

[สถิตา , ลักษณะ หน้า 299-311]



การวิจัย และสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Research and Invent the Health Communication Process in
Diabetes Mellitus Type 2 Patients.

สถิตา ต่อไพบูลย์* วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ลักษณะ คล้ายแก้ว** วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Lalita Thopaibool. College of Communication Arts. Rangsit University.

Lucksana Klaikao. College of Communication Arts. Rangsit University.

Email: gaiglaw@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิจัย และสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถมีอากาศดีขึ้นได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และคุณภาพ การดำเนินการแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ การวางแผนและออกแบบ การปฏิบัติงาน และการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 38 คน ผลการวิจัยพบว่า ขั้นตอนการวางแผน และออกแบบควรเริ่มจากการให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีความรู้ไปดูแลตนเอง ผู้วิจัยออกแบบการจับอบรม 2 ครั้ง โดยบุคลากรทางการแพทย์ 2 คน เนื้อหาเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือด ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และอาหารแลกเปลี่ยน จัดเป็น 5 กิจกรรม ในเวลา 1 ชั่วโมง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างให้ ความสนใจดี มีความกระตือรือร้น สนทนาได้ตอบกับวิทยากร เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความพึงพอใจบรรยายภาคการอบรม เนื้อหา และสื่อประกอบการบรรยาย ผลการประเมินความพึงพอใจทั้ง 5 กิจกรรมอยู่ในระดับสูงที่ค่าเฉลี่ย 4.48

คำสำคัญ : กระบวนการสื่อสาร, การสื่อสารสุขภาพ, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* สถิตา ต่อไพบูลย์ : นักศึกษาลัทธิสุตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

** ลักษณะ คล้ายแก้ว (ผศ.ดร.) : หัวหน้าหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Abstract

This study aimed to research and invent the health communication process for Type 2 Diabetes patients who were able to get better from the disease after the behavioral change. Both qualitative and quantitative research methods were applied to the study which were divided to 3 processes; planning and design, operation, and evaluation. The research samples were 38 Types 2 Diabetes patients. The results were found that the process of planning and design should start to acknowledge the patients effectively as to know how to look after themselves. The researcher then designed the workshops for two times which each operated by the two medical staffs. The contents were about blood circulation, complications of Diabetes and exchange food. There were five activities together within one hour. The samples paid so much attention on the activities. They were enthusiastic and kept responses to the lecturers. These environment led to the learning exchange as well as satisfaction toward the workshop, the content and lecture media. Also, the satisfaction evaluation of 5 activities were in high level at the average of 4.48.

Keywords : Communication process, Health Communication, Type 2 Diabetes Patient

บทนำ

แม้ว่า วิวัฒนาการทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าไปมาก แต่โรคเบาหวานนั้นยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด นับเป็นปัญหาสำคัญไม่เพียงแคในในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาระดับโลก ซึ่งในปีพ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 415 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2583 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 642 ล้านคน หรือประชากร 10 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน โดยมีประชากรที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 46 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และทุกๆ 6 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานประมาณ 5 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2015) โรคเบาหวานสามารถแบ่งได้ 4 ชนิดตามสาเหตุการเกิดโรค แต่ชนิดที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด แต่สามารถทำให้อาการดีขึ้นได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เพียงแครักษาโรคเท่านั้น แต่ยังคงดูแลแบบองค์รวม เพื่อสร้างสมดุลทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม หากปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เป็นการสร้างภาระต่องบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของประเทศอย่างมาก โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน 3 โรคขึ้นไปมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความเสี่ยง 18.5 เท่า (ชัชชาติ รัตธสาร, ม.ป.ป.) ทั้งนี้ควรเริ่มจากการให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า “สร้าง นำ ช่อม” คือ การสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี ไม่ใช่ปล่อยให้เสียแล้วค่อยซ่อม เน้นให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานเชิงรุกสร้างสุขภาพที่ดี (Good Health) ไม่ใช่ตั้งรับสุขภาพเสีย (Ill Health) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (ไทยรัฐออนไลน์, 2558) ดังนั้น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตื่นตัว เกิดความตระหนักในการสร้างค่านิยม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ควรเริ่มต้นจากการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาวิจัย และสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นโครงการนำร่องเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ และความเข้าใจกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาระต้องงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของประเทศในการดูแลผู้ป่วยโรคดังกล่าว
2. เป็นการสร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเชิงประยุกต์กับงานสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

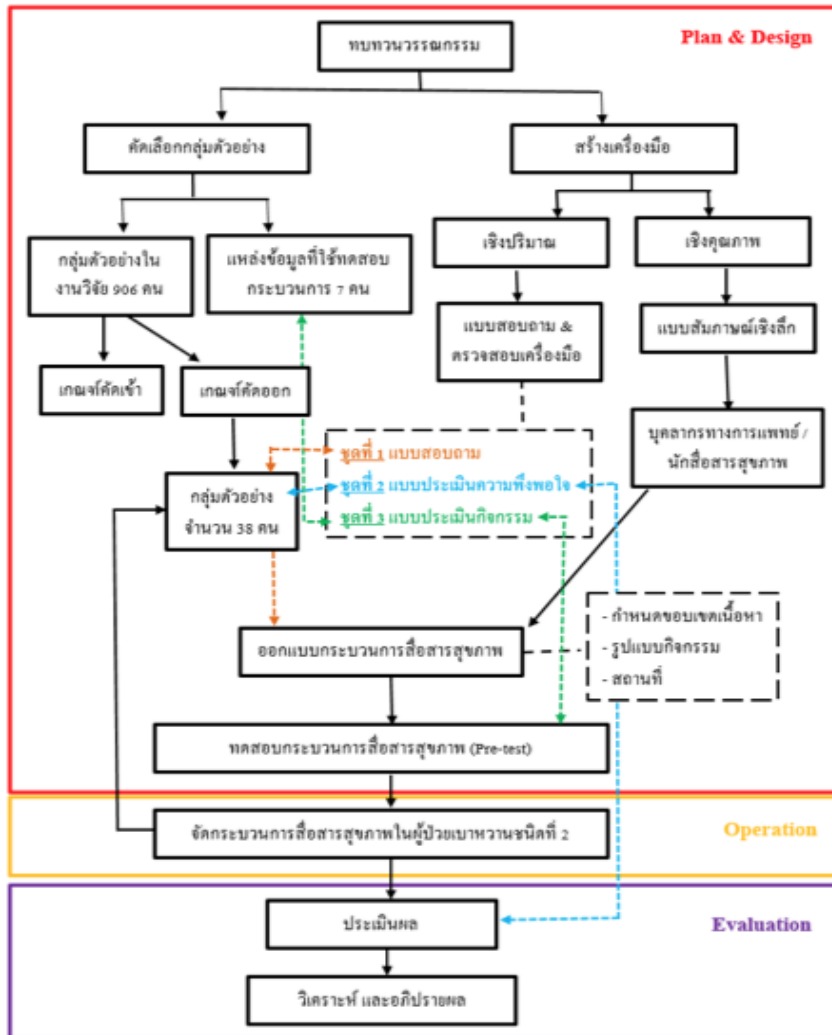
แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิจัย และสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แล้วนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษานี้ 1) แนวคิด และทฤษฎีเรื่องกระบวนการสื่อสาร และการสื่อสารในกลุ่ม 2) แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพแบบองค์รวม 3) แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง และ 4) แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การวิจัย และสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix-Method) มีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนวางแผนและออกแบบ (Plan and Design) ขั้นตอนปฏิบัติงาน (Operation) และขั้นตอนประเมินผล (Evaluation) ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสาร เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 38 คน และแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทดสอบกระบวนการแบบเจาะจง คือ บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่ดูแล ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 7 คน ทั้งยังใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คือ การศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) บุคลากรทางการแพทย์/นักสื่อสารสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการดูแล และให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 13 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาออกแบบเนื้อหา และกระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสม หลังจากนั้นทำการทดสอบกระบวนการสื่อสารที่สร้างขึ้นโดยแหล่งข้อมูลที่คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 7 คน ในเรื่องความเหมาะสมของกิจกรรม ความถูกต้องของเนื้อหาว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ แล้วนำข้อบกพร่อง และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมาปรับให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน แล้วเก็บข้อมูลโดยสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับใช้แบบประเมินความพึงพอใจ ดังรูปที่ 1

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1



รูปที่ 1 แผนผังแสดงขั้นตอนการทำงาน (Flowchart)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยจากขั้นตอนการดำเนินการทั้ง 3 ขั้นตอนได้ ดังต่อไปนี้

ขั้นวางแผน และออกแบบ (Plan and Design) ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม แจกแบบสอบถาม และสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์/นักสื่อสารสุขภาพ พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบในผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดมากผิดปกติ แม้จะมีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้หลายประการ แต่ผู้ป่วยสามารถแก้ไข และป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิเช่น ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และจำกัดการรับประทานอาหารในแต่ละวัน แต่ต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ร่วมกับการออกกำลังกาย ควรเริ่มต้นจากการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีน้อย แต่ผู้ป่วยที่มาพบบริการมีจำนวนมาก ทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ส่งผลให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เพราะบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถให้คำแนะนำได้เต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรือ

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

เข้าใจไม่ชัดเจน (วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ และณปิทยา บรรจงจิตร, 2552) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งปัญหานี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นเป็นเรื่องที่ปรับยาก จึงควรสร้างแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หาเรื่องแปลกใหม่ ไม่น่าเบื่อวิชาการมาก เน้นการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง แล้วแสดงให้เห็นภาพชัดเจนว่า โรคเบาหวานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายได้อย่างไร แล้วส่งผลกระทบต่อร่างกายบ้าง อาจใช้สื่อที่แปลกใหม่ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจ เกิดความรู้ความเข้าใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม ช่วยสร้างความตระหนัก ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง แล้วสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการชีวิตประจำวันได้ และจากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว กลุ่มตัวอย่างยังให้ความสนใจเกี่ยวกับการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอีกด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบของการจัดอบรม โดยคัดเลือกวิทยากรคือ บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 2 คน และกำหนดขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือด, ภาวะแทรกซ้อน, อาหารแลกเปลี่ยนในหมวดข้าว แป้ง และผลไม้ ซึ่งจัดภายในห้องประชุมกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี มีขนาดประมาณ 4x7 เมตร โดยจัดที่นั่งแบบครึ่งวงกลม (U-Shape) เพื่อให้วิทยากรมีความใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่าง สามารถเดินเข้าไปหากกลุ่มตัวอย่างได้อย่างทั่วถึง พูดคุยสอบถามได้สะดวก เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และเกิดการเรียนรู้ แบ่งเป็น 5 กิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางสรุปกิจกรรมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	ประเภทของสื่อ	เวลา
1. กิจกรรมละลายพฤติกรรม	1) สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิทยากรกับกลุ่มตัวอย่าง 2) กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วม เกิดความสนใจ เปิดรับความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดและการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน	1) ใช้การพูดคุย, ถาม-ตอบ 2) สอดแทรกความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เมื่อเป็นโรคเบาหวานจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน	1) สื่อบุคคล 2) เพาเวอร์พอยต์	10 นาที
2. การทดลองเรื่องหลอดเลือดและการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน	1) กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด เมื่อเป็นโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น	1) สร้างสื่อจำลองการไหลของเลือดในคนปกติกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สายยาง แทนหลอดเลือด, น้ำหวาน แทนเลือด และโซริงค์ฉีดยา แทนหัวใจ 2) ทดลองแก่กลุ่มตัวอย่าง	1) สื่อบุคคล 2) สื่อประกอบการบรรยาย	8 นาที

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

3. จำลองสถานการณ์ การสูญเสียอวัยวะ 'เมื่อถึงวันที่มันหายไป'	1) กลุ่มตัวอย่างได้ประสบการณ์ในการเป็นผู้ที่สูญเสียอวัยวะ เข้าใจความรู้สึกของผู้ที่สูญเสียอวัยวะ และได้คิดว่า หากสูญเสียอวัยวะไป จะใช้ชีวิตประจำวันอย่างไร	1) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม แล้วให้เดินไปนั่งที่เก้าอี้โดยจำลองว่า - กลุ่มที่ 1 “ตาบอด” ใช้ผ้าปิดตา - กลุ่มที่ 2 “ขาขาด” ใช้การพับเข้าขึ้น ใช้เครื่องช่วยเดิน 4 ขา (Walker)	1) สื่อบุคคล 2) สถานการณ์จำลอง	12 นาที
4. ให้ความรู้เรื่องอาหาร	1) กลุ่มตัวอย่างสามารถเปรียบเทียบปริมาณอาหารหมวดข้าว แป้ง และหมวดผลไม้ได้ แล้วนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน	1) ใช้การบรรยาย ร่วมกับสอบถามความคิดเห็น เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1) สื่อบุคคล 2) เพาเวอร์พอยต์	20 นาที
5. การประเมินผล	1) เพื่อวัดความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง	1) กลุ่มตัวอย่างเลือกผลไม้ที่จะทาน แล้วเปรียบเทียบปริมาณผลไม้ในจานว่าเทียบได้กับข้าวปริมาณกี่ทัพพี	1) สื่อบุคคล 2) ผลไม้	10 นาที

กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ 1 ชั่วโมง แล้วนำมาทดสอบกระบวนการกับบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 7 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรม ความถูกต้องของเนื้อหาว่า สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ ตลอดจนขอคำแนะนำ เพื่อนำมาปรับแก้ไข ให้เหมาะสมก่อนนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นการปฏิบัติงาน (Operation) หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขกิจกรรมต่างๆในกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่สร้างขึ้นให้เหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน จัดกิจกรรมในวันที่กลุ่มตัวอย่างมีนัดพบแพทย์ ซึ่งจัดในช่วงรอผลการตรวจเลือดก่อนเข้าพบแพทย์ แบ่งเป็น 2 ครั้งคือ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ จำนวน 20 คน และ 16 กุมภาพันธ์ จำนวน 18 คน

ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในระหว่างดำเนินการดำเนินกิจกรรม พบว่า ค่อนข้างประสบความสำเร็จ และเป็นไปได้ด้วยดี สังเกตได้จากสีหน้า ท่าทาง ปฏิกริยา คำชมเชย และความสนใจของกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรม พบว่า

กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมละลายพฤติกรรม” พบว่า กลุ่มตัวอย่างสนทนาได้ตอบกับวิทยากรอย่างเป็นกันเอง มีการเปิดรับ ไม่มีการพูดคุยกันเองในระหว่างให้ความรู้ รับฟัง มีการพยักหน้าตอบรับ สีหน้าแวววาวดี มีความสนใจ อยากรู้ กระตือรือร้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการคิดตามตลอด

กิจกรรมที่ 2 “การทดลองเรื่องหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นให้การตอบรับ และให้ความสนใจดี ตื่นเต้นเมื่อเห็นบอร์ดให้ความรู้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความสงสัย อยากรู้ อยากทำความเข้าใจในเรื่องนี้ให้มากขึ้น

กิจกรรมที่ 3 “จำลองสถานการณ์ การสูญเสียอวัยวะ ‘เมื่อถึงวันที่มันหายไป’” พบว่า เมื่อมีกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจ สนุก และความร่วมมือดี สังเกตได้จากในระหว่างการ

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

ดำเนินกิจกรรมนี้ มีเสียงหัวเราะ และรอยยิ้มเกิดขึ้นตลอด ทั้งยังได้รับประสบการณ์ในการสูญเสียอวัยวะอีกด้วย เห็นได้ว่า หากจัดกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์จริง จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคุณค่าของชีวิตมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 4 “ให้ความรู้เรื่องอาหาร” พบว่า บรรยายภาคภายในห้องเต็มไปด้วยความสนุกสนาน เป็นกันเอง กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสนใจเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับความรู้เรื่องผลไม้ที่ตนเองชอบ หรือทานเป็นประจำ เห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทานผลไม้ในระหว่างวันเป็นประจำ แต่ไม่ทราบปริมาณพลังงานในผลไม้แต่ละชนิด ทั้งยังต้องการเรียนรู้ และนำความรู้ที่ได้รับมาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ผ่านมาของตนเอง เมื่อได้เรียนรู้ก็เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคต

กิจกรรมที่ 5 “การประเมินผล” พบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง 4 คนที่เลือกรับประทานอาหารใน 1 มื้อมากเกินไป ปริมาณที่กำหนด โดย 3 คนเลือกรับประทานผลไม้ 4 ส่วน เทียบได้กับข้าว 4 ทัพพี เนื่องจากจำไม่ได้ว่า ผลไม้แต่ละชนิดเทียบได้กับข้าวกี่ทัพพี และอีก 1 คนรับประทานผลไม้ 6 ส่วน ซึ่งเทียบได้กับข้าว 6 ทัพพี เนื่องจากต้องการบอกเล่าเรื่องราวการดูแลสุขภาพของตนเองที่ทานผลไม้แทนอาหารหมวดข้าวแป้ง แต่ไม่รู้ว่ามีผลไม้ให้พลังงานสูงเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง แม้จะสนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ขั้นการประเมินผล (Evaluation) จากการประเมินระดับความพึงพอใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมทั้งหมดอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.48 ทั้งยังมีการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ดีมาก เพราะได้ความรู้เพิ่มเติม เนื้อหาเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และอยากให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการอบรมแบบนี้ทุกคน จากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม พบรายละเอียดที่น่าสนใจดังนี้

1) วิทยากรทั้ง 2 คน มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเอง มีความรู้จริงในเรื่องที่ต้องการให้ความรู้ ในขณะที่ถ่ายทอดความรู้ วิทยากรจะสังเกตพฤติกรรม และความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง สร้างบรรยากาศให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วม และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจในเนื้อหาของทุกกิจกรรม สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้เก่ง ทั้งยังมีความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย มีการลำดับความสำคัญของข้อมูล

2) กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ และเปิดรับข้อมูลสุขภาพ สนุกไปกับทุกกิจกรรม กล้าแสดงความคิดเห็น เมื่อเกิดข้อสงสัยก็จะซักถาม จากการถอดบทเรียน และความรู้สึกที่ได้รับหลังจบกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องอาหารในหมวดข้าวแป้ง และผลไม้ รวมถึงโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับประสบการณ์ตรง และเกิดความตระหนักมากขึ้น เพราะกระบวนการสื่อสารนี้ทำให้เห็นผลในเชิงประจักษ์

3) สื่อที่ใช้ให้ความรู้ในกระบวนการสื่อสารนี้ค่อนข้างหลากหลาย ประกอบไปด้วย เพาเวอร์พอยต์ (PowerPoint), สื่อประกอบการบรรยายในการทดลองเรื่อง การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน, อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบกิจกรรมการสูญเสียอวัยวะ คือ ผ้าปิดตา และเครื่องช่วยเดิน 4 ขา (Walker) รวมทั้งผลไม้ที่ใช้ในกิจกรรมการประเมินผล จากการสังเกต พบว่า กลุ่มตัวอย่างสนใจสื่อประกอบการบรรยายใน การทดลองเรื่อง การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด เนื่องจากมีความแปลกใหม่ ทั้งยังช่วยสนับสนุนประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการ

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

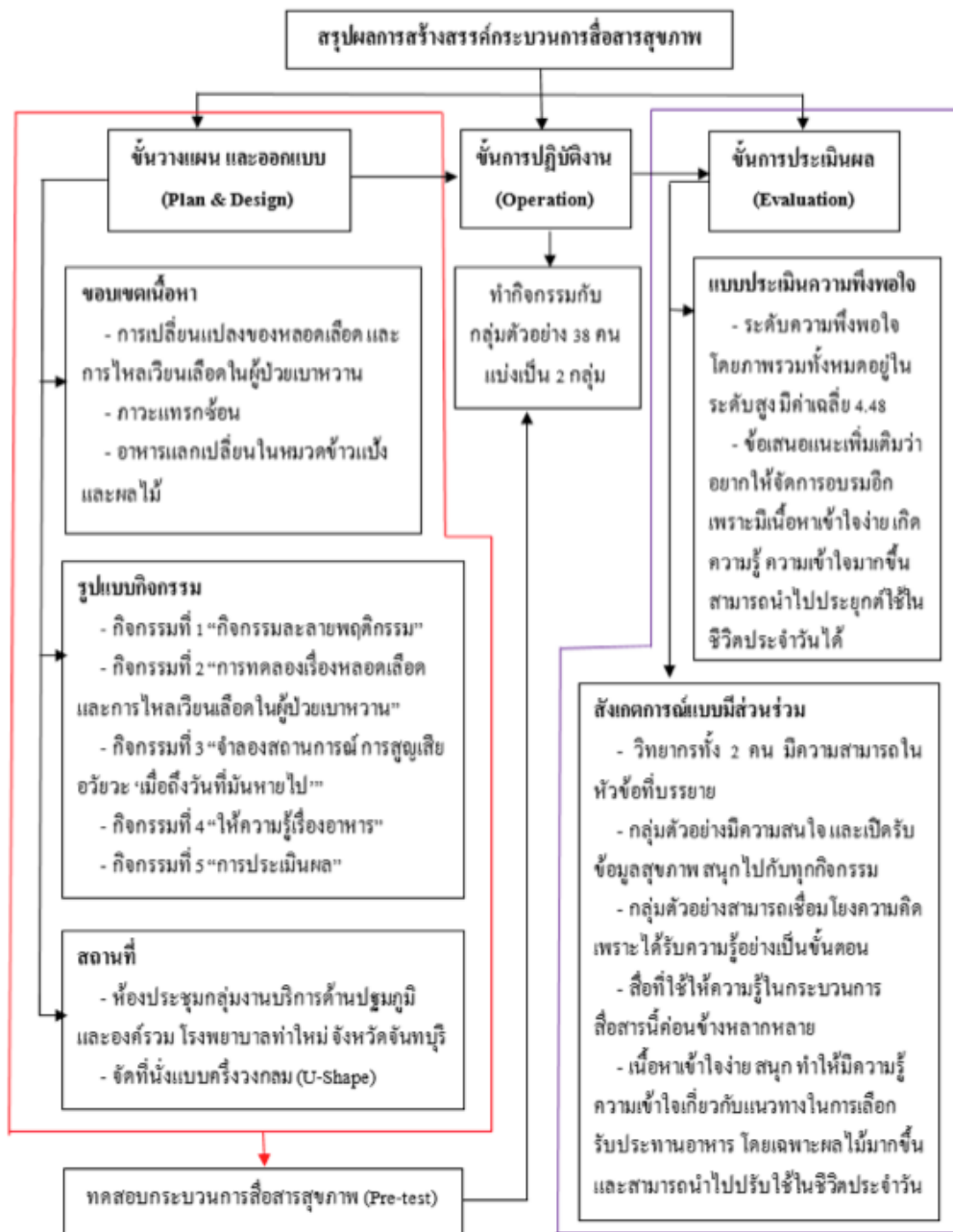
เปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน กล่าวได้ว่า สื่อนี้ช่วยแสดงให้เห็น ผลในเชิงประจักษ์ รองลงมาคือ เพาเวอร์พอยต์ (PowerPoint) ประกอบการบรรยายเรื่องการเปลี่ยนแปลงของ หลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน และเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน เนื่องจากสื่อนี้มีเนื้อหาที่ แปลกใหม่ เข้าใจง่าย สีสันสวยงาม และเป็นเรื่องใกล้ตัวที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ กลุ่ม ตัวอย่างให้ความสนใจ มีการสอบถาม และแสดงความคิดเห็นในระหว่างให้ความรู้ ต่อมาคือ สื่อประกอบ กิจกรรมการสูญเสียอวัยวะ ในกิจกรรมนี้กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือดี มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน กลุ่มตัวอย่าง มีสีหน้า แววตาที่สดใส ตื่นเต้น สนุกสนาน จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า กระบวนการสื่อสารนี้ทำให้เกิด ผลในเชิงประจักษ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจ สามารถเลือกทานได้ถูกต้อง เกิดความรู้สึกเชิงบวก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

4) บรรยากาศของการอบรมเป็นไปด้วยความสนุกสนาน เป็นกันเอง กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือดี และมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม กระบวนการสื่อสารนี้ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี จากการสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยากให้ออกแบบการแบบนี้ขึ้นมาอีก และอยากให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นได้เข้าร่วม กระบวนการสื่อสารนี้ เพราะมีเนื้อหาเข้าใจง่าย สนุก ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการ เลือกรับประทานอาหารมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องผลไม้ซึ่งเป็นอาหารที่หลายคนชื่นชอบ และสามารถนำความ รู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

5) กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ออกแบบโดยใช้กระบวนการคิดแบบองค์ รวมตามหลักทางพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัยตามแนวคิดที่ว่า เมื่อมีเหตุจึงเกิด ผล ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเชื่อมโยงทางความคิด เพราะได้รับความรู้อย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการ ให้ความรู้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ความพิการ ทูพลภาพ และเสียชีวิตขึ้นได้ แล้วแนะแนวทางในการดูแลตนเอง ทำให้ เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง ในปริมาณที่เหมาะสม และนำความ รู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งยังได้รับประสบการณ์จากการสูญเสียอวัยวะ เกิดความตระหนักมากขึ้น อาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคต

จากการบูรณาการผลการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ ความเข้าใจ ต้องการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิต ประจำวัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี อยู่ในวัยทำงาน และดูแลเรื่องอาหารสำหรับคนในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน เห็นได้ว่า นอกจากผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ดูแล ตนเองแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ดูแลคนในครอบครัวได้อีกด้วย กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจโดยภาพ รวมทั้งหมดอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.48 และจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม พบว่า วิทยากรทั้ง 2 คน มีความสามารถในการหวั่นข้อที่บรรยาย มีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความ สนใจเปิดรับข้อมูลสุขภาพแบบเป็นลำดับขั้นตอน สนุกไปกับทุกกิจกรรม ผ่านสื่อที่มีความหลากหลาย แปลก ใหม่ โดยมีเนื้อหาเข้าใจง่าย สนุก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเชื่อมโยงทางความคิด มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อชะลอ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งยังสามารถ นำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังรูปที่ 2

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1



รูปที่ 2 แผนผังแสดงการสรุปผลการสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพ (Flowchart)

การอภิปรายผล

การวิจัย และสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการสร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเชิงประยุกต์กับงานสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดภาระต้องงบประมาณด้านการ

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

ดูแลสุขภาพของประเทศลง เนื่องจากค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ในการดูแลสุขภาพนั้น เกิดจากการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวานในระยะยาว ทั้งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ด้วยการปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ แต่พบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษานั้นไม่บรรลุนโยบายการรักษา เนื่องจากมีปัญหา อุปสรรค รวมถึงข้อจำกัดหลายประการ สอดคล้องกับงานวิจัยของชลกร ทรงศรี (2550) ที่กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานคือ ผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินไป และไม่ให้ความสำคัญเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีจำนวนจำกัด ขาดทักษะ และรูปแบบในการให้ความรู้ ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น เรื่องอาหาร อากาโรคจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น แต่ยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของพจนารถ เวชชสิทธิ์ (2552) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็น แต่ระดับความรู้ไม่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสิ่งที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดคือ พฤติกรรม แม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้ว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร รู้ว่าโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ แต่ไม่รู้ว่าจะสิ่งที่ทุกคนพยายามบอกนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อไร ผู้ป่วยไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ทำให้ขาดความตระหนัก และไม่คอยระวังเรื่องการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสนใจได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีความเชี่ยวชาญ และมีความรู้จริง รองลงมาคือ การอบรม ผู้วิจัยเห็นว่า การให้ความรู้ผ่านการอบรมโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ดี สามารถให้ความรู้ผู้ป่วยได้ในปริมาณมาก ทั้งนี้ควรเลือกบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ เพราะผู้ส่งสารมีผลต่อความรู้ความเข้าใจของผู้รับสารอย่างมาก หากผู้ส่งสารขาดความรู้ หรือความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม ไม่เกิดประโยชน์ ผู้รับสารเกิดความสงสัย และไม่เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ควรวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่ต้องการให้ความรู้อย่างชัดเจน เช่น เรื่องภาวะแทรกซ้อน และอาหารแลกเปลี่ยนผ่านสื่อที่มีประสิทธิภาพ และคำนึงถึงการจัดกระบวนการสื่อสารในกลุ่มใหญ่เพื่อสอนผู้ป่วย เป็นต้น สอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารของเบอร์โวลี แสดงแนวคิดพื้นฐานการสื่อสารคือ S M C R และคุณสมบัติ 5 ประการคือ 1) ทักษะในการสื่อสาร, 2) ทศนคติ, 3) ความรู้, 4) ระบบสังคม และ 5) ระบบวัฒนธรรม ที่ทำให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล และงานวิจัยของวารุณี ศรีตะวัน (2555) ที่กล่าวว่า การนำความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยนมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานควรนำเรื่องนี้มาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

การสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควรใช้กระบวนการคิดแบบองค์รวมตามหลักทางพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า วิถีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย เป็นแนวทางให้การออกแบบ เพื่อให้เห็นว่าทุกสิ่งมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน (กรณีศึกษา ปัญญาวัฑ์ และพนัส พฤษสุพันธ์, 2555) ในขั้นแรกนั้น ควรเน้นให้ผู้ป่วยเกิดตระหนัก แล้วชี้ให้เห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีกว่าการให้ความรู้ในปริมาณมาก เริ่มจากการวางแผนที่ดี ใช้เนื้อหาเข้าใจง่าย มีการลำดับความสำคัญ ทำให้เกิดการติดตามอย่างมีระบบ ร่วมกับสอดแทรกความรู้ผ่านกิจกรรมที่สนุกสนาน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ควรสร้างประสบการณ์เรื่องภาวะแทรกซ้อน และการสูญเสียอวัยวะแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก มองเห็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของสมควร ชำนิงาน (2552) ที่กล่าวว่า แนวทางการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมควรเริ่มต้นจาก

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

การวางแผนให้คำแนะนำอย่างชัดเจน เลือกใช้สื่อที่เข้าใจง่าย มีการฝึกทักษะที่จำเป็น จัดกิจกรรมกลุ่มให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการกระตุ้นติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง โดยนำเรื่องใกล้ตัวมานำเสนอ อาทิเช่น ประเภทของอาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด และการไหลเวียนเลือดในร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นผลในเชิงประจักษ์จากกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของลักษณะ คล้ายแก้ว (2556) ที่พบว่า กระบวนการสื่อสารในกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบการสื่อสารครบวงจร ทำให้ผู้เข้าร่วมเห็นผลในเชิงประจักษ์ เห็นได้จากหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจมาก และจะบอกต่อกับผู้ที่มีความสนใจ

จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่า การสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพเป็นหนึ่งในกระบวนการสื่อสารที่ใช้กลยุทธ์ด้านการสื่อสารในงานสุขภาพสอดคล้องกับคำนิยามของวาสนา จันทรสว่าง (2550) ผ่านกระบวนการ “สร้าง นำ ช่อม” (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : 10,13) ให้เหมาะกับการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ซิษณุ พันธุ์เจริญ และจรงค์จิตร รามไพบูลย์, 2552) เพื่อให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เริ่มต้นจากการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ใช้หลักเหตุผล ลำดับความสำคัญให้เกิดการเชื่อมโยงทางความคิด มีเนื้อหาเข้าใจง่าย นำเสนอผ่านกิจกรรม และกระบวนการกลุ่ม ทั้งยังเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก ยอมตนเอง ยอมรับโรค และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ทุพพลภาพ การสูญเสียอวัยวะ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงช่วยลดภาระต่องบประมาณด้านการดูแลสุขภาพของประเทศลงอีกด้วย

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

การสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น เป็นการสร้างองค์ความรู้ด้านการสื่อสารเชิงประยุกต์กับงานสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเริ่มต้นจากการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งที่เชื่อถือได้ โดยทำให้ผู้รับสารทราบถึงปัญหา เกิดการยอมรับ และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ใช้หลักเหตุผล ลำดับความสำคัญให้เกิดการเชื่อมโยงทางความคิด มีเนื้อหาเข้าใจง่าย และเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนัก ยอมตนเอง ยอมรับโรค และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พิการ ทุพพลภาพ การสูญเสียอวัยวะ รวมถึงการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากจะทำการศึกษาในครั้งต่อไป ผู้วิจัยเสนอว่า ควรศึกษา และพัฒนากระบวนการสื่อสารให้ดำเนินต่อไปได้แบบยั่งยืน ผลิตสื่อที่ผู้ป่วยสามารถรับข้อมูลได้ด้วยตนเองเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัด เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้างเกี่ยวกับโรคเบาหวาน หรือสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารผ่านสื่ออื่นๆ เช่น ให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน (Application) ทางมือถือ เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางในการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่าย และเกิดประโยชน์สำหรับ ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ปัญญาวงศ์ และพนัส พฤษสุสุนนท์. (2555). **เอกสารประกอบการเรียน SE4001 วิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม Holistic Health Care**. สมุทรสงคราม : สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน. [Kannika Panyawong and Panus Prueksunan. (2012). **Learning literature SE4001 Holistic Health Care Subject**. Samut Songkhram : Learning Institute For Everyone.]
- ชัชชาติ รัตตสาร. (ม.ป.ป.). **สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : โนวา นอร์ดิสค์ ฟาร์มา (ประเทศไทย). [Chatchalit Rattarasarn. (n.d.). **Current Situation and Cooperation for Treatment Diabetes Mellitus Reform in Thailand**. Bangkok: Novo Nordisk Pharma Thailand.]
- ชีษณุ พันธุ์เจริญ และจุรจิตร งามไพบูลย์. (2552). **คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส. [Chitsanu Pancharoen and Jarungchit Ngamphaiboon. (2009). **Handbook of Communication Skills for Nurses and Medical Professionals**. Bangkok: Thana Press.]
- ลักษณา คล้ายแก้ว. (2556). **กระบวนการสื่อสารสุขภาพ และประสิทธิผลโครงการล้างพิษตับ และนิ่วในถุงน้ำดี : กรณีศึกษาโครงการของกลุ่มสันติอโศก**. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต. [Lucksana Klaikao. (2013). **Health Communication Process and Effectiveness of Liver and Gallstone Detoxification Project: Case Study of SantiAsoke Group's Projects**. Pathum Thani: Rangsit University.]
- วასนา จันทร์สว่าง. (2550). **การสื่อสารสุขภาพ : กลยุทธ์ในงานสุขศึกษา และการสร้างเสริมสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. [Watsana Chansawang. (2007). **Health Communication : Strategies in Health Education and Health Promotion**. (2nd Edition). Bangkok: Charoen Mankhong Publisher.]
- เว็บไซต์**
- ชลกร ทรงศรี. (2550). **การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี**. (Master's thesis). สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th> [Chonlakarn Songsri. (2007). **Development of Health Education Model for Self-care of Diabetic Patients Type 2, Thungfon Hospital, Udon Thani Province**. (Master's thesis). Retrieved from <http://tdc.thailis.or.th>]
- ไทยรัฐออนไลน์. (2558, 12 ตุลาคม). **ทรรศนะเก๋สุขภาพ คว่าองค์กรตระกูล ส.. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2559**, จาก <https://www.thairath.co.th> [Thairath Online. (2015, 12 October). **Original Health View Unmake Health Organization**. Retrieved 3 November 2016, From <https://www.thairath.co.th>]

วารสารวิชาการระดับชาติที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) กลุ่มที่ 1

- พจนารถ เวชชสิทธิ์. (2552). **การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี**. (Master's thesis). สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th> [Podjanart Wechasut. (2009). Comparative Study on Knowledge and Food Consumption Behavior of Diabetes Mellitus Patients: A Case Study at Thammasat Hospital, Pathum Thani Province. (Master's thesis). Retrieved from <http://tdc.thailis.or.th>]
- วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ และณปิตยา บรรจงจิตร. (2552). **สื่อสารอย่างไรคนไข้เข้าใจไม่มีปัญหา**. (บทความ). สืบค้นจาก <http://ejournals.swu.ac.th> [Wannarat Rattanawarang and Napitiya BanChongChit. (2009). How to Communicate to Patients without Problems. (Review Article). Retrieved from <http://ejournals.swu.ac.th>]
- วารุณี ศรีตะวัน. (2555). **ผลการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารโดยใช้หลักอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2**. (Master's thesis). สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th> [Warunee Sritawan. (2012). Effects of Dietary Selection Education Based on Food Exchange for Patients with Diabetic type 2. (Master's thesis). Retrieved from <http://tdc.thailis.or.th>]
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **ปฏิรูปแนวคิดคนไทย: สุขภาพไม่ใช่โรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. [Thailand Health Promotion Institute and Health Systems Research Institute. (1998). The Reform of the Thai People's Concept: Health Not the Hospital. Bangkok: Health Systems Research Institute.]
- สมควร ชำนิงาน. (2552). **โปรแกรมการให้ความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลบ้านโคก อำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น**. สืบค้นจาก <http://tdc.thailis.or.th> [Somkuan Chumningan. (2009). The Health Education Program for Diabetes Mellitus Prevention Among High Risk Population In Ban-Koke Sub-District, Koke-Po-Chai District, Khonkaen Province. Retrieved from <http://tdc.thailis.or.th>]
- International Diabetes Federation. (2015). **Key messages of IDF diabetes atlas – 7th edition**. สืบค้นจาก <http://www.diabetesatlas.org/> [International Diabetes Federation. (2015). Key messages of IDF diabetes atlas – 7th edition. Retrieved from <http://www.diabetesatlas.org/>]