



การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก
ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า
Communication Management for the Empowerment of New Cancer Patients
by Cancer Survival Groups at Prapokklao Hospital

วิทยานิพนธ์

ของ

นางดักษณ์ เจริญบุญ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตุลาคม 2564

**การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก
ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า
Communication Management for the Empowerment of New Cancer Patients
by Cancer Survival Groups at Prapokkiao Hospital**

**วิทยานิพนธ์
ของ
นางฉัตรณี เจริญบุญ**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาโทสาขาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี**

ตุลาคม 2564



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

เรื่อง

การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก
ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า
Communication Management for the Empowerment of New Cancer Patients
by Cancer Survival Groups at Prapokklao Hospital

นงลักษณ์ เกลิมบุญ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....*ทอ พงษ์*.....ประธานสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พจนา ชูปแก้ว)

.....*จ*.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(อาจารย์ ดร.ภูริพัฒน์ แก้วตาธนวัดนา)

.....*จช*.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ คังคะศรี)

.....*อภิม*.....กรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ อภิวัฒน์ ศิรินนันทนา)

ได้รับอนุมัติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร

.....*จช*.....คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ คังคะศรี)

วันที่ 25 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564

นงลักษณ์ เถลิมนบุญ. (2564). การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (การจัดการการสื่อสาร). จันทบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร.ภูริพัฒน์ แก้วตาชนวัฒน์นา ปร.ค. (นิเทศศาสตร์นวัตกรรม) ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเริญ คังคะศรี ปร.ค. (การจัดการเทคโนโลยี) กรรมการ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การจัดการ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า และเพื่อศึกษาแนวทางการจัดการที่เหมาะสมในการ เสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ประกอบด้วยแพทย์ 3 คน พยาบาล 5 คน ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก 9 คน รวมทั้งสิ้น 27 คน ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารในลักษณะการเสริมพลัง เช่น การ สร้างขวัญและกำลังใจ โดยการสร้างอัตลักษณ์ร่วมกันระหว่างผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง (พี่เลี้ยง) กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และขวัญกำลังใจ ที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารในการเสริมพลังดังกล่าวเป็น วิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกสามารถสร้างโลกทัศน์ ทักษคติเชิงบวก และมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการรักษาโรคมะเร็ง ตามที่แพทย์แนะนำ และพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง เป็นการ แสดงปฏิสัมพันธ์เบื้องต้นที่ีระหว่างชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ซึ่ง เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลรักษาตนเอง ดังนั้นศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจึงควรสนับสนุนกิจกรรมการสื่อสาร กิจกรรมทางวิชาการเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อเสริมศักยภาพในการสื่อสารของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า นอกจากนี้ ยังพบอีกว่า การสื่อสารด้วยข้อมูลข่าวสาร ที่มีความถูกต้อง รวดเร็วทันสมัย และตรงกับความต้องการผ่านกิจกรรมอาสาต่างๆ ที่จัดขึ้นสามารถลดภาวะเครียดหรือความวิตกกังวล ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เห็นคุณค่าในตนเอง และช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้เป็นอย่างมาก

คำสำคัญ : การจัดการ, การสื่อสาร, การเสริมพลัง

Nongluk Chalermboon. (2021). **Communication Management for the Empowerment of New Cancer Patients by Cancer Survival Groups at Prapokklao Hospital.**

Thesis. M.Com.Arts. (Master of Communication Management).

Chanthaburi : Rambhai Barni Rajabhat University.

Thesis Advisors

Puripat Keawtathanawattana Ph.D. (Innovative Communications) Chairman

Chamroen Kangkasri Ph.D. (Technology Management) Member

Abstract

This research aimed to analyze communication management and study appropriate communication management guidelines for the empowerment of new early-stage cancer patients in cancer survivor groups at Phrapokklao Hospital. Using qualitative research methodology, data was collected from key informants. It consisted of 27 people : 3 doctors, 5 nurses, 10 cancer survivors, and 9 new early-stage cancer patients, The results of the research were as follows: 1) by creating a shared identity between cancer survivors (mentors) and new cancer patients and generating morale, empowering communication, such as building morale, promotes positive worldviews and attitudes and cooperative behavior regarding doctor recommended cancer treatments among new early-stage cancer patients. 2) Empowering communication is a positive initial interaction. This is the fundamental factor necessary for new early-stage cancer patients to gain new knowledge. and have a positive attitude towards self-preservation. Therefore, Cancer Survival Groups at Prapokklao Hospital should support cancer-related communication and academic activities to enhance their communication potential. 3) Communicating with accurate information, in a fast and modern manner, and meeting needs through various volunteer activities can reduce stress or anxiety, improve self-esteem, and greatly improve the self-care ability of new early-stage cancer patients.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Keywords : Management, Communication, Empowerment

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร. ภูริพัฒน์ แก้วตาชนวัฒน์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จำเริญ คังคะศรี กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ทุกขั้นตอน และขอขอบพระคุณท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงนา รูปแก้ว ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ อภิวัฒน์ ศิรินันทนา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อเสนอแนะและกล่อมเกลาวินิจฉัยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิศรณ นายแพทย์ภาณุพงศ์ วัฒนะเลิศรังสี แพทย์หญิงณัฐชนก ถาวรวงศ์ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทั้ง 5 ท่านซึ่งได้กรุณา ให้ความรู้และคำแนะนำในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนให้ข้อมูลสำคัญที่ได้กล่าวถึงในที่นี้ ขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัว และกัลยาณมิตรผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจและกระตุ้นให้เกิดความมานะพยายามในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนประสบความสำเร็จด้วยดี

ข้าพเจ้าหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

นางลักษณะ เจลิมนบุญ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สารบัญ

บทที่	หน้า	
1	บทนำ	1
	ความเป็นมา	1
	ปัญหานำการวิจัย	8
	วัตถุประสงค์การวิจัย	8
	ขอบเขตการวิจัย	8
	ประโยชน์ของการวิจัย	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
	กรอบแนวคิดการวิจัย	11
2	แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
	แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการการสื่อสาร	12
	แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร	20
	แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ	44
	แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งระยะแรก	55
	ทฤษฎีการเสริมพลัง	57
	ทฤษฎีความคาดหวัง	68
	ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลออล์แลนด์	70
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	71
3	วิธีดำเนินการวิจัย	76
	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	76
	เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ	77
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	78
	การตรวจสอบข้อมูล	79
	การวิเคราะห์ข้อมูล	80

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า		
4	ผลการวิจัย.....		81
	การวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง.....		81
	การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก.....		82
	การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพ.....		86
	วิธีการดูแลรักษาและการเลือกวิธีการรักษา.....		90
	กิริยาอาการที่แสดงออกเมื่อทราบผลการวินิจฉัย.....		95
	วิธีการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งคลายความวิตกกังวล.....		98
	ความจำเป็นและสำคัญการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง.....		102
	ลักษณะการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง.....		106
	ผลดีของการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง.....		109
	แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม.....		113
	ลักษณะบุคคลในการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง.....		114
	กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง.....		120
	ลักษณะเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารเพื่อเสริมพลัง.....		130
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....		139
	สรุปผลการวิจัย		140
	อภิปรายผลการวิจัย.....		146
	ข้อเสนอแนะ.....		157
	บรรณานุกรม.....		159
	ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ภาคผนวก.....		168
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....		172

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

มะเร็ง คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติเกิดเป็นก้อนเนื้อที่มีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง หรือกระจายไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้ ผ่านทางระบบเลือด หรือระบบทางเดินน้ำเหลือง โรคมะเร็งมีหลากหลายชนิดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็นจุดกำเนิดของโรค และชนิดของเซลล์มะเร็ง โดยปกติทั่วไปแพทย์ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่ามะเร็งในแต่ละบุคคลเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงสาเหตุเดียว อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่ายังมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โอกาสในการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นมาจากมูลเหตุต่างๆ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสเกิดมะเร็งได้มากขึ้น แพทย์สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งที่นอกเหนือจากปัจจัยด้านอายุที่มากขึ้นได้อีกหลายปัจจัย ดังนี้พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปากและลำคอ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งปากมดลูก แสงแดด หรือแสงอัลตราไวโอเล็ต (UV) สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งผิวหนัง รังสีในธรรมชาติ หรือเอกซเรย์ รังสีนิวเคลียร์ แก๊สเรดอน หากได้รับปริมาณสูงเกินกำหนด มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งลิ้นคีมัย มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งกระเพาะอาหาร และสารเคมีบางชนิด เช่น แอสเบสตอส (Asbestos) เบนซีน (Benzene) เบนซิดีน (Benzidine) แคดเมียม (Cadmium) นิกเกิล (Nickel) เป็นต้น นอกจากนี้ประวัติของครอบครัวที่เคยเป็นมะเร็งก็สัมพันธ์กับความผิดปกติของสารพันธุกรรม ที่เรียกว่า "ยีน" ใดๆ ก็ดีมะเร็งที่ถ่ายทอดในครอบครัวพบได้เป็นสัดส่วนน้อย หรือแม้แต่วิถีการดำเนินชีวิตบางอย่าง เช่นการกินอาหารไขมันสูง สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งลำไส้ มะเร็งโพรงมดลูก และมะเร็งต่อมลูกหมาก ความอ้วนหรือออกกำลังกายน้อย สัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งไต และ มะเร็งโพรงมดลูก

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ใช้เวลานานหลายปีในการก่อให้เกิดโรค ในอนาคตประชาชนจะมีอายุยืนยาวขึ้นเนื่องจากการควบคุมโรคติดต่อเหล่านี้ได้ดีขึ้น มีการควบคุมให้อัตราตายของทารกแรกคลอดและเด็กลดลง ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป มีสารก่อมะเร็งมากขึ้นในสิ่งแวดล้อม และมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการรับประทานอาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น

โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของโลก คือ มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งตับ ตามลำดับ ชนิดของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในแต่ละประเทศไม่เหมือนกันเนื่องจากประชาชนมีการเกิดโรคติดเชื้อต่างกัน ได้รับรังสี สารเคมี มีพฤติกรรมกการบริโภคอาหาร คุณสมบัติทางพันธุกรรม วิธีการดำเนินชีวิตและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่พบว่าบุคคลที่มีการดำเนินชีวิตในสภาวะแวดล้อม ลักษณะทางพันธุกรรมที่ถือว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การมีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวไม่ได้เป็นเหตุผลสัมพันธ์ที่บุคคลเหล่านั้นจะต้องเป็นมะเร็ง ในขณะที่เดียวกันผู้ไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็อาจจะเกิดมะเร็งได้เช่นเดียวกัน มะเร็งไม่เกี่ยวข้องกับผู้สูบบุหรี่ หรือการบาดเจ็บ มะเร็งไม่สามารถติดต่อกันเหมือนการติดเชื้อโรค

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุการตายประมาณร้อยละ 13 ของคนตายทั้งหมดทั่วโลกซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า 18 ล้านคนและมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 9 ล้านคน ในทุกๆ ปี และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี 2563 ทั่วโลกจะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) และในปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 มากกว่าโรคอื่นๆ ที่เคยเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในอดีต เช่น โรคติดเชื้อ โรคขาดอาหาร อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดเวลา จากรายงานของกองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2516 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 6 มีอัตราการตายเท่ากับ 16.3 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ในปี พ.ศ.2536 อัตราการตายเลื่อนขึ้นเป็นอันดับที่ 3 เท่ากับ 45.0 ต่อแสนคนต่อปี และในปี พ.ศ.2542 โรคมะเร็งก็เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 คือ 58.6 ต่อแสนคนต่อปี แขนงโรคหัวใจ หลอดเลือด และอุบัติเหตุ และในปี พ.ศ.2545 อัตราการตายจากโรคมะเร็ง เท่ากับ 73.3 ต่อแสนคนประชากร จากการทบทวนรายงานอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทย พบว่าสถิติที่ถือว่าเป็นปัจจุบันที่สุดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติรวบรวมไว้ คือ สถิติในปี พ.ศ. 2539 จากรายงานใน Cancer in Thailand Volume II (พ.ศ. 2538-2540) ซึ่งมีการเผยแพร่ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เท่ากับ 74,006 ราย โดยเป็นเพศชาย 35,539 ราย และ เพศหญิง 38,467 ราย ทั้งนี้ เมื่อคำนวณอัตราป่วย โดยใช้ age standardized rate พบว่าเพศชายมีอัตราป่วยเท่ากับ 149.2 ต่อแสนประชากร ในขณะที่เพศหญิงเท่ากับ 125.0 ต่อประชากรแสนคน (ศิริราชคฤหะเปรมะ, 2563) อุบัติการณ์ที่เปลี่ยนไป และแนวโน้มของโรคมะเร็งของประเทศไทย โรคมะเร็งในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นจากรายงานของ Cancer Incidence in Bangkok 1993-1997 พบว่า อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง สรุป

โดยรวมในปี พ.ศ.2551 คาดคะเนว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งเกิดขึ้นใหม่ 120,000 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563)

การรักษาโรคมะเร็งนั้น โดยสากลมีวิธีการหลักคือ การผ่าตัด การใช้สารเคมีบำบัด (รวมถึงการใช้ฮอร์โมน) การบำบัดด้วยรังสีรักษา หรือการฉายแสงและชีวบำบัด ซึ่งการที่จะใช้วิธีการใดในการรักษานั้นขึ้นอยู่กับชนิดของโรคมะเร็งและระยะของโรคนั้นๆ ปัจจุบันบทบาทของการใช้วิธีผสมผสาน (Multi-Modality Treatment) มีมากขึ้น ดังนั้นศูนย์รักษาโรคมะเร็งจึงต้องพร้อมด้วยการให้บริการรักษาทุกวิธี หรือถ้าไม่สามารถให้การรักษาดังวิธีหนึ่งวิธีใดได้ ก็จำเป็นต้องมีเครือข่ายที่จะส่งต่อได้ทันที เนื่องจากการบำบัดด้วยรังสีรักษา จำเป็นต้องใช้เครื่องมือราคาแพง และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การดูศักยภาพของสถานบริการด้านโรคมะเร็งจึงมักนำเอาขีดความสามารถในเรื่องรังสีรักษามาประเมินศักยภาพของสถานบริการเป็นหลัก และรองลงมาคือเคมีบำบัดและศัลยกรรม.

จากการประเมินสถานการณ์ของความพร้อมในการรักษาโรคมะเร็งของคณะกรรมการศูนย์บริการตติยภูมิโรคมะเร็งของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยพิจารณาสถานบริการที่มีโครงสร้างพื้นฐาน คือ บุคลากรที่มีอยู่แล้ว และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคมะเร็งเฉพาะด้าน ภารกิจทางการแพทย์ และครุภัณฑ์เสริมบริการ และพิจารณาพื้นที่ที่สามารถให้บริการ และความครอบคลุมของประชากร ทำให้สามารถแบ่งระดับสถานพยาบาลของการบริการตติยภูมิโรคมะเร็งได้ออกเป็น 3 ระดับคือ

1. การบริการที่สามารถทำได้ในระดับความเป็นเลิศ (Excellence) อมีการบริการรักษาโรคมะเร็งได้เต็มรูปแบบ พร้อมกับมีการวิจัยทั้งการวิจัยทางด้านคลินิก และ พื้นฐาน และเป็นต้นแบบในการพัฒนา
2. การบริการที่สามารถทำได้ในระดับสูง (Advance) คือมีการบริการรักษาโรคมะเร็งได้ครบ และมีการวิจัยแค่การวิจัยทางคลินิก
3. การบริการที่สามารถทำได้ในระดับทั่วไป (General) มีการบริการด้านการรักษามะเร็งครบทุกด้านและไม่มีการวิจัยใดๆ

ปัจจุบันสถานพยาบาลของภาครัฐรวม 29 แห่งมีศักยภาพที่สามารถให้บริการระดับตติยภูมิโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ยังมีสถานพยาบาลภาคเอกชนที่สามารถให้บริการรักษาโรคมะเร็งโดยมีเครื่องฉายแสงให้บริการ คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์สมิติเวชศรีนครินทร์ธนบุรีศรีสยามศูนย์มะเร็งกรุงเทพพิษณุโลก (เอกชน) นอกจากนี้ศูนย์โรคมะเร็งระดับตติยภูมิดังกล่าวแล้วสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และศูนย์มะเร็งในส่วนภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำลังดำเนินการพัฒนาเครือข่าย Cancer of Excellence ด้าน

โรคมะเร็ง โดยจะเป็นเครือข่ายดูแล ควบคุมโรคมะเร็งครบวงจร คือ ด้านการป้องกัน การค้นหา มะเร็งในระยะแรกเริ่ม การวินิจฉัยและรักษา และการรักษาแบบประคับประคอง โดยมุ่งเน้นให้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งในภูมิภาค ก้าวสู่การเป็นศูนย์มะเร็งแบบครบวงจร Comprehensive Cancer Center (ธีรวิทย์ กุหลาบประมว, 2563)

โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับการรักษาและให้การพยาบาล ผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพ มีศูนย์ชั้นนำในการดูแลรักษาผู้ป่วย หนึ่งใน ศูนย์ที่สำคัญ คือ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบครบ วงจร ตั้งแต่การวินิจฉัย การผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง และติดตามการรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งทุกรายอย่างน้อย 5 ปี จากสถิติรายงานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ปี พ.ศ. 2560 พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เป็นชาย 848 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.8 ผู้หญิง 890 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.2 รวม 1,738 ราย ปี พ.ศ.2561 พบจำนวนผู้ป่วยชาย 900 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.1 ผู้หญิง 827 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.9 รวม 1,727 ราย ปี พ.ศ.2562 พบจำนวนผู้ป่วยชาย 966 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.6 ผู้หญิง 907 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.4. รวม 1,873 ราย

โดยทั่วไปตามหลักสิทธิของผู้ป่วย แพทย์ควรจะต้องบอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งชนิดใดใน ระยะที่เท่าไร การรักษาที่มีวิธี ผลการรักษาและพยากรณ์โรคอย่างไรบ้าง ซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึง ทราบ แต่ในวัฒนธรรมของคนไทยและความพร้อมหรือความสามารถในการรับรู้ของคน ไทย โดยเฉพาะการยอมรับเกี่ยวกับโรคมะเร็งของคนไทยยังอยู่ในระดับไม่สูงเพียงพอที่จะรับว่า ตนเองเป็นโรคมะเร็ง จากข้อมูลของแพทย์และพยาบาลการสัมผัสกับคนไข้โดยตรงพบว่าผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะรู้สึกกังวลกับการรอรับคำวินิจฉัย และหลายคนจะให้ความรู้สึกเหมือนถูกประหารชีวิต เมื่อทราบว่าตนเป็นมะเร็งดังนั้นในการบอกผู้ป่วยโดยทันทีนั้นอาจจะมีผลเสียมากกว่าที่เป็นผลดี บางครั้งอาจจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักมากขึ้น บางคนอาจจะตื่นตระหนกหมดกำลังใจในการ รักษาที่มีโอกาสจะหาย ทำให้โรคลุกลามมากขึ้น ในข้อนี้แพทย์จะต้องใช้ดุลยพินิจที่รอบคอบ มากกว่าถูกระเบียบ และผู้ที่ควรบอกมากที่สุดก็คือ ญาติสายตรงไม่ว่าจะเป็น ลูก บิดามารดาหรือ สามีภรรยา เราจะบอกค่อนข้างจะชัดเจน เพื่อเป็นการวางแผนการรักษาร่วมกัน ส่วนตัวผู้ป่วยนั้น หากเราประเมิน พบว่า มีความรู้และเข้าใจ เราก็อาจจะบอกตามที่สามารถจะบอกได้ อย่างไรก็ตาม การปิดบังไม่ใช้วิธีการที่ถูกต้อง โดยหลักจิตวิทยาหลังจากที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งแล้ว จะเกิดปฏิกิริยาในการที่จะปฏิเสธการเป็นโรคมะเร็ง มีการก้าวร้าวการต่อต้านปฏิเสธคำวินิจฉัย ซึ่ง บางครั้งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยหนีการรักษา แต่หากผู้ป่วยผ่านขั้นตอนในเบื้องต้นนี้ ก็จะผ่านเข้าสู่ ภาวะการยอมรับแต่ก็จะมีภาวะซึมเศร้าและกังวลใจแทนดังนั้นในการปฏิบัติตัวขั้นแรกของผู้ป่วยที่ ได้รับการวินิจฉัยนั้น จะต้องยอมรับและตั้งใจให้พร้อมแก่การรักษา (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, 2553)

การเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดการยอมรับการรักษาด้วยแพทย์และวิทยาการสมัยใหม่ การปรึกษากับแพทย์โดยละเอียด เพื่อที่แพทย์จะได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติตัวให้พร้อม เช่น จะต้องผ่าตัดต้องให้ยาเคมีบำบัด หรือต้องฉายรังสีเป็นระยะยาวนานเท่าไร การจัดเตรียมความพร้อมของงานการเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ จะทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายสามารถยอมรับ และปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำการรักษาที่ถูกต้องได้นั้น การสื่อสารกับผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญสำหรับแนวทางที่ต้องปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะได้รับการคำอธิบายก่อนที่จะได้รับการรักษาเพียงพอดังแต่ขั้นตอนการวินิจฉัยและการรักษา

แพทย์และผู้ป่วยมะเร็งรายเก่าโรงพยาบาลพระปกเกล้าและพยาบาลพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงได้จัดตั้งชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง (Cancer Survivor Groups : CSG) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำผู้ป่วยรายใหม่ที่กลัวรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำและกลัวตาย โดยจะมีรูปแบบในการติดต่อสื่อสารอย่างไรที่จะทำให้มีกระบวนการเสริมพลัง มีกำลังใจในการรักษา ยอมรับและสามารถเผชิญกับปัญหา หาแนวทางและเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม เกิดพลังอำนาจในตนเองและยอมรับแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ระยะแรกจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา เพื่อหวังการรักษาแบบหายขาดจากโรคมะเร็งโดยมีกิจกรรมการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ (ธีรยุทธ นัมคณิศรณ, 2563)

การสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งสำหรับมนุษย์ จากผลการศึกษาพบว่ามนุษย์ใช้เวลาประมาณร้อยละ 75 ของเวลาในแต่ละวันเพื่อการสื่อสารซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของวูด (Wood, 2000) ที่ว่ามนุษย์ใช้เวลาในการสื่อสารมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ มนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลาในแต่ละวันมนุษย์ต้องพูดและฟังบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบข้าง สนทนากับตัวเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ อาทิ การประชุม การให้สัมภาษณ์ การติดตามข่าวสาร และความบันเทิงจากสื่อต่างๆ

การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญและมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากการสื่อสารในการเสริมสร้างบุคลิกลักษณะของการเรียนรู้โลกภายนอก การสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ การมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม และการถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่งดังนั้นการสื่อสารจึงเปรียบเสมือนทักษะที่สำคัญในการดำรงอยู่ของมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันได้ชื่อว่าเป็นยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารจึงมีความสำคัญอย่างทวี (ภูริพัฒน์ แก้ววาทธนวัฒนา, 2563)

ดังนั้นการยอมรับการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงต้องเกี่ยวข้องกับการสื่อสารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยกิจกรรมธรรมชาติของมนุษย์ที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งสำหรับมนุษย์ ที่ต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลา มนุษย์ต้องพูดและฟังบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบข้าง สนทนากับตัวเอง และ

มีส่วนร่วมในกิจกรรมการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ เพราะการสื่อสารคือหัวใจในการดำรงอยู่ของมนุษย์ เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน (สุรัตน์ ตรีสุกต.2547) หากพิจารณาอย่างลึกซึ้งแล้วก็จะพบว่ามนุษย์ทำการสื่อสารในแต่ละครั้งย่อมมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งเสมอ มนุษย์สื่อสารกับบุคคลอื่นด้วยวัตถุประสงค์ในการสร้างอิทธิพลหรือตั้งใจที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลนั้น เพื่อให้เกิดการตอบสนอง รวมทั้งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (David K, Berlo, 1960) นอกจากนี้ผู้สื่อสารยังมีวัตถุประสงค์ที่จะใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้รับสารหรือคู่สารเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม หรือนำไปใช้ในการตัดสินใจ หรือใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ (Sshramm,1949)

ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยมะเร็งหรือคนไข้อื่นๆ จะให้ความร่วมมือหรือยอมรับการรักษาหรือไม่นั้นการมีส่วนร่วมในการรักษามีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง การสื่อสารเป็นการแสดงปฏิสัมพันธ์เบื้องต้นที่ดีระหว่างกันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นที่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์จำเป็นที่จะต้องสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ โดยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบอกกล่าว และผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาร่วมมือกันในการเลือกวิธีการรักษา ระหว่างการรักษาผู้ป่วยก็จะต้องปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ ยกตัวอย่างเช่น การฉายรังสีบริเวณทรวงอก เราต้องไม่ใส่เสื้อผ้าที่รัดตึง และมีโลหะ การใช้น้ำหอม สิ่งเหล่านี้อาจจะทำให้มีการระคายเคืองต่อผิวหนังหรือในกรณีที่แพทย์ให้ยาเคมีบำบัดและมีเม็ดเลือดขาวต่ำ เราก็ควรที่จะงดการไปในที่ชุมชน ซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ งดดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เป็นต้นดังนั้นผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้การรักษานั้น ได้ผลดีและประสบความสำเร็จ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจึงได้รับการยอมรับจากแพทย์ในปัจจุบัน เช่น การแพทย์แบบจิตใจร่างกายใช้วิธีการแบบองค์รวมเพื่อสุขภาพที่จะสำรวจการเชื่อมต่อกันระหว่างจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณ ว่าร่างกายทำงานภายใต้สมมติฐานที่ว่าจิตใจสามารถมีผลต่อ "การทำงานและอาการของร่างกาย" ในบรรดาความรู้และทักษะทั้งหลายที่มนุษย์พยายามสั่งสม และสร้างขึ้นมาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อมนุษย์มากที่สุด เนื่องจากการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะเป็นตัวกำหนดและส่งผลให้การดำรงชีวิตของมนุษย์เกิดประสิทธิผลสูงสุด (DeVito, 2000:2) ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการสื่อสารที่แตกต่างกันของมนุษย์จะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน (DeFleur; Kearney; & Flax, 1992: 6) ดังนั้นการศึกษาถึงความสำคัญของการสื่อสารในแง่มุมต่างๆ จะช่วยให้มนุษย์เข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นในการศึกษากระบวนการสื่อสารได้อย่างต่อเนื่องเท่าที่มากขึ้น หากเรา

ย้อนกลับไปมองพัฒนาการของมนุษย์แล้ว จะเห็นได้ว่าความรุ่งเรืองในยุคต่าง ๆ ล้วนเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการสื่อสารทั้งสิ้น

หากพิจารณาจากในภาพรวมแล้ว จะเห็นว่าการสื่อสารมีความสำคัญในลักษณะที่มนุษย์ใช้การสื่อสารเข้าไปเกี่ยวกับการดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและร่างกายของมนุษย์ให้ดีขึ้น จากผลการวิจัยของ (Bolger Kelleher and Crowley, 1995) พบว่า การพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นช่วยให้คนมีความสุขร่างกายและจิตใจดีขึ้น ส่วนคนที่ไม่ชอบพูดคุยหรือพบปะผู้คนมักมีอาการเครียด และมีแนวโน้มป่วยและเป็นโรคต่างๆ และเสียชีวิตเร็วซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจอห์น สจิวเวิร์ท (John Stewart, 1989) ซึ่งพบว่าบุคคลที่ชอบเก็บตัวและไม่ค่อยได้พบปะผู้คนมีแนวโน้มจะตายก่อนถึงวัยอันควรส่วนชายซึ่งหย่าร้างมีอัตราการตายด้วยโรคต่างๆ สูงกว่าชายซึ่งไม่ได้หย่าร้าง ข้อสรุปจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับระดับปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งยังสอดคล้องกับแนวคิดของปาริชาติ วิไลเสถียร (2560) ที่กล่าวว่า การสื่อสารผ่านรูปแบบการจัดการการสื่อสารที่ดีและเหมาะสมตามปัจเจกชน มีความสำคัญในยุคปัจจุบัน

จากความสำคัญดังกล่าว การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพลังจะเข้ามาเปลี่ยนโฉมหน้าทางการสื่อสารสุขภาพในทุกมิติและจะมีบทบาทมากขึ้นในการรักษาโรคมะเร็งในระยะแรก ตลอดจนการรักษาจนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เกิดพลังอำนาจในตนเอง การยอมรับการรักษา และรับบริการในด้านต่างๆ ทางกายภาพปัจจุบันมากขึ้น โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมะเร็งมีค่าคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ มีภาวะสมดุลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ จนรับการรักษาตั้งแต่แรกจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาโดยหายขาดติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 ปีเป็นต้นไป นำมาซึ่งความสุขแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคมะเร็งในพื้นที่อื่น ที่จะไปประยุกต์ใช้อันเป็นการนำไปสู่การพัฒนาที่เกิดจากความคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ส่งผลให้เกิดประโยชน์กับประชาชน ผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วย ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลอื่นๆ และประเทศชาติต่อไป

ปัญหานำการวิจัย

1. ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการจัดการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกอย่างไร
2. การจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าในปัจจุบันเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ดังปรากฏรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ แพทย์ พยาบาล ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
3. ขอบเขตด้านเวลา ใช้เวลาในการเตรียมข้อมูล จัดลำดับข้อมูล พร้อมทั้งการสัมภาษณ์ และนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 – เมษายน 2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ผลการใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ใช้สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยการติดตามผลตั้งแต่แรกจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาจนผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกหายขาด
2. ได้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมพลังในการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ของหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพประชาชน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

3. ได้แนวทางให้แพทย์ พยาบาล ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำข้อมูลเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ

นิยามศัพท์

การจัดการการสื่อสาร หมายถึง แนวทางหรือวิธีการสื่อสารที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า วางแผนการใช้นุเคราะห์ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสม เพื่อดำเนินกิจกรรม และการใช้เนื้อหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก รายใหม่ การติดตามผล และการพัฒนาปรับปรุงการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก รายใหม่ทุกรูปแบบให้เป็นระบบ และมุ่งเน้นไปที่การใช้การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และกิจกรรม เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ที่ทำให้ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง สามารถใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้ ทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพดำเนินไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ

การเสริมพลัง หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำการสื่อสารเพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก รายใหม่ มีขวัญกำลังใจจนสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองออกมาใช้ในการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การปรับปรุงพฤติกรรมการรักษาดูแลตนเอง สามารถฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ของการรักษาโรคมะเร็ง ตลอดจนการพัฒนาจิตใจให้เชื่อมั่น เป็นผู้มีเหตุผล รู้จักสังเกตและเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อญาติต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ในภาพรวม สามารถวิเคราะห์ปัญหาแนวทางแก้ปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้ดี

การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการสื่อสารของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีส่วนสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพตนเอง การปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง จนสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ของการรักษาโรคมะเร็ง ประกอบด้วย นุเคราะห์ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า กิจกรรมหรือช่องทางถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารสุขภาพให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รู้ เป็นการสื่อสารในแนวนอนที่ผู้ป่วยมะเร็งสามารถสื่อสารทางความคิดสร้างการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการแสดงความคิดเห็น

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยมีผลพยาธิ (Pathology) หรือผลตรวจอื่นที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคมะเร็งและอายุรแพทย์โรคมะเร็งรับเข้ารักษาครั้งแรกที่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมะเร็งที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ความเป็นเลิศโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และรอดชีวิตจากโรคมะเร็งมาไม่น้อยกว่า 5 ปี และเป็นสมาชิกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าประกอบด้วย

สมาชิกสามัญ หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ 5 ปี และมีผลตรวจค่ามะเร็งอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีร่างกายแข็งแรง มีจิตอาสาที่สามารถปฏิบัติงานกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้

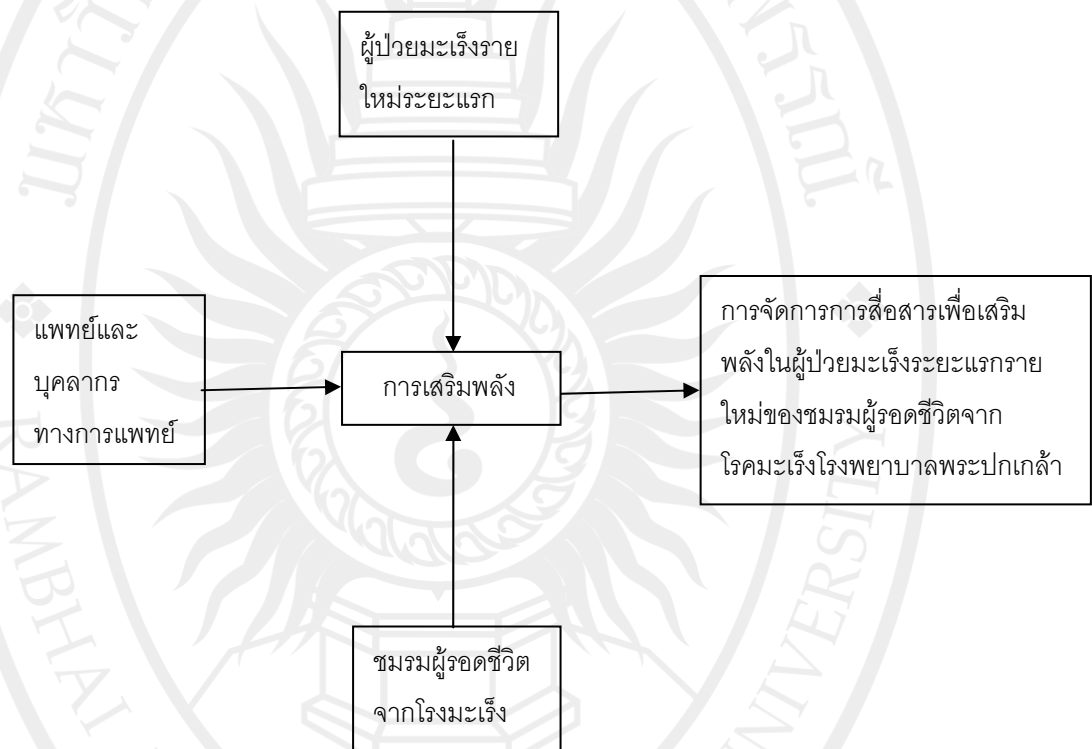
สมาชิกวิสามัญ หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ 3 ปี และมีผลตรวจค่ามะเร็งอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีร่างกายแข็งแรงสามารถมาร่วมกิจกรรมจิตอาสากับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ได้

โรงพยาบาลพระปกเกล้า หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่สามารถทำการรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ตามมาตรฐานแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งมีเครื่องมือที่ทันสมัย มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อรองรับในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร และมีการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตั้งแต่การวินิจฉัย การผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง และติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกรายอย่างน้อย 5 ปี โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีคุณภาพ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกรายใหม่ of ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี โดยศึกษากรอบแนวคิดและทฤษฎีจัดการการสื่อสาร การเสริมพลัง การสื่อสารสุขภาพ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ (Conceptual Framework) ไว้ ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกโดยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี” ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการสื่อสาร และการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่ได้ทำการศึกษาเอกสารทั้งในด้านวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบและแนวทางในการอธิบาย และวิเคราะห์ถึงการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกโดยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการการสื่อสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ
4. แนวคิดการรักษาโรคมะเร็งระยะแรก
5. ทฤษฎีการเสริมพลัง
6. ทฤษฎีความคาดหวัง
7. ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลออล์แลนด์
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการการสื่อสาร

การจัดการทางการสื่อสาร เป็นแนวความคิดที่เกิดจากการผสมผสานหลักการสื่อสาร และการจัดการเข้าด้วยกัน การจัดการทางการสื่อสารที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งการวางแผนการดำเนินงาน การติดตามผล และการปรับปรุงการสื่อสารทุกรูปแบบอย่างให้เป็นระบบระเบียบ และมุ่งเน้นไปที่การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นเครื่องมือที่จะทำให้องค์กรสามารถใช้ การสื่อสารเพื่อให้บรรลุในวัตถุประสงค์ต่างๆ ได้ตามที่ตั้งไว้ ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ดำเนินไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ ในส่วนการสื่อสารภายในองค์กร ผู้บริหาร บุคลากร ในทุกระดับ จะสามารถเข้าถึงในสิ่งที่ต้องการสื่อสารออกไปในทิศทางเดียวกัน และมีความเข้าใจที่ ตรงกันในการปฏิบัติงาน สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างสำเร็จลุล่วง การจัดการทางการสื่อสาร ยังเป็นการจัดระบบระเบียบของกระบวนการสื่อสารในองค์กร โดยเฉพาะช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้เกิดความสำเร็จต่อการบริหารระหว่างองค์กร และภายนอกอีกด้วย

สำหรับทางปฏิบัติ ทั้งผู้บริหารและบุคลากรในองค์กร จะต้องได้รับรางวัลใจที่เหมือนกัน เพื่อให้เกิดเป้าหมาย ในการทำงานร่วมกันของคนสองกลุ่มนี้ และนำไปสู่การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร และความเข้าใจที่ตรงกันกิจกรรมของการจัดการทางการสื่อสาร ประกอบไปด้วย การวางกลยุทธ์ การสื่อสาร ขององค์กร การออกแบบกิจกรรมการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร การควบคุมการไหลของข่าวสาร และการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยี (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร และอรรรตพร กงวิไล, 2550 : 4) การจัดการการสื่อสารที่ดีจะช่วยสร้างความเข้าใจในนโยบายของผู้บริหาร และเป็นสิ่งเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ต่อองค์กรในทางบวก เพราะนโยบายการบริหารงานการจัดการขององค์กรเป็นส่วนสำคัญ และ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ที่วางไว้ การจัดการการสื่อสาร จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับ กิจกรรมและการดำเนินงานต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในองค์กร ทั้งนี้หากการจัดการการสื่อสารภายใน องค์กรมีความชัดเจน ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานตามนโยบายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากร ในองค์กรเกิดความพึงพอใจ และเข้าใจนโยบายได้อย่างชัดเจน และส่งผลต่อประสิทธิภาพ ในการ ทำงาน ดังนั้น กระบวนการทำงานขององค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจะต้องทำให้การติดต่อสื่อสาร ระหว่างบุคลากรในฝ่ายต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กรเป็นไปอย่างคล่องตัว เพื่อให้เกิดความ เข้าใจที่ตรงกันเกิดความร่วมมือ และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานของ องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย และประสบผลสำเร็จด้วยดีซึ่งเทคโนโลยีในปัจจุบันนี้ ก็มี ความก้าวหน้าทั้งในแง่ของการใช้งาน และความรวดเร็วผู้บริหารจะต้องพัฒนาและแสวงหาความรู้ (ภรณ์ทิพย์ สิงห์นิล, 2559 : 14)

เฟ็ร็อง และ เซอร์เวิร์ด (French and Saward, 1975) ได้นิยามคำว่าจัดการ (Management) ไว้ใน Dictionary of Management ว่า "การจัดการ คือ กระบวนการ กิจกรรมหรือ การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปในแนวทางที่ จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้าที่ในอันที่จะสร้างและรักษา ไว้ซึ่งสภาวะที่จะเอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้วยความพยายามร่วมของกลุ่มบุคคล" ใน เรื่องนี้นักวิชาการด้านนี้ต่าง ก็ให้คำนิยามแตกต่างกันออกไป ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นความ แตกต่างกันในเรื่องของการใช้ถ้อยคำมากกว่าโดยมีประเด็นหลักของคำนิยามที่คล้ายคลึงกัน ซึ่ง พบว่า Michael A. Hitt และคณะได้ให้คำนิยามไว้อย่างเหมาะสมในหนังสือ Effective Man agreement ซึ่งจัดพิมพ์ขึ้นใน ค.ศ. 1979 เป็นคำนิยามที่กินคำกว้างขวางและทันสมัยที่สุด ที่อธิบาย ถึงความหมายของคำว่าจัดการ คือ การประสานประสานทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จะเห็นได้ว่าคำนิยามนี้

กินความครอบคลุมสาระสำคัญหลัก ซึ่งเป็นประเด็นหลักของการบริหาร 4 ประการ คือ วัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพ ทรัพยากร และการประสานประสาน

วัตถุประสงค์ (Objective) เหตุผลเบื้องต้นในการดำเนินงานขององค์กรทุกองค์กรก็คือความเหตุผลเบื้องต้นคงอยู่ หรืออยู่รอดขององค์กร ดังนั้นองค์กรต่าง ๆ ย่อมต้องเป้าหมายในการดำเนินงาน ซึ่งหมายถึงวัตถุประสงค์ที่ผู้บริหารต้องดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จนั่นเอง

ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึงความสามารถขององค์กรในอันที่จะบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดีในช่วงเวลาที่กำหนด ประสิทธิภาพเน้นการบริหารระยะยาวและต่อเนื่อง เช่น ประสิทธิภาพเบื้องต้นขององค์กรทุกองค์กรคือ ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ และยังคงปฏิบัติหน้าที่อยู่ได้ต่อไป คำว่า "ประสิทธิภาพ" มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า "ประสิทธิภาพ" (Efficiency) ซึ่งคำว่าประสิทธิภาพวัดได้จากความสามารถขององค์กรในการใช้ทรัพยากรในระยะสั้นโดยการเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้า (input) และรายจ่าย กับปัจจัยนำออก (output) และรายได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในระยะสั้นอาจจะไม่มีประสิทธิภาพในระยะยาวก็ได้ แต่การดำเนินงานที่มีประสิทธิผลระยะยาวย่อมต้องเป็นการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมาแล้วในช่วงเวลาสั้น ๆ ในอดีต

ทรัพยากร (Resource) หมายถึงทรัพยากรที่ผู้บริหารเกี่ยวข้องด้วยโดยตรง ซึ่งแต่เดิมนั้นทั่วไปถือกันว่าทรัพยากรดังกล่าวประกอบด้วยเงิน วัสดุ และการจัดการ หรือที่เรียกโดยย่อว่า 4 Ms (man money material and management) แต่โดยที่สภาพแวดล้อมและสังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป องค์กรต่าง ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงตัวแปรอื่นที่มีผลกระทบต่อองค์กรด้วย นักวิชาการหลาย ๆ ท่านต่างก็ความเห็นในเรื่องของทรัพยากรแตกต่างกันออกไป ซึ่งอาจสรุปได้เป็นทรัพยากรด้านต่าง ๆ ดังนี้

"ทรัพยากรคน" หมายถึงจำนวนหน่วยงานจำนวนคนในหน่วยงานตลอดจนทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานด้านกำลังคน

"ทรัพยากรด้านทุน" หมายถึงทั้งการหาทุนและการใช้จ่ายเงินทุนในการดำเนินงาน

"ทรัพยากรด้านวิทยาการ" รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร อาคาร สถานที่ตลอดจนวิธีการที่ควรใช้ในการดำเนินการ

"ทรัพยากรด้านลูกค้า" หรือผู้ใช้บริการขององค์กรซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อความเจริญเติบโตขององค์กรตัวจำกัดสำหรับการดำเนินการ

"ทรัพยากรด้านเวลา" ซึ่งเป็นทรัพยากรที่เป็นตัวจำกัดสำหรับการดำเนินงานทั้งหมดนี้ รวมถึงกำหนดเวลา และระยะเวลา

การประสานประสาน (integration coordination) คือการสร้างความสมดุล และสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อความสำเร็จขององค์กร องค์กรใดมีวัตถุประสงค์จะสร้างความเจริญเติบโตมากน้อยเพียงใด ย่อมต้องจัดการให้ทรัพยากร คน ทุน วิทยาการ และเวลาที่มีอัตราส่วนที่จะสามารถทำให้ได้มา ซึ่งผู้ใช้บริการตามจำนวนที่แสดงถึงความเจริญเติบโตที่วัตถุประสงค์กำหนดไว้ การประสานประสานจึงหมายถึง การทำให้กิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องต่อเนื่องกัน มีการจัดสรรทรัพยากรทุน วิทยาการ และเวลาที่สมดุลกับลำดับความสำคัญของหน่วยงานและความต้องการจากภายนอกองค์กร ต้องมีการสานพลังบุคคลที่อยู่ในองค์กรให้เข้ากับงาน ซึ่งบุคคลเหล่านั้นต่างก็มีค่านิยมและความเป็นตัวของตัวเองทั้งสิ้น

การจัดการเป็นศาสตร์ การจัดการเป็นศาสตร์ เพราะมีองค์ความรู้ซึ่งอธิบายการจัดการ โดยอ้างอิงถึงหลักความจริงทั่ว ๆ ไปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ทางการบริหารเป็นสิ่งที่เชื่อถือได้และเป็นหลักการที่นำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง แต่อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องมีการวิจัยปรับปรุงหลักการให้สอดคล้องกับความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอเช่นเดียวกับศาสตร์อื่น ๆ ที่ต้องเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นประจำบ้างน้อยบ้าง เพราะการเปลี่ยนแปลงทำให้ความรู้กว้างไกลลึกซึ้งขึ้น ถ้าขาดการเปลี่ยนแปลงแล้วทุกวันนี้เราคงไม่มีความรู้มากกว่าชาวอียิปต์ในสมัยก่อนหรือนักปราชญ์ในสมัยจักรวรรดิโรมันเป็นแน่

การจัดการเป็นศิลป์ หมายถึงการรู้ว่า ทำอย่างไรถึงจะประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ศิลปะของการบริหารเป็นทักษะที่ได้มาจากประสบการณ์ การสังเกต การศึกษา และความสามารถ ในการประยุกต์ใช้ความรู้ทางการบริหารศิลปะแห่งการบริหารต้องอาศัยความคิดริเริ่มซึ่งขึ้นอยู่กับความเข้าใจในศาสตร์ทางการบริหารหมายถึงหลักการบริหารที่จะช่วยเป็นแนวทางให้นักบริหารทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและไม่ต้องเสี่ยง ดังนั้นศาสตร์และศิลป์แห่งการบริหารจึงเป็นสิ่งที่เสริมสร้างซึ่งกันและกัน คุณภาพแห่งศาสตร์และศิลปะจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหาร

การจัดการเป็นเรื่องที่มีจุดมุ่งหมาย แต่ไม่อาจวัดได้โดยตรง การจัดการคือ การพยายามที่จะบรรลุผลเฉพาะอย่างซึ่งแสดงออกในรูปของวัตถุประสงค์ทั้งนี้โดยมีความพยายามของกลุ่มบุคคล เป็นเครื่องช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยธรรมชาติของตัวเองแล้วการจัดการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนไม่อาจมองเห็นหรือวัดได้โดยตรง แต่ก็อาจเห็นได้จากผลงานที่พอใจ ความพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และผลผลิตของงานทั้งในด้านผลิตภัณฑ์และบริการที่ดีขึ้น

การจัดการเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสำเร็จของเป้าหมาย โดยอาศัยความพยายามของผู้อื่น ในอันที่จะปฏิบัติให้เป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ล่วงหน้าให้ดีที่สุด ซึ่งย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ว่าบุคคลเหล่านั้นควรจะทำอะไร ความเข้าใจว่าจะทำอย่างไรถึงจะทำให้พวกเขาทำในสิ่งควรจะทำ และมั่นใจว่าความพยายามของพวกเขาจะมีประสิทธิผล นอกจากนี้ยังต้องมีการสร้างและรักษาไว้

ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลต่าง ๆ ทำงานร่วมกันได้ดี รวมทั้งภาวะที่ตอบสนองข้อ
ได้เปรียบและข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ จิตวิทยา สังคม การเมือง และวิทยาการด้วย

การจัดการมีความสำคัญต่อองค์การ ซึ่งอาจพิจารณาได้ 2 ทาง คือ

1) ภายในองค์การ มนุษย์ใช้องค์การเป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ
ของกลุ่มบุคคล ความสำคัญของการจัดการจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในอันจะทำให้การ
รวมตัวกันของทรัพยากรภายในขององค์การทั้งด้านกำลังคน ทุน วิทยาการ และเวลา เป็นไปด้วยดี
และสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ และในการรวมทรัพยากรดังกล่าวจำเป็นต้องมีระเบียบและการ
ประสานกันได้อย่างเหมาะสม ปัญหาสำคัญที่สุดของเรื่องนี้ก็คือปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยกำลังคนซึ่ง
เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะคนหรือมนุษย์ต่างก็มีความต้องการและแนวความคิดของตนเองอาจ
พิจารณาได้ในแง่ของความต้องการด้านวัตถุ และด้านจิตใจ ดังนี้

1.1 ความต้องการด้านวัตถุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความต้องการเบื้องต้นใน
การดำรงชีวิตอันได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย

1.2 ความต้องการด้านสังคมหรือด้านจิตใจเนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมซึ่ง
สมาชิกขององค์การอาจแสวงหาการตอบสนองความต้องการด้านนี้ได้จากการพบปะและสังคมกับ
เพื่อนสมาชิกในองค์การควบคู่ไปกับการทำงานในองค์การ

โดยที่ความต้องการและแนวความคิดส่วนตัวของบุคคลต่าง ๆ ในองค์การแตกต่างกัน
ออกไปโอกาสที่การรวมกลุ่มกันทำงานในลักษณะองค์การจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวอาจเกิดขึ้นได้
จากความขัดแย้งกันภายในที่จะตอบสนองความต้องการส่วนตัวของแต่ละบุคคล และความขัดแย้ง
กันในด้านแนวความคิด ประสิทธิภาพขององค์การจึงขึ้นอยู่กับผู้นำขององค์การ ซึ่งจะต้องมีหน้าที่
ในการจัดระเบียบและประสานประสานกิจกรรมของบุคคลต่าง ๆ เพื่อผลงานของส่วนรวม ผู้นำที่
กล่าวถึงนี้หมายถึงผู้ที่มีหน้าที่ในการจัดการหรือผู้บริหารนั่นเอง ในทุกองค์การผู้บริหารจะเป็น
ผู้สร้างกลไกให้ทรัพยากรต่าง ๆ สามารถเข้ามารวมกันและดำเนินไปได้ภายในองค์การ และบุคคล
ดังกล่าวนี้เองที่จะเป็นผู้รับผิดชอบในผลสำเร็จของงานทั้งหมดที่ได้ดำเนินไปแล้ว

2) ภายนอกองค์การ องค์การส่วนใหญ่จะต้องเกี่ยวข้องกับทรัพยากรภายนอกในลักษณะ
ของความเกี่ยวพันโดยตรง และโดยทางอ้อม

การเกี่ยวพันโดยตรง ทรัพยากรภายนอกที่ต้องเกี่ยวพันโดยตรง ได้แก่ ลูกค้า คู่แข่งขัน
และหน่วยงานของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง

การเกี่ยวพันโดยทางอ้อม ทรัพยากรภายนอกบางประเภท แม้ว่าจะไม่มีผลกระทบต่อ
องค์การโดยตรงก็เป็นสิ่งที่จะต้องมองข้ามไปเสียไม่ได้ ซึ่งได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย
และการเมือง ตลอดจนการต่างประเทศ

องค์กรต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการที่จะดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานประสานทรัพยากร เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และอาศัยการตรวจสอบแนวโน้มของทรัพยากร ภายนอกดังกล่าวอยู่เสมอ

ความสำคัญของแนวคิดการจัดการ

แนวความคิดของการจัดการ โดยทั่วไปในอดีตจะเป็นการมุ่งเน้นในการประสานงานกันระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรเพื่อมุ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรแต่จากการที่ผู้บริหารมีสมมติฐานว่ามนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลในการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของผลงานเกิดการแบ่งงานกันทำตามความถนัดแต่ผู้บริหาร ไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสภาวะแวดล้อมและพฤติกรรมของมนุษย์ในองค์กรทำให้การปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของผลงานไม่เป็นไปตามที่ต้องการ เช่น การที่บุคลากรไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนงานมีลักษณะที่เป็นงานประจำจนขาดให้การให้ความสำคัญต่อความต้องการของลูกค้าแต่ผลผลิตสามารถจำหน่ายได้ทั้งหมดและทรัพยากรที่มีคุณภาพมิให้ใช้ได้อย่างไม่จำกัด เป็นต้น

แม้ว่าแนวความคิดทางการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์จะช่วยเพิ่มผลผลิตให้มากขึ้นก็ตามแต่ก็สามารถทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับมนุษย์ขึ้นได้ เช่น คนงานส่วนใหญ่ไม่ชอบงานในลักษณะที่เป็นงานประจำจนเป็นผลทำให้ผู้บริหารคิดหาทางนำไปสู่การขยายงานการเพิ่มคุณค่าของงานและการให้อำนาจตัดสินใจกับพนักงานเพิ่มขึ้นหรือการนำแนวความคิดของการจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนผลงานมาประยุกต์ใช้กับคนงานจนสามารถเพิ่มผลผลิตได้เกินจากมาตรฐานที่กำหนดซึ่งจะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าคนงานที่ทำได้น้อยกว่ามาตรฐานก็สามารถผลักดันให้คนงานแต่ละคนทำงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในการจ่ายตอบแทนตามระบบดังกล่าวนี้ผู้บริหารเชื่อว่าจะทำให้หัวหน้าคนงานมีกำลังใจที่จะสอนงานให้คนงานทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิมด้วย

ในการออกแบบองค์กร โดยผู้บริหารจะต้องเผชิญกับการตัดสินใจที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนหลายประการผลลัพธ์ของการตัดสินใจที่ต้องการคือโครงสร้างองค์กรที่มีความเหมาะสมที่สุดที่ได้จากแนวคิดและทฤษฎีทางการจัดการเพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุผลสำเร็จที่ต้องการ โดยทั่วไปการออกแบบองค์กรจะมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่สำคัญของผู้บริหารได้แก่การแบ่งงานออกเป็นงานย่อย ๆ ตามลำดับความสำคัญการจัดสรรอำนาจหน้าที่ระหว่างงาน เพื่อการตัดสินใจ การรวมกลุ่มงานแต่ละด้านเข้าด้วยกัน และการกำหนดขนาดของกลุ่มงานของผู้บริหารแต่ละคนอย่างเหมาะสม (สมยศ นาวิการ, 2533 : 163 - 164) ดังนี้

1. ผู้บริหารจะต้องดำเนินการแบ่งงานออกเป็นงานย่อย ๆ ตามลำดับความสำคัญซึ่งคุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของการแบ่งงานนั้นคือการมุ่งเน้นด้านความชำนาญความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของงานถึงแม้ว่างานจะมีลักษณะที่แตกต่างกันก็ตาม

2. ผู้บริหารจะต้องดำเนินการรวมกลุ่มงานแต่ละด้านเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมงานที่สามารถรวมกลุ่มเข้าด้วยกันอาจจะอยู่บนรากฐานของความคล้ายคลึงกันเป็นสำคัญ

3. ผู้บริหารจะต้องดำเนินการจัดสรรอำนาจหน้าที่ระหว่างงานเพื่อให้บุคลากรสามารถทำการตัดสินใจโดยไม่ต้องขออนุมัติจากผู้บริหารทุกครั้งทำให้บุคลากรมีสิทธิเพื่อการตัดสินใจภายในขอบเขตที่กำหนดไว้จนส่งผลทำให้การดำเนินงานได้อย่างราบรื่นจากการตัดสินใจที่ทันเหตุการณ์

4. ผู้บริหารจะต้องกำหนดขนาดของกลุ่มงานของผู้บริหารแต่ละคนอย่างเหมาะสมดังนั้นโครงสร้างองค์กรย่อมจะมีความแตกต่างกันตามการตัดสินใจของผู้บริหารจากการใช้แนวคิดและทฤษฎีทางการจัดการและถ้าหากพิจารณาถึงการตัดสินใจของผู้บริหารข้างต้นแล้วจะพบว่าในการแบ่งงานกันทำเฉพาะด้านจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญมากหรือน้อยในการมอบอำนาจหน้าที่จะขึ้นอยู่กับปัจจัยความมากหรือน้อยของอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบการวางแผนงานจะขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานด้านความเหมือนกันหรือความแตกต่างกันของลักษณะงานและขนาดในการควบคุมจะขึ้นอยู่กับปัจจัยของจำนวนบุคลากร เป็นต้น

เพื่อให้การแก้ไขปัญหาด้านบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรนั้นผู้บริหารสามารถทำได้โดยการจัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดแนวทางการจัดการที่มีความเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อม เช่น การแสวงหาผู้บริหารที่มีความชำนาญเฉพาะด้านนำมาบริหารงาน การมุ่งเน้นเกี่ยวกับการแบ่งงานกันทำของบุคลากร การแสวงหาบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านมาปฏิบัติการใช้วิธีการจูงใจด้านเงินเดือนและตำแหน่งงานการสังเกตและวิเคราะห์งานเพื่อหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุดเป็นต้น จากแนวคิดและทฤษฎีทางการจัดการข้างต้นจะเป็นแนวทางที่ผู้บริหารสามารถนำมาปรับใช้ได้และสามารถก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับแนวคิดและทฤษฎีทางการจัดการเพื่อที่จะทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจกำหนดแนวทางที่มีความเหมาะสมตลอดจนองค์กรสามารถบรรลุผลตามที่ต้องการ ได้อย่างราบรื่น

ทฤษฎีองค์การเป็นศาสตร์ที่มีการพัฒนามาไม่นานนักทั้งนี้เนื่องมาจากในเบื้องต้นสังคมส่วนใหญ่เป็นสังคมแบบเกษตรกรรมทฤษฎีองค์การจึงเป็นสิ่งที่ไม่มีความจำเป็นจนถึงในช่วงต้นของศตวรรษที่ 19 สภาพสังคมได้เริ่มเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมอุตสาหกรรมส่งผลให้ทฤษฎีองค์การเริ่มได้รับความสนใจขึ้นมีการพัฒนารวมทั้งมีวิวัฒนาการต่อกันมาอย่างต่อเนื่องดังนั้นทฤษฎีองค์การจึงเป็นแนวความคิดที่มีความสัมพันธ์และแสดงถึงภาพรวมของพฤติกรรมของบุคคลกลุ่ม

ย่อย และกลุ่มต่าง ๆ ภายในองค์กรอย่างเป็นทางการเป็นระบบสามารถแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ของกิจกรรมในองค์กรดังนั้น โดยเนื้อหาที่แท้จริงแล้วทฤษฎีองค์กร คือ การกำหนดกรอบของแนวความคิดจากทฤษฎีต่าง ๆ ที่ศึกษาเฉพาะเรื่องโครงสร้างขององค์กร (Organization design) กล่าวคือการกำหนด โครงสร้างขององค์กรเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายถึงการจัดโครงสร้างองค์กร การออกแบบขององค์กรรวมทั้งการเสนอทางเลือกในการบริหารองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวความคิดเชิงสถานการณ์ต่อการจัดการพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างขององค์กรกับการประสานงานของบุคลากรจะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ซึ่งจากทฤษฎีการจัดการแนวใหม่ที่ยึดแนวความคิดเชิงระบบกับแนวความคิดเชิงสถานการณ์เพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการได้นั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัญหาต่าง ๆ ในเชิงระบบว่าปัจจัยต่าง ๆ นั้นมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและจะต้องตระหนักถึงความสอดคล้องระหว่างองค์กรกับสภาวะแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นด้านของการออกแบบ โครงสร้างองค์กรหรือวิธีการในการจัดการต่าง ๆ กล่าวคือจะไม่มีวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการแต่การจัดการนั้นขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อมขององค์กรเสมอในการพัฒนาแนวความคิดทางการจัดการที่เกิดขึ้นนั้นจะมีลักษณะเป็นวิวัฒนาการตั้งแต่แนวความคิดทางการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ จากนั้นจึงเป็นแนวความคิดเชิงกระบวนการ แนวความคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ แนวความคิดเชิงระบบ และแนวความคิดเชิงสถานการณ์ จากการศึกษาที่เกี่ยวกับการพัฒนาแนวความคิดต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นนี้ทำให้ไม่มีแนวความคิดใดจะเป็นที่ยอมรับที่จะเป็นแนวความคิดที่มีประสิทธิผลมากที่สุด ดังนั้นการนำแนวคิดทางการจัดการใดมาใช้กับองค์กรผู้บริหารจะต้องพิจารณาถึงสภาวะแวดล้อมขององค์กรที่เป็นสถานการณ์ที่องค์กรเผชิญอยู่มาพิจารณาคด้วย

แนวความคิดของการจัดการในอดีตจะมุ่งเน้นในการประสานงานกันระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแต่จากการที่ผู้บริหารมีสมมติฐานว่ามนุษย์ว่าเป็นผู้ที่มิเหตุผลในการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของผลงานเกิดจากการแบ่งงานกันทำตามความถนัดแต่ผู้บริหาร ไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสภาวะแวดล้อมและพฤติกรรมของมนุษย์ทำให้ผลการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของผลงานไม่เป็นไปตามที่ต้องการ เช่น คนงานไม่ชอบงานในลักษณะที่เป็นงานประจำเป็นต้น จนเป็นผลทำให้ผู้บริหารเกิดหาทางนำไปสู่การขยายงานการเพิ่มคุณภาพของงานและการให้อำนาจตัดสินใจกับพนักงานเพิ่มขึ้นหรือการนำแนวความคิดของการจ่ายค่าตอบแทนตามจำนวนผลงานมาประยุกต์ใช้กับคนงานจนสามารถเพิ่มผลผลิตได้เกินจากมาตรฐานที่กำหนดซึ่งจะได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าคนงานที่ทำได้ต่ำกว่ามาตรฐานก็สามารถผลักดันให้คนงานทำงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดได้

ในการแก้ปัญหาให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร นั้นสามารถทำได้ โดยการจัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดแนวทางการจัดการที่มีความเหมาะสม กับภาวะแวดล้อมจะทำให้ผู้บริหารสามารถกำหนดแนวทางในการตัดสินใจที่มีความเหมาะสมได้ เช่นการแสวงหาผู้บริหารที่มีความชำนาญเฉพาะด้านมาบริหารงาน การมุ่งเน้นเกี่ยวกับการแบ่งงาน กันทำของคนงาน การแสวงหาคนงานที่มีความชำนาญเฉพาะด้านมาปฏิบัติการใช้วิธีการจูงใจด้าน เงินเดือนและตำแหน่งงาน การสังเกตและวิเคราะห์งานเพื่อหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุด เป็นต้น

สำหรับแนวคิดและทฤษฎีทางการจัดการประกอบด้วยแนวความคิดทางการจัดการในสมัย เดิมหรือยุคคลาสสิก ได้แก่ แนวความคิดทางการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ แนวความคิดทางการจัดการ องค์กรแบบราชการ และแนวความคิดทางการจัดการเชิงกระบวนการ แนวความคิดทางการจัดการ เชิงพฤติกรรมศาสตร์ ได้แก่ แนวความคิดทางการจัดการเชิงมนุษย์สัมพันธ์ แนวความคิดทางการ จัดการเชิงสังคมศาสตร์ และแนวความคิดทางการจัดการเชิงพฤติกรรมศาสตร์ แนวความคิดทางการ จัดการสมัยใหม่ ได้แก่ แนวความคิดทางการจัดการเชิงปริมาณ แนวความคิดเชิงระบบ และแนวคิด เชิงสถานการณ์ และแนวความคิดทางการจัดการยุคโลกาภิวัตน์ ได้แก่ การควบคุมคุณภาพโดยรวม การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การรีรูปร่างระบบ เป็นต้น

สรุป ในการศึกษาในครั้งนี้ การจัดการเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งอธิบายถึงการ จัดการโดยอ้างอิงถึงหลักความจริงทั่ว ๆ ไป และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ทาง การบริหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่เชื่อถือได้และเป็นหลักการที่ผู้วิจัยนำไปใช้เกี่ยวกับการตั้งองค์กร คือ ชมรม ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งต้องมีการคัดเลือกบุคลากรมาปฏิบัติหน้าที่ ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการ สื่อสาร ที่ต้องมีการวางแผนกำลังคน เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร

มนุษย์ใช้เวลาในการสื่อสารมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ มนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ ตลอดเวลา ในแต่ละวันมนุษย์ต้องพูดและฟังบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบข้าง สนทนากับตัวเอง และมีส่วน ร่วมในกิจกรรมการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ อาทิ การประชุม การให้สัมภาษณ์ การติดตาม ข่าวสาร และความบันเทิงจากสื่อต่างๆ การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต ด้วยเหตุที่ มนุษย์ต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลา การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งนอกเหนือจาก ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การสื่อสารมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต ของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์ได้รับอิทธิพลจากการสื่อสารในการเสริมสร้างบุคลิกลักษณะ ของตน การเรียนรู้โลกภายนอก การสร้างความก้าวหน้าในอาชีพ การมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นใน

สังคม และการถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ดังนั้นการสื่อสารจึงเปรียบเสมือนทักษะที่สำคัญในการดำรงอยู่ของมนุษย์ (Wood, 2000 P. 11) ซึ่งปัจจุบันได้ชื่อว่าเป็นยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารจึงมีความสำคัญอย่างทวีคูณ การสื่อสารมีประโยชน์ทั้งในแง่บุคคลและสังคม การสื่อสารทำให้คนมีความรู้และโลกทัศน์ที่กว้างขวางขึ้น การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ทำให้สังคมเจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้มนุษย์สามารถสืบทอดพัฒนา เรียนรู้ และรับรู้วัฒนธรรมของตนเองและสังคมได้ การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าแก่ชุมชน และสังคมในทุกด้าน (อุไรพัฒน์ แก้วตาชนวิวัฒนา, 2563 : 24) สอดคล้องกับแนวความคิดของ (สุรัตน์ ตรีสุกต, 2547 : 51) ที่กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งสำหรับมนุษย์ มนุษย์ใช้เวลาประมาณร้อยละ 75 ของเวลาในแต่ละวันเพื่อการสื่อสารมนุษย์ใช้เวลาในการสื่อสารมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ มนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในแต่ละวันมนุษย์ต้องพูดและฟังบุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบข้าง สนทนากับตัวเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ เหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะว่ามนุษย์ใช้การสื่อสารเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองนั่นเอง

ความหมายของการสื่อสาร

จุดมุ่งหมายสำคัญในการนิยามความหมายของคำ คือการกำหนดหรือชี้ให้เห็นถึงขอบเขต ความสนใจที่ผู้ศึกษาหรือผู้กำหนดคำนิยามมีต่อสิ่งที่กำลังศึกษาและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในขณะนั้น (Littleton, 1999 : 19) ดังนั้นการพิจารณาคุณค่าของคำนิยามจึงไม่ตัดสินว่าผิดหรือถูก แต่จะพิจารณาว่าคำนิยามนั้นเป็นประโยชน์หรือเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาของเราได้หรือไม่ (Trenholm & Jensen, 1991)

การนิยามความหมายของการสื่อสารให้ชัดเจนและครอบคลุมทุกประเด็นเป็นสิ่งที่ยากเนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และมีลักษณะเป็นนามธรรมจับต้องไม่ได้ ดังนั้นการสื่อสารจึงมีความหมายหลากหลายไปตามมุมมองของผู้ศึกษา ในปี ค.ศ. 1973 แดนซ์ และลาร์สัน (Dance & Larson, 1976) สามารถรวบรวมคำนิยามของการสื่อสารได้ถึง 126 คำนิยาม และหลังจากนั้นนักวิชาการด้านการสื่อสารอีกหลายคนก็ได้มีการนิยามความหมายของการสื่อสารไว้อีกมากมาย จึงขอยกตัวอย่างความหมายในทรรศนะของนักวิชาการสื่อสารแต่ละท่าน ดังนี้

กรีซ สืบสนธิ์ (2537) ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอด ที่ไม่หยุดนิ่ง มีการรับรู้และการโต้ตอบ การถ่ายทอดสาระ (ข่าวสาร ข้อมูลความคิด อารมณ์ ความรู้สึก) จะเป็นไปตามทักษะ ประสบการณ์ ความรู้ ความสนใจของผู้รับสารผู้ส่งสาร

ชงชัย สันติวงษ์ และ ชนาธิป สันติวงษ์ (2542) กล่าวว่า คำจำกัดความที่เหมาะสม สำหรับการสื่อสาร จะครอบคลุมถึงลักษณะและส่วนประกอบสำคัญ ดังนี้ การสื่อสารเป็นเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีขอบเขตในกรอบ 2 ประการ คือจำกัดเฉพาะการสื่อสารระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ไม่รวมสิ่งมีชีวิตอื่นๆ และ การแสดงออกในกรอบสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ซึ่งสามารถนำไปใช้ ได้ดีกับการอธิบายการสื่อสารในองค์การการสื่อสารนั้น จะต้อง มีกระบวนการต่อเนื่อง มีลักษณะเป็น รายการโต้ตอบระหว่างกัน ซึ่งมีบางสิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ เกิดขึ้นตามมาด้วยเสมอ เครื่องมือที่ใช้ ดีความสัญลักษณ์นี้ คือที่เป็นสัญลักษณ์ เกิดขึ้นตามมาด้วยเสมอ เครื่องมือที่ใช้ ดีความสัญลักษณ์นี้ คือ ภาษา นั่นเอง และการสื่อสาร จะเป็นการดำเนินไปโดยมีเจตนา

อริสโตเติล (Aristotle) ให้คำจำกัดความของการสื่อสารในเชิงวาทศิลป์ (rhetoric) ไว้ว่าการสื่อสาร คือการแสวงหา "วิธีการในการโน้มน้าวใจทุกรูปแบบ" (Berlo, 1960 : 7) สาเหตุที่อริสโตเติลนิยามความหมายไว้เช่นนี้ เนื่องจากอริสโตเติลเน้นการสื่อสารในเชิงวาทศิลป์ซึ่งเน้นแนวคิดและทักษะในการโน้มน้าวใจผู้ฟัง

เอ็ดเวิร์ด สะเพียร์ (Edward Sapir, 1933 : 79) นิยามความหมายของการสื่อสารไว้ว่า "การสื่อสาร คือการแปลความหมายด้วยสัญลักษณ์ต่อท่าทางที่แสดงออกเป็นสัญลักษณ์โดยไม่รู้ตัวต่อความคิด และพฤติกรรมเชิงวัฒนธรรมของบุคคล" การแปลความหมายซึ่งสะเพียร์อธิบายไว้ นั่นคือกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการรับรู้ของมนุษย์ซึ่งทำให้มนุษย์เข้าใจความหมายของสิ่งต่างๆ รอบตัว

วอเรน คับเบิลยู วีเวอร์ (Warren W. Weaver, 1949: 95) อธิบายว่าการสื่อสารมีความหมายครอบคลุมถึงกระบวนการทุกกระบวนการที่ทำให้จิตใจของบุคคลหนึ่งอาจก่อให้เกิดผลต่อจิตใจของอีกบุคคลหนึ่ง การสื่อสารตามทรรศนะนี้ไม่ได้จำกัดว่าการสื่อสารต้องเกิดขึ้น โดยใช้การเขียนและการพูดเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงดนตรี ภาพ การแสดง การเต้นบัลเล่ย์ และพฤติกรรมทุกอย่างของมนุษย์อีกด้วย ความหมายซึ่งวีเวอร์อธิบายไว้ นี้แสดงให้เห็นแนวคิดเรื่องการสื่อสาร โดยใช้วัจนภาษาและอวัจนภาษา

เจอร์เกน รอยซ์ และ เกรเกอร์ เบทสัน (Jurgen Ruesch, & Gregory Bateson, 1951: 5-6) อธิบายว่า การสื่อสารไม่ได้หมายความว่า การถ่ายทอดสารด้วยภาษาพูด และภาษาเขียนที่ชัดเจน และแสดงเจตนาอย่างเด่นชัดในการสื่อสารเท่านั้น แต่การสื่อสารยังรวมไปถึงกระบวนการทั้งหลายที่ทำให้บุคคลมีอิทธิพลต่อกัน คำนิยามนี้ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมและเหตุการณ์ทั้งหลายเป็นการสื่อสารด้วยเช่นกัน หากมีผู้เข้าใจพฤติกรรมและเหตุการณ์เหล่านั้น แสดงว่าความเข้าใจนั้นได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่บุคคลนั้นมีอยู่ และมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นด้วย

คาร์ล ไอ โฮฟแลนด์ เออร์วิง แอด เจนีส และแฮรอลด์ เอช เคลลี (Carl I. Hovland, Irvin L. Janis, & Harold H. Kelly, 1953 : 12) อธิบายว่า การสื่อสารคือ กระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งเร้า (ซึ่งโดยปกติได้แก่ภาษาพูดหรือภาษาเขียน) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอื่น (ผู้รับสาร) ความหมายของการสื่อสารตามทฤษฎีนี้มีพื้นฐานมาจากแนวคิดทางจิตวิทยาเรื่องสิ่งเร้าและการตอบสนองซึ่งเชื่อว่าเมื่อผู้ส่งสารส่งสารใดก็ตามไปยังผู้รับสารก็จะทำให้ผู้รับสารเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ผู้ส่งสารต้องการ ซึ่งขัดแย้งกับลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ เพราะมนุษย์ไม่ได้รับสารด้วยจิตใจที่ว่างเปล่า แต่ภูมิหลัง ประสบการณ์ และกระบวนการเลือกสรรของมนุษย์จะเป็นตัวกรองให้เกิดการรับรู้และการแสดงปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามทฤษฎีและความรู้สึกของบุคคลนั้น

คอลิน เชอร์รี่ (Colin Cherry, 1957: 219) การสื่อสาร คือการกระทำซึ่งเครื่องหมายอันแรกได้แก่ สิ่งเร้าก่อให้เกิดเครื่องหมายที่สองคือ ปฏิกริยาตอบสนองซึ่งขึ้นอยู่กับผู้รับสิ่งเร้าแต่ละคนว่าจะแสดงปฏิกริยาตอบสนองอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยซึ่งส่งผลมาจากประสบการณ์การสื่อสารในอดีต คำนิยามนี้แสดงให้เห็นแนวคิดสำคัญประการหนึ่งคือ ภูมิหลังและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการสื่อสารของกลุ่มสื่อสาร

ธีโอดอร์ เคลเวนเจอร์ เจอร์ (Theodore Clevenger, JR. 1959 : 5) อธิบายว่าการสื่อสารเป็นชื่อที่ใช้เรียกกระบวนการในการรับรู้ข่าวสารที่ไม่หยุดนิ่งและมีชีวิตจิตใจร่วมกัน คำนิยามนี้แสดงแนวคิดเรื่องพลวัตของการสื่อสาร และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสื่อสารกับอารมณ์ความรู้สึกของกลุ่มสื่อสาร

เบอร์นาร์ด เบเรลสัน และ แกรี เอ สเตายเนอร์ (Bernard Barelson, & Gary A. Steiner, 1964: 527) นิยามความหมายของการสื่อสารว่า "เป็นพฤติกรรม หรือกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ทักษะ ฯลฯ โดยการใช้อยุทธศาสตร์ ได้แก่คำพูด รูปภาพ ตัวเลข กราฟ ฯลฯ" ความหมายของการสื่อสารตามทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่า "สาร" ในกระบวนการสื่อสารนั้นมีความหลากหลายไม่เพียงเฉพาะข้อมูลข่าวสารเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงอารมณ์ความรู้สึก ความรู้ความสามารถ ฯลฯ ซึ่งผู้ส่งสารต้องการจะสื่อความหมายไปยังผู้รับสารของตน

วิลเบอร์ แชรรมม์ (Wilbur Schramm, 1974 : 13) นิยามความหมายของการสื่อสารไว้ว่า "การสื่อสาร คือการมีความเข้าใจร่วมกันในสัญลักษณ์ที่แสดงข่าวสาร" คำนิยามนี้แสดงให้เห็นแนวคิดของชรรมม์ซึ่งเน้นความเข้าใจที่เกิดจากการมีประสบการณ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มสื่อสาร

ชาร์ล อี ออสกู๊ด (Charles E. Osgood) อธิบายว่าการสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งคือผู้ส่งสาร สร้างอิทธิพลเหนืออีกฝ่ายหนึ่งซึ่งได้แก่ผู้รับสาร โดยใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งส่งผ่านสื่อที่เชื่อมระหว่างสองฝ่าย (Schramm, 1974: 12)

เมลวิน เอล เดอเฟลอร์ และเอเวอเรต อี เดนนิส (Melvin L. DeFleur, & Everette E. Dennis, 1981: 498) ให้คำจำกัดความของการสื่อสารว่า หมายถึง “ความสำเร็จของผู้ส่งสารในการส่งความหมายให้ผู้รับสารเข้าใจได้ตรงกับผู้ส่งสารต้องการ” คำนิยามดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นถึงจุดเน้นของผู้นิยามในเรื่องผลของการสื่อสารหรือสัมฤทธิ์ผลในการสื่อสารซึ่งเกิดจากการรับรู้ความหมายร่วมกันระหว่างคู่สื่อสาร

จูเลีย ที วูด (Julia T. Wood, 2000: 15) การสื่อสาร หมายถึง "กระบวนการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันโดยใช้และผ่านทางสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อสร้างและแปลความหมายของสัญลักษณ์นั้น โดยแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและส่งผลซึ่งกันและกัน" คำนิยามในทฤษฎีของวูดนั้นให้เห็นแนวคิดที่ว่าองค์ประกอบทุกองค์ประกอบในกระบวนการสื่อสารนั้นต่างส่งผลซึ่งกันและกัน และยังส่งผลต่อรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างคู่สื่อสารในกระบวนการสื่อสารด้วย

ลิตเติลจอห์น (Littlejohn, 1999) เสนอทฤษฎีว่า ความพยายามในการนิยามความหมายของการสื่อสารเพื่อใช้ร่วมกันเพียงความหมายเดียวนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และไม่เกิดประโยชน์อะไรสำหรับการศึกษา ดังนั้นการศึกษาความหมายที่แต่ละบุคคลนิยามไว้นั้นจึงเป็นประโยชน์สำหรับผู้ศึกษาในการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารในมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งช่วยให้มองกระบวนการสื่อสารได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ความสำคัญของการสื่อสาร

ในบรรดาความรู้และทักษะทั้งหลายที่มนุษย์พยายามสั่งสม และสร้างขึ้นมา และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญยิ่งต่อชีวิตมนุษย์ งานวิจัยหลายชิ้นได้ระบุว่า ในช่วงชีวิตหนึ่งของมนุษย์ เราใช้เวลาประมาณ ร้อยละ 75 ไปในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร (Tubbs & Moss, 1994 : 4) ทั้งโดยที่เรารู้ตัวและไม่รู้ตัว ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ที่เราต้องทำการสื่อสารอยู่ตลอดเวลา ทำให้การสื่อสารกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน จนบางครั้งเราก็ไม่ได้ "ตระหนัก" ว่าเรากำลังทำการสื่อสารอยู่ คำกล่าวที่ว่า "การสื่อสารเป็นหัวใจในการดำรงอยู่ของมนุษย์ชาติ" (Melvin et al, 1993 : 6) เป็นสิ่งที่ยืนยันถึงความสำคัญของการสื่อสารได้เป็นอย่างดี ความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะเป็นตัวกำหนดและส่งผลให้การดำรงชีวิตของมนุษย์เกิดประสิทธิผลสูงสุด (DeVito, 2000: 2) ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการ

สื่อสารที่แตกต่างกันของมนุษย์จะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน (DeFleur, Kearney, & Flax, 1992: 6) ดังนั้นการศึกษาถึงความสำคัญของการสื่อสารในแง่มุมต่างๆ จะช่วยให้มนุษย์เข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นในการศึกษาระบบการสื่อสารได้อย่างถ่องแท้มากขึ้น หากเราย้อนกลับไปมองพัฒนาการของมนุษย์แล้ว จะเห็นได้ว่าความรุ่งเรืองในยุคต่าง ๆ ล้วนเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบการสื่อสารทั้งสิ้น

หากพิจารณาจากในภาพรวมแล้ว จะเห็นว่าการสื่อสารมีความสำคัญในลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ภัทวดี นิติเกษตรสุนทร (2558: 8-9) ได้อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารไว้ 3 ลักษณะดังนี้

1. การสื่อสารเป็นบ่อเกิดของอารยธรรมมนุษย์ ปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารเกิดขึ้นเมื่อ 4,000 ปีมาแล้ว เมื่อมนุษย์โครมันยองได้พัฒนาคำพูด และภาษาพูดในลักษณะของการเลียนแบบเสียงสัตว์ขึ้นมา การพัฒนาดังกล่าวนี้เองที่เป็นจุดแบ่งมนุษย์และสัตว์ทั่วไปออกจากกัน และถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นอารยธรรมมนุษย์อย่างแท้จริง ฮวน เฮนริเกซ (Juan Henriquez) ผู้อำนวยการ โครงการวิทยาศาสตร์ของคณะพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮาวาร์ด ผู้เขียนหนังสือที่โด่งดัง เรื่อง “เมื่ออนาคตไล่ล่าคุณ” (As the Future Catches You) ได้กล่าวไว้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของการสื่อสารว่า “สิ่งที่ทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์ คือ ความสามารถในการเข้าใจแนวคิดที่เป็นนามธรรม และสื่อสารแนวคิดเหล่านั้นถึงกันได้” (Henriquez, 2001: 6)

2. การสื่อสารเชื่อมโยงบุคคลและสังคมเข้าด้วยกัน มนุษย์ได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ ขึ้นมา ด้วยเหตุผลหลักในการดำรงชีวิต โดยเริ่มใช้สิ่งของที่มีอยู่ตามธรรมชาติ (เช่น การใช้ควันไฟ การตีกลอง เป็นต้น) เป็นสัญญาณและสัญลักษณ์ในการสื่อสารระหว่างกัน ในขณะเดียวกันก็ได้พัฒนารูปแบบของภาษาขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารภายในกลุ่มของตน ภาษาที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในช่วงนี้ มีรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นต้นแบบของการสื่อสารของมนุษย์ (human communication) ในปัจจุบัน

การสื่อสารที่มีรูปแบบชัดเจนนี้เองที่ทำให้มนุษย์ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างสังคม เพื่อเชื่อมโยงสมาชิกในกลุ่มเข้าด้วยกัน ล็อกค (Locke) นักปรัชญาชาวอังกฤษ ได้กล่าวว่า "การใช้ภาษาเป็นเงื่อนไขสำคัญในการสร้างสังคมของมนุษย์" (locke, 1975: 402)

ต่อมา สังคมมนุษย์มีการพัฒนาไปอย่างกว้างขวาง การสื่อสารยิ่งทวีความสำคัญในการเชื่อมโยงสังคมเหล่านี้เข้าด้วยกัน โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ประชากรทั่วโลกสามารถจำแนกออกได้เป็นชาติพันธุ์ต่าง ๆ มากมาย

3. การสื่อสารเป็น เครื่องมือและกลไกในการดำเนินชีวิต การสื่อสาร เป็น "เครื่องมือ" ที่บุคคลใช้ในการขับเคลื่อนให้การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่เราตื่นนอน

ในตอนเช้า เราต้องใช้ ภาษา เพื่อสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว จากนั้นก็เริ่มรับฟังข่าวสารที่มีการนำเสนอผ่านทางสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ ซึ่งเป็นช่องทางหลักในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร และเรื่องราวที่เกิดขึ้นทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลกให้สมาชิกในสังคมได้รับรู้ร่วมกัน อาจกล่าวได้ว่า ข้อมูลข่าวสารที่ถ่ายทอดผ่านสื่อมวลชนนี้เป็นเสมือนตัวกลางที่เชื่อมโยงบุคคลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หากปราศจากสื่อมวลชนแล้ว สมาชิกในสังคมที่อยู่กระจัดกระจายกัน คงไม่สามารถเชื่อมโยงถึงกันและกันได้แน่นอน

นอกจากข้อมูลข่าวสารจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงบุคคลเข้าด้วยกันแล้ว ข้อมูลข่าวสารยังเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนสังคม เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นได้ถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ทั้งในด้าน การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ไม่ว่าจะเป็นการนำข่าวสารที่ได้มาใช้ในการตัดสินใจ หรือนำข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม

ในส่วนของการทำงาน การสื่อสารยังเข้ามาเป็นเครื่องมือที่สำคัญทั้งในการสื่อสารระดับกลุ่ม และการสื่อสารองค์การ โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ที่เครื่องมือทางการสื่อสารเอื้อให้บุคคลจากทุกมุมโลกสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ตลอดเวลา รูปแบบทางการสื่อสารที่จะส่งเสริมความสัมพันธ์ดังกล่าวจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง

ตัวอย่างที่ยกมาข้างต้น เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นความสำคัญของการสื่อสารในภาพรวม ซึ่งนอกจากความสำคัญในภาพรวมนี้แล้ว เรายังสามารถแจกแจงความสำคัญของการสื่อสารได้อีกมากมาย ตามบทบาทหน้าที่ และวัตถุประสงค์ของการสื่อสารที่ผู้ส่งสารได้กำหนดไว้เป็นกรณี ๆ ไป

สุวรรณ์ ตรีสุก (2547: 14-19) ได้ศึกษาความสำคัญของการสื่อสาร พบว่า การสื่อสารมีความสำคัญสำหรับมนุษย์และสังคมในแง่มุมต่างๆ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน

1.1 การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการสนองตอบความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ (Williams, 1989, Barker. & Gaut, 2001) มนุษย์ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการแสวงหาปัจจัยสี่ในการดำรงชีพและสนองความต้องการส่วนตน ตามแนวคิดความต้องการ 5 ชั้นของอับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) นอกจากนั้นมนุษย์ยังใช้การสื่อสารเป็นส่วนเชื่อมโยงตนเองกับสังคม และใช้การสื่อสารเพื่อสนองความพึงพอใจของตน เช่น ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการสร้างความบันเทิงให้แก่ตนและบุคคลอื่น เป็นต้น

1.2 การสื่อสารช่วยให้มนุษย์เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Wood, 2000) จอร์จ เฮร์เบิร์ต มีด (George Herbert Mead, 1934) กล่าวว่า มนุษย์พูดหรือสื่อสารกันเพื่อสร้างความเป็นมนุษย์ให้แก่ตน ในวัยเด็กมนุษย์ใช้การสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อเรียนรู้หรือรู้จักตนเองด้วย

การเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลรอบตัว แล้วสั่งสมเป็นบุคลิกภาพของตน เมื่อโตขึ้นมนุษย์ก็เริ่มเรียนรู้การใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อสารด้วยการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้มนุษย์สามารถขยายขอบเขตประสบการณ์ของตนออกไปกว้างขึ้นตามลำดับ พฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นจากการสื่อสารนั่นเอง หากปราศจากการสื่อสารแล้วมนุษย์คงไม่สามารถเรียนรู้ตนเองและโลกรอบตัวได้

1.3 การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างและธำรงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน (Williams, 1989 ; Gamble, & Gamble, 1999 ; Verderber, 1999 ; DeVito, 2000 ; Wood, 2000) วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งในการสื่อสารของมนุษย์คือ การสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์ส่วนใหญ่ต้องการความรักและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น นอกจากนั้น ความพึงพอใจที่มนุษย์ได้รับ และความสำเร็จในอาชีพการงานล้วนแล้วแต่เกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ดังนั้นมนุษย์จึงใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าวด้วยการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการสื่อสารเพื่อเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งเพื่อเป็นรากฐานในการสร้างสรรค์ความเข้าใจที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างกัน

1.4 การสื่อสารช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตใจและร่างกายของมนุษย์ให้ดีขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า การพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นช่วยให้คนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น ส่วนคนที่ไม่ชอบพบปะผู้คนมักมีอาการเครียด มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคต่างๆ และเสียชีวิตเร็ว (Bolger, & Kelleher, 1993; Crowley, 1995) สอดคล้องกับผลการศึกษาของจอห์น สจวร์ท (John Stewart, 1989) ซึ่งพบว่าบุคคลที่ชอบเก็บตัวและไม่ค่อยได้พบปะผู้คนมีแนวโน้มจะตายก่อนถึงวัยอันควร ส่วนชายซึ่งหย่าร้างมีอัตราการตายด้วยโรคต่างๆ สูงกว่าชายซึ่งไม่ได้หย่าร้าง ข้อสรุปจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าสุขภาพจิตและสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับระดับปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสารกับบุคคลอื่น

1.5 การสื่อสารคือทักษะสำคัญซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในวิชาชีพของมนุษย์ (Ruben, & Stewart, 1998; Tubbs, & Moss, 2000; Berko, Wolvin, & Wolvin, 2001) ทักษะการสื่อสารส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของมนุษย์ เนื่องจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้นจะเป็นตัวกำหนดวิธีการวางแผนการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำงาน ความสามารถในการแสดงความคิดเห็นให้บุคคลอื่นรับรู้และเข้าใจ รวมทั้งความสามารถในการเข้าใจความคิดเห็นของบุคคลอื่น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยให้มนุษย์ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการประกอบอาชีพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นหัวใจสำคัญประการหนึ่งของความสำเร็จในวิชาชีพของมนุษย์นั่นเอง

2. ความสำคัญต่อความเป็นสังคม

2.1 การสื่อสารเป็นพื้นฐานของสังคม เป็นที่ยอมรับกันว่าภาษาพูดและภาษาเขียนคือจุดเริ่มต้นของความคิดมนุษย์และเป็นพื้นฐานในการดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมมนุษยชาติ ในปี ค.ศ. 1960 จอห์น ล็อก (John Locke) นักปรัชญาชาวอังกฤษแสดงทรรศนะไว้ว่า โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เป็นสัตว์สังคมโดยกำเนิด มนุษย์ใช้ภาษาเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน (Niditch, (Ed), 1975:402) ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นเสมือนปัจจัยในการหล่อหลอมความเป็นสังคม และยังเป็นวิถีทางของมนุษย์ในการสร้างสรรค์ความคิดและจินตนาการของตนอีกด้วย หากจะกล่าวว่าการสื่อสารและสังคมเปรียบเสมือนด้านสองด้านของเหรียญหนึ่งเหรียญซึ่งแยกจากกันไม่ได้ ก็คงเป็นคำกล่าวที่ไม่เกินจริงเพราะหากไม่มีการสื่อสารก็ไม่มีสังคมและหากไม่มีสังคมก็คงไม่ต้องการสื่อสาร

2.2 การสื่อสารเป็นทักษะที่จำเป็นของสังคม สังคมจะดำรงอยู่อย่างสงบสุขได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ อาทิ สัมพันธภาพที่ีระหว่างสมาชิกของสังคม การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเพื่อเรียนรู้ รับรู้ และสนองตอบความต้องการของกันและกัน รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับสังคมของตน ปัจจัยทั้งหลายเหล่านั้นเกิดขึ้นได้จากการสื่อสารนั่นเอง ดังนั้นการสื่อสารจึงเป็นทักษะที่จำเป็นของสังคมซึ่งจะเอื้อให้สมาชิกของสังคมและสังคมดำรงอยู่ได้

2.3 การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการสังคมประกิดหรือกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) หากมนุษย์ซึ่งมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ต้องมาอยู่ร่วมกันในสังคมและดำเนินชีวิตตามที่ต้องการ สังคมคงสับสนวุ่นวายและคงไม่สามารถดำรงอยู่ได้ ดังนั้นเมื่อมนุษย์เข้าไปเป็นสมาชิกของสังคมใดจึงต้องผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมโดยการเรียนรู้จุดมุ่งหมาย กฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติ ข้อห้าม ฯลฯ ซึ่งเป็นกรอบของสังคม เป็นปัจจัยให้สมาชิกของสังคมดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและส่งผลให้สังคมดำรงอยู่ได้อย่างเข้มแข็งกระบวนการดังกล่าวนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเกิดขึ้นโดยอาศัยกระบวนการสื่อสารเช่นกัน

2.4 การสื่อสารคือเครื่องมือในการรายงานความเคลื่อนไหวของสังคมแลควบคุมสังคม ด้วยเหตุที่สังคมประกอบด้วยส่วนย่อยหรือหน่วยย่อยต่างๆ มากมายซึ่งเกี่ยวพันกับชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในสังคม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวใดๆ ในสังคมจึงส่งผลกระทบต่อสมาชิกในสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การสื่อสารจึงเข้ามามีบทบาทในการรายงานเหตุการณ์ทั้งหลายให้สมาชิกได้รับทราบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนวุ่นวาย จนส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของสังคม

2.5 การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดภูมิปัญญาและมรดกทางวัฒนธรรมของสังคม เนื่องจากการสื่อสารคือส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและไม่สามารถแยกออกจากกันได้

ดังนั้นการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การเรียนรู้ การปฏิบัติ การถ่ายทอด รวมทั้งการรักษาภูมิปัญญาและมรดกทางวัฒนธรรมจึงเกิดขึ้นโดยอาศัยการสื่อสาร (Smith, (Ed.), 1966 : 5 ; Jandt, 1999 : 22; Samovar, & Porter, 2000 : 21)

2.6 การสื่อสารเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสังคม นอกจากการสื่อสารจะเป็นสายใยเชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ของสังคมเข้าไว้ด้วยกันแล้ว การสื่อสารยังมีส่วนสำคัญในการพัฒนาให้สังคมเข้มแข็งและก้าวหน้าโดยทำหน้าที่ในการเผยแพร่นวัตกรรม (diffusion of innovation) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมไปในทิศทางที่เอื้อต่อการพัฒนา ด้วยบทบาทที่สำคัญเช่นนี้จึงเกิดการเรียนการสอนหลักสูตรนิเทศศาสตร์พัฒนาการหรือการสื่อสารเพื่อการพัฒนาขึ้นในมหาวิทยาลัยทั้งในและนอกประเทศ

ลักษณะสำคัญของการสื่อสาร

การสื่อสารมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ การสื่อสารช่วยขับเคลื่อนให้ได้มาซึ่งสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต การสื่อสารจึงเปรียบเสมือนลมหายใจ และเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ อีกทั้งยังเป็นสิ่งแสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการที่สูงส่งเหนือสัตว์ประเภทอื่น การสื่อสารของมนุษย์เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนและเข้าใจได้ยาก ดังนั้นการศึกษาลักษณะธรรมชาติหรือลักษณะสำคัญของการสื่อสารนั้นจะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจกระบวนการสื่อสารได้ชัดเจนยิ่งขึ้นจากคำนิยามความหมายของการสื่อสารที่ยกมา และจากการศึกษาของนักวิชาการด้านการสื่อสาร ได้สะท้อนให้เห็นลักษณะสำคัญของการสื่อสาร ได้สะท้อนให้เห็นลักษณะของการสื่อสาร สามารถสรุปลักษณะสำคัญของการสื่อสารของมนุษย์ได้ดังนี้

1. การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic process) มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (Berlo, 1960 : 24) โดยไม่มีที่สิ้นสุด นั่นคือ มนุษย์ต้องกระทำ การสื่อสารในรูปแบบต่างๆ อยู่ตลอดเวลาขณะตื่นและรู้สึกตัว โดยที่รูปแบบการสื่อสารต่าง ๆ เหล่านั้น จะถูกปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์แวดล้อม (ภัสวดี นิติเกษตรสุนทร, 2558 : 7) ตัวอย่างที่สามารถอธิบายว่าการสื่อสารมีลักษณะไม่หยุดนิ่งที่เห็นได้อย่างเด่นชัด คือการที่บุคคลหนึ่งพูดคุยกับอีกบุคคลหนึ่งในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะไม่จบการสนทนาพูดคุยกันในเรื่องนั้นๆ เพียงอย่างเดียว เช่น การเจรจาซื้อขายรถยนต์ คนขายจะนัดผู้ซื้อเพื่อมาดูรถยนต์ และเมื่อผู้ซื้อ มาพบผู้ขาย ผู้ขายเมื่อพบเจอผู้ซื้อก็จะมีอาการกล่าวสวัสดี ทักทาย แนะนำตัว และอาจจะอธิบายถึงคุณสมบัติของรถยนต์คันนั้น ส่วนผู้ซื้อจะมีปฏิสัมพันธ์ตอบกลับว่ารถคันนี้ได้อย่างไร ราคาเท่าไร มีส่วนลดอีกหรือไม่ ฯลฯ จากตัวอย่างที่ยกมาจะเห็นได้ว่า ตั้งแต่เริ่มต้นการซื้อขายรถยนต์ดังกล่าว มีการพูดคุยระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายรถยนต์ หลายประเด็นตั้งแต่เริ่มต้นสวัสดีทักทาย อธิบายคุณสมบัติรถยนต์ การต่อรองราคา ฯลฯ แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารนั้นมีลักษณะที่ไม่หยุดนิ่ง ผู้ส่ง

สารและผู้รับสารก็มักจะผลัดบทบาทกันในการเป็นผู้รับสารและส่งสาร เพื่อให้การสื่อสารดำเนินต่อไปได้ ถ้าการสื่อสารนั้นหยุดนิ่งกระบวนการสื่อสารจะหยุดนิ่งและไม่เกิดขึ้น เหตุที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะว่าการสื่อสารมีลักษณะที่เป็นพลวัตนั่นเอง

2. การสื่อสารเป็นกระบวนการที่แต่ละองค์ประกอบการสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในเวลาเดียวกันและต่อเนื่องกันไป (simultaneously and continuously transaction) และส่งผลซึ่งกันและกันตลอดกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารเป็นกระบวนการทำงานเชิงระบบ (Systematic process) กระบวนการทำงานของการสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ทั้งองค์ประกอบหลัก (ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร ผู้รับสาร) ที่จะขาดเสียไม่ได้ในกระบวนการสื่อสาร เนื่องจากถ้าขาดองค์ประกอบใด องค์ประกอบหนึ่งไป การสื่อสารก็จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ และ องค์ประกอบของการสื่อสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ปฏิกริยาป้อนกลับ สภาพแวดล้อมทางการสื่อสาร บริบททางการสื่อสาร ฯลฯ ที่เป็นส่วนที่ช่วยเสริมให้กระบวนการทำงานของการสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน การสื่อสารเป็นกระบวนการที่แต่ละองค์ประกอบการสื่อสารมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในเวลาเดียวกันและต่อเนื่องกันไป และส่งผลซึ่งกันและกันตลอดกระบวนการสื่อสาร กล่าวคือคู่สื่อสารจะทำหน้าที่ทั้งการเข้ารหัสและถอดรหัสในเวลาเดียวกันและต่อเนื่องกัน ซึ่งส่งผลให้คู่สื่อสารเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรม และประสบการณ์ระหว่างกันตลอดเวลา (Byers, 1997; Wood, 2000; Barker, & Gaut 2001; Berko, Wolvin, & Wolvin, 2001; Morreale, Spitzberg, & Barge, 2001)

3. การสื่อสารเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์หลีกเลี่ยงไม่ได้ (One cannot not communicate) (Gamble, & Gamble.1999, p 19) เพราะการสื่อสารเกิดขึ้นทุกสถานที่และทุกเวลาตลอดชีวิตมนุษย์ มนุษย์ใช้การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมเพื่อสนองความต้องการและความพึงพอใจของตน การสื่อสารของมนุษย์เป็นพฤติกรรมที่เป็นเอกลักษณ์และแตกต่างจากสัตว์ประเภทอื่นอย่างเห็นได้ชัด (Trenholm, & Jensen, 1991: 8) เนื่องจากมนุษย์สามารถสร้างรหัสหรือสัญลักษณ์ (symbol) ที่ใช้แทนความหมายของสิ่งต่างๆ รอบตัว สัญลักษณ์ ในที่นี้หมายถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการสื่อสาร ทั้งที่เป็นตัวแทนแสดง หรือสะท้อนถึงความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และเพื่อเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่นในสังคม สัญลักษณ์ที่ใช้ในการสื่อสารทั้งที่เป็นภาษาพูดและภาษาเขียน ที่เรียกว่า **วจนภาษา** และไม่ใช่ภาษาพูด และภาษาเขียน หรือที่เรียกว่า **อวจนภาษา**

4. การสื่อสารเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับจิตใจและการแสดงออกของคู่สื่อสาร กล่าวคือ อารมณ์ความรู้สึกของคู่สื่อสารจะส่งผลต่อการเข้ารหัสและถอดรหัส รวมทั้งการแสดงออก

ของคู่สื่อสาร เช่น หากฝ่ายหนึ่งอารมณ์ไม่ดี คำพูดที่ใช้และสีหน้าที่แสดงออก สามารถสื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งรับรู้อารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวได้

5. ในการสื่อสารต้องมีการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึก ข้อมูล ข่าวสาร ความคิด ฯลฯ ซึ่งรวมเรียกว่า สาร เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน นั่นหมายความว่า การสื่อสารที่สมบูรณ์ ต้องมีส่วนที่เป็นสัญลักษณ์ และความหมาย หากปราศจากซึ่งสัญลักษณ์ และความหมายแล้ว ก็คงไม่สามารถเรียกได้ว่าเป็นการสื่อสาร เพราะในการสื่อสารของมนุษย์ในแต่ละครั้งนั้น มนุษย์จะทำการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันอยู่เสมอ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มนุษย์ต้องสร้างรหัสสาร โดยการนำสัญลักษณ์ต่างๆ พร้อมทั้งอารมณ์ ความรู้สึก ให้เป็นสารที่สามารถสื่อความหมายให้คู่สื่อสารรับรู้

6. ในการสื่อสารคู่สื่อสารต้องอาศัยรหัสหรือสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อแทนความหมาย ที่ต้องการสื่อสารในรูปแบบของวัจนภาษา อวัจนภาษา หรือสัญลักษณ์อื่นๆ ซึ่งสามารถสื่อความหมายระหว่างกันได้ เช่น คลิปวิดีโอ เรื่องแนวทางการป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อโควิด 19 (COVID 19) ซึ่งในคลิปวิดีโอจะมีเสียงวิทยากรที่พูดให้ความรู้ และยังมีภาษาเขียนที่บอกว่าวิทยากรคือใคร หน่วยงานใดสนับสนุน ฯลฯ มีการนำข้อมูลสถิติที่เป็นภาพกราฟิก ฯลฯ มาประกอบเพื่อสื่อความหมายให้คู่สื่อสารมีเข้าใจเนื้อหามากยิ่งขึ้น

7. การสื่อสารเกิดขึ้นทั้งโดยเจตนาหรือไม่เจตนาก็ได้ (Andersen, 1991: 309-325; Trenholm, 2001: 19-21)

โดยปกติมนุษย์มักคิดว่าการสื่อสารกับบุคคลอื่นจะเกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะสื่อสารและสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ ตามที่ตนต้องการได้ รวมทั้งสามารถหยุดการสื่อสารได้ แต่ที่จริงแล้วบ่อยครั้งที่มนุษย์สื่อสารโดยไม่เจตนาจะสื่อสาร เช่น บางครั้งเรานั่งเฉยๆ และคิดว่าการที่เรานั่งเฉยๆ นั้นคือการหยุดการสื่อสารกับบุคคลอื่น เราไม่ได้ตั้งใจจะสื่อความหมายใดแก่ผู้อื่น แต่บุคคลรอบข้างอาจแปลความหมายได้ว่าเรากำลังมีความทุกข์ กำลังนั่งคิด และอื่นๆ ตามแต่จะแปลความหมาย กรณีดังกล่าวนี้ถือว่าการสื่อสารเกิดขึ้นแล้ว

แต่อย่างไรก็ตามยังมีนักวิชาการสื่อสารอีกหลายท่านเห็นว่าการสื่อสารต้องเกิดขึ้นด้วยเจตนาที่จะสื่อสารเท่านั้น เช่น มิลเลอร์ (Miller, 1967: 88-98) และมอทเลย์ (Motley, 1991: 326-339) ซึ่งระบุชัดในคำนิยามความหมายของการสื่อสารว่าต้องเกิดขึ้นด้วยเจตนาเท่านั้น นอกจากนี้ คลีเวนเจอร์ (Clevenger, 1991: 340-353) แสดงทรรศนะในเรื่องนี้ว่า เห็นด้วยกับแนวคิดของมอทเลย์ที่ว่า การสื่อสารต้องเกิดจากเจตนา แนวคิดนี้ยังตรงกับความเห็นของภัสวดี นิติเกษตรสุนทร (2558:7) ที่อธิบายว่าการสื่อสารเป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ (intent) และมีจุดมุ่งหมาย (purposive) ในการก่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง ความตั้งใจของผู้ส่งสารในการดำเนินการสื่อสาร

และจุดมุ่งหมายในการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการสื่อสารที่แท้จริง ความตั้งใจและจุดมุ่งหมายในการสื่อสาร มักเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นควบคู่กันไปในกระบวนการสื่อสาร โดยทั่วไปแล้ว การสื่อสารมักเกิดจากความตั้งใจและจุดมุ่งหมาย 3 ประการ ได้แก่ ความตั้งใจและจุดมุ่งหมายในการบอกกล่าว (informing) ความตั้งใจและจุดมุ่งหมายในการโน้มน้าวใจ (persuading) และความตั้งใจและจุดมุ่งหมายในการเข้าสังคม (socializing)

แต่ประเด็นที่ว่า การสื่อสารเกิดได้โดยไม่เจตนา นั้นเป็นเรื่องที่ตัดสินยากเนื่องจากยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนในประเด็นดังกล่าว จึงยังคงถือว่าการสื่อสารเกิดขึ้นได้ทั้งที่เจตนาและไม่เจตนา (สุรัตน์ ตรีสุกต 2548:38-39) ซึ่ง ปรานี กุลละวณิช และคณะ (2540:4-5) ก็สนับสนุนประเด็นนี้โดยกล่าวว่า เราทราบว่าการที่จะเกิดการสื่อสารนั้นต้องมีผู้ส่งสารและผู้รับสาร เราอาจจะถามคำถามได้ว่า ในการส่งสารนั้นจำเป็นหรือไม่ที่ผู้ส่งสารจะต้องเจาะจงผู้รับสาร เพื่อที่จะให้มีการสื่อสารขึ้น กล่าวอีกอย่างหนึ่งคือ ถ้าจะให้มีการสื่อสารผู้ส่งสารต้องเจาะจงผู้รับสารเพื่อให้เกิดการรับสารขึ้นหรือไม่ ตัวอย่าง ของนกตัวผู้ที่ร้องเพลงเกี่ยว ซึ่งเริ่มร้องเพลงโดยไม่เจาะจงนกตัวเมียตัวใดเป็นรับสาร ก็แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารเกิดได้ถึงแม้ว่าผู้รับสารจะ ไม่มีการเจาะจง トラบใดที่มีผู้รับสารก็ถือว่าเกิดการสื่อสารขึ้น ตรงกันข้ามแม้ว่าผู้ส่งสารจะเจาะจงตัวผู้รับสาร แต่ถ้าสารที่เขาส่งออกไป ผู้รับสารรับไม่ได้ ก็ถือว่าไม่มีผู้รับสาร และดังนั้นจึงไม่มีการสื่อสารเกิดขึ้น ตัวอย่าง เช่น ผู้ชายคนหนึ่งต้องการ ไปสวนจตุจักร แต่เกิดหลงทางและเขาพูดได้แค่ภาษาจีนเท่านั้น เขาจึงพยายามส่งสารขอความช่วยเหลือโดยพูดภาษาจีนกับคนไทยที่พูดได้แต่ภาษาไทย ซึ่งผ่านไปมาหลายคน ผลปรากฏว่าผู้พูดภาษาไทยเดินหนีบ้าง สั้นหัวบ้าง พูดว่า "ฟังไม่รู้เรื่อง" บ้าง ผู้ชายจีนคนนั้นจึงไม่สามารถสื่อสารขอความช่วยเหลือได้ ตัวอย่างนี้แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีผู้ส่งสาร และแม้ผู้ส่งสารจะเจาะจงบุคคลใดให้เป็นผู้รับสารก็ตาม การสื่อสารก็ยังไม่สัมฤทธิ์ผล คือไม่มีการสื่อสารเกิดขึ้นได้

ด้วยเหตุนี้จึงอาจกล่าวได้ว่า การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้ต้องมีผู้รับสารและผู้ส่งสาร トラบใดที่มีผู้รับสาร โดยที่ผู้ส่งสารจะเจาะจงส่งสารให้เขาหรือไม่ การสื่อสารก็จะเกิดขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เราอาจมีความรู้สึกว่าการสื่อสารจะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ส่งสารมีเจตนาส่งสารเท่านั้น ตัวอย่างต่อไปนี้จะแสดงให้เห็นว่าคำกล่าวนี้ไม่เป็นความจริง ผู้หญิงคนหนึ่งรูปร่างหน้าตาดีเดินผ่านหน้าผู้ชายคนหนึ่งไปอย่างไม่สนใจ แต่ชายคนนั้นรู้สึกท้อใจว่าหญิงคนนั้นเดินช่วยวนเขา กรณีนี้มีการสื่อสารเกิดขึ้นโดยผู้ส่งสารไม่มีเจตนาส่งสารเลยแม้แต่น้อย นอกจากนี้ยังมี ตัวอย่างอื่นก็คือคำพูดซึ่งเรามักได้ยินเสมอๆ เช่น "ฉันพูดก็จริง แต่ฉันไม่ได้หมายความอย่างที่เธอคิด เธอคิดเอาเองทั้งนั้น" หรือ "ก็เธอถูกขึ้นยืนฉันก็เลยคิดว่าเธอจะกลับ" คำพูดทั้งสองคำพูด ที่ยกมานี้แสดงให้เห็นว่า มีการส่งสารที่ผู้ส่งสารไม่มีเจตนาจะส่งเกิดขึ้นแล้ว

8. การสื่อสารตั้งอยู่บนหลักการของความสัมพันธ์ระหว่างคู่สื่อสาร การสื่อสาร (Communication) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินคำว่า Communis ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Communicate ซึ่งแปลตามตัวอักษรว่า Make Common หมายถึง ทำให้มีสภาพร่วมกัน ซึ่งเป็นความหมายที่ตรงกับธรรมชาติของการสื่อสาร คือ การทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ตรงกัน กล่าวคือ มนุษย์มีการสื่อสารซึ่งกันและกันก็เพื่อเข้าใจให้ตรงกันนั่นเอง ดังนั้นการสื่อสาร คือ การสร้างความเข้าใจร่วมกันซึ่งเป็นพื้นฐานของความสัมพันธ์ของคู่สื่อสารนั่นเอง การสื่อสารเป็นสิ่งเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินกิจกรรมประจำวันของบุคคลให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สื่อสาร จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับกิจกรรมและการดำเนินงานต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้หากความสัมพันธ์ระหว่างคู่สื่อสารดีมีความชัดเจน ก็จะส่งผลให้เกิดการความเข้าใจที่ตรงกัน เกิดความพึงพอใจ และเข้าใจซึ่งกันและกันส่งผลให้คู่สื่อสารร่วมมือและปฏิบัติตนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร (Schramm & Robert, 1974; Fisher, 1987; Verderber, 1999) ผู้สื่อสารคือบุคคลที่เข้าไปสู่ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หากไม่มีการสื่อสารมนุษย์ก็ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นได้ ในแต่ละวันมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล ความรู้สึกนึกคิด และสร้างความหมายของสารร่วมกัน โดยใช้ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นจุดเริ่มต้น และในขณะเดียวกันมนุษย์ใช้การสื่อสารเพื่อช่วยเสริมสร้างและธำรงรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกันให้คงอยู่ต่อไป (Gamble, & Gamble, 1999 : 5) ด้วยเหตุที่การสื่อสารเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคู่สื่อสาร ดังนั้นระดับของความสัมพันธ์ระหว่างกันจึงขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการสื่อสารของคู่สื่อสาร (Berko, Wolvin, & Wolvin, 2001)

9. การสื่อสารเป็นกระบวนการซึ่งมีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา (Tubbs, & Moss, 2000) ทั้งนี้เนื่องจากองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างต่อเนื่องและส่งผลต่อกันตลอดเวลา (DeVito, 2000) เมื่อกระบวนการสื่อสารดำเนินไปคู่สื่อสารจะเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกัน และเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์ ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง (Wood, 2001: 9) การสื่อสารเป็นกระบวนการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยใช้และผ่านทางสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อสร้างและแปลความหมายของสัญลักษณ์ นั้น โดยแต่ละองค์ประกอบของกระบวนการจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันและส่งผลซึ่งกันและกัน” การสื่อสารในธรรมชาติของมวลมนุษย์ให้เห็นแนวคิดที่ว่าองค์ประกอบทุกองค์ประกอบในกระบวนการสื่อสารนั้นต่างส่งผลซึ่งกันและกัน และยังส่งผลต่อรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ซึ่งเกิดขึ้นระหว่างคู่สื่อสารในกระบวนการสื่อสารด้วย

10. การสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องทางความคิดต้องอาศัยสติปัญญา อารมณ์ และประสบการณ์ ซึ่งรวมเรียกว่าข้อมูลภายใน (internal information) เข้ามาเกี่ยวข้อง (Byers, 1997: 12) ข้อมูลภายในนี้ หมายถึงถึงสิ่งต่างๆ ในอดีตที่ตนเองพบเจอ ทั้งที่เป็นสถานการณ์ เหตุการณ์ ฯลฯ กล่าวคือในขณะที่เข้ารหัสและถอดรหัสนั้น ข้อมูลภายในจะส่งผลต่อการเข้ารหัสหรือสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสารและการแปลความหมายของสารที่ได้รับเช่นกัน ข้อมูลภายในบุคคลเป็นส่วนสำคัญในการเข้ารหัส ถอดรหัสและใช้สัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อใช้สื่อความหมายร่วมกัน ข้อมูลภายในของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นต้องเปิดกว้างรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สนใจที่จะค้นหาข้อมูล ข้อมูลภายในที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสารนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นทักษะที่ดีในการสื่อสาร ทักษะที่ดีในการสื่อสารจะช่วยสร้างบรรยากาศการสื่อสารที่เป็นกันเอง ทำให้คู่สื่อสารมีทัศนคติที่ดีต่อกัน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยึดถือว่าทุกความคิดมีคุณค่า ก็จะทำให้การสนทนามีประโยชน์ และเกิดการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างกันต่อไป

11. การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยบริบท (context) ของการสื่อสาร เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจความหมายของสาร ได้ชัดเจนขึ้น (Verderber, 1999; Lewis, & Slade, 2000)

บริบททางการสื่อสารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล (วิภากร มาพบสุข, 2540:232) การรับรู้ของบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน และไม่ตรงกับความเป็นจริงเสมอไป ขึ้นอยู่กับการตีความ อันเป็นผลมาจาก ความรู้ความเข้าใจ หรือความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต ระดับสติปัญญา การสังเกตพิจารณา ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การคาดหวัง สภาวะจิตใจของบุคคล ตลอดจนชนิดของสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นอวัยวะสัมผัสในขณะนั้น ในส่วนของของการรับรู้ที่ส่งผลต่อการสื่อสาร นั้น เมื่อผู้สื่อสารรู้ว่าการรับรู้ของบุคคลมีความแตกต่างกันตามที่อธิบายข้างต้น เพื่อให้การสื่อสารบรรลุตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้สื่อสาร บริบททางการสื่อสารก็จะเป็นส่วนที่ช่วยเกิดความเข้าใจความหมายของสิ่งที่ผู้สื่อสารต้องการสื่อไปถึงคู่สื่อสาร เช่น ผู้รับสารไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวเรื่องราวที่ผู้ส่งสารบอกเล่าออกไป การเน้นย้ำบอกเรื่องราวนั้นบ่อยๆ ด้วยน้ำเสียงซึ่งสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกของกันและกันได้นั้น และอาจใช้สื่อ (สิ่งเร้า) ประกอบเพื่อทำให้เรื่องราวน่าสนใจคู่สื่อสารเกิดการรับรู้มากยิ่งขึ้น จะช่วยให้คู่สื่อสารรับรู้ความหมายของสารได้ดียิ่งขึ้น

12. การสื่อสารเป็นกระบวนการย้อนกลับไม่ได้และทำซ้ำเหมือนเดิมไม่ได้ (DeVito, 2000) กิจกรรมบางอย่างทำย้อนกลับไปได้ เช่น การทำน้ำให้เป็นน้ำแข็ง และทำน้ำแข็งให้เป็นน้ำ แต่มีกิจกรรมหลายกิจกรรมที่ทำย้อนกลับไม่ได้ เช่น นำองุ่นมาทำไวน์ได้แต่ไม่สามารถทำไวน์ให้กลับเป็นองุ่น การสื่อสารก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ย้อนกลับไม่ได้ เมื่อผู้รับสารรับสารที่ส่งมา ถอดรหัสและแปลความหมายของสารแล้ว ผู้ส่งสารไม่สามารถนำสารหรือความหมายของสารกลับคืนจาก

ผู้รับสาร และไม่สามารถทำให้ผู้รับสารรู้สึกประหนึ่งว่ายังไม่ได้รับสารนั้นได้ การสื่อสารเป็นกระบวนการย้อนกลับไม่ได้และทำซ้ำเหมือนเดิมไม่ได้ ในที่นี้หมายถึงอารมณ์และความรู้สึกที่ผู้รับสารได้รับจากสารที่ผู้ส่งสารส่งมา ถ้าผู้รับสารเกิดการเสียใจ ดีใจ โมโห ฯลฯ แล้ว ผู้ส่งสารไม่สามารถบอกกับผู้รับสารว่า ให้ลืมสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ไปเสีย นึกเสียว่าอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับสาร ไม่เคยเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งเป็นไปไม่ได้ ย้อนกลับเหมือนไม่เคยเกิดขึ้นไม่ได้

ส่วนที่ว่า การสื่อสารทำซ้ำเหมือนเดิม ไม่ได้ นั้น เนื่องจากความจริงที่ว่า การสื่อสารเป็นสิ่งที่ยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เมื่อเวลาผ่านไปคู่สื่อสารจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขอบเขตประสบการณ์ของตน การเข้ารหัสและถอดรหัสในสถานการณ์การสื่อสารที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนั้นเป็นผลจากประสบการณ์ในอดีตและความคาดหมายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยประสบการณ์ในอดีตและความคาดหมายในอนาคตจะส่งผลต่อการรับรู้ และการแปลความหมายสารของมนุษย์ (Byers, 1997: 12) ตัวอย่างเช่น การบอกรักครั้งแรกระหว่างชายและหญิงคู่หนึ่ง กับการบอกรักครั้งที่ 100 จะไม่เหมือนเดิม เมื่อเวลาผ่านไปอารมณ์ความรู้สึกและความสัมพันธ์ระหว่างกันก็เปลี่ยนไป จึงส่งผลให้การรับรู้ความหมายของคำว่า "รัก" เปลี่ยนแปลงไปด้วย

13. การสื่อสารเกิดขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ ทั้งที่ระลึกได้และระลึกไม่ได้ (Kellerman, 1992; DeVito, 2000; Barker & Gaut, 2001) สอดคล้องกับเบอร์โล ที่สรุปว่า มนุษย์สื่อสารกันด้วยวัตถุประสงค์ในการสร้างอิทธิพลหรือตั้งใจที่จะมีอิทธิพลเหนือบุคคลที่เราสื่อสารด้วย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการ แต่บ่อยครั้งที่มนุษย์สื่อสาร โดยไม่ได้ระลึกถึงวัตถุประสงค์ในการสื่อสารของตนเอง (Berlo, 1960)

จากลักษณะสำคัญของการสื่อสารที่นำเสนอไว้ข้างต้นนั้น จะช่วยให้ผู้ศึกษามีพื้นฐานความเข้าใจ และมองการสื่อสารด้วยจุดเริ่มต้นเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้การศึกษาหลักการ แนวคิด และทฤษฎีนิเทศศาสตร์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

บทบาทหน้าที่ของการสื่อสาร

คำว่า "บทบาทหน้าที่" หมายถึง "ภารกิจ พันธกิจ หรือ งานที่จะต้องทำ หรืองานที่ผูกพันครอบคลุมถึงสิ่งที่ควรจะทำโดยธรรมชาติ จารีตประเพณี จริยธรรม และสิ่งที่ต้องกระทำตามภาระที่กำหนดไว้ (สมควร กวียะ, 2540 อ้างถึงใน ณรงค์ สมพงษ์, 2543 : 31)

ภัสวลี นิติเกษตรสุนทร (2558:10-12) กล่าวอธิบายเพิ่มเติมว่าหากวิเคราะห์ตามคำนิยามข้างต้นแล้ว เราอาจแบ่งบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารได้เป็น บทบาทหน้าที่ซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ และบทบาทหน้าที่ซึ่งถูกกำหนดโดยสังคม บทบาทหน้าที่ทั้ง 2 ลักษณะนี้ผสมกลมกลืนจนยากที่จะแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด เนื่องจากการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ และในขณะเดียวกันก็เป็นกิจกรรมเชิงสังคมด้วยเช่นกัน ในที่นี้ ภัสวลี นิติเกษตรสุนทร ได้อธิบายถึง

บทบาทหน้าที่ของการสื่อสารแต่เฉพาะในฐานะที่เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่เราต้องเผชิญในชีวิตประจำวันของเราซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารที่เป็นกิจกรรมเชิงสังคมของมนุษย์ มักจะเป็นการวิเคราะห์การสื่อสารในระดับภาคที่เกี่ยวข้องกับ "การสื่อสารมวลชน" โดยเฉพาะ ซึ่งผู้สนใจจะสามารถศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่เชิงสังคมของการสื่อสารได้ในการสื่อสารมวลชน

บทบาทหน้าที่ของการสื่อสารในระดับปัจเจกบุคคล

บทบาทหน้าที่ของการสื่อสารในระดับปัจเจกบุคคล เป็นบทบาทหน้าที่ในการสนองต่อความต้องการในด้านต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนองต่อความต้องการทางกายภาพ (physical need) ความต้องการทางกายภาพเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่ความต้องการปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการตอบสนองต่อความต้องการทางสรีระ บุคคลโดยทั่วไปจะใช้เวลาเพื่อแสวงหาสิ่งเหล่านี้ผ่านทาง "การสื่อสาร" ในรูปแบบต่าง ๆ

นอกจากนี้ งานวิจัยในช่วงหลังยังแสดงให้เห็นถึงบทบาทของการสื่อสารที่มีต่อ "สุขภาพกาย" (Physical health) ของบุคคลอย่างชัดเจน เช่น คนที่ขาดการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นโดยสิ้นเชิงมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตได้เร็วกว่าผู้ที่มีการติดต่อสื่อสารในระดับปกติถึง 23 เท่า ในขณะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์เท่าเทียมกัน และผู้ที่แยกตัวจากสังคม (social isolation) มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจ (coronary disease) มากกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ (Adler and Rodman, 1994: 11)

2. การสนองต่อความต้องการด้านการสร้างอัตลักษณ์ให้แก่ตนเอง (identity needs) ในเชิงสังคมวิทยา "อัตลักษณ์" หมายถึง ภาพลักษณ์ที่บุคคลสร้างให้กับตนเอง ผ่านทางการรับรู้ที่เกิดจากปฏิกิริยาของคนอื่น ๆ แบ่งเป็น **อัตลักษณ์ทางคุณลักษณะ** (เช่น สวย เก่งดี ขยัน ฯลฯ) และ **อัตลักษณ์ที่บ่งชี้ถึงสถานภาพและบทบาททางสังคม** (เช่น ผู้หญิง ผู้ชาย อาจารย์ โจร ฯลฯ) มนุษย์เราทุกคนจำเป็นต้องมีอัตลักษณ์ และอัตลักษณ์เป็นสิ่งที่ได้มาจากการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นใน 2 ลักษณะต่อไปนี้

- . บุคคลรู้ว่าตนเองเป็นใครตามคำนิยามที่ผู้อื่นให้แก่ตน
- บุคคลรู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไรตามวิถีทางที่ผู้อื่นมีปฏิสัมพันธ์กับตน

การสร้างอัตลักษณ์ให้แก่ตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต แต่การรับรู้ที่ฝังแน่นที่ก่อให้เกิดอัตลักษณ์ที่แท้จริง ได้แก่ อัตลักษณ์ที่เกิดในวัยเด็ก มีการศึกษาทางสังคมวิทยาชิ้นสำคัญที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร และการสร้างอัตลักษณ์ ได้แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าเด็กที่เติบโตขึ้นมาในห้องมืดโดยลำพังปราศจากการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เนื่องจากการถูกกักขังเป็นเวลานานถึง 12 ปี ไม่สามารถพูด และรับรู้ได้ว่าตนเองเป็นใคร จนกระทั่งได้นำเธอเข้าสู่

สังคมมนุษย์ และให้เรียนรู้กระบวนการสื่อสาร จึงทำให้เด็กผู้นั้น สามารถกลับมาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อีกครั้ง (Curtiss, 1993) นอกจากนี้ ยังมีงานทางวิชาการอีกหลายชิ้นได้ชี้ให้เห็นว่า ความสามารถในการใช้ภาษาเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างอัตลักษณ์ ที่ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคง และเป็นที่ยอมรับในสังคม (Billot et al, 1982; Hall, 1976 อ้างใน Mun-Sun Kim, 2002)

แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้ทางสังคมว่าตนเองเป็นใคร และการรับรู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร เป็นกระบวนการรับรู้ รู้จักและทำความเข้าใจตนเองจากบุคคลอื่น และสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ที่จะเป็นคนบอกกล่าวลักษณะของตัวเราว่าเป็นคนอย่างไร อย่างไรก็ตามการรับรู้ตนเองผ่านสังคมของบุคคลก็มีข้อควรคำนึงที่ต้องตระหนักที่มักจะเกิดขึ้นเสมอๆ คือ ความคลาดเคลื่อนของข้อมูล จนทำให้การรับรู้ของบุคคลนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงในสังคมเสมอไป เนื่องจากในกระบวนการรับรู้ของคนเรามีปัจจัยหลายประการอันนำมาสู่การรับรู้ที่คลาดเคลื่อน อาทิ การเกิดแฮโรเอฟเฟกต์ การเกิดฮอร์นเอฟเฟกต์ การเกิดลักษณะร่วมหรือภาพในความคิด การเกิดความประทับใจแรกพบ และ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับรู้ที่มีความแตกต่างกัน การรับรู้ทางสังคมที่คลาดเคลื่อน นำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลได้ ดังนั้นการมีสติรู้เท่าทันการรับรู้ ทางสังคมที่ผิดพลาดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตในสังคม (ดวงกมล ทองอยู่, 2559:143-145)

ภัสวาลี นิตติเกษตรสุนทร, (2558) การสื่อสารสามารถตอบสนองความต้องการด้านสังคมในระดับพื้นฐาน 3 ระดับ ได้แก่ การเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นในสังคม การทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับในสังคม และ การทำให้ตนเองรู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม เนื่องจากการเชื่อมโยงกับผู้อื่นทำให้เราไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และก่อให้เกิดความรู้สึกการเป็นส่วนหนึ่งของ "กลุ่มสังคม" ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มสังคมในระดับ หรือรูปแบบใดก็ตาม

เราสามารถเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) ที่เสนอโดยอับราฮัม มาสโลว์ (A. H. Maslow, 1941:396-370) ในรายงานเรื่อง "A Theory of Human Motivation" ที่กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้ว บุคคลจะมีความต้องการใน 5 ลำดับ ได้แก่ 1) ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) หมายถึง ความต้องการพื้นฐานของร่างกายในการดำรงชีวิต 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety needs) หมายถึง ความต้องการความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 3) ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ (love and belonging needs) หมายถึง ความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยได้รับความรู้สึกในเชิงบวกเป็นการตอบสอง 4) ความต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น (esteem needs) หมายถึง ความต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับ และผู้อื่นได้

เห็นคุณค่าในการกระทำของตน และ 5) ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง (self-actualization needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดต่อเนื่องมาจากลำดับขั้นความต้องการในขั้นต้น ๆ เพื่อพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ โดยใช้กระบวนการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตน

การเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของการสื่อสาร และทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ สามารถแสดงได้ตามตารางข้างล่างนี้

ตารางที่เปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารและทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ลำดับขั้นความต้องการ	บทบาทหน้าที่ของการสื่อสาร
1. ความต้องการทางกายภาพ	-การสนองต่อความต้องการทางกายภาพ
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย	-การสนองต่อความต้องการทางกายภาพ -การสนองต่อความต้องการด้านการสร้างอัตลักษณ์
3. ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ	-การสนองต่อความต้องการด้านการสร้างอัตลักษณ์ -การสนองต่อความต้องการด้านสังคม
4. ความต้องการที่จะรู้สีกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น	-การสนองต่อความต้องการด้านการสร้างอัตลักษณ์ -การสนองต่อความต้องการด้านสังคม -การสนองต่อความต้องการด้านอาชีพ
5. ความต้องการที่จะรู้จักตนเองตามสภาพที่แท้จริง	* การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตน

เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของการสื่อสารเป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรม จึงสามารถเปรียบเทียบกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ได้ในลำดับ 1-4 ซึ่งเป็นลำดับขั้นความต้องการที่สามารถสนองตอบด้วยสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้ ตรงข้ามกับลำดับขั้นความต้องการในลำดับที่ 5 ซึ่งเป็นความต้องการที่ได้รับการสนองตอบได้ยากมาก แบบอย่างของการสนองต่อความต้องการในขั้นนี้* คือ การปฏิบัติของมหาตมะ คานธี ที่มีการดำเนินชีวิตอย่างสันโดษ และช่วยเหลือสังคมอย่างแท้จริง (วิภากร มาพบสุข, 2540: 280)

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารเป็นตัวกำหนดทิศทางของการสื่อสารว่าจะดำเนินไปในลักษณะใด เพื่อให้ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การสื่อสารทุกประเภททั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ในเบื้องต้นเสมอ แต่เนื่องจากการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเสมือนจะเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ เราจึงมักไม่ตระหนัก เรากระทำการสื่อสารโดยไม่มีวัตถุประสงค์ แม้แต่การสื่อสารที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของชีวิต เช่น การร้องไห้ของทารก ก็เป็นการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบอกกล่าวสิ่งใดสิ่งหนึ่งแก่มารดา หรือคนรอบข้างด้วยเช่นกัน (ภัสวดี เกษตรนิติสุนทร, 2558:13)

การสื่อสารคือหัวใจในการดำรงอยู่ของมนุษย์ เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน และยังเป็นสายใยเชื่อมโยงอารยธรรมของมนุษยชาติ การศึกษาถึงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการสื่อสารของมนุษย์จะช่วยให้นักสื่อสารสามารถใช้การสื่อสารให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อตนเองและสังคมโดยรวม (สุรัตน์ ตรีสุกุล, 2547:40)

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ได้พัฒนามาจากแนวคิดของวิลเบอร์ ชรามม์ (Wilbur Schramm, 1974) ผู้ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการสื่อสารท่านหนึ่ง จำแนกออกเป็นวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารและวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร	วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร
1. เพื่อบอกกล่าว (to inform)	1. เพื่อเข้าใจ (to understand)
2. เพื่อให้ความรู้ (to educate)	2. เพื่อเรียนรู้ (to learn)
3. เพื่อโน้มน้าวใจ (to persuade)	3. เพื่อตัดสินใจ (to decide)
4. เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน (to please)	4. เพื่อแสวงหาความเพลิดเพลิน (to enjoy)

ต่อมา วัตถุประสงค์ “เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน” และ “เพื่อเพลิดเพลิน” ได้ปรับเปลี่ยนเป็น “เพื่อสร้างความบันเทิง” (to entertain) และ “เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ” (to relax) เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของการสื่อสารที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการสื่อสารของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์เพื่อบอกกล่าว/เพื่อเข้าใจ ในการสื่อสารระหว่างบุคคล ครอบคลุม เป็นวัตถุประสงค์ เบื้องต้นของมนุษย์ในการสื่อสารความต้องการของตนให้ผู้อื่นได้ทราบ นอกจากนี้ ในการสื่อสารประเภทอื่น ๆ วัตถุประสงค์ เพื่อบอกกล่าว ยังหมายรวมถึง การส่ง และเผยแพร่เรื่องราว

หรือข้อมูลข่าวสาร ของหน่วยงาน/องค์กร ให้ผู้รับสาร ได้ทราบ เนื่องจากผู้รับสารเองก็ต้องการ ข้อมูลข่าวสารที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

2. วัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้/เพื่อเรียนรู้ เป็นวัตถุประสงค์ที่ลึกซึ้งกว่าการบอกกล่าว ในการสื่อสาร ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ และเพื่อเรียนรู้นี้ ผู้ส่งสารและผู้รับสารมักมีวัตถุประสงค์ เฉพาะอยู่แล้วว่าต้องการให้ความรู้ และเรียนรู้ในเรื่องใด ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

3. วัตถุประสงค์เพื่อ โน้มน้ำใจ/เพื่อตัดคตินใจ เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารใช้ข้อมูลที่มีใน การโน้มน้ำใจให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกคล้อยตามในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือการปฏิบัติ ในขณะที่ ผู้รับสารก็ต้องการ ได้ข้อมูลเพื่อใช้ตัดคตินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ การโน้มน้ำใจ และเพื่อตัดคตินใจนี้ พบมากในการสื่อสารเพื่อการประชาสัมพันธ์ และการโฆษณา

4 วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเพลิดเพลิน/เพื่อแสวงหาความเพลิดเพลิน เป็นวัตถุประสงค์ที่ ผู้ส่งสารต้องการสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับสาร ส่วนผู้รับสารเองก็ต้องการ ได้รับความ พึงพอใจจากการสื่อสาร

หากพิจารณาสถานการณ์การสื่อสารในชีวิตประจำวันทั่วไป จะพบว่าผู้ส่งสารและผู้รับสาร อาจมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารมากกว่าหนึ่งอย่างได้ เช่น ในการแสดงทอล์คโชว์ของนักพูดชื่อดัง นอกจากจะเป็นการให้ความบันเทิงแล้วยังแฝงสาระความรู้ไว้ด้วย ในโฆษณาของบริษัทประกัน ชีวิตบริษัทหนึ่ง นอกเหนือจากจะแสดงให้เห็นถึงข้อดีในการทำประกันชีวิตแล้วยังพยายาม โน้มน้ำใจให้ผู้ชมตัดคตินใจทำประกันชีวิตกับบริษัทของตนด้วย เป็นต้น

แม้ว่าวัตถุประสงค์ของการสื่อสารจะเป็นเรื่องที่สามารถอธิบายให้เป็นที่เข้าใจได้ง่าย แต่ก็มี ประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึง ดังต่อไปนี้

1) ในการสื่อสารแต่ละครั้ง ผู้ส่งสารและผู้รับสาร ไม่จำเป็นต้องมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่าง หนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว เช่น ในขณะที่เรากำลังพูดคุยกับเพื่อน เราอาจต้องการถ่ายทอดเรื่องราวที่ได้ ไปเจอมาให้เพื่อนฟัง โดยต้องการให้เพื่อนรู้สึกสนุกสนานไปกับเราด้วย หรือ การปราศรัยหาเสียง ของพรรคการเมือง อาจเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้อ คือ บอกกล่าวนโยบายพรรค ให้ความรู้ด้าน การเมืองแก่ผู้ฟัง โน้มน้ำใจผู้ฟังให้เลือกพรรคตนเอง และสร้างความสนุกสนานด้วยลีลาการพูดที่ ชวนให้ติดตาม เป็นต้น

2) วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับผู้ส่งสารเสมอไป ในหลาย ๆ กรณี ผู้รับสารอาจเข้าร่วมการสื่อสารด้วยวัตถุประสงค์ที่ไม่มีความสอดคล้อง โดยสิ้นเชิงกับวัตถุประสงค์ ของผู้ส่งสาร เช่น ในการรณรงค์เรื่องการป้องกันยาเสพติดผ่านลิเก ซึ่งเป็นสื่อพื้นบ้านที่เข้าถึง

ชาวบ้านได้เป็นจำนวนมาก ผู้ส่งสารมีวัตถุประสงค์หลักในการใช้สื่อพื้นบ้านเพื่อการโน้มน้าวใจ แต่ผู้รับสารกลับมารับสื่อเพื่อความเพลิดเพลิน เป็นต้น

3) วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร อาจก่อให้เกิดผลสืบเนื่องทางการสื่อสาร ที่เรียกว่า "หน้าที่ชัดแจ้ง" (Manifest function) และ "หน้าที่ซ่อนเร้น" (latent function)

"หน้าที่ชัดแจ้ง" และ "หน้าที่ซ่อนเร้น" มาจากทฤษฎีหน้าที่ทางสังคม (Social Functional Theory) ของโรเบิร์ต เค. เมอร์ตัน (Robert K. Merton, 1949) ที่อธิบายว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ การสื่อสาร ไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในตอนต้นเสมอไป ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เรียกว่า "หน้าที่ชัดแจ้ง" และผลที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่เป็นผลพลอยได้ที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดหมาย เรียกว่า "หน้าที่ซ่อนเร้น" ตัวอย่างเช่น การที่ สื่อมวลชนเสนอข่าวเกี่ยวกับภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อชาวบ้านในพื้นที่ เพื่อต้องการแจ้งข่าวสารให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ แต่กลับทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกโกรธแค้น และก่อให้เกิดความช่วยเหลือในลักษณะต่าง ๆ ตามมา

4 วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร และผู้รับสารอาจให้เกิด "บทบาทหน้าที่ล้มเหลว" (dysfunction) ได้ "บทบาทหน้าที่ล้มเหลว" หมายถึง บทบาทที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสารที่ตั้งไว้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในการสื่อสารทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล องค์กร หรือสังคม สาเหตุที่ ก่อให้เกิดบทบาทที่ล้มเหลว มาจากการที่ข้อมูลข่าวสารที่ส่งออกไป ก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี และบทบาทหน้าที่ล้มเหลวนี้อาจเกิดจากความตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจของผู้ส่งสารก็ได้ เช่น การเสนอ ข่าวเรื่องวิกฤตเศรษฐกิจทางสื่อมวลชนที่มุ่งหวังให้ประชาชนได้เข้าใจสถานการณ์และมีการเตรียม รับอย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้ประชาชนเกิดความวิตก จนไม่กล้าออกไปจับจ่ายใช้สอย เป็น บทบาทหน้าที่ล้มเหลวที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้ส่งสาร หรือ การนำทักษะในการโน้มน้าวใจไป ใช้หลอกลวงประชาชนให้หลงเชื่อในบริการ หรือสินค้าของตน จัดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ล้มเหลวที่ เกิดจากความตั้งใจของผู้ส่งสาร เป็นต้น

ในทฤษฎีของเดวิด เค. เบอร์โล (David K. Berlo, 1960 : 11-12) มนุษย์สื่อสารกับบุคคล อื่นด้วยวัตถุประสงค์ในการสร้างอิทธิพล หรือตั้งใจที่จะมีอิทธิพล (influence to affect with intent) เหนือบุคคลนั้น เพื่อให้เกิดการตอบสนอง รวมทั้งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและ พฤติกรรม เบอร์โลยังชี้ให้เห็นถึงความจริงที่ปฏิเสธไม่ได้ว่าบางครั้งมนุษย์สื่อสารด้วยวัตถุประสงค์ ที่ชัดเจน แต่บ่อยครั้งมนุษย์ก็สื่อสาร โดยไม่ได้ระลึกถึงวัตถุประสงค์ในการสื่อสารในทำนอง เดียวกันบางครั้งมนุษย์พยายามเรียนรู้วัตถุประสงค์ในการสื่อสารของคู่สื่อสาร แต่บ่อยครั้งที่มนุษย์ สื่อสาร โดยไม่ได้พยายามจะเรียนรู้วัตถุประสงค์ของคู่สื่อสารเลย อย่างไรก็ตามการศึกษาถึง วัตถุประสงค์ในการสื่อสารของมนุษย์ก็ยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะการเรียนรู้และเข้าใจ

วัตถุประสงค์ในการสื่อสารของตนเองจะช่วยในการกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายในการสื่อสาร ส่วนการเรียนรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์ของคู่สื่อสารนั้น จะช่วยให้มนุษย์สามารถกำหนดท่าทีในการแสดงปฏิสัมพันธ์กับคู่สื่อสาร ได้อย่างเหมาะสม

เบอร์โล (Berlo, 1960 : 1420) แสดงทรรศนะไว้ว่า การศึกษาวัตถุประสงค์ในการสื่อสารของมนุษย์นั้นควรพิจารณาใน 2 มิติ ได้แก่

1. วัตถุประสงค์ "โดยใคร" (The "Who" of Purpose) การพิจารณาวัตถุประสงค์ในการสื่อสารตามมิตินี้ มุ่งศึกษาวัตถุประสงค์ของคู่สื่อสารว่าผู้ส่งสารและผู้รับสารมีวัตถุประสงค์อย่างไร มีความต้องการอะไรในการสื่อสารถ้าความต้องการของทั้งสองฝ่ายสอดคล้องกันก็ถือว่าการสื่อสารนั้นบรรลุผลในระดับหนึ่งหากวัตถุประสงค์แตกต่างกันและไม่สามารถสนองตอบความต้องการของกันและกันได้ ก็ถือว่าเกิดความล้มเหลวในการสื่อสาร

นอกจากนั้นเบอร์โล (Berlo, 1960:15) ยังให้ข้อสังเกตว่าในขณะที่ผู้ส่งสารสื่อสารด้วยวัตถุประสงค์บางอย่างไปยังผู้รับสารเป้าหมาย (intended receiver) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารสอดคล้องกับผู้ส่งสารนั้นถือว่าการสื่อสารประสบผลสำเร็จ และคู่สื่อสารนั้นสามารถสนองตอบวัตถุประสงค์ในการสื่อสารได้ แต่ต้องไม่ลืมว่าในขณะที่สื่อสารนั้น อาจมีบุคคลซึ่งไม่ใช่ผู้รับสารเป้าหมาย (non-intended receiver) เผอิญได้รับสารนั้นโดยไม่เจตนา ซึ่งเท่ากับว่าผู้ส่งสารได้สร้างอิทธิพลโดยไม่เจตนาต่อผู้รับสารเหล่านั้นด้วย ดังนั้นจึงควรระลึกไว้เสมอว่า การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารได้ทั้ง ในแง่ของการตอบสนองวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร และการกำหนดขอบเขตของผลสำเร็จ ผลกระทบ และอิทธิพลที่มีต่อผู้รับสารและสังคมในภาพรวม

2. วัตถุประสงค์ "อย่างไร" (The "How" Purpose) นอกเหนือจากการพิจารณาวัตถุประสงค์ของการสื่อสารในมิติของผู้ส่งสารและผู้รับสารแล้ว เบอร์โล (Berlo, 1960 : 17) ยังเสนอมิติในการพิจารณาถึงวัตถุประสงค์ในการสื่อสาร โดยพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารว่าเกิดขึ้น "อย่างไร" หรือก่อให้เกิดผลโดยตรงหรือโดยอ้อม ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์ที่เกิดผลทันที (Consummator Purpose) หมายถึง วัตถุประสงค์ของการสื่อสารนั้นเกิดผลต่อคู่สื่อสารโดยตรง ทำให้ผู้ส่งสารสามารถสร้างอิทธิพลเหนือผู้รับสารทันที และผู้รับสารก็จะได้รับอิทธิพล และผลจากการสื่อสารทันทีเช่นกัน ลักษณะการเกิดผลเช่นนี้ แชรรมม์ (Schramm, 1949 : 259-269) เรียกว่าการเกิดความพึงพอใจแบบทันทีทันใด (immediate reward) เช่น ภาพยนตร์ที่มุ่งให้ความบันเทิงแก่ผู้ชม เมื่อผู้ชมชมภาพยนตร์ก็จะได้รับความบันเทิง และรู้สึกเพลิดเพลินทันที

2.2 วัตถุประสงค์ที่ใช้เป็นเครื่องมือ (Instrumental Purpose) หมายถึง วัตถุประสงค์ซึ่งผู้ส่งสารไม่ได้หวังจะให้เกิดขึ้นแก่ตนและผู้รับสาร โดยตรงและทันทีทันใด แต่ผู้ส่งสาร

มุ่งหวังว่าผู้รับสารจะนำข่าวสารข้อมูลที่ได้รับนั้นไปเป็นจุดเริ่มต้น หรือเป็นเครื่องมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม หรือนำไปเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจหรือใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ต่อไป ดังนั้นวัตถุประสงค์ประเภทนี้จึงส่งผลต่อผู้ส่งสารและผู้รับสารได้ช้าและเป็นผลทางอ้อมแถมมีเรียกลักษณะการเกิดผลประเภทนี้ว่า การเกิดความพึงพอใจแบบช้า(delayed reward) (Schramm, 1949, : 259-269)

ปรมะ สตะเวทิน (2540 : 34) แสดงทรรศนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ "อย่างไร" ไว้ว่า วัตถุประสงค์ประเภทนี้อาจก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องตรงกันระหว่างวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารและผู้รับสารก็ได้ เนื่องจากผู้รับสารอาจมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เป็นเครื่องมือไปสู่การกระทำอย่างอื่น แต่ผู้รับสารมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการใช้ทันที หรือการสื่อสารนั้นก่อให้เกิดผลทันทีต่อผู้รับสารเลยก็ได้ ตัวอย่างเช่น หน่วยงานหนึ่งพยายามรณรงค์ให้ประชาชนประหยัดพลังงานโดยจัดทำสปอต (spot) แนวตลกออกเผยแพร่ทางโทรทัศน์เพื่อให้ผู้ชมได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการประหยัดพลังงานและนำไปปฏิบัติ แต่ผู้รับสารกลับได้ความบันเทิงจากนักแสดงในสปอต ในขณะที่รับชม แทนที่จะนำเนื้อหาสาระไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน

นอกจากทรรศนะของเบอร์โลแล้ว โดยสรุปแล้วมนุษย์สื่อสารกันด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ ดังนี้

1. เพื่อบอกกล่าวหรือแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ผู้อื่นทราบ (To Inform)
2. เพื่อศึกษาหรือเรียนรู้ตนเอง บุคคลอื่น และ โลกภายนอก (To Learn)
3. เพื่อสร้างอิทธิพลหรือเพื่อให้เกิดผลอย่างหนึ่งอย่างใดต่อตนเอง บุคคลอื่น และ สิ่งแวดล้อมรอบตัว (To Influence)
4. เพื่อสร้างสรรค์และรักษาสัมพันธภาพระหว่างกัน (To Relate and Maintain)
5. เพื่อสร้างความเพลิดเพลินบันเทิงใจ (To Entertain)
6. เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (To Help)
7. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา (To Develop)

2. การแบ่งประเภทโดยใช้ภาษาเป็นเกณฑ์

การจำแนกประเภทของการสื่อสารโดยใช้ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเป็นเกณฑ์นั้นเป็นการจำแนกประเภทของการสื่อสารโดยคำนึงถึงสัญลักษณ์ (symbol) หรือรหัส (code) ที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นหลัก ดังนั้นจึงแบ่งประเภทของการสื่อสารได้ 2 ประเภท ดังนี้

2.1 การสื่อสารโดยใช้วจนภาษา (Verbal Communication) หมายถึง การสื่อสารซึ่งผู้ส่งสาร ใช้ภาษาพูด และ/หรือ ภาษาเขียนเป็นสัญลักษณ์หรือรหัสแทนความหมายที่ต้องการสื่อสารไปยังผู้รับสาร

2.2 การสื่อสารโดยใช้วัจนภาษา (Nonverbal Communication) หมายถึงการสื่อสารซึ่งผู้ส่งสารใช้สัญลักษณ์ หรือรหัสประเภทอื่นซึ่งไม่ใช่ภาษาพูด หรือภาษาเขียนแทนความหมายที่ต้องการสื่อสารไปยังผู้รับสาร สัญลักษณ์หรือรหัสซึ่งถือเป็นวัจนภาษา ได้แก่

2.2.1 ภาษาท่าทางหรือการเคลื่อนไหวทางกาย (Kinesics: Behavior or Body Movement) เช่น ท่าทาง การเคลื่อนไหวของร่างกาย การแสดงสีหน้า การมอง หรือการเคลื่อนไหวทางสายตา เป็นต้น

2.2.2 ปริภาษา (Paralanguage) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่หรือพร้อมกับภาษาพูดและภาษาเขียน เช่น ระดับเสียง ความดัง ความเร็ว และน้ำเสียงในภาษาพูด การเว้นวรรคตอนและขนาดตัวอักษรในภาษาเขียน ฯลฯ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับสารเข้าใจความหมายของสารได้ชัดเจนขึ้น

2.2.3 การแสดงออกหรือการแสดงตน (Self-Presentation) ได้แก่ การแต่งกาย การทรงตัว หรืออริยาบถของร่างกาย การสัมผัส การให้ความสำคัญเรื่องเวลา เป็นต้น

2.2.4 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) ได้แก่ ระยะห่างระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ความสว่าง อุณหภูมิ สี กลิ่น ฯลฯ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการรับรู้ และการแปลความหมายของสาร

สรุป การสื่อสารมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย มนุษย์ได้รับอิทธิพลจากการสื่อสารในการเสริมสร้างบุคลิกภาพของตน การเรียนรู้โลกภายนอก และการเรียนรู้ตนเอง ทั้งนี้เพราะการสื่อสารมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นที่พึงประสงค์ การศึกษาเรื่องการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นผลจากอิทธิพลและวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Theory)

เนื่องด้วยกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทั้งทางด้านสารสนเทศ และทางด้านการแพทย์นั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันการสื่อสารนั้นถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน การดูแล การรักษา การแสดงถึงความห่วงใยในประเด็นสำคัญ ๆ ทางสุขภาพต่อสาธารณชน โดยใช้สื่อมวลชนและสื่อประกอบอื่น ๆ โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศในการแพร่กระจาย แต่ทั้งนี้การสื่อสารเพื่อสุขภาพนั้น ไม่ได้พูดถึงแค่การป่วย-ไม่ป่วยเท่านั้น ยังรวมไปถึง

ความสมบูรณ์ของชีวิตทั้ง 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย แต่เนื่องด้วยความรู้ความเข้าใจของทั้งแพทย์และผู้ป่วยนั้นอาจมีความไม่เท่าเทียมกัน จึงทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสาร ดังนั้นการสื่อสารที่ดีต่อกันระหว่างทุกฝ่าย ทั้งแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ ถือเป็นหัวใจสำคัญและจำเป็นที่ทำให้เกิดความเข้าใจกัน ทั้งในการรักษาและการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น

ความเป็นมาของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication) เริ่มเกิดขึ้นเมื่อมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) กับสุขภาพ (Health) เนื่องจากการยอมรับว่าการสื่อสารได้กลายเป็นศาสตร์ เครื่องมือ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในโลกยุคปัจจุบันที่มนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ และฝึกทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้ตนเองสามารถก้าวทันกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ทุกระดับ ทุกสังคม และด้านสุขภาพก็ถือว่าเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีการสื่อสารได้ถูกนำไปใช้ในกระบวนการซ่อมแซมสุขภาพ ซึ่งเป็นการรักษาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ในยุคแรก ๆ ต่อมาเมื่อเกิดการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทยประมาณช่วงปี 2540 เป็นต้นมา มุมมองด้านสุขภาพได้เปลี่ยนไปเป็น “สร้าง” นำ “ซ่อม” คือการเสริมสร้างการมีสุขภาพดี (Good Health) ไม่ใช่รอให้เสียสุขภาพ (Ill Health) แล้วจึงซ่อม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.2541 : 13) อันเป็นการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพแนวใหม่ในวงการสาธารณสุขและประชาชน การสื่อสารสุขภาพ เป็นวิธีการที่มุ่งปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับตัวบุคคล และประชากรทั้งประเทศ โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ ๆ โดยสื่อสารมวลชนและสื่อประสม ทั้งในแง่บวกและในแง่ลบที่เกี่ยวกับสุขภาพ งานวิจัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นทฤษฎีแรงขับเคลื่อนของสื่อในรายการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ที่สามารถบรรจุเรื่องสุขภาพเพื่อเป็นวาระประชาชน (Public Agenda) เนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพ (Reinforce, Health Message) การกระตุ้นการแสวงหาข้อมูลของประชาชน และข้อเท็จจริงบางประการในการนำมาสร้างวิถีสุขภาพที่ดี การสื่อสารสุขภาพจึงประกอบไปด้วยศาสตร์อย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็น สาระบันเทิง (Edutainment or Enter - education) วารสารสุขภาพ (Health Journalism) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Intrapersonal Communication) การชี้นำด้านสื่อ (Media Advocacy) การสื่อสารในองค์กร (Organization Communication) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Communication) และการตลาดทางสังคม (Social Marketing) ที่สามารถนำเสนอข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างสื่อประสมและเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถช่วยในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่มีมากขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคลและในระดับสังคม

ความหมายของการสื่อสารสุขภาพ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามของการสื่อสารสุขภาพ ดังนี้

วาสนา จันทรสว่าง (2550) ได้อธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพว่า “การสื่อสารสุขภาพ คือ การเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไปได้รับรู้ สนใจ ตระหนักและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องของการสื่อสารสุขภาพนั้น ได้มีการดำเนินงานในสาขารณสุขของประเทศมาตลอด ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบันในชื่อของการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารสุขภาพนั่นเอง”

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (The nation Cancer Institute. อ้างถึงใน มลินี สมภาพเจริญ. 2551) ได้ให้คำจำกัดความของการสื่อสารสุขภาพไว้ว่า “การสื่อสารสุขภาพหรือการสื่อสารสาธารณสุข (Health Communication) หมายถึง ความสามารถในการเพิ่มระดับความรู้ และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ แนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคต ซึ่งจะเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างทันทีทันใด มีทักษะในการอธิบายบอกต่อถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้ร่วมมือกับนโยบายสุขภาพ และต้องการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ”

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (อ้างถึงใน พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญกิจ. 2552) ได้กล่าวว่า “การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับและผู้ส่งสาร ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชน”

ปาจริย์ ณะสมบุญกิจ (อ้างถึงใน พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญกิจ. 2552) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพว่า “การสื่อสารสุขภาพ หมายถึงการแลกเปลี่ยนสื่อสารระหว่างกันที่เชื่อมั่นว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร พร้อมทั้งจะรับความคิดเห็นของผู้อื่น และยินดีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่นได้”

จากคำนิยามข้างต้นพอจะสรุป “การสื่อสารสุขภาพ” ได้ว่าเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึนึกคิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การรักษาพยาบาล การเสริมสร้างสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ดีให้กับตัวเอง

การสื่อสารสุขภาพจะประกอบไปด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เชื่อมประสานซึ่งกันและกันเพื่อตอบสนองต่อการมีสุขภาพที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นในระดับสังคม ระดับกลุ่ม หรือระดับปัจเจกบุคคล ทั้งนี้กิจกรรมที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดังกล่าวมักจะประกอบไปด้วย

1) สุขศึกษา (Health Education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษากับปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ

2) การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Marketing) หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพ หรือการเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมกับสื่อมวลชนต่าง ๆ

3). การชี้แนะ (Advocacy) มักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ

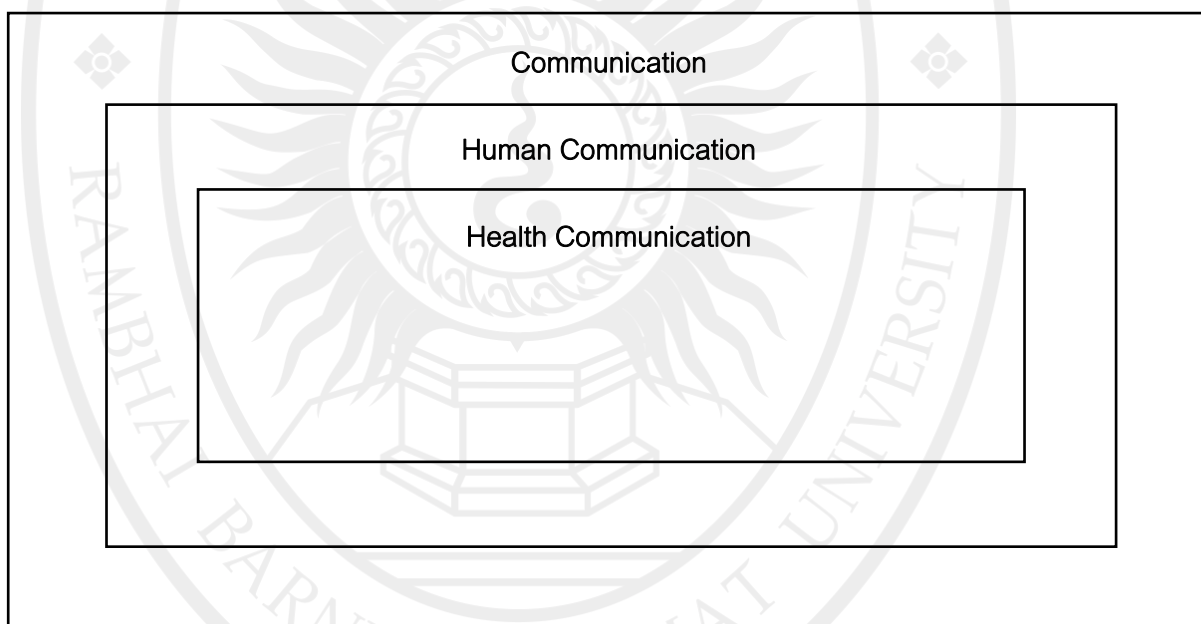
4) การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk Communication) มักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะกลุ่ม ที่ต้องการพิจารณาสถานการณ์แวดล้อม และวิธีการตลอดจนทางเลือกในการจัดการกับภาวะเสี่ยง เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (Individual Counseling)

5) การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) จะเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะด้านสุขภาพเพื่อบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ (Provider-patient Communication) และที่กำลังเป็นที่นิยมคือ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Peer-to-Peer Communication)

6) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Information) จะเป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกันและการดูแลสุขภาพของตนเอง

7) การใช้สื่อใหม่ประเภทต่าง ๆ (New Media) ซึ่งในพื้นที่นี้หมายถึง เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้เป็นเพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ตและ www. ต่าง ๆ ที่นำมาเสริมกับสื่อประเภทเดิมที่มีการใช้กันมากในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ สื่อมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อที่จะทำให้การแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสามารถกระจายได้มากขึ้นและทั่วถึงยิ่งขึ้น ดังเช่น Tele health ที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศขยายการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ในขณะที่ Tele medicine ก็จะมีลักษณะคล้าย ๆ กัน แต่จะมุ่งการให้บริการเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะเรื่องมากกว่า มักรวมเรื่องของการบำบัดรักษาด้วย (Clinical Care) โดยมีการใช้สื่อสมัยใหม่เข้ามาในรูปแบบของ website, on-line service และยักรวมถึง CD-ROM/DVD ต่าง ๆ เป็นต้น

ปัจจุบันการติดต่อสื่อสารสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Interactive Health Communication) ได้รับความสนใจมากขึ้น เปิดโอกาสให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แนวคิดระหว่างกัน ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพโดยผ่านสื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน โดยมีการแตกย่อยออกมาเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เช่น ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้บริโภค (Consumer Health Information) ที่เน้นการให้บริการด้านสุขภาพเฉพาะกับกลุ่มลูกค้าที่เป็นสมาชิกเท่านั้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ: สสส. 2548 : 18) สามารถนำแนวคิดองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพนี้ มาวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะด้านองค์ประกอบที่เป็นตัวกำหนดระดับการสื่อสาร โดยใช้บริบทของกระบวนการสื่อสารเพื่อใช้อธิบายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารที่สามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์หรือเครื่องมือในการดูแลและสุขภาพ (Northouse. 1992)



ภาพประกอบ 2 แผนภาพเกณฑ์บริบทของกระบวนการสื่อสาร

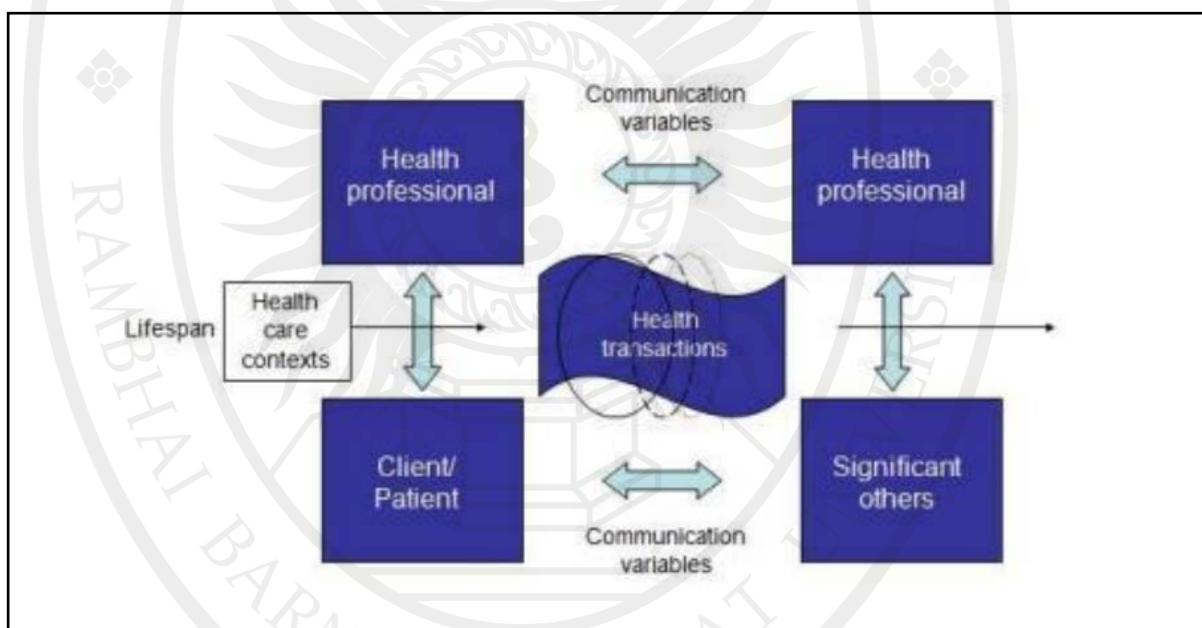
ที่มา : (Northouse. 1992 อ้างถึงใน พรทิพย์ เย็นจะบก. 2548 : 20)

ซึ่งต่อมานักวิชาการด้านการสื่อสารและนักวิชาการด้านการแพทย์ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้ตีกรอบการสื่อสารสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทการสื่อสารที่มีลักษณะแคบลง เป็น Human Communication ที่หมายถึง การสื่อสารของมนุษย์ที่เป็นหนึ่งในการสื่อสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ ทำให้การสื่อสารนี้ในวิจัยมุ่งไปเฉพาะที่การสื่อสารภายในบุคคล, การสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารกลุ่มย่อย เพียงเท่านั้น การสื่อสารที่เกิดจากองค์ประกอบข้างต้น จะสามารถเห็นได้ว่าระหว่างเกิดการสื่อสารสุขภาพนั้นก็มิปฏิเสธสัมพันธ์ของมนุษย์เกิดขึ้น

ด้วย ซึ่งต่อมานั้น ได้นำองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารมาใช้กับประเด็นเรื่องสุขภาพ จึงได้นำมาสร้างแบบจำลองโดย King แล้วถูกนำมาอ้างในหนังสือของ Northouse เพื่อแสดงความหมายและองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพไว้ ดังนี้

1. แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Model : HCM)

นี้ นำเสนอแนวคิดว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพ หมายถึง กระบวนการการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้มารับใช้บริการ ผู้ป่วย หรือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทั่วไปในบทบาทของการดูแลสุขภาพ



ภาพประกอบ 3 แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ

ที่มา : (Northouse. 1992 อ้างถึงใน พรทิพย์ เย็นจะบก. 2548 : 22)

แบบจำลองแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพนี้เน้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ในสถานะแวดล้อมการดูแลสุขภาพสุขภาพ 3 ประการ คือ

1. ความสัมพันธ์ (Relationships)
2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction)
3. บริบท (Context)

ซึ่งสามารถอธิบายให้เห็นได้อย่างชัดเจนขึ้น ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ (Relationships) แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพนี้แสดงให้เห็น ความสัมพันธ์ (Relationships) ขององค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ

1.1 ผู้ให้บริการสาธารณสุข (Health Professional) หมายถึง บุคลากรที่ได้อยู่ใน สาขาวิชาชีพสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้รับการอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขทุกแขนง เกษัชกร นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เป็นต้น บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้มีส่วนในการ สร้างวิถีชีวิต ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นสุขภาพต่อผู้คนที่เข้ามา มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการบริการรักษา หรือคนที่เข้ามารับบริการประเภท ต่าง ๆ หรือคนที่ต้องการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรือประชาชนในสังคมทั่วไปที่มีความ สนใจในสุขภาพ

1.2 ผู้รับบริการ (Client) ในที่นี้คือ ลูกค้ำ ผู้ป่วย หรือบุคคลที่เข้ามารับบริการด้าน สุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ อาจจะเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยต้องการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล หรือผู้ป่วยนอกที่เข้ามารับการรักษาและรับยากลับบ้าน หรือมารับคำแนะนำเรื่องสุขภาพทั่วไป หรือ ประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้มาติดต่อเกี่ยวกับสุขภาพ โดยผู้รับบริการเหล่านี้มีลักษณะเป็นปัจเจกที่มี ความแตกต่างกันในด้านความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ใน ประเด็นด้านสุขภาพได้ไม่เท่ากัน การที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจะมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดผล กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด หรือพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจึงต่างกัน และปัจจัย ที่ส่งผลต่อลักษณะความเป็นปัจเจกของผู้เข้ารับบริการอีกปัจจัยหนึ่ง คือเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ของผู้รับบริการที่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ

1.3 บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่น ๆ (Significant Other) เครือข่ายทางสังคมของ ผู้รับบริการ (Social Network) หมายถึง บุคคลที่เข้ารับบริการ (Clients) มีความสัมพันธ์ในทุกระดับ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ อันเนื่องมาจากบุคคลเหล่านี้จะมีส่วน ร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่อยู่รอบตัวผู้เข้ารับบริการ การ ทำงาน ของเครือข่ายอาจจะเป็นการแนะนำ ชี้ชวน ชักจูงใจให้รับบริการ และการได้มาซึ่งข่าวสาร สุขภาพจากเครือข่ายทางสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมนั่นเอง

2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้าน สุขภาพที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการ สื่อสารสุขภาพ กระบวนการสื่อสารในที่นี้จะใช้ทั้งภาษาและอวัจนภาษา เพื่อทำการส่งข่าวสาร ด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ และรวมถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสาร

ของผู้รับบริการเอง อันส่งผลต่อความรู้ การตีความข่าวสารสุขภาพของผู้ให้บริการ ในส่วนของตัวแปรด้านการสื่อสาร (Communication Variables) แบบจำลองนี้ได้มีการนำเสนอภาพกลมตรงกลางที่แสดงถึงกระบวนการสื่อสารเป็นมิติที่มีความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและไม่มีที่สิ้นสุด ทำการเคลื่อนไหวเพื่อส่งต่อข่าวสารระหว่างเครือข่ายของผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ ที่อยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมนี้ หมายถึง การสื่อสารของการให้บริการสุขภาพ ผู้รับบริการสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการที่มีการสื่อสารถึงกันในลักษณะโต้ตอบกัน ไปมา (Two-way Communication) ในขณะที่เดียวกันความเคลื่อนไหวนี้บ่งบอกถึงความไม่หยุดนิ่งของกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่มีตัวแปรตามเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมของแต่ละชีวิตในสังคม แต่ละสถานการณ์ที่มีการแปรผันอย่างต่อเนื่อง

3. บริบท (Context) บริบทในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นบริบทของการสื่อสารสุขภาพ ที่มีอิทธิพลที่สำคัญมากต่อการติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ ผู้รับบริการและเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ ที่เป็นสมาชิกครอบครัว และรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยบริบทอาจแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 บริบทของการดูแลรักษาสุขภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อม สถานที่ และการจัดการในระบบบริการสุขภาพ อาทิ โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา คลินิก สำนักงานแพทย์ ห้องไอซียู (ICU : Intensive Care Unit) เป็นต้น ซึ่งบริบทเหล่านี้ เป็นการให้บริการด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารในวิธีการที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมการบริการสุขภาพในแต่ละแห่ง

ระดับที่ 2 บริบทของการดูแลสุขภาพ หมายถึง รูปแบบการสื่อสารของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ที่อาจเกิดรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) หนึ่งต่อหนึ่ง หรือสามฝ่าย หรือกลุ่มเล็กๆ (Small Group Communication) หลายกลุ่ม และระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มขนาดใหญ่

ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ ตัวอย่างของทักษะการสื่อสารที่สำคัญและนิยมใช้ คือ

1. การใช้ภาษาท่าทาง เป็นทักษะที่ใช้ประกอบภาษาพูดและความสำคัญไม่น้อยไปกว่าภาษาพูด เช่น ท่าทาง ที่ทำ สีหน้า แววตา

2. การตั้งคำถาม เป็นทักษะที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถพูดคุยได้สะดวกใจขึ้น ก่อนเข้าสู่สาระที่สำคัญต่อไป นิยมใช้ทักษะนี้ระหว่างการให้ข้อมูล เพื่อดึงความสนใจของผู้ป่วยโดยใช้คำถามปลายเปิด

3. การทวนซ้ำ/สรุปความ เป็นทักษะที่หมอกเล่าวพูดซ้ำ หรือสรุปประเด็นสำคัญจากเรื่องราวของผู้ป่วย ทักษะนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีคนสนใจ และเข้าใจในเรื่องราวของเขาอย่างแท้จริง ทำให้มีความรู้สึกและศรัทธาในตัวหมอ พร้อมทั้งจะเล่าเรื่องราวให้ฟังต่อได้โดยง่าย

4. การเจียบ เป็นทักษะที่สำคัญแต่ทำได้ไม่ถนัด ควรนำไปใช้ใน ช่วงถามตอบหรือการ แสดงความคิดเห็น การเว้นระยะเจียบสั้นเกินไปอาจทำให้ผู้ป่วยมีเวลาทบทวนเรื่องราวไม่เพียงพอ ทำให้เสียโอกาสในการเล่าเพิ่มเติมหรือซักถามต่อไป

5. การให้กำลังใจ เป็นทักษะเสริมและให้กำลังใจกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในช่วงที่มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศกหรือติดอยู่ในภาวะเครียด เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นความหวังที่เป็นกำลังใจ ให้เขารู้สึกเข้มแข็งและสามารถต่อสู้ปัญหาต่อไป การชี้ให้เห็นข้อมูลในทางบวก และการมีชีวิตอยู่ อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังหรือป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด

6. การให้ข้อมูล แพทย์ต้องทราบข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องท่านกำลังจะสื้อ ให้ผู้ป่วยทราบ การรักษาควรเพิ่มเติมข้อมูลประเด็นที่ขาดหายหรือผิดพลาดไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาที่ใช้ควรมีความกะทัดรัด เข้าใจง่ายและตรงไปตรงมา

7. การสะท้อนความรู้สึก เป็นทักษะที่แพทย์สะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วยเพื่อแสดงให้ เห็น ว่ารู้สึกเห็นใจและเข้าใจ

ขั้นตอนการสื่อสารทางการแพทย์ มีความแตกต่างกันตามประเภทของการสื่อสาร โดยทั่วไปมีขั้นตอนโดยสังเขป ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ แพทย์ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเอง ทักทายเรื่องทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และเวลาที่จะใช้ ขั้นตอนนี้เสมือนบทนำไปสู่เนื้อหา สารที่สำคัญในการสื่อสารต่อไป

2. การให้ข้อมูลเมื่อแพทย์ทราบปัญหา หรือความต้องการของผู้ป่วยแล้ว อาจให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ โดยเสนอข้อมูลที่กะทัดรัด เข้าใจง่าย และเป็นข้อมูลที่เป็นมุมมองเสมอ หลีกเลี่ยง การจู่โจมหรือบีบบังคับผู้ป่วย

3. การซักถามและแสดงความคิดเห็น แพทย์ควรเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยทบทวนความเข้าใจ หลังจากได้รับฟังข้อมูลจากแพทย์ได้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ใน การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

4. การสรุป แพทย์ควรทำการสรุปสาระสำคัญจากการพูดกันสัก 3-4 ประเด็น ให้กำลังใจ ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้มาพบหรือปรึกษาเพิ่มเติมได้ในอนาคต

จากองค์ประกอบของแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication Model : HCM) นี้ จึงสรุปว่าในกระบวนการสื่อสารสุขภาพนั้นจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กัน ในระหว่างที่

สื่อสารเกิดขึ้นโดยปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว จะต้องมิตักษะการสื่อสารทางการแพทย์ การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง ขั้นตอนการสื่อสารทางการแพทย์ การใช้ภาษาและภาษาใจ และวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยในภาวะต่างๆ ทำให้การตัดสินใจดังกล่าวเป็นไปได้ไม่ง่าย กล่าวคือผู้ตัดสินใจอาจต้องการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลเท่าที่มีอยู่ หรืออาจต้องใช้ข้อมูลในอดีต หรืออาจต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม หรืออาจต้องใช้ข้อมูลหลายๆ ทางมาประกอบการตัดสินใจ แต่ทั้งนี้ในการตัดสินใจบางครั้งอาจต้องอาศัยเรื่องความน่าจะเป็นเข้ามาช่วยในการพิจารณาด้วย กระบวนการตัดสินใจมีหัวข้อดังต่อไปนี้ 1) ความน่าจะเป็น 2) โครงสร้างของปัญหาการทำการตัดสินใจ และ 3) ประเภทของปัญหาการทำการตัดสินใจ ประเภทของการตัดสินใจก็ยังต้องตัดสินใจอีก 2 สถานการณ์ คือ สถานการณ์ที่แน่นอน และการทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน

1. ความน่าจะเป็น (Chance) หมายถึง ตัวเลขที่ใช้เป็นมาตรการในการบอกโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ที่สนใจจากการทดลอง ปัญหาหรือการกระทำต่าง ๆ ว่ามีโอกาสเกิดขึ้นมากหรือน้อยเพียงใด เช่น ในการทดลองโยนเหรียญปกติ 1 อัน 1 ครั้ง ถ้าสนใจความน่าจะเป็นที่เหรียญจะขึ้นหัว จะได้ความน่าจะเป็นที่เหรียญจะขึ้นหัวเท่ากับ $1/2$ โดยที่ค่าของตัวเศษเท่ากับ 1 เพราะจำนวนด้านที่เหรียญจะขึ้นหัวมีเพียงด้านเดียวและค่าของตัวส่วนเท่ากับ 2 เพราะจำนวนด้านที่เป็นไปได้ทั้งหมดของการทดลองโยนเหรียญปกติ 1 อัน 1 ครั้ง มี 2 ด้าน

2. โครงสร้างของปัญหาการทำการตัดสินใจ (Structure of Decision Making Problem) การตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดเพียงทางเลือกเดียวในปัญหาหนึ่ง ๆ นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำการตัดสินใจหลายปัญหาแต่ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะปัจจัยเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

1) ทางเลือก (Action) ในปัญหาหนึ่งๆ ที่ต้องการตัดสินใจมีทางเลือก มากกว่า 1 ทางเลือก ผู้ทำการตัดสินใจควรระบุทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมด

2) สถานการณ์นอกบังคับ (State of Nature) ในปัญหาหนึ่งๆ ที่ต้องการตัดสินใจ นอกจากจะมีทางเลือกมากกว่า 1 ทางเลือกแล้วในแต่ละทางเลือกยังมีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้มากกว่า 1 สถานการณ์ ยกเว้นการทำการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวเรียกว่าสถานการณ์นอกบังคับ จากปัจจัยดังกล่าวนำมาพิจารณาประกอบกันภายใต้แต่ละทางเลือก และแต่ละสถานการณ์โดยกำหนดผลลัพธ์ (Outcome) ของแต่ละทางเลือกและแต่ละสถานการณ์ขึ้น และจัดเรียงผลลัพธ์ดังกล่าวให้อยู่ในรูปของตาราง ซึ่งเรียกว่าตารางการตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุด

3. ประเภทของปัญหาการทำการตัดสินใจ (Type of Decision Making Problem)

1) การทำการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดในปัญหาหนึ่ง ๆ นั้นขึ้นอยู่กับผู้ทำการตัดสินใจทราบข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการณ์ที่แน่นอน (Decision Making Under Certainty) เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ทำการตัดสินใจทราบแน่นอนว่าสภาวะการณ์ใด ๆ จะเกิดขึ้น และทำการตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์นั้น การที่ทำการตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่แน่นอนเป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจทราบแน่ชัดว่า สภาวะการณ์ใดที่จะเกิดขึ้นและผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดภายใต้สภาวะการณ์ที่ทราบแน่ชัดนั้น นั่นคือผู้ทำการตัดสินใจจะเลือกทางเลือกให้ผลตอบแทนสูงสุดนั่นเอง

2) การทำการตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่ไม่แน่นอน (Decision Making Under Uncertainty) เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจทราบแต่เพียงว่ามีสภาวะการณ์ใดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังตัดสินใจที่อาจเกิดขึ้นได้บ้าง โดยไม่ทราบโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นของแต่ละสภาวะการณ์ แต่พอที่จะกำหนดความน่าจะเป็นของแต่ละสภาวะการณ์ได้โดยพิจารณาในเชิงจิตพิสัย หรืออาศัยข้อสันนิษฐานจากตัวอย่าง เป็นการทำการตัดสินใจที่ผู้ทำการตัดสินใจทราบแต่เพียงว่ามีสภาวะการณ์ใดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังตัดสินใจที่อาจเกิดขึ้นได้บ้าง โดยไม่ทราบโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นของแต่ละสภาวะการณ์ สามารถบ่งปัญหา การทำการตัดสินใจภายใต้สภาวะการณ์ที่ไม่แน่นอนออกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1) การทำการตัดสินใจ โดยไม่ใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ก่อนแล้ว (Decision Making Not Using Prior Information)

2.2) การทำการตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ก่อนแล้ว (Decision Making Sample Information)

2.3) การทำการตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ก่อนแล้วและข้อสันนิษฐานจากตัวอย่าง (Decision Making Using Prior and Sample Information)

3) การทำการตัดสินใจภายใต้ความเสี่ยง (Decision Making Under Risk) เป็นการทำการตัดสินใจที่นอกจากการตัดสินใจ จะทราบว่ามีสภาวะการณ์ใดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำลังตัดสินใจเกิดขึ้นบ้างแล้วยังทราบถึงความน่าจะเป็นที่จะเกิดขึ้นของแต่ละสภาวะการณ์ด้วย

สรุป แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ เป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อบำบัด รักษา การให้ความรู้ความเข้าใจในรูปแบบต่างๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีระเบียบวิธีใหม่ระเบียบแรกเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองหรือครอบครัวได้ เป็นการสื่อสารที่เปิดโอกาส ให้แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ระเบียบวิธีเก่า และผู้ป่วยระเบียบวิธีใหม่ระเบียบแรกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ แนวคิดระหว่างกัน

ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพเป็นตัวแปรในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งระยะแรก (Cancer Therapy for New patient)

โรคมะเร็งมีอยู่สองชนิด ได้แก่ มะเร็งของระบบเซลล์ของเม็ดเลือด และต่อมน้ำเหลือง หรือ Hematologic Malignancies เป็นเซลล์มะเร็งที่อยู่กระจัดกระจาย เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนมะเร็ง อีกชนิด ได้แก่ มะเร็งของอวัยวะแบบที่เป็นก้อน หรือ Solid Tumor “ในกรณีของมะเร็งแบบแรก เราใช้การผ่าตัดไม่ได้ เนื่องจากเซลล์มะเร็งกระจัดกระจายไปทั่วร่างกาย การรักษาจึงใช้เคมีบำบัดเป็นส่วนมากและอาจใช้รังสีรักษาเข้ามาเสริมบ้าง ขณะที่มะเร็งชนิดที่เป็นก้อนซึ่งมีที่กีดแน่นอน มักจะใช้การผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก โดยมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด เมื่อตัดออกแล้ว แพทย์อาจให้มีการฉายรังสี หรือให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มเพื่อจำกัดบริเวณ และควบคุมทั้งร่างกายไปด้วย ในกรณีที่มะเร็งมีขนาดใหญ่เกินไป แพทย์อาจให้ยาเคมีบำบัดหรือฉายแสงก่อนเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งลงเพื่อให้สามารถผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย ส่วนการใช้รังสีรักษา เป็นการใช้สารกัมมันตรังสี หรือคุณสมบัติของสารกัมมันตรังสีในการจัดการกับเซลล์มะเร็ง โดยจะแบ่งเป็นการฉายรังสีรักษามะเร็งจากภายนอกร่างกาย และการใช้รังสีจัดการมะเร็ง โดยพุ่งเข้าไปในร่างกายให้ชิดกับก้อนมะเร็งเพื่อผลในการรักษา ประคับประคองหรือควบคุมขอบเขตของมะเร็งขณะที่ยาเคมีบำบัดเป็นการให้ยาเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็งซึ่งมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ซึ่งหมายความว่า การทำลายเซลล์มะเร็งของยาเคมีบำบัดจะมีผลทำลายเซลล์อื่นๆ ในร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วยเช่นเดียวกัน รักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีที่ได้ประสิทธิภาพเพื่อคืนคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยสรุปมีการรักษาดังนี้

1. การผ่าตัด (Surgery) เป็นเทคนิคการรักษาโรคมะเร็งดั้งเดิมที่ในปัจจุบันยังคงเป็นมาตรฐานการรักษาโรคมะเร็งหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งในระยะเริ่มต้น เนื่องจากก้อนและการกระจายตัวยังอยู่ในบริเวณเดียวกัน จึงสามารถรักษาให้หายขาดได้จากการผ่าตัดที่เหมาะสม

2. การฉายรังสี (Radiotherapy) ถูกพัฒนามากกว่า 100 ปีก่อน รักษาโรคมะเร็งโดยใช้คลื่นเอกซเรย์ขนาดสูง หรือคลื่นกัมมันตรังสี เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและฆ่าเซลล์มะเร็ง โดยรังสีความเข้มสูงสามารถทำลายเซลล์ได้ถึงระดับ DNA แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้รังสีรักษา เนื่องจากมีมะเร็งเพียงไม่กี่ชนิดที่ตอบสนองต่อการฉายรังสี และมีความจำเพาะค่อนข้างต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อข้างเคียงได้รับผลกระทบมากพอสมควร และการฉายรังสีบริเวณกว้างยังเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในตำแหน่งใหม่ที่เคยโดนรังสีอีกด้วย

3. การใช้ยาเคมีบำบัด หรือ คีโม (Chemotherapy) หลังจากมีการใช้รังสีในการรักษาโรคมะเร็งมาระยะเวลาหนึ่ง จึงมีการศึกษาและพัฒนา “ยา” ที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในขั้นตอนการแบ่งเซลล์ และมีความสามารถในการฆ่าเซลล์มะเร็ง โดยเรียกสารเหล่านั้นว่า Cytotoxic และการใช้สารดังกล่าวเพื่อรักษาโรคมะเร็ง เรียกว่า “เคมีบำบัด” แต่ข้อเสียหลัก ๆ ของยาเคมีบำบัดคือ การมีความจำเพาะต่ำ แม้จะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งเป็นหลัก แต่ก็ทำลายเนื้อเยื่อที่ดีด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดผลข้างเคียงและเกิดความไม่สบายแก่ผู้ป่วยแต่ข้อดีคือ ยากระจายไปตามกระแสเลือด จึงสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่ว ซึ่งเหมาะกับการรักษาโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย ที่ไม่สามารถระบุตำแหน่งในการฉายรังสีได้ หรือไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด

4. การรักษาโดยใช้ฮอร์โมน (Hormonal Therapy) เป็นการรักษาโรคมะเร็งโดยให้ฮอร์โมนหรือสารบางชนิด เพื่อไปยับยั้งฮอร์โมนที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากฮอร์โมนบางชนิดสามารถกระตุ้นมะเร็งได้ การรักษาด้วยวิธีนี้ปลอดภัยพอสมควร ผลข้างเคียงน้อยเมื่อเทียบกับการใช้ยาเคมีบำบัด แต่ข้อจำกัดคือยาเพียงไม่กี่ชนิด โดยปัจจุบันใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านม ที่ถูกกระตุ้นโดยฮอร์โมนเพศหญิง และมะเร็งต่อมลูกหมาก ที่ถูกกระตุ้นโดยฮอร์โมนเพศชาย

5. การรักษาด้วยยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) จากประสบการณ์การใช้ยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับองค์ความรู้ชีววิทยาของเซลล์มะเร็ง จึงทำให้มีการพัฒนา “ยา” ที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็ง โดยไม่ออกฤทธิ์กับเซลล์ปกติ หรือมีผลกับเซลล์ปกติน้อยที่สุด ซึ่งชื่อเรียกของ “ยามุ่งเป้า” นั้น สืบเนื่องมาจากการออกฤทธิ์ของยา ที่สามารถเลือกเจาะจงในการออกฤทธิ์กับเซลล์มะเร็ง โดยอาจมีตัวรับยาจำเพาะที่ปรากฏเฉพาะในเซลล์มะเร็ง หรือออกฤทธิ์ยับยั้งสารเคมีที่เซลล์มะเร็งผลิตออกมาเพื่อใช้ในการสื่อสารกัน ซึ่งจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตหรือแพร่กระจายนั่นเอง ข้อดีคือเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดีมาก ผลข้างเคียงน้อย ปลอดภัย แต่เนื่องจากเป็นยาค่อนข้างใหม่ ใช้เทคโนโลยีในการศึกษาและการผลิตระดับสูง ยาจึงมีราคาแพง ปัจจุบันมีข้อมูลทางการแพทย์ว่า การรักษาโรคมะเร็งจำนวนมากตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามุ่งเป้าดี เช่น มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเม็ดสีผิว มะเร็งไต และมะเร็งระบบเลือด เป็นต้น

6. การรักษาโดยระบบภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) หลักของการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีนี้คือการให้ยาหรือสารเพื่อไปปรับระบบภูมิคุ้มกัน โดยมีผลกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันที่ออกฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็ง และไปลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันบางส่วน ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการโตของเซลล์มะเร็ง นอกจากนี้ การรักษาโดยระบบภูมิคุ้มกัน ยังรวมไปถึงเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เรียกว่า “CAR-T cell” คือการนำ T-cell (มีหน้าที่ทำลายสิ่งแปลกปลอมในร่างกายของผู้ป่วย) มาปรับเปลี่ยนโครงสร้าง หลังจากนั้นจะใส่กลับเข้าไปในร่างกายผู้ป่วยตามเดิม โดย T-cell ที่ถูกดัดแปลง จะไปเกาะจับกับผิวเซลล์ของเซลล์มะเร็ง และเริ่มต้นทำลายเซลล์มะเร็ง อย่างไรก็ตาม การรักษาโดย

ระบบภูมิคุ้มกัน ยังเป็นการรักษาใหม่มาก ส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นตอนการศึกษา ไม่ได้ใช้เป็นมาตรฐานการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน โดยโรคที่มีข้อมูลเพียงพอและเป็นมาตรฐานในการรักษา ส่วนใหญ่ คือ มะเร็งระบบเลือด และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

7. การปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone Marrow/Stem Cell Transplantation) การปลูกถ่ายไขกระดูก มีทั้งการใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตัวเอง หรือของบุคคลที่มีความเข้ากันได้ของระบบภูมิคุ้มกัน ข้อมูลในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังจำเป็นต้องใช้หลายวิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด โดยการเลือกวิธีในการรักษาแพทย์จะพิจารณาจากชนิดของมะเร็ง ลักษณะของเซลล์ การแสดงออกทางระบบภูมิคุ้มกันวิทยา ระยะของโรค ตำแหน่งของโรค รวมถึงสุขภาพความแข็งแรงโดยรวมของผู้ป่วย เพื่อเลือกการรักษาโรคมะเร็งที่เหมาะสมที่สุด โดยเป้าหมายคือให้การรักษาที่หวังผลได้มากที่สุด ควบคู่ไปกับการพยายามให้เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุดนั่นเองเป็นการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งระบบเลือดอื่น ๆ หรือมะเร็งเซลล์สืบพันธุ์บางชนิด ทั้งนี้ การศึกษา มะเร็งในปัจจุบันค่อนข้างกว้างขวาง นำไปสู่การรักษาโรคมะเร็งที่หลากหลายและบางกรณีการรักษาที่หวังผลได้มากที่สุด ควบคู่ไปกับการพยายามให้เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุดนั่นเอง

สรุป การรักษาโรคมะเร็งระยะแรกด้วยวิธีที่ดีมีประสิทธิภาพ ด้วยวิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นการผ่าตัด การฉายรังสี การใช้ยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน ฯลฯ ทำให้ทราบระยะของโรคมะเร็ง อวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง และความร้ายแรงของโรคมะเร็ง ทำให้ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าสามารถดำเนินกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมพลัง (Reinforcement Theory)

ทฤษฎีการเสริมพลัง (Skinner, 1995 อ้างถึงใน นันทพร ดำรงพงศ์, 2541: 8) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่พยายามพัฒนาหรือเสริมความแข็งแกร่งของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อาจโดยวิธีการเสริมพลังในทางบวกหรืออยู่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์โดยวิธีการเสริมพลังทางลบก็ได้ทฤษฎีนี้เกิดจากแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมมนุษย์เป็นเรื่องของการทำพฤติกรรมซ้ำอันสืบเนื่องมาจากผลทั้งทางบวกและลบที่ได้จากพฤติกรรมเดิม โดยที่มนุษย์เชื่อว่าการมีพฤติกรรมซ้ำนี้จะให้ผลที่น่าพอใจเหมือนเดิมอีก สกินเนอร์ เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์สามารถควบคุมและกำหนดรูปแบบให้เป็นไปตามความต้องการได้ด้วยการให้รางวัลตอบแทน (Rewarding) หรือเสริมพลัง (Reinforcing) แก่พฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยขณะเดียวกันต้องไม่สนใจหรือเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เมื่อเวลาผ่านไป พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จะลดลงตามลำดับจนเหลือแต่พฤติกรรมที่พึงประสงค์เท่านั้น สกินเนอร์

ได้แนวคิดจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรางวัลกับการทำงาน โดยพิจารณาจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ

1. สิ่งเร้า (Stimulus) หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือเงื่อนไขหรือสถานะของพฤติกรรม
2. การตอบสนอง (Response) หมายถึง การมีพฤติกรรมการทำงานหรือการปฏิบัติงาน
3. ตัวเสริมพลัง (Reinforcer) หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดพฤติกรรม เช่น รางวัล

ตอบแทน

ปัจจัยทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์กัน โดยเงื่อนไขเชิงปฏิบัติการ (Operant condition) หมายความว่า การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีแล้วได้รับผลตอบแทนเป็นที่พอใจของบุคคลนั้นเมื่อมีแนวโน้มว่าจะมีสิ่งเร้าหรือเงื่อนไขที่เหมือนเดิมเกิดขึ้นอีกบุคคลจะมีแรงกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองสิ่งเร้าขึ้น โดยบุคคลจะเชื่อมโยงความคิดไปสู่การตอบสนองหรือพฤติกรรมที่ทำให้เกิดตัวเสริมพลังในอดีตที่รับรู้ เช่น การที่คนหนึ่งมีการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการทำงานแล้วได้รางวัลตอบแทนเมื่อเกิดเงื่อนไขเหมือนเดิมซ้ำอีกคน ๆ นั้นเชื่อมโยงความคิดไปถึงพฤติกรรมที่ทำให้ได้รางวัล คน ๆ นั้นจะมีพฤติกรรมซ้ำเหมือนเดิมเพราะคิดว่าจะได้รับรางวัลอีก การให้รางวัล ในลักษณะนี้เป็นการเสริมพลังทางบวก (Positive Reinforcement) ถ้ามีการเสริมพลังอย่างต่อเนื่องจะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทำงานสูงขึ้นเป็นลำดับผู้บริหารควรมานำมาใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากร

ในทางตรงกันข้ามหากมีการเสริมพลังด้วยการใช้ตัวเสริมพลังที่เป็นการลงโทษแก่บุคลากรบุคลากรเคยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเป็นการบอกให้รู้ว่าห้ามมีพฤติกรรมเช่นนี้อีก และต่อมาบุคลากรสามารถยุติการมีพฤติกรรมซ้ำได้หมายความว่าสามารถยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นได้ก็นำตัวเสริมพลังทางลบ (Negative Reinforcement) โดยมากเป็นการเสริมพลังเพื่อเพิ่มความถี่ในการตอบสนองหรือทำให้มีพฤติกรรมการทำงานเพิ่มขึ้น

การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

การนำเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในมิติทางสุขภาพ คือกระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ไม่ว่าบุคคลคนนั้นจะเริ่มจากศักยภาพที่ต่ำต้อย ยากลำบาก หากไม่ท้อแท้หรือท้อถอย จะดำรงจิตใจที่มุ่งมั่น ฝ่าฟันอุปสรรค รู้จักสังเกตและเชื่อมโยงเรื่องราวต่าง ๆ มองเห็นภาพรวม มองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้ดีทั้งในระยะสั้น และระยะยาวการเสริมพลังอำนาจการทำงานในตนเอง

พลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง ศักยภาพ หรือความสามารถจากภายใน (Inner strength) ของบุคคล ที่มีอิทธิพลหรือควบคุมการตัดสินใจในการกระทำของตนภายใต้สถานการณ์

ต่าง ๆ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการเสริมพลังอำนาจการทำงานในตนเอง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาการมีส่วนร่วม และการเพิ่มพลังการทำงานภายใน บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ด้วยการสนับสนุนส่งเสริมในสิ่งที่เป็นเหตุปัจจัย สภาวะการณ์หรือวิธีการต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นได้พัฒนาตนเองและพัฒนาความสามารถในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น อย่างริเริ่มสร้างสรรค์และตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง (Wilson.1996)

1. วิธีเสริมพลังอำนาจการทำงานในตนเอง ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ

1.1 หลักการแบ่งปัน (Sharing) เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารความคิด และวิธีเสริมพลังอำนาจ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่ม เกี่ยวกับวัตถุประสงค์เป้าหมายวิธีการทำงานและเกณฑ์การประเมินผลการทำงานเพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบงานนั้นร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่ม

1.2 หลักการร่วมแรงร่วมใจ(Collaboration) เป็นการร่วมร่วมแรงร่วมใจกัน ปฏิบัติงาน โดยสร้างทีมงานการทำงาน และทำงานเป็นทีม

1.3 หลักการเป็นกัลยาณมิตร(Mutuality) เป็นการสร้างความไว้วางใจ การยอมรับนับถือการพึ่งพาและการให้คุณค่าต่อความสามารถของกันและกัน

2. เป้าหมายของการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจมีเป้าหมายคือ เป็นการนำพลังในตัวบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ การพัฒนาศักยภาพในการทำงานของบุคคล การเพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่า(Self – Esteem)และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – Efficient)การสร้างความรัก ความผูกพัน ความยึดมั่นในองค์กร และการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานขององค์กรทั้งด้านกระบวนการผลิต (ทิพาภรณ์ โพธิ์ฉวี และคณะ. 2554)

3. องค์ประกอบของการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจมีองค์ประกอบที่สำคัญ (โสภณ อ่อนโอภาส. 2553) คือ การให้ทรัพยากร (Recourse) การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน (Support) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information) การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ (Competence and Skill) และการได้รับการยกย่อง ชมเชย และการยอมรับนับถือ (Reward and Recognition)

4. กระบวนการเสริมพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมพลังอำนาจ มีขั้นตอนการทำงานอย่างเป็นระบบ เพราะต้องสัมพันธ์กับแนวคิด ความเชื่อและวิธีการทำงานกับบุคคลที่มีความอ่อนไหว และอาจกำลังอยู่ในสถานการณ์สูญเสียพลังไว้พลังในตนเองดังนั้น กระบวนการทำงานจึงต้องเน้นการค้นหาและการ

ประเมินสถานะของกลุ่มเป้าหมายก่อนทั้งการประเมินสถานะที่เป็นปัญหา และสถานะพลังงานในตัวตนของบุคคล กระบวนการสำคัญในการทำงานต้องให้คุณค่าในการทำงานที่เคารพและยอมรับในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มบุคคลที่เราทำงานด้วย และเป็นกระบวนการที่ต้องทำให้เกิดสัมพันธภาพทางวิชาชีพให้การเคารพ ยอมรับ ไม่คว้นตัดสิน ต่ำหนิ ประณามกัน เพื่อเป็นการเปิดใจยอมรับกันทั้ง 2 ฝ่าย และพร้อมเปิดข้อมูล อารมณ์ ความรู้สึกให้กัน ได้ทราบบนความไว้วางใจกัน (อภิญา เวชชชัย.2527)

กระบวนการทำงานนี้เป็นการศึกษาจากนักวิชาการหลายท่านที่นำมาประมวลเชื่อมโยงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ ในการทำงานเสริมพลังอำนาจอย่างครอบคลุม (Lorraine M.Gutierrez, et al., 1988 : 8 -10 ; Robert Adams, 2003; Robert Adams; 2008, อ้างถึงในอภิญา เวชชชัย. 2557) ได้แก่

1. การศึกษา ประเมินสถานะพลังหรือต้นทุนเดิมที่มีของคน กลุ่ม ชุมชนหมายถึง การสืบค้นข้อเท็จจริงเพื่อค้นหาความเข้มแข็ง หรือต้นทุนเดิมในชีวิตของผู้ใช้บริการเป็นการค้นหาและประเมินศักยภาพของพลังเหล่านั้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เช่น

1) สถานการณ์ปัญหา และความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการ เป็นการประเมินเพื่อศึกษาสถานการณ์ และข้อเท็จจริงของปัญหาในระดับบุคคล ระดับครอบครัว หรือระดับกลุ่มชุมชน ตามลักษณะและผลกระทบของปัญหา

2) ศักยภาพ ความเข้มแข็ง ทักษะคิดความเชื่อและการตระหนักต่อคุณค่าที่ตนยึดถือ ทั้งต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น การมองตนเองอย่างไรให้คุณค่า หรือเห็นแต่ด้านที่เป็นปมด้อยและคอยตำหนิตนเอง รวมทั้งความศรัทธาในศาสนา ความเชื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต

3) จุดอ่อนและอุปสรรค ประสบการณ์ที่ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าเป็นความล้มเหลวของชีวิตที่ผ่านมา และกลายเป็นสาเหตุของปัญหาปัจจุบัน ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องพูดคุยให้ผู้ใช้บริการเห็นถึงคุณค่าของตนเองที่ผ่านมา และทำความเข้าใจว่าจุดอ่อนหรืออุปสรรคดังกล่าวเป็นเพียงสถานการณ์ปัญหา ณ ช่วงเวลาหนึ่งไม่ใช่ปัญหาถาวรของตน สถานการณ์ดังกล่าวมักจะมีการนำมาใช้ในกลุ่มของผู้หญิงที่ประสบปัญหาในชีวิตสมรส มีการหย่าร้าง ซึ่งทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งลงโทษตนเองในความล้มเหลวและไม่มีแรงบันดาลใจที่จะปรับเปลี่ยนชีวิตของตน

4) โอกาสในการได้รับการสนับสนุนและการเข้าถึงทรัพยากรในแต่ละระดับการเข้าถึงทรัพยากรของผู้ใช้บริการแต่ละรายสะท้อนถึงต้นทุนที่เป็นฐานพลังของผู้ใช้บริการ

5) ทักษะ ประสบการณ์ ความพร้อมในการรับมือกับปัญหา ประสบการณ์ที่ผ่านมาของชีวิตทั้งในระดับส่วนตัว กลุ่ม และการมีส่วนร่วมหรือมีความสามารถในการแบ่งปันประสบการณ์ต่อกลุ่มและสังคม ทั้งในฐานะการเป็นผู้กระทำและถูกกระทำ

2. การประเมินความรู้ วิธีคิด ทักษะ ความสามารถในการคิดอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ตนเอง จนถึงการวิพากษ์ความคิด ความเชื่อของตนจากอดีตถึงปัจจุบัน ในกระบวนการนี้ต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลที่มาทบทวนในการตัดสินใจ และความกล้าหาญในการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองอย่าง เป็นจริง ไม่ปิดบัง เพื่อให้บุคคลสามารถมองปัญหาเชิงวิเคราะห์ วิพากษ์ วิจารณ์ ได้ในระดับลึก ตัวอย่างของคำถามในการประเมิน ได้แก่

- 1) ผู้ใช้บริการมีความรู้พื้นฐานและความคิดต่อปัญหาของตนอย่างไร
- 2) ผู้ใช้บริการมีวิธีคิดและทักษะในการตั้งคำถามในระดับใด หรือมีลักษณะที่เชื่อ และคล้อยตามผู้อื่นมากกว่าหรือไม่ เพียงใด
- 3) ผู้ใช้บริการมีข้อมูลที่เพียงพอหรือมากเกินไปเพียงใดในการตัดสินใจ และสามารถ มองปัญหาเชิงวิเคราะห์ วิพากษ์วิจารณ์ได้ในระดับใด
- 4) ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการมองปัญหาในแต่ละบริบทอย่างตายตัวหรือ ยืดหยุ่นหรือไม่ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การประเมินความสามารถในการคิดเชื่อมโยงปัญหาส่วนตัวต่อประเด็นสาธารณะ เพื่อ พิจารณาว่าปัญหาที่เกิดกับบุคคล อาจเป็นปัญหาของระบบ โครงสร้างการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประเมินดูความสามารถในการตั้งคำถาม ต่อยอดความคิดจากปัญหาส่วนตัวไปสู่ปัญหาระดับกลุ่ม สังคมหรือไม่ เพียงใด เช่น ผู้ใช้บริการมีความกล้าที่จะถาม และแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติอย่าง เต็มที่หรือไม่ หรือยังคงอยู่ภายใต้ความกดดันของปัจจัยใด มีลักษณะปกปิดหรืออายต่อปัญหา ของตนหรือไม่ และผู้บริการสามารถยอมรับและเชื่อมโยงว่าปัญหาส่วนตัวแท้จริงแล้วเป็นเรื่อง สาธารณะที่คนในสังคมทั่วไปควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วย

4. การประเมินความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์ของปัญหาแต่ละระดับและการ เชื่อมโยงผลกระทบจากปัจเจกสู่ระบบและโครงสร้าง อันจะนำไปสู่การดำเนินการสืบค้นข้อเท็จจริง ของสถานการณ์ปัญหาในลักษณะกระบวนการว่า เกิดปัญหาอย่างไร ใครกระทำ ใครถูกกระทำ และ สามารถจัดทำแผนที่ทางเดินของปัญหาในรูปแบบ Mapping Route เพื่อเห็นการเคลื่อนไหวของ ปัญหาอย่างเป็นระบบและมองเห็นผู้เกี่ยวข้อง

5. การศึกษาผลกระทบ จุดแข็ง จุดอ่อน ความเข้มแข็ง ความอ่อนแอ จุดอ่อนไหวการมอง ปัญหาเป็นแบบเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างปัญหาระดับปัจเจกสู่ระบบอื่นๆ ในสังคมได้หรือไม่ ความห่วงใยในใจ อารมณ์หรือจุดเปราะบางที่ควรต้องสนใจเป็นพิเศษของบุคคล รวมถึงระบบ ของงาน กิจกรรม และองค์กร

6. การปฏิบัติ การแสดงออก กระบวนการดำเนินงานควรกำหนดขึ้นภายใต้การวางแผน อย่างเหมาะสม ประกอบกับการมีส่วนร่วมคิด แสดงออกของผู้มีส่วนร่วม หรือผู้เป็นเจ้าของปัญหา

โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยอารมณ์ความรู้สึกของผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์นั้น เช่นการให้ความสำคัญกับกระบวนการถ่ายทอด แบ่งปัน ความทุกข์ ประสบการณ์ โดยมีการสร้างระบบสนับสนุน ให้กำลังใจจากกันและกันในกลุ่มเดียวกัน สร้างระบบการจัดการ ธุรูปงาน ระบุภารกิจที่ต่างฝ่ายได้รับมอบหมายและร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อสะสมชัยชนะจากเล็กสู่ใหญ่

7. การรับรู้บทเรียน และความสามารถในการปรับใช้บทเรียนกับปัญหาของตนเอง เช่น การพิจารณาความเชื่อมั่น ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ว่าเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ เพราะเหตุใด อย่างไร รวมทั้งการร่วมกำหนดเป้าหมายและความต้องการทั้งระดับบุคคล คู่ระดับกลุ่ม ชุมชน และการติดตามประเมินแนวทางการดำเนินงาน กระบวนการเปลี่ยนแปลงจากภายในสู่ภายนอกนอกจากนี้ ระพีพรรณ คำหอม ยังได้แบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนของการเสริมพลังอำนาจ ออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ (ระพีพรรณ คำหอม.2554)

1) ระยะเวลาแรก (Initial Phase) ได้แก่ การสำรวจ การประเมิน และการวางแผนโดยการสนทนาอย่างมีสุนทรียภาพ (Dialogue) เช่น เตรียมทำงานแบบหุ้นส่วน ท้าทาย หากความเข้มแข็งและกำหนดทิศทางการทำงาน

2) ระยะดำเนินงานที่สอง (Implementation Phase) ได้แก่ การดำเนินงานและการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยการค้นพบทางเลือก (Discovery) สำรวจระบบทรัพยากร หาสมรรถภาพและกำหนดทางเลือก

3) ระยะสิ้นสุด (Termination Phase) ได้แก่ การสิ้นสุดการช่วยเหลือและการประเมินผล โดยการพัฒนา (Development) เช่น การขยายโอกาสและการบูรณาการงานนี้ ภาพรวมของกระบวนการดำเนินงานเสริมพลังอำนาจนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ในการแสวงหาข้อมูลและการประเมินสถานการณ์ข้อเท็จจริงร่วมกัน ในลักษณะของการแบ่งปันความคิด การตีความที่มีต่อสถานการณ์ปัญหาาร่วมกัน เพื่อประเมินปัจจัยภายใน และปัจจัยแวดล้อมภายนอก ทั้งนี้ในกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลต้องเป็นกระบวนการที่ควรมีการถกเถียง ซักถาม ทบทวนข้อเท็จจริง ค้นหาความเจ็บปวดในปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อทำความเข้าใจประเด็นความทุกข์และปัญหาอย่างละเอียด ลึกซึ้งขึ้น กระบวนการนี้อาจมีสถานะโต้แย้ง ขัดแย้งกันได้ (a dialectic process) เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้เข้าถึงความรับรู้เชิงลึกระหว่างกันและเข้าใจกันมากขึ้น ดังนั้น สัมพันธภาพบนพื้นฐานการสร้างการยอมรับและเชื่อมั่นในตนเองเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าของปัญหาเอง มักจะรู้สึกอ่อนล้า โทษตนเอง ต่ำหนิและเห็นข้อด้อยของตน ดังนั้น การค้นหาจุดแข็ง ข้อเด่น แม้เพียงเล็กน้อยก็เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องแสวงหาและแจ้งให้ทราบ เพื่อเป็นการปลุกปลอบใจ ปลุกเร้าให้กล้าคิด กล้าเผชิญปัญหา และสร้างความเชื่อมั่นในตนเองกลับคืนมา กระบวนการดำเนินงานนี้เน้นว่าต้องทำงาน

ร่วมกันเป็นทีม เพื่อคลี่คลายปัญหาาร่วมกัน วางแผนร่วมกัน จึงจะเป็นทั้งการพัฒนา หาแนวทาง เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าและพลังในตัวเองหลักการข้อนี้เป็นการเพิ่มคุณค่า เพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ใช้บริการได้เกิดความรู้สึกเชิงบวกกับตนเอง และนำไปสู่การปรับวิธีคิดของผู้ใช้บริการจากการ “พึ่งพาคนอื่น” ให้ไปสู่การ “พึ่งพาตนเอง” นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องกระตุ้นสร้างความมั่นใจต่อการดึงพลังแฝงที่อยู่ในตัวของผู้ใช้บริการมาใช้ต่อการจัดการปัญหาของตนเอง (ระพีพรรณ คำหอม, 2554)

การสร้างให้มีอำนาจในตนเองเป็นบทบาทสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองของผู้ใช้บริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่ถูกกดขี่ กลุ่มที่ถูกเอารัดเอาเปรียบโดยการใช้อำนาจรัฐอย่างไม่เป็นธรรม เป็นต้น บทบาทสำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การเป็นผู้ท้าทายให้กลุ่มเป้าหมายรู้จักตนเองโดยการกล้าคิด กล้าทำ กล้าใช้สิทธิใช้เสียงความเป็นประชาชนของตนเองเพื่อแสดงถึงอำนาจที่มีอยู่จริงในตัวเองของผู้ใช้บริการ นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ใหม่ในชีวิตของผู้ใช้บริการหรือกลุ่มเป้าหมาย การเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรบริการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ใช้บริการได้มีโอกาสที่ดี เพิ่มความภาคภูมิใจในตัวเอง (Self-Esteem) อันจะนำไปสู่ทางเลือกใหม่ๆ ในชีวิต (ระพีพรรณ คำหอม, 2544)

การแก้ไขปัญหาและพัฒนาพลังของผู้ใช้บริการไปด้วยพร้อมๆ กัน (อภิญา เวชชัย, 2557) การเสริมพลังอำนาจ ยังเป็นหลักการในการสำรวจและประเมินปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการได้ด้วย โดยหลักการเสริมพลังอำนาจถือเป็นหลักการที่นักสังคมสงเคราะห์พึงตระหนักในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จุลภาค การประเมินที่ส่งเสริม สนับสนุนการให้คุณค่าของผู้ใช้บริการ การค้นหาศักยภาพ ความสามารถที่แฝงอยู่ในตัวของผู้ใช้บริการซึ่งผู้ใช้บริการไม่เคยรู้มาก่อนเพื่อเป็นการสร้างความนับถือในตนเอง การดึงความสามารถ ศักยภาพของผู้ใช้บริการออกมา

การเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการและวิธีการที่เริ่มตั้งแต่การประเมินสิ่งที่จะส่งเสริม สนับสนุน การให้คุณค่าของผู้ใช้บริการ การค้นหาศักยภาพหรือความสามารถที่แฝงอยู่ในตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการสร้างความนับถือในตนเองจนเกิดเป็นความเชื่อมั่น จนสามารถดึงความสามารถหรือศักยภาพของตนเองออกมาใช้ แยกออกเป็นแนวคิดที่สามารถใช้ในการเสริมพลังอำนาจเป็น 3 กลุ่มแนวคิด ดังนี้

1. แนวคิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Support Group) แนวคิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนคือกลุ่มคนที่มีความทุกข์เหมือนกันที่มีปัญหาเหมือนกันหรือป่วยเป็นโรคเดียวกันมารวมตัวเป็นกลุ่มเป็นพวก เพื่อให้การแก้ปัญหาของแต่ละคนง่ายขึ้นกว่าทำอยู่คนเดียว ทั้งนี้กลุ่มจะดูแลกันเอง ไม่มีคนภายนอกมาชี้นำหรือบังคับ

2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social support) แนวคิดสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพพฤติกรรมและเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย

1) ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีผู้ให้นิยามไว้ในหลากหลายแง่มุมแต่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันและสะท้อนถึงการเอื้อประโยชน์ร่วมกันระหว่างเพื่อนมนุษย์ Kahn and Antonucci (1980, cited in Frese, 1999) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นลักษณะของการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ เช่น การสนับสนุนทางด้านการรักความเอาใจใส่ ความชื่นชมยินดี และการยอมรับ ภายใต้การให้ความสำคัญกับคุณธรรมและความเป็นจริง ซึ่งเป็นทั้งการกระทำและการช่วยเหลือทางตรง เช่น การช่วยเหลืองาน การให้ข้อมูลข่าวสารหรือการช่วยเหลือทางการเงิน เป็นต้น แม้ว่า Kahn and Antonucci มีจุดเน้นที่การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นหลัก แต่มิได้ละเลยการช่วยเหลือทางตรง ซึ่งแตกต่างจาก Sally A. Shumaker and Arlene Brownell ที่เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรผ่านการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างน้อยที่สุดในระหว่าง 2 คน โดยเป็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อันก่อให้เกิดความตั้งมั่นว่าสามารถส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นให้กับผู้ใช้บริการ (Shumaker & Brownell, 1984) Sally and Arlene ให้ความสำคัญกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แต่จุดร่วมของทั้ง 2 ชุดความคิดนี้คือ ความเชื่อมั่นในศักยภาพและความสามารถของมนุษย์อันเป็นพื้นฐานของการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ยังแสดงให้เห็นถึงผลที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลซึ่งอยู่ในเครือข่ายทางสังคมที่มีโครงสร้างแน่นชัด ปฏิสัมพันธ์นี้เป็นการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เขาทราบว่าเขามีคนรัก ได้รับการเอาใจใส่ยกย่อง มีคนเห็นคุณค่ารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเดียวกัน มีการให้คำแนะนำ การให้สิ่งของ การให้ความช่วยเหลือ โดยมาเป็นแรงงาน ให้เวลา ให้ความคิดเห็น ให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมยังมีขอบเขตครอบคลุมการให้การรับจากบุคคลในครอบครัว อาทิ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนครูอาจารย์ คนในชุมชน นักวิชาชีพ เป็นต้น โดยที่บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถตระหนักถึงศักยภาพของตนเองอันจะเอื้อประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และสามารถปรับตัวหรือดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ และ กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์, 2543) ฉะนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงหมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านจิตใจ เพื่อสนับสนุนให้บุคคลรู้ว่าเขามีคนรักเอาใจใส่ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ตลอดจนการที่บุคคลตระหนักในคุณค่าของตนเอง สามารถเอื้อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง และสามารถปรับตัวหรือ

ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ เช่น ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว เพื่อน คนในชุมชน นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2) หลักการของการสนับสนุนทางสังคม หลักการของการสนับสนุนทางสังคมให้ความสำคัญกับกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งถือเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยในการนำเข้าสู่กระบวนการดังกล่าว เช่น ข้อมูลข่าวสารการช่วยเหลือทางการเงิน การเอาใจใส่ยกย่อง การให้ข้อคิดเห็น การช่วยเหลืองาน เป็นต้น ทั้งนี้กระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดการช่วยเหลือให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอนาคต (Shumaker & Brownell, 1984; วันทนีย์ วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์วิชาธรรม์ และกิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์, 2543)

3. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) การสนับสนุนทางสังคมเชิงนามธรรม เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านสังคม เป็นการให้ความสำคัญกับพลังภายในตัวของบุคคลและสนับสนุนบุคคลผ่านการเสริมพลังในเชิงบวก เพื่อสนับสนุนให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ด้วยตนเองรวมทั้งการกระตุ้นให้บุคคลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2) การสนับสนุนทางสังคมเชิงรูปธรรม เป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือ โดยตรงที่เห็นภาพชัดเจน เช่น การสนับสนุนทางการเงินวัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การให้คำปรึกษา การให้ข้อเสนอแนะ เป็นต้น

ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 2 ลักษณะ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงกับบุคคลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ของปัญหาได้อย่างรู้เท่าทัน และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

4. ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 3 ระดับ (Gottlieb & Bergen, 2010) คือระดับกว้าง ระดับกลาง และระดับลึก

1) ระดับกว้าง เป็นการเข้าร่วมในสังคม พิจารณาจากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ

2) ระดับกลาง เป็นการเน้นถึงบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่นกลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านสิ่งของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3) ระดับลึก เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด โดยมีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ บุคคลในระดับนี้ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวตลอดจนคนรัก เป็นการให้การสนับสนุนทางจิตใจ การแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ระดับกว้าง ระดับกลาง และระดับลึก

การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นกับชีวิตของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสังคม หากขาดการสนับสนุนทางสังคมระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองอาจส่งผลทำให้บุคคลไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือหนุนให้ชีวิตมนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสง่างาม รวมถึงการที่บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาและสามารถเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตได้ด้วยตนเอง

5. ที่มาของการสนับสนุนทางสังคม ที่มาของการสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ 2 ลักษณะ คือ

1) การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ แหล่งการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมักเป็นระดับบุคคลและกลุ่มคนขนาดเล็กที่มีอิทธิพลต่อผู้รับการรับการสนับสนุนทางสังคมโดยตรง ได้แก่ บิดามารดาปู่ย่าตายาย ลูกหลาน ครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ

2) การสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการ แหล่งการสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้เป็นระดับกลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความสัมพันธ์ที่มีแบบแผน แต่ระดับความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิดกันมาน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับบุคคลที่สังกัดกลุ่มหรือองค์กรนั้นๆ เช่น กลุ่มนักศึกษาฝึกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข มูลนิธิเอกชน กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน แผนกธุรกิจเพื่อสังคม (CSR-Corporate Social Responsibility) ของบริษัทเอกชน เป็นต้น ทั้งนี้ กลุ่มหรือองค์กรเหล่านี้มักมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

6. การวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ในการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แนวทาง คือ

1) การสนับสนุนทางสังคมในฐานะเป็นความผูกพันลึกซึ้ง (Social Embeddeness) เป็นความสัมพันธ์ที่ปรากฏขึ้นจริงของบุคคลกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสภาวะแวดล้อมของเขา การวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในฐานะที่เป็นความผูกพันลึกซึ้ง โดยปกติต้องพิจารณาพุ่งความสนใจไปที่เครือข่ายทางสังคมหนึ่งแน่นอนลงไป การวัดเช่นนี้ก็เป็นการระบุถึงสายสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อน สายสัมพันธ์หรือความผูกพันเหล่านี้จะเป็นตัวชี้วัดถึงทรัพยากรทางสังคมที่มีศักยภาพเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในยามที่บุคคลอยู่ในภาวะวิกฤตความ

ผูกพันทางสังคมเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกับความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและยังมีนัยแย้งพรายให้เห็นถึงภาวะที่เป็นความแปลกแยกและโดดเดี่ยวทางสังคมในบุคคลรายที่ขาดความผูกพันทางสังคม

2) การสนับสนุนทางสังคมในฐานะเป็นการรับรู้ (Perceive Social Support) เป็นการมองการสนับสนุนในแง่ของ “การประเมินบุคคลหนึ่งว่ามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้อื่นอย่างไร การวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในแง่มุมมองของการรับรู้เป็นการตระหนักว่า สายใยสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมเสมอไป สายใยสัมพันธ์แม้มีศักยภาพสูงที่จะทำหน้าที่ให้ความสนับสนุนทางสังคมได้ แต่หากมิได้อยู่ในการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องว่ามีความเหมาะสมเพียงพอ สายใยสัมพันธ์ดังกล่าวก็ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ในบางกรณีความพยายามที่จะจัดการสนับสนุนทางสังคมเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมผิดจังหวะ หรือเป็นการทำให้สถานการณ์นั้นเลวร้ายไปกว่าเดิม การวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในมิติของการรับรู้จึงมุ่งประเด็นไปที่การประเมินสถานะแวดล้อมทางสังคมของบุคคลและความมั่นใจว่าหากบุคคลอยู่ในสภาพที่กำลังต้องการแรงสนับสนุน เขาจะได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม เพียงพอ และอยู่ในการรับรู้ว่าเป็นประโยชน์

3) การสนับสนุนทางสังคมในฐานะเป็นกิจกรรม (Enacted Support) เป็นการมองการสนับสนุนทางสังคมในรูปของพฤติกรรม การกระทำของบุคคลอื่นที่แสดงให้เห็นการให้ความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนเกื้อกูล พฤติกรรมการกระทำดังกล่าวกินความกว้างตั้งแต่การฟัง การแสดงความห่วงใย การให้ยืมเงิน การเป็นธุระช่วยจัดการงาน การให้คำแนะนำ การชี้แนะแนวทาง และการแสดงความรักเข้าใจ การวัดแรงสนับสนุนในมิติของการกระทำเป็นการเน้นในสิ่งที่คนได้กระทำเมื่อเขาให้การสนับสนุนทางสังคม กล่าวอีกอย่างหนึ่ง คือ การสนับสนุนในฐานะเป็นกิจกรรม ก็คือ การประเมินพฤติกรรมด้านการสนับสนุนทางสังคม การวัดในมิตินี้ส่วนใหญ่จะเป็นการให้บุคคลรายงานเรื่องราวของตนเอง (Self-report) เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นไปแล้วมากกว่าเป็นการสังเกตจากสถานการณ์จริง

4) อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมอุปสรรคในการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล มาจากการที่ไม่มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างแท้จริงเมื่อผู้ดูแลประสบปัญหา หรือไม่มีผู้เข้ามาเยี่ยมเพื่อให้ความช่วยเหลือ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้ดูแลต้องทุ่มเทเวลาในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่ได้สามารถออกจากบ้านเพื่อมารับการสนับสนุนจากภายนอก การไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาจากเครือข่ายหรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ออกแบบมาเพื่อผู้ดูแลไม่ตอบสนองหรือไม่ตรงตามความต้องการของผู้ดูแล อีกทั้งหน่วยงานที่ให้บริการสนับสนุนทางสังคมมีมิติของการมองมนุษย์เป็นกลไก ทำให้ขาดความเป็นมนุษย์ในการให้บริการ แต่อย่างไรก็ตามแหล่งสนับสนุนทางสังคมต้องสามารถเข้าถึงง่ายและให้

การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ดูแลไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ นักวิชาชีพทางสุขภาพต้องตระหนักถึงอารมณ์และความเครียดต่อการดูแลของผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลยังคงมีความสุขกับการดูแลอยู่ แต่ผู้ดูแลที่ยังไม่มีความเครียด นักวิชาชีพทางสุขภาพก็ยังคงให้ความสำคัญและให้การดูแลเนื่องจากการดูแลเป็นกระบวนการที่ยาวนาน หากมีหน่วยให้บริการสนับสนุนทางจิตสังคมหรือหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการในให้บริการกับผู้ดูแลในรูปแบบของเพื่อนสนิท (Buddy System) (Balfé M., Keohane K., O'Brien K. & Sharp L. 2016) ผลกระทบจากการดูแลส่วนใหญ่เป็นผลกระทบทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเหน็ดเหนื่อยทางกาย การไม่มีเวลาว่างในการทากิจกรรมอย่างอื่น และการที่ต้องดูแลแต่เพียงคนเดียวภายในบ้าน ทำให้ถูกแยกออกจากสังคมโดยปริยายและขาดการสนับสนุนทางสังคมตามไปด้วย (Zuurmond M. A., Mahmud I., Polack S. & Evans J. 2015) ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการเข้าไม่ถึงการสนับสนุนทางสังคมและต้องการความรู้และทักษะในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น และต้องการความร่วมมือและเครือข่ายจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ รวมถึงต้องการการสนับสนุนและการดูแลระยะยาวจากรัฐ (Duangkamol W. & Ankana S. 2014)

สรุป ทฤษฎีการเสริมพลังเป็นการศึกษาถึงความพยายามพัฒนาหรือเสริมความแข็งแกร่งของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อาจโดยวิธีการทางบวกเพื่อยุติพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์สามารถควบคุมและกำหนดรูปแบบให้เป็นไปตามความต้องการได้ด้วยการให้การเสริมพลัง (Reinforcing) การนำเรื่องการเสริมสร้างพลังมาใช้ในมิติทางสุขภาพ คือ กระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาครั้งนี้ สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง ไม่ว่าจะผู้ป่วยใหม่คนนั้นจะเริ่มจากความยากลำบาก หากไม่ท้อแท้หรือท้อถอย รู้จักสังเกตและเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ มองเห็นภาพรวม มองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้ดีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการเสริมพลังมาใช้ในการศึกษาเรื่องการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory)

ทฤษฎีความคาดหวังเกิดจากการศึกษาของนักวิชาการชื่อ Victor Vroom (1995 อ้างถึงใน อ้อยทิพย์ กองสมบัติ, 2538 : 7) ทฤษฎีนี้เน้นการรับรู้ของบุคคลโดยมีความเชื่อว่าแรงจูงใจเกิดจากผลได้ที่บุคคลคาดหวังจะให้เกิดขึ้นจากการทำงานของตนแนวคิดตามทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ

1. ความคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลประเมินความเป็นไปได้ว่าความพยายามจะทำให้สามารถทำงานสำเร็จจะเกิดผลได้ (Out comes) ซึ่งหมายถึงผลที่เกิดจากพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในการทำงานประกอบด้วยผลได้ 2 ระดับ

1) ผลได้ระดับที่ 1 หมายถึง ผลการทำงานที่เป็นประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งต่อองค์กร เช่น การที่บุคลากรประเมินความเป็นไปได้ว่าถ้ามีความพยายามในการทำงานจะทำให้เกิดศักยภาพในการผลิตระดับใดระดับหนึ่ง

2) ผลได้ระดับที่ 2 เป็นผลได้ที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการประสบความสำเร็จในผลได้ระดับที่ 1 โดยส่วนใหญ่เป็นผลได้ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและมักเป็นไปตามความเหมาะสมกับแต่ละบุคคลกล่าวคือเป็นผลได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ที่บุคลากรปรารถนาที่จะได้รับจากผลงานของตน ได้แก่ค่าตอบแทนความรู้สึกพอใจและภูมิใจในผลสำเร็จและการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

2. สิ่งที่เป็นเครื่องมือจูงใจ (Instrumentality) หมายถึงความเป็นไปได้ว่าเกิดผลได้ระดับที่ 1 และเกิดผลได้ระดับที่ 2 ตามมานั้นก็คือความเป็นไปได้ในความสัมพันธ์ระหว่างผลที่ได้ระดับที่ 1 และผลที่ได้ระดับที่ 2 เช่นเมื่อระดับที่ 1 ซึ่งกำหนดให้มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 คือการทุ่มเทความพยายามหรือพฤติกรรมการทำงานที่นำไปสู่โอกาสที่จะเกิดผลได้ระดับที่ 2 ที่ต้องการเพียงร้อยละ 60 สิ่งที่เป็นเครื่องมือจูงใจหรือค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลที่ได้ระดับที่ 2 ที่ต้องการเพียงร้อยละ 60 สิ่งที่เป็นเครื่องมือจูงใจหรือค่าความสัมพันธ์ระหว่างผลที่ได้ระดับที่ 1 และระดับที่ 2 จึงเท่ากับ .6 กล่าวได้ว่าองค์ประกอบนี้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผลการทำงานกับรางวัลตอบแทน

3. ความชอบพอ (Valence) หมายถึง ระดับความพอใจของแต่ละบุคคลที่มีต่อการมีคุณค่าของผลได้ระดับที่ 2 หรือค่านิยมต่อผลได้ระดับที่ 2 หรืออาจกล่าวว่าเป็นความชอบพอในรางวัลตอบแทนก็ได้ความชอบพอนี้ไม่ได้มีสาเหตุจากปัจจัยภายนอก (ผลได้) แต่มีสาเหตุจากปัจจัย

สรุป ทฤษฎีการคาดหวัง เป็นการศึกษาถึงการประเมินความเป็นไปได้ว่าความพยายามจะ
ให้สามารถทำงานสำเร็จตามความคาดหวัง โดยมีสิ่งที่เป็นเครื่องที่ใช้ในการจูงใจให้คนปฏิบัติตาม
หรือมีพฤติกรรมถึงความพยายามดังกล่าวออกมาใช้ ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและมักเป็นไป
ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล จนถึงระดับความพอใจที่แต่ละบุคคลมีต่อศักยภาพจนส่งผล
เป็นค่านิยมของตนความชอบพอนี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยภายใน การสื่อสารเพื่อเสริมพลังในมิติทาง
สุขภาพจิตใจของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการเสริมพลังมาใช้กับ
การศึกษาเรื่องการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรม
ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลลันด์ (McClelland's Needs Theory)

McClelland (1996 อ้างถึงใน นันทพร คำรณพงศ์, 2541:78) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับความต้องการระดับสูงตามทฤษฎีของมาสโลว์และเห็นว่าความต้องการระดับ 3 ถึงระดับ 5 นั้น มนุษย์เรียนรู้และแสวงหาการตอบสนองได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีของเขาจึงเน้นการศึกษาเชื่อมโยงระหว่างความต้องการของมนุษย์กับปัจจัยแวดล้อมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจพื้นฐานของมนุษย์ 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จ (nAch) ความต้องการอำนาจ (nPow) และความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (nAff)

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need for achievement) แมคเคลลันด์ได้ทำการวิจัยและพบว่าคนที่มีความต้องการความสำเร็จอยากมีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาต่างๆ มักแสวงหาความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานชอบเป้าหมายที่ยากและท้าทาย แต่ไม่ใช่เป้าหมายที่บรรลุความสำเร็จไม่ได้เป้าหมายที่กำหนดจึงมีความเหมาะสมเป็นจริงและสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ปรารถนาที่จะได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมรวมตลอดทั้งมีพลังและความเต็มใจสูงที่จะทำงานหนักด้วยความพากเพียรอดสาหัสเพื่อการแข่งขันและเห็นว่าคุณค่าของการบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายความยากและความเสี่ยงของเป้าหมายนั้นพอสมควรมีอัตราพอประมาณอาจกล่าวได้ว่าความต้องการความสำเร็จเป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความเป็นเลิศและการแข่งขัน เป้าหมายที่ท้าทายความมุ่งมั่น และการแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากดั่งนั้นรูปแบบพฤติกรรมที่สนองความต้องการความสำเร็จจึงเป็นรางวัลตอบแทนในตัวเองอยู่แล้ว พบว่าคนที่มีความต้องการความสำเร็จสูงกว่ามักทำงานได้ดีกว่าคนที่มีความต้องการความสำเร็จต่ำ และความต้องการประเภทนี้เป็นสิ่งที่เรียนรู้และพัฒนาขึ้นได้ด้วยการฝึกรอบรม

2. ความต้องการอำนาจ (Need for power) หมายถึง ความต้องการที่จะมีอิทธิพลหรือสามารถควบคุมคนอื่นได้บุคคลที่มีความต้องการอำนาจจึงเป็นคนที่มุ่งหาวิธีสร้างอิทธิพลเหนือคนอื่น รวมทั้งใช้อำนาจและยึดอำนาจที่มีเหนือบุคคลนั้นไว้ บุคคลเหล่านี้ชอบการแข่งขันและชอบการเผชิญหน้ากับคนอื่นในสถานการณ์ที่เห็นว่าตัวเองได้เปรียบการใช้อำนาจมี 2 รูปแบบ คือ

- 1) การใช้อำนาจทางบวกเป็นการใช้อำนาจเพื่อแสวงหาประโยชน์ให้กับองค์กรโดยส่วนรวมซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหารซึ่งต้องอาศัยความพยายามของผู้อื่นสร้างความสำเร็จ
- 2) การใช้อำนาจทางลบ เป็นการใช้อำนาจของผู้ที่แสวงหาอำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

3. การต้องการได้เข้าร่วมในสังคม (Need for affiliation) เป็นความต้องการที่จะได้รับความรักความชอบพอ และมิตรภาพจากคนอื่นคนที่มีความต้องการนี้ชอบงานเลี้ยง ชอบทำกิจกรรมทางสังคม และแสวงหาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยการเข้าร่วมในกลุ่มหรือสมาคมต่าง ๆ แมค

เคลอส์แลนด์เห็นว่ามนุษย์ต่างก็มีความต้องการ 3 ประเภทนี้ทั้งนั้นเพียงแต่ว่าระดับความต้องการแต่ละประเภทในตัวบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไปตามวัฒนธรรมส่วนบุคคลและวัฒนธรรมประจำชาติการที่บุคคลมีความต้องการประเภทหนึ่งประเภทใดหรือหลายประเภทอย่างรุนแรงมักแสดงออกให้เห็นชัดเจนเป็นบุคลิกลักษณะประจำตัวซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการทำงานความต้องการทั้ง 3 นี้จึงมีชื่อเรียกรวมๆ ว่าความต้องการที่โดดเด่น (Main fest needs) แมคเคลอส์แลนด์มีข้อสมมติฐานว่าความต้องการการเกิดจากการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมในสังคมนี้ การฝึกอบรมและการศึกษาสามารถเสริมสร้างและมีอิทธิพลต่อความรุนแรงของความต้องการในตัวบุคคลได้และวิธีปรับสภาพแวดล้อมของงานให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรจะช่วยสร้างแรงจูงใจ ซึ่งมีผลต่อเนื่องไปถึงการเพิ่มการปฏิบัติงานได้อีกด้วย

สรุป ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลอส์แลนด์ มนุษย์เรียนรู้ และแสวงหาการตอบสนองได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1) ความต้องการความสำเร็จ มีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา มีพลังและความเต็มใจสูงที่จะทำงานหนัก 2) ความต้องการอำนาจ หมายถึงต้องการที่จะมีอิทธิพล หรือสามารถควบคุมคนอื่นได้ 3) การต้องการได้เข้าร่วมทางสังคม เป็นความต้องการที่จะได้รับความชอบและมิตรภาพจากคนอื่น การศึกษาเรื่องการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำเป็นต้องได้บุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสาร มีความรับผิดชอบสูงสามารถแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นบุคคลที่มีภาวะผู้นำที่สามารถสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยใหม่ปฏิบัติตาม ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีความต้องการของแมคเคลอส์แลนด์ มาใช้กับการศึกษาเรื่องการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตตพิมพ์ สถิติวารวศ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มผู้ป่วยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้ส่งสารข้อมูลที่เป็นสาเหตุของข้อกังวลใจอย่างครบถ้วน ครอบคลุม เพื่อลดข้อกังวลใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

มนตรี สังกษนาท (2563) ได้ศึกษา เรื่องการจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการการสื่อสารภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี 2) เพื่อศึกษากลยุทธ์การจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และ 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในการจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีการแบ่งแนวทางการจัดการการสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การจัดการการสื่อสารภายในองค์กรพบว่า บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย ทำให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในการทำงาน โดยมีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนการจัดการการสื่อสารภายนอกองค์กร พบว่าแนวทางการจัดการการสื่อสารมุ่งสร้างความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนภายนอกกลุ่มต่างๆ เช่น ประชาชนทั่วไป และประชาชนที่มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีเกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำความคิด ผู้นำในท้องถิ่น รวมทั้งชุมชนละแวกใกล้เคียง ผ่านกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ การบริการวิชาการ การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อให้กลุ่มประชาชนเหล่านี้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และพบว่า การจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ มุ่งเน้นนำเสนอข้อมูลระหว่างมหาวิทยาลัยกับนักศึกษาและประชาชนทุกกลุ่ม ผ่านวิธีการเพื่อแพร่กระจายข้อมูลของมหาวิทยาลัยให้เป็นไปอย่างกว้างขวาง เช่น เว็บไซต์ เว็บบอร์ด สายตรงผู้บริหาร แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุกระจายเสียง รวมถึงกิจกรรมแนะแนวต่างที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มยอมรับและให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย และยังพบอีกว่า ประชาชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการการสื่อสารของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

มิ่งขวัญ คงเจริญ และอาชัญญา รัตนอุบล (2561) ศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนมีทั้งในระดับบุคคลและในระดับชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล เป็นเรื่องของการพัฒนาศักยภาพตนเองให้ มีความเข้มแข็งพอที่จะควบคุมตนเองจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในการดำเนินชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองประพฤติ ปฏิบัติ จนมีความภาคภูมิใจในตนเอง ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับชุมชน เกิดจากการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความรู้สึกร่วมกัน มีวิถีชีวิตเดียวกัน มีความร่วมมือ ร่วมใจ สร้างประโยชน์ และควบคุมสมาชิกในชุมชน ที่จะจัดการให้เกิดความเสมอภาคการกระจายทรัพยากร แล้วส่งผลดีต่อชุมชน

กมลวรรณ โชตินิพัทธ์ (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาวิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า หลังการฉายวิทัศน์ ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีความรู้เรื่องเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพบอีกว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความพึงพอใจวิทัศน์ที่มีเนื้อหาในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

ศิริพร เสมสสาร และสุธิรา ชัยวิบูลย์ธรรม (2560) ศึกษา เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามแบบประคับประคองบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าผู้ป่วยระยะประคับประคองนั้นจะคำนึงถึงผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในด้านภาวะทางสุขภาพ (clinical outcome) ร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ ภายใต้วัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละบุคคลในด้านครอบครัวหรือผู้ดูแลและคำนึงถึงผลกระทบในประเด็นของคุณภาพชีวิต ความเป็นภาระด้านการดูแลความรู้สึกลึกลับหรือสับสนภายหลังการสูญเสีย และผลลัพธ์สุดท้ายคือการประเมินผลกระทบจากคุณภาพการดูแลของผู้ให้บริการ ด้านความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแล การวางแผนการดูแลล่วงหน้า ความต่อเนื่องในการดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

แสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัววิเวียงพิจังจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ สื่อบุคคลที่เป็นผู้ส่งสารต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร สามารถอธิบายข้อมูลที่เป็นเนื้อหาสาระใน 3 ประเด็น คือ 1) การดูแลตนเองทั้งนี้ผู้รับบริการต้องการกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว หรือญาติ เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ และต้องสร้างขวัญกำลังใจที่เกิดจากตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงผู้ส่งสารต้องสื่อสารให้ผู้รับสารสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในจิตสำนึก และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ

จิตรปิติ ฐิติมนตรี (2558) ศึกษาวิจัย เรื่องการจัดการทางสื่อสารใน 3 โครงการหลักของสำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะประชากรที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในองค์กร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสื่อสารกับประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในองค์กร โครงการเพิ่มทุนกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองระยะที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรของสำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการสื่อสาร ดังนี้ ด้านผู้ส่งสาร สามารถสื่อสารให้บุคลากรของสำนักงานทราบได้อย่างชัดเจน ด้านสารมีความน่าเชื่อถือ ด้านช่องทาง การสื่อสารสามารถแจ้งข้อมูล ข่าวสารได้อย่างทั่วถึง และด้านผู้รับสารสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูล ข่าวสารหรือคำสั่งที่ได้รับได้อย่าง

รวดเร็ว สำหรับลักษณะประชากร เพศและระดับการศึกษาไม่มีผลต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร ภายในองค์กร แต่อายุ ตำแหน่ง สังกัดและระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารภายในองค์กร ส่วนปัจจัยการสื่อสาร ผู้ส่งสารมีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในองค์กร แต่สาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการสื่อสารภายในองค์กร และพบว่าปัจจัยการสื่อสารทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ 1) ผู้ส่งสาร สามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 2) สารมีความน่าเชื่อถือ 3) ช่องทางการสื่อสาร สามารถแจ้งข้อมูล ข่าวสารได้อย่างทั่วถึง และ 4) ผู้รับสารมีทักษะในการสื่อสารที่ดี สามารถคิดวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ ข้อมูล ข่าวสารหรือคำสั่งที่ได้รับได้อย่างรวดเร็วและรับรู้ความหมายของเนื้อหาได้ ส่วนปัจจัยการสื่อสาร ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสารและผู้รับสาร มีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพของการสื่อสารภายในองค์กร

ไปรมา กลั่นนิรัญ (2558) ศึกษาเรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล ท่าโรงช้างอำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กิจกรรมแทรกแซง คือ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบสอบถามประเมิน ตนเอง, แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ t-test ผลการทดลอง พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตหลังการได้รับ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมโภชนาการ และเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วย ความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิต หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบท การแพทย์แผนไทย ที่ศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยในฐานะผู้ สื่อสารสุขภาพจะมีคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ในมุมมองของผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยร้ายแรง ผลการศึกษาพบว่า เจ็อนใจสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนไทย ได้รับการยอมรับเกิดจากการส่งเสริมประสบการณ์ในการรักษา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดทักษะใน การสื่อสารสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการยอมรับในวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย

ยงยุทธ สุขพิทักษ์ (2554) ศึกษา เรื่องการเสริมพลังอำนาจเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป พื้นที่ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเสริมพลังมีผลทำให้กลุ่ม ทดลองเกิดการเรียนรู้ เกิดการรับรู้ มีความตระหนัก เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองที่ถูกต้อง ลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันการเกิด โรคเบาหวานได้

สถาบันวิจัยสาธารณสุข ณะสุข (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) กับสุขภาพ (Health) พบว่า ความเป็นมาของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication) เริ่มเกิดขึ้นเมื่อมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) กับสุขภาพ (Health) เนื่องจากการยอมรับว่าการสื่อสาร ได้กลายเป็นศาสตร์ เครื่องมือ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในโลกยุคปัจจุบันที่มนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ และฝึกทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้ตนเองสามารถก้าวทันกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ที่ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ทุกระดับ ทุกสังคม และพบว่า การสื่อสารได้ถูกนำไปใช้ในกระบวนการซ่อมแซมสุขภาพ ซึ่งเป็นการรักษาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ในยุคแรก ๆ ต่อมาเมื่อเกิดการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทยประมาณช่วงปี 2540 เป็นต้นมา มุมมองด้านสุขภาพได้เปลี่ยนไปเป็น “สร้าง” นำ “ซ่อม” คือการเสริมสร้างการมีสุขภาพดี (Good Health) ไม่ใช่รอให้เสียสุขภาพ (Ill Health) แล้วจึงซ่อม เป็นการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพแนวใหม่ในวงการสาธารณสุขและประชาชน การสื่อสารสุขภาพ เป็นวิธีการที่มุ่งปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับตัวบุคคล และประชากรทั้งประเทศ โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ ๆ โดยสื่อสารมวลชนและสื่อประสม ทั้งในแง่บวก และในแง่ลบที่เกี่ยวกับสุขภาพ

สรุป ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 11 เรื่อง ผู้วิจัยนำมาใช้อธิบายผลการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วยการวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการตัดสินใจ การจัดการการสื่อสารการพัฒนาแบบการเสริมพลังอำนาจ การพัฒนาวิดิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การสื่อสารสุขภาพ กระบวนการสื่อสารสุขภาพ และการผลของการเสริมพลังอำนาจต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม ที่ล้วนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารกับสุขภาพ การสื่อสารได้รับการยอมรับว่าเป็นศาสตร์ ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันนำการสื่อสารสารมาใช้เป็นเครื่องมือและเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในปัจจุบันที่ผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้เพื่อให้ตนเองรู้จักวิธีการดูแลรักษาสุขภาพหรือการเสริมสร้างการมีสุขภาพที่ดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง "การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า" เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อศึกษาการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ และให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนถูกต้องและมีความหลากหลายครบถ้วนทุกด้าน ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในมิติต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย โดยผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ประกอบด้วย แพทย์ 3 คน พยาบาล 5 คน ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจำนวน 9 คน รวมทั้งหมด 27 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) อันเป็นการเลือกตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิจารณาเลือกผู้ให้สัมภาษณ์จากตัวแทนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. แพทย์

1.1 อายุรแพทย์โรคมะเร็ง ที่มีประสบการณ์และความชำนาญ ในการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและป้องกันไม่ให้โรคลกลับมาเป็นซ้ำ ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ จำนวน 1 คน

1.2 รังสีแพทย์ เป็นแพทย์ที่เรียนจบเฉพาะทางด้านรังสีวิทยา เชี่ยวชาญในด้านการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยภาพวินิจฉัย (Imaging) เช่น เอกซเรย์ อัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพ็ท (PET) และการรักษาโรคโดยใช้ภาพวินิจฉัยนำทางโดยไม่ต้องผ่าตัด จำนวน 1 คน

1.3 พยาธิแพทย์ ที่มีความรู้ทางการแพทย์และมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งครอบคลุมถึงสาเหตุ กลไกการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงสภาพของเนื้อเยื่อบริเวณรอยโรค และอาการแสดงของ

โรค ที่ทำหน้าที่ในการตรวจและวินิจฉัยโรคจากอวัยวะเนื้อเยื่อ เซลล์ และสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 1 คน

2. พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งให้การดูแลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง และเป็นกรรมการชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 5 คน

3. ตัวแทนสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์ 3-5 ปีและมีผลตรวจค่ามะเร็งอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีร่างกายแข็งแรงสามารถเป็นจิตอาสาร่วมกับกิจกรรมกับทางชมรมได้ จำนวน 10 คน

3.2 ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่ยังไม่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งเป็นผู้คัดเลือก และเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่เต็มใจในการให้ข้อมูล จำนวน 9 คน

เครื่องมือการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาส่วนนี้ เป็นการใช้แบบสัมภาษณ์ (In-Depth Interview) โดยมีโครงสร้างแบบคำถามที่สร้างขึ้น เพื่อใช้สัมภาษณ์แบบเชิงลึกที่ได้วางแบบคำถามการสัมภาษณ์เป็นแบบแนวคำถาม (Interview Guide) เพื่อช่วยให้ผู้สัมภาษณ์สามารถซักถามได้อย่างละเอียด ถูกต้อง และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยมีโครงสร้างคำถามแบบกึ่งโครงสร้างที่ไม่มีกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่มีความชัดเจนตายตัว โดยเป็นแต่เพียงการกำหนดแนวข้อคำถามแบบเปิดกว้าง หรือเป็นการใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เช่น ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการจัดการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกอย่างไร และแนวทางการจัดการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกควรมีใช้บุคลากรลักษณะอย่างไรในการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง มีกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังอะไรบ้างและแต่ละกิจกรรมมีความสำคัญอย่างไร และเนื้อหาข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมพลังมีลักษณะอย่างไร เป็นต้น ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่มีผลทำให้ข้อคำถามมีความยืดหยุ่น และเปิดกว้าง มีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่เป็นผู้ที่มีความรู้ และความชำนาญหรือมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่กำลังดำเนินกระบวนการวิจัย โดยกระบวนการวิจัยในลักษณะเช่นนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความรู้ และความชำนาญหรือมีความผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นหรือทรรศนะได้อย่างหลากหลายในทุกแง่มุม โดยผู้สัมภาษณ์สามารถที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ และสามารถที่จะสอบถาม ติดตาม และซักไซ้ไล่เรียงข้อมูลข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดปลีกย่อยที่สำคัญ และมีความน่าสนใจในแต่ละประเด็นของคำตอบ จาก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหรือผู้ให้สัมภาษณ์ อันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายในมิติต่าง ๆ และข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติที่มีความหลากหลายในมิติต่าง ๆ ที่มีทั้งมิติของความลึก และมิติของความกว้างในเรื่องที่ดำเนินกระบวนการวิจัยนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ประสานขอความร่วมมือจากบุคคลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอสัมภาษณ์บุคคลที่มีส่วนสำคัญเกี่ยวกับการดูแลและรักษาผู้ป่วยรายใหม่ระยะแรก เช่น แพทย์ พยาบาล สมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกอย่างเป็นทางการ โดยแจ้งให้ทราบว่าในการสัมภาษณ์เจาะลึกนั้น ผู้วิจัยจะมีการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบและตรวจทานความถูกต้องย้อนกลับในภายหลังได้

2) ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ ที่ออกโดยคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี หรือจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาจากกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูล และเต็มใจจะให้ข้อมูลประกอบไปด้วยแพทย์ 3 คน พยาบาล 5 คน ตัวแทนสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจำนวน 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกจำนวน 9 คน รวมทั้งหมด 27 คน ตามที่ได้คัดเลือกไว้แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3) ผู้วิจัยส่งหนังสือแจ้งผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พร้อมทั้งแนบเอกสารแนะนำตัวประกอบหนังสือขอความอนุเคราะห์ และแบบสัมภาษณ์ เพื่อมอบให้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ศึกษาล่วงหน้าก่อนให้สัมภาษณ์

4) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามกำหนดวันที่และเวลาที่ได้อัดต่อประสานไว้เพื่อทำการสัมภาษณ์ เรื่อง การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยมีการบันทึกเสียง บันทึกภาพ และการบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์

5) ดำเนินการจัดทำรายงานสรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่อง การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า

การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบความเชื่อถือของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกันออกไป (Methodological Triangulation) โดยเปลี่ยนแปลงที่เป็นบุคคล เวลา หรือสถานที่ที่ให้ข้อมูล และเป็นการตรวจสอบโดยใช้แหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (Data Triangulation) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการพิสูจน์การใช้ความหลากหลายของแหล่งข้อมูลทั้งในเชิงเวลา สถานที่ และบุคคล และพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ได้อาจถูกต้องหรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความจริงมากที่สุด ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องโดยการเปรียบเทียบจากแหล่งข้อมูลหลายๆ แหล่ง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบในการ ดูแล รักษาผู้ป่วยรายใหม่ ระยะเวลาและสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าอย่างเป็นทางการ โดยแจ้งให้ทราบว่าในการสัมภาษณ์เจาะลึกนั้น ผู้วิจัยจะมีการบันทึกข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์โดยวิธีการจดบันทึกข้อมูลและการบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยการขออนุญาตก่อนทำการบันทึกเสียง เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการ ประกอบด้วยบุคคลต่างๆ ดังนี้ แพทย์จำนวน 3 คน พยาบาลจำนวน 5 คน ตัวแทนสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจำนวน 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจำนวน 9 คน ที่ให้บริการและมาใช้บริการของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี นำข้อมูลในประเด็นเดียวกันที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละรายมาเทียบเคียงว่ามีความคล้ายคลึงและไปในทางทิศเดียวกันหรือไม่

2) ตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เป็นการเปรียบเทียบจากการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเรื่องการจัดการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้าส่วนใหญ่ที่สำคัญเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การทบทวนและ วิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก คือสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าการจดบันทึก และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และบันทึกเสียง เพื่อยืนยันข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกและการรวบรวมจากเอกสาร

3) ตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) เป็นการยืนยันข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎี โดยผู้วิจัยได้บูรณาการแนวความคิด ทฤษฎีหลายๆ ชุด ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสื่อสาร แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ และทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมพลัง ทฤษฎีกระบวนการกลุ่มที่เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ทำให้สามารถมองแนวทางการจัดการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งในโรงพยาบาล

พระปกเกล้า ได้หลายมุมมอง เปรียบเสมือนการมองภาพจากแว่นหลายประเภท เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากคณะอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งแต่ละท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดจากการวิจัย โดยใช้วิเคราะห์เชิงพรรณนา เรื่อง การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก จากตัวแทนสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 3 คน พยาบาล จำนวน 5 คน ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก จำนวน 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจำนวน 9 คน รวมทั้งหมด 27 คน ได้รับทราบข้อมูลจากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ จากปฏิกริยาขณะมีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกกับสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง มีการเก็บรวบรวมเอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาสรุปผล เพื่อเสนอเป็นแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก โดยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อประโยชน์สูงสุดในการเข้ารับการรักษา ติดตาม และหวังผลหายขาดจากโรคมะเร็งและเป็นแบบอย่างและแนวทางให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจจัดตั้งชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า” โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

2. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

1. การวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

การวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ และแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจจนเกิดพลังอำนาจในตนเองในการยอมรับ และมีส่วนร่วมในการรักษาตามแนวทางทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งประกอบด้วยแพทย์ จำนวน 3 คน พยาบาล จำนวน 5 คน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก จำนวน 10 คน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับดูแล รักษา และทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งหมด 18 คน ดังนี้

การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

1) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกตามหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญและจำเป็นหรือไม่อย่างไร

“เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคที่ปัจจุบันก็เป็นปัญหาหลักของประเทศไทย และอีกหลายประเทศทั่วโลกที่คร่าชีวิตผู้คนมากมาย เมื่อเกิดโรคการรักษาที่จำเป็นและที่สำคัญ การรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้เคมี การฉายรังสีรักษา ก็เป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐานแล้วก็มีข้อมูลมาสนับสนุนมากมายว่าการรักษาคนไข้มีโอกาสหายขาดมากกว่าการรักษาแผนอื่นๆ ที่อาจจะมียังข้อมูลสนับสนุนน้อยกว่าเพราะฉะนั้นก็มั่นใจได้ว่าการรักษาที่เหมาะสมกับคนไข้มากกว่า” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย การผ่าตัด การฉายรังสีรักษา ยาเคมีบำบัด โดยอาศัยวิชาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ และการพยาบาล เป็นวิชาความรู้ที่แพทย์พยาบาล ต้องผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝน จากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล ซึ่งเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้ มีแหล่งที่มาจากการศึกษาถูกต้องตามหลักวิชาการและมีสถิติ มีการศึกษาวิจัย มีการเผยแพร่องค์ความรู้ และมีการรับรองจากองค์กร สถาบันต่างๆ ทั่วโลกว่า ให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้จริงฉะนั้นการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมีความจำเป็นมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายขาดลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ดีกว่าการรักษาด้วยวิธีการอื่นนอกจากที่กล่าวมา” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย การผ่าตัด การฉายรังสีรักษา ยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการที่ถูกต้องตามหลักการสากล มีสถิติ มีการศึกษาวิจัย มีการรับรองจากองค์กร สถาบันต่างๆ ทั่วโลกว่าเป็นประโยชน์ต่อรักษาผู้ป่วยได้จริง การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายขาด ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ดีกว่าการรักษาด้วยวิธีการอื่นนอกจากที่กล่าวมา” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญและจำเป็นต่อการรักษามาตั้งแต่ในอดีตจวบจนปัจจุบัน การใช้แผนการรักษาผู้ป่วยอยู่บนมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งแพทย์อาจเลือกการรักษาผู้ป่วยเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีอาการของโรคใกล้เคียง ซึ่งการป้องกันและรักษาผู้ป่วยมะเร็งอยู่บนรากฐานการศึกษาที่เป็นสากลที่มีการศึกษาคนไข้มาจำนวนมาก ทำให้การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญ และจำเป็นทำให้เราเห็นภาพอาการของโรคเป็นอย่างไร ควรจะรักษาแบบไหน จากการได้สัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยจำนวนมากพบว่าผู้ป่วยต้องการกระบวนการรักษาที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ที่เหมาะกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด และการแพทย์แผนปัจจุบันก็ตอบโจทย์ข้อนี้ของผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ปัจจัยการเกิดโรคในปัจจุบันของแต่ละคนมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ซึ่งมันอาจแตกต่างกันถึงระดับพันธุกรรม สภาพแวดล้อม และรูปแบบการใช้ชีวิต อย่างในกรณีโรคมะเร็งที่เป็นก้อนเนื้อร้ายแต่ละตำแหน่งในร่างกายของแต่ละคน กลับมีเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่ต้องใช้การรักษาที่แม่นยำเจาะจงตรงเป้าหมาย เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันจึงไม่ละเลยได้คือมีความสำคัญมากๆ นั่นเอง” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“เพราะผู้ป่วยมะเร็งไม่อาจพลาดการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ได้บ่อยครั้งนักด้วยปัจจัยเหล่านี้เอง จึงเป็นแรงผลักดันให้เกิดกระบวนการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์ยุคใหม่ที่คุณเริ่มได้ยินให้คุ้นหูมากขึ้น ในชื่อการแพทย์เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นวิวัฒนาการทางการแพทย์ตรวจลึกถึงระดับยีน เพื่อช่วยในการวินิจฉัย รักษา ป้องกันได้อย่างแม่นยำ โดยทำความเข้าใจเอกลักษณ์อันแตกต่างของตัวผู้ป่วยและโรคที่กำลังเผชิญ” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแพทย์แผนปัจจุบันมีการศึกษา และมีการค้นพบวิธีการรักษาใหม่ๆ อยู่เสมอ ยิ่งเพิ่มแนวโน้มความสำเร็จในการรักษาและสร้างผลข้างเคียงที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น ลดขั้นตอนความซ้ำซ้อนในการลองผิดลองถูกที่กินเวลานาน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาระยะยาวของผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นพื้นที่สร้างโอกาสและทางเลือกให้กับชีวิตผู้ป่วย เพราะใครๆ ก็อยากได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมมากที่สุด แต่ทว่าการรักษามะเร็งจากวิธีการอื่นยังไม่มีข้อมูลว่ารักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยกับแพทย์ ซึ่งถือเป็นปฏิสัมพันธ์เบื้องต้นในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วม แพทย์แผนปัจจุบันดำเนินงานภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อคนไข้ ด้วยการนำเทคโนโลยีทางแพทย์ที่ล้ำหน้า อย่าง Precision Medicine ที่ตรวจลึกถึงระดับพันธุกรรมเพื่อการดูแลอย่างเข้าถึงและเข้าใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์แผนปัจจุบันสำคัญเพราะจะประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านรักษามะเร็ง ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพันธุกรรม การป้องกันเกิดโรคร้ายซ้ำซ้อนในครอบครัว และผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ มารดาและทารก ซึ่งล้วนเห็นความก้าวหน้าของการแพทย์ที่จะมาปฏิวัติการรักษาในปัจจุบันและอนาคต” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“มนุษย์รู้จักโรคมะเร็งมานานมากแล้ว ถือเป็นโรคอันเก่าแก่ที่วงการแพทย์พยายามต่อสู้เพื่อเอาชนะอยู่ตลอด และมีอะไรใหม่ๆ ให้ได้เรียนรู้อยู่เสมอ แม้จะเรามียาอยู่จำนวนมากในการรักษา แต่มะเร็งส่วนใหญ่อาจรักษาไม่หายขาดไปทันที หากเจอในระยะเริ่มต้นก็มีแนวโน้มในการรักษาให้หายขาดได้เช่นกัน การแพทย์แผนปัจจุบันยังคงมีความสำคัญตลอดมาและจะยังคงมีความสำคัญตลอดไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“มะเร็งเริ่มจากเซลล์ของร่างกายเพียงแค่เซลล์เดียว ที่มันเกิดความเปลี่ยนแปลงยีนหรือสารพันธุกรรม โดยปกติถ้ามีความเปลี่ยนแปลงเล็กๆ น้อยๆ ร่างกายเราจะตรวจจับได้ โดยเม็ดเลือดขาวจะไปฆ่าตัวเซลล์มะเร็งก่อนที่มันจะโต แต่ถ้าเกิดเซลล์มะเร็งมันแข็งแรงมากขึ้นเรื่อยๆ หรือภูมิคุ้มกันของคนลดลงถึงจุดหนึ่งเซลล์มะเร็งมันจะเริ่มมีการแพร่กระจายไปตามอวัยวะต่างๆ แพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญต่อการค้นพบความคิดปกติของเซลล์มะเร็ง ก้อนมะเร็งขนาดเพียง 2 – 3 เซนติเมตร แต่อาจจะมีเซลล์มะเร็งหลายร้อยล้านตัว ซึ่งการรักษา ณ เวลานี้ที่ดีที่สุดคือแพทย์แผนปัจจุบัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีความสำคัญในแง่ที่เป็นทางเลือกที่ดีอีกทางหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามการรักษาโรคมะเร็งโดยแพทย์สมัยใหม่ ผู้ป่วยต้องพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ก่อน

เพราะต้องศึกษาว่าคนไข้แต่ละราย มีวิธีการอันไหนดีที่สุดสำหรับพวกเขา รักษาแล้วได้ผลดีที่สุด และผลข้างเคียงน้อยที่สุด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ความรู้ทางการแพทย์จะถูกพัฒนาขึ้นสองเท่าในทุกๆ 5 – 10 ปี ความรู้ดังกล่าวเป็นส่วนที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีสำคัญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นตามลำดับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ความสำคัญและความจำเป็นของแพทย์แผนปัจจุบันสะท้อนมาจากบทบาทของแพทย์ นอกจากดูแลเรื่องการรักษาโรคแล้ว ต้องป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำด้วย เพราะบางภาวะเราไม่รู้ว่าเป็นโรคทางพันธุกรรม คนทั่วไปยังสับสนว่ามะเร็งเป็นพันธุกรรมด้วยหรือ บางบ้านเกิดมะเร็งซ้ำๆ ในสมาชิก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นในการเพิ่มทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยได้มาก คนไข้ทุกคนต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานก่อน การได้มาตรฐานคือความสำคัญของแพทย์แผนปัจจุบัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 18 คน ในประเด็นหัวข้อ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกตามหลักการทางการแพทย์ปัจจุบันมีความจำเป็นและสำคัญหรือไม่อย่างไร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 18 คน ให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก หลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันต้องอาศัยวิชาความรู้ ที่ผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝน จากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล ซึ่งเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้ มีแหล่งที่มาจากการศึกษาถูกต้องตามหลักวิชาการและมีสถิติ มีการศึกษาวิจัย มีการเผยแพร่องค์ความรู้ และมีการรับรองจากองค์กร สถาบันต่างๆ ทั่วโลก และยังพบว่า ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะพัฒนาขึ้นเป็นสองเท่าในทุกๆ 5 – 10 ปี ความรู้ดังกล่าวเป็นส่วนที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีจำเป็นและสำคัญที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกดีขึ้น มีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็ง และยังพบอีกว่า ปัจจุบันโรคมะเร็งกลายเป็นปัญหาหลักของประเทศไทยที่คร่าชีวิตประชาชนไทยในแต่ละปีไปเป็นจำนวนมากการ

รักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้เคมี การฉายรังสีรักษาแล้ว ต้องอาศัยการแพทย์สมัยใหม่ และอีกทั้งยังพบอีกว่า ความจำเป็นและความสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบันสะท้อนมาจากบทบาทของแพทย์ที่นอกเหนือจากการดูแลเรื่องการรักษาผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ระยะแรกให้หายขาดแล้ว การป้องกันไม่ให้โรคมะเร็งลุกลามเป็นความสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบันต่อผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ระยะแรก

2) วิธีการให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งร้ายใหม่ระยะแรก

“ขึ้นอยู่กับตัวโรค ระยะของโรค สภาพร่างกายของคนไข้แต่ละคนมีความพร้อมรับในการรักษาอย่างน้อยแตกต่างกันไป บางคนก็มีความพร้อมเต็มที่ บางคนก็มีความพร้อมในการรักษาอย่างน้อยลดหลั่นกันมาผู้ป่วยสามารถมีกิจกรรมประจำวันไปทำงานได้ตามปกติ ออกกำลังกายได้พอควร ตามความชอบและเหมาะสม หากมีอาการอ่อนเพลียควรพัก” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งระยะแรก สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป ไปทำงานตามปกติ ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของอายุ ทานอาหารที่มีประโยชน์พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ทำใจให้มีความสุข และควรหลีกเลี่ยงการไปในที่แออัดที่มีคนมากๆ เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้า หากจำเป็นควรสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้ออาจเกิดโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยควรสังเกตจดบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ถ้ามีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“สำหรับผู้ป่วยจะแต่ละคนจะมีการแนะนำไม่เหมือนกัน เช่น แนะนำให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการหวั่น แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ใน case ผู้สูงอายุและอาศัยอยู่บ้านสวนจะแนะนำเกี่ยวกับการเดินออกกำลังกายในสวนเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์ และ ทำสวนเพื่อเป็นการออกกำลังกายด้วย” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น โดยตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน รวมถึงการพูดคุยให้กำลังใจเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญเป็นจุดเริ่มต้นของการรักษาสุขภาพที่ดีที่สุด โดยการปรึกษาแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งที่ให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“คนไข้ควรปฏิบัติตามที่หมอ และพยาบาลแนะนำอย่างจริงจัง เช่น การทานอาหาร การออกกำลังกาย การหมั่นสังเกตตนเอง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) เป็นการรักษาสุขภาพของตนเองก่อนที่สำคัญ การต่อสู้กับเซลล์มะเร็ง ไม่ใช่เรื่องง่าย เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันในเบื้องต้น ก็คนไข้มีการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้ดีแล้ว ทำให้สิ่งแปลกปลอมที่อาจเป็นตัวเร่งให้โรคลุกลามในร่างกายลดลงส่งผลดี ต่อสุขภาพคนไข้ และดีต่อการรักษา” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ปฏิบัติตามแพทย์แนะนำดีที่สุด ส่วนมากก็จะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบานพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อลดความวิตกกังวล เราพบว่าความวิตกกังวลเป็นปัญหาเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพผู้ป่วยมากที่สุด” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับอาหาร เมื่อผู้ป่วยรับประทานได้ควรรับประทานอาหารที่มีพลังงาน และโปรตีนที่เพียงพอ ผู้ป่วยส่วนมากรับประทานอาหารได้ดีช่วงเช้า อาจให้รับประทานอาหารมื้อหลักในช่วงเวลาออกไปช่วงเช้า” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง นอกเหนือจากการวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อผลการรักษาที่ดีแล้ว ยังคงต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนด้านจิตใจของผู้ป่วย สิ่งสำคัญที่มีผลต่อการรักษา คือ สภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งมีผลกระทบตั้งแต่ก่อนการรักษา ร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การรักษาโรคใด ๆ ให้ได้ผลดีจะต้องให้การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะฉะนั้นการดูแลในส่วนนี้จึงมีความสำคัญที่ควรทราบ” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การรักษาโรคมะเร็งมีวิธีการต่าง ๆ กัน ตั้งแต่การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี ซึ่งเป็นเรื่องที่คุณป่วยไม่ค่อยเข้าใจ และกลัวต่อภาวะแทรกซ้อนมาก ดังนั้นแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำที่มีลักษณะจิตวิทยาเชิงบวก เช่น แนะนำให้ทานอาหาร ฯลฯ ด้วยความเป็นกันเอง พูดหยอกล้อ สอบถามอาการด้วยความยิ้มแย้ม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“บอกผู้ป่วยให้เขาปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ และดูแลตนเองในระหว่างการรักษาจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เมื่ออธิบายไปแล้วผู้ป่วยรู้สึกเข้าใจ และมั่นใจยิ่งขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“เมื่อให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพตนเองแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อมักจะมี ความสบายใจ และมั่นใจมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับผลการจากการแนะนำโดยตรง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแนะนำการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง แพทย์จะดูเรื่องของอายุ ระยะของโรค ความพร้อมด้านจิตใจเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมักจะมี ความสบายใจมากขึ้น แต่ก็ยังมีความกังวลใจเกี่ยวกับการกลับเป็นใหม่ หรือการกระจายของโรค” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“คนปกติมักเคยชินกับกิจวัตรประจำวันของตนเอง เช่น การทำงาน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร แต่เมื่อทราบว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็ง การปรับตัวเป็นเรื่องสำคัญ และปรับจิตใจให้ยอมรับ นำไปสู่การดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“โดยธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นในชีวิตก็จะพยายามหาทางแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองเป็นอันดับแรกเมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาเองได้ ก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น ในการแนะนำผู้ป่วยให้มีความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเองก็จะเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ผู้ป่วยควรออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับร่างกายไม่มากเกินไป ตัวเองจะรู้ว่าความพอดีอยู่ตรงไหน และสร้างสุขนิสัยส่วนตัวที่ดี เช่น ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“แนะนำให้ผู้ดูแลสุขภาพตนเองอย่างง่ายๆ แต่ขอให้ทำอย่างสม่ำเสมอ ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ ไปพบแพทย์ตามกำหนด หรืออาจมีอาการผิดปกติก็มาพบแพทย์โดยทันที” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ พักผ่อน และนอนหลับให้เพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้าน และนอกบ้านให้น่าอยู่ มองโลกในแง่ดี ให้อภัย และยอมรับข้อบกพร่องของคนอื่น เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย ในทางที่ถูกต้องเหมาะสม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“รับประทานอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด ประุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารรสจัด อาหารใส่สีฉูดฉาด และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย เป็นพื้นฐานในการริเริ่มการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยมะเร็งควรออกไปทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนคลาย การรักษาสุขภาพที่ดีต้องมาจากจิตใจที่เบิกบานด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ควบคุมพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติงานต่างๆ ให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 18 คน ในประเด็นหัวข้อ การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 18 คน ให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก นั้นขึ้นอยู่กับ

ระยะของโรค สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคน และพบว่า การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นการวางแผนการรักษา ร่วมกันที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีขึ้น และพบว่า การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้ และยังพบอีกว่า การให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย เพราะ โรคมะเร็ง เป็นโรคที่มีอิทธิพลทางลบต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นอย่างมาก

3) วิธีการดูแลรักษาและการเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

“ทันทีที่เราพบคนไข้ครั้งแรก เราต้องแจ้งเขาก่อนเลยว่าเขาป่วยเป็น โรคมะเร็ง การรักษามีวิธีการหรือรูปแบบใดบ้าง เช่นการฉายรังสีก็เป็นหนึ่งในวิธีการรักษามะเร็งอธิบายถึงข้อดีข้อเสียของวิธีการรักษาให้กับคนไข้ทุกคน เนื่องจากมะเร็งเป็นตัวโรคที่ปัจจุบันก็เป็นปัญหาหลักของประเทศไทย ที่คร่าชีวิตผู้คนจำนวนมากในแต่ละปี เมื่อเกิดโรคการรักษาก็จำเป็นและที่สำคัญ คนไข้มีโอกาสหายขาดได้แน่นอนในตอนแรกคนไข้ไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างเต็มที่ ถึงแม้คนไข้จะค้นหาข้อมูลมาบ้างแล้ว แต่ด้วยข้อมูลที่หลากหลาย แพทย์ก็จะเป็นคนบอกที่ถูกต้องจากที่เราศึกษา มาที่เราเจอมาเป็นประจำอย่างไร ตัวโรคที่เป็น ผลข้างเคียงที่จะได้รับ วิธีการรักษาคนไข้” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“เพราะผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้ป่วยแค่ทางร่างกาย แต่การป่วยยังส่งผลไปถึงจิตใจและอารมณ์ด้วย หมอจึงให้ความสำคัญในเรื่องของการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้มากที่สุด ควบคู่ไปกับการรักษาที่ได้มาตรฐาน เพื่อตอบสนองการดูแลผู้ป่วยได้ตรงจุดและครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ เป็นไปตามลักษณะที่ผู้ป่วยต้องการ หมายถึงการมีส่วนร่วมมือกันระหว่างแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ก็ทำหน้าที่รักษา พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่ดูแล ส่วนวิธีการเลือกวิธีการดูแลรักษาก็มากจากบุคลากรทั้งหมด” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การดูแลบรรเทาอาการความเจ็บปวดและลดความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยที่ได้รับ ไม่ว่าจะ เป็นทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ โดยดูแลครอบคลุมทั้งตัวผู้ป่วย และทั้งครอบครัวผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการรักษาและผู้ป่วยต้องมาจากทุกภาคส่วน เราจึงต้องมีวิธีการรักษาผู้ป่วย ครอบคลุมไปถึงญาติเขาด้วยเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย คือเป้าหมายหลักของการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษา เนื่องจากโรคมะเร็งมีความซับซ้อน เรื้อรัง อาจเกิดอาการรุนแรง หรือ มีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลง ญาติจึงมีส่วนสำคัญควบคู่ไปกับการรักษาหลักจากแพทย์ โดยมีการ ผสมผสานกับการรักษาแบบอื่นๆ เข้าด้วยกัน” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“มักจะมีคำถามที่คนไข้จะถามเป็นคำถามแรก คือ มียาที่รักษาโรคมะเร็งได้หรือไหม โรคมะเร็งระยะที่ 1,2,3,4 ระยะสุดท้ายที่ลูกถามแพร่กระจาย รักษาหายไหม ไม่อยากผ่าตัด จะรักษา วิธีไหนแทนได้บ้างซึ่งแพทย์อาจเลือกการรักษาผู้ป่วยเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีอาการของโรค ใกล้เคียง” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ในปัจจุบันที่พบคนไข้โรคมะเร็งของแต่ละคนมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โรคมะเร็งใน แต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การให้ข้อมูลในการรักษาก็แตกต่างกัน บางคนทานยาพร้อมกับเคมีบำบัด บางคนผ่าตัด บางคนก็ต้องฉายรังสี ขึ้นอยู่กับระยะของโรค มะเร็งเกิดขึ้นที่อวัยวะส่วนใดของ ร่างกาย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การรักษาโรคมะเร็งต้องกระทำอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ขึ้นอยู่กับคนไข้แต่ละราย แพทย์ พยาบาลให้ข้อมูลที่ค่อนข้างละเอียด เพราะมะเร็งจะมีขั้นตอนการรักษาที่ชัดเจน เป็นแบบแผนอยู่ แล้ว เช่น การให้ข้อมูลแก่คนไข้ว่าการใช้เคมีบำบัด (คีโม) จะมีผลข้างเคียงอย่างไร เราอธิบายอย่าง ละเอียดทุกขั้นตอน” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักมีความสับสนและขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาโรค บางครั้ง ผู้ป่วยอาจเจอกับคำถามทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง ดังนั้นเราต้องพูดคุยอย่างเป็นกันเองและ สอดแทรกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษามะเร็งของคนที่ป่วย ตั้งแต่การเตรียมตัวมาพบแพทย์ จนถึงขั้นตอน การรักษา การเข้าใจในหลักการรักษามะเร็งของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะหลังจากที่วินิจฉัย มะเร็งแล้วต้องมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อทราบระยะของโรค เพื่อกำหนดแผนการรักษาต่อไป” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษากับผู้ป่วยก็เพื่อให้เข้าใจเป้าหมายของการรักษาโรคมะเร็ง หากผู้ป่วยเป็นมะเร็งในระยะแรก หมายถึงมะเร็งอยู่เฉพาะที่ ยังไม่มีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงอื่นหรือยังไม่เกิดการแพร่กระจายก็จะสามารถให้การรักษาควบคุมโรคได้ แต่ในกรณีที่มะเร็งลุกลามมาก จึงไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดได้ในตอนแรก อาจต้องรับการรักษาวิธีอื่นก่อนเพื่อให้ก้อนมะเร็งยุบลง หรือการยับยั้ง ควบคุมไม่ให้ลุกลาม แล้วค่อยไปผ่าตัดรักษา” (พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“หากเกิดการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว ส่วนใหญ่เป้าหมายของการรักษามะเร็งระยะแพร่กระจายจะเป็นการรักษาเพื่อควบคุม ยับยั้ง ลดจำนวนมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยมะเร็งที่ถูกต้องและการตรวจเพิ่มเติมอย่างเหมาะสมมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษามะเร็งเฉพาะที่ การรักษามะเร็งระยะแรกส่วนใหญ่มักต้องมีการผ่าตัด เช่น มะเร็งศีรษะและคอ เต้านม ปอด มะเร็งในช่องท้อง เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันการผ่าตัดมีความก้าวหน้ามาก หลายอวัยวะสามารถผ่าตัดโดยไม่ทำให้เสียรูปทรง และหลีกเลี่ยงการสูญเสียอวัยวะนั้นไป เช่น มะเร็งเต้านม มีการผ่าตัดเฉพาะก้อน ไม่ต้องตัดนมทั้งเต้า, มะเร็งกระดูกของกระดูกต้นขา แพทย์สามารถผ่าตัดเก็บรักษาขาได้ โดยไม่ต้องตัดขาออกจากนี้ยังมีการผ่าตัดแบบส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อย ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดแบบแผลเล็ก เช่น การผ่าตัดผ่านกล้อง ซึ่งทำได้ทั้งการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ การผ่าตัดผ่านกล้องโดยใช้หุ่นยนต์ช่วย เพื่อรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การรักษาด้วยรังสีบำบัด หรือเรียกตามความเข้าใจทั่วไปว่า การฉายแสง เป็นการรักษา มะเร็งเฉพาะตำแหน่ง โดยการฉายแสงเป็นการรักษามะเร็งโดยใช้รังสีขนาดสูงตามตำแหน่งที่แพทย์ต้องการควบคุมมะเร็ง การฉายแสงนี้รังสีจะผ่านผิวหนังไปยังตำแหน่งที่ต้องการทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ ซึ่งแพทย์รังสีรักษาจะเป็นผู้วางแผนการให้ปริมาณรังสีให้มีผลต่ออวัยวะข้างเคียงน้อยที่สุด เพราะสามารถกำหนดความลึกและบริเวณที่ต้องการได้ บางกรณีแพทย์อาจใช้รังสีรักษาชนิดสอดใส่ ผังแร่ ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดรังสีไปในตำแหน่งใกล้กับก้อนมะเร็งโดยตรงได้ เช่น ในมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีรังสีรักษาพัฒนาไปมาก สามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่อ

อวัยวะข้างเคียง ลดระยะเวลาการฉาย ความแม่นยำเฉพาะจุด ด้วยการฉายแบบ 3D 4D เป็นต้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การฉายแสงเป็นวิธีหลักในการรักษามะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ระยะแรก การฉายแสงอย่างเดียวอาจเพียงพอในการรักษา หากมะเร็งลุกลามมากขึ้น การรักษาด้วยการฉายแสงร่วมกับยาเคมีบำบัดยังสามารถรักษาให้หายได้เช่นกัน ในผู้ป่วยบางรายที่มีข้อห้ามการผ่าตัด การฉายแสงเป็นการรักษาหลัก แทนการผ่าตัดได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“สำหรับการฉายแสงเสริมหลังการผ่าตัด เช่น การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดเก็บเต้านมที่หมอบเรียกว่า (Breast-conserved Surgery) ผู้ป่วยต้องได้รับการฉายแสงบริเวณเต้านมหลังการผ่าตัดการฉายแสงเพื่อรักษาอวัยวะแทนการผ่าตัด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การรักษาเพื่อบรรเทาอาการจากมะเร็ง เมื่อมะเร็งลุกลามมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการทุกข์ทรมานจากมะเร็งตามอวัยวะที่มะเร็งแพร่ไป เช่น อาการปวด ซึ่งอาจบรรเทาได้ด้วยการฉายรังสีรักษา เช่นการฉายแสงเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากมะเร็ง โดยเฉพาะเมื่อมะเร็งกระจายไปกระดูกหรือส่วนอื่นๆ การฉายแสงเพื่อบรรเทาภาวะเลือดออกจากก้อนมะเร็ง ในก้อนมะเร็งมีการสร้างเส้นเลือดที่ผิดปกติทำให้มีเลือดออกได้ง่าย เช่น มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยมีปัสสาวะเป็นเลือดตลอดเวลา การฉายแสงที่ก้อนมะเร็งสามารถรักษาให้เลือดหยุดได้ และการฉายแสงเพื่อรักษาภาวะเร่งด่วนจากมะเร็งเมื่อมะเร็งลุกลามอาจไปกดบริเวณที่สำคัญมาก และหากรักษาล่าช้าไปอาจเกิดผลต่อ คุณภาพชีวิต ทำให้เกิดทุพพลภาพตามมาได้ เช่น ก้อนมะเร็งไปกดไขสันหลัง ทำให้ขาทั้งสองข้างไม่มีแรงและไม่รู้สึก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“เคมีบำบัดเป็นการรักษาด้วยสารเคมีที่มีผลทำลายเซลล์มะเร็งมากกว่าการทำลายเซลล์ปกติของผู้ป่วย โดยที่กลไกการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดนั้นเป็นการขัดขวางการแบ่งเซลล์ ทำให้มีผลต่อเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วกว่าเซลล์ปกติรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างไร การรักษาหลักมะเร็งหลายชนิดแม้ว่าแพร่กระจายแล้ว ยังสามารถรักษาด้วยยาเคมีได้ เช่น มะเร็งอวัยวะ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองหรือเม็ดเลือดขาว เป็นต้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ความสำคัญและความจำเป็นของแพทย์แผนปัจจุบันสะท้อนมาจากบทบาทของแพทย์ นอกจากดูแลเรื่องการรักษาโรคแล้ว ต้องป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำด้วย เพราะบางภาวะเราไม่รู้ว่าเป็นโรคทางพันธุกรรม คนทั่วไปยังสับสนว่ามะเร็งเป็นพันธุกรรมด้วยหรือ บางบ้านเกิดมะเร็งซ้ำๆ ในสมาชิก ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“นอกจากการรักษาหลักเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัดแล้ว การให้เคมีบำบัดยังเป็นวิธีการเสริมหลังการผ่าตัด เป็นการรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้มะเร็งกลับมา โดยลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำ และทำให้มีชีวิตได้ยาวนานขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ผ่าตัดเพียงอย่างเดียว เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนการให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด เป็นการรักษาเพื่อให้ก้อนมะเร็งลดลง และทำให้การผ่าตัดได้ผลตามเป้าหมาย เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งกระดูก เป็นต้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ปัจจุบันมีข้อมูลจากสื่อออนไลน์จำนวนมากมาย ที่อาจเกิดจากเจตนาดีของผู้หวังดีที่พูดถึงเรื่องการใช้ผัก ผลไม้ อาหาร การปฏิบัติตัวเพื่อรักษาหรือป้องกันมะเร็ง สร้างความน่าเชื่อถือ และนำคาคหวังให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ความเชื่อและความหวังเป็นสิ่งที่ดี การปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ไปจากสื่อออนไลน์มักไม่มีปัญหาอะไร แต่ในหลายครั้งการแนะนำบางอย่างแก่ผู้ป่วยจะมีลักษณะเป็นข้อขัดแย้งกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สร้างความลำบากใจแก่ตัวผู้ป่วย ญาติ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 18 คน ในประเด็นหัวข้อ วิธีการดูแลรักษาและการเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง รายใหม่ระยะแรก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 18 คนให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการรักษาโรคมะเร็งต้องกระทำอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อบรรเทาอาการจากโรคมะเร็ง และพบว่าแพทย์พยาบาลให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกอย่างละเอียด เช่น วิธีการดูแลตนเอง และเลือกวิธีการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก โดยมะเร็งมีขั้นตอนการรักษาที่ชัดเจนเป็นแบบแผน และพบอีกว่า ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาโรคมะเร็งมาบ้างแล้วแต่ด้วยข้อมูลที่หลากหลาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนหรืออาจไม่ครบถ้วน เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาโรคมะเร็งอย่างเพียงพอ และยังพบอีกว่า แพทย์ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาและเลือกวิธีการรักษาโรคมะเร็ง

4) กิริยาหรืออาการที่แสดงออกเมื่อทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

“ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคนมีวิธีปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรค ลักษณะและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางครอบครัวสังคม ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้รักษาพยาบาลควรให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงและคุกคามชีวิต โรคที่ร้ายแรงหรือเรื้อรังย่อมมีผลต่อจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างมาก แม้แต่โรคที่ไม่ร้ายแรงก็มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยชั่วระยะหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยปรับตัวต่อโรคได้ไม่ยากและกลับคืนสู่สภาพการดำเนินชีวิตตามปกติต่อไป แต่โรคมะเร็งผู้ป่วยเมื่อรู้ผลว่าตัวเองป่วยจะมีอาการวิตก หวาดกลัวบางรายเสียสติไปชั่วขณะหนึ่ง ซึมเศร้า ฯลฯ จะมีที่แสดงออกซึ่งอาการต่างๆ มากน้อยก็ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ โดยรวมของผู้ป่วยด้วย” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ปฏิกริยาต่อโรคมะเร็งของผู้ป่วยนั้นก็คือปฏิกริยาที่หมอต้อวิตก และทำความเข้าใจต่อภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งหรือแม้แต่เพียงสงสัยจะมีอาการตกใจมาก มีความกังวลมาก ในขณะที่รอผลการวินิจฉัยที่แน่นอน การปฏิเสธหรือไม่ยอมรับว่าตนเป็นโรคนั้นเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย บางรายก็โทษว่าแพทย์ตรวจไม่ละเอียด ตรวจผิด มีอาการซึมเศร้าและกังวลมากพบได้ในผู้ป่วยทุกราย แต่การแสดงออกอาจแตกต่างกันไป ความหวาดกลัวและความรู้สึกสูญเสียสมรรถภาพตามปกติของผู้ป่วย อาจรวมไปถึงความหมดหวัง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางแยกตัวและซึมเศร้า ปฏิกริยาเหล่านี้พบได้เช่นเดียวกันในผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคที่รักษาไม่หาย” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ผู้ป่วยจะตกใจต่อการที่ทราบว่าตนเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หายและอาจต้องเสียชีวิตในเวลาอันใกล้ อาจมีอาการช็อค กังวลมาก สับสน ซึมเศร้า หรือถ้าตกใจมากอาจเอะอะโวยวาย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ปฏิเสธว่าตนไม่ได้เป็นโรคมะเร็ง อาจมีการว่ากล่าวแพทย์ตรวจผิด บางรายอาจแสดงวาทะหรือกิริยาที่ก้าวร้าว มีการต่อต้านการตรวจและคำแนะนำของแพทย์ โกรธญาติและคนอื่น ๆ และเมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่งผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้อีกต่อไป ผู้ป่วยก็จะเริ่มมีความกังวลมากขึ้น ความคิดเริ่มสับสน รู้สึกอึดอัดและพยายามหาทางออกผ่านวิธีการต่างๆ ที่ทำให้คลายความเครียด” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ตกใจและปฏิเสธความจริงที่สัพพาทังการแพทย์เรียกว่า (shock and denial) คนไข้ตกใจต่อการที่ทราบผลวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่จะรักษาไม่หาย และอาจจะต้องเสียชีวิตในเวลาอันใกล้” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีอาการช็อก และเกิดอาการกังวลมากทันทีทันใด เราเข้าใจนะคนที่เคยอยู่อย่างปกติเหมือนคนธรรมดาทั่วไป แต่วันนี้เขาได้รับรู้สิ่งที่ไม่เขาไม่เคยคิดมาก่อนการช็อก และวิตกกังวลเป็นเรื่องธรรมดา เพียงเราเข้าใจผู้ป่วย และคอยสังเกตตลอดเวลา” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ที่จากประสบการณ์ที่เคยเจอผู้ป่วยหรือคนไข้เกือบทุกคนเมื่อรู้ผลการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นก้อนเนื้อมะเร็งจะเกิดอาการวิตกกังวลอย่างเด่นชัดเมื่อได้ยินคำบอกว่าคุณเป็นมะเร็ง” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“คนไข้บางคนอะอะโวยวายบางคนควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ ซึ่งเป็นธรรมดาและธรรมชาติของการเสียใจที่ถ้าใครรับรู้เรื่องแบบนี้ก็ต้องมีอาการอย่างนี้” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ส่วนมากผู้ป่วยเมื่อทราบผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งซึมเศร้าเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นอาการที่คนไข้แสดงออกมา บางคนเกิดการวิตกกังวลอย่างมาก” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ขึ้นอยู่กับบุคลิก อุปนิสัยส่วนตัวประกอบด้วย ผู้ป่วยมีการแสดงออกที่แตกต่างกันไป บุคลิกภาพไม่มีส่วนสัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกเมื่อตอนรับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็ง เช่น บางคนดูสุภาพ กริยาเรียบร้อย แต่กับอะอะโวยวาย แต่บางคนดูลักษณะแล้วน่าจะเป็นคนที่ไม่ยอมใครกับรับฟังได้อย่างสงบ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแสดงออกมักจะเป็นขั้นตอนนะ เริ่มต้นจะช็อก ซึมเศร้า กังวล ยิ่งรู้ว่าตนเองป่วยในระยะที่มากกว่าระยะแรก จะปฏิเสธความจริง ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดสับสนรู้สึกอึดอัด และค่อยๆ แสดงอาการที่รุนแรงมากขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ที่ตนเองพบส่วนน้อยที่ผู้ป่วยแสดงอาการ โกรธ จนถึงขั้นต่อว่าแพทย์ พยาบาลที่วินิจฉัย หรือบอกกล่าวกับเขาว่าเป็นมะเร็ง การแสดงอาการ โกรธมักจะมาพร้อมกับอาการ โวยวาย” (ผู้ให้ สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“คนไข้บางรายก็กล่าวโทษว่าเป็นความผิดของแพทย์ หรือผู้อื่น บางคนแสดงวาทะหรือ กิริยาที่มีลักษณะก้าวร้าว มีการต่อต้านการตรวจ และการให้คำแนะนำของแพทย์ พยาบาล” (ผู้ให้ สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแสดงออกของผู้ป่วย เช่น ซ็อก ไม่ยอมรับ ซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ เอะอะ โวยวาย ฯลฯ โดยปกติจะมีลักษณะเป็นขั้นตอน แต่อาการที่แสดงออกหลังจากทราบผลไม่จำเป็นจะต้อง เรียงลำดับขั้นตอน ดังกล่าวนี้เสมอไป อาจจะข้ามขั้นตอนหรือมีการแสดงออกเพียงบางขั้นตอน เท่านั้นก็มี จากประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นหรือลงในแต่ละ ขั้นตอนระหว่างการสัมภาษณ์ แม้กระทั่งผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นยอมรับความจริงแล้วก็ตามเมื่อเกิด ความเครียด มีสถานการณ์ใหม่ที่เข้ามา ก็อาจถอยกลับไปสู่ขั้นตอนก่อนหน้านี้อีกได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคมะเร็งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และความสามารถในการปรับตัว วยของผู้ป่วย และความสัมพันธ์กับ คนรอบข้าง ผู้ป่วยที่มีอายุมากจะมีความวิตกกังวล หรือซึมเศร้า น้อย ยอมรับและปรับตัวได้เร็วกว่า คนไข้ที่มีอายุน้อย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“คนไข้ยอมรับความจริง มีการซักถามรายละเอียดของโรคมะเร็งที่ตนเองเป็น และวิธีการ รักษาการยอมรับความจริงพบน้อยมาก การยอมรับความจริงเป็นสิ่งที่ดี แต่การยอมรับความจริงของ ผู้ป่วยบางคนอาจเป็นผลเสียต่อการรักษา เพราะผู้ป่วยจะเฉยๆ และแสดงความไม่สนใจ ปล่อยให้ เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ และญาติในการรักษา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาล พระปกเกล้า จำนวน 18 คน ในประเด็นหัวข้อ กิริยาหรืออาการที่แสดงออกเมื่อทราบผลการวินิจฉัย

จากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 18 คนให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยโรคมะเร็งเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกคน และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกแต่ละคนมีวิธีการปรับตัวต่อโรคมะเร็งที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง อวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง และยังพบอีกว่า ลักษณะการปรับตัวและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกแต่ละคน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกแต่ละคน อีกทั้งยังพบอีกว่า สภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม และภาวะจิตของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความสัมพันธ์กับกิริยาหรืออาการที่แสดงออก หลังจากทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง

5) เมื่อผู้ป่วยทราบผลว่าเป็นมะเร็งระยะแรก และมีอาการ ไม่เชื่อ /ตกใจหรือช็อค /ปฏิเสธ หรือไม่ยอมรับ/ โกรธหรือตำหนิเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ /ซึมเศร้า/อื่นๆ ท่านมีวิธีการสื่อสารอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่กล่าวมา

“ผมจะคำนึงถึงความรู้สึกและความพอใจของผู้ป่วยที่เป็นฝ่ายที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่แย่มากที่สุดของชีวิตเป็นเบื้องต้น การอดทน และการรู้จักรอให้ผู้ป่วยระบายออกมาจะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เราจะสื่อสารกลับไป เช่น ถ้าเขาเป็นมะเร็งระยะแรก ถ้าผู้ป่วยเกิดอาการวิตกอย่างมาก หมอก็จะอธิบายถึงระยะของโรค ที่ไม่น่ากลัวเลย สามารถรักษาจนหายขาดได้ ขอให้ผู้ป่วยไว้วางใจกัน เมื่อผู้ป่วยได้ฟังก็จะพอใจและคลายกิริยาอาการที่แสดงออกมาในตอนแรก” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นส่วนตัวแสดงความบริสุทธิ์ใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักคุ้นเคยหรือไว้วางใจ การพูดคุยจะอยู่บนบรรทัดฐานที่เคารพส่วนบุคคล อยู่เหนือกฎเกณฑ์ หรือข้อกำหนดที่เป็นตัวควบคุม ความคิด ความรู้สึก อุปนิสัยและการกระทำ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น การสื่อสารตอบกลับถ้าอยู่บนบรรทัดฐานที่ดี ผู้ป่วยจะเปิดเผยความรู้สึกเต็มใจที่สื่อสารกับหมอ” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

“มีการสื่อสารทางบวก การพูดให้กำลังใจผู้ป่วยไม่ตำหนิ ปล่อยให้เขาระบายออกให้มากที่สุด การการฟัง คือวิธีการสื่อสารที่ดีที่จะแก้ปัญหาคาแสดงออกออกที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย เช่น การเอะอะ โวยวาย การรับฟังจะดีที่สุด และการพูดทางบวกคือวิธีการสื่อสารที่คำสำหรับผู้ป่วยมีอาการวิตก ซึมเศร้า แต่ในระยะแรกควรพยายามสื่อสาร โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดและแสดงออก

สร้างทัศนคติให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณแพทย์ให้ความสนใจและรับฟัง ฟังอย่างตั้งใจ แพทย์สื่อสารผ่านการแสดงออกโดยสนใจฟัง จดจำรายละเอียด พยายามเข้าใจ ความคิดความรู้สึก สอบถามเมื่อสงสัยให้ผู้ป่วยขยายความ และถามความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องอาการเหล่านั้น” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ความท้อแท้ สามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงที่เราพบเจอกับอุปสรรคใหญ่ซึ่งยากจะแก้ปัญหาให้ผ่านไปได้ หรือว่ามีปัญหาต่างๆ เข้ามาพร้อมๆ กันจนยากจะตั้งรับไหว ยิ่งเหนื่อยยิ่งท้อก็ยิ่งทำได้ไม่ดี ก็ยิ่งรู้สึกแย่ลงไปเรื่อยๆ จนยากที่จะใช้ชีวิตตามปกติสุขได้ ดังนั้นเราคงไม่อยากจะใช้ชีวิตแบบนี้ไปนานๆ แล้ว เรามาค้นหาวิธีที่จะทำให้ตัวเองหายเหนื่อย และท้อแท้กันดีกว่านะ (นางเจริญพิศ ปรียา ศักดิ์สกุล, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“คนเราอยากให้ตัวเองเก่งขึ้น ดีขึ้นพัฒนาขึ้นอยู่เรื่อยๆ ต้องทำหลายๆ ครั้ง การรักษาโรคมะเร็งสมัยนี้ดีกว่าสมัยก่อนมาก เครื่องมืออุปกรณ์ก็ดีมากทันสมัยมาก เรามักจะมองแต่ข้อเสียของโรคมะเร็งว่าเป็นแล้วรักษาไม่หาย ดังนั้นแล้วให้เราให้กำลังใจตัวเองบ้างก็ได้ เราจะได้ไม่รู้สึกท้อแท้มากจนเกินไป และมีข้อดีของตัวเองให้รู้สึกชื่นใจบ้าง ว่าเราก็เก่งและมีความสามารถเหมือนกันนะ โรคนี้นั้นธรรมดาเดี๋ยวก็หาย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ตอนที่ท้อแท้ สิ้นหวังนี้ จะมีแต่ความรู้สึกด้านลบๆ เข้ามา ทำให้ความเสียใจความเศร้ายิ่งมีหนักมากขึ้น ยิ่งปล่อยตัวเองให้เป็นแบบนั้นก็ยิ่งไม่ดีแน่ๆ ดังนั้นเราจึงต้องดึงตัวเองออกมาจากความทุกข์ความเศร้าให้ไหว ด้วยการคิดถึงแต่สิ่งดีๆ เรามีครอบครัวที่รักและห่วงใย มองโลกในแง่บวก เราก็จะรู้สึกมีความหวังมีกำลังใจมากขึ้นแล้ว” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ให้นึกถึงแต่เรื่องดีๆ ที่สามารถทำให้เรารู้สึกดีทุกครั้งที่เจอ ที่เห็นอย่าง เช่น ครอบครัว คุณหนังสือ การอ่านคำคม ทำให้กำลังใจ คิดถึงคำพูดของคุณพ่อคุณแม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถเรียกขวัญและกำลังใจให้เรารู้สึกดีได้ในทุกครั้ง ให้ยึดมั่นสิ่งนั้นเอาไว้ เพราะในทุกวันที่รู้สึกไม่ดี สิ่งเหล่านี้ก็คอยประคับประคองจิตใจของเราให้ผ่านพ้นความรู้สึกแย่ๆ ไปได้เอง คนเราจะมีที่ Safe Zone ที่เราสามารถรู้ได้เองโดยไม่ต้องรอให้ใครมาบอก ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ทำแล้วสบายใจ สถานที่ที่ไปแล้วใจสงบ หรือบุคคลที่ทำให้เรามีความสุขในยามที่พูดคุยระบายอารมณ์ด้วย หากรู้สึกไม่ดี

อย่าลืมสิ่งเหล่านี้ เพราะมันจะช่วยเยียวยาจิตใจของคุณได้เร็วและง่ายมากยิ่งขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“พยายามอย่าปล่อยให้ตัวเองกำลังใจหมด หรือเหลือน้อยจนเกินไป เพราะว่าการเติม
กำลังใจเหลือเยียวยาจิตใจนั้นก็ไม่ใช่เรื่องง่ายๆ เลยเหมือนกัน กว่าที่จะกลับมาเป็นปกติได้ ดังนั้น
พยายามรักษาความสุขหรือพลังด้านบวกเอาไว้ให้อยู่ในระดับปกติจะดีกว่ากันมากเลย” (พยาบาล
วิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“เขาทำได้ เราก็สามารถทำได้ โรคอะไรเป็นได้ก็หายได้ มองคนอื่นที่อาการมากกว่าเรา
เราสามารถทำได้ด้วยสไตลของเรา เข้มแข็ง อดทน รอเวลาที่จะกลับไปมีความสุขเหมือนปกติ คุณมี
ความสามารถตั้งหลักแล้วเริ่มต้นใหม่” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“อย่าท้อ อย่าเครียด มันอาจไม่ได้แ่อย่างที่เราคิดหรอก บางครั้งบางครั้งอาจใช้เวลาให้มัน
คลี่คลาย มะเร็งก็เช่นกันถ้าเรามีกำลังใจมันก็คลี่คลายเหมือนปัญหาทั่วไป ยิ่งเรามีกำลังใจมากขึ้น
ปัญหายิ่งคลี่คลายเร็วขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ทุกอย่างเริ่มต้นใหม่ได้เสมอ ไม่ว่าจะล้ม หรือผิดพลาดในเรื่องอะไรก็แล้วแต่ トラบใจ
ที่เรายังมีลมหายใจ เราก็ต้องมีพลังในการเริ่มต้นใหม่เหมือนพระอาทิตย์ที่ขึ้นทุกวัน อย่างมปลัดกับ
ความทุกข์มันจะทำให้ชีวิตมีดมน หัดให้กำลังใจตัวเองเสมอๆ เรามีวันเวลาใหม่เสมอๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์
คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การร้องไห้มันมีประโยชน์ ปล่อยมันออกมาช่วยให้มันระบาย ช่วยลดความเครียด ทำให้ใจ
เย็นลง เป็นการปรับสมดุลให้ร่างกาย และไม่เสียเงินสักบาท” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์
2564)

“ฉันอยากมีไม้กายสิทธิ์ที่ฉันจะเสกให้เธอหายป่วยได้ แต่ว่าฉันไม่มี ฉันเลยภาวนาทุกวันให้
เธออาการดีขึ้น การกอดคือการแสดงออกความรัก การถ่ายทอดความรู้สึกที่ทำให้รู้ว่า ไม่ว่าจะอะไรจะ
เกิดขึ้น ผู้ป่วยยังมีคนนี้อยู่ข้างๆ เป็นการเสริมพลังอย่างหนึ่งที่ทำให้คนป่วยรู้สึกดีขึ้น แม้ว่าตอน
กอดจะไม่ได้พูดอะไรมากก็ตาม หรือพูดแค่คำว่า โอ้ๆ มาๆ กอดๆ หนึ่งที นี้ผู้ป่วยก็รู้สึกดีได้แล้ว
แม้ว่าจะไม่ได้สัมผัสตัวกันเลยก็ตาม” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“เป็นได้ก็หาใช่ได้ มีคนหายเยอะแยะ เป็นมะเร็งก็มีชีวิตดีได้ มีคนป่วยมะเร็งที่แข็งแรงใช้ชีวิตตามปกติ มีชีวิตยืนยาวๆ เยอะแยะ คนเราเมื่อรู้ตัวเองว่าป่วยแล้วอาจยังไม่เห็นทางออก หรือ คิดไม่ออกว่าสภาพตัวเองในอนาคตจะตายหรือจะอยู่ และจะอยู่แบบไหน ทางที่ให้กำลังใจที่สุดคือ พี่จะหาผู้ป่วยมะเร็งให้เป็นไอดอลเพื่อยกตัวอย่างคนที่ เป็นโรคเดียวกัน ให้เขาเห็นภาพไอดอลคนนั้น ยังมีชีวิตอยู่และชีวิตดีด้วย แม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดก็ตาม คุณทำได้อยู่แล้ว ทำได้แน่นอน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“บางทีอาจปล่อยให้ผู้ป่วยระบายความในใจมาให้หมดก่อน รับฟังจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกสงบ ผู้ป่วยบางคนไม่ได้ต้องการคำพูดปลอบ โยนอะไรมากนัก ขอแค่มีคนเข้าใจกันก็พอ และคำพูดที่ปลอบใจก็สำคัญเช่น นี้ยังดูดีอยู่เลยนะ ไม่บอกไม่รู้ว่าป่วยนะเนี่ย ถ้าเวลาตอนเจอหน้ากันกับผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิง แล้วเราพูดประโยคนี้ คือ คนป่วยจะรู้สึกดีมาก บวกกับภูมิใจเล็กๆ ด้วย ถึงป่วยไม่ป่วยก็สวย แปลว่าคนป่วยได้ดูแลตัวเองอย่างดีจนคนอื่นไม่รู้ และทำให้คนอื่นคาดไม่ถึง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 18 คน ในประเด็นหัวข้อ เมื่อผู้ป่วยทราบผลว่าเป็น โรคมะเร็งระยะแรก และมีอาการ ไม่เชื่อ/ตกใจ/หรือช็อค/ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ/โกรธหรือตำหนิเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์/ซิมเสร์/อื่นๆ ท่านมีวิธีการสื่อสารอย่างไรเพื่อผู้ป่วยหายจากอาการที่กล่าวมา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 18 คนให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกทุกคนเพื่อใช้ในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง และพบว่า จิตใจที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ จิตใจที่เข้มแข็งและการมองโลกในแง่บวกของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เช่น การทำงานที่ต้องปฏิบัติจนถึงช่วงเกษียณ การดูแลครอบครัว การเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ กับครอบครัว การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชผักสวนครัว การทำอาหาร การออกกำลังกาย หรือแม้แต่เรียนรู้สิ่งที่ตนเองสนใจเพิ่มเติม กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยระยะแรกแข็งแรง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

6) ทางเลือกการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่
ระยะแรกมีความจำเป็นหรือมีความสำคัญควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่
อย่างไร

“การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมีความสำคัญมากพอๆ กับการรักษาทาง
การแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะความผิดปกติทางจิตใจถ้าไม่ได้รับการรักษา สามารถทำให้
โรคมะเร็งอาจลุกลาม เกิดอาการบาดเจ็บจากการลุกลามของโรค และอาจเสียชีวิตทั้งที่การ
รักษาอาจหายขาดได้” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“เคยสังเกตมั๊ยครับว่าในคนสุขภาพดี นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ออกกำลังกาย
สม่ำเสมอเป็นประจำ ทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ มักจะมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ในขณะที่คนที่มี
จิตใจไม่ปกติ อยู่ในอารมณ์เศร้า หดหู่ ก็จะมีสุขภาพกายที่ไม่ค่อยแข็งแรงเช่นกัน นั่นเป็น
เพราะทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจของเรามีความเชื่อมโยงกัน ผู้ป่วยมะเร็งก็คือผู้ที่ถือว่าเป็น
ผู้ที่มีสุขภาพเริ่มมีปัญหา มีจิตใจขุ่นมัว การรักษาแผนปัจจุบันอาจไม่ได้ผลถ้าไม่รักษาจิตใจ
ด้วย เพราะผลงานวิจัยหลายชิ้นก็ชี้ให้เห็นว่าร่างกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์กัน และเชื่อมโยง
กันอย่างแยกไม่ออก ” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีตัวเลขจากหน่วยงานด้านสุขภาพระดับโลก คือองค์การอนามัยโลกมีการประเมินว่า
ประมาณ 14 เปอร์เซ็นต์ ของการเกิดโรคต่างๆ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความผิดปกติทาง
จิตเวชและระบบประสาท ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นรองรับว่า ความผิดปกติทางจิตมีผลกระทบ
มากกว่า และจากการวิจัยผลการวิจัยล่าสุดหลายชิ้น นักวิจัยยังพบว่าความเจ็บป่วยทางจิต
ไม่ได้แยกจากความเจ็บป่วยทางกายโดยสิ้นเชิง แต่มีปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนอย่างมาก ระหว่าง
ความผิดปกติทางจิตกับโรคต่างๆ โดยความผิดปกติทางจิตเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดทั้ง
โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ฉะนั้นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังจะช่วยเสริมกับการรักษาทาง
การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอย่างมาก” (พยาธิแพทย์หญิงฉันทนา ธาวรวงศ์, สัมภาษณ์ 10
กุมภาพันธ์ 2564)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

“การแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญและจำเป็นต่อการรักษามาตั้งแต่ในอดีตจวบจน
ปัจจุบัน การใช้แผนการรักษาผู้ป่วยอยู่บนมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ ซึ่งแพทย์อาจเลือกการรักษา
ผู้ป่วยเหมือนกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่มีอาการของโรคใกล้เคียง ซึ่งการป้องกันและรักษาผู้ป่วยมะเร็งอยู่

บนรากฐานการศึกษาที่เป็นสากลที่มีการศึกษาค้นไขมาจำนวนมาก ทำให้การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญ แต่ปัจจุบันการรักษาด้านจิตใจควบคู่กันก็เป็นที่ยอมรับเพราะจากการศึกษาวิจัยต่างก็มีผลคือพบว่าร่างกายกับจิตมีความสัมพันธ์กัน การสื่อสารเพื่อเสริมพลังก็เป็นวิทยาศาสตร์ด้วย การรักษาที่ควบคู่จึงเป็นผลดีแน่นอน” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ปัจจัยการเกิดโรคในปัจจุบันของแต่ละคนมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ซึ่งมันอาจแตกต่างกันถึงระดับพันธุกรรม สภาพแวดล้อม และรูปแบบการใช้ชีวิต อย่างในกรณีโรคมะเร็งที่เป็นก้อนเนื้อร้ายแต่ละตำแหน่งในร่างกายของแต่ละคน ร่างกายก็รักษาตามสภาพของอาการที่เกิดขึ้น การรักษาทางใจด้วยวิธีการสื่อสารเพื่อเสริมกลายมาเป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่ต้องใช้ในการรักษายุคใหม่ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันจึงไม่อาจละเลยและแยกออกจากการรักษาจิตใจ “ได้นั่นเอง” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“เพราะมนุษย์มีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมะเร็งต้องรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ถูกต้องและรวดเร็ว การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการเสริมพลังด้วยการสื่อสารทางบวกเพื่อสร้างขวัญกำลังใจย่อมเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาที่ต้องยอมรับเกิดผลดีมาก” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์ยุคใหม่ที่คุณเริ่มได้ยินให้คุ้นหูมากขึ้น ในชื่อการแพทย์เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นวิวัฒนาการทางการแพทย์ตรวจลึกถึงระดับยีน เพื่อช่วยในการวินิจฉัย รักษา ป้องกันได้อย่างแม่นยำ โดยทำความเข้าใจเอกลักษณ์อันแตกต่างของตัวผู้ป่วยและโรคที่กำลังเผชิญ แพทย์ยุคใหม่ก็ต้องมีความเฉพาะเจาะจง มีความรู้ ความเข้าใจลึกถึงความรู้สึกของผู้ป่วย การรักษาด้วยการสื่อสารเพื่อเสริมพลังควบคู่กับการรักษาปกติเกิดขึ้นมานานแล้ว” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแพทย์แผนปัจจุบันมีการศึกษา และมีการค้นพบวิธีการรักษาใหม่ๆ อยู่เสมอ การค้นพบวิธีการรักษาในลักษณะเสริมพลังใจก็จะยิ่งเพิ่มแนวโน้มความสำเร็จในการรักษาและสร้างผลทางบวกที่เรียกว่าผลข้างเคียงที่ดีค่อนข้างสูง ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นพื้นที่สร้างโอกาสและทางเลือกให้กับชีวิตผู้ป่วย เพราะใครๆ ก็อยากได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมมากที่สุด แต่ว่าการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุดก็คือการสมดุลระหว่างกายกับใจของผู้ป่วย การรักษามะเร็งจากวิธีการสื่อสารเพื่อเสริมพลังควบคู่กับแผนปัจจุบัน มีข้อมูลว่ารักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การแพทย์แผนปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยกับแพทย์ ซึ่งถือเป็นปฏิสัมพันธ์เบื้องต้นในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วม แพทย์แผนปัจจุบันมีแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือการนำเทคโนโลยีทางแพทย์ที่ล้ำหน้า ผสมผสานกับการรักษาด้านส่งเสริมพลังจิตใจ เพื่อการดูแลอย่างเข้าถึงและเข้าใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์แผนปัจจุบันสำคัญเพราะจะประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษา มะเร็ง ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพันธุกรรม การป้องกันเกิดโรคพันธุกรรมซ้ำซ้อนในครอบครัว และผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ มารดาและทารก ซึ่งล้วนเห็นความก้าวหน้าของการแพทย์ที่จะมาปฏิวัติการรักษาในปัจจุบันและอนาคต แพทย์แผนปัจจุบันก็ต้องเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาด้วย การรักษาต้องคำนึงถึงความรู้สึกทางอารมณ์ด้วย ปัจจุบันเวลาพบแพทย์ความรู้จะต่างจากสมัยก่อนที่กลัว ที่เป็นเช่นนั้นเพราะแพทย์ปัจจุบันสื่อสารด้วยมิตร ไม่ตรีกลายเป็นส่วนเสริมพลังที่แพทย์สื่อสารออกมาที่ผู้ป่วยรับรู้ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“มนุษย์รู้จักโรคมะเร็งมานานมากแล้ว ถือเป็น โรคอันเก่าแก่ที่วงการแพทย์พยายามต่อสู้เพื่อเอาชนะอยู่ตลอด และมีอะไรใหม่ๆ ให้ได้เรียนรู้อยู่เสมอ แม้จะเรามียาอยู่จำนวนมากในการรักษา แต่มะเร็งส่วนใหญ่อาจรักษาไม่หายขาดไปทันที การสื่อสารเพื่อเสริมพลังจึงสำคัญควบคู่กัน หากผู้ป่วยไม่มีกำลังใจต่อให้วิทยาการรักษาดีเพียงใด ก็ไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษา การสื่อสารเพื่อเสริมพลังจะยังคงมีความสำคัญตลอดไป” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ถ้าเกิดเซลล์มะเร็งมันแข็งแรงมากขึ้นเรื่อยๆ หรือภูมิคุ้มกันของคนลดลงถึงจุดหนึ่ง เซลล์มะเร็งมันจะเริ่มมีการแพร่กระจายไปตามอวัยวะต่างๆ การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันมีความสำคัญต่อการรักษา การเป็นมะเร็งคนส่วนใหญ่จะทุกข์ทั้งกายและทั้งใจ สื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นการค้นพบศักยภาพของผู้ป่วยที่มีความจำเป็นอย่างมากต่อการต่อสู้กับมะเร็ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันนำหลักการการรักษาอกายกับการรักษาใจด้วย การรักษาทั้งสองส่วนมีความสำคัญในแง่ที่เป็นการรักษาที่ดีอีกทางหนึ่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ความรู้ทางการแพทย์ได้พัฒนาขึ้น เพื่อรักษาร่างกายกับจิตใจของผู้ป่วย หมอพยายามหาพยายามสื่อสารเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยด้วยกิจกรรมต่างๆ มากมาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นตามลำดับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ความสำคัญของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยให้มีพลังใจในการสู้กับโรคมะเร็ง สะท้อนมาจากบทบาทของแพทย์จากการดูแลเรื่องการรักษาโรค ป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ผู้ป่วยแสดงออกมาให้ความร่วมมือนั่นเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นในการเพิ่มทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยได้มาก คนไข้ทุกคนต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานก่อน การได้มาตรฐานคือความสำคัญของแพทย์แผนปัจจุบัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์แผนปัจจุบันยังก็มีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งแต่การแพทย์ทางเลือกก็สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ทางเลือกคือทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่ดีขึ้นก็ช่วยเสริมกับการรักษาแผนปัจจุบันมีโอกาสสูงในการหาย การสื่อสารเพื่อให้กำลังใจเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยได้มาก คนไข้ทุกคนต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานการแพทย์ก่อน การได้มาตรฐานคือความสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 18 คน ในประเด็นหัวข้อ ทางเลือกการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความจำเป็นหรือมีความสำคัญควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่อย่างไร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 18 คน ให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยโรคมะเร็งเป็นเหตุการณ์ที่มากกระทบจิตใจของผู้ป่วยจนทำให้รู้สึก

หือแท้ หมดก่าล้งใจในการดำเนินชีวิตตามปกติ หมดก่าล้งใจในการทำงาน และพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เป็นทางเลือกวิธีการตรวจรักษา วินิจฉัย และการบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกที่หลากหลาย ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษา และหัตถการต่าง ๆ และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกยิ่งมีความสำคัญ เช่น การสื่อสารให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดีของตนเองที่เคยทำประโยชน์ต่อผู้อื่นไว้อย่างมากมายทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขใจ สบายใจ และมองมองโลกในแง่ดี และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นทางเลือกการรักษาที่ช่วยเสริมกับการรักษาแผนปัจจุบันให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสหายขาดสูง

7) การเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีลักษณะการสื่อสารอย่างไร

“การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็งจะมีการสื่อสารในลักษณะสร้างจิตใจให้ผู้ป่วย” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมะเร็งหรือคนไข้อื่นๆ หนีไม่พ้นการสื่อสารในลักษณะของการให้กำลังใจให้เห็นคุณค่าของตนเอง รักตนเอง มุ่งมั่นที่จะพยายามรักษาตนเอง” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมะเร็งคงไม่พ้นเรื่องการสื่อสารในลักษณะของการให้กำลังใจให้เห็นคุณค่าของตนเอง รักตนเอง มุ่งมั่นที่จะพยายามรักษาตนเองแล้ว การสื่อสารเพื่อเสริมพลังยังควรรวมไปถึงการทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในลักษณะภาพรวมของสุขภาพกายและสุขภาพใจด้วย” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยมีขวัญกำลังใจดีนอกจากคำพูดเกี่ยวกับการให้กำลังใจต้องเข้มแข็ง ๆ๗๗ ต้องเชื่อมโยงคำพูดให้ผู้ป่วยเกิดการคิด วิเคราะห์นั่นคือความรู้ที่เราคาดหวังว่าผู้ป่วยจำนำไปใช้” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ซึ่งผู้เกี่ยวข้องอาจมีวิธีการสื่อสารที่แตกต่างกัน แต่มีผลเหมือนกันคือทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่ออย่างมีความสุข” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“เพราะผู้ป่วยมะเร็งมีความอ่อนไหว เขาได้รับผลกระทบที่มาถึงจิตใจอย่างที่สุดแล้ว ขวัญกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ แต่ขวัญกำลังใจจากคนอื่นสำคัญ แต่กำลังใจจากตัวเองก็ยิ่งสำคัญมาก การสื่อสารกับผู้ป่วยต้องมีลักษณะเชิงแทรกให้ผู้ป่วยมีการทดลองและฝึกฝนการให้กำลังใจตนเองด้วย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วยหรือที่เราเรียกว่าการเสริมพลัง สำหรับปีก่อนจะสื่อสารหรือให้กำลังใจผู้ป่วยจะทำความเข้าใจเอกลักษณ์อันแตกต่างของตัวผู้ป่วยบางคนต้องเน้นเสริมพลังใจ บางคนเน้นไปที่ความคิดหรือพลังสมอง” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การเสริมพลังเราจะบอกผู้ป่วยว่าแพทย์แผนปัจจุบันมีวิทยาการใหม่ๆ และมีการค้นพบวิธีการรักษาใหม่ๆ อยู่เสมอ ยิ่งเพิ่มแนวโน้มความสำเร็จในการรักษาและสร้างผลข้างเคียงที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารเป็นกิจกรรมแรกๆ ที่ดำเนินการกับผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า การให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อสร้างจิตใจผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งในการรับรู้และสิ่งที่ต้องนำไปปฏิบัติ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ปัจจุบันผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยกับแพทย์ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในเบื้องต้น เป็นการรักษาอย่างมีส่วนร่วม เพื่อการดูแลอย่างเข้าถึงและเข้าใจการเข้าถึงและเข้าใจอาศัยความได้กว้างมากคือการพูดคุยในทุกเรื่องที่เป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยและส่งผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งล้วนเห็นความก้าวหน้าของการแพทย์ที่จะมาปฏิวัติการรักษาในปัจจุบันและอนาคต แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะสื่อสารให้ผู้ป่วยคลายกังวลโดยแสดงให้เห็นว่าวิทยาการ เครื่องมือ อุปกรณ์ ต่างๆ มีความทันสมัยสามารถให้การรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“มนุษย์ทุกคนแม้จะเข้มแข็งขนาดไหนแต่พอรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งจะเกิดอาการตกใจ เศร้า วิตก กังวลใจทุกคน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การปลอบประโลมใจ คอยติดตามสอบถามเป็นการสื่อสารเพื่อสร้างพลังใจได้วิธีหนึ่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“จะพูดคุยกับผู้ป่วยว่าครั้งใดก็ตามที่เราารู้สึกว่าปัญหาต่าง ๆ กำลังรุมเร้าเรา ให้ลองหันไปมองรอบ ๆ ตัวเรา แล้วเราจะพบว่ายังมีคนอื่นอีกหลายคนที่ยกยให้กำลังใจเราอยู่ จะมีคนที่คอยช่วยแก้ปัญหา และให้กำลังใจเราเมื่อยามที่เราล้มเหลว หรือผิดพลาดจากการทำงาน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“มันใจได้เลยว่าเราไม่ใช่คน ๆ เดียวในโลกที่ต้องเผชิญกับปัญหา มีคนอีกมากมาย มีเพื่อนร่วมงานอีกหลายคนที่ต้องเผชิญกับปัญหาเช่นเดียวกับเรา เราไม่ใช่คน ๆ เดียวในโลกที่ต้องพบเจอกับความเลวร้าย และปัญหาของเราก็ไม่ใช่ปัญหาที่ใหญ่ที่สุด พี่ก็เคยเป็นมะเร็ง หากเราลองพูดคุยกับคนอื่นดูบ้าง เราอาจจะรู้สึกว่าปัญหาของเราเป็นเรื่องเล็กน้อยไปเลยก็ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“สื่อสารในลักษณะให้แค่คิดกับผู้ป่วยว่า อย่างน้อยที่สุดเราต้องไม่ตกย้ำซ้ำเติมตัวเองโรคนี้ไม่ใช่ความผิดพลาดของตัวเอง ต้องให้กำลังใจตัวเองให้มากที่สุด หากเราไม่สามารถให้กำลังใจเราได้ ก็คงไม่มีใครบนโลกนี้ที่สามารถทำได้อีกแล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“นำคำสอนตามหลักศาสนามาใช้สื่อสารกับผู้ป่วยนะคะค่อย ๆ แก้ปัญหาไป ทีละเปลาะ ด้วยใจที่เอื้อเฟื้อ มั่นคง ยึดมั่น ความดี มีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง สุดท้ายปัญหาที่จะคลี่คลายไป เรื่องร้ายจะกลายเป็นดีในที่สุด” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“นำแง่คิดจากครูบาอาจารย์ที่เรานับถือมาสื่อสารต่อให้ผู้ป่วยได้คิดว่าชีวิตเรา คุณเรื่องทีเล่นไปในมหาสมุทร เมื่อกระแสลมพัดมา เราย่อมไม่อาจเปลี่ยนทิศของลมได้ แต่สิ่งที่เราทำได้คือ การปรับใบเรือของเราแทนที่จะปล่อยให้เรือแล่นไปตามยถากรรม หมายความว่าเมื่อป่วยเป็นมะเร็งแล้วมันก็คือป่วยเราไม่ควรหมกหมองเราต้องปรับตัวยอมรับและดำเนินชีวิตตามที่หมอแนะนำ ทุกคนหายได้ด้วยสมัยนี้แพทย์เก่งมาก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ให้กำลังใจว่าชีวิตของเราหรือของทุกคนไม่อาจบังคับเหตุการณ์ต่างๆ ให้เป็นอย่างนั้น
 อย่างนี้ได้ เป็นมะเร็งก็ยอมรับว่าเป็น ไม่อาจสั่งให้ใครเป็นอย่างที่เราพอใจ แต่เราสามารถปรับใจ
 ของเราได้ ปรับความคิดของเราได้ และปรับปรุงตัวของเราได้ โดยเราจะอาศัยสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวเรา
 มองเพื่อนที่เป็นมะเร็งแบบเราเขายังยิ้มแย้ม มีกำลังใจ ให้มองคนที่ป่วยมากกว่าเราเป็นพลังในการ
 ขับเคลื่อนชีวิตนี้ไปสู่ความสำเร็จที่เราต้องการคือการหายขาดจากโรคมะเร็งที่เรากำลังเผชิญ” (ผู้ให้
 สัมภาษณ์คนที่ 10 , 6 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาล
 พระปกเกล้า จำนวน 18 คน ในประเด็นหัวข้อ การเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมี
 ลักษณะการสื่อสารอย่างไร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 18 คนให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
 โดยการสื่อสารเป็นกิจกรรมแรกๆที่ดำเนินการกับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกที่เข้ารับการรักษาที่
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า และพบว่า การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เป็นการสื่อสาร
 ในลักษณะของการให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเห็นคุณค่าของตนเอง รักตนเอง
 มุ่งมั่นที่จะพยายามรักษาตนเอง เพราะผู้ป่วยมะเร็งมักมีความอ่อนไหว ขวัญกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ
 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก และยังพบว่า ขวัญกำลังใจจากคนอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน
 ร่วมงาน ฯลฯ นั้นมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก และมีส่วนสำคัญในการเสริมพลัง
 ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีขวัญกำลังใจ และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง
 ให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีลักษณะเชิงเสริมพลังในแง่การให้กำลังใจ และเสริมพลังทาง
 ความคิดให้ผู้ป่วยได้มีการทดลองและฝึกฝนการให้กำลังใจตนเองด้วย

**8) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีผลดีต่อการดูแล การ
 รักษา การปฏิบัติตน การยอมรับการรักษา ตลอดจนถึงขวัญกำลังใจหรือไม่อย่างไร**

“การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเป็นวิธีการ และเป็นกระบวนการที่
 ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเอง รวมไปถึงบุคลากรรอบข้างผู้ป่วยทั้งหมด
 เมื่อทุกฝ่ายมีความเข้าใจ รู้วิธีการที่จะดูแล และการสื่อสารอย่างไรให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ทุกอย่างเป็น
 กิจกรรมที่ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและญาติรวมถึงแพทย์พยาบาลด้วย” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10
 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยเอง บุคคลรอบข้าง ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมผลกระทบที่อาจบั่นทอนขวัญกำลังใจของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งเอง การเสริมพลังไม่เพียงแต่การพูดคุยให้กำลังใจหรือนำสิ่งที่คิดต่อผู้ป่วยเท่านั้น เาอาจแนะนำแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพในสื่อต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบและปฏิบัติตามก็จะส่งผลดีต่อการรักษาอย่างมาก” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การเสริมพลังให้กับผู้ป่วย เราแบ่งบุคลากรออกไปทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจ สร้างขวัญกำลังใจหลากหลายกิจกรรม และดำเนินกิจกรรมสื่อสารต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ ร่างกายที่แข็งแรงจิตใจที่เข้มแข็ง ถามว่ามีผลดีต่อการรักษาหรือไม่ตอบได้เลย มีผลอย่างมากเพราะกายกับใจต้องไปคู่กัน” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมพลังใจ ให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่ เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย การเสริมพลังให้ผู้ป่วยจึงเป็นลักษณะองค์รวมที่ส่งผลดีต่อการรักษา” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“พยาบาลจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยเรียนรู้มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการ มีสัมพันธภาพที่ดี เริ่มตั้งแต่สวัสดีทักทาย ยิ้มแย้มกับผู้ป่วย การวางตัวเหมือนเป็นคนกันเอง เหมือนเราเป็นคนในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ทำให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กิจกรรมทั้งหมดล้วนเป็นผลดีต่อการรักษาทั้งสิ้น” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“เสริมพลังเป็นสิ่งที่วงการแพทย์ใช้มานานแล้วและก็ยอมรับว่ามีผลดีต่อการรักษาทั้งในแง่ของแพทย์เองและตัวผู้ป่วยรวมถึงญาติผู้ป่วยด้วย การเสริมพลังใจจากแพทย์อาจมีข้อจำกัด คนใกล้ชิดจึงมีส่วนอย่างมากในการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจที่เราเรียกว่าการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“เพราะผู้ป่วยมะเร็งได้รับผลกระทบที่มาถึงจิตใจอย่างที่สุดแล้ว ขวัญกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ ขวัญกำลังใจจะเกิดขึ้นน้อยจากตัวผู้ป่วย การเสริมพลังโดยวิธีการสื่อสารเป็นเรื่องที่จำเป็นต่อขวัญกำลังใจผู้ป่วย การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วย มีผลดีต่อการรักษาอย่างมาก” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีผลดีมากเมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำหรือให้กำลังใจทำให้ผู้ป่วยจะไม่ดื้อ เราดูแลง่ายขึ้น การรักษาก็ดำเนินไปอย่างเรียบร้อยมีผลดีต่อตัวผู้ป่วยแน่นอนค่ะ” (นางอำไพ ประสมผล, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นการสร้างโอกาสและทางเลือกให้กับชีวิตผู้ป่วย เพราะใครๆ ก็อยากได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมมากที่สุด ความเหมาะสมทำให้มีผลดีต่อการรักษา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การเสริมพลังทำให้ผู้ป่วยมีการไว้วางใจแพทย์ ซึ่งความไว้วางใจถือเป็นปฏิสัมพันธ์เบื้องต้น ในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วม แพทย์แผนปัจจุบันดำเนินงานรักษาผู้ป่วยภายใต้แนวคิด การดูแลสุขภาพอย่างเข้าถึงและเข้าใจ ซึ่งมีผลดีต่อการรักษา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ผู้ป่วยเมื่อทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งก็จะเกิดความตระหนัก ท้อแท้ สิ้นหวัง ถ้าไม่มีการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษาอื่นๆ อาจไม่เกิดขึ้นเลย การสื่อสารเพื่อเสริมพลังน่าจะเป็นกิจกรรมแรกด้วยเข้าไปที่มีความสำคัญ และมีผลต่อการรักษา และส่งผลที่ดีต่อการรักษาผู้ป่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“มนุษย์รู้จักโรคมะเร็งมานานมาก ถือเป็นโรคอันเก่าแก่ที่วงการแพทย์พยายามต่อสู้เพื่อเอาชนะอยู่ตลอด แม้จะเรามียาอยู่จำนวนมากในการรักษา มีวิทยาการใหม่ๆ เครื่องมืออุปกรณ์ใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยวางใจ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งมักจะเกิดความขัดแย้งในตัวเอง การสื่อสารเบื้องต้น จนถึงการพูดคุยอย่างเป็นทางการเสริมพลังมีผลดีคืออย่างไม่อาจปฏิเสธได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“มะเร็งเริ่มจากความผิดปกติเพียงเล็กน้อยของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย ถ้ามีความเปลี่ยนแปลง เล็กๆ น้อยๆ เม็ดเลือดขาวในร่างกายจะไปฆ่าตัวเซลล์มะเร็งก่อนที่มันจะโต แต่ถ้าเกิดเซลล์มะเร็ง มันแข็งแรงมากขึ้นเรื่อยๆ หรือภูมิคุ้มกันของคนลดลงถึงจุดหนึ่งเซลล์มะเร็งมันจะเริ่มมีการ แพร่กระจายไปตามอวัยวะต่างๆ ที่เราเรียกว่าผู้ป่วยมะเร็ง การสื่อสารเพื่อเสริมพลังด้วยวิธีการต่างๆ ก็จะเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา และถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาที่มี ประสิทธิภาพที่ส่งผลดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การรักษาโรคมะเร็งโดยแพทย์สมัยใหม่ ผู้ป่วยต้องพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ก่อน การ สื่อสารเพื่อเสริมพลังเริ่มตั้งแต่การศึกษาลักษณะคนไข้แต่ละราย มีวิธีการสื่อสารในลักษณะพูดคุย เชิงบวก จากประสบการณ์ที่พบผู้ป่วยโดยตรงการสื่อสารในการให้กำลังใจมีผลดีต่อการรักษา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารเพื่อบอกกับผู้ป่วยว่าความรู้ ความก้าวหน้าทางการแพทย์ถูกพัฒนาขึ้นกว่า สมัยก่อน ความรู้ ความก้าวหน้าดังกล่าวทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาผู้ป่วยให้ หายขาดได้ การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบถึงวิทยาการแพทย์ ข้อความเหล่านี้ช่วยสร้างเสริมกำลังใจ อย่างสำคัญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นตามลำดับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารเพื่อเสริมพลังนอกจากจะสำคัญและจำเป็นแล้วยังส่งผลดีต่อการรักษา การให้ กำลังใจทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีส่วนร่วมในการรักษา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“แพทย์แผนปัจจุบันจำเป็นในการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น การ สื่อสารกับผู้ป่วยในเชิงสร้างทัศนคติที่ดีในการรักษา ผลดีก็เกิดกับผู้ป่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารเพื่อเสริมพลังมีผลดีต่อการรักษาของแพทย์หรือไม่ เกิดผลดีแน่นอนไม่เฉพาะ กับแพทย์เท่านั้น ถ้าพิจารณาอย่างละเอียดการสื่อสาร โดยมีเจตนาเพื่อให้พลังใจมันส่งผลดีต่อผู้ป่วย

โดยตรงและส่งผลดีทั้งทางตรงทางอ้อมกับแพทย์และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จำนวน 18 คน ในประเด็นหัวข้อ การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีผลดีต่อการดูแล การรักษา การปฏิบัติตน การยอมรับการรักษา ตลอดจนถึงขวัญกำลังใจหรือไม่อย่างไร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 18 คน ให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นกระบวนการสื่อสารที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้างในสังคมของผู้ป่วย และพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้างในสังคมของผู้ป่วย มีผลต่อการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกให้มีความเข้มแข็ง และสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีอิทธิพลต่อการยอมรับ การมีส่วนร่วมในการรักษา ส่งผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ส่งผลดีทั้งทางตรง และทางอ้อมกับแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และยังเป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคลรอบข้างผู้ป่วย เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เกิดความตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ

2. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกี่ยวกับลักษณะของบุคคลที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง และเนื้อหา ข้อมูลข่าวสาร เพื่อหาแนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อเสริมพลัง จากตัวแทน

ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วยแพทย์ 3 คน พยาบาล 5 คน ผู้ป่วย มะเร็งร้ายเก่า 10 คน และผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ระยะแรก จำนวน 9 คน รวมทั้งหมด 27 คน ดังนี้

1) มีการเลือกใช้นุคคลที่มีคุณลักษณะอย่างไรในการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ ระยะแรก

“โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการตั้งชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดตั้งมา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นที่พึ่งในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการสุขภาพให้กับผู้ป่วยมะเร็ง มีการคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงกับงานที่เกี่ยวข้องของชมรม คือชมรมฯ ต้องการบุคคลที่มีจิตอาสา และเข้าใจความเป็นจิตอาสา การคัดเลือกคนเราอาจไม่สามารถเลือกได้มากนัก แต่การเป็นอาสาสมัครของชมรมฯ ต้องเป็นคนที่มีความอดทน เสียสละ และสามารถเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเสริมพลัง หรือความรู้ที่เกี่ยวกับการกิจกรรมที่ชมรมฯ ทำขึ้น การคัดเลือกคือกระบวนการที่ชมรมฯ ใช้เครื่องมือต่างๆ มาดำเนินการพิจารณาคัดเลือกบุคคลจิตอาสาตามจำนวนที่ชมรมฯ ต้องการ คนที่มีคุณสมบัติตรงกับงานที่เปิดรับการคัดเลือก การดำเนินกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมฯ จะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีได้นั้น จะต้องมีความเอาใจใส่ (in put) คือคนที่เป็จิตอาสาที่ดีด้วย” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“บทบาทหน้าที่ของแพทย์ คือการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย การผ่าตัด การฉายรังสีรักษา ยาเคมีบำบัด โดยอาศัยวิชาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ ซึ่งปัจจุบันเราก็ทราบกันดีว่าบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการต่อผู้ป่วย การจัดตั้งชมรมฯ ก็เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขการขาดบุคลากร แต่ด้วยชมรมฯ ไม่มีค่าตอบแทนการดำเนินการให้กับสมาชิกชมรมฯ คนที่มาทำงานกับชมรมฯ ทุกคนผ่านคุณสมบัติของการอดทน เสียสละ ส่วนคุณสมบัติในการดูแลผู้ป่วยแพทย์จะเป็นผู้ให้ความรู้ก่อน สมาชิกชมรมฯ จะมีคุณสมบัติร่วมที่เข้าใจการสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยอยู่แล้ว คือเขาเป็นผู้ที่มีหัวใจเดียวกัน ” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“อย่างที่หมออธิบายไว้ว่าการสื่อสารมีผลดีต่อการรักษาผู้ป่วย การเสริมพลังให้กับผู้ป่วยเราแบ่งบุคลากรออกไปทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจ สร้างขวัญกำลังใจหลากหลายกิจกรรม และโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการดำเนินงานโดยจัดตั้งชมรมฯ ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งมาหลายปีแล้ว มีการกิจกรรมสื่อสารต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง การดำเนินการมาอย่างยาวนานหลายปีส่งผลให้ชมรมฯ มีบุคลากรที่มีความถนัด หรือชำนาญ

เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังอำนาจในตนเองของผู้ป่วย เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ เข้าใจผู้อื่นได้เป็นอย่างดี” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“เมื่อมีการตั้งชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าแล้ว กระบวนการในการค้นหาตลอดจนคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและมีทักษะที่เหมาะสมเพื่อเข้ามาปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็ง ตามที่ชมรมฯ ต้องการ กระบวนการนี้จะเริ่มต้นตั้งแต่การวางแผนการคัดเลือกคนที่สนใจเข้าร่วมเป็นทีมงาน เสียสละ อดทน คนที่ประสงค์เข้าร่วมงานจะมีคุณสมบัตินี้โดยอัตโนมัติ ส่วนคุณสมบัติหรือลักษณะที่เกี่ยวกับการสื่อสารให้เกิดขวัญกำลังใจกับผู้ป่วยเป้าหมายที่ต้องการคือคนที่มีความสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ คนที่มีบุคลิกภาพที่ดีอาจเป็นวันภาษาที่สามารถสื่อความหมายให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าถึงป่วยก็ยังคงดีเหมือนคนไม่ป่วย คุณสมบัติเหล่านี้ถือว่าสำคัญต่อการเพิ่มพลังอำนาจให้ผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“บุคลากรไม่ว่าจะตำแหน่งใดก็ตามเปรียบเสมือนฟันเฟืองที่มีความสำคัญไม่แพ้กัน ถ้าฟันเฟืองใดขาดไปก็อาจทำให้ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าเดินหน้าไม่สะดวก ประสบปัญหาขึ้นได้ ในขณะที่เดียวกันถ้าได้ฟันเฟืองที่ดี มีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ชมรมฯ ก้าวหน้าก้าวไกลได้เช่นกัน ในจุดนี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นงานสำคัญที่จะสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่ดีมีคุณภาพเข้ามาทำงาน ชมรมฯ นี้ไม่มีค่าตอบแทนเป็นดั่งเงิน มีเพียงค่าตอบแทนที่เป็นความสุขทางใจเท่านั้น ฉะนั้นชมรมฯ จึงมีคนที่มีคุณลักษณะร่วมกันหลายประการ เช่น เสียสละ อดทน เข้าใจผู้อื่นที่ประสบชะตาชีวิตเดียวกัน” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ถ้าเป็นองค์กรอื่นๆ แหล่งทรัพยากรบุคคลอันดับแรกสุดที่เป็นตัวเลือกให้ฝ่ายบุคคล (HR) สามารถเริ่มสรรหาได้ก่อนก็คือพนักงานภายในองค์กรนั่นเอง แต่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งกระบวนการนี้ชมรมฯ ไม่สามารถทำการคัดเลือกบุคคลได้ตามหลักการทั่วไปเพราะชมรมฯ มาจากบริบทที่แตกต่างจากองค์กรทั่วไป บุคคลที่ชมรมฯ ได้มาจากการคัดเลือกนี้มีคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่ดีมีความเข้าใจงานการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างดี เนื่องมาจากที่ตัวเขาเคยเป็นส่วนหนึ่งที่เคยมีประสบการณ์ตรง” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ฝ่ายที่เกี่ยวข้องและชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า คำนึงกับบุคคลที่อยู่แล้ว รู้ทักษะความสามารถของแต่ละคนอยู่แล้ว รู้ข้อดีข้อเสีย จุดเด่นจุดด้อย รวมถึงรู้วัฒนธรรมของชมรมฯ อยู่แล้ว การคัดเลือกบุคคลที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมเพื่อทำการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วย จึงไม่เสียเวลามาก ไม่ต้องฝึกรอบรมถ่ายทอดงานมาก ไม่ต้องเรียนรู้งานนาน ทุกคนทำงานจิตอาสาด้วยความเต็มใจ” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ยุคนี้เทคโนโลยีทำให้วิธีสรรหาตลอดจนคัดเลือกบุคคลได้รวดเร็วขึ้นและมีแนวโน้มได้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการ กระบวนการที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า นำมาคัดเลือกบุคคลที่มีคุณลักษณะตามที่ต้องการ ก็คือการคัดเลือกบุคคลจากการแนะนำและจากเครือข่ายที่รู้จักเชื่อมโยงกัน ปัจจุบันชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าใช้วิธีนี้ ในงานที่ต้องการคนที่เสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น เช่นงานชมรมฯ” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า บางครั้งก็มีเครือข่ายระหว่างกันทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ นอกจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาแล้วบางครั้งก็อาจมีการปรึกษาหารือหรือนำเสนอในเรื่องบุคคลด้วย ซึ่งก็สอดคล้องกับบริบทหรือวัตถุประสงค์ของชมรมฯ ที่ต้องการบุคคลที่เสียสละ มีความอดทน และมีจิตบริการจึงจะสามารถทำงานชมรมได้ดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“เมื่อชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าต้องการบุคคลเพื่อช่วยงาน ก็ทำการสำรวจและวางแผนทุกขั้นตอนเพื่อกำหนดเป็นแผนการทำงานเพื่อให้ได้บุคคลที่เสียสละและมีประสบการณ์และเต็มใจทำงานการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การคัดสรรอย่างถี่ถ้วนในทุกมิติเพื่อที่จะได้บุคคลที่มีคุณภาพมากที่สุด นั่นคือหลักการ แต่ในทางปฏิบัติ การคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุดเพื่อเชิญมาร่วมงานกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า งานจิตอาสาไม่ได้ต้องการคนที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุด แต่เราต้องการคนเสียสละและคนที่เข้าใจและสามารถสื่อสารได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“งานชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ไม่เหมือนองค์กรทั่วไป มีการปรับเปลี่ยนแปลงลักษณะของงานที่เน้นไปที่การช่วยเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็ง คุณสมบัติของบุคคลในตำแหน่งนั้นๆ จึงไม่มีการกำหนดคุณลักษณะตายตัว ทุกคนสามารถทำงานทดแทนกันได้หมด เพราะฉะนั้นคุณสมบัติของบุคคลที่คัดมาช่วยงานการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง เริ่มจากบุคคลที่เสียสละ ส่วนคุณสมบัติอื่นๆ จะพัฒนาขึ้นภายหลัง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“คุณลักษณะบุคคลที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าต้องการ คือ บุคคลที่พร้อมเสียสละเวลา ความสุข มีแนวคิดต้องการแบ่งปันนี้ก็เพียงพอ ถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติที่สามารถถ่ายทอดเรื่องราวที่เป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังได้แล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“บุคคลที่มีหัวใจเดียว ในที่นี้หมายถึงเขาเคยป่วยเป็นมะเร็งมาก่อน และเป็นคนที่พร้อมที่จะถ่ายทอดเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นนำไปเป็นแนวทางในการวางตัวอย่างเป็นกลางๆ ไม่ทุกข์เกินไป เพราะคนเหล่านี้เคยผ่านเหตุการณ์ที่ย่ำแย่มาก่อน เหตุการณ์การที่ผ่านมาก็คือประสบการณ์ที่มีค่ายิ่ง เราพบว่าคนที่เคยป่วยเป็นมะเร็งจะเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้ดี และสามารถเสริมสร้างพลังใจได้ดีแม้ว่าไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสร้างขวัญกำลังใจมาก่อน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“มนุษย์มีศักยภาพในตนเองมากมาย การฝึกอบรมและพัฒนาที่ดี จะส่งเสริมให้บุคคลใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ทำงานให้บรรลุผล อุทิศตนให้แก่องค์กรอย่างเต็มที่ และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบต่างๆ ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“บุคคลที่มีคุณลักษณะเหมาะสมกับงานของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า นอกจากจะต้องอดทน และเสียสละแล้วนั้น การมุ่งเน้นไปที่การรักษาบุคคลที่ดีของชมรมฯ ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดีตลอดเวลา เป็นการสื่อสารที่เรียกว่าวจนภาษา ที่สามารถสื่อความหมายไปสู่ผู้ป่วยมะเร็งได้ ความอดทน เสียสละและมีสุขภาพกายและใจดีก็เป็นการสร้างขวัญกำลังใจที่เป็นส่วนหนึ่งของการเสริมพลัง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ใช้นุ้บุคคลเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย หมอ พยาบาล และอื่นๆ ด้วย ปัญหาความไม่เข้าใจกันก่อเกิดกลายเป็นปัญหา การใช้คนมุ่งเน้นเพื่อแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยมะเร็งมักมีปัญหาการดำเนินชีวิต การเสริมสร้างพลังใจให้ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นเรื่องปกติ คืองานของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ฉะนั้นคุณสมบัติบุคคลคืออดทนเสียสละเป็นอย่างแรก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“โดยทั่วไปชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จะการคัดเลือกบุคคลให้เข้ามาทำงานเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความเหมาะสมที่สุด ทั้ง ในด้านความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ และบุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรม และจริยธรรม ที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่งจิตอาสา ความรู้ความสามารถประสบการณ์นั้นสมาชิกชมรมฯ มีอยู่แล้วด้วยเขาเคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อนผ่านการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความรู้จากแพทย์พยาบาลและเพื่อนร่วมชมรมจนมีความรู้ความสามารถที่จะนำประสบการณ์ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีความรู้และเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งอย่างมาก มีการพูดคุยให้กำลังใจตลอด สอบถามสารทุกข์ มีทักษะในการเจรจาสื่อสารเพื่อให้กำลังใจอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีความรู้ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างกำลังใจมาอย่างดี พอได้พูดคุยแล้วรู้สึกดี มีกำลังใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“ยอมรับว่าคนในชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งแพทย์อาจคัดเลือกมาทำหน้าที่ให้กำลังใจ มีความรู้ ทำงานนี้ด้วยใจเราสัมผัสได้ ทำให้เรามีความสุขที่ได้พูดคุย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีความรู้ และมีความใจถึงความแตกต่างของผู้ป่วยมะเร็ง รู้สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละคน อย่างในกรณีโรคมะเร็งที่เป็นก้อนเนื้อร้ายแต่ละตำแหน่งในร่างกายของแต่ละคน ต้องใช้การรักษาที่แม่นยำเจาะจงตรงเป้าหมาย เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด เขาก็อธิบายให้เราเห็น

ภาพแสดงว่าเขาเข้าใจผู้ป่วย การเข้าใจนั้นสะท้อนให้เห็นว่ามีความรู้ ความสามารถและที่สำคัญเขาเสียสละ อดทนต่อผู้ป่วยได้ดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“ใช้คนที่มีความคิดเชิงบวกเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยทุกคน ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เองก็ต้องการคนที่มองโลกแง่ดี มองเห็นโอกาสในปัญหาอยู่เสมอ และเข้าใจผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ส่วนใหญ่แล้วเวลาสื่อสารเพื่อเสริมพลังซึ่งเป็นงานที่ปฏิบัติ จะทำได้ดีกว่าคนที่มีความคิดด้านลบ เนื่องจากมีใจเปิดกว้าง ไม่ตั้งแง่ก่อนกับผู้ป่วย ลงมือทำอย่างจริงจัง เลยไม่มีปัญหาขัดแย้งกับผู้ป่วย และยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยและสมาชิกด้วยความเต็มใจ สามารถประสานงานต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“ส่วนใหญ่ทุกคนมีความพร้อมเสมอที่จะทำหน้าที่ และมีใจเปิดรับพูดคุยหรือสื่อสารผ่านเครื่องมืออื่นๆ กับผู้ป่วยทุกโอกาส ทั้งเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งและเรื่องอื่นๆ เรื่องใหม่ ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสบายใจเป็นคนที่ยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงรับสิ่งใหม่ ๆ ไม่กังวลต่อภาระหน้าที่รับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“เป็นคนที่มีความท้าทาย แก่อุปสรรคปัญหา และความผิดพลาดต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ดี เป็นคนไม่ปิดกั้นตัวเองแบบนี้ ย่อมประสบความสำเร็จในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังตามพันธกิจของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำให้ผู้ป่วยอย่างเราวางใจ สบายใจเหมือนเป็นที่พึ่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2564)

“ทีมเวิร์กที่ดีก็เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงปรารถนาและยอมรับให้มาเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมพลังใจให้กับคิดค้น การประสบความสำเร็จต้องเป็นคนที่มีความสามารถ รู้จักบทบาทหน้าที่ และมีความมุ่งมั่นเพียงพอที่จะผลักดันงานด้านสื่อสารให้กำลังใจ ใฝ่งาน เดินหน้าและบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ ทุกคนยังปรับตัวได้ดีกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินกิจกรรมให้รู้คหน้าไปอย่างรวดเร็ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2564)

“ได้เคยใช้บริการ ได้เคยร่วมงานกิจกรรม ทำให้รู้ว่ามีการใช้คนที่มุ่งมั่นทุ่มเทกับการทำงาน เพราะทุกคนมีใจรักในงานที่ทำ และมีเป้าหมายที่จะทำงานให้สำเร็จอยู่เสมอ ย่อมไม่ทำงานแบบขอไปที นอกจากนี้ คนทำงานที่เราสัมผัสมี passion เต็มเปี่ยมไปด้วยพลังงานด้านบวก และความกระตือรือร้นอยู่เสมอ สร้างบรรยากาศการทำงานและภาพลักษณ์ของชมรมผู้รอดชีวิตจาก

โรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีพลังและมีศักยภาพที่จะเติบโตต่อไปในอนาคต บุคลากรมีความยืดหยุ่นสูง ชอบเรียนรู้สิ่งใหม่ และพร้อมรับกับทุกการเปลี่ยนแปลง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 19, สัมภาษณ์ 22 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก จำนวน 27 คน ในประเด็นหัวข้อ มีการเลือกใช้นุคคลที่มีคุณลักษณะอย่างไรในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 27 คน ให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมที่สุดเพื่อเข้ามาร่วมทำงานกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เช่น ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะคติ และบุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรม และจริยธรรม มีการใช้นุคคลเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกกับหมอ พยาบาล และอื่นๆ และพบว่า ปัญหาความไม่เข้าใจต่อกันระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกกับหมอ พยาบาล ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ กลายเป็นปัญหาที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการรักษา และพบว่า มีการใช้นุคคลที่มีประสบการณ์จากการที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน จึงมีความรู้ ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้ดี อีกทั้งยังพบอีกว่า คุณสมบัติของบุคคลในตำแหน่งจิตอาสาคือผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกๆ ไม่มีการกำหนดคุณลักษณะตายตัว สมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าทุกคนสามารถทำงานเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังได้หมดทุกคน

2) กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง และแต่ละกิจกรรมมีความสำคัญอย่างไร

“อาจกล่าวสรุปได้ว่า การสื่อสาร คือ กิจกรรมที่เป็นเครื่องสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างวัฒนธรรมตลอดจนสามารถสร้างความมั่นคงให้กับองค์กร ในที่นี้หมายถึงโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการตั้งชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เพื่อเป็นเป็นศูนย์กลางให้สมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำงานร่วมกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกจะต้องเข้าใจและเข้าถึงกระบวนการสื่อสารเป็นอย่างดี และพร้อมที่จะ

ดำเนินการกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) จิตอาสาดนตรีบำบัด กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมบรรเลงดนตรีและร้องเพลงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-10.00 น. และ 12.00-15.00 น. โดยจิตอาสาที่มีหน้าที่จัดสถานที่ คอยให้บริการแจกน้ำสมุนไพร ขนม นม แก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งล้างภาชนะที่ใช้ในกิจกรรม 2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง 3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เช่นรถนั่ง- รถนอน 4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ แต่ละกิจกรรมมีความสำคัญในฐานะที่ช่วยแบ่งเบางานของแพทย์ พยาบาล แต่ถ้ามองในแง่การสื่อสารเพื่อเสริมพลังทุกกิจกรรมก่อให้เกิดความสัมพันธที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์” (รังสีแพทย์,สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) จิตอาสาดนตรีบำบัด กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมบรรเลงดนตรีและร้องเพลงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-10.00 น. และ 12.00-15.00 น. โดยจิตอาสาที่มีหน้าที่จัดสถานที่ คอยให้บริการแจกน้ำสมุนไพร ขนม นม แก่ผู้ป่วย พร้อมทั้งล้างภาชนะที่ใช้ในกิจกรรม 2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็งหรือการรอพบแพทย์ด้านอื่นๆ 3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เช่นรถนั่ง- รถนอน 4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ แต่ละกิจกรรมมีความสำคัญในฐานะที่ช่วยแบ่งเบางานของแพทย์ พยาบาล แต่ถ้ามองในแง่การสื่อสารเพื่อเสริมพลังทุกกิจกรรมก่อให้เกิดความสัมพันธที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้จริง ฉะนั้นการที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดกิจกรรมเหล่านี้ก็ช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะเครียด ความเครียดอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ในปัจจุบันความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งทั่วไปเริ่มเปลี่ยนไป องค์กรหลายๆ แห่งจึงเริ่มมีการปฏิรูปองค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การปฏิรูปองค์กรให้มีประสิทธิภาพและได้ประโยชน์สูงสุดนั้นจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทั้งสี่ ได้แก่ ภาวะผู้นำ (Leadership) กลยุทธ์ (Strategy) วัฒนธรรม (Culture) การออกแบบองค์กร (Organizational design) อย่างเท่าเทียมกัน สมดุลกันด้วยหลักการนี้จึงมีการตั้งชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งขึ้นมา ในการทำงานการสื่อสารเพื่อเสริมพลังตามพันธกิจของชมรมฯ ต้องการผู้นำที่เสียสละ อดทน และเก่งที่เรียกว่าภาวะผู้นำ มีการบริหารจัดการชมรมฯ โดยกำหนดเป็นแผนหรือกลยุทธ์ สร้างวัฒนธรรมองค์กร และสรรหาคนมาทำงานกับชมรมฯ” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง,สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีกิจกรรมหลัก คือ 1) จิตอาสาดนตรีบำบัด กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมบรรเลงดนตรีและร้องเพลงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็งหรือการรอพบแพทย์ด้านอื่นๆ 3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก เช่นรถนั่ง- รถนอน 4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ แต่ละกิจกรรม hopes ว่ามีความสำคัญมองตามหลักการคนที่มีความดี มีคุณความดี และมีความรู้ ว่าตัวเองมีคุณค่า นอกจากจะมีความสำคัญในฐานะที่ช่วยแบ่งเบางาน มองในแง่การสื่อสารเพื่อเสริมพลังทุกกิจกรรมกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ใจใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะเครียด” (พยาธิแพทย์ศ, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นองค์กรที่มีชีวิต ชีวา เพราะสมาชิกทุกระดับสามารถตัดสินใจเอง จัดการตัวเองได้ โดยมีคำแนะนำจากผู้ที่มีความชำนาญ ในเรื่องนั้นๆ คือ หมอ พยาบาล คอยช่วยเหลือ ทำให้ทุกคนสามารถเสนอไอเดีย สร้างโปรเจกต์เกี่ยวกับการเสริมพลังใหม่ๆ ขึ้นมาได้ ทุกคนใส่ใจและคอยดูแลกันและกันในทุกๆ ด้าน ชมรมฯ มีกิจกรรมหลักเลขอยู่ 4 กิจกรรม ซึ่งแต่ละกิจกรรมอาจแยกย่อยไปอีกก็ได้ เช่น กิจกรรมดนตรีบำบัดนอกจากผู้ป่วยเก่าที่ถนัดเรื่องการร้องเพลงแล้วเราก็ให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เป็นผู้ร้องหรือเล่นดนตรีด้วยก็ได้ กิจกรรมทุกกิจกรรมยืดหยุ่นได้เสมอ แต่ละกิจกรรมสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างกำลังใจ” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“เราดำเนินกิจกรรมหลัก เป็น 4 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ดนตรีบำบัด 2) กิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วย 3) กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน 4) จิตอาสาในกิจกรรมอื่นๆ ทุกกิจกรรมเกิดจากการมีส่วนร่วมกันคิด ร่วมวางแผน วิเคราะห์ผลดี ผลเสียมาแล้ว ทุกกิจกรรมมีความสำคัญที่อย่างน้อยก็ช่วยสร้างความสัมพันธ์ กิจกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการสื่อสารทั้งหมด อย่างเช่นกิจกรรมการช่วยเพื่อนก็เป็นการพูดคุยแนะนำสิ่งที่ส่งเสริมกำลังใจทั้งสิ้น” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“องค์กรชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจะมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน ได้เน้นมีองค์ประกอบมากมาย แต่ในการพูดครั้งนี้เราจะขอพูดถึง การออกแบบขององค์กร เพราะมันเกี่ยวกับการบริหารจัดการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงความสำคัญเพราะผู้ป่วยมะเร็งไม่อาจพลาดการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับความสะดวกและรวดเร็ว ในความรู้สึกแม้ว่าจะรอนานและมีชมรมคอยให้คำแนะนำชวนคุยให้กำลังใจปัจจัยเหล่านี้เอง จึง

เป็นแรงผลักดันให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมพลังในตัวผู้ป่วยให้เกิดขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีกิจกรรมหลัก คือ 1) จิตอาสาดนตรีบำบัด กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมบรรเลงดนตรีและร้องเพลงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็งหรือการรอพบแพทย์ด้านอื่นๆ 3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างน้ำหนัก เข็มรณรงค์- รณรงค์ 4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ แต่ละกิจกรรม hopes ว่ามีความสำคัญด้านใช้การสื่อสารทั้งสิ้นการช่วยเหลือ แนะนำ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จะได้เห็นถึงความเสียสละ ความเป็นมิตร และมองตัวเองเราก็ทำได้ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะเครียด” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารภายในชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นศูนย์กลางที่ทำให้บุคลากรรับรู้และเข้าใจในสิ่งเดียวกัน ภายในชมรมฯ ประกอบด้วยกันหลายส่วนถึงแม้ว่าภายในชมรมฯ เองมีการแบ่งย่อยแบ่งสาขาอย่างหลากหลาย การมีวัฒนธรรมและพฤติกรรมสื่อสารในชมรมฯ ที่ดีจะสามารถสร้างความมั่นคงและเหนียวแน่นเหมือนกาวที่ยึดติดองค์กรให้คงอยู่ได้ ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบคนไทย มักยึดติดอยู่กับค่านิยมในระดับผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ผ่านการสั่งการในแนวดิ่ง ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในองค์กร แต่การบริหารงานชมรมฯ เป็นงานจิตอาสาที่ต้องการคนที่เสียสละอดทนมาทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังดังนั้นการบริหารที่ดีควรใช้การสื่อสารสองทางกับบุคลากรภายในชมรมฯ ที่เรียกว่า (Two-Way Communication) มีกิจกรรมหลัก คือ 1) จิตอาสาดนตรีบำบัด กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมบรรเลงดนตรีและร้องเพลงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งใน โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็งหรือการรอพบแพทย์ด้านอื่นๆ 3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างน้ำหนัก เข็มรณรงค์- รณรงค์ 4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ แต่ละกิจกรรม hopes ว่ามีความสำคัญเป็นการประเมินคุณค่าในตนเองว่าเราเหมาะสมกับกิจกรรมใด กิจกรรมที่จัดขึ้นถือเป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังมองตามหลักการคนที่มีกิจกรรมมักอารมณ์ดี ผ่อนคลายและมีความรู้ว่าตัวเองมีคุณค่า นอกจากจะมีความสำคัญในฐานะที่ช่วยแบ่งเบางาน มองในแง่การสื่อสารเพื่อเสริมพลังทุกกิจกรรมกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะเครียด” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีหลายกิจกรรมแต่ผมชอบกิจกรรมการให้คำแนะนำเนื่องจากเราเป็นผู้ป่วยมาก่อน และอาจสามารถร่วมกิจกรรมที่เราคิดว่ามีประโยชน์มาก สร้างโอกาสและทางเลือกให้กับชีวิตผู้ป่วย เพราะใครๆ ก็อยากได้รับการเสริมพลังใจ การแนะนำเหมาะสมมากที่สุดเพราะมันเป็นการสื่อสารเริ่มแรกที่สำคัญ เพื่อแจ้งให้ทราบ คือ การรับและส่งข่าวสารด้านต่างๆ การนำเสนอเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ หรือสิ่งอื่นใด ที่ต้องการให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจข้อมูลนั้นๆ โดยมุ่งให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง การสื่อสารเพื่อเสริมพลังก็เพื่อความบันเทิงใจ คือ การรับส่งความรู้สึกที่ดี และมุ่งรักษามิตรภาพต่อกัน เป็นการนำเสนอเรื่องราวหรือสิ่งอื่นใดที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเพื่อชกแจงใจ คือ การนำเสนอเรื่องราวหรือสิ่งอื่นใดเพื่อจูงใจให้เกิดความร่วมมือ สร้างกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคิดคล้อยตาม หรือปฏิบัติตามที่หมอพยาบาลต้องการ และนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่บั่นทอนจิตใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ทุกกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยสื่อสารกับแพทย์ พยาบาลซึ่งถือเป็นปฏิสัมพันธ์เบื้องต้น ในการส่งเสริมกำลังใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อผู้อื่น การให้บริการต่างๆ ผ่านกิจกรรม สามารถสื่อความหมายให้ผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ได้ทราบและเป็นต้นแบบที่ดีให้เขา” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ปัจจุบันกิจกรรมต่างๆ มีความสำคัญเพราะจะประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษา มะเร็ง ผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ เข้ามาร่วม ซึ่งล้วนเห็นความก้าวหน้าของสุขภาพกายใจของผู้ป่วย เพราะการสื่อสารภายในชมรมฯ องค์กรจะช่วยทำให้ทุกภาคส่วนสามารถทำงานได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากการทำงานต้องอาศัยหลายฝ่าย หลายส่วนงานเข้ามาช่วยเสริมสร้างศักยภาพให้กับชมรมฯ องค์กร” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีอะไรใหม่ๆ ให้ได้เรียนรู้อยู่เสมอ ผ่านกิจกรรม 4 อย่างที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า แม้จะเรามีชาติที่ดี แต่มะเร็งส่วนใหญ่รักษาไม่หายขาดไปทันที การร่วมกิจกรรมจึงช่วยทำให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย การช่วยเหลือแนะนำสำคัญมากอย่างน้อยเป็นการสื่อสารที่ส่งผลดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ทุกกิจกรรมที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดขึ้น พี่ว่าเป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังทั้งนั้น การช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านจิตใจและการทำงานร่วมกันระหว่างหมอพยาบาล ชมรมฯ ที่มีประสิทธิภาพ มาจากกิจกรรมเสริมต่างๆ ข้างต้นเมื่อผสมผสานเข้ากัน

แล้ว สามารถช่วยทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะพลังขับเคลื่อนที่นำโดยผู้บริหาร ที่รู้จักการสื่อสารภายในองเป็นอย่างดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“การติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมที่ทุกคนจะต้องปฏิบัติอยู่เสมอไม่ว่าจะต้องตำแหน่งใดๆ ในชมรมฯ ทั้งในแง่ส่วนตัว บุคคลต่างๆ ก็ต้องมีการสื่อสารกันเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลการทำงาน หรือเพื่อการประสานงานและความเข้าใจต่างๆ อย่างเหมาะสม งานของชมรมฯ ส่วนใหญ่เป็นการประสานและสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยมะเร็ง และในแง่การสื่อสารเพื่อเสริมพลังจะช่วยสร้างและจรรโลงวัฒนธรรมของชมรมฯ ให้ยาวสืบต่อไป การติดต่อสื่อสาร ประสานงานต่างๆ เป็นกิจกรรมสำคัญไม่ว่าจะเป็นคนตรีบำบัด ฯลฯ ของชมรมฯ กิจกรรมการติดต่อสื่อสารเพื่อเสริมพลังมีความสำคัญต่อการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน ในแง่ที่เป็นทางเลือกที่ดีอีกทางหนึ่ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วยมะเร็ง โดยอาศัยความรู้ทางการแพทย์ และพวกเราเป็นตัวช่วยเสริมในการสื่อสาร เราเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งได้ดีเพราะสมาชิกชมรมทุกคนเคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเก่า เรารู้ถึงความต้องการอะไรที่จะเยียวยาจิตใจได้ดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นตามลำดับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ความสำคัญและความจำเป็นของกิจกรรมจิตอาสาเพื่อการแนะนำ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอาจไม่ได้พูดสื่อสารมากนักแต่การแสดงออกของเราก็สามารถสื่อสารไปถึงความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้ ดังคำโบราณกล่าวว่าใจสามารถสื่อถึงกันได้ ผู้ป่วยจะรู้ว่าเราทำทุกอย่างเพื่อให้เขาดีขึ้นนั่นเอง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“กิจกรรมที่พบบ่อยที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า จัดขึ้นบ่อยๆ ก็คือกิจกรรมจิตอาสาที่มีรักษาขอความร่วมมือไปร่วมกิจกรรมจิตอาสา กับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีอยู่เสมอๆ การที่ผู้ป่วยได้ทำคุณประโยชน์ต่อส่วนรวมบ่อยๆ แม้ว่าจะไม่ใช่กิจกรรมที่สำคัญมากมาย แต่กิจกรรมเหล่านี้กับสร้างคุณค่าชีวิตกับผู้ป่วยเองได้มาก ก็เป็นการเสริมพลังผ่านกิจกรรมที่ต้องอาศัยการสื่อสารทั้งสิ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“เป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรต่างๆ ภายในองค์กรเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และสร้างความไว้วางใจต่อกัน ก็คือกิจกรรมการสื่อสารต่างๆ ที่จัดขึ้นบางคนอาจมองว่ากิจกรรมดนตรีบำบัดเกี่ยวข้องกับการเสริมพลังและเกี่ยวข้องกับการสื่อสารอย่างไร มองในแง่การสื่อสารดนตรีคือสาร ที่ผู้เล่นดนตรีส่งสารผ่านดนตรี และกิจกรรมอาสาไปแจกน้ำแจกอาหารที่ผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังอย่างไร ขอบอกว่าการสื่อสารเราอาจเข้าว่าเป็นการพูดการเขียนแต่เคยอ่านหนังสือเกี่ยวกับการสื่อสาร แสดงออกออกทางกายก็เป็นการสื่อสาร” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นเป็นปกติวิสัยของคนทุกคนและมีความเกี่ยวข้องไปถึงบุคคลอื่นตลอดจนถึงสังคมที่แต่ละคนเกี่ยวข้องอยู่ไม่ว่าจะทำสิ่งใดส่วนต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือช่วยให้บรรลุจุดประสงค์ทั้งสิ้น จะเห็นได้ว่าจากการที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยรายใหม่ โดยพยายามคิดค้นและพัฒนากิจกรรมการสื่อสารมาตั้งแต่สมัยเริ่มก่อตั้ง ทั้งการพูด การเขียน ตลอดจนเทคนิควิธีการต่างๆ ล้วนเกิดจากความพยายามที่จะช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วย หากกิจกรรมการสื่อสารไม่มีความสำคัญและจำเป็นแล้วคงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมมาจนทุกวันนี้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“กิจกรรมการสื่อสารเพื่อส่งเสริมกำลังใจ และกำลังใจที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดให้กับผู้ป่วยมีความสำคัญ และดิฉันคิดว่ามีจำเป็น เพราะทุกกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตให้มีความสุข และมีทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นมะเร็งที่มีประโยชน์มาก กิจกรรมต่างๆ ล้วนแต่สร้างความรู้สึกลดดิฉันเห็นคุณค่าของตนเองผ่านกิจกรรมจิตอาสาที่จัดขึ้น เช่น ไปช่วยแจกน้ำ แจกอาหารตามงานต่างๆ ทำให้เราใช้เวลาว่างไม่ให้เราเฉื่อย ทำให้สุขภาพกายใจเราดีขึ้นมากๆ เราทำประโยชน์ได้แม้ป่วยก็ตาม ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“กิจกรรมการสื่อสารที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการเลือกใช้หลายวิธี เขาเลือกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล และเหมาะสมกับสถานการณ์ มีวิธีการสื่อสารที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลหรือการให้ความรู้ และการให้การปรึกษา การให้ข้อมูลของชมรมฯ ทำอย่างง่ายๆ อาศัยประสบการณ์ ที่ตัวเขาเคยเป็นมะเร็งจึงเกิดประโยชน์มาก ผู้สื่อสารเพื่อ

เสริมพลังให้มีความสำคัญกับสิ่งที่เคยประสบ ทำให้เขาเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ส่งผลต่อการให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จะทำให้ผู้ป่วยรายใหม่มีความเข้าใจ คล้อยตาม และปฏิบัติตาม ได้จริง และที่คิดว่ามีประสิทธิภาพ การสื่อสารแบบนี้เป็นวิธีการสื่อสารที่มีลักษณะเป็นสองทางทำให้สอบถาม สอบเพื่อความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติตนได้จริง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“เห็นด้วยการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ อย่างที่เราทราบกันว่าคนป่วยมะเร็งจะเกิดความเครียดและวิตกกังวลสูงเมื่อเทียบกับการป่วยด้วยโรคอื่นๆ สัมพันธภาพระหว่างผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังกับผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้านับเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้กระบวนการรักษา การร่วมมือ ขึ้นกับกิจกรรมการสื่อสารให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เปรียบเสมือนการเปิดใจให้ผู้ป่วยอย่างเราได้เล่าเรื่องราว ซึ่งมักทำได้เมื่อเรารู้สึกไว้วางใจเขาในระดับหนึ่งแล้ว หากเริ่มต้นได้ด้วยการกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ เช่น คนตรีบำบัด ออกงานจิตอาสา ฯลฯ ล้วนเป็นที่ดี ทำให้ผู้ป่วยอย่างเรา มีกระบวนการคิดและสื่อสารกับตัวเองที่จะมีผลตามมาก็คือเรื่องสุขภาพกายและจิตใจที่เข้มแข็ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“เมื่อผมมีโอกาสดำเนินการร่วมกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าแล้วทำให้ผมได้ฝึกฝนจิตใจให้เป็นผู้ที่มีความอดทน อดกลั้น กลายมาเป็นผู้ยอมเสียดสละ อยากจะมีส่วนช่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้ผู้ป่วยคนใหม่ หรือคนอื่นๆ ที่กำลังท้อแท้สิ้นหวังได้ลุกขึ้นมาสู้อีกครั้ง และอยากเป็นวิทยากรเรื่องการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง เพราะเชื่อว่ากิจกรรมต่างๆ ที่เราได้เข้าร่วมมีส่วนในการหล่อหลอมเรา อีกทั้งผมเป็นผู้ป่วยเราอยากได้พลังใจอย่างมากสิ่งนี้จะทำให้ผมทำหน้าที่ได้อย่างดีผมเชื่อว่าตัวผมทำได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“กิจกรรมการเสริมพลังต่างที่เราเข้าร่วมมีความสำคัญมากนะ เมื่อก่อนเป็นคนอารมณ์ร้อน หงุดหงิดง่ายเนื่องจากเราป่วย พอได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง เราไปร่วมด้วยทุกครั้งทำให้เราได้ปลดปล่อย ผ่อนคลายบางทีเราไม่รู้ตัวเองหรือก เข้าร่วมกิจกรรมบางครั้งเหนื่อยและเพลียมาก แต่เรามาพิจารณาอย่างมีสติ กิจกรรมต่างๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งที่เราเข้าไปมีส่วนร่วม ทำให้เราค้นพบตนเองว่า บางครั้งตนเองก็เป็นคนจริงจัง และบางครั้งก็เป็นคนขี้เกรงใจ จนไม่สามารถบอกความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงให้คนรอบข้างรับฟังได้ ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมการ

สื่อสารเพื่อเสริมพลังอย่างต่อเนื่องบ่อยครั้งทำให้เราเริ่มสังเกตเห็นเมื่อก่อนเรามีความคิดและคำพูดที่ทำร้ายตนเอง ทำร้ายคนอื่นที่ร้ายล้อมเราตัวเรา ตอนนี้เราอยากฟังความรู้สึก และความต้องการของที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ป่วยด้วยกัน และรับฟังคนอื่นอย่างลึกซึ้ง เรามีความรู้สึกอย่างจริงจัง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“เห็นด้วยอย่างมากๆ และคิดว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งवाद เพราะกิจกรรมต่างๆ ที่เราได้รับมาทำให้เราได้เรียนรู้ว่าชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเรา เรามีกำลังใจ เห็นว่าตัวเองยังทรงคุณค่า ก็เพราะรับสัมผัสได้ว่ามาจากกรสื่อสารที่จริงใจ และสอดแทรกความมีเมตตาด้วยในเวลาเดียวกัน ส่งผ่านสายตา คำพูด กิริยาที่แต่ละคนแสดงต่อเรา โดยสิ่งที่เขาสื่อสารส่งต่อมาให้เราเกิดจากความตระหนักว่าตนเองยังต้องการเติมเต็มความใส่ใจ ต้องการในขวัญกำลังใจที่อยู่ในส่วนลึกที่ขาดหายไป มีผลต่อคำพูด การแสดงอาการ สิ่งที่ไม่ดีที่ทำร้ายตนเองและคนอื่นฯ และเมื่อเราได้ร่วมกิจกรรมต่างๆ พบว่าผู้คนที่เราไม่คาดหวังว่าเขาจะช่วยเติมเต็มความต้องการในส่วนลึกที่ขาดหายไปนั้น ไม่สามารถจะช่วยเราได้ สิ่งที่ดีที่ได้จากกิจกรรมการเสริมพลังที่เราได้รับนี้เป็นแรงบันดาลใจให้เรามีกำลังใจอยู่ต่อ และอยากทำกิจกรรมนี้เพื่อแบ่งปัน แก่ผู้ป่วยทุกคนเพื่อว่าอาจมีประโยชน์กับคนอื่นบ้าง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17, 22 กุมภาพันธ์ 2564)

“เพิ่งรู้ว่าตัวเองเป็นโรคมะเร็งไม่นาน กว่าจะทำใจได้ต้องผ่านกิจกรรมการสื่อสารอื่นๆ มาเยอะเลยจากคำปลอบประโลมใจ จากอ้อมกอดสามีและลูก จากความห่วงใยจากคนรอบข้างถือเป็นกำลังใจที่ยอดเยี่ยม ถ้าเราปิศาจใจที่จะรับรู้อะไรใหม่ๆ เพื่อเรียนรู้อยู่เสมอๆ แต่มะเร็งส่วนใหญ่รักษาไม่หายขาดในทันที แม้จะเจอระยะเริ่มต้น การแพทย์ในปัจจุบันมีความสำคัญ แต่กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังอื่นๆ ก็เป็นการรักษาอย่างหนึ่งตลอดมาตั้งแต่ที่เข้ามารักษาตัวที่นี่ มีความสำคัญมากจากสิ่งที่เราทำกิจกรรมด้วยตัวเองเลย เราได้รับการสื่อสารบอกกล่าวทุกอย่างด้วยความรัก ได้เรียนรู้วิถีชีวิตคนป่วย ได้ฝึกฝนตนเอง ทั้งในด้านของการดูแลตนเอง การมอบความรักเมตตา ความกรุณาต่อตนเอง ควบคู่ไปกับการดูแล และมอบความรักเมตตา ความกรุณาต่อคนอื่น เป็นการปฏิบัติทางจิตวิญญาณไปในตัว ที่เรียกว่าการทำงานจิตอาสาเมื่อก่อนเราไม่ค่อยเข้าใจคำว่าจิตอาสาได้ลึกซึ้งเท่านี้ เมื่อเราเริ่มปฏิบัติโดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังแล้ว เราได้ค้นพบตัวเองว่าประสบการณ์ที่เราเป็นผู้ป่วย เราสามารถมีความหมายต่อชีวิตของเรา ต่อชีวิตผู้อื่นด้วย ด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวถึง จากประสบการณ์ภายในของผู้ป่วยรายเก่า เขาจะค้นพบ

ความต้องการขวัญกำลังใจในส่วนลึกของคนอื่นได้อย่างดี อย่างเป็นธรรมชาติส่งผลให้เกิดภาวะความสุขในจิตใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18, 22 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสร้างจิตจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างเราให้เข้มแข็ง ไม่ใช่เรื่องง่ายๆ เลย การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ก็เลยมีความความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากในฐานะเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสันติสุขภายใน กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นการเชื่อมโยงความจริงทางกายกับมโนคติที่เป็นพลังทางใจซึ่งผู้ป่วยยังพอมืออยู่ กิจกรรมการสื่อสารที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดขึ้นเป็นประจำจะเป็นการสร้างความมั่งคั่งในจิตใจของผู้ป่วยทุกคน รวมถึงคนอื่นรอบตัวเราเอง กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นการเชื่อมโยงกับพลังของความรัก ความศรัทธาให้เกิดขึ้นในจิตใจของคนอื่นและของตัวเองเป็นชีวิต และเชื่อมโยงกับชีวิต กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังจะทำให้เราซึ่งเป็นผู้ป่วยใหม่ที่ค่อนข้างมีจิตใจที่หวั่นไหวจะค่อยกลายเป็นคนที่มีความเข้มแข็ง ทีละเล็กทีละน้อย ขวัญและกำลังใจนี้เกิดขึ้นได้เมื่อเราปล่อยใจให้จิตใจของเรา แต่ไม่ย่ำถ้าเราไม่ฝีก คือเราต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 19, 22 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก จำนวน 27 คน ในประเด็นหัวข้อ กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง และแต่ละกิจกรรมมีความสำคัญอย่างไร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 27 คนให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) จิตอาสาดนตรีบำบัดเป็นกิจกรรมบรรเลงดนตรี และร้องเพลงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีกิจกรรมทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-10.00 น. และ 12.00-15.00 น. โดยจิตอาสาสมัครที่จัดสถานที่ คอยให้บริการแจกน้ำสมุนไพร ขนม นม แก่ผู้ป่วย 2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง 3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เข็มรถนั่ง- รถนอน 4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ และซึ่งพบว่า กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมสามารถช่วยแบ่งเบาภาระงานของแพทย์ พยาบาล ได้เป็นอย่างมาก ทั้ง 4 กิจกรรมเป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่ใช้วัจนะ เช่น คำพูดปลอบประโลมใจ และอวัจนะภาษา เช่น กิริยาอาการที่แสดงออกผ่านการกระทำ ใบหน้า แววตา ที่แสดงออกถึงความห่วงใยผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่ผู้ป่วย

มะเร็งมะเร็งร้ายใหม่ระแแรกต้องการ และยังพบว่า เมื่อผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ระยะแรกเข้าร่วมกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังแล้ว ผู้ป่วยมะเร็งจะมีแรงบันดาลใจ มีกำลังใจต่อสู้กับโรคมะเร็ง และอยากเป็นส่วนหนึ่งกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า และพบอีกว่า กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมเป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ระยะแรกคลายความเครียด มีขวัญกำลังใจดีขึ้น และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่เห็นคุณค่าในตนเอง และยังพบอีกว่า กิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรมเป็นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมโดยการเปิดให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยสื่อสารกับแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งเป็นแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในการส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ระยะแรก

3) แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่ระยะแรก ด้วย เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร มีลักษณะอย่างไร

“การสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้เกิดผลที่ดี จะต้องเป็นกระบวนการสื่อสารให้เกิดแรงจูงใจแทรกอยู่ด้วย ให้ผู้ป่วยสนใจ คล้อยตามและมีความต้องการสนใจที่จะติดตาม เข้าร่วม ตามแนวทางที่แพทย์ และพยาบาลได้กำหนดไว้ ที่ต้องอาศัยการเสริมพลังในแต่ละด้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง” (รังสีแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“มีความสมบูรณ์ และกระชับจับใจความได้ ไม่ยาวมากจนไป ประเด็นในการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจต้องประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยรวม และเนื้อหาที่เกี่ยวกับจิตวิทยา เนื้อหาที่เกี่ยวกับอิทธิพลทางความคิด ต้องเน้นที่เนื้อหาหลักที่ต้องการจะสื่อสารถึงผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว” (อายุรแพทย์โรคมะเร็ง, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร ต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อส่งเสริมกำลังใจเช่น ข่าวสารอะไรก็ได้ที่ทำให้ผู้ป่วยรับทราบแล้วเกิดความสบายใจ อาจจะไม่ต้องลึกถึงขนาดเป็นทางวิชาการ แต่การปลอบใจก็เป็นการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยได้แล้ว การสื่อความหมายที่มีเอกภาพของชมรมฯ ต้องไปในแนวทางเดียวกัน” (พยาธิแพทย์, สัมภาษณ์ 10 กุมภาพันธ์ 2564)

“การให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ต้องสะท้อนเอกลักษณ์ของคำว่าสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ทั้งนี้เนื้อหาที่เราสื่อสารนั้นหรือแม้แต่ข่าวสารที่เรานำมาใช้สื่อสารต่อต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยสะท้อนเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้ป่วยมีกำลังใจชัดเจน เป็นเรื่องราวที่ส่งเสริม ไม่ขัดแย้ง หรือมีมากมายหลายประเด็นในแต่ละครั้งที่ทำการสื่อสาร” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ข้อมูลนับเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในระบบการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่นำมาใช้ เพราะข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์เมื่อนำไปใช้แล้วย่อมได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องสมบูรณ์คือผู้ป่วยมะเร็งมีขวัญกำลังใจ มีความรู้ที่จะดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ข้อมูล ข่าวสารที่นำมาใช้เพื่อส่งเสริมกำลังใจหรือที่เรียกว่าการเสริมพลังให้กับคนไข้ มะเร็ง ต้องมีความสมบูรณ์ เพราะความสมบูรณ์ของข้อมูลจะให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจจนเกิดเป็นความรู้ มีทัศนคติเห็นคุณค่าของตัวเอง” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ก็คือผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยตามธรรมชาติเมื่อรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งต้องการคำแนะนำที่ทำให้ตนเองเกิดกำลังใจ ข้อมูลที่ดีจะต้องมีลักษณะสอดคล้องกับความรู้สึของผู้ป่วย และข้อมูลนั้นผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ สามารถนำข้อมูลนั้นไปใช้เพื่อการวางแผนและตัดสินใจของผู้ป่วยและแพทย์พยาบาลได้” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“สารสนเทศที่รวดเร็วทันต่อความต้องการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง ข้อมูลที่บอกว่าต้องรวดเร็ว มีความสำคัญอย่างมากเพราะว่าโรคมะเร็งนอกจากจะต้องรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วโรคมะเร็งยังต้องใช้ข้อมูลที่พิเศษกว่าคือการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต้องใช้ข้อมูล หรือข่าวสารเพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบแล้วยังต้องคำนึงถึงความรู้สึกด้วย เพราะฉะนั้นข่าวสารนั้นต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีเท่ากับการเสริมพลังจิตให้ด้วย” (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สัมภาษณ์ 1 กุมภาพันธ์ 2564)

“โรคมะเร็งที่ถือว่าเป็นอีกโรคทางจิตเวช อีกโรคนะเพราะผู้ป่วยมะเร็งจะมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งเมื่อทราบว่าตนเองป่วยจะรู้สึกแย่ทันที ไปกระทบที่จิตใจโดยตรง ผู้ป่วยมะเร็งจะมีความรู้สึกกลัว หรือมีความวิตกกังวลมากจนเกินไป ไม่สามารถควบคุมได้หรือควบคุมได้ยาก และผู้ป่วยบางคนมี

อาการไปจนถึงขั้นกระทบต่อชีวิตประจำวัน ข้อมูลที่จะช่วยขยายจิตใจผู้ป่วยจะต้องมีลักษณะสร้างกำลังใจอาจเป็นคำพูดเพียงเล็กน้อย เช่น คุณต้องเข้มแข็ง โรคนี้จะพ่ายแพ้กับคนที่กำลังใจดีทำให้สบายเดี๋ยวก็หาย หรือการโอบกอด หรือการจับมือเป็นการสื่อความหมายถึงความห่วงใย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักมีอาการตื่นตระหนกกับการรับรู้ว่าคุณป่วย และมักวิตกกังวลกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยไม่มีเหตุผล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายอย่างมาก จำเป็นอย่างมากที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างมีมิตรไมตรีถามว่าข้อมูลควรมีลักษณะอย่างไร ตอบเลยว่าต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ข้อมูลที่จะนำเข้ามาเป็นหรือนำมาใช้เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยจะต้องเป็นข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบว่าถูกต้องแล้ว ข้อมูลบางอย่างอาจต้องแปลงให้อยู่ในรูปแบบที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้โดยง่าย คือบทบาทที่แพทย์ พยาบาลและสมาชิกชมรมฯ ต้องทำความเข้าใจก่อนแล้วแปลงให้ง่ายต่อความเข้าใจ ต้องเข้าใจว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีพื้นหลังของชีวิตต่างกันบางคนอาจฟังเรื่องที่ยากที่เป็นวิชาการเข้าใจ บางคนอาจไม่เข้าใจ ข้อมูลนอกจากถูกต้องแล้วต้องง่ายต่อความเข้าใจด้วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ข้อมูลมีความทันสมัย (Timelines) ข้อมูลที่คิ่้นนอกจากจะเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้อง เชื่อถือได้แล้วจะต้องเป็นข้อมูลที่ทันสมัยเพราะวิทยาการทางการแพทย์จะมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา มีการค้นพบใหม่ๆ เมื่อข้อมูลมีความทันสมัยเมื่อเรานำไปเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีขวัญกำลังใจที่จะพยายามรักษาตนให้หายจากโรคมะเร็ง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ข้อมูลถูกต้องตามเวลา ข่าวสารที่ทันสมัย ในบางกรณีข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งอาจผูกอยู่กับเงื่อนไขของเวลา ซึ่งถ้าผิดจากเงื่อนไขของเวลาไปแล้วอาจเปิดเผยไม่ได้ ข้อมูลโรคมะเร็งนั้นอาจลดทอนกำลังใจก็ได้ เช่น จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มากขึ้น สถิติอัตราการรอดชีวิต การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลัง ข้อมูลไหนลดทอนกำลังใจก็ไม่ต้องใช้ข้อมูลที่ประเมินแล้วว่าส่งผลดีเราควรใช้ข้อมูลนั้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“ในการดำเนินกิจกรรมเสริมพลังต่าง ๆ ของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ก็ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ความคิด อันก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างกัน ความเข้าใจอันดีแสดงว่าข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความคิด นั้นต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ดี ต้องเป็นข้อมูลที่มีลักษณะจรรโลงใจ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ความรู้ทางการแพทย์จะถูกพัฒนาขึ้นสองเท่าในทุกๆ 5 – 10 ปี ความรู้ดังกล่าวเป็นส่วนที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีสำคัญ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นตามลำดับ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“งานด้านการติดต่อสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่จำเป็นจะต้องมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยได้ดี ไม่ว่าจะเป็นการพูด การรับฟัง การเขียน การอ่าน ตลอดจนมีความสามารถในการใช้เครื่องมือสื่อสารชนิดต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีและถูกต้อง หมายถึงข้อมูลที่จะเขียน จะพูด หรือแม้แต่การอ่านต้องมีการเลือกข้อมูล ข้อมูลอะไรก็ได้ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดกำลังใจ เช่น บางครั้งอาจไปอ่านหนังสือแล้วพบข้อมูลใหม่เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งที่ได้ผลดีมาก ๆ ก็นำไปสื่อสารต่อกับผู้ป่วย” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“งานด้านการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง เป็นการติดต่อสื่อสารที่เป็นกระบวนการที่ใช้ส่งเรื่องราว ข่าวสาร ข้อความ เรื่องและภาพ จากแพทย์ พยาบาล และสมาชิกชมรมฯ ไปสู่ผู้ป่วยมะเร็ง ฉะนั้นเรื่องราว ข่าวสาร ข้อความ เรื่องและภาพ ต้องมีลักษณะสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยมะเร็งจะอ่อนไหวต่อข่าวสาร ข้อความ รูปภาพ ที่มีลักษณะที่เกิดผลลบต่อความรู้สึก เช่น รูปภาพมะเร็งระยะลุกลาม ข้อความที่เป็นสถิติการเสียชีวิต หรืออัตราการเป็นมะเร็งต่อจำนวนประชากร ข้อความหรือรูปภาพแบบนี้จึงไม่ควรนำมาใช้” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“ข้อมูลข่าวสารจากชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายของข้อมูล ข่าวสารที่ส่งไป และผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ

ที่ถูกต้อง ซึ่งการส่งข่าวสาร อาจอยู่ในรูปของการสื่อสารด้วยวาจา ลายลักษณ์อักษร การใช้กิริยา ท่าทางอย่างหนึ่งอย่างใดก็ตาม ต้องมีความเป็นเอกภาพ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, 6 กุมภาพันธ์ 2564)

“การใช้ข้อมูลข่าวสารในในชีวิตประจำวัน หรือในการดำรงชีวิต มาตั้งแต่เราเริ่มจำความได้แล้ว โดยในสมัยตอนเป็นเด็ก จนเราโตเป็นผู้ใหญ่ถึงทุกวันนี้เราอาศัยการสังเกตการณ์ การทดลอง และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา เปรียบเสมือนการเก็บข้อมูลและมีการบันทึกถ่ายทอดกันต่อมา ปัจจุบันยุคนี้เป็นยุคของข้อมูลข่าวสารหรือยุคสารสนเทศ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลข่าวสารมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ไม่ว่าเราจะมีหน้าที่การงานอะไรก็ตาม ยกตัวอย่างเช่น หมอ พยาบาลต้องรู้ข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งว่ามีการป่วยในระยะที่เท่าไร ความสามารถในการช่วยตนเองของผู้ป่วย เพื่อใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการช่วยเหลือและส่งเสริมการเสริมพลังของผู้ป่วย รวมถึงการเสริมพลังให้กับพ่อแม่ ครอบครัว ญาติพี่น้องของผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อเสริมพลังจะได้ผลลัพธ์หรือบริการสารสนเทศ ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าสื่อสารถึงผู้ป่วยมะเร็งอย่างเรา ถามว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ตอบว่าเหมาะสม เพราะกิจกรรมที่จัดขึ้นมาล้วนเป็นประโยชน์และช่วยส่งเสริมพลังใจได้ดี” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“ข้อมูลที่ได้รับจากชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า พี่ว่ามีความเหมาะสมและมีความถูกต้องตรงใจพี่มาก เป็นเรื่องราวที่ส่งเสริมกำลังใจทั้งสิ้น มีการเรียงลำดับข้อมูลจากง่าย ๆ ไปถึงส่วนที่ยาก โดยมีการแทรกเนื้อหาเป็นลำดับลำดับ จากครั้งแรกที่เรามาโรงพยาบาลและแพทย์บอกเราป่วยเป็นมะเร็ง เป็นธรรมดาที่เกิดความสับสน พี่สบายใจเมื่อได้รับการอธิบายถึงระยะของโรค วิธีการรักษาจนถึงขั้นตอนในการรักษาตนเองและอีกหลายอย่างจากพี่ที่สังเกตงานของสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าที่มาช่วยงานที่นี่ ซึ่งครั้งแรกพี่เห็นก็ประทับใจนะ แม้พี่ไม่ได้พูดคุยกับเขาแต่สิ่งที่เขาทำ เขาทำด้วยใจยิ้มแย้มเหมือนตั้งใจส่งกำลังใจให้เรา เนื้อหาข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจและความใส่ใจของสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีความเหมาะสมในแง่การให้ความรู้ ความบันเทิง และเนื้อหามีลักษณะเป็นข้อเท็จจริง และมีลักษณะเร้าอารมณ์ ทำให้เราซึมซับเรื่องต่างๆ ได้ดี แบบนี้เรียกว่าการสื่อสารเพื่อเสริมพลังใจใหม่” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“เนื้อหา ข้อมูลต่างๆ มักจะได้รับผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดขึ้น มีการเลือกเนื้อหาหรือให้ข้อมูลกับคนไข้หลายวิธี เขาเลือกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล และเหมาะสมกับสถานที่ มีวิธีการสื่อสารที่สะท้อนให้เห็นเจตนาของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า คือ การให้ข้อมูลหรือการให้ความรู้ และการให้คำปรึกษา มีความเชื่อมโยงกันระหว่างเนื้อหา แพทย์ พยาบาล สมาชิกชมรมฯ การให้ข้อมูลทำอย่างง่าย ๆ อาศัยประสบการณ์ ที่ตัวเขาเคยเป็นมะเร็งจึงเกิดประโยชน์มาก ผู้ที่ส่งเสริมพลังเพื่อเสริมพลังให้กับเราให้ความสำคัญกับสิ่งที่เขาเคยประสบ ทำให้เขาเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ส่งผลต่อการให้ข้อมูลหรือความรู้ที่จะทำให้ผู้ป่วยรายใหม่มีความเข้าใจ คล้อยตาม และปฏิบัติตามได้จริง และที่คิดว่ามีประสิทธิภาพ การสื่อสารแบบนี้เป็นวิธีการสื่อสารที่มีลักษณะเป็นสองทางทำให้สอบถามเพื่อความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติตนได้จริง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์ 12 กุมภาพันธ์ 2564)

“เนื้อหาที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่ได้สื่อสารออกมาสู่พวกเราที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างมากต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ถามว่ามีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร อย่างที่เราทราบกันดีว่าคนป่วยมะเร็งจะเกิดความเครียดและวิตกกังวลสูงเมื่อรู้ว่าตัวเองป่วยด้วยโรคร้ายนี้ พี่มองว่ามันเหมาะสมนะเพราะที่ได้พูดคุยกับที่ผู้ที่มาขอสัมภาษณ์ พี่ว่าเนื้อหาที่มีความชัดเจน และเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ถามมาก พี่ว่าเนื้อหาธรรมดาแต่มันมีความลึกซึ้งที่เกี่ยวข้องไปถึงความรู้สึกทำให้เราเห็นคุณค่าตัวเอง เนื้อหาบางครั้งก็สนุกรู้สึกผ่อนคลาย เนื้อหานี้ส่งผลกระทบต่อตัวพี่มากแต่กระทบด้านดีนะพี่มีขวัญกำลังใจมากขึ้นกว่าแต่ก่อน” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์ 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“ข้อมูลข่าวสารส่วนมากที่ได้รับเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ เนื้อหาที่มีความเหมาะสมมากนะ มีความชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันง่ายและกว้างขวางยิ่งขึ้น มีความเป็นระบบเป็นข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่สามารถสื่อสารตอบกัน ไปมาได้ทำให้เราเข้าใจมากขึ้น ไม่รู้จะถามกลับเลย จึงมีความเหมาะสมนะ จำเป็นต่อการทำความเข้าใจระหว่างกัน สามารถใช้ข้อมูลนี้ตัดสินใจได้ ข้อมูลที่นำมาใช้โดยส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลสนับสนุน เป็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขในทุกระดับ มีลักษณะที่ดี มีการจัดระบบ ข้อมูลข่าวสาร ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นหลักที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย และใจ และเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมและจัดเก็บรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศ

ด้านสื่อสารสุขภาพ ข้อมูลนั้นมีคุณค่าต่อการเสริมพลังใจจึงเป็นข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยต้องการ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“ธรรมชาติของมนุษย์จะมีการรับฟังและการดูมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งเป็นการเรียนรู้สิ่งต่างๆ จาก ระดับที่ง่ายจนพัฒนาถึงระดับที่ซับซ้อนและยากขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องรับฟังและการดู ยิ่งขึ้น เพื่อเป็นวิธีการหาความรู้ในการดูแลรักษาตนเอง เนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่ใช้สื่อสารระหว่าง กันเป็นการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ในเรื่องมะเร็งและเรื่องกำลังใจ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กัน ทำให้ได้ความรู้และเพิ่มความคิด เมื่อเกิดข้อสงสัยแล้วมีการซักถามกัน ก็จะเกิดแนวทางการ แก้ไขปัญหาต่างๆ นอกจากจะมีการสื่อสารเพื่อเสริมกันจากกลุ่มแล้ว ผู้ป่วยยังมีการติดตามข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ จากวิทยุโทรทัศน์ ข้อมูลส่วนมากที่เกี่ยวกับการส่งเสริมกำลังใจคือทำให้จิตใจ เพลินเพลิน และความจรรโลงใจ บางครั้งหากเราท้อแท้ หรือเหนื่อยจากการทำงานมาทั้งวันการ เข้าร่วมกิจกรรมดนตรีบำบัด ฟังเพลงที่ไพเราะ หรือเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา ทำให้เรารู้สึกผ่อนคลาย ถือการเป็นวิธีการพักผ่อนอย่างหนึ่ง นอกจากนี้เนื้อหาสาระของการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ยังให้แง่คิดบางประการ เป็นการกระตุ้นความรู้สึกผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง การสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่ ได้รับเนื้อหาที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินใจ และสร้างความจรรโลงใจยังมีอีกหลาย กิจกรรม เช่น การช่วยเหลือแนะนำคนอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสากับหน่วยงานอื่น การฟัง พระเทศนาธรรม เป็นต้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16, 17 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสื่อสารเพื่อเสริมพลังด้วยการฟัง การดู และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้รอดชีวิต จากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำให้เกิดความรู้ สร้างความคิด สร้างความเพลิดเพลิน ใจ และเสริมสร้างโลกทัศน์ใหม่ของผู้ป่วยให้กว้างขวางและมีความสุข ที่กล่าวมานี้ล้วนเป็นการ พัฒนาเพื่อการรักษาร่างกายและจิตใจในส่วนของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยรับเรื่องราวการเสริมพลังแล้ว นำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและในงานที่ทำประจำ ก็จะเป็นการสร้างประโยชน์ให้กับคนรอบข้างเราด้วย หรืออาจเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทั้งทางตรงทางอ้อม ซึ่งเนื้อที่นำมาเสนอให้ผู้ป่วย ทราบเห็นด้วยอย่างมาก และคิดว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะเนื้อหาที่มีความ เหมาะสมกับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าทำ กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังต่างๆ เพื่อเราเรามีกำลังใจ เป็นแรงบันดาลใจให้เราเรามีกำลังใจอยู่ ต่อ และอยากทำกิจกรรมนี้เพื่อแบ่งปันกับคนอื่นบ้าง” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17, 22 กุมภาพันธ์ 2564)

“แม้ว่าการฟังการดูจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติของมนุษย์ แต่คนไข้แต่ละคนก็มีความสามารถในการฟังและการดูที่แตกต่างกัน ดังนั้นเนื้อหา ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่คนไข้จะเข้าใจได้ดี คนไข้ควรมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สุขภาพดี นอนหลับอย่างเพียงพอก่อนการฟัง และมีความพร้อมในเนื้อหาที่จะฟัง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจได้ดียิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์กับตนเองอย่างเต็มที่ หากเรื่องที่จะฟังนั้นผู้ป่วยไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ มาก่อน ผู้ที่จะสื่อสารกับเราก็ต้องเตรียมเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารให้พร้อม ผู้ส่งสารก็ควรเตรียมเนื้อหา ที่ไม่เคร่งเครียดเกินไป ควรฟังแล้วรู้สึกดี ผ่อนคลายไม่เครียด ซึ่งไม่ควรจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมาก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18, 22 กุมภาพันธ์ 2564)

“การสร้างจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างเราให้เข้มแข็งไม่ใช่เรื่องง่ายๆ เลย การสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ก็เลยมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากในฐานะที่เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสบายใจ ความสุขภายใน การสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นการเชื่อมโยงความจริงทางกายกับความคิดที่เป็นพลังทางใจซึ่งผู้ป่วยยังพอมืออยู่ ฉะนั้นเนื้อหา ข้อมูลข่าวสาร จึงต้องมีเหตุผล เป็นความจริง ไม่วิชาการมากเกินไป ง่ายๆ เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้ ผู้ป่วยทุกคนจึงให้ความร่วมมือรวมถึงร่วมมือกับคนอื่นรอบตัวเราทำให้เราซึ่งเป็นผู้ป่วยใหม่ที่ค่อนข้างมีจิตใจที่หวั่นไหวจะค่อยๆ กลายเป็นคนที่มีความเข้มแข็ง ทีละเล็กทีละน้อย ขวัญและกำลังใจนี้เกิดขึ้นได้เมื่อเราปล่อยให้จิตใจของเราแต่ไม่ง่ายถ้าเราไม่ฝึก คือเราต้องมีส่วนร่วมในการสื่อสารผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 19, 22 กุมภาพันธ์ 2564)

กล่าวโดยสรุป จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าและผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก จำนวน 27 คน ในประเด็นหัวข้อ แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ด้วย เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารมีลักษณะอย่างไร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 27 คนให้สัมภาษณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเนื้อหา ข้อมูลข่าวสาร มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และพบว่า เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารเพื่อเสริมพลังกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ รวดเร็ว ทันสมัย และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และยังพบว่า เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารในการสื่อสารเพื่อให้เกิดผลดี คือ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างกำลังใจ ต้องเป็นเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเกิดแรงจูงใจ แทรกอยู่ด้วย และต้องประกอบด้วยเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยรวม และต้องเป็นเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ

จิตวิทยา เนื้อหาที่เกี่ยวกับอิทธิพลทางความคิด และยังพบอีกว่า เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารต้องมีลักษณะกระชับ ชัดเจน ไม่ยาวมากจนไป ผู้ป่วยสามารถจับใจความได้ และเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารนั้นต้องสามารถสื่อสารถึงผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจที่จะติดตามแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่แพทย์ และพยาบาลกำหนดไว้



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research Method) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือจากชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการจากบุคคลที่รับผิดชอบในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจำนวน 18 คน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมจำนวน 9 คน ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลโดยวิธีการจดบันทึกข้อมูลและการบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการกระบวนการตรวจสอบและตรวจทานความถูกต้องย้อนกลับในภายหลังได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการอ้างอิง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปร ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการการสื่อสาร แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร และแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระบุตัวแปรในกรอบแนวคิด เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและตอบวัตถุประสงค์ โดยได้ข้อสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดซึ่งแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อวิเคราะห์ถึงการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยแบ่งออกเป็น 8 ข้อคำถาม ดังนี้

1) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกตามหลักการทางการแพทย์ปัจจุบันมีความจำเป็นและสำคัญหรือไม่อย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ด้วยหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นความรู้ที่ผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝนจากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล ซึ่งเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้ มีแหล่งที่มาจากการศึกษาถูกต้องตามหลักวิชาการและมีสถิติ มีการศึกษาวิจัย มีการเผยแพร่องค์ความรู้ และมีการรับรองจากองค์กร สถาบันต่างๆ ทั่วโลก ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะพัฒนาขึ้นเป็นสองเท่าในทุกๆ 5 – 10 ปี ความรู้ดังกล่าวจึงเป็นส่วนที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีจำเป็นและมีความสำคัญที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกดีขึ้น มีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็ง การรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ว่าจะเป็น การผ่าตัด การให้เคมี การฉายรังสีรักษาล้วนต้องอาศัยการแพทย์สมัยใหม่ และความจำเป็นและความสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบันสะท้อนมาจากบทบาทของแพทย์ที่นอกเหนือจากการดูแลเรื่องการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกให้หายขาดแล้ว การป้องกันไม่ให้โรคมะเร็งลุกลามเป็นความสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบันต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

2) วิธีการให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่า วิธีการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทางร่างกาย และทางด้านจิตใจเบื้องต้น และเป็นการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก การให้คำแนะนำขึ้นอยู่กับระยะของโรค สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคน การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นการวางแผนการรักษาร่วมกัน

เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีขึ้น การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ระยะเวลาแรก ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และการให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย เพราะโรคมะเร็ง เป็นโรคที่มีอิทธิพลทางลบต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นอย่างมาก

3) วิธีการดูแลรักษาและการเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจะมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาโรคมะเร็งมาบ้างแล้วแต่ด้วยข้อมูลที่หลากหลาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนหรืออาจไม่ครบถ้วน เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาโรคมะเร็งอย่างเพียงพอ การรักษาโรคมะเร็งต้องกระทำอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อบรรเทาอาการจากโรคมะเร็ง แพทย์ พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้อย่างละเอียด ชัดเจน เช่น วิธีการดูแลตนเอง และเลือกวิธีการรักษาโรคมะเร็งร่วมกัน

4) กิริยาหรืออาการที่แสดงออกเมื่อทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่า โรคมะเร็งเป็นสภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกทุกคน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคนมีวิธีการปรับตัวต่อโรคมะเร็งที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง ภาวะที่เกิดโรคมะเร็ง ลักษณะการปรับตัวและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคน อีกทั้งยังพบอีกว่า สภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม และภาวะจิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีความสัมพันธ์กับกิริยาหรืออาการที่แสดงออกหลังจากทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง

5) เมื่อผู้ป่วยทราบผลว่าเป็นมะเร็งระยะแรก และมีอาการ ไม่เชื่อ / ตกใจหรือช็อค / ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ/ โกรธหรือตำหนิเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ / ซึมเศร้า/อื่นๆ) ท่านมีวิธีการสื่อสารอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่กล่าวมา

ผลการวิจัยพบว่า ขวัญและกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกทุกคนเพื่อใช้ในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง จิตใจที่ดีและเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเป็นภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ จิตใจที่เข้มแข็งและการมองโลกในแง่บวกของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เช่น การทำงานที่ต้องปฏิบัติจนถึงช่วงเกษียณ การดูแลครอบครัว การเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ กับครอบครัว การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชผักสวนครัวการทำอาหาร การออกกำลังกาย หรือแม้แต่เรียนรู้สิ่งที่ตนเองสนใจเพิ่มเติม กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยรายใหม่ระยะแรกแข็งแรง

6) ทางเลือกการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความจำเป็นหรือมีความสำคัญควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่อย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า โรคมะเร็งเป็นเหตุการณ์ที่กระทบจิตใจของผู้ป่วยจนทำให้รู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิตตามปกติ หหมดกำลังใจในการทำงาน การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เช่น การสื่อสารให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดีของตนเองที่เคยทำคุณประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อสังคมไว้อย่างมากมายในอดีต และในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขใจ สบายใจ และมองมองโลกในแง่ดี การสื่อสารเพื่อเสริมพลังจึงเป็นทางเลือกการรักษาคู่ขนานและช่วยเสริมวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรักษาหายขาดสูง

7) การเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีลักษณะการสื่อสารอย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า ขวัญกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ผู้ป่วยทุกคนมักมีความอ่อนไหว เกิดวิตกกังวล การสื่อสารจึงเป็นกิจกรรมแรกที่ชมรมรอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าดำเนินการกับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเป็นการสื่อสารในลักษณะของการให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเห็นคุณค่าของตนเอง รักตนเอง มุ่งมั่นที่จะพยายามรักษาตนเอง และมีลักษณะการสื่อสารที่เสริมพลังทางความคิดให้ผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ป่วยทดลองและฝึกฝนการให้กำลังใจตนเอง

8) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีผลดีต่อการดูแล การรักษา การปฏิบัติตน การยอมรับการรักษา ตลอดจนถึงขวัญกำลังใจหรือไม่อย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นผลดีที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก บุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้างในสังคมของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบต่อสุขภาพของร่างกาย และความรู้สึกทางจิตใจได้ดีขึ้น และยังพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีอิทธิพลต่อการยอมรับ การมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง และยังส่งผลดีทั้งทางตรง และทางอ้อมกับแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และยังเป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคลรอบข้างผู้ป่วย เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เกิดความตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ

2. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยแบ่งเป็น 3 ข้อคำถาม ดังนี้

1) มีการเลือกใช้บุคคลที่มีคุณลักษณะอย่างไรในการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาความไม่เข้าใจต่อกันระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกกับแพทย์ พยาบาล บุคคลครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ กลายเป็นปัญหาที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการรักษา ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการใช้บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะคิด บุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรม และมีความเสียสละอดทน จากบุคคลที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน จึงเป็นผู้ที่มีเหมาะสมที่สุดในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้ดี และพบว่า ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาล

พระปกเกล้าใช้บุคคลในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

2) กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง และแต่ละกิจกรรมมีความสำคัญอย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

2.1) จิตอาสาคนตรีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการเลือกสรรคนตรีที่ไม่มีเสียงดังมากมีจังหวะไม่เร็วหรือช้าเกินไป สามารถสร้างความเพลิดเพลิน และสามารถเบี่ยงเบนความทุกข์ของผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากระดับของเสียงและความดังของเพลงและคนตรีมีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย ทางร่างกาย จิตใจ ซึ่งมีผลทำให้ความวิตกกังวล ความกลัวลดลง และยังสามารถปิดกั้นการรับรู้ความทุกข์ใจหรือความเจ็บปวดทางร่างกายได้ในช่วงกิจกรรมคนตรีบำบัด ทำให้ความทุกข์ใจหรือเจ็บปวดลดลงได้ และยังพบว่า กิจกรรมคนตรีบำบัดยังเพิ่มแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยมะเร็งอยากเคลื่อนไหว เกิดผลดีในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมี early ambulation เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความเจ็บปวด กิจกรรมคนตรีบำบัดยังทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดีต่อแพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ส่งผลถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับทีมงานผู้รักษา ทั้งยังพบอีกว่า กิจกรรมคนตรีบำบัด เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับสภาพอารมณ์ และพฤติกรรมไปในด้านดีส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

2.2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกรู้สึกผ่อนคลายความเครียดจากการรอคอยการพบแพทย์ของผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ และยังพบว่า กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการรอรับการรักษามีคุณค่าและมีประโยชน์ และทำให้การรอคอยเข้าพบแพทย์ของผู้ป่วยไม่น่าเบื่อหน่าย ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการรอพบแพทย์นั้นใช้เวลาสั้นลงและคุ้มค่า

2.3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เข็นรถนั่ง- รถนอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเกิดความเครียดและมีความวิตกกังวลใจสูงกว่าผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ กิจกรรมกิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เข็นรถนั่ง- รถนอน ที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเห็นคุณค่าในความเสียสละอดทน เป็นตัวอย่างในการสร้างคุณค่าในตนเอง กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เช่นรถนั่ง-รถนอน เป็นกิจกรรมที่แสดงออกผ่านการกระทำ ผ่านใบหน้า แววตา ที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกรับรู้ได้ถึงความห่วงใยที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้ากระทำผ่านกิจกรรม และกิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เช่นรถนั่ง-รถนอน ยังช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีแรงบันดาลใจ มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง และอยากเป็นส่วนหนึ่งกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

2.4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ ผลการวิจัยพบว่า สามารถยกระดับจิตใจ และสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสียสละ มีความเมตตาเห็นใจต่อผู้อื่น เพราะกิจกรรมจิตอาสามุ่งเน้นการให้มากกว่าการรับ ทำให้ผู้ป่วยมีการแบ่งปัน การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นที่รักใคร่ของบุคคลรอบข้าง และเห็นคุณค่าในตนเองใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมทำให้สังคมน่าอยู่และเป็น สังคมคุณภาพ ที่ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

3) แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ด้วย เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร มีลักษณะอย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารเพื่อเสริมพลังกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ รวดเร็ว ทันสมัยตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารในการสื่อสารเพื่อให้เกิดผลที่ดีคือการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องเป็นเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเกิดแรงจูงใจแทรกอยู่ด้วย และต้องประกอบด้วยเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยรวม และต้องเป็นเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา เนื้อหาที่เกี่ยวกับอิทธิพลทางความคิด และเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารต้องมีลักษณะกระชับ ชัดเจน ไม่ยาวมากจนไป ผู้ป่วยสามารถจับใจความได้ สามารถสื่อสารถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจที่จะติดตามแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่แพทย์ และพยาบาลกำหนดไว้

สรุป แนวทางการจัดการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า การจัดตั้งชมรมชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพื่อทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นวิธีการบริหารการสื่อสารตามสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของชมรมฯ และนำทรัพยากร

ทางการบริหารมาที่มีอย่างอย่างจำกัดมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น มีการใช้บุคคลที่มีภาวะผู้นำ ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะคิด บุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรม และมีความเสียสละอดทน และที่สำคัญที่สุดคือเป็นบุคคลที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อนจึงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงที่สามารถเข้าใจถึงความอารมณ์ รู้สึกและความต้องการพลังใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้เป็นอย่างดี มีจิตวิทยาเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบสำคัญที่สุดของการจัดตั้งชมรมฯ โดยปัญหาเกี่ยวกับขวัญกำลังใจเป็นปัญหาที่ยุ่งยากและมีความซับซ้อน เกี่ยวพันถึงพฤติกรรม การแสดงออก ถึงยอมรับหรือไม่ยอมรับการรักษา ภาวะเครียดวิตกกังวลใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก การสร้างแรงจูงใจโดยใช้จิตวิทยาในการให้ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา ข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ รวดเร็ว ทันสมัยตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มะเร็งระยะแรก ผ่านกิจกรรมจิตอาสาคนตรีบำบัด กิจกรรมให้คำแนะนำระหว่างรอกพบแพทย์ กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เช่นรถนั่ง- รถนอน และกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ ช่วยเพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกในการติดต่อสื่อสาร ได้เป็นอย่างมาก ซึ่งนับว่าเป็นการพัฒนาการเสริมพลังผู้ป่วยด้วยวิธีการจัดการจนสามารถเป็นแนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม ที่มีประโยชน์ต่อการบริหาร ต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และชมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

1. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาหลักด้านสุขภาพของคนไทย และคร่าชีวิตผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก เมื่อเกิดโรคการรักษาที่จำเป็นและที่สำคัญ การรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้เคมี การฉายรังสีรักษาเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีข้อมูลสนับสนุนจำนวนมากว่าการรักษาคนไข้มะเร็งมีโอกาสหายขาดมากกว่าการรักษาแผนอื่นๆ การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันนี้เหมาะกับคนไข้มากกว่าวิธีอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติดับัลวิเวียง พิงจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ สื่อบุคคลที่เป็นผู้ส่งสารต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร สามารถอธิบายข้อมูลที่เป็นเนื้อหาสาระใน 3 ประเด็น คือ 1) การดูแลตนเองทั้งนี้ ผู้รับบริการต้องการกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว หรือญาติ เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ และต้องสร้างขวัญ

กำลังใจที่เกิดจากตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงผู้ส่งสารต้องสื่อสารให้ผู้รับสารสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในจิตสำนึก และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งยังสอดคล้องกับแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพของ Northouse (1992) ที่อธิบายว่าแพทย์ต้องมีข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วยควรทราบ การรักษาผู้ป่วยแพทย์ต้องมีข้อมูลที่ขาดหายไปหรือข้อมูลที่ผิดไป เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง

2. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ พบว่าการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก นั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรค สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคน การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นการวางแผนการรักษาร่วมกันที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีขึ้น การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และยังพบอีกว่า การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย เพราะโรคมะเร็ง เป็นโรคที่มีอิทธิพลทางลบต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตตพิมพ์ สถิตวิภากรวงศ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ พยาบาล เกษัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มผู้ป่วยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี เป็นผู้ส่งสารข้อมูลที่เป็นสาเหตุของข้อกังวลใจอย่างครบถ้วน ครอบคลุม เพื่อลดข้อกังวลใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ โขตินิพัทธ์ (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาวิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า หลังการฉายวิทัศน์ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีความรู้เรื่องเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพบอีกว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความพึงพอใจวิทัศน์ที่มีเนื้อหาในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับแนวคิดอภิญา เวชชัย (2557) ที่กล่าวว่า

การศึกษาผลกระทบ จุดแข็ง จุดอ่อน ความเข้มแข็ง ความอ่อนแอ จุดอ่อนในห้วงการมองปัญหาเป็นแบบเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างปัญหาในระดับปัจเจกสู่ระบบอื่นๆ ในสังคมได้หรือไม่ ความหวั่นไหวในใจ อารมณ์หรือจุดเปราะบางที่ควรต้องสนใจเป็นพิเศษของบุคคล รวมถึงระบบของงาน กิจกรรม และองค์กร การปฏิบัติ การแสดงออก กระบวนการดำเนินงานควรกำหนดขึ้นภายใต้การวางแผนอย่างเหมาะสม ประกอบกับการมีส่วนร่วมคิด แสดงออกของผู้มีส่วนร่วม หรือผู้เป็นเจ้าของปัญหา โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยอารมณ์ความรู้สึกของผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์นั้น เช่น การให้ความสำคัญกับกระบวนการถ่ายทอด แบ่งปัน ความทุกข์ ประสบการณ์ โดยมีการสร้างระบบสนับสนุน ให้กำลังใจจากกันและกันในกลุ่มเดียวกัน สร้างระบบการจัดการ ธุรูปงาน ระบุภารกิจที่ต่างฝ่ายได้รับมอบหมายและร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Wilbur Schramm (1994) ที่อธิบายว่าวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ หรือเพื่อเรียนรู้เป็นวัตถุประสงค์ในการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ และเพื่อเรียนรู้ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมักมีวัตถุประสงค์เฉพาะอยู่แล้วว่าต้องการให้ความรู้ และเรียนรู้เรื่องใด ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ หรืออาจมีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวใจ เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารใช้ข้อมูลที่มีในการโน้มน้าวให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกคล้อยตามในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือการปฏิบัติ

3. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านวิธีการดูแลและการเลือกวิธีการดูแล พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ไม่ได้ป่วยแค่ทางร่างกายแต่การป่วยยังส่งผลไปถึงจิตใจและอารมณ์ด้วย การเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกควรทำควบคู่ไปกับการรักษาที่ได้มาตรฐานเพื่อตอบสนองการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้ตรงจุดและครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร เสมสาร และสุธิรา ชัยวิบูลย์ธรรม (2560) ที่ได้ศึกษา เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามแบบประคับประคองบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า ผู้ป่วยระยะประคับประคองนั้นจะคำนึงถึงผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในด้านภาวะทางสุขภาพ (Clinical outcome) ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณภายใต้วัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพของ Northouse (1992) อ้างถึงในพรทิพย์ เย็นจะบก (2548) ที่กล่าวว่า เนื่องด้วยกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทั้งทางด้านสารสนเทศ และทางด้านทางการแพทย์นั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันการสื่อสารนั้นถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน การดูแล การรักษา การสื่อสารจึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในประเด็นสำคัญ ๆ ทางสุขภาพ ถือเป็นหัวใจสำคัญและจำเป็นที่ทำให้เกิดความเข้าใจกัน ทั้งในการรักษาและการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ วันทนีย์ วาติกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ และกิติพัฒน์ นนท

ปีทมะคูล (2543) ที่อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ เกื้อกูลในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านจิตใจ เพื่อสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีคน รักเอาใจใส่ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ตลอดจนการที่บุคคลตระหนัก ในคุณค่าของตนเอง สามารถเอื้อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง และสามารถปรับตัวหรือ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ เช่น ญาติพี่น้อง บุคคลใน ครอบครัว เพื่อน คนในชุมชน นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านการแสดงกิริยาอาการเมื่อทราบผลการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า โรคมะเร็งเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิต ตามปกติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีวิธีการปรับตัวต่อโรคมะเร็ง ที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง อวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง และยังพบอีกว่า ลักษณะ การปรับตัวและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกแต่ละคน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกแต่ละคน อีกทั้งยังพบอีกว่า สภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม และภาวะจิตของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความสัมพันธ์กับกิริยาหรืออาการที่แสดงออก หลังจากทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาบันวิจัย สาธารณะสุข (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) กับสุขภาพ (Health) พบว่า ความเป็นมาของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication) เริ่มเกิดขึ้นเมื่อมี การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) กับสุขภาพ (Health) เนื่องจากการ ยอมรับว่าการสื่อสารได้กลายเป็นศาสตร์ เครื่องมือ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในโลกยุคปัจจุบันที่ มนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ และฝึกทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้ตนเองสามารถก้าวทันกับ ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ที่ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของ มนุษย์ทุกระดับ ทุกสังคม และพบว่า การสื่อสารได้ถูกนำไปใช้ในกระบวนการซ่อมแซมสุขภาพ ซึ่ง เป็นการรักษาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ในยุคแรก ๆ ต่อมาเมื่อเกิดการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทย ประมาณช่วงปี 2540 เป็นต้นมา มุมมองด้านสุขภาพได้เปลี่ยนไปเป็น “สร้าง” นำ “ซ่อม” คือการ เสริมสร้างการมีสุขภาพดี (Good Health) ไม่ใช่รอให้เสียสุขภาพ (Ill Health) แล้วจึงซ่อม เป็นการ สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพแนวใหม่ในวงการสาธารณสุขและประชาชน การสื่อสารสุขภาพ เป็น วิธีการที่มุ่งปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับตัวบุคคล และประชากรทั้งประเทศ โดยมีการผสมผสาน วัฒนธรรมใหม่ ๆ โดยสื่อสารมวลชนและสื่อประสม ทั้งในแง่บวกและในแง่ลบที่เกี่ยวกับสุขภาพ

5. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านวิธีการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งราย ใหม่ระยะปลายความวิตกกังวล เช่น ไม่เชื่อ ตกใจ ปฏิเสธ โกรธหรือตำหนิเจ้าหน้าที่ และซึมเศร้า พบว่า กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกทุกคนเพื่อใช้ในการต่อสู้กับ

โรคมะเร็ง และพบว่า จิตใจที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นภูมิต้านทานโรคที่สำคัญ จิตใจที่เข้มแข็งและการมองโลกในแง่บวกของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เช่น การทำงาน การดูแลครอบครัว การเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ กับครอบครัว หรือการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชผักสวนครัวการทำอาหาร การออกกำลังกาย หรือแม้แต่เรียนรู้สิ่งที่ตนเองสนใจเพิ่มเติม กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยระยะแรกแข็งแรง สอดคล้องกับผลการศึกษามิงซ์วัญ คงเจริญ (2561) ที่ได้ศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนมีทั้งในระดับบุคคลและในระดับชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล เป็นเรื่องของพัฒนาศักยภาพตนเองให้ มีความเข้มแข็งพอที่จะควบคุมตนเอง จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในการดำเนินชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองประพฤติ ปฏิบัติ จนมีความภาคภูมิใจในตนเอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องระดับของการสนับสนุนทางสังคมของ Gottlieb & Bergen (2010) ที่อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นกับชีวิตของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสังคม หากขาดการสนับสนุนทางสังคมระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองอาจส่งผลทำให้บุคคลไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือหนุนให้ชีวิตมนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสง่างาม รวมถึงการที่บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาและสามารถเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตได้ด้วยตนเอง

6. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านทางเลือกการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกรู้สึกท้อแท้ หดงำลังใจในการดำเนินชีวิตตามปกติ หดงำลังใจในการทำงาน และพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นทางเลือกวิธีการดูแล และการบำบัดรักษา ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่หลากหลาย นอกเหนือจากการให้ยา การใช้เครื่องมือช่วยในการบำบัดรักษา และหัตถการต่าง ๆ และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกยังมีความสำคัญ เช่น การสื่อสารให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดีของตนเองที่เคยทำประโยชน์ต่อผู้อื่นไว้อย่างมากมาย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขใจ สบายใจ และมองมองโลกในแง่ดี และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นทางเลือกการรักษาที่ช่วยเสริมกับการรักษาแผนปัจจุบันให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสหายขาดสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจิตตพิมพ์ สถิติวารวงศ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ที่ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่ปฏิเสธการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันเกิดจากข้อกังวลสำคัญหลายประการ และ

ข้อกังวลสำคัญประการหนึ่ง คือ ความวิตกกังวล และความไม่พร้อมด้านจิตใจซึ่งผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีการค้นหาวิธีการรักษาทางเลือกมากขึ้น และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเชื่อว่าสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ และสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างไม่ยาก และพบว่า ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ใช้การสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจที่เป็นกระบวนการ ซึ่งสามารถคลายข้อกังวลใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Shumaker & Brownell (1984) ที่กล่าวอธิบายถึงประเภทของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมเชิงนามธรรม เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านสังคม เป็นการให้ความสำคัญกับพลังภายในตัวของบุคคลและสนับสนุนบุคคลผ่านการเสริมพลังในเชิงบวก เพื่อสนับสนุนให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ด้วยตนเองรวมทั้งการกระตุ้นให้บุคคลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ 2) การสนับสนุนทางสังคมเชิงรูปธรรม เป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือโดยตรงที่เห็นภาพชัดเจน เช่น การสนับสนุนทางการเงินวัสดุสิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การให้คำปรึกษา การให้ข้อเสนอแนะ เป็นต้น

ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 2 ลักษณะ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงกับบุคคลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ของปัญหาได้อย่างรู้เท่าทัน และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

7. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านลักษณะการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความอ่อนไหว ขวัญกำลังใจเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังในลักษณะเป็นกิจกรรมช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เช่น สอบถามความต้องการ ชวนคุย แจกอาหาร น้ำ เข็นรถนอน รถนั่ง และแนะนำตนเองว่าเคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกรู้สึกผ่อนคลาย มีความรู้สึกไว้วางใจ และพบว่า การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เป็นการสื่อสารในลักษณะของการพูดคุยให้กำลังใจ และเสริมพลังทางความคิดให้ผู้ป่วยได้มีการทดลองและฝึกฝนการให้กำลังใจตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเห็นคุณค่าของตนเอง รักตนเอง มุ่งมั่นที่จะพยายามรักษาตนเอง และยังพบว่า กิจกรรมการสื่อสารจากบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นั้นมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก และมีส่วนสำคัญในการเสริมพลังที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบลิเวียง พิงจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ สื่อบุคคลที่เป็นผู้ส่ง

สารต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร สามารถอธิบายข้อมูลที่เป็นเนื้อหาสาระใน 3 ประเด็น คือ 1) การดูแลตนเองทั้งนี้ ผู้รับบริการต้องการกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว หรือญาติ เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ และต้องสร้างขวัญกำลังใจที่เกิดจากตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงผู้ส่งสารต้องสื่อสารให้ผู้รับสารสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในจิตสำนึก และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า ผู้รับสารมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผู้รับสารมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายกับด้านจิตใจ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Kahn and Antonucci (1980) เรื่องกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ที่อธิบายว่า กระบวนการและวิธีการเสริมพลังอำนาจที่มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่การประเมินสิ่งที่จะส่งเสริม สนับสนุน การให้คุณค่าของผู้ใช้บริการ และรวมถึงการค้นหาศักยภาพหรือความสามารถที่แฝงอยู่ในตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการสร้างความนับถือในตนเองจนเกิดเป็นความเชื่อมั่น จนสามารถดึงความสามารถหรือศักยภาพของตนเองออกมาใช้ โดยใช้แนวทางเพื่อนช่วยเพื่อนหรือกลุ่มคนที่มีความคล้ายกันที่มีปัญหาเหมือนกันหรือป่วยเป็นโรคเดียวกันมารวมตัวเป็นกลุ่มเป็นพวกเพื่อให้การแก้ปัญหาของแต่ละคนง่ายขึ้นกว่าทำอยู่คนเดียว การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ เช่น การสนับสนุนทางด้านความรักความเอาใจใส่ ความชื่นชมยินดี และการยอมรับ ภายใต้อาการให้ความสำคัญกับคุณธรรมและความเป็นจริง ซึ่งเป็นทั้งการกระทำและการช่วยเหลือทางตรง เช่น การช่วยเหลืองาน การให้ข้อมูลข่าวสารหรือการช่วยเหลือทางการเงิน เป็นต้น

8. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านผลดีของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่มีผลต่อการดูแล การรักษา การปฏิบัติตน การยอมรับการรักษา ตลอดจนถึงขวัญกำลังใจผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นกระบวนการสื่อสารที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้างในสังคมของผู้ป่วย และพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีผลต่อการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกให้มีความเข้มแข็ง และสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีอิทธิพลต่อการยอมรับ การมีส่วนร่วมในการรักษา ส่งผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง และส่งผลดีทั้งทางตรง และทางอ้อมกับแพทย์พยาบาล และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และยังเป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคลรอบข้างผู้ป่วย เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เกิดความตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ไปรมา กลิ่นนิรัญ (2558) ศึกษาเรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล ท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กิจกรรมแทรกแซง คือ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบสอบถามประเมินตนเอง, แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ t-test ผลการทดลองพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตหลังการได้รับ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมโภชนาการ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรัตน์ ตรีสุกข์ (2548) ที่ได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญของการสื่อสารว่าการสื่อสารเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับจิตใจและการแสดงออกของคู่สื่อสารที่สามารถสื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งรับรู้อารมณ์และความรู้สึกดังกล่าวได้ และในการสื่อสารต้องมีการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึก ข้อมูล ข่าวสาร ความคิด ฯลฯ เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Berlo (1960) ที่ได้อธิบายในรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการสื่อสารในมิติของผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารว่าเกิดขึ้นอย่างไรหรือก่อให้เกิดผลโดยตรงหรือโดยอ้อม เป็นการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์ที่ใช้เป็นเครื่องมือ (Instrumental Purpose) หมายถึง วัตถุประสงค์ซึ่งผู้ส่งสารไม่ได้หวังจะให้เกิดผลขึ้นแก่ตนและผู้รับสาร โดยตรงและทันทีทันใด แต่ผู้ส่งสารมุ่งหวังว่าผู้รับสารจะนำข่าวสารข้อมูลที่ได้รับนั้นไปเป็นจุดเริ่มต้น หรือเป็นเครื่องมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม หรือนำไปเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจหรือใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ

ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก

1. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม ด้านบุคลากรในการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก พบว่า ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมเพื่อเข้าร่วมทำงานกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า เช่น ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ และบุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรม และจริยธรรม โดยมีการใช้บุคคลที่มีประสบการณ์จากการที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน จึงมีความรู้ ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้ดี และยังพบอีกว่า คุณสมบัติของบุคคลในตำแหน่งจิตอาสาคือผู้ป่วยมะเร็งรายเก่า ไม่มีการกำหนดคุณลักษณะตายตัว สมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าทุกคนสามารถทำงานเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังได้หมดทุกคน สอดคล้องกับผลการศึกษาของแสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัวเวียงจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ สื่อบุคคลที่เป็นผู้ส่งสารต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร สามารถอธิบายข้อมูลที่เป็นเนื้อหาสารใน 3 ประเด็น คือ 1) การดูแลตนเองทั้งนี้ผู้รับบริการต้องการกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว หรือญาติ เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ และต้องสร้างขวัญกำลังใจที่เกิดจากตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงผู้ส่งสารต้องสื่อสารให้ผู้รับสารสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในจิตสำนึก และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า ผู้รับสารมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผู้รับสารมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายกับด้านจิตใจ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรัตน์ ตรีสุกล (2548) ที่สรุปวัตถุประสงค์ของการสื่อสารว่ามนุษย์สื่อสารกันด้วยวัตถุประสงค์ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังใน 3 ประเด็นคือ 1) เพื่อสร้างสรรค์และรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกัน 2) เพื่อสร้างความเพลิดเพลินบันเทิงใจ 3) เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และ 4) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา อีกทั้งยังสอดคล้องกับแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพของ Northouse (1992) ที่กล่าวถึงการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อม การดูแลสุขภาพ ที่ได้อธิบายองค์ประกอบหลัก ด้านความสัมพันธ์ (Relationships) ที่เกี่ยวกับผู้ส่งสารสุขภาพโดยตรง คือ ให้บริการสาธารณสุข (Health Professional) หมายถึง บุคลากรที่ได้อยู่ในสายวิชาชีพสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้รับการอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขทุกแขนง เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เป็นต้น บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้มีส่วนในการสร้างวิถีชีวิต ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นสุขภาพต่อผู้คนที่เข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์ด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการบริการรักษา หรือคนที่เข้ามารับบริการประเภทต่าง ๆ หรือคนที่ต้องการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรือประชาชนในสังคมทั่วไปที่มีความสนใจในสุขภาพ

2. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม ด้านกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก พบว่า กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) จัดอาสาสมัครรับบริจาค เป็นกิจกรรมบรรเลงดนตรีและร้องเพลงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง 3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เช่นรณรงค์- รถนอน 4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ ทั้ง 4 กิจกรรมก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกคลายความเครียด มีขวัญกำลังใจดีขึ้น และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เห็นคุณค่าในตนเอง และยังเป็นกิจกรรมการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมโดยการเปิดให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยสื่อสารกับแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในการส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไปรมา กลิ่นนิริฐ (2558) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กิจกรรมแทรกแซง คือ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบสอบถามประเมิน ตนเอง, แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตหลังการได้รับ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมโภชนาการ และเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพของ Northouse (1992) ที่กล่าวถึงการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมการดูแลสุขภาพ ที่ได้อธิบายองค์ประกอบหลัก ด้านความสัมพันธ์ (Relationships) ที่เกี่ยวกับผู้ส่งสารสุขภาพโดยตรง ที่นอกเหนือจากผู้ให้บริการสาธารณสุข (Health Professional) ผู้รับบริการ (Client) และความสัมพันธ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การที่บุคคลมีความสัมพันธ์อื่นๆ (Significant Other) เครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ (Social Network) หมายถึง บุคคลที่เข้ารับบริการ (Clients) มีความสัมพันธ์ในทุกระดับ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ อันเนื่องมาจากบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่อยู่รอบตัวผู้เข้ารับ

บริการ การทำงาน ของเครือข่ายอาจจะเป็นการแนะนำ ชีวชน ชักจูงใจให้รับบริการ และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพจากเครือข่ายทางสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมนั่นเอง

3. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม ด้านเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารที่ใช้ในการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารเพื่อเสริมพลังกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีความถูกต้อง สมบูรณ์ รวดเร็ว ทันสมัย และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย คือ เป็น เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการแรงจูงใจ การดูแลสุขภาพโดยรวม มีลักษณะกระชับ ชัดเจน ไม่ยาวมากจนเกินไป ผู้ป่วยสามารถจับใจความได้ สามารถสื่อสารถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจที่จะติดตามแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่แพทย์ และพยาบาลกำหนดไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนตรี สังขนาท (2563) ได้ศึกษา เรื่องการจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการการสื่อสารภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี 2) เพื่อศึกษากลยุทธ์การจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และ 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในการจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยมีการแบ่งแนวทางการจัดการการสื่อสารออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การจัดการการสื่อสารภายในองค์กร พบว่า บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย ทำให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในการทำงาน โดยมีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนการจัดการการสื่อสารภายนอกองค์กร พบว่า แนวทางทางการจัดการการสื่อสารมุ่งสร้างความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนภายนอกกลุ่มต่างๆ ผ่านกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ การบริการวิชาการ การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อให้กลุ่มประชาชนเหล่านี้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และ พบว่า การจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ มุ่งเน้นนำเสนอข้อมูลระหว่างมหาวิทยาลัยกับนักศึกษา และประชาชนทุกกลุ่ม ผ่านวิธีการเพื่อแพร่กระจายข้อมูลของมหาวิทยาลัยให้เป็นไปอย่างกว้างขวาง เช่น กิจกรรมแนะแนวต่างที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มยอมรับและให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มากขึ้น ทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย ที่ศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยในฐานะผู้สื่อสารสุขภาพจะมีคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ในมุมมองของผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยร้ายแรง ผลการศึกษาพบว่า เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับเกิดจากการสังสมประสบการณ์ในการรักษา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดทักษะในการสื่อสารสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการยอมรับในวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ทั้งยังสอดคล้องกับแบบจำลองการสื่อสาร

สุขภาพของ Northouse (1992) ที่กล่าวถึงการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสถานะแวดล้อมการดูแลสุขภาพ ที่ได้ธิบายองค์ประกอบหลัก ด้านการปฏิสัมพันธ์ (Transaction) ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญระหว่างผู้ส่งสารสุขภาพกับผู้รับสารสุขภาพ เป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพ กระบวนการสื่อสารในที่นี้จะใช้วจนภาษาและอวจนภาษา เพื่อทำการส่งข่าวสารด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ และรวมถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสารของผู้รับบริการเอง อันส่งผลต่อความรู้ การตีความข่าวสารสุขภาพของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Wilson (1996) ที่อธิบายวิธีการเสริมพลังอำนาจการทำงานในตนเองตามหลักการแบ่งปัน (Sharing) เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของข้อมูลข่าวสาร ความคิดและวิธีการเสริมพลังอำนาจ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่มเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เป้าหมายวิธีการทำงานและเกณฑ์การประเมินผลการทำงานเพื่อสร้างความรู้สึกเป็นปัจเจกของงานนั้นร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ และประยุกต์ใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยโรคร้ายแรงชนิดอื่นๆ
2. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง โดยการจัดตั้งชมรม สมาคม ต่างๆ เพื่อสร้างเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วย โดยการนำผู้มีประสบการณ์ตรง เช่น ผู้เคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง มาทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ทำให้ผู้ป่วยใหม่เกิดขวัญกำลังใจ และความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า และเกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
3. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วย ผ่านชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นองค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร และมีการสื่อสารผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ ได้รับการยอมรับ เชื่อถือ และผู้ป่วยให้ความสนใจ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้า

จังหวัดจันทบุรี ควรใช้กิจกรรมการสื่อสารต่างๆ เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

4. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี สามารถนำแนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ไปกำหนดเป็นแนวทางหรือนโยบาย ในการขับเคลื่อนวิธีการดูแล รักษา โรคมะเร็งได้อีกทางเลือกหนึ่ง

5. สถานบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน สามารถนำแนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ไปใช้ได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง ในลักษณะการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ควรมีศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยโรคร้ายแรงอื่นๆ

2. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกซึ่งเป็นการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่มีลักษณะของโรค ระยะของโรค อวัยวะที่เกิดโรคที่แตกต่างกัน ควรมีการศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะเฉพาะทางประชากร และลักษณะเฉพาะ เช่น อายุ เพศ ระยะของโรค และอวัยวะที่เกิดโรคที่เหมือนกัน เพื่อได้แนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่เหมาะสมกับอายุ เพศ ระยะของโรค และอวัยวะที่เกิดโรค

3. จากการศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า นอกจากแพทย์พยาบาล และสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นผู้สื่อสารเพื่อเสริมพลังที่สำคัญแล้ว มีข้อค้นพบว่าบุคคลในสังคมของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงานของผู้ป่วย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูง ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และมะเร็งระยะต่างๆ

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ โชตินิพัทธ์.การพัฒนาวิถีทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยมะเร็ง
 ลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ภ.ม. (สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน).
 พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กรีซ สืบสนธิ.(2537). **วัฒนธรรมและพฤติกรรมสื่อสารในองค์กร**. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิชญาพร ประครองใจ. (2558). **หลักนิเทศศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัสวาลี นิตเกษรสุนทร. (2558). **ทฤษฎีและพฤติกรรมสื่อสาร**. นนทบุรี:
 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิรัช ฤทธิรัตนกุล. (2544). **นิเทศศาสตร์กับการประชาสัมพันธ์เพื่อการตลาด**. กรุงเทพฯ :
 ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- อุบลรัตน์ ศิริชูศักดิ์. (2526). การศึกษานิเทศศาสตร์ในประเทศไทย. ในคณะนิเทศศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. **วิวัฒนาการสื่อสารมวลชนไทย**. กรุงเทพฯ:พุทธบูชาการพิมพ์.
- วิภาพร มาพบสุข. (2540). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- จิตรปิติ ฐิติมนตรี. (2558).**การจัดการทางการสื่อสารใน 3 โครงการหลักของสำนักงาน กองทุน
 หมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ.การศึกษาค้นคว้าอิสระ (ว.ม.)** กรุงเทพฯ: คณะวารสาร
 ศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิตตพิมพ์ สถิตวิภากรวงศ์. (2563). **การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน
 ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาล
 พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี**. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (สาขาวิชาการจัดการสื่อสาร).
 จันทบุรี : คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- ธีรยุทธ นัมคณิศรณ. (2549). **อัตราการรอดชีวิต 3 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center : 205.
- ธีรวุฒิ คูหาเปรมะ.(2561). **ข่าวสดสุขภาพ : เทคนิคใหม่รักษาโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก**.
 (ออนไลน์). แหล่งที่มา : www.khaosod.co.th/lifestyle/news_. 24 พฤษภาคม 2563.
- ณรงค์ สมพงษ์.(2543). **สื่อสารมวลชนเพื่อส่งเสริม**. กรุงเทพฯ :
 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- ปรมะ สตะเวทิน. (2540). **หลักนิเทศศาสตร์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ไพบรมา กลิ่นนิรัญ. (2558). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน. หน้า 113-130.
- ปราณี กุละวณิช และคณะ. (2540). **ภาษาทัศนศึกษา**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร. (2553). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง ตอนที่ 2**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/>. 13 กรกฎาคม 2563.
- ปาริชาติ วิสัยเสถียร. (2560). **ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชน**. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: www.tujournals.tu.ac.th/. 13 กรกฎาคม 2563.
- พนา ทงมีอาคม และ เพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ. (2552). การสื่อสารสุขภาพ: ประโยชน์และความจำเป็นของการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์และการบริการด้านสุขภาพ. **วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต**. 12 (2), มกราคม-มิถุนายน.
- ภูริพัฒน์ แก้วดาชนวัฒนา. (2563). **หลักนิเทศศาสตร์**. จันทบุรี : คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
- มนตรี สังขนาค. (2563). **การจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี**. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (นศ.ม.) จันทบุรี: คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- มลินี สมภพเจริญ. (2551). สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพ. **วารสารสุขศึกษา**. 31 (10), กันยายน-ธันวาคม.
- มิ่งขวัญ คงเจริญ. (2561). **การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.). กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขงยุทธ สุขพิทักษ์. (2554). **การเสริมพลังอำนาจเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป พื้นที่ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). นครศรีธรรมราช : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. มะเร็ง คืออะไร. (ออนไลน์).

แหล่งที่มา: www.siphhospital.com/th/news/article/share/240. 13 กรกฎาคม 2563.

วาสนา จันทร์สว่าง. (2550). การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุศึกษาและการ

สร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ พรินติง.

_____. (2546). หลักการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพฯ: สำนักภาพพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิต พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

_____. (2546). การประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สนั่น ปัทมะทิน. (2520). สัทพทานุกรมสื่อสารมวลชน. กรุงเทพฯ: แผนกอิสระวารสารศาสตร์

และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุรัตน์ ตรีสุกต. (2547). หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ พ.ศ. พัฒนา.

แสงระวี รุ่งเรือง. (2560). การสื่อสารสุขภาพแบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัวเวียงพิงค์

จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ดวงกมล ทองอยู่. (2559). การรับรู้ทางสังคมกับความเป็นจริงทางสังคม: ความต่างที่พึงระวัง.

วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์. 6 (ฉบับที่ 1) : 143-145.

พัชรภา เอื้ออมรวิช. (2560). การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม. วารสารวิชาการ คณะวิทยา

การจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 มกราคม – มิถุนายน 2560

หน้า 97 (บทคัดย่อ)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2563). แผนและสถิติ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). ปฏิรูปแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์จำกัด.

สมยศ นาวิการ.(2533). การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ.

แผนดำเนินการระยะ 3 ปี (งบประมาณ 2548- 2550) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม

สุขภาพ. กรุงเทพฯ. หน้า 3-4.

แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2565. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข.

ธงชัย สันติวงษ์ และชนาธิป สันติวงษ์.(2542). องค์การกับการสื่อสาร.กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ศิริพร เสมสาร, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม.(2560). กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม
แบบประคับประคอง: บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. *รามารับดีพยาบาลสาร*
23,(1),11-26.
- พรทิพย์ เย็นจะบก. (2548). **ทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ
- นันทพร คำรองพงศ์.(2541). ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของธนาคารเอเซียจำกัด.
วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ (บธ.ม.) นครราชสีมา. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยนครราชสีมา.
- เหมือนฝัน ไม่สูญผล. (2557). **กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย**.
คุณฐิณีพันธ์ นศ.ด. (นิเทศศาสตร์). กรุงเทพมหานคร :บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- อภิัญญา เวชชชัย. (2555). **การเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Chison, Thomas J. and Hill, Winston W. (1978). **Management Today : Managing Work in**.
Harcourt Brace :Jovanovich, Inc.
- Barnard, Chester I.(1989). **The Functions of The Executives**. Massachusetts :
Harvard University
- Etzion, Amitai.(1964). **Modern Organization**. Englewood Cliffs N.J. : Prentice-Hall Inc.
- French Derek and Heather Saward. (1977). **Dictionary of Management**.
London : Pan Book Ltd.
- Haimann, Theo., Scott, William G. and Connor, Patrick E.(1978). **Managing the
Modern Organization**. Bos: Houghton Mifflin Company.
- Heriquez, Jaun. (2001). **As The Future Catches You**. N.Y : Prentice Hall Inc.,
- Hitt, Michael A.R. Dennis Middlemist and Robert L. Mathis. (1977).
Effective Management. Englewood Cliffs N.Y : Prentice Hall Inc.,
- Littlejohn, S. W. (1999). **Theories of human communication**. (6th ed.). Belmont,
CA: Wadsworth.
- Trenholm, S., & Jensen, A. (1991). **Interpersonal communication**.
(2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Koontz, Harold and Cyril O' Donnell.(1963). **Principles of Management**.
New York : McGraw-Hill Book Company.

- March, James J. (1965) . Handbook of Organizations. Chicogo, Illinois :
Rand McNally & Company.
- Newman, William H. and E. Kirby Warren.(1979). **The Process of Management**.
Englewood Cliff: N.Prentice Hall, Inc.
- Terry, George R. (1967). **Principles of Management**. Homewood, Illinois :
Learning Systems Company.
- Northouse,Peter G, & Laurel L. (1992). **Health Communication: Strategies for
Health Professionals**. Norwalk : Appleton & Lange.
- Abraham Maslow. (1941). **A Theory of Human Motivation**. USA.: Holt, Rinehart
& Winston.
- Andersen, P. A (1991). When one cannot communication: A challenge to Motley's
traditional communication postulates. **Communication Studies, 42**,
309 -325.
- Adler, Ronald B. and George Rodman. (1994). **Understanding Human
Communication**. 5 th. ed. Texas: Rinehart and Winton, Inc.
- Berlo, D. K. (1960). **The process of communication**. New York: Holt, Rinehart
& Winston.
- Barelson, B, & Steiner, G. (1964) **Human behavior**. New York: Harcourt, Brace
& World.
- Schramm, W..(1974). Nature of communication between humans. In W. Schramm, &
D. F. Roberts (Eds.), **The process and effects of mass communication**. Urbana,
IL: University of Illinois.
- Curtis, D.B. (1993). **Communication**. USA.: Holt, Rinehart & Winston.
- DeFleur, M. L & Dennis, E. E. (1981). **Understanding mass media**. Boston: Houston
Miffin.
- Barker, L. L., & Gaut, D. R. (2001). **Communication**. (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Beebe, S, A, Beebe, S. J.. & Ivy, D, K. (2001). **Communication: Principles for
a lifetime**. Boston: Allyn & Bacon.
- Berko, R. M., Wolvin, A. D., & Wolvin, D. R. (2001). **Communication: A social
and career focus**. (8th ed.). Boston: Houghton Muffin.

- Byers, P. Y. (1997). Communication as a process. In P. Y. Byers (Ed.), **Organizational communication: theory and behavior**. (pp. 1- 38). Boston: Allyn & Bacon.
- Bolger, N., Kelleher, S. & Crowley.(1993). Daily life in relationship, In S. Duke (Ed). **Understanding relationship process, 3. Social context and relationships**. (pp. 100-106). Newbury Park, CA: Sage.
- Crowley, G. (1995, March 6). Dialing the stress-meter down. **Newsweek**, p. 62.
- David, K. Berlo. (1960). **The process of communication**. Newyork: Holt Rinehart & Winston.
- Dance, F. E. X, & Larson, C. E. (1976). **The functions of human communication: A theoretical approach**. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Dance, Frank. E. X., & Lason, Carl E. (1972). **Speech Communication : Concepts And Behavior**. New York: Holt Rinehart & Winston.
- DeFleur, M. L., Kearney, P., & Plax, T. G. (1992). **Fundamentals of human communication**. Mountain View, CA : Mayfield.
- Delia, J. G. (1987). Communication research: A history. In C. R. Berger.& S. H. Chaffee (Eds.), **Handbook of communication science**. (p. 25-30). Newbury Park, CA : Sage.
- DeVito, J. A. (2000). **Human communication**. (8th ed.). New York: Longman.
- Fisher, B. A. (1987). **Perspective on human communication**. New York: Macmillan.
- Sapir, Edward. (1933). Communication. In E. R. A. Seligman, & A. Johnson (Eds.), **Encyclopedia of the Social Science**. (Vol. 4). New York: Macmillan.
- Weaver, W. W. (1949), In C. E. Shannon, & w. w. Weaver (1949). **The mathematical theory of communication**. Urbana, IL: University of Illinois.
- Ruesch. J. & Bateson, G. (1951), **Communication: The social matrix of psychiatry**. New York: W. W. Norton.
- Hovland, C. I, Janis, I. L. & Kelly, H. H. (1953). **Communication and persuasion**. New Haven: Yale University.
- Cherry, C. (1957). **On human communication**. New York: Wiley.
- Clevenger, T. Jr. (1959). A synthesis of experimental research in stage fright. **Quarterly Journal of Speech**, 45, 134-145.

- Clevenger, T. Jr. (1991). Can one not communicate?: A conflict of models.
Communication Studies, 42, 320-353.
- Goffman, E. (1959). **The presentation of self in everyday life**. Harmondsworth,
 UK: Penguin.
- Gamble, T. K., & Gamble, M. (1999). **Communication works**. (6th ed.).
 Boston :McGraw-Hill.Esc
- Hyde, G. M. (1937). Forward. In G. F. Mott (Ed), **Survey of Journalism**. (p.8).
 New York: Barnes & Noble.
- Jandt, F. E. (1999). Intercultural communication. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kellerman, K. (1992). Communication: Inherently strategic and primarily automatic.
Communication Monographs, 59, 288-300.
- Lewis, G., & Slade, C. (2000). **Critical communication**. (2nd ed.). Frenchs Forest, NSW:
 Prentice Hall.
- Littlejohn, S. W. (1999). **Theories of human communication**. (6th ed.).
 Belmont. CA : Wadsworth.
- Locke. A. (1975). **Communication And Language**. London : Sage publication.
- Locke. J. (1975). In Perter Niditch.P.(Ed,) **An essay concerning
 human understanding**. Oxford: Clarendon.
- Mead, G. H. (1934). **Mind, self, and society**. Chicago : University of Chicago.
- Melvin, D. et al.(1993). **Communication Behavior**. U.S.A. : Sage Publications.
- Morreale, S. P. Spitzberg, B. H, & Barge, J. K. (2001). **Human communication:
 Motivation, knowledge, & skills**. Belmont, CA: Wadsworth.
- Miller, G. R. (1966). On defining communication: Another stab. **Journal of Communication,**
16, 88 -98.
- Motley, M. T.(1991). How one may not communicate: A reply to Andersen.
Communication Studies, 42, 326-339.
- Mun-Sun, Kim.(2002). **Non - Western Perspectives on Human Communication**.
 Hawaii: Sage Publications.
- Robert K. Moton.(1949). **Social Theory and Social Structure**. Boston :McGraw-Hill.Esc.

- Niditch, P. (Ed.). (1975). **An essay concerning human understanding**.
Oxford: Clarendon.
- Northouse P.G. (1992). **Health communication: strategies for health professionals**. Prentice Hall.
- Pearce, W. B. (1989). **Communication and the human condition**. Carbondale, IL:
Southern Illinois University.
- Rogers, E. M. (1994). **A history of communication study: A biographical approach**.
New York: Free Press.
- Ruben, B., & Stewart, L. P. (1998). **Communication and human behavior**. (4th ed.).
Boston: Allyn & Bacon.
- Samovar, L. A., & Porter, R. E. (2000). **Communication between cultures**. (4th ed.).
Belmont, CA: Wadsworth.
- Schramm, W. (1949). **The nature of news**. *Journalism Quarterly*, **26**, 259-269.
- Schramm, W. (1963). Communication research in the United States. In W.
——— Schramm, (Ed.) **The science of human communication**. (p. 1-16).
New York: Basic Book.
- (1974). Nature of communication between humans. In W. Schramm, & D. F.
Roberts (Eds.), **The process and effects of mass communication**. (p. 4-6). Urbana,
IL: University of Illinois.
- Smith, A. G. (Ed.). (1966). **Communication and culture: Reading in the codes
of human interaction**. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Stewart. J. (Ed) (1986). **Bridge, not wall**. (4th ed), New York; Random House.
- Tubbs. S. L., & Moss. S. (1994), **Human communication**. Boston: McGraw-Hill.
- Verderber, R. F. (1999), **Communicate!**. (9th ed.). Belmont. CA: Wadsworth.
- Weaver, C. H. (1977). A history of the international communication association.
In B. D. Ruben (Ed.), *Communication Yearbook 1*. (pp. 607-609).
- Wilson, R. V. (1996). **model of information behavior from publication: Models in
Information Behavior**. Boston: Allyn & Bacon.
- William, F. (1989). **The new communications**. Belmont, CA: Wadsworth.
- Wood, J. T. (2000). **Communication in our lives**. (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

_____.(2001).**Communication mosaics: An introduction to the field of communication.** (2nd ed.). Belmont, CA: Wadswort.



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ประวัติย่อผู้วิจัย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

