้หลายอย่าง และเป็นคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการ จึงอาจจะทำให้ศูนย์ฯ ไม่สามารถวัดความเข้าใจที่แท้จริงของผู้ป่วยได้

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการสังเกตกระบวนการการอบรมเรียบร้อยแล้วจากนั้นผู้วิจัยจึงได้เข้าไปสังเกตกระบวนการการสื่อสารระหว่างบุคคลของแพทย์และผู้ป่วยในห้องตรวจของแพทย์ต่อไป ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่าแพทย์และพยาบาลมีรูปแบบการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวานดังนี้

รูปแบบการสื่อสารระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแพทย์และพยาบาลในเรื่องกระบวนการการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในห้องตรวจและระหว่างการอบรมให้ความรู้ของพยาบาล ในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการสื่อสารดังต่อไปนี้

1. วิธีการสื่อสารเบื้องต้นของแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

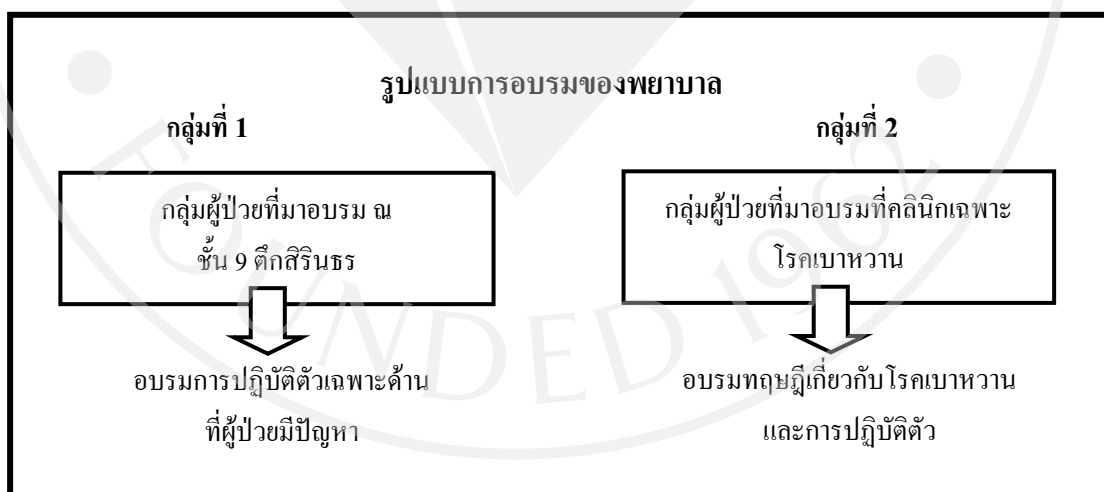
ผู้วิจัยพบว่าวิธีการสื่อสารเบื้องต้นของแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละรายมีความแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ฯได้แสดงความคิดเห็นว่า “วิธีการพูดคุยกับคนไข้แต่ละคนจะไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาของคนไข้ คนที่การศึกษาต่ำก็ต้องมีวิธีพูดคุยอย่างหนึ่งการศึกษาสูงก็ต้องพูดคุยอีกแบบหนึ่ง”

นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์มีวิธีการพูดคุยกับผู้ป่วยใหม่และเก่าแตกต่างกัน โดยแพทย์จะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยใหม่มากกว่าเพราะยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองซึ่งแพทย์จะอธิบายให้ผู้ป่วยรู้จักโรคเบาหวาน เห็นความสำคัญของโรคเบาหวาน และวิธีการรักษา นอกจากนี้แพทย์ใช้วิธีการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมาเข้ารับฟังการอบรมจากพยาบาลประจำศูนย์ฯ เนื่องจากแพทย์ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยได้ทั้งหมดโดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ฯได้แสดงความคิดเห็นว่า “ก็จะต้องพูดให้เขารู้จักเบาหวาน และเน้นให้ดูแลโรคเบาหวานเป็นอย่างดี และก็พยายามแนะนำให้เข้ามาได้รับความรู้เพิ่มเติมจากพยาบาลเบาหวาน เพราะว่าแพทย์คงไม่มีเวลาพูดหมด”

ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “มันจะมีข้อจำกัดเรื่องเวลา เพราะฉะนั้นเราจะพูดแค่ในส่วนของการรักษา และวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน” โดยแพทย์จะระบุวิธีการรักษา 3 ประเภท คือ การใช้ยาฉีดอินซูลินหรือยากิน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และการออกกำลังกาย จากบทสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรักษา และการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเบื้องต้นเท่านั้น โดยไม่สามารถให้ความรู้อย่างละเอียดทั้งหมดได้เพราะไม่มีเวลาเพียงพอ จึงต้องแนะนำผู้ป่วยให้ไปเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมจากพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์

นอกจากนั้น พยาบาลที่อบรมจะความรู้วิธีสอนหรือพูดกับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน คือ ในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่มาอบรมที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานพยาบาลจะสอนเนื้อหาการดูแลตัวเองครอบคลุมทุกเรื่องทั้งในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติตัว ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มาอบรม ณ ชั้น 9 ตึกสิรินธร พยาบาลจะใช้วิธีการสอนแบบตัวต่อตัวและจะสอนเฉพาะการปฏิบัติตัวในเรื่องที่ผู้ป่วยเกิดปัญหาเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่พยาบาลคาดหวังว่า เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพราะเป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะเข้ารับฟังการอบรมมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อบรมจากคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ทั้งนี้สามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 20 : รูปแบบการให้ความรู้ของพยาบาลประจำศูนย์ฯ แก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม



อย่างไรก็ตามพยาบาลจะเน้นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน และต้องการให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของโรคเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของแพทย์ที่กล่าวไปข้างต้น โดยพยาบาลจะใช้ภาษาพื้นฐานให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายและพยายามหลีกเลี่ยงศัพท์ทางการแพทย์ ทั้งนี้พยาบาลระบุว่า “พยายามพูดให้เป็นภาษารามมากที่สุดจะไม่พูดภาษาหมอ”

2. วิธีการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลตัวเอง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานแบ่งได้เป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่สามารถดูแลตัวเองได้ดี และกลุ่มที่ยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ทั้งนี้เกิดจากปัญหาทางด้านสถานะทางเศรษฐกิจ และปัญหาทางด้านจิตใจของตัวผู้ป่วยเอง โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ปัญหาสำคัญของคนในกลุ่มที่คุณดูแลตัวเองไม่ดีเพราะคนไข้กลุ่มนี้เขามีปัญหาเรื่องสถานะเขาก็ต้องดูแลเรื่องเงินทองเขาก่อน แล้วค่อยดูแลสุขภาพ เราก็ต้องตามใจเขาและอีกกลุ่มหนึ่งก็คือกลุ่มที่มีเงินแล้วดูแลไม่ดีเพราะว่าเขาเห็นความสำคัญของโรคน้อย ถึงแม้ว่าเราพยายามจะคุยกับเขาแล้วเขาก็ยังอยากจะกินในสิ่งที่เขาอยากกินก็ต้องตามใจเขา” จากบทสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าแพทย์ทำได้เพียงเป็นผู้ให้ความรู้และชี้นำผู้ป่วยให้คุณดูแลตัวเองให้ดีเท่านั้น แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ แพทย์ก็ไม่สามารถบังคับผู้ป่วยได้ และปล่อยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเอง

วิธีการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลตัวเองพบว่าหากผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และไม่สามารถดูแลตัวเองได้แพทย์จะวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยแต่ละราย โดยส่วนใหญ่แล้วพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านรับประทานอาหาร โดยแพทย์ประจำบ้านกล่าวว่า “บางคนน้ำตาลสูง 400-500 เขาก็จะบอกว่าไปกินทุเรียนมา ช่วงนี้เต็มเลยเพราะคนไข้บางคนเคยคุมดีมากตลอดแต่พอช่วงฤดูผลไม้มีน้ำตาลสูง” จากบทสัมภาษณ์แพทย์ได้ให้ความคิดเห็นว่าถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่มที่คุณดูแลตัวเองได้ดีก็ตาม ก็ยังมีบางช่วงเวลาที่ไม่สามารถควบคุมการรับประทานให้ตรงตามที่แพทย์แนะนำได้ทั้งหมด หรือในบางรายไม่มีความรู้เรื่องการดูแลตัวเองที่ถูกต้อง ทั้งนี้แพทย์หัวหน้าศูนย์กล่าวว่า “มีหลายคนที่เขาไม่รู้เราก็ต้องมาวิเคราะห์โดยละเอียดว่าเป็นเพราะอะไร กินยาถูก กินยาผิด กินอาหารที่มันไม่ดีแต่เค้าไม่รู้”

ปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญกับโรคเบาหวาน เมื่อแพทย์พบปัญหาแล้วก็จะพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตัวเอง และผลที่อาจเกิดขึ้นหากผู้ป่วยยังดูแลตัวเองไม่ดี โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์กล่าวว่า “มีเยอะเลยที่บอกว่ารู้แต่ยอมตายเพราะเขาขอกิน เขายังไม่เห็นความสำคัญในขณะนี้ ถึงแม้ว่าเราจะบอกว่ามันจะไม่เกิดผลภายในปีนี้แต่มันจะเกิดอีก 3 ปี 5 ปีแต่เค้าก็บอกว่าเค้าอยากมีความสุขในช่วงชีวิตนี้” จากบทสัมภาษณ์แพทย์ได้แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับผู้ป่วยว่าถึงแม้แพทย์จะได้เตือนผู้ป่วยว่าหากยังไม่ดูแลตัวเองให้ดี อาจเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งยังไม่แสดงให้เห็นในขณะนี้แต่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ถึงอย่างไรผู้ป่วยก็ไม่ได้ตระหนักถึงสิ่งที่แพทย์ได้เตือนเท่าที่ควร โดยผู้ป่วยเลือกที่จะมีความสุขในปัจจุบันมากกว่า จะเห็นได้ว่าแพทย์จึงเป็นเพียงผู้ที่ทำการรักษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย แต่ไม่สามารถมีอิทธิพลต่อการดูแลตัวเองของผู้ป่วยได้มากนัก ทั้งนี้สามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 3 : สรุปวิธีการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลตัวเอง

| ผู้ป่วยโรคเบาหวาน | การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย | สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้ | วิธีการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลตัวเอง |
|-------------------|-------------------------|---|---|
| กลุ่มที่ 1 | สามารถดูแลตัวเองได้ดี | - | - |
| กลุ่มที่ 2 | ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ | 1. บังคับทางด้านเศรษฐกิจ 2. ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย 3. ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญกับโรคเบาหวาน | 1. วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง 2. อธิบายสาเหตุที่แพทย์พบ 3. ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ |

3. วิธีการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่แนะนำ จากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานแบ่งตามการปฏิบัติตัวได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ปฏิบัติตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ โดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่รับการอบรมจากการส่งตัวของแพทย์ และกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ทั้งนี้การปฏิบัติตัวขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะตระหนักถึงความสำคัญของโรคเบาหวานหรือไม่ โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ขึ้นอยู่กับแต่ละคน บางคนก็ปฏิบัติดีเหลือเกินไม่กล้ากิน ในขณะที่บางคนไม่สนใจเลย” จากบทสัมภาษณ์จะเห็นว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองได้ก็จะปฏิบัติตามเป็นอย่างดีจนกระทั่งระมัดระวังในเรื่องการกินจนมากเกินไป แต่ในส่วนของผู้ป่วยที่ยังดูแลตัวเองไม่ได้ก็จะไม่สนใจดูแลตัวเองเลย

แพทย์และพยาบาลใช้วิธีตรวจสอบว่าผู้ป่วยเชื่อสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่ และใช้การตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยดังนี้ 1) การพูดคุยสอบถามผู้ป่วยโดยตรง 2) สังเกตจากการให้ความสนใจของผู้ป่วยโดยการซักถามเพื่อทำความเข้าใจในระหว่างการอบรม 3) วัดความเข้าใจของผู้ป่วยจากการตอบแบบประเมินหลังอบรม และ 4) ติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยหลังอบรม โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ใช้วิธีการ “ถามคนไข้ตรงๆ ว่าเชื่อที่หมอบอกหรือเปล่า” นอกจากนี้พยาบาลได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “สังเกตจากความสนใจของคนไข้ ดูจากแบบสอบถามที่ให้คนไข้ตอบ หลังจากการอบรม หรือตรวจสอบจากผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่มาตรวจเลือดในครั้งต่อไป”

จากการสัมภาษณ์พบว่าแพทย์มีวิธีโน้มน้าวเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามดังนี้คือ 1) การพูดคุยเหมือนเดิมซ้ำๆ ให้ผู้ป่วยจดจำและปฏิบัติตาม 2) ให้ความรู้กับญาติโดยให้ญาติมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วย 3) การจัดกลุ่มให้ผู้ป่วยที่เคยมีปัญหาในการดูแลตัวเองแต่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องแล้ว มาพูดคุยแบ่งปันความรู้กับผู้ป่วยที่ยังมีปัญหาคาดตัวเองซึ่งเป็นวิธีที่ประสบความสำเร็จมาก และ 4) การส่งผู้ป่วยไปอบรมการดูแลตัวเองกับพยาบาลที่ศูนย์ฯ เพราะว่าพยาบาลจะมีเวลาในการโน้มน้าวและอธิบายเรื่องต่างๆ ได้ดีกว่าแพทย์ ซึ่งมีเวลาในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่จำกัด โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ใช้วิธีพูดซ้ำ ถ้าผู้ป่วยพาดูตามากก็คุยกับญาติให้ญาติช่วย หรือการทำ Group Therapy เอาคนไข้มาคุยกันอันนี้จะได้ผลมาก” อีกทั้งแพทย์ประจำบ้านได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “จะส่งคนไข้ให้พยาบาลที่มีประสบการณ์แนะนำ เพราะเป็นไปไม่ได้ที่หมอจะพูดหมด”

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าแพทย์และพยาบาลมีวิธีการพูดโดยใช้ท่าทาง ลักษณะการพูด และน้ำเสียงเพื่อให้คนไข้เชื่อฟังและปฏิบัติตามคือ ลักษณะการพูดซ้ำๆ เน้นเรื่องที่สำคัญ หรือใช้น้ำเสียงแข็งเมื่อเวลาผู้ป่วยไม่เชื่อฟังหรือไม่ปฏิบัติตาม ทั้งนี้รูปแบบการใช้น้ำเสียงจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก อีกทั้งสังเกตลักษณะอาการของผู้ป่วยว่าขณะที่แพทย์อธิบายมีความเข้าใจหรือไม่ โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้กล่าวว่า “ต้องพูดให้ซ้ำๆ เน้นในสิ่งสำคัญ ถ้าบางคนชอบความเป็นกันเองเราก็ต้องคุยแบบเป็นกันเอง หรือบางคนชอบที่เป็นวิชาการก็ต้องพูดให้มันเป็นหลักวิชาการ ต้องดู Response ของเขา” ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านได้กล่าวว่า “ก็ใช้น้ำเสียงแบบธรรมดาๆ แต่บางทีก็ต้องใช้น้ำเสียงแข็ง” และพยาบาลได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “น้ำเสียงควรจะเป็นแบบสนุกสนาน แต่บางทีก็ต้องดูถ้าคนไข้ไม่เชื่อมากๆ บางครั้งเวลาเราพูดตรงๆ แรงๆ เขาก็ทำตาม” จากบทสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่าทั้งแพทย์และพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในแต่ละคนโดยสังเกตถึงการรับรู้ของผู้ป่วยที่แสดงออกมา และพยายามเลือกรูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งในบางครั้งแพทย์และพยาบาลก็เลือกใช้การดูแลเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม ทั้งนี้สามารถสรุปวิธีการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่แนะนำเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 4 : สรุปวิธีการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่แนะนำ

| ผู้ป่วยโรคเบาหวาน | วิธีตรวจสอบการเชื่อฟังของผู้ป่วยและความเข้าใจตามที่แพทย์ได้แนะนำ | วิธีการโน้มน้าวให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม | วิธีการสื่อสารโดยใช้น้ำเสียง ท่าทาง |
|---|--|--|--|
| กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ | 1. การพูดคุยสอบถามผู้ป่วยโดยตรง 2. สังเกตการให้ความสนใจของผู้ป่วยจากการซักถามระหว่างการอบรม | 1. การพูดคุยเรื่องเดิมซ้ำๆ 2. ให้ความรู้กับญาติและให้ญาติมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย 3. Group Therapy | 1. พูดซ้ำๆ เน้นเรื่องที่สำคัญ 2. ใช้น้ำเสียงสนุกสนานระหว่างการอบรม 3. ใช้น้ำเสียงแข็งเมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม |
| กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามที่แพทย์และพยาบาลคำแนะนำ | 3. การตอบแบบประเมินหลังอบรม 4. ติดตามผลน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยหลังอบรม | 4. ส่งผู้ป่วยไปอบรมการดูแลตัวเองกับพยาบาลที่ศูนย์ฯ | |

จากผลการสัมภาษณ์แพทย์พบว่า ระหว่างที่แพทย์กำลังสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เกิดปัญหาทางการสื่อสารเล็กน้อย และวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ดังนี้

4 ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสาร และแนวทางแก้ไขของแพทย์และพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯ ตั้งแต่กระบวนการแรก ที่ผู้ป่วยเข้ารับการอบรมจากศูนย์ฯ โดยมีพยาบาลเป็นผู้อบรม จนกระทั่งถึงกระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ห้องตรวจโรค ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข อีกทั้งแพทย์และพยาบาลยังได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เคยมพบซึ่งสามารถแบ่งได้ 4 ด้านดังนี้

4.1 ปัญหาการตอบคำถามของผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์พบว่าเกิดปัญหาด้านการตอบคำถามระหว่างการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยในห้องตรวจกล่าวคือ แพทย์ไม่เข้าใจคำตอบของผู้ป่วยแพทย์จึงพยายามคุยกับผู้ป่วยซ้ำจนเกิด

ความเข้าใจตรงกัน โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ถ้าถามแล้วฟังคนไข้ไม่เข้าใจ จะถามใหม่อีกทีหนึ่งหรือว่าส่วนใหญ่จะคุยจนเข้าใจ”

4.2 ปัญหาด้านการซักถาม

ปัญหานี้เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสารในห้องตรวจและระหว่างการอบรมกล่าวคือ ผู้ป่วยบางรายซักถามแพทย์และพยาบาลมากเกินไป ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าการซักถามของผู้ป่วยไม่ได้ก่อให้เกิดอุปสรรคทางการสื่อสารกับแพทย์และพยาบาลมากนัก ในทางกลับกันการที่ผู้ป่วยซักถามเป็นการแสดงถึงความสนใจของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้ แพทย์พยายามให้ความสำคัญกับคำถามและตอบทุกคำถามของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้แสดงความคิดเห็นว่า “จะตอบทุกคำถามที่เขาถาม และเกี่ยวข้องกับเบาหวาน ชอบคนไข้ถามมากกว่าคนไข้เงียบ คนไข้เงียบๆ แปลว่าเค้าไม่สนใจตัวเอง”

อีกทั้งระหว่างการอบรมเมื่อผู้ป่วยซักถามมากๆ พยาบาลก็จะพยายามแก้ไขปัญหาโดยการโน้มน้าวให้ผู้ติดตามฟังซึ่งบางครั้งเป็นเรื่องที่พยาบาลยังพูดไม่ถึงในหัวข้อนั้น โดยพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นว่า “เวลาคนไข้ถามแล้วเป็นเรื่องที่ยังพูดไม่ถึงก็บอกว่าเดี๋ยวมีนะคะรอฟัง พอพูดถึงเรื่องนั้นก็บอกคนไข้ว่าถึงตรงที่ถามแล้วนะ แต่ชอบนะคนไข้ถามเพราะมันคือความสนใจของเค้า”

จากการสังเกตด้านการซักถามระหว่างการอบรมพบว่า มีผู้ป่วยยกมือถามพยาบาลว่า “ลึนแห้งเกิดจากอะไร” พยาบาลก็อธิบายสาเหตุจนผู้ป่วยเข้าใจ อีกรายหนึ่ง มีผู้ป่วยยกมือเล่าเรื่องของตัวเอง พยาบาลก็เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคนนั้นเล่าแบ่งปันความรู้ให้กับผู้ป่วยคนอื่น และเมื่อเล่าจบ พยาบาลก็พูดปิดท้ายว่าเป็นการดูแลตัวเองที่ถูกต้องให้ทุกคนดูเป็นตัวอย่าง ผู้ป่วยท่านอื่นก็สนใจฟัง

4.3 ปัญหาทางด้านภาษา

ในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร เช่น ผู้ป่วยชาวพม่า ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า แพทย์หัวหน้าศูนย์และแพทย์ประจำบ้านมีทักษะด้านภาษาแตกต่างกัน โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์มีทักษะด้านภาษาสูงซึ่งสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้หลายภาษา และยังเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติงานมานานจึงทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าแพทย์ประจำบ้านซึ่งมีการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า แต่ถึงอย่างไรการแก้ปัญหาทางด้านภาษาที่เหมือนกันของแพทย์ทั้งสองท่านคือ การให้ญาติของผู้ป่วยมีส่วนช่วยในการสื่อสาร โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ถ้าคนไข้พูดภาษาจีนเราก็พูดภาษาจีน คนไข้พูดลาวเราก็พูดลาว หรือไม่ก็เอาญาติมาเป็นล่ามต่อ” และแพทย์ประจำบ้านได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “ส่วนใหญ่ถ้าเป็นภาษาถิ่นเหนือ อีสานฟังออกไม่ค่อยมีปัญหา ส่วน

ใหญ่จะเป็นคนต่างชาติพวกพมามากกว่าที่จะมีปัญหา ก็คงต้องมีล่าม หรือถามว่ามีญาติมาไหมให้ญาติมาช่วยเป็นล่าม แต่ถ้าภาษาอังกฤษไม่มีปัญหา”

4.4 ปัญหาอื่นๆ

แพทย์และพยาบาลยังเล่าถึงปัญหาด้านการสื่อสารและด้านอื่นๆ ที่เคยพบดังนี้คือ 1) ปัญหาความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลตัวเองของผู้ป่วยใหม่ที่เพิ่งเป็นโรคเบาหวาน 2) การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย 3) ผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจกับข้อมูลที่แพทย์แนะนำ 4) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษา 5) ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านสถานะทางเศรษฐกิจ และจิตใจ 6) ผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจในขณะที่พยาบาลกำลังอบรม และ 7) ปัญหาด้านสถานที่และเวลาที่ใช้ในการอบรม

โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้กล่าวว่า “ปัญหาคนไข้รับข้อมูลไปแล้วเข้าใจดีหรือไม่ โดยส่วนใหญ่ครั้งแรกอาจจะไม่เข้าใจ ถ้ามาบ่อยๆ แล้วส่วนใหญ่จะเข้าใจ ที่ยากที่สุดคือ คนไข้มีความรู้ดีทุกอย่างแต่ไม่ยอมเอาไปปฏิบัติ” จะเห็นได้ว่าหากผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์ซ้ำๆ ก็จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ แต่ถึงอย่างไรการดูแลตัวเองก็ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านได้กล่าวว่า “เคยเจอคนไข้กลุ่มนึงเราแนะนำญาติของคนไข้ว่าถ้าปล่อยให้น้ำตาลสูงอย่างนี้นั้นจะมีปัญหา หมอจะต้องเปลี่ยนวิธีการรักษา เช่น เปลี่ยนจากยากินเป็นยาฉีดคนไข้เขาก็คำถามว่ากินยาอย่างเดียวได้ไหม พอหมอจะปรับยากินบางตัวเพิ่มเขาก็ไม่มีเงินมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย หมอพยายามพูดให้เปลี่ยนพฤติกรรมแต่คนไข้ไม่เปลี่ยนพยายามงู้อะไป แต่ถ้าคนไข้ยืนยันก็ต้องปล่อยให้เป็นอย่างนั้น” จากบทสัมภาษณ์แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกที่แพทย์มีต่อผู้ป่วยว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิเสธแนวทางการรักษาที่แพทย์ได้ให้ข้อเสนอ จึงสะท้อนให้เห็นว่าแพทย์ไม่ได้มีอำนาจต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาอย่างเด็ดขาด โดยอำนาจหลักจะขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง และถึงแม้แพทย์จะใช้ชุดแบบธรรมเนียมจนถึงวิธีการขู่ให้ผู้ป่วยกลัวก็ตามก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ และพยาบาลได้กล่าวเพิ่มเติมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นว่า “ตอนอบรมคนไข้นั่งหลับหรือคุยก็ต้องกระตุ้นเค้าหน่อย และปัญหาด้านสถานที่/เวลาที่ซ้อนกันระหว่างเวลาเรียกตรวจกับช่วงเวลาที่อบรมมันซ้อนกันทำให้คนไข้เบี่ยงเบนความสนใจ” ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งหมดได้ดังนี้

ตารางที่ 5 : สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสาร และแนวทางแก้ไขของแพทย์และพยาบาล

| ปัญหาที่เกิดขึ้น | แนวทางแก้ไข |
|---|--|
| 1. ปัญหาการตอบคำถามของผู้ป่วย | 1. พยายามพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน |
| 2. ปัญหาด้านการซักถาม | 2. ให้ความสำคัญและตอบทุกคำถามของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน หรือถ้าผู้ป่วยซักถามระหว่างการอบรมและเป็นเรื่องที่ยังบรรยายไม่ถึงพยาบาลก็จะโน้มน้าวให้ผู้ติดตามฟัง |
| 3. ปัญหาด้านภาษา | 3. ให้ความรู้ของผู้ป่วยช่วยทำความเข้าใจ |
| 4. ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ | 4. ในปัญหาต่างๆ แพทย์และพยาบาลมีแนวทาง |
| 4.1 ปัญหาความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลตัวเองของผู้ป่วยใหม่ | ในการแก้ไขดังนี้ (1) แพทย์พยายามพูดเพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือชี้แจงให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ (2) ในกรณี |
| 4.2 การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย | ข้อ 4.6 พยาบาลได้ใช้วิธีการทักมือเรียก |
| 4.3 ผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจกับข้อมูลที่แพทย์แนะนำ | หรือหันหน้าไปพูดกับผู้ป่วยที่ไม่ให้ความสนใจ |
| 4.4 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษา | |
| 4.5 ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านสถานะทางเศรษฐกิจและจิตใจ | |
| 4.6 ผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจในขณะที่พยาบาลกำลังอบรม | |
| 4.7 ปัญหาด้านสถานที่และเวลาที่ใช้ในการอบรม | |

ในอนาคตศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเองมีโครงการจัดทำ “โครงการ Diabetic Day Camp” เป็นการเข้าค่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยไม่ได้ค้างคืนกล่าวคือ ผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรมในตอนเช้าพอจบกิจกรรมในตอนเย็นก็เดินทางกลับบ้าน โดยกิจกรรมที่จะทำร่วมกันได้แก่ การเจาะเลือดตรวจน้ำตาล วางแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายร่วมกัน

ในตอนเช้า โดยจะจัดเป็นกลุ่มให้ผู้ป่วยได้รู้จักวิถีดูแลตัวเองให้ถูกต้อง ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องพามาเข้าค่ายด้วยเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จากนั้นทางศูนย์ฯ ก็จะเลือกผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีมาสอนกันเอง แล้วก็บอกต่อความรู้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆ นอกจากนี้ทางศูนย์ฯ จะให้รางวัลกับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีที่สุดซึ่งในคราวต่อไปก็จะเชิญมาสอนร่วมและเป็นพี่เลี้ยงด้วย โครงการนี้มีประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูแลตัวเองมาก แต่ถึงอย่างไรจากการสัมภาษณ์พบว่าโครงการนี้ยังติดปัญหาด้านบุคลากรที่จะมาช่วยในโครงการ และปัญหาด้านเวลา เพราะในศูนย์ฯ มีพยาบาลวิชาชีพแค่เพียง 1 ท่านซึ่งอาจไม่เพียงพอแก่การดูแลผู้ป่วยที่จะมาเข้าร่วมโครงการ

สรุปจากผลการวิจัยที่ได้จากกระบวนการสังเกต และรูปแบบการสื่อสารของแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถสรุปเป็นองค์ประกอบและกระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองของได้ดังนี้ องค์ประกอบของการสื่อสารประกอบไปด้วยผู้ส่งสารคือ แพทย์เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ 4 คน แพทย์ประจำบ้าน 4 คน และพยาบาล 1 คน ต่อมาองค์ประกอบของเนื้อหา ผู้วิจัยได้แบ่งตามวิธีการสื่อสารของผู้ส่งสารมี 2 รูปแบบดังนี้

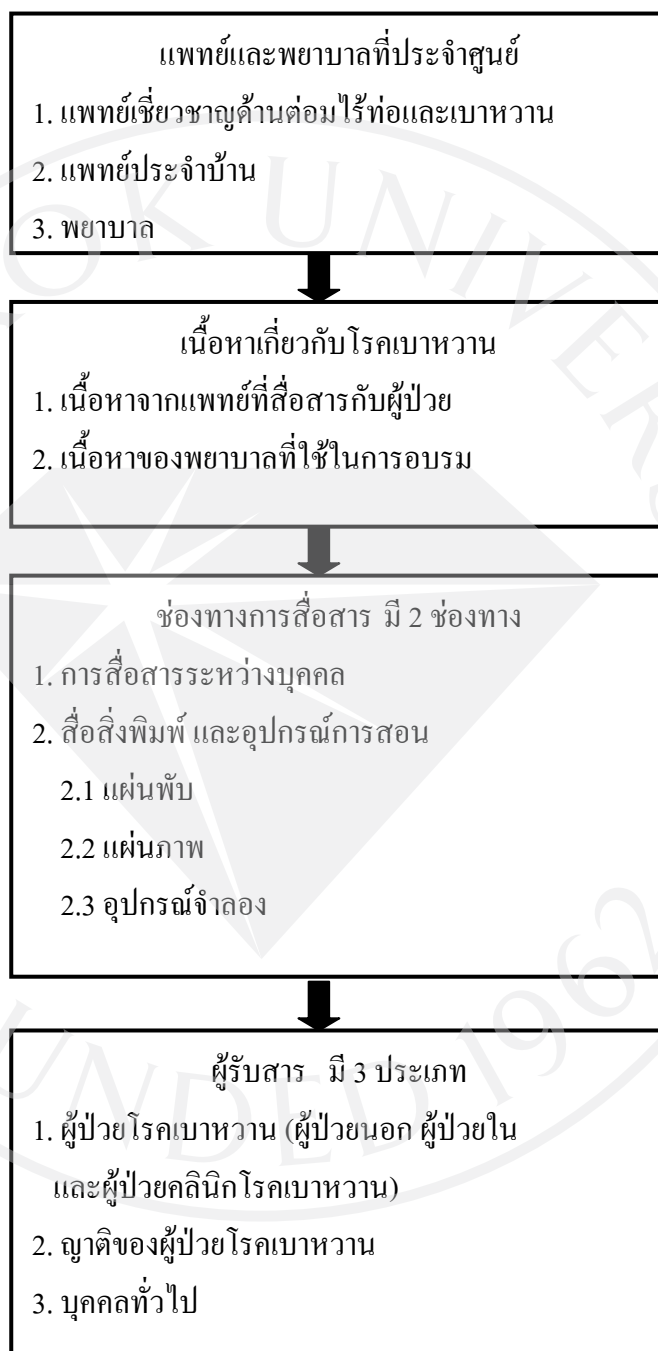
- 1) เนื้อหาจากแพทย์ที่สื่อสารกับผู้ป่วย ได้แก่ การซักถามอาการ วิธีการรักษา ความรู้และวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นของโรคเบาหวาน และเรื่องทั่วไปของผู้ป่วย
- 2) เนื้อหาของพยาบาลที่ใช้ในการอบรม นอกจากหัวข้อหลักที่พยาบาลใช้ในการบรรยายดังที่กล่าวไปแล้วในส่วนของการวิจัย จากการสังเกตพบว่าการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยในขณะอบรมได้เพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่สำคัญในด้านต่างๆ ได้แก่ พยาบาลได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการจดจำค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด อันตรายของโรคแทรกซ้อน ความสำคัญของการดูแลตัวเอง ความสำคัญของการโภชนาการทางอาหารที่มีน้ำตาลอยู่ในรูปแบบของอาหารที่แตกต่างกัน ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับคุณค่าทางอาหารแต่ละชนิดที่สามารถแปรเปลี่ยนเป็นน้ำตาลได้

องค์ประกอบของช่องทางการสื่อสารพบว่าวิธีการสื่อสารของศูนย์ฯ มี 2 แบบดังนี้

- 1) รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลของแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 2) การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ และอุปกรณ์การสอน ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นภาพที่แจกให้กับผู้เข้าร่วมอบรม อาหารจำลองต่างๆ สุดท้ายขององค์ประกอบของผู้รับสารคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาเข้ารับการรักษา ณ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน และรับการอบรมจากศูนย์ฯ ซึ่งสามารถแบ่งผู้ป่วยได้ 3 ประเภทได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน นอกจากนี้การสื่อสารของแพทย์และพยาบาลยังรวมไปถึงญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และบุคคลทั่วไปด้วย

ทั้งนี้สามารถสร้างองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 21 : องค์ประกอบของกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี



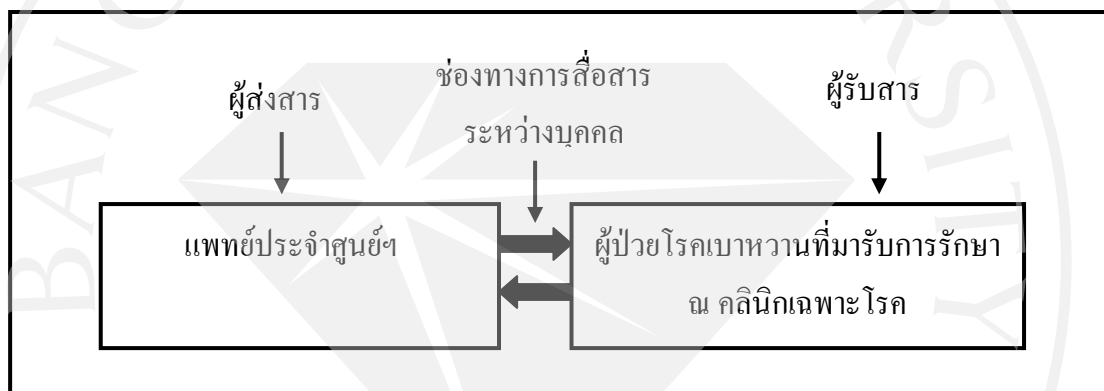
ในส่วนผลการวิจัยด้านกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานพบว่า เป็นรูปแบบกระบวนการการสื่อสารแบบสองทางโดยแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยได้มีพูดคุยโต้ตอบ

สลับกันไปมาตลอดการสื่อสาร อีกทั้งใช้รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่เป็นทางการในการติดต่อสื่อสาร

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบอีกว่ากระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองโรงพยาบาลราชวิถี เป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งมี 2 รูปแบบดังแผนภาพนี้

1. การสื่อสารระหว่างบุคคลในห้องตรวจโรค

ภาพที่ 22 : กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลในห้องตรวจโรคของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี



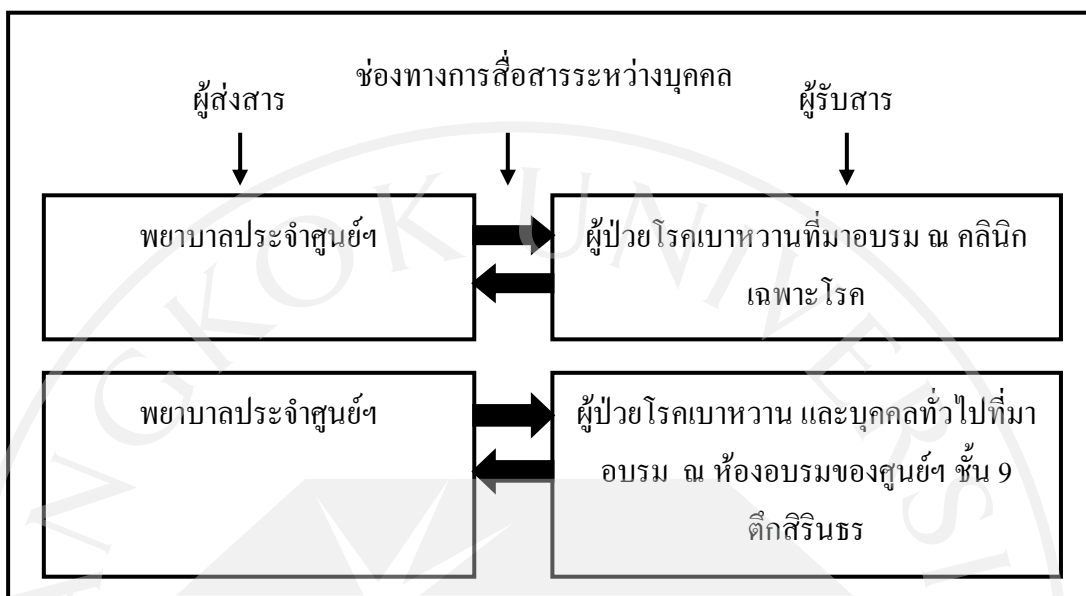
2. การสื่อสารระหว่างบุคคลในการอบรมให้ความรู้ แบ่งย่อยได้เป็น 2 แบบ ดังนี้

2.1 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มาอบรม ณ คลินิกเฉพาะโรค

2.2 การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและบุคคลทั่วไปที่มาอบรม ณ ชั้น 9

ตึกสิรินธร

ภาพที่ 23 : กระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง
โรงพยาบาลราชวิถี



2. การวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการสื่อสารเกิดจาก ปัจจัยด้านการเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วย ระดับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และบุคลิกภาพทางการสื่อสารของผู้ป่วย ซึ่งพบได้จากผลการวิจัยดังนี้

2.1 ผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและผลการสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาล

จากการสัมภาษณ์พบว่า การเปิดเผยตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการสื่อสาร ทั้งนี้การเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในทัศนะของแพทย์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเปิดเผยตัวเองกับแพทย์ทั้งจากการบอกเล่าของผู้ป่วยเอง และจากการซักถามของแพทย์ โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การขอคำปรึกษาและวิธีแก้ไข จนกระทั่งเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย

ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยตัวเองนั้นขึ้นอยู่กับระดับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย จากข้อเท็จจริงที่ว่าโรคเบาหวานต้องใช้การรักษายาวนานจึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ท่านเดิมเป็นประจำจนเกิดความสนิทสนมและทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจแพทย์ อีกทั้งยังเกิดจากวิธีการสื่อสารของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยโดยแสดงถึงการเปิดใจรับข้อมูลจากผู้ป่วย ให้ความเป็นกันเอง แสดงความเห็นอกเห็นใจถึงปัญหาของผู้ป่วย และให้กำลังใจ โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้แสดงความคิดเห็นว่า “ถ้าคนไข้สนิทกับเราเขาก็จะเล่าทุกอย่าง” และแพทย์ประจำบ้านได้แสดงความคิดเห็น

เพิ่มเติมว่า “ส่วนใหญ่ผมจะถามไป เช่น อาการเป็นไบบ้าง เรื่องส่วนตัวก็มีบ้าง บางครั้งคนไข้เขาพูดเอง บางคนห่วงเรื่องของเขาไม่สู้นะ (แพทย์ หมายถึง อวัยวะเพศ) ถามหว่ามมีวิธีแก้ไขหรือเปล่าก็ต้องให้กำลังใจ พอมีกำลังใจเขาก็จะเชื่อเรา”

แต่ถึงอย่างไรจากการสังเกตผู้ป่วยในห้องตรวจพบว่าแพทย์จะได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโรคเบาหวานได้แก่ อาการ และการดูแลตัวเอง มาจากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยเท่านั้น ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายบอกเล่าให้แพทย์ฟังเอง ซึ่งในบางเรื่องอาจเชื่อมโยงถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้วย เช่น แพทย์ถามผู้ป่วยคนหนึ่งว่าทำไมความดันโลหิตจึงขึ้นสูงผู้ป่วยก็ตอบแพทย์ว่า “เมื่อคืน ไม่ได้นอนลูกสาวไม่สบาย” แพทย์ถามต่อว่า “เป็นอะไร” ผู้ป่วยตอบกลับว่า “เป็นไข้” อีกรายหนึ่งหลังจากที่แพทย์พูดคุยซักถามถึงอาการเสร็จแพทย์ก็พูดหยอกล้อเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยขึ้นมาว่า “ไม่ได้หรือจะไปเป็น อบต. หมอต้องดูแลดีหน่อย” ผู้ป่วยก็ยิ้มหัวเราะชอบใจ

ในด้านความสนิทสนมจะเห็นได้ว่า แพทย์จะได้ข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วยที่มีความสนิทสนมกับแพทย์ ทั้งจากการสอบถามของแพทย์และการบอกเล่าจากผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งในผู้ป่วยบางรายก็ได้เปิดเผยเรื่องทางเพศซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัวกับแพทย์ และยังคงคำปรึกษาจากแพทย์อีกด้วย ทั้งนี้บทสัมภาษณ์ยังสะท้อนให้เห็นถึงความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ผู้ทำการรักษา และความสนิทสนมระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ ยังส่งผลถึงความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อซึ่งจะเห็นได้ว่าจากการที่แพทย์ได้สอบถามสาเหตุของอาการป่วยจากผู้ป่วยนั้นแพทย์ยังได้แสดงให้เห็นว่าตนได้ให้ความสนใจในชีวิตความเป็นอยู่หรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ซึ่งความสนใจนี้จะมีส่วนสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลต่อแพทย์อีกด้วย

ในด้านการปกปิดข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า มีผู้ป่วยบางส่วนปกปิดข้อมูลกับแพทย์ซึ่งเป็นเรื่องการดูแลตัวเอง โดยเกิดจากปัจจัยด้านระดับความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยกล่าวคือผู้ป่วยที่มีความสนิทสนมกับแพทย์จะปกปิดข้อมูลน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่สนิทสนมกับแพทย์ ทั้งนี้อีกปัจจัยหนึ่งคือ บุคลิกของตัวผู้ป่วยที่ไม่ชอบสื่อสารกับแพทย์ โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้กล่าวว่า “คนที่สนิทก็จะปิดบังข้อมูลเราน้อยกว่า แต่ก็ขึ้นอยู่กับตัวคนไข้ด้วยเพราะบางทีคนไข้เขาไม่ชอบคุย” ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านได้กล่าวเพิ่มเติมว่า “ถ้าคนไข้ไม่สนิทเค้าจะปิดบังบางส่วน แต่ถ้าคนไข้ที่สนิทบางทีเขาก็จะบอก”

ทั้งนี้แพทย์จะใช้วิธีพูดคุยซักถามเพื่อค้นหาข้อมูลที่ปิดบัง และใช้วิธีตรวจสอบจากผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โดยแพทย์หัวหน้าศูนย์ได้กล่าวว่า “ต้องคุยกับเค้า แต่บางทีคนไข้เขาไม่ชอบคุย” และแพทย์ประจำบ้านกล่าวว่า “ตรวจสอบได้จากผลระดับน้ำตาลในเลือดที่คนไข้มาตรวจ ก็จะรู้แล้วว่าคนไข้ไม่ได้ควบคุมการดูแลตัวเอง”

2.2 ผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาพบแพทย์ ณ คลินิกโรคเบาหวานใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 4-5 นาที ทั้งนี้ผู้ป่วยกับแพทย์จะสนทนากันในเรื่องต่างๆ ดังนี้ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องตรวจแพทย์จะเริ่มทักทายด้วยการกล่าวสวัสดิ์ หากเป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เป็นประจำแพทย์ก็จะทักทายด้วยความสนิทสนมคุ้นเคย เช่น “หวัดดีป้าตัวเป็น ไงบ้าง จะย้ายไปอยู่โคราชก็ไม่เจอกันแล้วสิ” ต่อจากนั้นก็จะเริ่มพูดคุยถึงอาการของผู้ป่วย ได้แก่ผลการตรวจเลือด น้ำตาลหรือไขมันในเลือด และการตรวจร่างกายอื่นๆ

หากผลการตรวจเลือดผิดปกติ แพทย์ก็จะถามถึงการรับประทานยาและการฉีดยาว่าครบตามกำหนดหรือไม่ ปริมาณยาที่เหลืออยู่ การอดนอน และการรับประทานอาหาร เช่น “น้ำตาลหนูสูงจัง กินมะม่วงเยอะรีเปล่า” เมื่อแพทย์ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผลเลือดผิดปกติแล้วแพทย์ก็จะบอกผู้ป่วยให้ทราบ และชี้แจงวิธีการรักษา เช่น มีผู้ป่วยอยู่รายหนึ่งมีน้ำตาลในเลือดสูงทุกครั้งที่มาพบแพทย์ แพทย์จึงบอกกับผู้ป่วยว่า “ถ้าคราวหน้าน้ำตาลหนูยังไม่ลดต้องฉีดยาแล้ว หมอให้โอกาสอีกครั้ง ให้โอกาส 2 เดือน” อีกรายหนึ่งผู้ป่วยชอบดื่มเบียร์ “คราวหน้าถ้าไม่หยุดเบียร์หมอรู้นะ โทททไม่ได้นะ ต้องเจาะเลือดชุดใหญ่และ เราทำตัวอย่างนี้ต้องเอาเจ็บๆ” จากนั้นแพทย์ก็จะสั่งยา และนัดหมายผู้ป่วยในครั้งต่อไป จะเห็นได้ว่าการที่แพทย์บอกกับผู้ป่วยว่าจะให้โอกาสอีก 2 เดือนสะท้อนให้เห็นถึงการใช้อำนาจในการรักษาของแพทย์ และเป็นการขู่ให้ผู้ป่วยหันมาสนใจดูแลตัวเองอย่างจริงจัง อีกทั้งการที่แพทย์กล่าวกับผู้ป่วยว่า “ทำตัวอย่างนี้ต้องเอาเจ็บๆ” คือ การดำเนินผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ดี และแพทย์ยังขู่ให้ผู้ป่วยเกรงกลัวด้วย โดยการอ้างว่าถ้าหากผู้ป่วยยังไม่ปฏิบัติตัวให้ถูกต้องก็จะต้องถูกเจาะเลือด

ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องใช้การรักษายาวนานผู้ป่วยจึงต้องมาพบแพทย์เป็นประจำ ดังนั้นจึงเกิดความสนิทสนมจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถเล่าเรื่องส่วนตัวให้แพทย์ฟัง และยังทำให้แพทย์สามารถพูดคุยหยอกล้อโดยไม่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวในอำนาจของแพทย์ เช่น มีผู้ป่วยท่านหนึ่งจะต้องย้ายไปอยู่โคราช แพทย์ถามผู้ป่วยว่า “ย้ายไปทำอะไร ไปอยู่กับลูกๆ เหรอ รักษาไม่ดีแล้วกลับมาใหม่ นะ ป้าอย่าลืมเอายาไปด้วยนะเผื่อคุณหมอเค้าจะปรับยา เรียบร้อยป้า บ้ายบาย โชคดีป้า ไปแล้วไปลับ (หัวเราะ)”

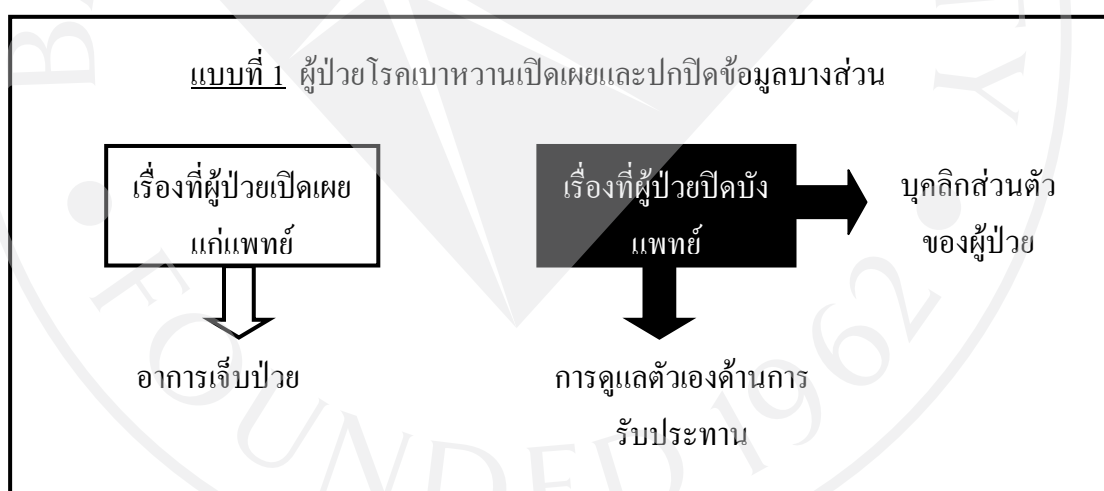
จากการสัมภาษณ์ถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและการดูแลตัวเอง (การรับประทานยาและยา และการออกกำลังกาย) พบว่าผู้ป่วยหลายท่านเลือกที่จะบอกแพทย์เฉพาะปัญหาทางด้านร่างกายและเรื่องส่วนตัวมากกว่าปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง อีกทั้งยังมีปัจจัยหลายประการที่กำหนดพฤติกรรม的开เผยตัวเองของผู้ป่วย ทั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยไม่เปิดเผยบางเรื่องกับแพทย์ ทั้งนี้อาจเกิดจาก ปัจจัยด้านบุคลิกส่วนตัวของผู้ป่วยที่ชอบหรือไม่ชอบ

สื่อสารกับแพทย์ ปัจจัยด้านระดับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และปัจจัยด้านทักษะการสื่อสารของแพทย์ที่สามารถจะพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้เล่าถึงสิ่งที่ปิดบังเอาไว้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ 3 แบบดังนี้

แบบที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปิดเผยและปกปิดข้อมูลบางส่วน

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยจะเปิดเผยข้อมูลเรื่องอาการความเจ็บป่วยกับแพทย์ แต่ไม่ได้บอกกล่าวเรื่องการดูแลตัวเองด้านการรับประทานอาหารที่ผิดให้แพทย์รับรู้ ทั้งนี้การไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยเกิดจากบุคลิกส่วนตัวของผู้ป่วยเอง โดยผู้ป่วยที่ 1 กล่าวว่า “เวลามีอาการมือชา เท้าชา พอมาหาหมอก็จะเล่าให้เขาฟัง แต่เรื่องอาหารบางครั้งกินอาหารที่มีน้ำมันมากก็ไม่ได้บอกหมอหรือกระทั่งว่าทานไม่ถูก ไม่กล้าบอก แต่คุณหมอไม่ดูหรือกระทั่ง” โดยสามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 24 : การเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วยแบบที่ 1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปิดเผยและปกปิดข้อมูลบางส่วน



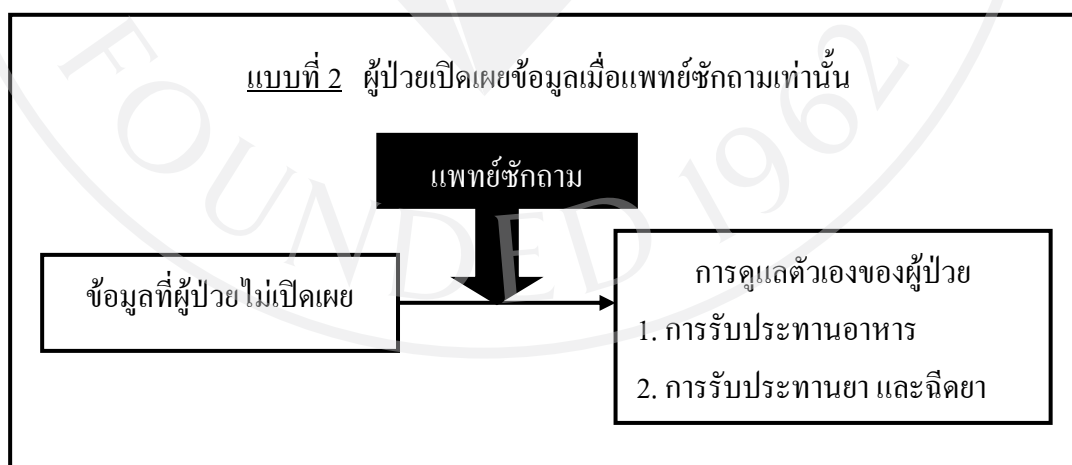
แบบที่ 2 ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลเมื่อแพทย์ซักถามเท่านั้น

ผู้ป่วยบางรายจะบอกกล่าวถึงการดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้องก็ต่อเมื่อแพทย์ถามอย่างละเอียดจากผู้ป่วย ตัวอย่างเช่นในห้องตรวจคลินิกโรคเบาหวาน ผู้ป่วยท่านหนึ่งมีน้ำตาลในเลือดระดับปกติ แพทย์จึงชมว่า “ดีมาก” ซึ่งเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยมีไขมันในเลือดสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แพทย์จึงถามว่า “กินของหวานหรือเปล่า” ผู้ป่วยก็ตอบว่า “ไม่ได้กินแค่ขนมที่ตัวเองทำนิดเดียว” แพทย์จึงเพิ่มยาลดไขมันไปให้ท่าน แต่เมื่อแพทย์พูดคุยซักถามผู้ป่วยไปเรื่อยๆ ผู้ป่วย

จึงสารภาพว่า “ดื่มเบียร์วันละ 1 ขวดทุกวัน” ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ไขมันในเลือดสูง แพทย์จึงบอกให้ผู้ป่วยหยุดดื่มเบียร์และยกเลิกสังฆาตคไขมัน จากการสังเกตนี้ผู้วิจัยพบว่าหากแพทย์ไม่ได้พูดคุยกับผู้ป่วยหรือซักไซ้ถึงพฤติกรรมการกินของผู้ป่วยก็อาจจะไม่พบสาเหตุที่แท้จริงของอาการและอาจทำให้ผู้ป่วยต้องทานยาลดไขมันโดยไม่จำเป็นอีกด้วย

จากการสัมภาษณ์เรื่องการรับประทานอาหารและการติดตามพบว่าเมื่อผู้ป่วยมีน้ำตาลในเลือดสูงจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องผู้ป่วยจะไม่บอกให้แพทย์ทราบ แต่จะบอกกล่าวถึงต่อเมื่อแพทย์ซักถามเท่านั้น แต่ถึงอย่างไรเมื่อแพทย์ทราบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องก็ไม่ได้ว่ากล่าวผู้ป่วยแต่อย่างใด อีกทั้งพยายามแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วยอีกด้วย ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่าปัจจัยที่ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยความจริงเมื่อแพทย์ซักถาม เพราะผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเบาหวานกับแพทย์ท่านเดิมเป็นเวลานานหลายปีจึงทำให้มีความสนิทสนมกับแพทย์ในระดับที่ดี ดังนั้นจึงมีส่วนทำให้ผู้ป่วยกล้ายอมรับว่าดูแลตัวเองไม่ถูกต้อง โดยผู้ป่วยที่ 2 กล่าวว่า “หมอเขาจะถามถ้าวันไหนน้ำตาลขึ้น เราก็อยอมรับว่าทานมากก็บอกหมอไป คุณหมอก็บอกว่าไม่ได้ต้องพยายามงดให้ได้จะดี หมอใจดีสนิทกัน” และ ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวเพิ่มเติมว่า “ถ้าน้ำตาลสูงขึ้นหมอก็ถามไปทำอะไรมา ก็บอกหมอว่าเรากินไอ้โน้นไอ้นี้มา บางทีเค้าจะถามว่าลิมกินยารี่เปล่า ลิมฉีดยารี่เปล่า ติดตามตามที่หมอสั่งรึเปล่า เราก็บอกมีลิมบางครั้ง หมอก็บอกว่าต้องพยายามอย่าลิม” โดยสามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 25 : การเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วยแบบที่ 2 ผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลเมื่อแพทย์ซักถามเท่านั้น



แบบที่ 3 ผู้ป่วยไม่เปิดเผยข้อมูล

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตัวเองกับแพทย์ โดยเฉพาะการงดอาหารที่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงก่อนมาพบแพทย์ เพื่อให้มีน้ำตาลอยู่ใน

ระดับที่ดี ถึงอย่างไรก็ตามแพทย์ก็สามารถตรวจน้ำตาลในเลือดย้อนกลับไปได้ 3 เดือน หรือเรียกว่า ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA_{1c}) เพื่อทดสอบความถูกต้องระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ยังพบอีกว่าผู้ป่วยก็ทราบว่าแพทย์จะสามารถตรวจ ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสมได้แต่ก็ยังคอยอาหารหวานมาล้วงหน้าก่อนพบแพทย์เสมอ ทั้งนี้การ ปกปิดข้อมูลแบบที่ 3 นี้เกิดจากจากบุคลิกส่วนตัวของผู้ป่วยเองที่ไม่กล้าบอกเปิดเผยข้อมูลที่ไม่ดี ของตัวเองให้แพทย์ทราบ โดยผู้ป่วยที่ 7 กล่าวว่า “เวลาป้าจะมาหาหมอจะงดของหวาน 2-3 วัน อย่า ให้หมอรู้อาเรากินของมาก แล้วเวลากลับจากหาหมอค่อยไปกิน ก็กลัวหมอเค้าจะว่า เราคิดไปเอง แต่เค้าไม่เคยว่านะ”

สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อการเปิดเผยหรือ ปิดบังข้อมูลของผู้ป่วยต่อแพทย์ สามารถแบ่งตามองค์ประกอบได้ 2 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบของผู้ส่งสารมี 3 ปัจจัย ดังนี้ ปัจจัยที่หนึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โรคเบาหวาน จากผลการวิจัยในประเด็นการเปิดเผยข้อมูล จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ต่อแพทย์ผู้ทำการรักษา ก็จะส่งผลดีต่อการสื่อสาร ความไว้วางใจ และการเปิดเผยข้อมูลแก่แพทย์ เช่น การเปิดเผยข้อมูลที่เป็นเรื่องส่วนตัว

ปัจจัยที่สอง การใช้อำนาจของแพทย์กับผู้ป่วยทั้งด้านการสื่อสารและการรักษา พบว่าอยู่ใน ระดับน้อยซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานลดการปิดบังข้อมูลแก่แพทย์ และจากผลการวิจัยจะเห็น ได้ว่าแพทย์เป็นเพียงผู้ให้ความรู้และชี้แนะผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแพทย์ไม่สามารถ ใช้อำนาจบังคับให้ผู้ป่วยเชื่อหรือปฏิบัติตามได้ แพทย์จึงปล่อยให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจ เลือกรักษาและการดูแลตัวเอง แต่ถึงอย่างไรผู้วิจัยได้พบการใช้อำนาจของแพทย์เล็กน้อยใน ด้านการชี้แจงวิธีการรักษาหากผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตัวเองให้ดีขึ้น โดยในประเด็นเรื่องการ เปิดเผยตัวเองของผู้ป่วยเมื่อเข้าพบแพทย์พบว่า แพทย์ได้ชี้แนะผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ว่า “คราวหน้าถ้าน้ำตาลหนูยังไม่ลงต้องฉีดยาแล้ว หมอให้ออกาสอีก 2 เดือน” และ “ถ้าไม่หยุดเบียร์ หมอรู้อะ โทททหมอไม่ได้นะ ต้องเจาะเลือดชุดใหญ่ ทำตัวอย่างนี้ต้องเอาเจ็บๆ”

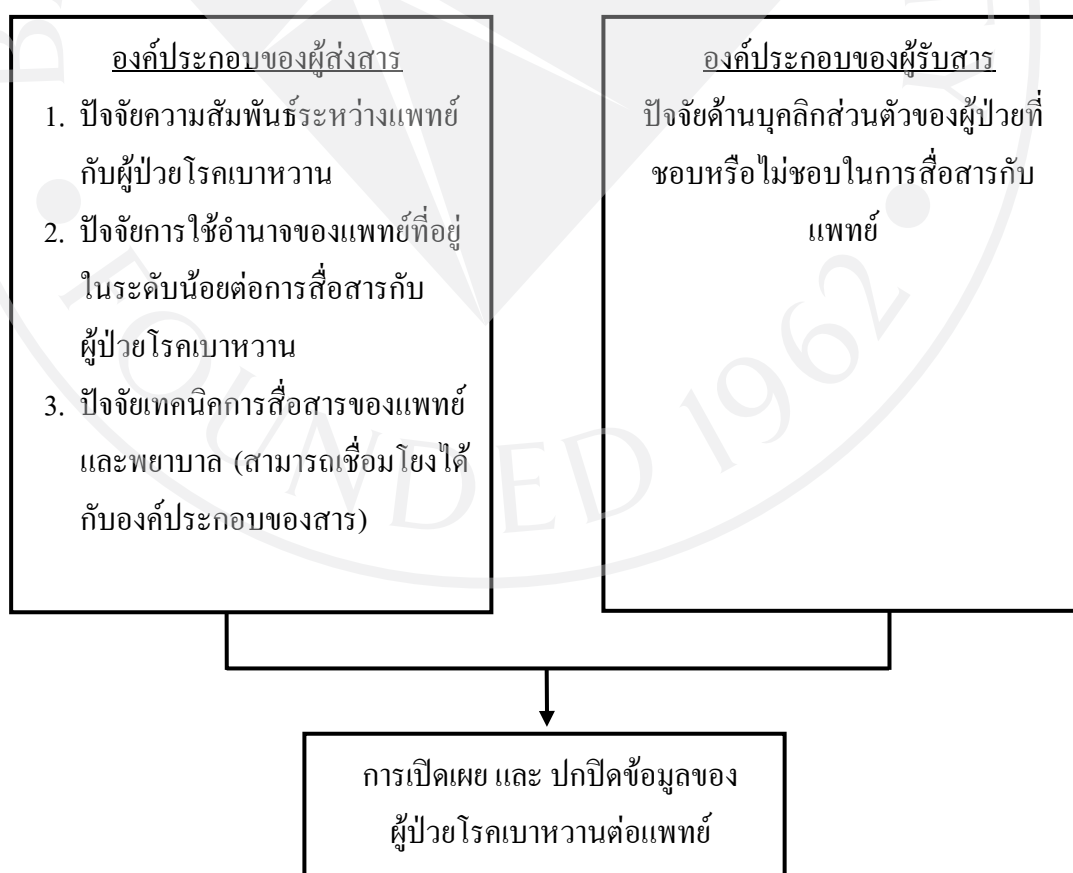
ปัจจัยที่สาม เทคนิคการสื่อสาร พบว่าแพทย์และพยาบาลมีเทคนิคการสื่อสารที่หลากหลาย ได้แก่ การดำหนหรือชมเพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงผลักดัน กระตุ้น หรือมีกำลังใจในการดูแลตัวเอง การใช้ น้ำเสียงที่ดึงดูดความสนใจ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเทคนิคการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงได้ทั้ง องค์ประกอบของผู้ส่งสารและองค์ประกอบของสาร คือเทคนิคการเรียงลำดับหัวข้อในพยาบาลใช้ในการอบรม โดยลำดับตามความสำคัญของเนื้อหาทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่เนื้อหา เบื้องต้นจนไปถึงเนื้อหาที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน อีกทั้งแพทย์และพยาบาลใช้เทคนิค การกล่าวเน้นย้ำถึงประเด็นที่มีความสำคัญซ้ำๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการจดจำ จะเห็นได้จากที่แพทย์

กล่าวในประเด็นปัญหาอื่นๆ ที่พบในการสื่อสารว่า “ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลซ้ำๆ ก็จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้”

และองค์ประกอบของผู้รับสาร คือ ปัจจัยด้านบุคลิกส่วนตัว เป็นลักษณะของผู้ป่วยที่ชอบหรือไม่ชอบในการสื่อสารกับแพทย์ ซึ่งจะส่งผลต่อการเปิดเผยหรือปิดบังข้อมูลของผู้ป่วยแก่แพทย์ เช่น ประเด็นเรื่องการเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วยเมื่อเข้าพบแพทย์ที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “บางครั้งที่กินอาหารที่มีน้ำมันมากก็ไม่ได้บอกหมอหรอกณะคะ ไม่กล้าบอก แต่คุณหมอไม่ดูหรอกณะคะ” จะเห็นได้ว่าในสายตาของผู้ป่วยแม้แพทย์จะใจดีเพียงไร ผู้ป่วยก็ยังคงไม่กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลที่เกิดการปฏิบัติตัวที่ผิดพลาดให้แก่แพทย์ได้ทราบ”

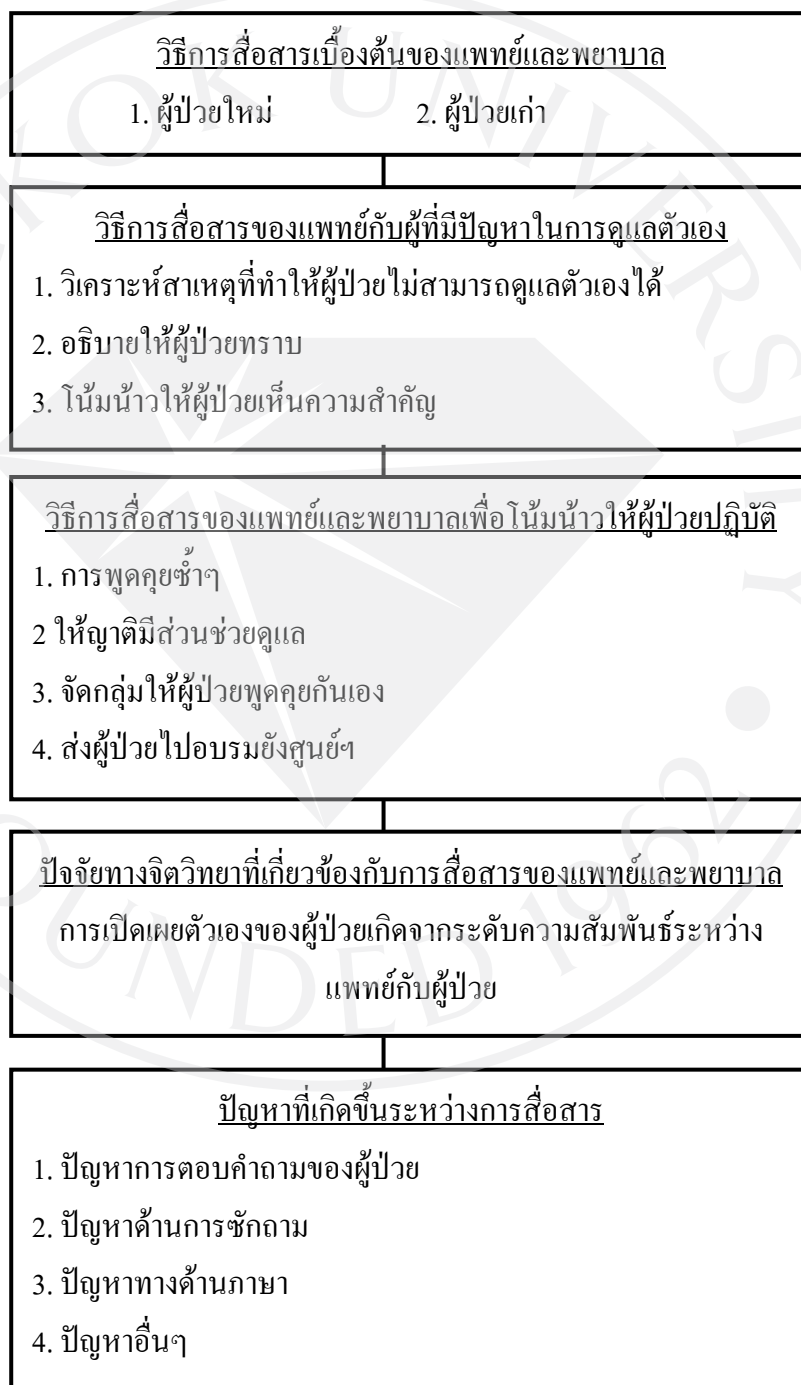
ทั้งนี้สามารถสร้างปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลเป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 26 : ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์ให้
ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี



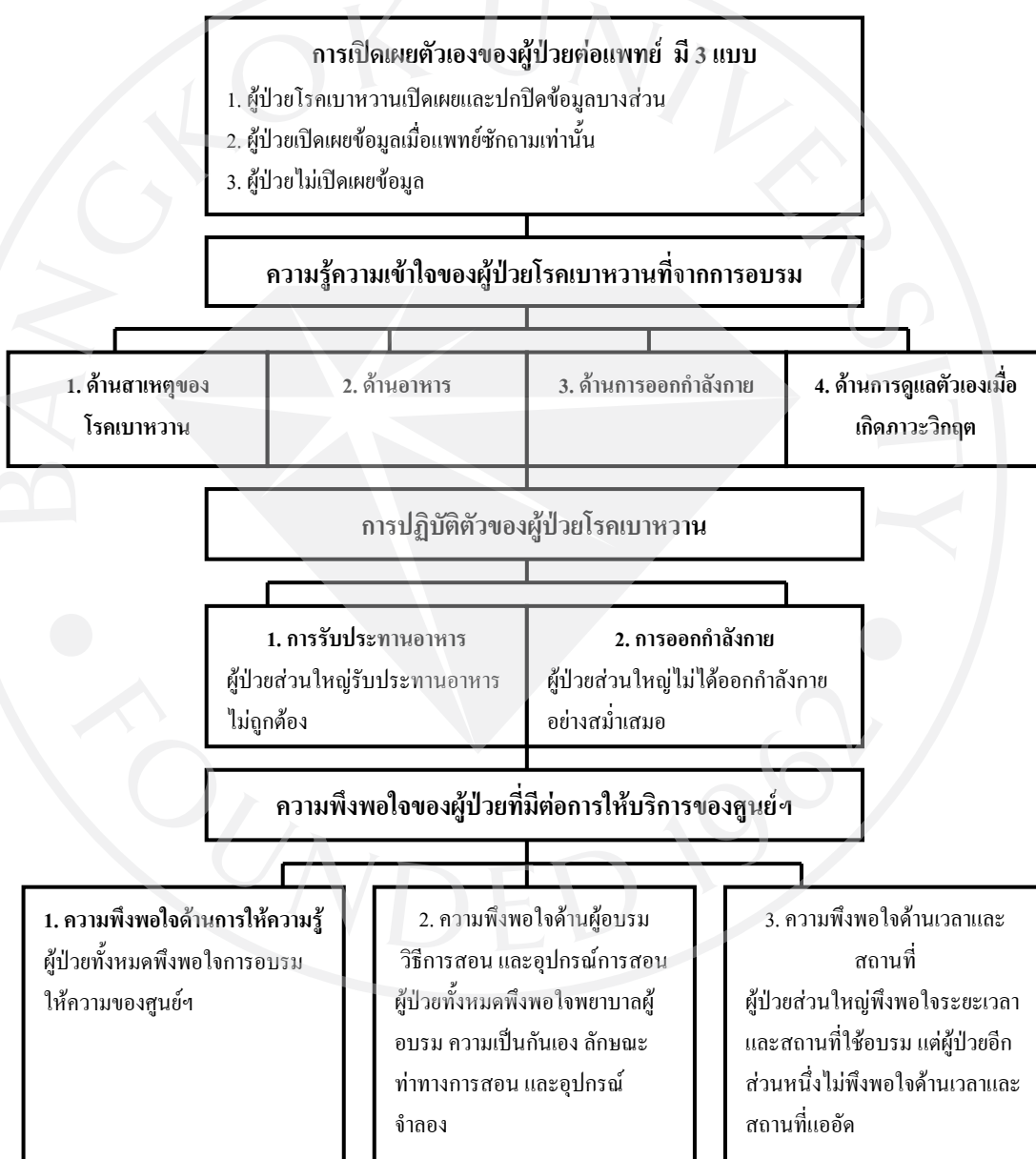
สรุปผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์และพยาบาลพบรูปแบบการสื่อสารที่สรุปได้เป็นแผนภูมิดังนี้

ภาพที่ 27 : สรุปผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์และพยาบาล



สรุปผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยพบระดับการเปิดเผยตัวเอง ความรู้ความเข้าใจหลังการอบรม การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการอบรมของศูนย์ให้ความรู้โดยสรุปได้เป็นแผนภูมิดังนี้

ภาพที่ 28 : การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเบาหวาน



3. การวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

3.1 ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับก่อนและหลังจากการอบรมของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเอง

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คนพบว่าผู้ป่วยมีอาการโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 5 -29 ปี โดยผู้ป่วยจำนวนนี้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลตัวเองมาบ้างแล้วก่อนที่จะมาอบรมกับศูนย์ฯ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมการดูแลตัวเองทั้งหมด หรือมีความรู้แต่ยังไม่ละเอียดเพียงพอ และในบางรายอาจยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่ถูกต้องเลย ทั้งนี้จากการอบรมของศูนย์ฯ พบว่าสามารถเพิ่มพูนความรู้และวิธีการดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่าสามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มตามตารางดังนี้คือ

ตารางที่ 6 : ประวัติการเข้ารับการอบรมจากศูนย์ฯ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สัมภาษณ์

| ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการอบรมจากช่องทางคลินิกเฉพาะโรค | | | | |
|--|---|-------|------------------|----------------------------|
| กลุ่มที่ | ประวัติการเข้ารับการอบรมจากศูนย์ฯ | จำนวน | รหัสของผู้ป่วย | จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม |
| 1 | เคยผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ 1 ครั้ง | 6 คน | 1 3 7 8 9 และ 10 | 1 ครั้ง |
| 2 | เคยผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ มากกว่า 1 ครั้ง | 4 คน | 2 4 5 และ 6 | 2-4 ครั้ง |

จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่าหลังจากการอบรมผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะมีความรู้เรื่องการดูแลตัวเองด้านต่างๆ ดังนี้

3.1.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสาเหตุของโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์เรื่องความรู้ ความเข้าใจด้านสาเหตุของโรคเบาหวานพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เคยผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ มากกว่า 1 ครั้งมีความเข้าใจมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมเพียง 1 ครั้ง เนื่องจากเนื้อหาด้านสาเหตุของโรคเบาหวานเป็นส่วนที่ยากเพราะมีเนื้อหาและคำศัพท์ทางการแพทย์จึงต้องใช้การฟังหลายครั้งจึงจะสร้างความเข้าใจได้ ตัวอย่างเช่น คำว่าอินซูลินเป็นภาษาทาง

การแพทย์จึงอาจทำให้ยากต่อความเข้าใจสำหรับผู้ที่ไม่มีการศึกษาและผู้สูงอายุ ทั้งนี้สามารถแบ่งการแสดงความรู้ความเข้าใจออกเป็น 2 กลุ่มตามตารางดังนี้

ตารางที่ 7 : ความรู้ความเข้าใจด้านสาเหตุของโรคเบาหวาน

| ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน | |
|--|--|
| กลุ่มที่หนึ่ง | กลุ่มที่สอง |
| ผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ 1 ครั้ง | ผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ มากกว่า 1 ครั้ง |
| ผู้ป่วยที่ 9 กล่าวว่า “ไม่รู้จัก อินซูลินมันคืออะไรหรือ” | ผู้ป่วยที่ 2 กล่าวว่า “อินซูลินมันคือสิ่งที่ตับอ่อนผลิตออกมาพยาบาลบอก ตอนฟังครั้งแรกปายังไม่เข้าใจหรือพอมาฟังหลายๆ ครั้งถึงรู้” ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวเพิ่มเติมว่า “เป็นสิ่งที่ตับอ่อนผลิตออกมา ลดน้ำตาลในเลือด ทีนี้ตับอ่อนมันเสื่อมผลิตไม่ได้ถึงต้องใช้ยาฉีดด้วย” |

นอกจากนี้ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยที่ผ่านการอบรม 1 ครั้งและผ่านการอบรมมากกว่า 1 ครั้ง ทั้งหมดสามารถแสดงความรู้ได้อย่างถูกต้องว่าระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยไม่ควรเกิน 7 และระดับน้ำตาลในเลือดปกติของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรเกิน 120 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แสดงความรู้ ความเข้าใจดังนี้

ตารางที่ 8 : ความรู้ความเข้าใจด้านระดับน้ำตาลในเลือด

| ความรู้เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือด | |
|---|---|
| กลุ่มที่หนึ่ง | กลุ่มที่สอง |
| ผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ 1 ครั้ง | ผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ มากกว่า 1 ครั้ง |
| ผู้ป่วยที่ 9 กล่าวว่า “น้ำตาลเฉลี่ยไม่เกิน 7 น้ำตาลในเลือดห้ามเกิน 120 ต่ำสุด 70” | ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวว่า “เฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสมต้องไม่เกิน 7 น้ำตาลในเลือดเขาให้อยู่ไม่เกิน 120” ผู้ป่วยที่ 6 กล่าวสนับสนุนว่า “ไม่ควรเกิน 7 น้ำตาลในเลือดของคนที่เป็นเบาหวานต้องไม่เกิน 120” |

3.1.2 ความรู้ความเข้าใจด้านอาหาร

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านการอบรม 1 ครั้ง และผ่านการอบรมมากกว่า 1 ครั้งมีความรู้ความเข้าใจด้านอาหารที่คล้ายคลึงกันกล่าวคือ ผู้ป่วยบางท่านทราบอยู่แล้วว่าอาหารประเภทใดที่สามารถรับประทานได้อย่างไม่จำกัด บางอย่างต้องจำกัด และบางอย่างรับประทานไม่ได้ โดยได้ความรู้มาจากการอ่านหนังสือ และการอบรมจากศูนย์ฯ แต่ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานบางท่านไม่เคยทราบมาก่อนว่าอาหารประเภทใดทานได้ หรือทานไม่ได้จนกระทั่งได้มาอบรมครั้งนี้ โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แสดงความรู้ความเข้าใจด้านอาหารตามดังนี้

ตารางที่ 9 : ความรู้ความเข้าใจด้านอาหาร

| ความรู้ความเข้าใจด้านอาหาร | |
|--|---|
| กลุ่มที่หนึ่ง ผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ 1 ครั้ง | กลุ่มที่สอง ผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมจากศูนย์ฯ มากกว่า 1 ครั้ง |
| <p>ผู้ป่วยที่ 1 กล่าวว่า “แต่ก่อนดิฉันรับประทานเยอะมาก พอพยาบาลเขาพูดอย่างนี้จะได้รับประทานให้น้อยลงแล้วก็กินอาหารที่เป็นผัก”</p> <p>ผู้ป่วยที่ 10 กล่าวเพิ่มเติมว่า “อาหารป่าพอรู้บ้างอ่านจากหนังสือ แต่ก่อนรู้ว่าของทอดกินไม่ได้แต่ก็ยังกิน ผลไม้ก็กินทุกอย่างมาที่นี้ถึงได้รู้ ถ้าไม่ได้มาฟังคุณพยาบาลวันนี้กลับไปยังนึกว่าซื้อทุเรียน แต่ต่อไปนี่ต้องลดลงแล้ว”</p> | <p>ผู้ป่วยที่ 2 กล่าวว่า “เมื่อก่อนนี้ก็ไม่รู้พอหิวก็กินฝรั่ง แต่ตอนหลังนี้มาอบรมเรารู้ว่าฝรั่งมันก็มีน้ำตาล หรือสมัยก่อนเราคิดว่า สับปะรด แดงโมกินได้เพราะมันไม่มีน้ำตาลมาก แต่เขาบอกว่าต้องกินในปริมาณของเขา ควรจะกินเท่าไหนถึงจะพอ”</p> <p>ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวเพิ่มเติมว่า “พยาบาลจะแนะนำว่าบางอย่างทานไม่ได้ หรือได้แค่นิดเดียว อย่างพวกแดงโม มะละกอนี้ก็ต้องจำกัด อาหารที่มีน้ำตาลเยอะจะต้องงดไปเลย ขนมหวาน ผลไม้หวานจัดก็จะไม่กิน”</p> <p>ผู้ป่วยที่ 6 ยังกล่าวอีกว่า “ต้องไม่ทานหวานมาก อาหารไม่ทานเยอะ เนื้อสัตว์ไม่ค้อยทาน จะทานก็พวกผัก ถ้าเราทานพวกถั่วเยอะแล้วจะต้องกินข้าวด้วยป่าก็จะทานข้าวให้น้อยลง เพราะถั่วบางอย่างเป็นไขมัน”</p> |

กล่าวโดยสรุปกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับอาหารมาพอสมควร ก่อนที่จะมารับฟังการอบรมดูแลตัวเอง แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าความรู้ที่ผู้ป่วยมีนั้นเป็นเพียงความรู้เบื้องต้น แต่เมื่อได้ฟังการอบรมจากพยาบาลแล้วผู้ป่วยมีความรู้ในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เช่น ก่อนเข้ารับการอบรมผู้ป่วยจะทราบเพียงว่าห้ามรับประทานของหวาน และของทอด รับประทานได้แต่ผัก ผลไม้ แต่หลังจากฟังการอบรมแล้วทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นว่ารับประทานอาหารรับประทานได้ทุกอย่างแต่ต้องจำกัดปริมาณให้เหมาะสม เช่น รับประทานน้ำมันได้แค่ 1 ช้อนชาต่อมื้อ หรือการจำกัดปริมาณการรับประทานผลไม้แต่ละชนิด ซึ่งความรู้ในเชิงลึกนี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการดูแลตัวเองได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงเรื่องความรู้ความเข้าใจด้านอาหาร ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยบางรายมีความรู้ด้านอาหารเป็นอย่างดีแต่เลือกที่จะไม่ปฏิบัติเพราะไม่สามารถลดหรือเลิกอาหารที่ตนเองชอบได้ แต่ก็มียางรายที่รับประทานอาหารหรือควบคุมอาหารไม่ถูกต้องเพราะผู้ป่วยไม่มีความรู้ด้านอาหารจริงๆ

3.1.3 ความรู้ความเข้าใจด้านการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยทุกคนมีความรู้เป็นอย่างดีว่าต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปกับการรักษาโรค ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยโรคเบาหวานเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการออกกำลังกายแบบไม่ต้องใช้แรงหักโหมมากนัก หรือออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีวิธีการออกกำลังกายแตกต่างกันไป ผู้ป่วยที่ 2 กล่าวว่า “เย็นๆ ป้าจะไปเล่นไท้เก๊กที่สวนสาธารณะ ออกกำลังกายอย่างอื่นไม่ได้ข้อเท้าไม่ดี ต้องออกกำลังกายเบาๆ” ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวว่า “ป้าก็มีออกกำลังกายบ้าง ชอบทำท่าแอโรบิค บริหารร่างกายทำต่างๆ” ผู้ป่วยที่ 6 กล่าวว่า “ถ้าไม่ได้ดีแบดกับหลายๆ ก็เดินเร็วๆ บางทีก็เดินปกติเป็นชั่วโมง” และผู้ป่วยที่ 8 กล่าวว่า “ผมชอบไปตีกอล์ฟ”

ผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่าได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกายจากการอ่านเอกสาร หรือแผ่นพับที่ทางศูนย์ฯ ได้แจกให้แก่ผู้ฟังการอบรม แต่ก็ยังมีผู้ป่วยท่านหนึ่งอ่านหนังสือไม่ได้เพราะไม่ได้เรียนหนังสือจึงต้องนำแผ่นพับกลับไปให้ญาติอ่านให้ฟัง โดยผู้ป่วยที่ 2 ได้กล่าวว่า “เวลาอบรมเขาก็จะให้แผ่นพับกลับไป แต่เราอ่านไม่ออกก็ให้คนอื่นช่วยอ่าน”

3.1.4 ความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤต

ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และความเข้าใจวิธีการปฐมพยาบาลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤตเป็นอย่างดี โดยสามารถเล่าถึงวิธีการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องซึ่งได้มาจากการรับฟังการอบรมจากพยาบาล ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างดีทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แสดง

ความรู้และความเข้าใจด้านการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤตดังนี้ ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวว่า “พยาบาลสอนว่าเวลาน้ำตาลในเลือดต่ำถ้าอยู่บ้านก็ให้ดื่มพวกน้ำหวาน ถ้าอยู่ข้างนอกก็อมพวกขอม ถ้ายังไม่ดีขึ้นก็ต้องส่งโรงพยาบาล” ผู้ป่วยที่ 9 กล่าวสนับสนุนว่า “ถ้าน้ำตาลในเลือดต่ำแล้วยังมีสติอยู่ที่ให้ปายน้ำตาลที่โคนลิ้น ถ้า 10 นาทียังไม่ดีขึ้นก็รีบส่งหมอ” และผู้ป่วยที่ 10 กล่าวเพิ่มเติมว่า “ถ้าน้ำตาลต่ำก็ให้กินท็อฟฟี่ แต่อย่ากินน้ำผึ้ง”

นอกจากนี้ขณะที่ผู้วิจัยกำลังสังเกตการสื่อสารในระหว่างที่พยาบาลกำลังอบรมให้แก่ผู้ป่วยพบว่า พยาบาลได้ถามผู้ป่วยที่ฟังการอบรมว่า “มีใครเคยเกิดภาวะวิกฤตบ้าง” มีผู้ป่วยยกมือ 1 ท่าน พยาบาลจึงถามกลับไปว่า “มีอาการยังไงคะ” ผู้ป่วยตอบพยาบาลว่า “มือสั่น” พยาบาลจึงถามว่า “แล้วแก้ไขยังไง” ผู้ป่วยตอบกลับไปว่า “กินน้ำหวาน” ซึ่งเป็นวิธีที่ถูกต้องพยาบาลจึงชมผู้ป่วยท่านนั้นว่า “เก่งมาก” จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการวิธีการแก้ไขภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

3.2 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการสังเกตในห้องตรวจถึงผลการดูแลตัวเองของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยบางรายที่มาพบแพทย์จะมีปัญหาเกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดสูง และไขมันในเลือดสูง เช่น แพทย์บอกกับผู้ป่วยว่า “ทำไมน้ำตาลหนูสูงจัง กินมะม่วงเยอะรีเปลา” ทั้งนี้แพทย์ได้ตำหนิผู้ป่วยเล็กน้อยว่าเหตุใดน้ำตาลในเลือดถึงสูงขึ้น และผู้ป่วยอีกราย “วันนี้น้ำตาล 119 นะ ดีมากๆ แต่ไขมันสูงตั้ง 250 กว่ากินของหวานมารีเปลา” จะเห็นว่าแพทย์ได้กล่าวชมผู้ป่วยให้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองต่อไป แต่ถึงอย่างไรก็ยังตำหนิเล็กน้อยที่ไขมันในเลือดของผู้ป่วยสูง ซึ่งเป็นผลชี้ว่าการปฏิบัติตัวของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยยังไม่ถูกต้อง ทั้งนี้สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยที่ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหารและยา และการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านการปฏิบัติตัวซึ่งบางรายอาจเกิดจากการปฏิบัติตัวผิดพลาด เช่น เมื่ออยู่นอกบ้านไม่สามารถหาอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานรับประทานได้ แต่มีผู้ป่วยบางท่านเมื่อรู้ตัวว่าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องแล้วได้พยายามหาทางแก้ไข เช่น เมื่อทราบว่าตัวเองรับประทานอาหารมากเกินไปก็จะพยายามงดอาหารและดื่มน้ำเปล่าแทน

ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานสอดคล้องกับความคิดเห็นกับบทสัมภาษณ์ของแพทย์ที่กล่าวว่า “มีหลายคนที่เขารู้ว่าน้ำตาลสูงเพราะกินเยอะแต่เขาก็บังคับใจไม่ได้ ส่วนใหญ่คนไข้เก่าๆเขาจะรู้แต่ยอมตายเพราะเขาขอกิน เพราะเขายังไม่เห็นความสำคัญในขณะนี้”

ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้กล่าวถึงพฤติกรรมในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาดังนี้ ผู้ป่วยที่ 2 กล่าวว่า “เรื่องอาหารส่วนน้อยที่จะทำได้ถูกต้อง แต่ยานี้จะไม่เคยขาดจะต้องทานให้สม่ำเสมอ” ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวเพิ่มเติมว่า “บางทีป้าก็กินอาหารที่มันไม่ควรกิน คือในขณะนั้น

มันไม่มีอะไรทาน เราก็ต้องกินทั้งที่รู้ว่าแสงก็ต้องการไปก่อนแก้หัวแต่ก็ไม่ได้ทานจนอิ่ม แต่อยู่บ้านลิไม่พลาดเพราะเตรียมของไว้แล้ว” และผู้ป่วยที่ 6 ยังกล่าวอีกว่า “อย่างบางทีอยากทานอันนี้มากเลยเดี๋ยวนึงเราก็จะทานครั้งเดียวพอแล้ว หรือมีบางครั้งพอเรารู้ตัวว่ากินมากไปแล้วก็จะทานน้ำเปล่าอย่างเดียว กินอาหารที่จำเป็นเท่านั้น หรือออกกำลังกาย”

สำหรับพฤติกรรมในด้านการออกกำลังกายพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอเพราะมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และที่สำคัญคือผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของโรค ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตัวเองดีเพียงไรก็ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ 5 ได้กล่าวถึงพฤติกรรม การออกกำลังกายว่า “ก็มีออกกำลังกายบ้าง แต่ทำไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยสม่ำเสมอ แล้วก็ใช้เวลาสั้นมันเจ็บ สุขภาพมันไม่ค่อยดี อย่างพวกแอโรบิคบางท่าทำไม่ได้ก้มแล้วเวียนหัว” และผู้ป่วยที่ 10 กล่าวเพิ่มเติมว่า “ไม่ได้ออกกำลังกายทุกวัน ทำไม่ไหว”

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการอบรมจากศูนย์ฯ เรื่องการดูแลตัวเองแล้วจะเห็นว่าการสื่อสารของศูนย์ฯ ไปยังผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย แต่จากผลการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยสามารถแบ่งได้ 2 แบบคือ 1) ผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองจึงทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ดีซึ่งอาจมีสาเหตุจากปัจจัยด้านประชากร เช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจ การศึกษา ฯลฯ และ 2) ผู้ป่วยมีปัจจัยด้านประชากรที่ดีแต่มีปัญหาทางด้านจิตใจ คือไม่สามารถควบคุมการรับประทานของตัวเองได้ ทั้งนี้แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้ตรวจรักษาและให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแก่ผู้ป่วยเท่านั้น การปฏิบัติตัวจะดีเพียงไรนั้นขึ้นอยู่กับตัวของผู้ป่วยเอง

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้เฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่มาตรวจ ณ คลินิกเฉพาะโรคเท่านั้น แต่ถึงอย่างไรผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์จากศูนย์ฯ ในการเอื้อเฟื้อข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและผลการอบรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้วิจัยทราบข้อมูลที่ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเองได้อ่อนโยนทำให้ผู้วิจัยนำผลการตรวจเลือดของผู้ป่วยก่อนและหลังการอบรมจากศูนย์ฯ มาร่วมวิเคราะห์ถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารของศูนย์ฯ ครั้งนี้ด้วย ทั้งนี้ข้อมูลส่วนนี้จะเป็นผลตรวจเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมจากช่องทางที่ 1 คือ การส่งตัวของแพทย์ที่ตรวจโรคทั่วไป และช่องทางที่ 2 คือ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เป็นเบาหวานและมีปัญหาในการดูแลตัวเอง ซึ่งเป็นการอบรมแบบตัวต่อตัว ดังนั้นผู้ป่วยอาจมีความรู้ความเข้าใจแตกต่างจากผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสังเกตและสัมภาษณ์

ผลการตรวจเลือดนี้ผู้วิจัยคัดเลือกจากประวัติของผู้ป่วยที่ได้เข้ามารับการอบรมจากศูนย์ฯ โดยเลือกตั้งแต่เดือน มกราคม-พฤษภาคม 2551 และจะต้องเป็นผู้ป่วยที่กลับมาตรวจเลือดอีกครั้ง

หลังจากที่ได้รับการอบรมไปแล้วภายในเดือนพฤษภาคม 2551 ซึ่งมีผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ดังกล่าว 4 คนดังนี้

ตารางที่ 10 : ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังอบรม จากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

| ลำดับที่ | อายุ | อบรมวันที่ | ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอบรม | วันที่ตรวจเลือดหลังอบรม | ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอบรม | ระยะห่างของวันที่ตรวจเลือดก่อนและหลังอบรม |
|----------|------|-------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|---|
| 1 | 60 | 20 ม.ค. 51 | 249 | 14 ก.พ. 51 | 132 | 17 วัน |
| 2 | 38 | 29 ก.พ. 51 | 102 | 28 มี.ค. 51 | 96 | 28 วัน |
| 3 | 86 | 17 เม.ษ. 51 | 239 | 1 พ.ค. 51 | 219 | 14 วัน |
| 4 | 36 | 7 มี.ค. 51 | 100 | 14 มี.ค. 51 | 103 | 7 วัน |

จากตารางนี้พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมจากศูนย์ฯ ไปแล้วเมื่อกลับมาตรวจเลือดอีกครั้งมีผลน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการอบรมศูนย์ฯอาจมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองที่ดีขึ้น ในรายของผู้ป่วยลำดับที่ 4 มีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยหลังจากอบรมจาก 100 เป็น 103 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะช่วงระยะเวลาของวันที่อบรมกับวันที่ตรวจเลือดหลังอบรมห่างกันเพียง 7 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สั้นจึงอาจทำให้ยังไม่เห็นความแตกต่างได้

3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการให้บริการความรู้ของศูนย์ฯ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยเข้ารับฟังการอบรมจากศูนย์ฯ เพราะมีความต้องการข้อมูลการดูแลตัวเองอยู่แล้ว ดังนั้นความต้องการนี้จึงส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจจากการอบรมของศูนย์ฯ ในด้านต่างๆ ดังนี้

3.3.1 ความพึงพอใจด้านการให้ความรู้

ผู้ป่วยพึงพอใจการอบรมจากศูนย์ฯ ในด้านการให้ความรู้เพราะทำให้ได้ความรู้มากขึ้นจากเดิมและเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเอง โดยความรู้ที่ผู้ป่วยสนใจและต้องการคือ เรื่องอาหาร เพราะเป็นส่วนที่ปฏิบัติได้ยากและต้องปฏิบัติทุกวัน ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้ทราบว่าตนเองได้ปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ อีกทั้งยังได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับประเด็นเรื่องความรู้ ความเข้าใจที่ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับความรู้ละเอียด

เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับประโยชน์ของอาหารแต่ละชนิด และวิธีการรับประทานที่ถูกต้องจากการอบรม ในขณะที่ก่อนจะมาฟังอบรมจากศูนย์ฯ ผู้ป่วยมีเพียงความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาหารเท่านั้น ผู้ป่วยที่ 3 กล่าวว่า “ตอนแรกก็ไม่วู้อะไรเลยไม่เคยมาฟังฟังครั้งแรกก็ดีเป็นเรื่องที่เราอยากรู้” ผู้ป่วยที่ 4 กล่าวว่า “ก็ดีได้ประโยชน์ จะได้ไปปรับปรุงแก้ไข” ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวว่า “เรื่องอาหารเนี่ยเป็นประโยชน์มาก ตั้งแต่ตอนเรามาฟังครั้งแรกๆ ก็รู้ดีขึ้นว่าอาหารตัวนี้มันน้ำตาลสูง ไขมันสูงไม่สมควรที่จะรับประทาน เราก็อสนใจเรื่องอาหารว่าอาหารอะไรที่มันไปช่วยส่วนไหนของร่างกาย อันไหนทานไม่ได้ อันไหนทานได้ และก็พวกออกกำลังกายว่าเค้าแนะนำการออกกำลังกายยังไง” และผู้ป่วยที่ 6 กล่าวเพิ่มเติมว่า “คิดว่ามันมีความรู้เพิ่มขึ้น ไม่งั้นเราก็ไม่สนใจข้างมัน คือได้รู้อะไรที่เราไม่ควรจะทำบ้างให้เขาจะงไปเลย”

3.3.2 ความพึงพอใจด้านผู้อบรม วิธีการสอน และอุปกรณ์การสอน

จากการสังเกตพบว่าพยาบาลที่กำลังอบรมจะใช้เสียงประกอบต่างๆ และแสดงกิริยาท่าทางประกอบการบรรยายตลอดเวลา เช่น เมื่อพูดถึงเรื่องการรับประทาน “เวลาผัดผักรับประทานให้ใส่น้ำมันได้แค่ 1 ช้อนนะคะ” (ทำท่าเทน้ำมัน และทำเสียงกระดกขึ้น 1 ที) สร้างความสนุกสนานทำให้ผู้ป่วยหัวเราะในท่าทางของพยาบาล เมื่อพูดถึงเรื่องออกกำลังกายพยาบาลก็ทำท่าทางสายสะโพก แล้วก็บรรยายไปด้วย และมีอยู่ครั้งหนึ่งพยาบาลถามผู้ป่วยว่า “กินข้าวต้มผัดไหม” ผู้ป่วยหลายคนพยักหน้า พยาบาลจึงหันหน้าไปทางผู้ป่วยที่พยักหน้าแล้วเน้นเสียงว่า “ไม่ได้นะฮ้า” การที่พยาบาลเน้นเสียงเช่นนี้เพื่อดึงดูดความสนใจ และย้ำเตือนว่าไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องอีก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสังเกตว่าผู้ป่วย 2-3 คนนั่งหลับในระหว่างการอบรม และสนทนากันเอง เมื่อพยาบาลพบเห็นก็พยายามก้มมือไปทางผู้ป่วยที่กำลังสนทนากันหรือหันหน้าไปทางผู้ป่วยที่กำลังสนทนาเพื่อเรียกความสนใจ ในการนี้ความพึงพอใจด้านผู้อบรม วิธีการสอน และอุปกรณ์การสอนแบ่งออกได้ 2 ประเด็นดังนี้

1. ความพึงพอใจด้านผู้อบรมและวิธีการสอน

ผลการสังเกตสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ด้านผู้อบรมและวิธีการสอนที่พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจพยาบาลผู้อบรมที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการดูแลตนเองได้มากขึ้น มีความเป็นกันเองในการสอน ใช้ภาษาพื้นฐานในการบรรยายทำให้ไม่เบื่อ มีท่าทางที่น่าสนใจ อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยไม่เข้าใจก็ยกมือถามได้ อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยบางรายที่แสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลพูดเร็วไปไม่เข้าใจ ซึ่งผู้ป่วยท่านนี้มีอายุมากถึง 90 ปีผู้วิจัยจึงคาดว่าอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการฟังได้ อีกทั้งผู้ป่วยยังได้กล่าวว่าตนมีความผิดปกติทางหูประกอบด้วยเพราะมีอายุมากแล้ว โดยผู้ป่วยที่ 1 ได้กล่าวว่า “ชอบบางครั้งที่คุณะคะก็ดีบางครั้งไม่เข้าใจพูดเร็วไปอีกอย่างหูไม่ค่อยดีด้วยค่ะ” ผู้ป่วยที่ 2 กล่าวว่า “ป่าชอบมากเลยถ้าเจอก็ต้องฟังคราวนี้อธิบายละเอียดดีมาก มาครั้งแรกๆ จะละเอียดเป็นช่วงๆ ไป

แก (พยาบาล) น่ารักมากเลยมีท่าทาง พูดเฉยๆ มันดูน่าเมื่อ แกจะสอนท่าเวลาออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์ก็ให้ออกกำลังทำโน้นทำนี่ ได้ประโยชน์เป็นกันเองดีมากๆ สอบถามได้ซึ้งใจอะไรก็จะถาม ไม่เข้าใจก็ยกมือถามได้ อยากให้จัดบ่อยๆ เพราะบางคนมาไม่พร้อมกัน บางคนมาได้ฟังอีกคนมาไม่ได้ฟัง” ผู้ป่วยที่ 5 กล่าวว่า “พยาบาลเขาเป็นกันเองนะ เห็นเขาถามพูดคุยกับคนข้างหน้า” ผู้ป่วยที่ 6 กล่าวว่า “เขา (พยาบาล) ทำให้คนที่ไม่รู้อะไรเลยรู้เพิ่มขึ้นลักษณะท่าทาง การพูดทำให้ไม่เบื่อคนจะฟังได้อย่างสบายๆ ใช้คำง่ายๆ ง่ายๆ” และผู้ป่วยที่ 9 กล่าวเพิ่มเติมว่า “พูดดีนะ พูดให้เราเข้าใจด้วยภาษาเรา”

2. ความพึงพอใจด้านอุปกรณ์การสอน

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านอุปกรณ์การสอนเพราะระหว่างที่พยาบาลอบรมวิธีการรับประทานอาหารจะยกอุปกรณ์จำลองมาประกอบการบรรยายตลอด เช่น นำผลไม้จำลองได้แก่ แอปเปิ้ล กล้วยน้ำว้า ฝรั่ง แดงโม พูดถึงอาหารก็ยก ถ้วยข้าว เส้นมักกะโรนี ขนมปังแผ่นจำลองมาให้ผู้ป่วยเห็น หรือแม้กระทั่งบรรยายเรื่องไขมัน ไปจุดเส้นเลือดก็แสดงเส้นเลือด และหัวใจจำลองให้ผู้ป่วยชม และระหว่างสอนเมื่อบรรยายถึงอาหารและการออกกำลังกายกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำก็มีเอกสารแผ่นพับแจกให้ผู้ป่วยอ่านตาม และแจกนามบัตรสำหรับผู้ป่วยเบาหวานให้ผู้ป่วยพกติดตัวไว้อีกด้วย (ตัวอย่างนามบัตรอยู่ในภาคผนวก ข)

จากสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจในอุปกรณ์ที่พยาบาลใช้สอนซึ่งช่วยสร้างความเข้าใจยิ่งขึ้น จูงใจผู้ป่วยให้สนใจฟัง และทำให้ไม่น่าเบื่ออีกด้วย โดยผู้ป่วยที่ 1 กล่าวว่า “ก็เข้าใจดี ถึงขอแผ่นพับ ไปยังไงจะได้เข้าใจมากขึ้น” ผู้ป่วยที่ 2 กล่าวว่า “พูดเฉยๆ เราก็ไม่รู้ไม่เห็นภาพเอาให้ดูอย่างนี้เราจะได้ว่าอะไรคืออะไร ถ้ามีพวกวิดีโอเพิ่มก็ดีเหมือนกันนะคะ บางคนมาจากต่างจังหวัดเขาจะไม่ค่อยเข้าใจ” ผู้ป่วยที่ 3 กล่าวว่า “มีอุปกรณ์มาเสริมดีทำให้เราเข้าใจมากขึ้นเพราะคนเป็นเบาหวานมันหงุดหงิดง่าย” ผู้ป่วยที่ 8 กล่าวว่า “อุปกรณ์ช่วยให้เข้าใจได้ ช่วยได้เยอะกับคนที่ไม่มีความรู้เลย ดูแล้วก็พอจะเข้าใจ” และผู้ป่วยที่ 10 กล่าวเพิ่มเติมว่า “ถ้าไม่มีอุปกรณ์น่าเบื่อนะ แต่พอยกถ้วยข้าวให้ดูว่าต้องกินประมาณเท่านี้แหละก็เข้าใจ”

3.3.3 ความพึงพอใจด้านเวลาและสถานที่อบรม

ผู้ป่วยพึงพอใจเวลาและสถานที่อบรม โดยส่วนใหญ่เห็นว่าระยะเวลาในการอบรมเหมาะสม ผู้ป่วยที่ 4 กล่าวว่า “สอนนานกำลังดี อากาศไม่ร้อน เสียงชัดเจน” และผู้ป่วยที่ 5 กล่าวเพิ่มเติมว่า “ป้าว่าสอนไม่นานนะ พอแก่การรอกอย (หัวเราะ) เพราะยัง งี้ก็ต้องรอหมอยู่แล้ว เสียงพยาบาลก็ชัดเจนดี อากาศก็ร้อนนะแต่ทนได้” แต่ถึงอย่างไรก็มีผู้ป่วยท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าในช่วงท้ายของการอบรมเกิดความกังวลและต้องการจะไปพบแพทย์ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจฟังอย่างเต็มที่

โดยผู้ป่วยที่ 7 ได้กล่าวว่า “นานนะ ช่วงหลังๆ จะไปพบหมอ ไม่ใช่เบื่อนะมันเกิดความกังวลใจเราไปแล้วจริงๆ ก็อยากฟังนะแต่มันกังวล”

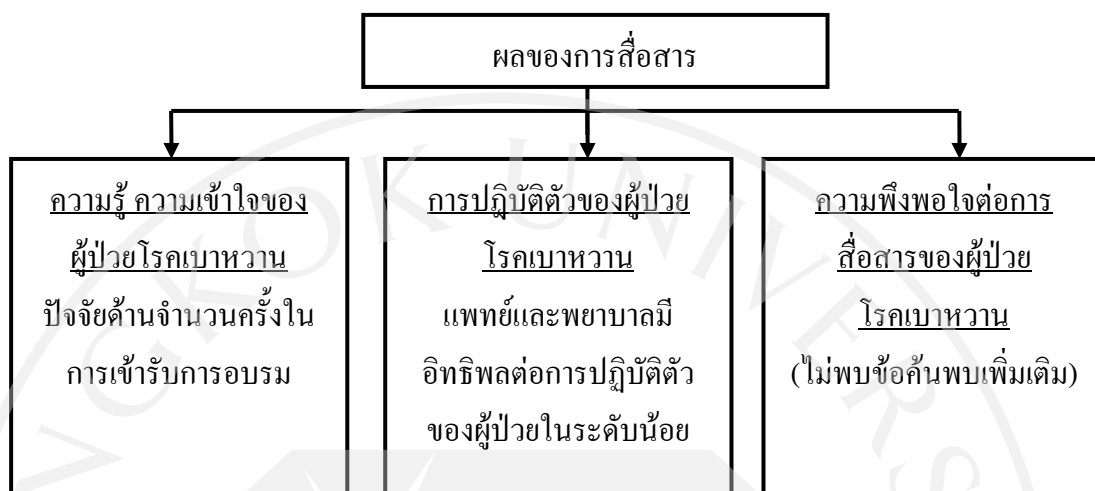
ในส่วน of สถานที่มีผู้ป่วยไม่พึงพอใจด้านสถานที่เพราะค่อนข้างเล็ก และแออัดทำให้ต้องยืนฟังอบรมอยู่ข้างนอก สอดคล้องกับการสังเกตที่พบว่าเป็นสถานที่เปิด มีที่นั่งฟังการอบรมไม่มากนัก อีกทั้งมีผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เดินผ่านไปมาตลอดเวลา และเมื่อเกิดเสียงดังขึ้น เช่น เสียงจากล้อของเตียงคนไข้ที่เข็นไปมากระทบกับพื้น หรือเสียงของเจ้าหน้าที่เรียกผู้ป่วยมาวัดความดัน ผู้ป่วยก็จะเบี่ยงเบนความสนใจหันไปมองต้นเสียงนั้น และประมาณช่วง 8.30 น.จะเป็นช่วงที่แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยที่รอตรวจก็จะยืนรอทำให้คนหนาแน่นมากประกอบกับมีผู้ที่สนใจนั่งและยืนฟังการอบรมที่หน้าห้องตรวจด้วย โดยผู้ป่วยที่ 5 กล่าวว่า “สถานที่ที่ร้อนเหมือนกันนะ ถ้าคนไม่มากก็ไม่ร้อนเท่าไร สถานที่เล็กแออัดมาก ถ้าเป็นห้องแอร์อบรมน่าจะดีกว่า เคยมาแล้วอยากฟังแต่ไม่มีที่นั่งก็เลยยืนเฉยๆ ข้างนอก วันที่คนเยอะที่นั่งแทบไม่มี”

ทั้งนี้สรุปการวิเคราะห์ได้ 3 ประเด็นคือ ประเด็นที่หนึ่งความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเคยผ่านการอบรมมีผลต่อความรู้ความเข้าใจ โดยเนื้อหาด้านที่เป็นวิชาการคือ เรื่องสาเหตุของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมมากกว่า 1 ครั้งจะมีความเข้าใจ และจดจำเนื้อหาในการอบรมได้มากกว่าผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมเพียงครั้งเดียว นอกจากนี้เนื้อหาในด้านอื่นๆ ที่เป็นวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤตพบว่าจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เคยผ่านการอบรมไม่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ โดยผู้ป่วยมีความรู้พื้นฐานมาบางส่วน และมารับความรู้เพิ่มเติมจากการเข้าอบรม

ประเด็นที่สอง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า การดูแลตัวเองขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเป็นหลัก แพทย์และพยาบาลมีเพียงหน้าที่รักษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเท่านั้นจึงไม่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมากนัก และประเด็นสุดท้าย ความพึงพอใจต่อการสื่อสารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยไม่พบข้อค้นพบเพิ่มเติม

ทั้งนี้สามารถอธิบายประสิทธิภาพการสื่อสารของศูนย์ฯ เป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 29 : ประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง
โรงพยาบาลราชวิถี



4. การวิเคราะห์อุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในกระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารมี 2 องค์ประกอบได้แก่

4.1 อุปสรรคจากสาร พบว่า ในแผ่นพับมีความผิดพลาดหรือความไม่ชัดเจนด้านการใช้ภาษาซึ่งมักจะพบได้ทั่วไปในการสื่อสารของมนุษย์ ได้แก่ การลำดับเนื้อหายังไม่ต่อเนื่อง พิมพ์ตัวหนังสือผิด ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ไม่มีภาพประกอบการบรรยาย ซึ่งวิเคราะห์ได้ดังนี้

การวิเคราะห์เนื้อหาในแผ่นพับ

แผ่นพับชุดที่ 1 ผู้วิจัยได้พบว่ามีข้อผิดพลาดเล็กน้อยในเนื้อหาของแผ่นพับดังกล่าวมาข้างต้น ได้แก่ มีบางคำที่พิมพ์ผิด เช่น “น้ำตาลทรายแดง” และบางประโยคจัดหน้าผิดทำให้เนื้อหาไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งการใช้สัญลักษณ์เพื่อแบ่งกลุ่มไม่ชัดเจน จากตัวอย่างต่อไปนี้

ภาพที่ 30 : ตัวอย่างของแผ่นพับชุดที่ 1 ตัวอย่างเรื่องอาหารที่รับประทานได้ในปริมาณจำกัด

② อาหารที่รับประทานได้ในปริมาณจำกัด

2.1 เนื้อสัตว์ไม่ติดมันต่างๆ เช่น เนื้อสัตว์บด สัตว์น้ำ สัตว์ปีก รวมทั้งเค้กผู้ และโปรตีนเกษตร รับประทาน วันละ 12 ช้อนโต๊ะ หรือมีถั่ว 4 ช้อนโต๊ะ น้ำมันคั้นวันละ 1 ถ้วย ควรเป็นนมจืดชนิดพร่องมันเนย ไข่ รับประทานได้ 2 ฟองต่อสัปดาห์

☀️ ถั่ว เป็นอาหารรวมไขมัน แป้ง และโปรตีน ประเภทให้แป้งมาก เช่น ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ ถั่ว รับประทานจะต้องลดอาหารจำพวกแป้งอื่นลง เช่น

☀️ ข้าว ประเภทให้ไขมัน เช่น ถั่วลิสงต้ม 10 เม็ด ต้องงดให้กระเทียมเจียวใส่ในอาหารมื้อนั้น

ที่มา : โรงพยาบาลราชวิถี. (2550). อาหารและการออกกำลังกาย ของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเอง [แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลราชวิถี.

โดยจะสังเกตจากภาพที่ 30 ในข้อ 2.1 เป็นเรื่องของเนื้อสัตว์ไม่ติดมันซึ่งผู้เขียนได้ใช้สัญลักษณ์ ☀️ และขึ้นย่อหน้าใหม่ที่กล่าวถึงเรื่องถั่ว แต่ยังอยู่ในหัวข้อ 2.1 โดยไม่ได้เชื่อมโยงกันกับเรื่องเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เป็นการแบ่งประเภทของอาหารไม่ค่อยชัดเจน นอกจากนั้นยังมีเนื้อหาไม่ครบถ้วนในหัวข้อเรื่องถั่ว ที่จะยกตัวอย่างอาหารจำพวกแป้งที่ต้องลด เช่น “.....” ซึ่งเว้นว่างไว้ ที่จริงแล้วผู้เขียนต้องการจะยกตัวอย่างว่า “เช่น ข้าว” แต่คำว่าข้าวตกบรรทัดไปอยู่ในหัวข้อต่อไป ซึ่งทำให้เกิดความสับสน

แผ่นพับชุดที่3 จากการสังเกตพบว่าตัวอย่างเนื้อหาในแผ่นพับช่วงนี้ผู้วิจัยพบว่ามีส่วนที่มีความหมายกำกวม และยากต่อการตีความ ได้แก่ การบำบัดรักษาในข้อ 3 วิธีการเขียนอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเมื่ออาการดีขึ้นแล้วหากต้องรอนานเกิน 1 ชั่วโมงกว่าจะถึงอาหารมื้อหลักให้ทานอาหารตามที่แผ่นพับเขียนไว้ในข้อ 3 ทั้งหมด แต่ในความจริงแล้วให้ผู้ป่วยเลือกทานอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น และในข้อ 4 วิธีการเขียนใช้ภาษาที่อาจจะยากต่อการอ่าน โดยเขียนว่า “ในรายที่ออกกำลังกายอย่างหักโหมอาการน้ำตาลในเลือดต่ำอาจเกิดหลังการออกกำลังกายหลายชั่วโมง” ซึ่งอาจทำให้ผู้อ่านตีความผิดไป โดยสามารถทำให้ผู้อ่านเข้าใจผิดว่าอาการในเลือดต่ำจะเกิดขึ้นเป็นเวลานานหลายชั่วโมง แต่ในความหมายที่แท้จริงแล้วคือ หากผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นระยะเวลาสั้น อาจทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำได้ จากตัวอย่างต่อไปนี้

ภาพที่ 31 : ตัวอย่างของแผ่นพับชุดที่ 2 ตัวอย่างเรื่องการบำบัดรักษาเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- 3 เมื่ออาการดีขึ้น หากต้องรอนานเกิน 1 ชั่วโมง กว่าจะถึงอาหารมื้อหลักให้
- ดื่มนม 1 แก้ว
 - ขนมปังแครกเกอร์ 2 แผ่น
 - แขนวิช 1 แผ่น
 - ผลไม้ 1 ส่วน (ส้ม , แอปเปิ้ล , ชมพู , ฝรั่ง , กล้วย ฯลฯ
- 4 ในรายที่ออกกำลังกายอย่างหักโหม หรือ ยาวนาน อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจเกิดหลังการออกกำลังกายหลายชั่วโมง ควรรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตเพิ่ม ก่อนออกกำลังกาย ประมาณ 1 ชั่วโมง และจำเป็นต้องดื่มน้ำสะอาดเป็นระยะระหว่างออกกำลังกาย

ที่มา : โรงพยาบาลราชวิถี. (2550). การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเอง [แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลราชวิถี

การวิเคราะห์แผ่นพับเชิงกายภาพ (ดูภาคผนวก ข)

แผ่นพับทั้ง 2 ชุดออกแบบอย่างง่าย ๆ มีลักษณะและรูปแบบที่คล้ายกันจะแตกต่างกันที่เนื้อหาภายในเท่านั้น ทั้งนี้แผ่นพับที่ศูนย์ฯ จัดทำขึ้นใช้กระดาษสีขนาด A4 พับเป็น 3 ท่อน โดยแผ่นพับชุดที่ 1 ใช้กระดาษสีเขียว พิมพ์ด้วยตัวอักษรสีดำ ขนาดของตัวอักษรค่อนข้างเล็กเพราะมีเนื้อหามากซึ่งอาจทำให้ผู้อ่านที่มีความบกพร่องทางสายตาหรือผู้สูงอายุอ่านได้ไม่ชัดเจน แต่ขนาดของหัวข้อเรื่องมีขนาดใหญ่และตัวหนังสือหนากว่าในส่วนเนื้อหา และรูปแบบการเขียนใช้การแบ่งเป็นหัวข้อย่อยเพื่อให้อ่านได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้เนื้อหาในแผ่นพับใช้ตัวอักษรในการบรรยายเท่านั้น ไม่มีภาพประกอบ ยกเว้นภาพในหน้าปก จึงทำให้ไม่น่าสนใจ หรือไม่ดึงดูดความสนใจของผู้อ่าน อีกทั้งในส่วนของเนื้อหาเรื่องการออกกำลังกายซึ่งใช้การบรรยายวิธีการออกกำลังกายในแต่ละท่าด้วยตัวหนังสือเช่นกัน ซึ่งอาจทำให้ผู้อ่านไม่เกิดภาพตาม หรือไม่สามารถปฏิบัติตามแผ่นพับได้

ในแผ่นพับชุดที่ 2 ใช้กระดาษสีเหลือง พิมพ์ด้วยตัวอักษรสีดำ ตัวอักษรมีขนาดใหญ่กว่าชุดที่ 1 เน้นหัวข้อให้มีขนาดใหญ่และหนาขึ้น และใช้เส้นประรูปทรงสี่เหลี่ยมและวงรีล้อมรอบหัวข้อ

ต่างๆให้เด่นชัดขึ้น อีกทั้งในบางหัวข้อใช้สัญลักษณ์ดังนี้ ★ ☺ ● แทนลำดับหมายเลขทำให้
เนื้อหาอ่านน่าสนใจมากขึ้น ในส่วนเนื้อหาที่มีความสำคัญผู้จัดทำแผ่นพับ ได้ใส่เครื่องหมาย * เพื่อเน้น
ให้ผู้อ่านตระหนักและจดจำ

จากการวิเคราะห์พบว่าแผ่นพับเป็นสื่อที่มีประโยชน์กับผู้ป่วยมากเพราะสามารถอ่านเอา
ความจำและให้ความรู้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี แต่พบว่ามีข้อบกพร่องบางประการในลักษณะและ
รูปแบบของแผ่นพับ ได้แก่ แผ่นพับชุดที่ 1 มีเนื้อหามากเกินไป และตัวอักษรมีขนาดเล็ก และแผ่น
พับทั้ง 2 ชุด ไม่มีภาพประกอบที่ชักจูงใจ หรือสร้างความสนใจ

4.2 อุปสรรคจากผู้รับสารพบว่า เกิดจากความบกพร่องทางด้านประชากร ได้แก่ ผู้ป่วย
ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีข้อจำกัดทางการมองเห็นและการได้ยิน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า
ผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลโรคเบาหวานและไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ อย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จคือ
องค์ประกอบของผู้ส่งสาร ผู้วิจัยพบว่าแพทย์และพยาบาลสามารถใช้ทักษะในการสื่อสารได้เป็น
อย่างดี ทั้งด้านการใช้น้ำเสียงในรูปแบบต่างๆ เช่น ในระหว่างการอบรม พยาบาลใช้การดำเนินหรือ
ชมเพื่อกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย หรือจากประเด็นเรื่องวิธีการสื่อสารของแพทย์และพยาบาล
เพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่แนะนำ พบว่าการที่แพทย์ตระหนักถึงความแตกต่างทางด้าน
การรับรู้ของผู้ป่วยและใช้การสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยบุคคลนั้นก็เป็นที่ปัจจัยของผู้รับสารที่ทำให้
ให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ อีกทั้งการใช้รูปแบบการสื่อสารที่เป็นกระบวนการการสื่อสาร
สองทาง และการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการส่งผลให้การสื่อสารมีช่องทางในการเปิดรับข้อมูลจาก
อีกฝ่ายและเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันซึ่งทำให้การสื่อสารราบรื่น

กล่าวโดยสรุปองค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารมี 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1) อุปสรรคจากสาร พบว่า มีความผิดพลาดหรือความไม่ชัดเจนด้านการใช้ภาษาซึ่งมักจะพบได้
ทั่วไปในการสื่อสารของมนุษย์ ได้แก่ การลำดับเนื้อหายังไม่ต่อเนื่อง พิมพ์ตัวหนังสือผิด ตัวหนังสือ
มีขนาดเล็ก ไม่มีภาพประกอบการบรรยาย 2) อุปสรรคจากผู้รับสารพบว่า เกิดจากความบกพร่อง
ทางด้านประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีข้อจำกัดทางการมองเห็นและการ
ได้ยิน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้ป่วยไม่ให้ความสำคัญกับการดูแล โรคเบาหวานและไม่ปฏิบัติตามที่
แพทย์แนะนำ อย่างเคร่งครัด

องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จคือ องค์ประกอบของผู้ส่ง
สาร ผู้วิจัยพบว่าแพทย์และพยาบาลสามารถใช้ทักษะในการสื่อสารได้เป็นอย่างดี ทั้งด้านการใช้
น้ำเสียงในรูปแบบต่างๆ เช่น ในระหว่างการอบรม พยาบาลใช้การดำเนินหรือชมเพื่อกระตุ้นและให้
กำลังใจแก่ผู้ป่วย หรือจากประเด็นเรื่องวิธีการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลเพื่อ โน้มน้าวใจให้

ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่แนะนำพบว่า การที่แพทย์ตระหนักถึงความแตกต่างทางการรับรู้ของผู้ป่วย และใช้การสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยบุคคลนั้นก็เป็นปัจจัยของผู้รับสารที่ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ อีกทั้งการใช้รูปแบบการสื่อสารที่เป็นกระบวนการการสื่อสารสองทาง และการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการส่งผลให้การสื่อสารมีช่องทางในการเปิดรับข้อมูลจากอีกฝ่ายและเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันซึ่งทำให้การสื่อสารราบรื่น

ทั้งนี้สามารถอธิบายอุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จของศูนย์ฯ เป็นแผนภาพได้ดังนี้

ภาพที่ 32 : อุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี

| องค์ประกอบที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร | องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยทำให้การสื่อสาร |
|--------------------------------------|--|
| 1. อุปสรรคของสาร | <u>ประสบความสำเร็จ</u> ได้แก่ |
| 2. อุปสรรคของผู้รับสาร | องค์ประกอบของผู้ส่งสาร |

จากที่กล่าวไปทั้งหมดเป็นขั้นตอนการเก็บข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้ และผลการวิจัยจำแนกตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนและการวิเคราะห์ดังกล่าวมาสรุปผล อภิปราย และนำเสนอข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ฯ ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสารของแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตลอดจนศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการอบรมจากศูนย์ฯ อย่างไรก็ตามเพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้ครบถ้วนสมบูรณ์ผู้วิจัยยังได้ศึกษาครอบคลุมถึงอุปสรรค และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสารด้วย ผู้วิจัยได้เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2551 รวมเป็นเวลา 2 เดือน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต และสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 19 คนประกอบด้วย แพทย์ที่ประจำการในศูนย์ จำนวน 2 คน พยาบาลที่ประจำการในศูนย์ จำนวน 1 คน และสังเกตผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาตรวจ ณ คลินิกเฉพาะโรค 6 คน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมจากศูนย์ฯ จำนวน 10 คน ทั้งนี้จากการประมวล และวิเคราะห์ผลการวิจัยสามารถสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยตามคำถามวิจัยได้ดังนี้

คำถามวิจัยที่ 1 องค์ประกอบและกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีมียุทธศาสตร์อย่างไร

1.1 องค์ประกอบของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง

ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ในการให้การรักษาส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นสถานที่ทำงาน ทำงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และบริการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง โดยผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยโดยตรงได้แก่ แพทย์ที่ประจำศูนย์ฯ ซึ่งมีทั้งหมด 8 คน แบ่งเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อและเบาหวาน 4 คน และแพทย์ประจำบ้าน 4 คน นอกจากนี้ยังมีพยาบาลอีก 1 คนที่ทำหน้าที่แนะนำ ให้คำปรึกษา และอบรมให้ความรู้การดูแลตนเองกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและบุคคลทั่วไปที่สนใจ

เนื้อหาการอบรมมี 2 รูปแบบคือ 1) เนื้อหาจากแพทย์ที่สื่อสารกับผู้ป่วย ได้แก่ การซักถามอาการทั่วไปหรือพูดคุยเรื่องส่วนตัว แพทย์บอกผลการตรวจ ถ้ามีความผิดปกติก็จะซักถามการดูแลตัวเอง แล้วแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมกับแนะนำ โน้มน้าวเรื่องการดูแลตัวเองให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การใช้เสียงแข็ง และพูดเน้นตรงที่สำคัญ อีกทั้งแพทย์ใช้การสังเกตลักษณะทางประชากรเพื่อทำการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล สุดท้ายคือการสั่งยาและนัด

หมายครั้งต่อไป 2) เนื้อหาของพยาบาลจากการอบรมของศูนย์ฯ ได้แก่ สาเหตุของโรคเบาหวาน ลักษณะของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (น้ำตาลในเลือดต่ำ-สูง) และที่ทั้งแพทย์และพยาบาลเน้นมากที่สุดคือ การดูแลรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งแบ่งได้ 2 ประเด็น 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกายซึ่งเป็นส่วนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยบางครั้งพยาบาลได้ใช้เทคนิคการพูดคุยเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และใช้คำศัพท์ธรรมดาในการบรรยายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น อีกทั้งใช้น้ำเสียงที่สนุกสนานในการอบรม

ทั้งนี้จากผลการวิจัยพบว่า ช่องทางการสื่อสารของศูนย์ฯ สามารถแบ่งได้ 2 ช่องทางใหญ่ คือ 1) การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในห้องตรวจโรค และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับการอบรม โดยมีทั้งการอบรมแบบเดี่ยวและกลุ่ม (2) สื่อสิ่งพิมพ์ และอุปกรณ์การสอน ได้แก่ แผ่นพับที่แจกให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาอบรม และบุคคลทั่วไป แผ่นภาพ และอุปกรณ์จำลองการสอน

การสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่อง โรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเองมีผู้รับสารจาก 4 ช่องทาง ได้แก่ 1) การส่งตัวผู้ป่วยมาอบรมจากแพทย์ที่ตรวจโรคทั่วไป 2) ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มาอบรมจากการส่งตัวของแพทย์เจ้าของไข้ 3) ผู้ป่วยของคลินิกโรคเบาหวานมารับการอบรม โดยตรง 4) บุคคลทั่วไป ทั้งนี้จากช่องทางข้างต้นผู้วิจัยพบว่า ผู้รับสารสามารถแบ่งได้ 3 ประเภทคือ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีทั้งแผนกตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวาน 2)ญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 3) บุคคลทั่วไปที่มาขอข้อมูล การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากศูนย์ฯ

1.2 กระบวนการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ และพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลและเป็นกระบวนการสื่อสารสองทาง กล่าวคือเป็นการสนทนาระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งการตรวจในห้องตรวจโรคและระหว่างการอบรม เช่น การซักถามสาเหตุของน้ำตาลในเลือดที่ผิดปกติ และวิธีการดูแลตัวเองของผู้ป่วย และหากผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหรือมีข้อสงสัยก็สามารถถามสอบถามแพทย์และพยาบาลได้เช่นกัน อีกทั้งแพทย์ยังได้ใช้การพูดคุยโต้ตอบเพื่อค้นหาข้อมูลจากผู้ป่วยที่พยายามปิดบังข้อมูลกับแพทย์ด้วย และระหว่างที่พยาบาลกำลังทำการอบรมผู้ป่วยอยู่นั้นเมื่อพยาบาลต้องการทราบความเข้าใจของผู้ป่วยก็จะสอบถามเป็นระยะหรือถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจก็สามารถยกมือถามหรือขอให้จบการอบรมแล้วมาถามพยาบาลเป็นการส่วนตัวก็ได้

นอกจากรูปแบบกระบวนการการสื่อสารที่เป็นสองทางแล้วนั้นผู้วิจัยยังพบว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลยังเป็นแบบไม่เป็นทางการอีกด้วย จะเห็นได้ว่านอกจากการสนทนาแล้วในบางครั้งยังมีความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมาเกี่ยวข้อง จากการสังเกตบรรยากาศในห้องตรวจและการอบรมมีความเป็นกันเองไม่ได้แบ่งแยกสถานภาพผู้ส่งสารและผู้รับสารอย่างชัดเจน ทั้งนี้รูปแบบของกระบวนการสื่อสารที่เป็นแบบสองทางจึงมีความเชื่อมโยงกับรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ไม่เป็นทางการ เพราะแพทย์ และพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ที่ดีและสนิทสนมกันจึงส่งผลให้เกิดความราบรื่นตลอดการสื่อสาร

คำถามวิจัยที่ 2 ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี มีอะไรบ้าง

จากการสังเกต และสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยการเปิดเผยตัวเองทั้งจากกลุ่มตัวอย่างแพทย์และผู้ป่วยโรคเบาหวานล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร จากผลการวิจัยแพทย์มีวิธีการสร้างความไว้วางใจต่อผู้ป่วยจากการจดจำผู้ป่วย เรื่องราวของผู้ป่วย รับฟังและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย จากความคิดเห็นของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยได้เปิดเผยให้แพทย์ฟังทุกเรื่อง โดยเฉพาะในรายของผู้ป่วยที่สนิทสนมกับแพทย์จะมีส่วนช่วยในการเปิดเผยข้อมูลเป็นอย่างมาก

และจากผลการวิจัยพบว่า การเปิดเผยตัวเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานบางส่วนไม่สอดคล้องกับผลวิจัยของแพทย์ กล่าวคือผู้ป่วยไม่ได้เปิดเผยตัวเองแก่แพทย์ทุกเรื่องได้แก่ วิธีการดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การกินอาหาร แต่ก็ไม่ได้ปิดบังจนแพทย์ไม่อาจทราบได้โดยมีเงื่อนไขคือ แพทย์จะต้องซักถามผู้ป่วยเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ปกปิดนั้น ทั้งนี้เรื่องที่ผู้ป่วยเปิดเผยแก่แพทย์โดยไม่มีเงื่อนไขคือ อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ถึงอย่างไรการเปิดเผยตัวเองนั้นผู้วิจัยพบว่า ถึงแม้ว่าแพทย์จะเปิดเผยตัวเองกับผู้ป่วยมากเพียงไรผู้ป่วยก็อาจจะไม่เปิดเผยตัวเองกับแพทย์ทั้งหมด ซึ่งเกิดจากปัจจัย 2 ประการคือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) บุคลิกภาพของตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ชอบการสื่อสาร

นอกจากปัจจัยการเปิดเผยตัวเองแล้ว ในระหว่างการสื่อสาร ปัจจัยด้านการแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่สามารถส่งผลถึงการปกปิดข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างที่ได้อ้างไว้แล้วว่าผู้ป่วยมีความสนิทสนมกับแพทย์เป็นระยะเวลานานจึงช่วยลดอำนาจของแพทย์ในความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยได้ และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจสามารถบอกกล่าวข้อมูลต่างๆ ให้แพทย์ทราบมากขึ้น และลดความเกรงกลัวแพทย์ได้ อีกทั้งจากการสังเกตผู้วิจัยไม่พบว่าแพทย์ได้ใช้อำนาจในการสื่อสารจนส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่ถึงอย่างไรมีผู้ท่านหนึ่งได้แสดงความเห็นว่า ต้องงดอาหารหวาน 2-3 วัน ก่อนมาพบแพทย์เพราะไม่ต้องการให้แพทย์ทราบว่าไม่ได้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ และเกรงว่าแพทย์จะตำหนิ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามผู้ป่วยท่านนี้ว่า

แพทย์เคยตำหนิหรือไม่ผู้ป่วยกลับตอบว่าไม่เคยเพราะแพทย์ใจดีแต่รู้สึกกลัวเอง จะเห็นได้ว่าความกลัวที่เกิดขึ้นนี้มีผลมาจากบุคลิกภาพของตัวผู้ป่วยเอง ไม่เกี่ยวข้องกับอำนาจของแพทย์แต่อย่างใด คำถามวิจัยที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปปฏิบัติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการจากศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีเป็นอย่างไร

3.1 ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พบว่า ผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างในด้านความรู้คือ มีผู้ป่วย 4 คน เคยได้รับการอบรมมากกว่า 1 ครั้ง แต่อีก 6 คนผ่านการอบรมเพียงครั้งเดียวซึ่งอาจส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจได้ โดยผู้วิจัยสามารถแบ่งได้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจด้านสาเหตุของโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยที่เคยอบรมหลายครั้งมีความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้มากกว่าผู้ที่เพิ่งฟังอบรมเพียงครั้งเดียว และจากการสัมภาษณ์ยังพบว่าผู้ป่วยที่อบรมเพียงครั้งเดียวยังไม่เข้าใจเนื้อหาในประเด็นนี้ เนื่องจากเนื้อหาส่วนนี้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับทางการแพทย์และเป็นเนื้อหาทางวิชาการจึงอาจทำให้ยากต่อความเข้าใจ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ และเป็นผู้สูงอายุ 2) ความรู้ความเข้าใจด้านอาหารพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มที่มารับการอบรมในครั้งนี้มีความรู้เกี่ยวกับอาหารมาเบื้องต้นอยู่แล้ว แต่หลังจากการอบรมผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและต่อยอดความรู้เดิมที่มี เช่น ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นเรื่องถึงวิธีการกินอาหารแต่ละประเภทว่าอาหารประเภทไหนทานได้หรือต้องจำกัดปริมาณ 3) ความรู้ความเข้าใจด้านการออกกำลังกายพบว่า ก่อนมาอบรมผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้อ่อนแล้วว่าจำเป็นต้องออกกำลังกายควบคู่กับการรักษา แต่ถึงอย่างไรก็ได้ความรู้เพิ่มเติมเล็กน้อยจากการอบรม และแผนพบในท่าทางการบริหารร่างกาย 4) ความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤตพบว่า จากการอบรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านนี้ได้ยอด่างดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเล่าวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤตตามที่พยาบาลได้อบรมไปอย่างถูกต้อง

กล่าวโดยสรุปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นใน 4 ประเด็นที่กล่าวไปข้างต้น โดยปัจจัยด้านประสบการณ์การอบรมของผู้ป่วยมีผลต่อความรู้ความเข้าใจที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการอบรมให้ความรู้ของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองสามารถสร้าง และเพิ่มเติมความรู้ที่มีอยู่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ แต่ถึงอย่างไรการสื่อสารจะประสบความสำเร็จมิได้หากผู้ป่วยไม่ได้นำความรู้ที่ได้นำไปปฏิบัติตาม โดยผู้วิจัยจะสรุปในหัวข้อเรื่องการปฏิบัติตัวเป็นหัวข้อถัดไป

3.2 การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการสังเกตและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ณ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานพบว่าทั้งผู้ป่วยที่สังเกตจากห้องตรวจ และกลุ่มที่สัมภาษณ์มีความสอดคล้องกันคือ ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งหมดซึ่งการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารเป็นส่วนที่ผู้ป่วยปฏิบัติให้ถูกต้องได้ยาก

ที่สุด โดยผู้ป่วยยังรับประทานอาหารตามใจตัวเอง และไม่สามารถบังคับใจได้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วย จะมีความรู้ความเข้าใจดีเพียงใด และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่าง สม่าเสมอ ทั้งนี้เพราะปัจจัยด้านสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวย และผู้ป่วยยังไม่ให้ความสำคัญกับ โรคเบาหวานมากพอ จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ณ คลินิกเฉพาะ โรคยังไม่สามารถ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งด้านการทานอาหาร และการออกกำลังกาย แต่ถึงอย่างไรจากผลการวิจัย ในส่วนของผลน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับการอบรมแบบตัวต่อตัว ณ ศูนย์ฯ ชั้น 9 ดิกลีรินทรพบว่า ผู้ป่วย 3 ท่านใน 4 ท่านมีการปฏิบัติตัวเองที่ดีขึ้น โดยวิเคราะห์จาก ผลน้ำตาลในเลือดลดระดับลงในช่วงระยะเวลาภายใน 1 เดือนหลังจากอบรม

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าญาติของผู้ป่วยมีส่วนในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย กล่าวคือ ญาติมีส่วนในการช่วยเหลือ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตัวเอง เช่น ในรายที่ผู้ป่วยสามารถ อ่านหนังสือไม่ได้จึงให้ญาติอ่านแผ่นพับที่ได้จากการอบรมให้ฟัง และการออกกำลังกายร่วมกับ ญาติ เป็นต้น

3.3 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่า สามารถแบ่งได้ 3 ประเด็นดังนี้ 1) ความพึงพอใจด้าน การให้ความรู้พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และได้ประโยชน์จากการอบรม โดยมีความรู้เพิ่มขึ้น และ พึงพอใจความรู้ด้านอาหารมากที่สุด 2) ความพึงพอใจด้านผู้อบรม วิธีการสอน และอุปกรณ์การ สอนพบว่า มีความพึงพอใจโดยให้เหตุผลว่าลักษณะการพูดของพยาบาลไม่น่าเบื่อ มีความเป็น กันเอง ภาษาเข้าใจง่าย อีกทั้งอุปกรณ์ที่ใช่และแผ่นพับสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเห็นภาพและเข้าใจที่ พยาบาลอบรมได้มากขึ้น และไม่ทำให้น่าเบื่อ 3) ความพึงพอใจด้านเวลา และสถานที่ที่อบรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งพึงพอใจโดยกล่าวว่าเวลาที่ใช้อบรมกำลังดีไม่นานเกินไป สถานที่ไม่ร้อน แต่ กลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งมีความเห็นแตกต่างว่าสถานที่ร้อน แออัด ที่นั่งอบรมไม่เพียงพอ และ อบรมนานเกินไปจนเกิดความกังวลเพราะถึงเวลานัดแพทย์

สรุปได้ว่าความพึงพอใจทั้ง 3 ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมี ความพึงพอใจมาก แต่ก็มี การแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป ในประเด็นความพึงพอใจด้านเวลา และสถานที่ที่ใช้อบรมซึ่งมีทั้งพึงพอใจ และไม่พึงพอใจ

คำถามวิจัยที่ 4 อุปสรรคและปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในกระบวนการสื่อสารของศูนย์ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีมีอะไรบ้าง

จากผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบของศูนย์ฯ ที่ก่อให้เกิดอุปสรรคแก่การสื่อสารมี 2 องค์ประกอบด้วยกัน 1) อุปสรรคจากสาร จากการวิเคราะห์เนื้อหาในแผ่นพับทั้ง 2 ชุดของศูนย์ฯ ที่ แจกให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และบุคคลทั่วไปพบว่า มีความผิดพลาดทางการใช้ภาษาทั่วไปได้แก่

การลำดับเนื้อหายังไม่ต่อเนื่อง มีบางคำที่พิมพ์ผิด เช่น ชัก เป็น ชัก และในส่วนของเนื้อหาด้านวิธีการบริหารร่างกายจะเป็นการบรรยายด้วยตัวหนังสือแต่ไม่มีภาพประกอบ ซึ่งอุปสรรคทั้งหมดนี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนและเกิดความล่าช้าในการตีความ ทั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่าในแผ่นพับชุดที่ 1 ลักษณะของตัวหนังสือมีขนาดเล็กเกินไปยากต่อการอ่าน อีกทั้งแผ่นพับทั้ง 2 ชุดไม่มีภาพประกอบการบรรยายซึ่งทำให้ไม่ดึงดูดความสนใจ 2) อุปสรรคจากผู้รับสารพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ให้ความสำคัญกับโรค และไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจึงมีส่วนทำให้การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จได้ จากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผู้วิจัยเห็นว่ายังไม่สามารถลดหรือเลิกอาหารที่แพทย์สั่งห้ามได้ อีกทั้งในผู้ป่วยบางรายมีอุปสรรคทางด้านร่างกายซึ่งส่งผลต่อการรับสาร เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงมีความบกพร่องทางด้านการได้ยิน และการมองเห็น นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคด้านประชากรเพราะผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีการศึกษาไม่สูงนัก และมีสถานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำจึงมีผลต่อการรับรู้ ตีความ และการปฏิบัติตัวได้เช่นกัน

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการสื่อสารของศูนย์ฯ คือ องค์ประกอบของผู้ส่งสารหรือแพทย์และพยาบาลของศูนย์ กล่าวคือ 1) แพทย์มีทักษะในการสื่อสารเป็นอย่างดีโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางประชากรของผู้ป่วย เช่น หากผู้ป่วยมีการศึกษาไม่สูงนักแพทย์ก็จะใช้การพูดคุยแบบเป็นกันเอง และไม่ใช้ภาษาทางวิชาการ แต่บางรายมีการศึกษาที่ดีก็จะใช้การพูดคุยแบบวิชาการ อีกทั้งยังมีทักษะในการสื่อสารได้หลากหลายภาษาในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษากลางหรือภาษาไทยได้ 2) รูปแบบการสื่อสารที่แพทย์ใช้เป็น การสื่อสารสองทาง และไม่เป็นทางการจึงทำให้แพทย์สามารถเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยได้ และมีผลทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน โดยวิเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์เมื่อแพทย์ไม่เข้าใจคำตอบของผู้ป่วยแพทย์ก็จะพยายามพูดคุยอธิบาย และสร้างความเข้าใจร่วมกัน ทั้งนี้แพทย์ยังได้รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยซักถามแพทย์มากๆ แพทย์และพยาบาลก็จะพยายามตอบและให้ความสำคัญกับทุกคำถามของผู้ป่วยด้วย 3) ปัจจัยสุดท้ายถึงแม้ว่าแพทย์ และพยาบาลจะมีความน่าเชื่อถือแก่บุคคลทั่วไปอยู่แล้วแต่ถึงอย่างไรก็ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเชื่อฟังและปฏิบัติตามที่แนะนำได้ทุกอย่างจึงต้องมีเทคนิคการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามโดยใช้การพูดซ้ำๆ เพื่อให้จดจำและปฏิบัติตาม ใช้ญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การใช้ Group Therapy และเทคนิคการพูดที่ใช้ น้ำเสียงเน้นย้ำตรงจุดที่สำคัญหรือน้ำเสียงแข็งหรือดูในกรณี que ผู้ป่วยไม่เชื่อฟังเพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อ และปฏิบัติตามที่แนะนำ จากที่กล่าวมาทั้งหมดมีองค์ประกอบของผู้ส่งสารเพียงอย่างเดียวที่ส่วนทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย โรคเบาหวานเกี่ยวกับองค์ประกอบ กระบวนการสื่อสาร และประสิทธิภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองโรงพยาบาลราชวิถี สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร

จากผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯ ประกอบไปด้วย แพทย์ และพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร โดยผู้ส่งสารย่อมต้องเป็นผู้มีหน้าที่และบทบาทในการสื่อสารที่สำคัญ ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอในเนื้อหาที่จะสื่อสาร ทั้งนี้ผู้ส่งสารต้องมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารที่แจ่มชัด และเป็นผู้รู้จักใช้วิธีการสื่อสารให้เหมาะสมกับเรื่อง โดยคำนึงถึง โอกาสและผู้รับสาร (เกศกัญญา ชาญเชียวกอบกิจ, 2545) นอกจากนี้ผู้ส่งสารยังมีบทบาทในด้านกรซึ่งนำว่าพฤติกรรมสื่อสารภายในสถานการณ์หนึ่งนั้นจะนำไปในรูปแบบใด มีผลอย่างไร และเป็นผู้กระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) จากผู้รับสาร (เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ, 2530)

สารหรือเนื้อหาที่แพทย์ และพยาบาลทำการสื่อสารนั้น ได้แก่ การพูดคุยระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยถึงอาการ การรักษา และการอบรมการดูแลตัวเองจากพยาบาลของศูนย์ฯ อาจเป็นข้อความ คำพูด รูปภาพ หรือกิริยาท่าทางก็ได้ และเป็นสิ่งที่แสดงหรือถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการ และวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร (ทรรสนวรรณ รณฤทธิวิชัย, 2548) อย่างไรก็ตามสารยังทำหน้าที่เร้าให้ผู้รับสารเกิดการรับรู้ความหมาย และมีปฏิกิริยาตอบสนอง (เกศกัญญา ชาญเชียวกอบกิจ, 2545) การที่ผู้รับสารจะรับสารที่ถูกส่งมาในรูปของสัญลักษณ์ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าผู้รับสารมีทักษะในการรับสาร หรือทักษะในการสื่อสารมากน้อยเพียงใด ซึ่งได้แก่ ความสามารถในการคิด พิจารณา ความเข้าใจในภาษาพูด และภาษาเขียน หากผู้รับสารแสดงพฤติกรรมรับสารตรงกับพฤติกรรมของผู้ส่งสาร เช่น ฟัง อ่าน ดู สังเกต แสดงว่าผู้รับสารนั้นมีทักษะในการรับสาร จากผลการวิจัยยังพบว่า มีอุปสรรคบางประการที่พบจาก การลำดับเนื้อหาที่ไม่ต่อเนื่องของแผ่นพับของศูนย์ฯ ทั้งนี้ผู้ส่งสารย่อมต้องกำหนดผู้รับสารเป้าหมายของตน และต้องคำนึงถึงเสมอว่าผู้รับสารเป็นใคร มีลักษณะอย่างไร มีความสนใจเรื่องอะไรเพื่อจะได้จัดสารให้เหมาะสม ทำให้ผู้รับสารถอดรหัสได้ง่าย เข้าใจความหมายของสารได้ถูกต้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร (ประมะ สตะเวทิน, 2546) ถึงอย่างไรการสื่อสารของแพทย์ และพยาบาลผู้วิจัยพบว่า มีเทคนิคในการสื่อสาร 2 แบบเพื่อให้อผู้ป่วยเชื่อ จดจำ และปฏิบัติตามคือ 1) การพูดซ้ำๆ ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในการวิเคราะห์สาร โรเจอร์ส (Rogers, 1971, อ้างใน วันทนีย์ ศิริสุข, 2539, หน้า 57) กล่าวว่าการส่งสารซ้ำหลายๆ ครั้งจะทำให้สารนั้นถูกยอมรับโดยผู้รับสารมากขึ้น และทำให้ผู้รับสารจดจำเนื้อหาสารได้ดีขึ้น ตลอดจนมี

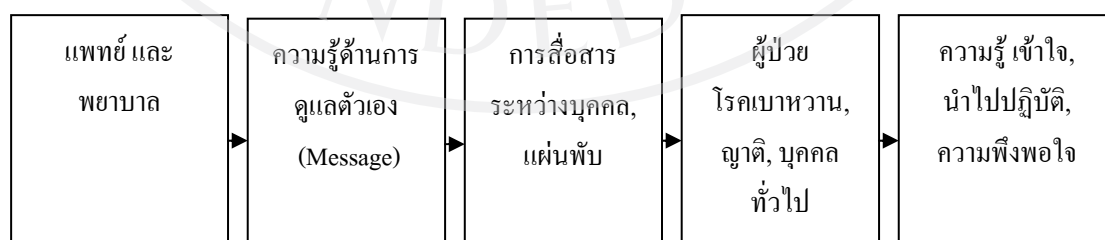
ประสิทธิภาพในการจูงใจมากขึ้น 2) การใช้คำเสี่ยงที่สนุกสนานหรืออารมณ์ขันในการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับ อรวิภา จินตวัน (2546) ที่กล่าวว่า การนำเสนอเนื้อหาในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้อารมณ์ขัน หรือมีรูปแบบที่เข้าใจง่ายจะทำให้ผู้รับสารเกิดความสนใจซึ่งไม่มีรูปแบบที่ตายตัวขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้รับสาร สิ่งสำคัญคือผู้ส่งสารต้องพยายามทำให้รูปแบบและเนื้อหาเกี่ยวข้องกับผู้รับสารเพื่อที่จะทำให้ผู้รับสารเข้าใจง่ายและสนใจ

ช่องทางการสื่อสารของศูนย์ฯ ประกอบไปด้วย 2 ช่องทาง คือ การสื่อสารระหว่างบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ โดยช่องทางการสื่อสารหมายถึง ตัวกลางที่ช่วยในการนำส่งสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเปรียบเสมือนทางหรือพาหะระหว่างผู้ร่วมสื่อสารหากเลือกใช้ให้เหมาะสมก็จะทำให้ประสิทธิภาพของการสื่อสารครั้งนั้นเพิ่มขึ้นด้วย (ศุภรศมี จิตติกุลเจริญ, 2546)

องค์ประกอบสุดท้ายคือ ผู้รับสาร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ญาติ และบุคคลทั่วไป ผู้ส่งสารเป็นองค์ประกอบสำคัญเพราะการสื่อสารจะประสบความสำเร็จไปไม่ได้เลยหากผู้รับสารไม่เข้าใจหน้าที่บทบาทของตนที่มีต่อการสื่อสาร ดังนั้นการสื่อสารจะเกิดประสิทธิผลได้ก็ต่อเมื่อผู้รับสารมีทักษะในการสื่อสาร ได้แก่ การเป็นผู้ฟัง ตลอดจนมีความคิด และรับรู้ตีความได้ รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ส่งสาร ต่อเรื่องที่สื่อสาร และสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อผู้ส่งสารได้ (ศุภรศมี จิตติกุลเจริญ, 2546)

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ฯ ตามแบบจำลองของลาสเวลล์ที่เป็นการศึกษาปฏิกิริยาระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เนื้อหาข่าวสาร ชนิดของสื่อที่ใช้และผลอันเกิดจากการกระทำการสื่อสารได้ดังนี้

ภาพที่ 33 : องค์ประกอบของกระบวนการการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพื่อการดูแลตนเอง



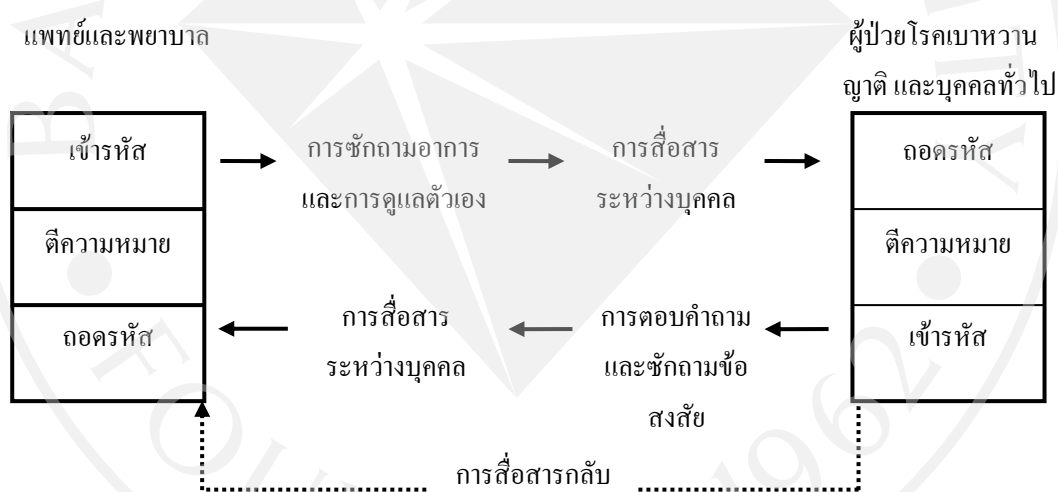
แบบจำลองของลาสเวลล์จะเน้นการสื่อสารแบบเห็นหน้ากัน ผู้สื่อสารจะปรากฏตัวขณะทำการสื่อสารกับผู้รับสาร และการที่ผู้ส่งสารส่งเนื้อหาข่าวสารจะต้องมีจุดมุ่งหมายหรือผู้รับสาร

เพราะคาดว่าจะเป็นผลอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นการสื่อสารเพื่อทราบถึงปฏิบัติการตอบกลับของผู้รับสารที่มีต่อสารที่ผู้ส่งสารได้ส่งผ่านไปทางช่องทางการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯ

จากผลการศึกษาพบว่า กระบวนการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ และพยาบาลเป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล และมีรูปแบบการสื่อสารสองทางโดยวิเคราะห์จากการโต้ตอบซึ่งกันและกันตลอดเวลาระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยตลอดเวลาทั้งในการตรวจโรค และการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบกระบวนการสื่อสารสองทางที่มีลักษณะการสื่อสารโดยผู้ส่งสาร และผู้รับสารสามารถส่งข่าวสาร หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับสารได้ซักถามข้อข้องใจ หรือข้อสงสัยต่างๆ ทำให้ผู้ส่งสาร และผู้รับสารสามารถตอบสนองต่อกันเพื่อสร้างความเข้าใจได้ (ทรรศนวรรณ รัตนวิชัย, 2548) ทั้งนี้สามารถแสดงเป็นแบบจำลองได้ดังนี้

ภาพที่ 34 : แบบจำลองกระบวนการสื่อสารสองทางของศูนย์ฯ



อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลของศูนย์ฯ เป็นแบบไม่เป็นทางการคือ การสื่อสารกับผู้ป่วยทั้งหมดจะเป็นการพูดคุยซึ่งลักษณะการสนทนาก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน และเป็นส่วนน้อยที่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ในการสื่อสาร เช่น แผ่นพับ รูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบไม่เป็นทางการอาจมีลักษณะการสนทนาแบบทักทายกันเพียง 2-3 ประโยค ซึ่งจะไม่มีข้อจำกัดว่าจะต้องใช้เวลานานในการสื่อสารมากน้อยเท่าไร โดยอาจเกิดขึ้นจากความสนิทสนมคุ้นเคย และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในทางส่วนตัว ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด ได้แก่ การพบปะพูดคุยกัน (ทรรศนวรรณ

รณฤทธิวิชัย, 2548) นอกจากนี้ศูนย์ฯ ยังใช้สื่อสิ่งพิมพ์เป็นช่องทางการสื่อสารรองในการสื่อสารกับผู้ป่วย เช่น แผ่นภาพ และแผ่นพับ เป็นต้น

อุปสรรคในกระบวนการสื่อสารและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสาร

จากผลการวิจัยที่พบว่า ศูนย์ฯ มีอุปสรรคในการสื่อสารอยู่ 2 องค์ประกอบคือ

1) องค์ประกอบของสารที่พบจากอุปสรรคในการจัดสาร ได้แก่ เนื้อหา ขนาดของตัวหนังสือ และรูปแบบการนำเสนอที่ไม่ดึงดูดใจของแผ่นพับซึ่งสอดคล้องกับอุปสรรคที่เกิดจากสารที่กล่าวว่า เกิดขึ้นเพราะสารไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องของเนื้อหาสาระ การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งยังมีสิ่งกีดขวางทางโครงสร้างประโยค เป็นการเรียงประโยคไม่เป็นไปตามหลักไวยากรณ์ อาจจะทำให้เกิดความสับสน และล่าช้าในการสื่อสาร ตลอดจนสิ่งกีดขวางทางการลำดับความซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีรูปแบบการนำเสนอไม่เอื้อต่อการตีความของผู้รับ ทั้งนี้สิ่งกีดขวางตามความหมายของสารเป็นสิ่งกีดขวางที่ทำให้การตีความหมายสารผิดไปจากวัตถุประสงค์หรือความตั้งใจของผู้ส่งสาร (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548) 2) องค์ประกอบของผู้รับสาร ที่ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัว และมีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น การได้ยิน การมองเห็น ซึ่งสอดคล้องกับอุปสรรคที่เกิดจากผู้รับสาร ที่กล่าวว่า อุปสรรคของผู้รับสารอาจเกิดได้จาก ความจำกัดด้านความสามารถในการรับสาร อาทิ ความพิการทางกาย เช่น ความสามารถทางการได้ยิน สายตาสั้น และความไม่คุ้นเคยเกี่ยวกับเรื่องนั้น (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2541)

อีกทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารของศูนย์ฯ อีกประการหนึ่งยังพบได้จากองค์ประกอบของผู้ส่งสาร หรือแพทย์และพยาบาล ที่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางประชากรของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการสื่อสารที่กล่าวว่า ผู้ส่งสารจะต้องมีทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการสื่อสารคือ ให้ความสำคัญกับความแตกต่างของผู้รับสาร มีความสามารถในการพูด การเขียน และมีจิตวิทยาในการจูงใจสูงจึงจะทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ (รจิตลักษณ์ แสงอุไร, 2548) อีกทั้งผลการวิจัยยังพบอีกว่า รูปแบบกระบวนการสื่อสารที่เป็นแบบสองทาง และไม่เป็นทางการนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้ใกล้ชิดสนิทสนมกับแพทย์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกศกัญญา ชาญเชี่ยวกอบกิจ (2545) ที่มุ่งศึกษากระบวนการสื่อสารเกี่ยวกับการเรียนการสอน โดยในส่วนของงานวิจัยได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารที่พบว่า กระบวนการสื่อสารของครูที่สอนในห้องเรียนจะประสบความสำเร็จมาจากการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างครูกับเด็ก และใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจในการเรียนการสอน โดยผู้วิจัยมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิจัยว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สื่อสารมีส่วนช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จได้

การเปิดเผยตัวเอง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้เปิดเผยตัวเองของต่อแพทย์ผู้รักษาทั้งหมด จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้ป่วยพยายามปิดบังแพทย์เป็นข้อมูล que เมื่อเปิดเผยแล้วอาจก่อให้เกิดผลไม่ดีแก่ตัวผู้ป่วยเองได้แก่ การดูแลตัวเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งการเปิดตนเองเป็นระดับความยินยอมที่ให้นุคคลผู้อื่นเข้ามารู้จักในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเองซึ่งจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาถึงความเสี่ยง (Risk) ที่จะเกิดขึ้น หากการเปิดตนเองนั้นไม่ก่อให้เกิดผลในทางที่ไม่ดีกับตนเอง แนวโน้มที่บุคคลจะเปิดเผยตัวเองสู่ภายนอกก็จะมีมาก ในทางกลับกันหากการเปิดเผยตัวเองให้กับผู้อื่นนั้นอาจเป็นผลเสีย ก็จะไม่ยอมเปิดเผยตนเอง (กิติมา สุรสนธิ, 2535) ถึงอย่างไรระดับการเปิดเผยตัวเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถวิเคราะห์ระดับได้จากทฤษฎีทางจิตวิทยาของโจเซฟ และแฮร์ริสันที่ได้กล่าวถึงหน้าต่างโจฮารี (Johari Window) โดยระดับของการเปิดเผยตัวเองของกลุ่มตัวอย่างนั้นสอดคล้องกับหน้าต่างโจฮารีในส่วนซ่อนเร้น (Hidden Area) คือ การที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยซ่อนตนเองจากแพทย์ซึ่งอาจมีสิ่งที่ไม่อยากที่จะให้แพทย์รู้จึงมักปิดบังไว้ โดยทั่วไปแล้วมักจะเป็นสิ่งที่คิดว่าไม่เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น (อิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์, 2526) นอกจากนี้ กิติมา สุรสนธิ (2535) กล่าวถึงส่วนซ่อนเร้นว่า ระดับของการปกปิดซ่อนเร้นจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ กับระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย หากบุคคลมีความใกล้ชิดสนิทสนมมากก็อาจจะค่อยๆ บอกให้ทราบ หรือทราบเองในภายหลัง

ทั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีระดับการศึกษาไม่สูงนัก แต่ถึงอย่างไรระหว่างการสื่อสารเมื่อผู้ป่วยเกิดข้อข้องใจผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็กล้าที่จะสอบถามแพทย์และพยาบาลในทันทีหรือหลังจากที่จบการอบรมจากพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของชัชฎา บุญญศาสตร์พันธุ์ (2546) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาไม่สูงถ้าแพทย์บอกอย่างไรก็ทำอย่างนั้นไม่กล้าซักถาม และมักจะไม่ได้แสดงสิทธิ์กับแพทย์ในการซักถามข้อมูลเพราะไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากนักอาจเกิดจากการเกรงใจแพทย์ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่า การที่ผู้ป่วยกล้าซักถามข้อมูลเป็นเพราะลักษณะของโรคเบาหวานที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้แพทย์และผู้ป่วยพบกันบ่อยจึงเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

นอกจากนี้ การเปิดเผยตนเองของแพทย์ต่อผู้ป่วยเป็นรูปแบบของการที่แพทย์ให้ความสำคัญกับการจดจำผู้ป่วย เรื่องราวของผู้ป่วย รับฟังและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลประสบความสำเร็จคือ ผู้รับฟังจะต้องรู้ลึกว่าประเด็นนั้นมีความเกี่ยวข้องกับตนเอง การแสดงอารมณ์ ความรู้สึก ความจริงใจต่อกันระหว่างคู่สื่อสาร การตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้พูดต้องการจะสื่อสาร (อิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์, 2526) อีกทั้ง รจิตลักษณ์ แสงอุไร (2548) ได้กล่าวว่าการเปิดเผยตนเองจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อ ทั้ง 2 ฝ่ายมีความจริงใจ และเต็มใจที่จะรับฟังอย่างเอาใจเขาไปใส่ใจเรา มีความเห็นอกเห็นใจกัน

การแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

อีกทั้งระหว่างการสื่อสารของผู้ป่วยอาจมีปัจจัยด้านการแพทย์กับความสัมพันธเชิงอำนาจที่อาจส่งผลต่อการสื่อสารที่กล่าวว่าไม่ว่าแพทย์จะพูดอย่างไรผู้ป่วยก็เชื่อคำพูดของแพทย์ถือว่าเป็นสิ่งที่คนไข้ต้องปฏิบัติตามและอาจทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วย เช่น ในด้านความสัมพันธ์ผู้ป่วยอาจเกิดความเกรงใจแพทย์จนไม่กล้าซักถามแพทย์ในสิ่งที่ตนเองอยากรู้ ในระหว่างการตรวจรักษาแพทย์จะเป็นผู้ที่มีอำนาจควบคุมการสนทนา การตัดสินใจรักษาขณะที่ผู้ป่วยเป็นเพียงเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยตามที่แพทย์ต้องการทราบเท่านั้น (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2545) จากผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับน้อยซึ่งไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยสามารถอธิบายความเจ็บป่วยหรือปัญหาต่างๆ ที่ผู้ป่วยพบให้แก่แพทย์ได้รับทราบ ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นจากความสนิทสนมคุ้นเคยอย่างจนกระทั่งเกิดความไว้วางใจที่ได้เคยกล่าวไปแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรแก้ว จันทภาษา (2547) ที่พบว่าในระหว่างการตรวจรักษาหากแพทย์มีอำนาจมากกว่าผู้ป่วยแพทย์ก็จะได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยน้อยลง ในทางตรงกันข้ามหากแพทย์ใช้อำนาจควบคุมการตรวจรักษาโรคน้อยลงผู้ป่วยก็จะแลกเปลี่ยนข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น ดังนั้นจากงานวิจัยชิ้นนี้แพทย์ได้ใช้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการรักษาผู้ป่วยในระดับน้อยจึงทำให้แพทย์ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้มากขึ้นซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษาอีกด้วย ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการวิจัย และสอดคล้องกับงานวิจัยของกรแก้ว จันทภาษา เพราะการใช้อำนาจในระดับต่ำช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความเกรงกลัวจึงทำให้แลกเปลี่ยนข้อมูลได้มากขึ้น

ผลของการสื่อสาร และความพึงพอใจของการสื่อสาร

จากผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า หลังจากรับฟังการอบรมจากศูนย์ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยได้รับความรู้ในบางเรื่องที่ไม่เคยทราบมาก่อน และมีความรู้เพิ่มเติมละเอียดขึ้นในเรื่องที่มีความรู้มาก่อนได้รับการอบรม ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจด้านสาเหตุของโรคเบาหวาน 2) ความรู้ความเข้าใจด้านอาหาร 3) ความรู้ความเข้าใจด้านการออกกำลังกาย 4) ความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลตัวเองเมื่อเกิดภาวะวิกฤต การเกิดความรู้ที่สอดคล้องกับแนวคิดผลของการสื่อสารที่กล่าวว่า สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นอาจทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทัศนคติ อารมณ์ รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมของผู้รับสารนั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสามารถแบ่งได้ตามหลักเกณฑ์ความดีและไม่ดีของผลที่เกิดขึ้นเป็นการพิจารณาว่าผลของการสื่อสารในครั้งนั้นๆ ก่อให้เกิดผลดีต่อบุคคลหรือเป็นผลที่ทำให้ผู้ส่งสารบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งใจหรือไม่ ทั้งนี้ผลการวิจัยครั้งนี้เกิดผลของ

การสื่อสารในด้านการเปลี่ยนไปในทางบวก (Positive Effect) ซึ่งเป็นผลของการสื่อสารที่บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารที่ตั้งไว้และก่อให้เกิดผลดีต่อบุคคล (สุรสิทธิ์ วิทยารัฐ, 2549)

นอกจากนี้กระบวนการการสื่อสารของศูนย์ที่มีประสิทธิภาพซึ่งก่อให้เกิดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลตัวเองแล้ว กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีความพึงพอใจศูนย์ในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ความพึงพอใจด้านการให้ความรู้ 2) ความพึงพอใจด้านผู้อบรมวิธีการสอน และอุปกรณ์การสอน 3) ความพึงพอใจด้านเวลา และสถานที่ที่อบรม ซึ่งความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับ สมยศ นาวิการ (2527) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้มาแล้วเปรียบเทียบกับสิ่งที่บุคคลต้องการ ถ้าหากว่าการติดต่อสื่อสารเป็นไปตามต้องการความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

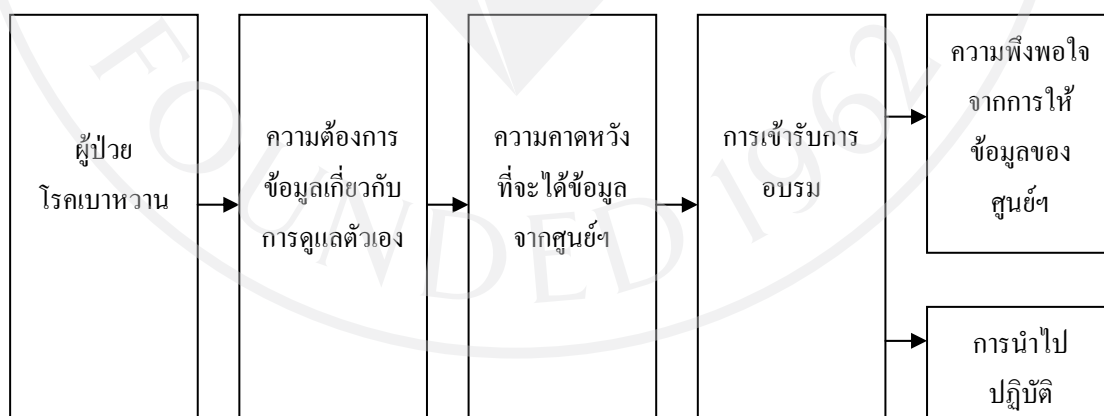
เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสื่อสารด้านสุขภาพจึงอาจทำให้ปัจจัยหรือข้อจำกัดของผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยมีความแตกต่างจากผู้รับสารทั่วไปได้แก่ ปัจจัยที่หนึ่งคือ ด้านกายภาพพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน

ปัจจัยที่สองคือ ด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยมีความสนใจเปิดรับข้อมูลจากการให้ความรู้ของพยาบาลเป็นอย่างดี โดยระหว่างการอบรมผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังไม่ได้แสดงอาการไม่พอใจหรือมีท่าทีหงุดหงิดต่อการให้ความรู้ของพยาบาล แต่กลับมีการตั้งใจฟังการบรรยายเป็นอย่างดี จึงทำให้ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ ใฝ่กระโทก (2529) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมักจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่มีโอกาสที่จะหายจากโรค จึงมักมีอาการหงุดหงิดและไม่สนใจที่จะรับฟังข้อมูลจากแพทย์เพราะคิดว่าทำอะไรก็ไม่มีโอกาสที่จะหายได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยได้จากแพทย์เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเอง จึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีอาการหงุดหงิดและยินดีที่จะรับสารจากแพทย์ และนอกจากนี้ยังพบว่าญาติหรือบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วยมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ โดยสอดคล้องกับ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2544) ที่กล่าวว่า การให้ครอบครัวหรือญาติมีส่วนช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังในการต่อสู้กับโรคได้ ผู้ป่วยบางคนแม้เป็นโรคเบาหวานมานาน แต่ยังมีสุขภาพจิตที่ดีเพราะบุคคลในครอบครัวเห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้ป่วย รวมทั้งการทำกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินให้กับผู้ป่วยจนสามารถดูแลตนเองได้ดี อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของกรองจิต ชมพูนุสมุท (2535) พบว่า ภายหลังจากได้รับแรงบันดาลใจจากญาติกลุ่มที่ได้รับการแนะนำจากโครงการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยดีขึ้นมีระดับน้ำตาลในโลหิตลดลง ผู้วิจัยเห็นว่าญาติเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงทราบว่าผู้ป่วยมีความต้องการและมีพฤติกรรมดูแลตัวเองอย่างไร เพื่อที่จะได้ช่วยผู้ป่วยให้ดูแลตัวเองได้ และญาติยังมีอิทธิพลสูงในการชักชวนให้หันมาดูแลตัวเองได้มากขึ้น

ปัจจัยที่สามซึ่งสอดคล้องกับด้านความต้องการข่าวสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการใฝ่หาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตัวเองจึงทำให้ผู้ป่วยสนใจมาเข้ารับการอบรมจากศูนย์ฯ เพื่อจะได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาดูแลรักษาตัวเองจึงทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับสารที่ได้จากผู้ส่งสารมากกว่าผู้รับสารทั่วไป

นอกจากนั้นปัจจัยด้านช่องว่างระหว่างผู้ส่งสาร กล่าวคือแพทย์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานอาจทำให้ประสิทธิภาพในการสื่อสารด้านสุขภาพแตกต่างจากการสื่อสารทั่วไป ทั้งนี้ นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล (2007) ยังได้อธิบายว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเห็นว่าแพทย์เข้าใจตนเอง และปรารถนาดีต่อเขาก็จะมีแนวโน้มให้การร่วมมือในการรักษาซึ่งการสื่อสารที่ดีก็จะช่วยได้มาก นอกจากนี้ วินเซนต์ โนแลนด์ (2534) ได้กล่าวว่า สิ่งสำคัญในการติดต่อสื่อสารคือ ความรู้สึกพึงพอใจเพราะจะทำให้ข่าวสารไหลออกไปอย่างราบรื่นในทางกลับกันถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีเพราะขาดความพึงพอใจในการติดต่อสื่อสารข่าวสารก็จะถูกชะงักลงเปรียบได้กับผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับที่ดีจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความความพึงพอใจ โดยสามารถอธิบายกระบวนการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจเป็นแบบจำลองตามแนวคิดของ (สมควร กวียะ, 2532) ได้ดังนี้

ภาพที่ 35 : กระบวนการที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน



ซึ่งจากแบบจำลองสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการของข่าวสาร (Information Need) เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง โดยมีคาดหวังที่จะได้ข่าวสารนั้นจาก

ศูนย์ฯ ซึ่งใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการเข้ารับการอบรมเป็นช่องทางในการสื่อสารเพื่อที่จะได้มาซึ่งข่าวสารจนส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตามมา

นอกจากนี้ผลการวิจัยด้านความพึงพอใจยังสอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับสารเพื่อการส่งข่าวสารได้อย่างมีประสิทธิภาพที่กล่าวถึง ปัจจัยความต้องการของผู้รับสารโดยการรับข่าวสารของแต่ละบุคคลนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับตน จะเห็นได้ว่าข่าวสารหรือข้อมูลการดูแลตัวเองที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต้องการนั้นเป็นข่าวสารที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก นอกจากนี้อีกปัจจัยหนึ่งคือ ความตั้งใจและประสบการณ์เดิม หากผู้รับสารมีความตั้งใจในการรับสารแล้วก็จะช่วยให้รับรู้ข่าวสารได้ดีกว่า (กรีซ สืบสนธิ์, 2525) จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยแสวงหาและมีความต้องการที่จะทราบข้อมูลการดูแลตัวเองจากการอบรมอยู่แล้วจึงทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในระดับที่ดี

จากที่กล่าวไปแล้วตั้งแต่การสรุปผลการวิจัย และการอภิปรายผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นได้ว่ากระบวนการการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีสามารถทำการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแพทย์ และพยาบาลได้สร้างความสนิทสนมกับผู้ป่วยจนเกิดความไว้วางใจ ถึงแม้ว่าในบางครั้งแพทย์ และพยาบาลจะใช้วิธีการสื่อสารแบบงูให้ผู้ป่วยเกิดความเกรงกลัวก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ส่งผลต่อความเกรงกลัวในอำนาจของแพทย์มากนัก และไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย อีกทั้งศูนย์ฯยังสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความรู้ความเข้าใจ โดยผู้ป่วยบางส่วนที่ได้เคยรับฟังการอบรมก่อนที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูลได้การนำความรู้ที่ได้นำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ยังเกิดความพึงพอใจจากการให้บริการให้ความรู้ของศูนย์ฯ อีกด้วย แต่ถึงอย่างไรผู้วิจัยได้พบอุปสรรคบางประการที่เกิดขึ้นระหว่างการสื่อสารแต่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและประสิทธิภาพของการสื่อสารโดยตรง

ข้อจำกัดในงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ในส่วนของการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษา และรับการอบรมจากศูนย์ฯ ณ คลินิกเฉพาะโรคเท่านั้น โดยไม่ศึกษารวมไปถึงผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมจากวิธีที่ต่างออกไป เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการอบรมด้วยวิธีอื่นๆ ผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่นอนได้ และอาจทำให้เก็บข้อมูลไม่ทันภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้วิจัยจึงไม่สามารถศึกษาผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวได้

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มีลักษณะทางประชากรที่คล้ายคลึงกันคือ มีการศึกษาไม่สูงนัก สถานะทางเศรษฐกิจไม่สูงเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานมานาน

เหมือนกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้จำกัดเฉพาะกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จึงอาจทำให้ความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกันส่งผลให้ข้อมูลไม่มีความหลากหลาย

นอกจากนี้การสังเกตกลุ่มตัวอย่างที่สื่อสารระหว่างการตรวจโรคของคลินิกเฉพาะโรค ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เข้าสังเกตผู้ป่วยได้เพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้นคือ วันพฤหัสบดีที่มีการอบรมซึ่งเป็นการอบรมครั้งที่ 2 ที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลโดยใช้ระยะเวลาประมาณหนึ่งชั่วโมงครึ่ง เนื่องจากเป็นการรักษาความลับ และเป็นการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย อีกทั้งอาจทำให้แพทย์ และ บุคลากรที่อยู่ในห้องตรวจไม่สะดวกในการทำงาน สำหรับการศึกษาดังกล่าวด้วยวิธีการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ แม้ว่าผู้วิจัยจะสามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ ข้อมูลเชิงลึกมานั้น ถึงอย่างไรก็เป็นข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปอธิบายได้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ ศึกษาเท่านั้นซึ่งทำให้ผู้วิจัยไม่ได้ข้อมูลในเชิงกว้างเนื่องจากข้อมูลเชิงกว้างจะได้จากการวิจัยเชิง ปริมาณ (Quantitative Research) เท่านั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับศูนย์ฯ

ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานที่จัดขึ้นมาเป็นระยะเวลานานโดยมุ่งหวังที่จะมอบความรู้ให้แก่ผู้ป่วย โรคเบาหวานให้สามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องจึงได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้โดยมีพยาบาล เป็นผู้สอน จากการศึกษาผู้วิจัยได้ทราบว่าผู้ที่มอบความรู้ให้แก่ผู้ป่วยมีเพียงพยาบาลที่ประจำ ศูนย์ฯ เพียงท่านเดียวจึงอาจไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วยที่ยังมีปัญหาด้านการดูแลตัวเอง ดังนั้นทางศูนย์ฯ ควรจัดหาบุคลากรที่สามารถทำหน้าที่ให้ความรู้กับผู้ป่วยมาเพิ่มเติม เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระ และ ขยายการให้ความรู้ได้กระจายออกไปในวงกว้าง

นอกจากนี้การให้ความรู้แก่กลุ่มผู้รับสารที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และบุคคลทั่วไปที่มาขอ ข้อมูลจากศูนย์ฯ เป็นการสื่อสารในเชิงรับ ทั้งนี้ด้วยลักษณะของโรคเบาหวานแล้วเป็นโรคที่อาจเกิด ได้จากกรรมพันธุ์ ดังนั้นการสื่อสารของศูนย์ฯ ควรสื่อสารไปในเชิงรุกกล่าวคือ เมื่อศูนย์ฯ สามารถ เพิ่มบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานได้แล้วควรขยายกลุ่มผู้รับสารที่จะให้ความรู้ออกไป โดยอาจเป็น ผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลญาติของผู้ป่วยซึ่งญาติเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเพราะจากผลการวิจัยที่ พบว่าการให้ญาติมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตัวเองทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้ออกกำลังกายโดยการเดินแบบดินตัน หรือการให้ความรู้รวมไปถึงประชาชนที่ยังไม่ได้เป็นโรคเบาหวานให้มีโอกาสได้รับความรู้ และ ตระหนักถึงพิษภัยของโรคเบาหวาน อีกทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ อาจเกิดในอนาคตอีกด้วย โดยจากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยมักจะไปออกกำลังกายตาม

สวนสาธารณะ ดังนั้นศูนย์ฯ จึงอาจใช้สวนสาธารณะเป็นที่เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้แก่บุคคลทั่วไปที่มาออกกำลังกาย

จากการสังเกตบริเวณสถานที่ให้ความรู้ ณ คลินิกเฉพาะโรคพบว่าเป็นสถานที่เปิด และยังไม่เป็นสัดส่วนโดยมีผู้คนเดินผ่านไปมาจำนวนมาก และเกิดเสียงดังรบกวนเสียงพยาบาลผู้อบรม ในบางครั้งทำให้เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ฟังการอบรมไป ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารน่าจะใช้สถานที่ที่เป็นกึ่งลักษณะ และไม่มีเสียงจากสภาวะแวดล้อมภายนอกเข้ามา รบกวนการอบรม นอกจากนี้วันที่ศูนย์ฯ จัดการอบรม ณ คลินิกเฉพาะโรคใน 1 เดือนมีเพียงแค่ครั้งเดียวคือ ทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 ของเดือน ซึ่งยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอีกมากที่ยังดูแลตัวเองไม่ถูกต้อง แต่ไม่มีโอกาสได้มาฟังเพราะวันที่แพทย์นัดไม่ตรงกับวันที่อบรม ดังนั้นหากเป็นไปได้ศูนย์ฯ ควรเพิ่มวันที่ทำการอบรมให้บ่อยครั้งขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้รับความรู้อย่างทั่วถึง อีกทั้งเป็นความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยด้วย

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แสดงความคิดเห็นว่าสื่อการสอนที่ใช้อยู่สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจได้ดี แต่ได้เสนอเพิ่มเติมว่าหากเพิ่มสื่อประเภทอิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรทัศน์ วิดีโอ ก็จะดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างเพราะถ้ามีวิดีโอมาประกอบการสอนในเรื่องการออกกำลังกายนอกเหนือจากแผ่นพับก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ดียิ่งขึ้นไปอีก ทั้งนี้ยังสามารถช่วยลดภาระงานของพยาบาลผู้อบรมที่ต้องใช้กำลังในการพูดเพียงผู้เดียว โดยอาจใช้วิดีโอมาช่วยอธิบายประกอบการบรรยาย อีกทั้งควรเพิ่มภาพประกอบในแผ่นพับเพื่อดึงดูดใจผู้อ่านและเพิ่มความสนใจได้ด้วย

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์พยาบาลถึงโครงการ Diabetic Day Camp ที่ต้องการจัดทำในอนาคตแต่มีปัญหาด้านบุคลากรที่จะมาดูแลให้ความรู้ผู้ป่วยไม่เพียงพอ เนื่องจากเป็นโครงการที่ดีสามารถช่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอว่าศูนย์ฯ สามารถจัดเป็นโครงการนำร่องก่อนที่จะจัดทำโครงการจริงซึ่งต้องใช้บุคลากรจำนวนมาก โดยอาจเชิญผู้ป่วยโรคเบาหวานมาร่วมโครงการประมาณ 3-5 ท่าน และญาติของผู้ป่วยมาร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการทดลองโครงการ อีกทั้งยังช่วยทำให้เห็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในโครงการจริงได้ และยังสามารถสร้างผู้ป่วยที่มาร่วมโครงการนำร่องให้เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่โครงการจริงได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับวงการแพทย์

จากการวิจัยเรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี” จะเห็นได้ว่าการสื่อสารระหว่างแพทย์พยาบาลกับผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่านั้นแต่กับผู้ป่วยทุกโรคมมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังที่การรักษาส่วนหนึ่งต้องขึ้นอยู่กับดูแลตัวเองของผู้ป่วย ดังนั้น

การจัดตั้งศูนย์เพื่อให้ความรู้ประเภทนี้นับว่ามีประโยชน์มากต่อวงการแพทย์เพราะฉะนั้นแพทย์จึงต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารในด้านการให้ความรู้การดูแลตัวเองให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง นอกจากนั้นแพทย์ควรให้ความสำคัญกับระดับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย หากมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้วก็จะส่งผลต่อการเปิดเผยข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วยทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการสื่อสาร และยังช่วยลดความขัดแย้ง และการฟ้องร้องทางการแพทย์กรณีเกิดปัญหาจากการรักษาได้อีกทางหนึ่ง

ศูนย์ฯ ถือว่ามีประสิทธิภาพในการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ดังนั้นในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐบาล และเอกชนควรมีการจัดตั้งศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานนี้เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโดยอาจใช้ศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถีเป็นต้นแบบในการจัดตั้ง และอาจเริ่มจากโรงพยาบาลใหญ่ๆ แล้วค่อยกระจายไปทั่วภูมิภาค และประเทศต่อไป นอกจากศูนย์สำหรับโรคเบาหวานแล้วควรจัดตั้งศูนย์ให้ความรู้ในโรคเรื้อรังต่างๆ ด้วย เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ โรคเอดส์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลแบบเชิงพรรณนาโดยการสังเกต และสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างแพทย์และผู้ป่วยให้กว้างยิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มความแม่นยำและความเที่ยงตรงของข้อมูลหรือใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อทำการทราบข้อมูลในเชิงกว้าง ทราบถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อกระบวนการสื่อสารและประสิทธิภาพของการสื่อสาร

ทั้งนี้อาจศึกษาลงไปเฉพาะเรื่องเพื่อต่อยอดงานวิจัยชิ้นนี้ เช่น เรื่องการเปิดเผยตัวเองระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจของแพทย์ที่มีผลต่อผู้ป่วย อาจใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้กำหนดไว้ในงานวิจัยชิ้นนี้หรือผู้ป่วยในโรคอื่นๆ เพื่อให้ได้ความหลากหลายของข้อมูล นอกจากนั้นอาจศึกษาเพิ่มเติมถึงการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเพราะการสื่อสารของแพทย์ที่ส่งไปถึงผู้ป่วยอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต้องให้ความสำคัญกับญาติหรือบุคคลรอบข้างของผู้ป่วยด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษา และการอบรมให้ความรู้จากศูนย์ฯ ณ คลินิกเฉพาะโรคเท่านั้น ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปอาจเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์ฯ ที่มีวิธีการมารับการอบรมในช่องทางอื่นได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาจากการส่งตัวของแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยนอก และแพทย์เจ้าของไข้หรือบุคคลทั่วไปที่มารับการอบรมจากศูนย์ฯ ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลที่แตกต่างออกไปหรือได้ข้อมูลเชิง

ลึกมากขึ้น หรือศึกษาเจาะลึกลงไปเป็นผู้ป่วยแต่ละรายถึงภูมิลำเนา พฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกขึ้น

ทั้งนี้การศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาในศูนย์ที่มีลักษณะการให้ความรู้ในการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยทั้งในโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อทราบถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารของศูนย์ฯ นั้น หรือแม้กระทั่งศึกษากระบวนการสื่อสารของศูนย์ฯ ให้ความรู้จากโรงพยาบาลของรัฐบาล และเอกชนว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยในโรงพยาบาลเอกชนผู้ป่วยอาจต้องมีการใช้จ่ายในการเข้าฟังอบรมซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจแตกต่างออกไป



บรรณานุกรม

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กมลรัฐ อินทรทัศน์. (2547). การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- กรองแก้ว อยู่สุข. (2533). พฤติกรรมมองค์การ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิติมา สุรสรธิ. (2535). เทคนิคการโน้มน้าวใจในการสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพมหานคร : งานวิจัยในโครงการวิจัยเสริมหลักสูตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรีช สืบสนธิ. (2525). การติดต่อสื่อสารในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2536). แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. (2548). Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส.
- ชาญชัย อาจินสมจาร. (2521). พฤติกรรมในองค์กร. กรุงเทพมหานคร : สหมิตร ออฟเซต
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2541). หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2526). การสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพมหานคร : สารมวลชน.
- ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2534). การสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานคร ปรินต์ติ้งกรุ๊ป.
- นงนุช ศิริโรจน์. (2543). การสื่อสารมวลชนเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2545). คำมีคม ว่าด้วยภาษา วัฒนธรรมและอำนาจ. กรุงเทพมหานคร : มติชน.
- ปรมะ สตะเวทิน. (2546). หลักนิเทศศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2536). เอกสารการสอนชุดวิชาภาษาเพื่อการสื่อสาร หน่วยที่ 1-8 (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี : มหาวิทยาลัย.
- เมตตา กฤตวิทย์ และคณะ. (2530). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชนี เชยจรรยา และคณะ. (2530). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวดี บุญลือ. (2542). หลักการประชาสัมพันธ์ขั้นสูง. กรุงเทพมหานคร : ที.พี.พริ้นท์.

- วุฒิชัย จ๋านงค์. (2520). แนวความคิดเรื่องพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : เจริญรัตน์การพิมพ์.
- สมพร สุทัศน์ีย์. (2548). มนุษย์สัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2527). การติดต่อสื่อสารขององค์กร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สุรสิทธิ์ วิทยารัฐ. (2549). การสื่อสารเพื่อการพัฒนา : พัฒนาการ แนวคิด สภาพการณ์ในสังคมไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- ภัทวาลี นิติเกษตรสุนทร. (2547). องค์ประกอบ กระบวนการสื่อสาร และแนวทางการสื่อสาร.
นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- รจิตลักษณ์ แสงอุไร. (2548). การสื่อสารของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : 21 เซ็นจูรี่.
- ศุภรัศมี ฐิติกุลเจริญ. (2546). ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร. (2549). การให้บริการทางห้องปฏิบัติการ ณ จุดที่ดูแลผู้ป่วยสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ไทยพิมพ์.
- สรธรรมณท์ อวัยวานนท์. (2543). บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์และสาธารณสุขบน Internet. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิทธิชัย เทวธีระรัตน์. (2539). หลักและทฤษฎีทางนิเทศศาสตร์. นครราชสีมา : ฝ่ายคำสอน มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล.
- วินเซนต์ โนแลนด์. (2534). การทำงานเป็นทีม. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. (2549). พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม : มूलฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณีประภา หอมเศรษฐี. (2535). การสื่อสารมวลชนเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิทยานิพนธ์
- กรแก้ว จันทภาษา. (2547). การวิเคราะห์ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษาภายใต้บริบทของความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ.
วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรองจิต ชมสมุต. (2535). ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เกตุกัญญา ชาญเชี่ยวกอบกิจ. (2545). กระบวนการสื่อสารในการเรียนรู้ของเด็กตาบอดกับเด็กสายตาดำมืดในห้องเรียน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คมวุฒิ จงบุญวัฒนา. (2548). การสื่อสารระหว่างบุคคลของพนักงานสอบสวนเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการจากสถานีตำรวจนครบาลปทุมวัน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตตากรณี กล่อมแดง. (2546). การสื่อสารระหว่างสตินารีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาวาทวิทยา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัชฎา บุญญศาสตร์พันธุ์. (2546). กระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทรรศวรรณ รณฤทธิวิชัย. (2548). กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน “การแพทย์ทางเลือก” ของมูลนิธิสุขภาพไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพรรณ ใฝ่กระโทก. (2529). ระบบบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป และผลที่มีต่อผู้รับบริการ : ศึกษาเฉพาะกรณี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา จิงเกษมสุข. (2532). กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาจิตใจผู้เข้ารับการอบรมของสำนักธรรมปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2544). การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทนีย์ ศิริสุข. (2539). ประสิทธิผลของสื่อประชาสัมพันธ์ในโครงการสะสมไมล์ รอยัลร็อคคิดพลัส ของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศากุน แสงพานิช. (2524). สัมพันธ์ภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทัศนะของผู้ป่วย ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมควร กวียะ. (2532). เอกสารการสอนชุดวิชาการสื่อสารหน่วยที่ 4 เล่ม 1. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.

อรวิภา จินตวัน. (2546). กระบวนการสื่อสารในการสร้างกระแสนิยมในย่านสยามสแควร์.

วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี ธีรเนตร. (2543). กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจในหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า.

วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกสารและวารสารทางวิชาการ

โรงพยาบาลราชวิถี. (2537). เอกสารแจกวันเปิดศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแล
ตนเอง.

อดุลย์ วิริยเวชกุล. (2548). วงการแพทย์, 212, 2.

อินเทอร์เน็ต

Thaihealth ข้อมูลสุขภาพ (Copyright2006). องค์การอนามัยโลกแนะเบาหวานร้ายกว่าเอดส์เพราะ
คุกคามมนุษย์มากที่สุด. สืบค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2549 จาก <http://www.thaihealth.net/h/article591.html>

ชมรมเพื่อเด็กและวัยรุ่นเบาหวาน (Copyright2006). เบาหวานน่ารู้. สืบค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2549
จาก http://www.thaidiabetes.com/interested_dm.htm 1 October, 2006.

นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล (Copyright2007). ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย. สืบค้นวันที่ 26
กันยายน 2550 จาก <http://home.kku.ac.th/acamed/ebook.pdf>.

ศนิชา ปาลวัฒน์ (Copyright2007). การสื่อสาร. สืบค้นวันที่ 26 กันยายน 2550 จาก
<http://web.udru.ac.th/~boonpan/1031204/Mass01.html>.

อื่น ๆ

กิติมา สุรสนธิ. (2535). แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล. โครงการวิจัยเสริมหลักสูตร
สาขาบริหารการสื่อสาร คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โรงพยาบาลราชวิถี. (2550). การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ของศูนย์ให้
ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตัวเอง [แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาล
ราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถี. (2550). อาหารและการออกกำลังกาย ของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
เพื่อการดูแลตัวเอง [แผ่นพับ]. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลราชวิถี.

Book

Vroom, V.M. (1964). Work and motivation. New York :Wiely, J.,& sons.

Wiio, O.A., Goldhaber, G.M. & Yates, M.P. (1980). Communication yearbook 4. NJ :
International Communication Association.

Article

Miller, Gerald R. & Hewgill, Murray A. (1964). The effect of variations in nonfluence on
audience ratings of source credibility. Quarterly Journal of Speech, (14), 111.

Robert, K.H., & O'Rielly, C.A. (1974). Measuring organizational communication. Journal of
Applied Psychology, (59), 321-326.

Thesis

Boesch, E. (1972). Communication between Doctors and Patients in Thailand. Part I : Survey
of the Problem and Analysis of the Consultations. University of the Saar, Saarbrucken,
West Germany.

ภาคผนวก ก

AR



มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
BANGKOK UNIVERSITY

ที่มทท/บท.0192/2551

โรงพยาบาลราชวิถี
รับ { ที่ 1971
วันที่ 18 ก.พ. 2551
เวลา 09.00 น.

กลุ่มงานวิจัยวิชาการ
รับ { ที่ 632
วันที่ 4 มี.ค. 2551
เวลา 16.00 น.

26 กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาววริน มโนรมณ์ รหัสนักศึกษา 748330003-9 หมายเลขโทรศัพท์ 08-1928-3177

E-mail : nomnimnum@hotmail.com นักศึกษาปริญญาโทสาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเองของโรงพยาบาลราชวิถี” ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2550 ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากหน่วยงานของท่าน ดิฉันจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาววริน มโนรมณ์ ขออนุญาตเข้าสังเกตการณ์ เรื่อง กระบวนการ ในการเข้ารับการตรวจรักษาของผู้ป่วย และขอเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเรื่อง กระบวนการสื่อสารของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เพื่อการดูแลตนเอง เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวข้างต้น จักเป็นพระคุณยิ่ง

ทั้งนี้ การพิจารณาให้ข้อมูลและให้ความอนุเคราะห์อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของท่านและนโยบายของบริษัท บัณฑิตวิทยาลัยใคร่ขอขอบคุณที่ท่านสละเวลาพิจารณาจดหมายฉบับนี้

เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ

- เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

- ให้แจ้งขอรายละเอียดจากผู้ประสานงานศูนย์วิชาการ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักคณา วรศิลป์ชัย)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ศิริวรรณ

ศิริวรรณ
ศิริวรรณ
SST

ทราบ ดำเนินการ



๑๖ มี.ค. 2551

ศิริวรรณ - กศ.ศิริวรรณ ส.ศิริวรรณ

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2350-3608-9

โทรสาร 0-2350-3668

ศิริวรรณ

๕

เขียน ผู้อำนวยการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยพิจารณาแล้ว
เห็นควรอนุญาตให้วิจัยในโรงพยาบาลได้ จึงขอเสนอ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้ความร่วมมือต่อไป
(กลุ่มงานหอผู้ป่วย ศัลยกรรม, กลุ่มงานหัตถศัลยกรรม
ศัลยกรรมกระดูก, ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรม)

๑ ๑๕

(นายสิริวิวัฒน์ อนันตพันธ์ อธิบดีกรมการแพทย์)

นายแพทย์ ๑

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

19 ส.ค. 2551

๕

เขียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ

- เพื่อไปตรวจรอบ เภสัชฯ ดี
- เภสัชกรแพทย์ที่ดูแลงาน เภสัชกร
กลุ่มงานเภสัชกรโรคติดเชื้อ ผดุงพัฒน์ -
ทางบริหารการวิชาการ ความ เภสัชกรประจำห้อง

นางวรรณ
๒๐ ส.ค. ๕๑

๕๑

อนุมัติ ดำเนินการ

20 ส.ค. 2551

ตัวจริง - ตัวพิมพ์
สำเนา - ตัวพิมพ์
- ตัวอักษรด้วยมือ

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารเลขที่ 042 / 2551

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) “ กระบวนการและประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านสุขภาพของศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพื่อการดูแลตนเอง โรงพยาบาลราชวิถี ”

(ภาษาอังกฤษ) “ Health Communication process and efficiency in diabetes education center of Rajavithi Hospital ”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาววริน มโนรมณ์
ตำแหน่ง -
สังกัดหน่วยงาน นักศึกษาปริญญาโท นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2551 และรับรองโครงการวิจัยระยะเวลา 2 ปี จนถึง
วันที่ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553

ลงนาม

(นายสิริวัฒน์ อนันตพันธุ์พงศ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

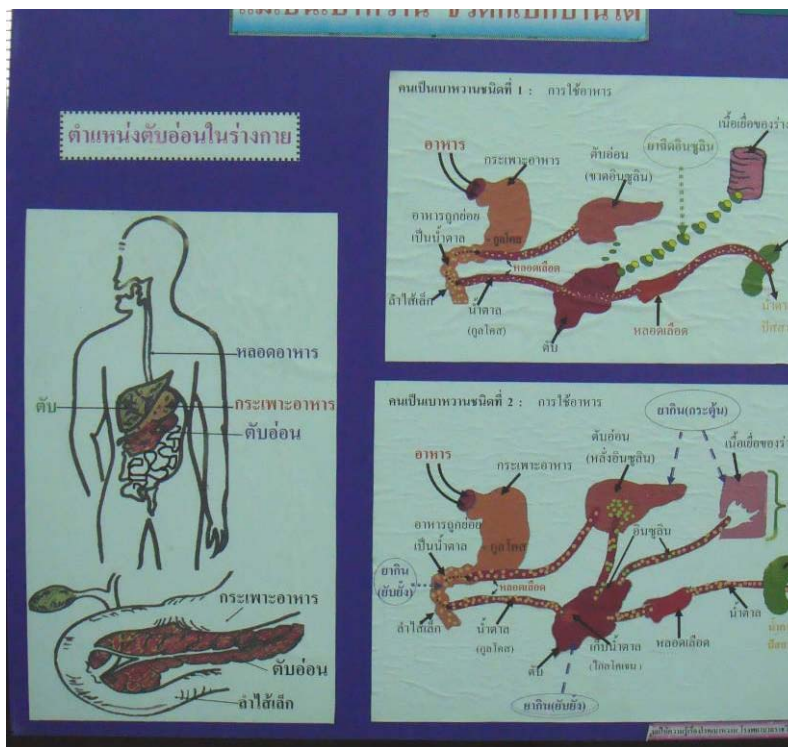
(นายสมปอง ธนไพศาลกิจ)

นายแพทย์ 9 วช. ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ภาคผนวก ข

แผนภาพหรือโปสเตอร์ที่ใช้ในการอบรม

แผ่นที่ 1 ลักษณะของโรคเบาหวาน



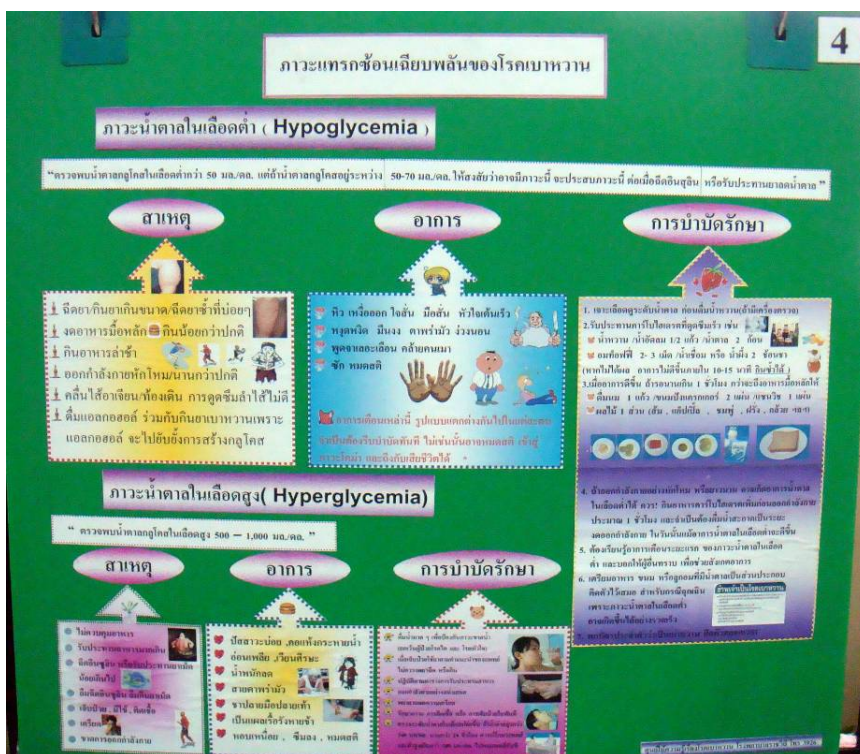
แผ่นที่ 2 อาการของโรคเบาหวาน



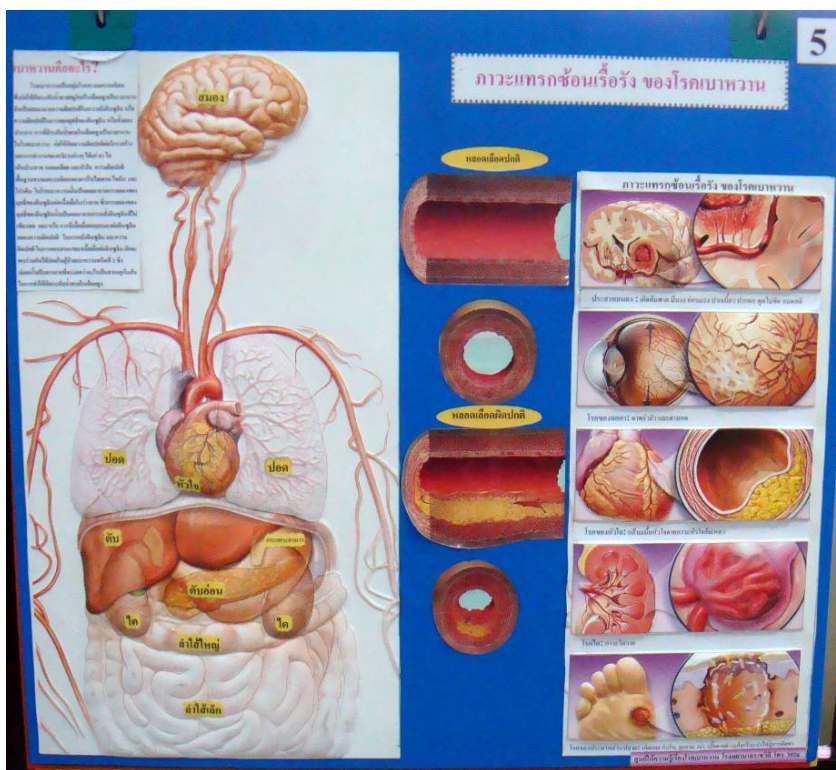
แผ่นที่ 3 สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน



แผ่นที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของเบาหวาน



แผ่นที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน




แผ่นที่ 6 การดูแลรักษาโรคเบาหวาน



แผ่นที่ 7 ขาดระดับน้ำตาลในเลือด

ขาดระดับน้ำตาลชนิดเม็ด

1. ขาดสารอาหารจำเป็นหรือขาดวิตามิน ได้แก่กลุ่มวิตามินบี12 ไนโคตินาไมด์ โคลเลคัลเซอรอล โคลคาซิฟ ไนโคตินามีน โคลดีฟีนอล และกลุ่มวิตามินซี วิตามินอี สารเหล่านี้มีส่วนช่วยในการผลิตฮีโมโกลบิน ไขกระดูกสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงเป็นต้น ควรรับประทานกลุ่มวิตามินเหล่านี้ก่อนนอน 10-15 เม็ด ต่อวัน เพราะเมื่อใช้สารไปรับประทานในตอนกลางวัน จะมีผลเสียต่อเซลล์เม็ดเลือดที่มีประสิทธิภาพ และลดความแข็งแรงของสารต้านอนุมูลอิสระอีกด้วย




3. ขาดการดูดซึมแป้ง และน้ำตาลจากกระบวนการย่อยอาหาร ได้โดยกลุ่มเอนไซม์อะไมเลส ลิกเตอซิน (และคาร์โบไฮเดรทาส) ไซลิ่งอะมิเนส น้ำตาลที่ดูดซึมมาจึงรับประทานกระทั่งเมื่อมีคุณสมบัติดีเยี่ยมเพื่อกระตุ้นน้ำตาลในเลือดต่ำ การรับประทานยาเหล่านี้ควรรับประทานพร้อมกับน้ำตามากๆเพื่อให้ได้ผลเต็มที่

2. ขาดภาวะเลือดจางเรื้อรัง ได้แก่ภาวะพร่องฮีโมโกลบินหรือเซลล์เม็ดเลือดแดง (โลหิตจาง) ไนโคตินเอไมด์ ไนโคตินเอไมด์ สารต้านอนุมูลอิสระที่ดูดซึมได้ดีเป็นปกติ แต่เมื่อขาดสารนี้ น้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ภาวะโลหิตจางเรื้อรังเกิดผลที่ชัดเจน ควรรับประทานยาต่อไปนี้ในหนึ่งสัปดาห์ ส่วนกลุ่มวิตามินซี วิตามินอี วิตามินบี12 และวิตามินบี9 หรือวิตามินบี12 และวิตามินบี9

การปฏิบัติตัวเมื่อมีระดับน้ำตาล

• ดื่มน้ำประพจนสะอาดอย่างน้อยวันละ 10 แก้ว
• ใช้อาหารเสริม ดื่มน้ำประพจน 1 วันขึ้นไป
• รับประทานวิตามินซี 2 เม็ดวันละ 1 เม็ด



• ดื่มน้ำผลไม้ 1 แก้ว วันละ 1 ครั้ง
• รับประทานวิตามินบี12 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง

ฉบับที่ 10 - 15/10/2561 - 10/2561

แผ่นที่ 8 การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร

สด
หลักเลี้ยง
งด

อาหารที่รับประทานได้โดยไม่จำกัด

ผักต่าง ๆ





เครื่องดื่มที่ไม่มีพลังงาน



อาหารที่ไม่ควรรับประทาน

น้ำตาลทุกชนิด



อาหารที่มีน้ำตาลมาก



เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย&แอลกอฮอล์



ขนมหวานทุกชนิด ๆ



ขนมจีน หรือเส้นกวน



ผลไม้ตากแห้ง



ผลไม้บรรจุกระป๋อง



ผลไม้รวมจัด



ของที่มีไขมันสูง



ฉบับที่ 10 - 15/10/2561 - 10/2561

การออกกำลังกาย

เป็นสิ่งดีที่ประโยชน์ ทำให้สุขภาพแข็งแรงคลายเครียด สนุกสนานเพลิดเพลิน กล้ามเนื้อยืดหยุ่น อกระด้น้ำหนัก และ ไขมันไม่เกิด ทำให้หน้าไม่อ้วน

การออกกำลังกาย ให้เริ่มออกกำลังกายแต่เนิ่นๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ วันละ 15-30 นาที ในเวลาเดียวกันของทุกวัน และ ควรออกกำลังกายหลังจากรับประทานอาหารไปแล้ว 1 ชั่วโมง ขณะดูโทรทัศน์ก็ได้ โดยลุกขึ้นยืนตรงฝึกปฏิบัติต่างๆ ดังนี้

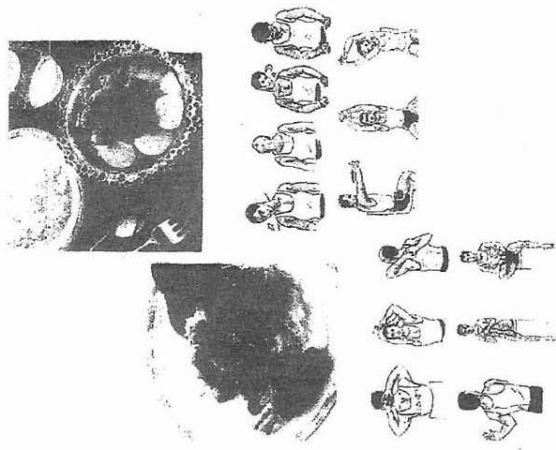
1. ก้มศีรษะไปข้างหน้า กลับมาทำตรง และหงายศีรษะไปข้างหลัง กลับมามีท่าตรง สลับไปมา 2 นาที
2. พลิกศีรษะไปข้างซ้ายกลับมาทำตรง และพลิกศีรษะไปข้างขวากลับมาทำตรง สลับไปมา 2 นาที
3. แกว่งแขนขวาเหยียดตรงไปข้างหน้ากลับไปข้างหลัง สลับไปมา 2 นาที
4. แกว่งแขนซ้ายเหยียดตรงไปข้างหน้ากลับไปข้างหลัง สลับไปมา 2 นาที
5. แกว่งแขนทั้ง 2 ข้างเหยียดไปข้างหน้า กลับไปข้างหลัง พร้อมๆ กับ สลับไปมา 2 นาที
6. ยกแขนทั้ง 2 ข้างเสมอไหล่ งอข้อศอก เอามือทั้งสองข้างซ้อนกัน แล้วดึงแขนเหยียดตรงไปข้างลำตัว สลับไปมา 2 นาที
7. ขูแขนขวาตรงขึ้น ส่วนแขนซ้ายเหยียดตรงลงข้างต่างตัว ไปด้านหน้า สลับกัน โดยเปลี่ยนเป็นขูแขนซ้ายตรงขึ้น ส่วนแขนขวาเหยียดตรงลงข้างต่างตัว ไปด้านหน้า สลับไปมา 2 นาที
8. ก้มหน้าลงเสมอแล้วแหงนหน้าขึ้น ยืดตัวตรง ทำสลับไปมา 2 นาที

อาหาร และ การออกกำลังกาย

9. ชิมให้หน้าหนักตัวลงบนขาข้างหนึ่ง ใช้มือเกาะเก้าอี้ หรือ โต๊ะ แกว่งเท้าอีกข้างไปมาประมาณ 3 นาที แล้วเปลี่ยน สลับข้างทำเหมือนกันอีก 3 นาที
10. ขึ้นเค้ามือเกาะเก้าอี้ หรือ โต๊ะ ย่อตัวนั่ง และยืนตัวตรง สลับไปมา 2 นาที
11. ขึ้นเค้ามือเกาะเก้าอี้ หรือ โต๊ะ เข่งสั้นทำขึ้นลง สลับไปมา 2 นาที

❖ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ ดังต่อไปนี้ ❖

| | | |
|----------------|-------------|-------------|
| การบริหารต่างๆ | เดิน | ถีบจักรยาน |
| รำมวยจีน | กรรเชียงบก | ว่ายน้ำ |
| เล่นกอล์ฟ | ตีเทนนิส | วิ่ง |
| แบดมินตัน | กระโดดเชือก | ขึ้นลงบันได |



หยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการ

- ต้มต้นกระดุมกระด้าง
- มีอาการใจเต้น
- เหนื่อยอย่างมากผิดปกติ อ่อนเพลีย
- ปวดศีรษะ ตาพร่า หัว
- เวียนหน้ามืด
- เหน็ดเหนื่อยเกินไปจน คอ ขากรรไกร
- หายใจหอบมาก

ศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
หน่วยงานเบาหวาน ชั้น 9 ดิคสิวิชั่น
โรงพยาบาลราชวิถี

อาหารเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบทั่วไปทุกประเทศ มักพบในผู้ที่มีประสาทรอาหารที่ให้พลังงานมาก และให้พลังงานน้อย ถึงแม้เป็นเบาหวานที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่สามารถควบคุมได้โดยการรักษาด้วยยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และเหมาะสมสิ่งเหล่านี้ จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ ตลอดจนช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ

ถ้าท่านเป็นเบาหวาน ท่านจะต้องรู้จักโภชนาการให้ถูกหลักโภชนาการ ภาวะปริมาณ หรือจำนวนของอาหารต่างๆ ให้เหมาะสมกับภาวะของร่างกาย ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารประจำวันของท่าน และปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ จากแพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการอย่างเคร่งครัด

อาหารเบาหวานแบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่

1. อาหารที่ไม่ควรรับประทาน
 2. อาหารที่รับประทานได้ในปริมาณจำกัด
 3. อาหารที่รับประทานได้โดยไม่ต้องจำกัด
- ① อาหารที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่
- 1.1 น้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำตาลทราย น้ำตาลทรายแดง น้ำตาลอัดเป็นก้อน น้ำตาลบีบ น้ำตาลกรวด น้ำผลไม้ น้ำผึ้ง นมข้นหวาน
 - 1.2 อาหารที่มีน้ำตาลมาก เช่น ทอฟฟี่ ลูกอม ช็อกโกแลต น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำอัดลม คุกกี้ น้ำปลา น้ำซาวไม่ใส่น้ำตาล ข้าวเป็นกานเฟ้ ควรรู้ส่วนจัดปรุง ร่องใจเย็น แทนคอเฟ้เทียม
 - 1.3 เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์ทุกชนิด ยาคองห่า

1.4 ขนมหวานต่างๆ เช่น ทองหย็บ ทองหยอด ฟอยทอง

ตั้งชา ขนมหม้อแกง ชาดำ โอศกริม ข้าวต้มมัด

1.5 ขนมเชื่อม หรือผลไม้กวน เช่น ทุเรียนกวน ถั่วเชื่อม ลูกท้อกวน

1.6 ผลไม้ตากแห้ง เช่น ถั่วตาก ลูกเกด ลูกพรุน มะขามหวาน ถั่วแห้ง ถั่วอินทผลัม

1.7 ผลไม้บรรจุกระป๋อง ได้แก่ เงาะ ลิ้นจี่ ขนุน ลำไย

1.8 ผลไม้หวานจัด เช่นทุเรียน ขนุน น้อยหน่า ถั่วลิสง ถั่วลิสงคั่ว มะม่วงสุก มะม่วงดิบ มะขามหวาน ฯลฯ

ควรรับประทานผลไม้ที่หวานมากในปริมาณที่ จำกัด

| | | |
|-------------------|-----------|---------|
| ส้มเขียวหวาน | มีดละ 1 | ผล |
| เงาะ | มีดละ 5 | ผล |
| ฝรั่ง(ผลเล็ก) | มีดละ 1/2 | ผล |
| ชมพู | มีดละ 2 | ผล |
| แอปเปิ้ล (ผลใหญ่) | มีดละ 1/2 | ผล |
| พุทรา | มีดละ 4-5 | ผล |
| มะละกอ | มีดละ 6 | คำ |
| สับปะรด | มีดละ 6 | คำ |
| แตงโม | มีดละ 10 | คำ |
| กล้วยน้ำว้า | มีดละ 1 | ลูกเล็ก |
| กล้วยหอม | มีดละ 1/2 | ลูก |



อาหารที่รับประทานได้ในปริมาณจำกัด

2.1 เนื้อสัตว์ไม่ติดมันต่างๆ เช่น เนื้อสัตว์ปีก สัตว์น้ำ สัตว์ปีก รวมทั้งเต้าหู้ และโปรตีนเกษตร รับประทานวันละ 12 ช้อนโต๊ะ หรือมีดละ 4 ช้อนโต๊ะ

น้ำมันถั่วลิสงและ 1 ถ้วยตวงเป็นเมล็ดชนิดพร่องมันเนย ใช้รับประทานได้ 2 ฟองต่อสัปดาห์

☀️ ถั่ว เป็นอาหารรวมไขมัน แป้ง และโปรตีนประเภทที่ให้พลังงาน เช่น ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ รับประทานจะต้องลดอาหารจำพวกแป้งอื่นลง เช่น-

☀️ ข้าว ประเภทที่ให้ไขมัน เช่น ถั่วลิสงต้ม 10 เม็ด ต้องใช้กระเทียมเจียวใส่ในอาหารนั้น

2.2 ข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์จากข้าว เช่น ข้าวสวย ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมนึ่ง ขนมนึ่ง ข้าวโพด ผู้เป็นเบาหวานที่อ่อน ควรรับประทานน้อยลงกว่าที่เคยครั้งหนึ่ง แต่ถ้าไม่ไหวควร รับประทานได้ตามปกติ

2.3 ไขมัน น้ำมันทุกชนิด ทำให้ไขมันอิ่มตัวจากไขมันสัตว์ทำให้ไขมัน และเพิ่มระดับไขมันในเลือดให้สูง แต่ไขมันที่สกัดจากพืชประเภทถั่ว ข้าว ข้าวโพด สามารถลดไขมันในเลือดได้ ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว กะทิ น้ำมันปาล์ม ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงอาหารทอดทุกชนิด ในการปรุงต้มแทน ถ้าจำเป็นต้องใช้ควรใช้น้ำมันพืช ปริมาณจำกัด

อาหารที่รับประทานได้โดยไม่ต้องจำกัด

- 3.1 ผักต่างๆ ได้แก่ ถั่วฝัก พริกขี้หนู ผักกาดขาว ผักกาดถึง บวบ แตงกวา มะเขือเทศ กะหล่ำปลี
- 3.2 เครื่องปรุงที่ไม่มีพลังงาน เช่น น้ำตาลชู พริกไทย มะนาว เครื่องเทศต่างๆ นอกจากนี้ ได้แก่ ชา กาแฟ ไขมันสดที่ไม่เติมน้ำตาล

การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

(Hyperglycemia)/ไฮเปอร์ไกลซีเมีย

หมายถึง ภาวะที่มีระดับน้ำตาล กลูโคสในเลือดสูงกว่าปกติ (500-1,000 มก./ดล.) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยควบคุมไม่ได้ และเป็นระยะเวลานาน จะเกิดอันตรายต่อ ดวงตา , ไต, หัวใจ, ตับ, เท้า, ระบบการไหลเวียนโลหิต และ ระบบประสาท

สาเหตุ

- ไม่ควบคุมอาหาร
- รับประทานอาหารมากเกินไป
- ดื่มน้ำชุนิน หรือ รับประทานยาเบาหวานชนิดเม็ดย่อยเกินไป
- เจ็บป่วย , มีไข้ , ติดเชื้อ
- สัมผัสยาอินซูลิน หรือ กินยาเบาหวานชนิดเม็ด
- เค็ดยอด
- ขาดการออกกำลังกาย



อาการ

- ☹️ ปัสสาวะบ่อย , คอแห้งกระหายน้ำ
- อ่อนเพลีย , เวียนศีรษะ , น้ำหนักลด
- ☹️ สายตาพร่ามัว , ขาปลายมือปลายเท้าเป็นแผลหรือรังแค
- ☹️ หอบเหนื่อย , ซึมลง , หงุดหงิด

การบำบัดรักษา

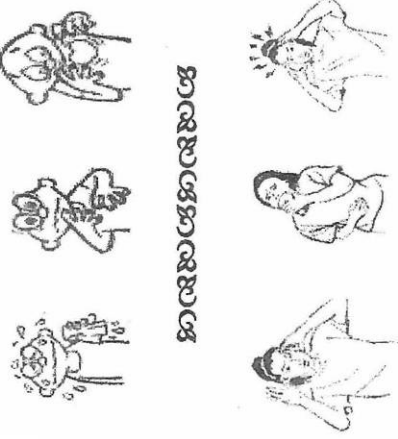
1. ดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ (ยกเว้นผู้ป่วยโรคไต และ โรคหัวใจ)
2. เมื่อเจ็บป่วยให้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ควรรงคยาฉีด หรือยารับประทาน
3. ปฏิบัติตามตารางการรับประทานอาหาร
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5. พยายามลดความเครียด
6. รักษาภาวะ การติดเชื้อ หรือ การเจ็บป่วยในทันที
7. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดบ่อยขึ้น ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 240 มก/ดล. อยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง ควรปรึกษาแพทย์ และถ้าหากสูงเกินกว่า 500 มก./ดล. ไปพบแพทย์

การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

(Hypoglycemia)/ไฮโปไกลซีเมีย

และ

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)/ไฮเปอร์ไกลซีเมีย



ศูนย์ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
หน่วยงานเบาหวาน ชั้น 9 ตึกสิรินธร

โรงพยาบาลราชวิถี

โทร 02-3548108 ต่อ 3926

การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) / ไฮโปไกลซีเมีย

หมายถึง ตรวจพบน้ำตาลกลูโคสในเลือดต่ำกว่า 50 มล./ดล. แต่ถ้าน้ำตาลกลูโคสอยู่ระหว่าง 50 -70 มล./ดล. ให้สงสัยว่าอาจมีภาวะนี้ และจะประสพภาวะนี้ ต่อเมื่อจิตใจตื้นสุดิน หรือรับประทานยาลดน้ำตาล ชนิดมีดัชนีดัชนี

สาเหตุ

- ดัดยอินซูลินหรือ รับประทานยาเบาหวานชนิดเม็ดมากเกินไป
- งดอาหารมื้อหลัก หรืออาหารว่าง
- รับประทานอาหารล่าช้า กว่าที่ควร
- รับประทานอาหารน้อยกว่ปกติ
- ออกกำลังกายหักโหม หรือ นานกว่าปกติ
- คลื่นไส้ อาเจียนหรือท้องเดิน ทำให้การดูดซึมของน้ำตาลไม่มีดี
- ดั้ม แอลกอฮอล์ ร่วมกับยารักษาเบาหวานเพราะแอลกอฮอล์ จะไปยับยั้งกระบวนการสร้างกลูโคส

อาการ

- * หัว เหน็งออก
- * ใจสั่น มือสั่น
- * หัวใจเต้นเร็ว
- * หงุดหงิด มึนง
- * ตาพร่ามัว ง่วงนอน
- * พูดจาตะล่อน คล้ายคนเมา
- * **ชัก** หมกสติ

* อาการเตือนเหล่านี้มี รูปแบบแตกต่างกันไปในแต่ละคน จำเป็นต้องรีบปฏิบัติทันที ไม่เช่นนั้นอาจหมดสติ เข้าสู่ภาวะโคม่า ถึงกับเสียชีวิตได้ *

การบำบัดรักษา

1. เจาะเลือดดูระดับน้ำตาล ก่อนรับประทาน (ถ้ามีเครื่องตรวจจะระดับน้ำตาล)
2. รับประทานคาร์โบไฮเดรตที่ดูดซึมเร็ว เช่น
 - น้ำหวาน หรือ น้ำอัดลม 1/2 แก้ว
 - อมทือพีที 2- 3 เม็ด
 - น้ำตาล 2 ก้อน
 - น้ำเชื่อม หรือ น้ำผึ้ง 2 ช้อนชา

* ถ้าหากไม่ผล อาการไม่ดีขึ้นภายใน 10-15 นาที กินซ้ำได้ *

3. เมื่ออาการดีขึ้น หากต้องรอนานเกิน 1 ชั่วโมง กว่า จะถึงอาหารมื่อหลักให้

- ดั้มนม 1 แก้ว
- ขนบิ้งแครกเกอร์ 2 แผ่น
- ขนมวิซ 1 แผ่น
- ผลไม้ 1 ส่วน (ส้ม , แอปเปิ้ล , ชมพู , ฝรั่ง , ก้วย ฯลฯ)

4. ในรายที่ออกกำลังกายอย่างหักโหม หรือ ยาวนาน ออกกำลังกายใน เลือดต่ำ อาจเกิดหลังการออกกำลังกายหลายชั่วโมง ควรรับประทานคาร์โบไฮเดรตเพิ่มเติม ก่อนออกกำลังกาย ประมาณ 1 ชั่วโมง และจำเป็นต้องดื่มน้ำสะอาดเป็นระยะระหว่าง

- ออกกำลังกาย
- 5. ควรงดออกกำลังกาย ในวันนั้นแม้ว่าการน้ำตาลในเลือดต่ำจะดีขึ้น
- 6. ต้องเรียนรู้ว่าการเตือนระยะแรก ของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และบอกให้ผู้อื่นทราบ เพื่อช่วยส่งเหตุอาการ
- 7. ควรเตรียมอาหาร ขนม หรือ ลูกอมที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ติดตัวไว้เสมอ สำหรับกรณีฉุกเฉิน เพราะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว
- 8. พบกับประจําตัวว่าเป็นเบาหวาน ติดตัวตลอดเวลา

ไขความข้องใจ

แบบประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
ศูนย์ให้ความรู้เบาหวาน งานโรคเบาหวาน กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
โทร 3926

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....

| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| 1. เบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติได้ | | |
| 2. เบาหวานเป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง | | |
| 3. ท่านอาจเป็นเบาหวานได้ ถ้ามีประวัติว่ามี บิดา มารดา พี่ หรือน้อง คนใดคนหนึ่งเป็นเบาหวาน | | |
| 4. ท่านมีภาวะความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง ท่านอาจเป็นเบาหวานได้ | | |
| 5. ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปกติ คือเท่ากับ 70 -110 mg % | | |
| 6. อาการที่พบบ่อยที่สุดของผู้เป็นเบาหวานคือ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ และน้ำหนักลด | | |
| 7. อาการหิวจัด มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น เหมือนจะเป็นลม เป็นอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แก้ไขโดยอมท็อฟฟี ดื่มน้ำหวาน | | |
| 8. เพื่อลด และรักษา ระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยควรจะคอยให้แพทย์สั่งการรักษาแต่เพียงอย่างเดียว | | |
| 9. โรคเบาหวานถ้าปล่อยให้น้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ อาจเกิดตามัว ไตเสื่อม ชาปลายมือปลายเท้า | | |
| 10. โรคแทรกซ้อน ของเบาหวานเกิดขึ้นได้กับอวัยวะในทรวงอก เช่น สมออง หัวใจ ตาและไต | | |
| 11. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยควบคุม อาการของโรคเบาหวานได้ | | |

แบบประเมินความรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
ศูนย์ให้ความรู้เบาหวาน งานโรคเบาหวาน กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
โทร 3926

| | | |
|---|------------|---------------|
| 12. การลดน้ำหนักสามารถควบคุม อาการของโรคเบาหวานได้ | | |
| คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 13. การควบคุมอาหาร เป็นปัจจัยที่สำคัญในการควบคุม โรคเบาหวาน | | |
| 14. ถ้าควบคุมเบาหวาน ได้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ช่วงเวลา 3 เดือน (HbA _{1c}) มีค่าน้อยกว่า 7 % | | |
| 15. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ แม้จะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงก็ไม่ใช่อันตรายต่อสุขภาพ | | |
| 16. นมเป็นอาหารที่มีแคลเซียมสูงช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรงผู้เป็นเบาหวานควรเลือกดื่มนมจืดพร่องไขมัน | | |
| 17. ผัก ผลไม้ และธัญพืช ไร้มันเป็นส่วนสูงจะช่วยลดการดูดซึมน้ำตาล และ ไขมัน ในร่างกายของผู้เป็นเบาหวาน | | |
| 18. อาหารหวานจัด ทำให้อาการของโรคเบาหวาน ทรุดหนักลง | | |
| 19. เมื่อต้อง ไปงานเลี้ยงอาหารนอกบ้าน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหาร ได้ทุกอย่าง แต่ต้องเรียนรู้ก่อนว่าอาหารแต่ละประเภท ตัก ได้กี่ช้อน หรือกี่คำ | | |
| 20. การตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอช่วยควบคุมอาการของโรคเบาหวาน และป้องกันอาการแทรกซ้อน | | |

บัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้าพเจ้าเป็นโรคเบาหวาน

- ถ้าพบข้าพเจ้าเป็นลมหมดสติหรือมีอาการผิดปกติซึ่งอาจเกิดจากโรคเบาหวาน และข้าพเจ้าสามารถกลืนได้ โปรดให้เครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลหรือน้ำผลไม้ หรือทอฟฟี่
- ถ้าข้าพเจ้าอาการยังไม่ดีขึ้นใน 10-15 นาที กรุณาติดต่อแพทย์หรือส่งข้าพเจ้าไปยังโรงพยาบาล
- ถ้าข้าพเจ้าไม่รู้สึกริวหรือไม่สามารถกลืนได้ อย่านำสิ่งใดแก่ข้าพเจ้าทางปาก กรุณาติดต่อแพทย์หรือส่งข้าพเจ้าไปโรงพยาบาลทันที

Lilly
Answers That Matter.

บัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชื่อ _____
 ที่อยู่ _____ โทร. _____
 ชื่อแพทย์ผู้รักษา _____
 โรงพยาบาล/คลินิก _____ โทร. _____

| ยาที่ใช้ | ขนาดของยา | เวลาที่ใช้ |
|----------|-----------|------------|
| | | |