

การพัฒนาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

บุษยากร ตีระพฤติกุลชัย¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษารูปแบบและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย และ (2) เพื่อพัฒนาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย งานนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 4 คน นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์และจัดทำร่างคู่มือการสื่อสารฯ แล้วนำร่างคู่มือการสื่อสารฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คนวิพากษ์และเสนอแนะ แล้วนำไปปรับปรุงเพื่อจัดทำเป็นคู่มือการสื่อสารฯ ในรูปแบบ e-book เผยแพร่ผ่านช่องทางทางออนไลน์ ได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งทำหน้าที่ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 40 คน ทดลองใช้คู่มือการสื่อสารฯ โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบบังเอิญ และสำรวจความพึงพอใจในการใช้งานคู่มือการสื่อสารฯ ดังกล่าว เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างและแบบสำรวจความพึงพอใจแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) มีการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คนเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจความพึงพอใจ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

* วันที่รับบทความ 10 เมษายน 2568; วันที่แก้ไขบทความ 2 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับบทความ 17 มิถุนายน 2568

หมายเหตุ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย การพัฒนาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ประจำปีงบประมาณ 2567

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า รูปแบบและวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถจำแนกได้เป็น (1) รูปแบบและวิธีการสื่อสารในชีวิตประจำวัน (2) รูปแบบและวิธีการสื่อสารขณะทำการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถนะ และ (3) รูปแบบและวิธีการสื่อสารเพื่อดูแลสภาพจิตใจ

รูปแบบและวิธีการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ควรจะมีการทักทาย สวัสดี ถามความรู้สึก ความต้องการ ตลอดจนอาการของผู้ป่วย การพูดคุยถึงกิจวัตรประจำวัน เรื่องราวของผู้ป่วยและครอบครัว อาชีพ ความภาคภูมิใจ สิ่งที่ชอบ ควรสังเกตผู้ป่วยว่ามีความชื่นชอบในสิ่งใด ชอบทำกิจกรรมอะไร เพื่อออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

รูปแบบและวิธีการสื่อสารขณะทำการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถนะ ควรสอบถามถึงอาการหรือความรู้สึกของผู้ป่วย ทุกครั้งที่ดำเนินการด้านการดูแลหรือการรักษาพยาบาลต้องสื่อสารบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบก่อน อธิบายอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยอาจใช้สื่อประกอบ หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการดิ่งสายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์

รูปแบบและวิธีการสื่อสารเพื่อดูแลสภาพจิตใจ ต้องสังเกตถึงความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย สื่อสารโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลหรือความเครียด ให้ผู้ป่วยมีสติอยู่กับปัจจุบัน ประสานงานให้ผู้ป่วยได้พูดคุยสื่อสารหรือได้พบกับคนที่ผู้ป่วยรักและผูกพัน คำถามสำคัญ 2 ประเด็นที่ควรสอบถาม คือ (1) ผู้ป่วยมีความทุกข์หรือความห่วงกังวลเกี่ยวกับสิ่งใดหรือใครเป็นพิเศษหรือไม่ และ (2) ผู้ป่วยต้องการพบกับใครเป็นพิเศษหรือไม่ และผู้ดูแลควรหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้คลี่คลายในสองประเด็นดังกล่าว

ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผู้วิจัยได้ออกแบบและจัดทำเนื้อหาของร่างคู่มือการสื่อสารฯ โดยแบ่งเนื้อหาในคู่มือออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เข้าใจผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนที่ 2 ปัญหาพื้นฐานที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ

ส่วนที่ 3 การสื่อสาร หัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และส่วนที่ 4 ดูแลตัวเองเท่ากับดูแลผู้ป่วย โดยมีแนวคิดสำคัญในการออกแบบคือ (1) ใช้โทนสีที่อ่านง่าย สบายตา (2) เน้นการจัดวางโดยให้มีภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร และ (3) มีการใช้ภาพการ์ตูนประกอบในส่วนที่เป็นตัวอย่างบทสนทนา เพื่อเพิ่มความน่าสนใจ กระตุ้นให้เกิดการอ่านที่ต่อเนื่อง ผลการสำรวจความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือการสื่อสาร พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพึงพอใจโดยรวมต่อคู่มือการสื่อสารอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.83 ($\bar{x} = 4.83$, $SD = 0.38$) โดยด้านเนื้อหาในคู่มือ พบว่า ทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมี 2 ประเด็น คือ ความถูกต้องของเนื้อหาในคู่มือการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ย 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.51$) และ เนื้อหาในคู่มือการสื่อสาร ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้ มีค่าเฉลี่ย 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.60$) และด้านการออกแบบคู่มือการสื่อสาร ก็พบว่า ทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ คู่มือการสื่อสาร มีความสวยงาม น่าอ่าน มีค่าเฉลี่ย 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.51$) รองลงมา มี 2 ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ประเด็นขนาดตัวอักษรที่ใช้มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 4.63 ($\bar{x} = 4.63$, $SD = 0.54$) และประเด็นภาพประกอบในคู่มือการสื่อสาร ทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.63 ($\bar{x} = 4.63$, $SD = 0.49$)

คำสำคัญ: การพัฒนา คู่มือการสื่อสาร ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลผู้ป่วย

Elderly Patient Communication Handbook Development for a Caregiver

Busayagorn Teeraputtigunchai²

Abstract

This research aimed to (1) study the appropriate communication formats and methods to communicate with elderly patients and (2) develop an elderly patient communication handbook for caregivers. This was a research and development project. The research steps involved analyzing and synthesizing data from documents and conducting in-depth interviews with 4 key informants to extract the data and draft a communication handbook. The draft communication handbook was then critiqued and recommended by 3 experts before being revised to be an e-book communication handbook distributed online to a sample group of 40 elderly caregivers by accidental sampling. The sample group was surveyed on their satisfaction with using the communication handbook. The research instruments comprised a semi-structured interview form and a 5-point satisfaction rating scale. The research instruments were tested by submitting them to 3 experts to find the index of item objective congruence (IOC). The statistics used to analyze the data from the satisfaction survey included frequency distributions, percentages, means, and standard deviations.

² Assistant Professor, Department of Communication Arts, Faculty of Management Science, Phetchanbun Rajabhat University

The results of the study to answer objective 1 found that communication patterns and methods to communicate with elderly patients for caregivers can be classified into (1) communication patterns and methods in daily life; (2) communication patterns and methods during nursing or rehabilitation; and (3) communication patterns and methods for mental health care.

Patterns and methods of communication in daily life should include greetings, asking about the patient's feelings, needs, and symptoms, and talking about daily routines, the patient and family, occupations, pride, and interests. It is essential to observe patients' preferences and what activities they enjoy to design appropriate activities to communicate with the patient.

Communication patterns and methods during nursing or rehabilitation should inquire about the patient's symptoms or feelings. The care or treatment process must be communicated to the patient every time. Explain step by step and may use media so that the patient understands. Avoid using medical terms. Explain to the patient the importance and necessity of using medical equipment. Provide information about the adverse effects of pulling medical equipment.

Communication patterns and methods for mental health care include observing changes in the patient's physical and emotional state. Communicate with a focus on reducing anxiety or stress, allowing the patient to be mindful of the present, and coordinating for the patient to talk, communicate, or meet with people the patient loves and is attached to. Two essential questions should be asked: (1) Does the patient have any suffering or concerns about anything or anyone in particular?; and (2) Does the patient want to meet anyone in particular?

And the caregiver should find a way to help the patient resolve these two issues.

To answer objective 2, the researcher has prepared the content of the communication handbook by dividing the content into 4 sections: Section 1: Understanding Elderly Patients; Section 2: Basic Problems in Elderly Patients; Section 3: Communication, the Key to Caring for Elderly Patients; and Section 4: Taking Care of Yourself Means Caring for the Patient. The main concepts used in the design are (1) Using easy-to-read and comfortable color tones; (2) Emphasizing the layout with illustrations that are consistent with the content to increase communication efficiency, and (3) Using cartoon images in the sample conversations to increase interest and encourage continuous reading.

The satisfaction survey results of the sample group found that the respondents were highly satisfied with the overall communication handbook, with a mean of 4.83 ($\bar{x} = 4.83$, $SD = 0.38$). In terms of the content, it was found that all issues had the highest average satisfaction scores, with the two issues with the highest average scores: the accuracy of the content of the communication manual, with a mean of 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.51$); and the content was written with easy-to-understand language that can be followed by a mean of 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.60$). In terms of designing the communication handbook, it was found that all issues had the highest average satisfaction score. The issue with the highest mean is that the communication manual is attractive to read, with a mean of 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.51$). Next, there are 2 issues with the same mean, which are the issue of whether the font size used is appropriate, with a mean of 4.63 ($\bar{x} = 4.63$, $SD = 0.54$), and the issue of the illustrations in the communication handbook

making the content easier to understand, with a mean of 4.63 ($\bar{x}$ = 4.63, SD = 0.49).

Keywords: development, communication handbook, elderly patients, caregivers

ที่มาและความสำคัญ

สถิติผู้สูงอายุ ปี 2567 โดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุว่า ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 20.70 ของประชากรไทยทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ Aging Society โดยสมบูรณ์ (นับเราด้วย คน: สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ [สำนัก 9], สืบค้นออนไลน์) และเมื่อสืบค้นข้อมูลย้อนหลังไปจนถึง พ.ศ. 2565 ในขณะนั้น ประเทศมีประชากรผู้สูงอายุ 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากร ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในปี 2565 ที่น่าสนใจคือ จากประชากรผู้สูงอายุ 13 ล้านคน พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม 7.7 แสนคน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียง 44,325 คน และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้าน 198,338 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ในกรณีของจังหวัดเพชรบูรณ์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ระบุว่า ในปี 2567 เพชรบูรณ์มีประชากรทั้งสิ้น 960,718 คน เป็นผู้สูงอายุ 212,828 คน คิดเป็นร้อยละ 22.20 หรือเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด ในจังหวัด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, สืบค้นออนไลน์)

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในประเด็นภาวะพึ่งพิง เมื่อพิจารณาสถิติของทั้งประเทศ ในปี 2567 อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ (อัตราส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน) คิดเป็นร้อยละ 31.1 โดยเมื่อเจาะลึกเฉพาะข้อมูลของจังหวัดเพชรบูรณ์ก็พบว่า อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 44.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สืบค้นออนไลน์) ซึ่งสูงกว่าข้อมูลเฉลี่ยของประเทศไทยในภาพรวมถึงร้อยละ 11.7

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุกำลังเป็นเรื่องสำคัญที่ส่งผลกระทบในหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว ศักยภาพด้านการงานและหารายได้ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยสูงอายุ ศักยภาพและทรัพยากรของชุมชนในการรองรับและให้บริการผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งหมดนี้ย่อมส่งผลไปถึงความสามารถในการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย ซึ่งในความเป็นจริง สิ่งที่เราหลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อ

เข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุก็คือ ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2562) ระบุว่า ร่างกายของผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องความเสื่อมถอยลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ ประสาทรับสัมผัสต่างๆ ทั้งการได้ยินและการมองเห็น ซึ่งส่งผลให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุยากลำบากกว่าการสื่อสารกับคนทั่วไป จะเห็นได้ว่า นอกจากปัญหาสุขภาพกายที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญแล้ว ยังมีการเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านความตึงเครียด ความกลัว และความวิตกกังวลต่อความเสื่อมถอยด้านสุขภาพกาย อันอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา และเมื่อผนวกกับความลำบากในการสื่อสารย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุเองและสมาชิกในครอบครัวทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีอาจมีทางเลือกในการหาผู้ดูแลผู้ป่วยมาช่วยดูแลผู้ป่วยสูงอายุ บางครอบครัวอาจดูแลผู้ป่วยสูงอายุเอง ทั้งนี้ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การสื่อสารจะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้การดูแลและการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ และยังช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากในกระบวนการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุจะต้องมีการสื่อสารระหว่างกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล การสื่อสารที่เกิดขึ้นประกอบด้วยการสื่อสารเพื่อการทำกิจวัตรประจำวัน อาทิ การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทาน อาหาร การรับประทานยา การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาล เช่น การสื่อสารเพื่อการใส่หรือถอดอุปกรณ์ทางการแพทย์ การสื่อสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษา การสื่อสารเพื่อการกายภาพบำบัด การสื่อสารในระหว่างขั้นตอนการทำความสะอาดแผล เป็นต้น และยังมี การสื่อสารเพื่อการฟื้นฟูทางจิตใจ เช่น การสื่อสารเพื่อสอบถามทุกข์สุข การสื่อสารเพื่อปลอบประโลมหรือให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลหรือความหวาดกลัวจากอาการของโรค เป็นต้น

การสื่อสารกับผู้สูงอายุเป็นศิลปะที่มีองค์ประกอบทั้งด้านที่เป็นศาสตร์และศิลป์ ด้านที่เป็นศาสตร์คือ องค์ประกอบด้านข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการรักษาโรค ด้านที่เป็นศิลป์คือ องค์ประกอบด้านศิลปะในการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ การปลอบประโลมใจ และการลดความ

วิตกกังวล ซึ่งเป็นการสื่อสารที่มีความจำเพาะ ต้องอาศัยทั้งความรู้และประสบการณ์ร่วมกันในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีตามที่คาดหวัง

ผู้วิจัยได้ทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับผู้ป่วยในบริบทของการรักษาพยาบาล พบว่า นุจรีย์ ภูระยา (2567) ได้ศึกษาเรื่อง *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์* ซึ่งขอค้นพบจากงานวิจัยระบุว่า การสื่อสารทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด ดังนั้น หากต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางสุขภาพเป็นหลัก ส่วนการวิจัยของ สุรภา สายแก้ว และคณะ (2562) เรื่อง *การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม* ก็ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของการสื่อสารในการรักษาผู้ป่วย โดยผลการศึกษาระบุว่า ลักษณะท่าทีการแสดงออก การพูดให้กำลังใจของพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่พร้อมต่อสู้กับโรคและความเจ็บป่วย การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องแสดงออกถึงความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ควบคู่กับความสามารถในการอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

ส่วนในต่างประเทศนั้น งานวิจัยของ Turabian (2019) ซึ่งทำการศึกษาความแตกต่างด้านบุคลิกภาพทางการสื่อสารและความสัมพันธ์ของแพทย์ทั่วไปกับผู้ป่วยสูงอายุ ก็พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประการ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุมีแนวโน้มจะยอมรับในอำนาจของแพทย์ การสื่อสารแบบอวัจนภาษาช่วยในการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกได้ดีเมื่อเทียบกับการใช้คำพูด การฟังอย่างตั้งใจและพูดคุยเชิงลึกกับผู้ป่วยสูงอายุเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้สร้างชีวิตและตัวตนขึ้นมาใหม่ได้อีกครั้ง การสื่อสารทางวาจา เช่น การซักถามอาการต่างๆ จะต้องพิจารณาสภาวะทางประสาทสัมผัสและอารมณ์ของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย และการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ

การศึกษาวิจัยในประเด็นเหล่านี้ โดยมากจะมุ่งเน้นการศึกษาในบริบทของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุในภาพรวม ที่ครอบคลุมตั้งแต่การสื่อสารในชีวิตประจำวันไปจนถึงการสื่อสารในสถานการณ์เฉพาะ ผู้วิจัยกลับพบว่า มีข้อมูลในประเด็นดังกล่าวน้อยมาก ในขณะเดียวกัน ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยข้างต้นบ่งชี้ว่า ความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุจะมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อคนทั่วไปที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ทั้งนี้ จังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งมีบริบทด้านประชากรผู้สูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุอยู่ในระดับที่สูงนั้นเป็นที่ตั้งและพื้นที่การให้บริการทางวิชาการของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ซึ่งเป็นต้นสังกัดของผู้วิจัย การพัฒนาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับคนดูแลจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งชุมชนซึ่งต้องรองรับผู้สูงอายุ และต่อผู้ป่วยสูงอายุพร้อมทั้งญาติที่ดูแล เพื่อที่ทั้งสองฝ่ายจะมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ หากคนในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้เองก็จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนลงได้บางส่วน ส่วนผู้ที่ประกอบอาชีพดูแลผู้ป่วยสูงอายุก็จะมีแนวทางการดูแลที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น เป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานและโอกาสในการจ้างงาน อนึ่ง การพัฒนาคู่มือการสื่อสารฯ ดังกล่าว จะเป็นการพัฒนาภายใต้การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงวิชาการและข้อมูลของผู้ปฏิบัติงานจริงที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อนำมาหลอมรวมและสร้างเครื่องมือการสื่อสารฯ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อพัฒนาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่สำคัญ 3 แนวคิด ได้แก่ (1) แนวคิดเรื่องการสื่อสารเชิงสนับสนุน (2) แนวคิดเรื่องการพยาบาลองค์รวม และ (3) แนวคิดในการพัฒนาคู่มือด้านสุขภาพ

1. แนวคิดเรื่องการสื่อสารเชิงสนับสนุน

MacGeorge et al. (2011) ระบุว่า แนวคิดเรื่องการสื่อสารเชิงสนับสนุน (supportive communication) หมายถึง การสื่อสารที่ใช้ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อผู้ที่ต้องการ การสื่อสารดังกล่าวเกิดขึ้นผ่านการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการโน้มน้าวชักจูงใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการสร้างความปลอดภัย การสื่อสารในลักษณะนี้สามารถช่วยเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี ทำให้สามารถปรับตัวในเชิงจิตวิทยาได้ดีขึ้น หรือจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันหรือสถานการณ์ที่อยู่ภายใต้ความกดดันได้ดีขึ้น

Jones and Youngvorst (2019) ระบุว่า มีการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและการสื่อสารเชิงสนับสนุนส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลเทียบเท่ากับการเลิกบุหรี่หรือลดแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ การสื่อสารเชิงสนับสนุนจะต้องแสดงออกผ่านข้อความ การพูดคุย หรือระหว่างที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยในกรณีที่ผู้คนกำลังมีความทุกข์ การสื่อสารเชิงสนับสนุนจะช่วยบรรเทาสภาพอารมณ์ในเชิงลบให้เบาบางลง ผู้ที่ให้การสื่อสารเชิงสนับสนุนจะต้องใช้ทักษะการรับฟังอย่างใส่ใจ โดยเนื้อหาของข้อความสื่อสารเชิงสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพสูงคือ เนื้อหาที่มีการระบุถึงความพร้อมที่จะรับฟัง การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับในความรู้สึกของผู้ที่กำลังตกอยู่ในความทุกข์โดยไม่มีการตัดสิน พยายามทำความเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกเชิงลบเหล่านั้น รวมไปถึงการช่วยขยายมุมมองให้ผู้ที่กำลังทุกข์ใจมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างความรู้สึกของตนกับบริบทแวดล้อมที่กว้างขึ้น โดยสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับกระบวนการในการสื่อสารเชิงสนับสนุนคือ การรับฟังอย่างมีสติ และไม่ตัดสินว่าพฤติกรรมหรือความรู้สึกดังกล่าวดีหรือไม่ดี ถูกหรือผิด การให้ความสนใจต่อคู่สื่อสารอย่างจริงจัง พร้อมทั้งการฝึกสังเกตความคิดและอารมณ์ของทั้งตนเองและผู้ที่เราปฏิสัมพันธ์

ด้วย การสังเกตนี้ไม่ได้กระทำการสื่อสารทางวิทยาศาสตร์เท่านั้น แต่จะต้องสังเกตผ่านการสื่อสารทางวิทยาศาสตร์ด้วย กระบวนการเหล่านี้เป็นการขัดเกลาทางจิตใจให้มีความอดทนต่อสภาวะความทุกข์หรือความเครียดของทั้งตนเองและผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น

Das (2025) ได้ระบุในบทความออนไลน์เรื่อง “Supportive Communication: Meaning, Importance, and Attributes” ว่า การสื่อสารเชิงสนับสนุนมีส่วนสำคัญที่ช่วยปรับปรุงความสัมพันธ์ของผู้คน ไม่ว่าจะเป็นในครอบครัว ที่ทำงาน หรือภายในทีม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือยากลำบาก โดยการสื่อสารเชิงสนับสนุนมีเป้าหมายทั้งการรักษาความสัมพันธ์เชิงบวกควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหา การให้คำวิจารณ์ติชม หรือการพูดถึงความบกพร่องบางประการของผู้อื่น การสื่อสารเชิงสนับสนุนมีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ (1) วัตถุประสงค์หลักของการสื่อสารคือการแก้ไขปัญหาหรือบรรลุมติ วัตถุประสงค์บางอย่างควบคู่กับการรักษาความสัมพันธ์ (2) เน้นที่ประเด็นปัญหาและการหาแนวทางการแก้ไข ไม่มุ่งหาความผิดพลาดของตัวบุคคล แต่เน้นการสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วม (3) เน้นการใช้ภาษาเชิงบรรยาย (descriptive) มากกว่าการใช้ภาษาเชิงประเมิน (evaluative) เน้นการใช้ภาษาที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการอธิบายสถานการณ์หรือสภาพปัญหา เช่น แทนที่จะพูดว่ามีบางอย่างที่ผิดพลาด อาจบรรยายถึงสิ่งที่ทำ ผลที่ตามมาจากการกระทำ และสิ่งที่ควรทำเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า (4) ใช้วิธีการสื่อสารที่ทำให้คู่สนทนารู้สึกถึงความเท่าเทียม ทั้งในด้านศักดิ์ศรี สถานภาพ หรือความสามารถ (5) เน้นการสื่อสารแบบสองทางเพื่อกระตุ้นให้เกิดการสื่อสาร (6) เน้นการจัดการปัญหาโดยมองสถานการณ์ในภาพรวมมากกว่าสถานการณ์เฉพาะบุคคลที่จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบหรือเป็นความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่ง โดยเน้นการสื่อสารที่จริงใจและตรงไปตรงมา (7) เน้นการสื่อสารโดยให้การยอมรับหรือความนับถือ คู่สนทนารู้สึกมีตัวตน ไม่ถูกละเลยหรือมองข้าม ทำให้สามารถลดระยะห่างในความสัมพันธ์ได้มากขึ้น (8) ระบุปัญหาให้เฉพาะเจาะจง ไม่ใช้การพูดถึงแบบกว้างๆ เพราะการพูดกว้างๆ อาจทำให้ประเด็นหลักถูกบิดเบือนไป (9) เน้น

การสื่อสารเชิงเชื่อมโยงกับผู้อื่น ไม่ใช่แยกจากผู้อื่น การสื่อสารที่แยกจากผู้อื่น จะมีลักษณะดังนี้คือ การไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นพูด การหยุดสื่อสารนานเกินไป หรือการเปลี่ยนประเด็นไปเรื่อยๆ (10) เป็นเจ้าของการสื่อสาร ไม่ละเลยการสื่อสาร การเป็นเจ้าของการสื่อสารของเราคือการรับผิดชอบต่อสิ่งที่เราสื่อสาร (11) ฟังการรับฟัง ไม่ใช่เป็นผู้พูดเพียงอย่างเดียว แต่ฟังด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ผู้ฟังรู้สึกว่าได้ได้รับความใส่ใจ

2. แนวคิดเรื่องการพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing care) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health) โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน เน้นภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เพศ และบริบทแวดล้อม ทั้งทางสังคม วัฒนธรรม ของบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชน ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต พร้อมทั้งกระตุ้นศักยภาพของมนุษย์ การรักษาจะต้องคำนึงถึงความต้องการทางกายภาพและจิตใจควบคู่ไปด้วยกัน ให้ความสำคัญกับผลกระทบของความเจ็บป่วยที่จะมีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ การป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบความสงบและความสบาย ตลอดจนสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้ในขณะที่เจ็บป่วย (Ambushe et al., 2023)

Dossy and Guzzetta (2005) ได้บ่งชี้ถึงลักษณะที่สำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวมคือ การพยาบาลแบบองค์รวมมุ่งค้นหาสาเหตุหรือรูปแบบของการเจ็บป่วย มุ่งมองภาพรวมของผู้ป่วยโดยใช้มุมมองแบบบูรณาการ ให้ความสำคัญกับคุณค่าต่างๆ ที่มนุษย์ยึดถือ ความเจ็บป่วยหรือโรคอาจเป็นสัญญาณบ่งชี้ถึงความขัดแย้งภายในจิตใจ พยายามใช้กระบวนการรักษาด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมหรือแทรกแซงผู้ป่วยให้น้อยที่สุด พิจารณาร่างกายที่เจ็บป่วยเป็นระบบที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับครอบครัว ที่ทำงาน สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และประวัติความเป็นมาของผู้ป่วย สภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการป่วยและการรักษาโรค และให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น สิ่งที่ผู้ป่วยรายงานหรือสิ่งที่ผู้ป่วยแสดงออก

3. แนวคิดในการพัฒนาคู่มือด้านสุขภาพ

Lang (1999) ระบุว่า การพัฒนาคู่มือด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากการจัดทำคู่มือในลักษณะนี้ไม่ได้มีเพียงการเขียนให้ถูกต้องตามหลักภาษา แต่ผู้จัดทำจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์และมีความละเอียดอ่อนในการใช้ภาษา การใช้ภาพประกอบและงานกราฟิก ทั้งนี้ คู่มือที่จัดทำขึ้นจะทำให้ผู้ใช้งานสามารถทบทวนความรู้ความเข้าใจและแนวทางการปฏิบัติได้ตลอดเวลา โดยหลักการสำคัญในการออกแบบคู่มือก็คือ การทำให้คู่มือนั้นสามารถเข้าถึงหรือใช้งานได้ง่าย มีเนื้อหาที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เนื้อหาต่างๆ เขียนให้เข้าใจง่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ใช้งาน มีการออกแบบให้สวยงาม ดึงดูดสายตา โดยการเขียนเนื้อหาในคู่มือควรมีน้ำเสียงในเชิงบวกและกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมผ่านการอธิบายให้ความรู้ เหตุและผล ประโยชน์และโทษ ทั้งนี้ มีเนื้อหาที่ส่งเสริมการรับรู้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือทางเลือกใหม่ๆ ที่เป็นไปได้ เนื้อหากระตุ้นการกระทำ เช่น เนื้อหาที่ระบุวิธีการทำสิ่งต่างๆ รวมถึงเนื้อหาเชิงหลักการที่ให้เหตุผลว่าทำไมจึงควรปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ หากกระทำแล้วจะเกิดผลลัพธ์อะไรตามมา โดยเลือกใช้ภาษาที่กลุ่มเป้าหมายคุ้นเคย หลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะทาง มีการยกตัวอย่างที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกใกล้ชิด เช่น การยกตัวอย่างด้วยตัวละคร สอดแทรกอารมณ์ขันเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และควรออกแบบโดยมีการใช้ภาพประกอบ

นอกจากนี้ Fakkheaw et al. (2021) ได้นำเสนอแนวทางการผลิตสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ โดยระบุว่า ควรมีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายแล้วสร้างขอบเขตเนื้อหาที่เหมาะสม กำหนดประเด็นสื่อสาร แล้วนำเนื้อมาตั้งกล่าออกมาออกแบบ โดยใช้ข้อความที่กระชับและสื่อความหมายได้ครบถ้วน เรียงลำดับเนื้อหาให้มีความต่อเนื่องกัน ใช้ขนาด สี และแบบอักษร รวมถึงตำแหน่งการจัดวางที่อ่านง่าย และมีการใช้รูปภาพประกอบการอธิบาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดย (1) การวิเคราะห์เอกสาร (documentary analysis) ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ และ (2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) บุคลากรผู้มีหน้าที่และความรับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 4 คน แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้จากทั้งสองส่วนมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกัน เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน (ด้านการพยาบาล 2 คน ด้านการสื่อสาร 1 คน) ทำการวิพากษ์ ก่อนนำคู่มือการสื่อสาร ที่จัดทำขึ้นไปให้ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทดลองใช้ แล้วจึงดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ ได้รับข้อมูลตอบกลับจำนวน 40 คน แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา ระยะเวลาในการศึกษานาน 7 เดือน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) จำนวน 4 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกพิจารณาได้แก่ บุคคลดังกล่าวอาจเป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ ในท้ายที่สุดได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน โดยทุกคนมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น เมื่อได้พัฒนาคู่มือการสื่อสาร แล้ว ผู้วิจัยได้เผยแพร่คู่มือดังกล่าวไปยังกลุ่มโซเชียลมีเดียของผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มปิดจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล มีสมาชิกในกลุ่ม 35 คน กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มผู้ดูแลและญาติผู้ป่วยสูงอายุ มีสมาชิก 30 คน รวมทั้งสองกลุ่มมีประชากร 65 คน ได้กลุ่มตัวอย่างมาจำนวน 40 คนจากการสุ่มแบบบังเอิญ เพื่อทดลองใช้คู่มือดังกล่าวแล้วดำเนินการสำรวจความพึงพอใจการใช้คู่มือการสื่อสาร ในภายหลัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 เครื่องบันทึกเสียงแบบดิจิทัลเพื่อใช้ในการบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์

2.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ผู้วิจัยกำหนดแนวคำถามต่างๆ ไว้ล่วงหน้า โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นคำถามปลายเปิด (open-ended question) ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยสามารถตั้งคำถามอื่นๆ เพิ่มเติม หรือสอดแทรกได้ตามสถานการณ์ของการสนทนาพูดคุย

2.3 แบบสำรวจความพึงพอใจต่อคู่มือการสื่อสารฯ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) เพื่อสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อเนื้อหา และการออกแบบคู่มือการสื่อสารฯ

3. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

3.1 การเก็บข้อมูลแบบสหวิธี ได้แก่ การศึกษาวิเคราะห์เอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องต้องกันของข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลทุกแหล่งว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

3.2 การตรวจเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 2 คน ในการตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ ค่า IOC ของข้อคำถามทุกข้อมีค่าเท่ากับ 1 แสดงว่าข้อคำถามในเครื่องมือวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปโดยแยกเป็น 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ

จากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุจะประสบปัญหาสำคัญเนื่องจากมีสถานะเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น สถานการณ์แบบนี้อาจทำให้เกิดภาวะขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล ซึ่งอาจมีเหตุมาจากความไม่เข้าใจกัน ความวิตกกังวลที่มีมากเกินไป สิ่งที่ควรตระหนักเมื่อจะต้องสื่อสารกับผู้สูงอายุคือ (1) การดูแลที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าความเป็นมนุษย์และความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ (2) การดูแลที่ยังคงให้อิสระในตนเองกับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม (3) การดูแลที่มีความเข้าใจเรื่องชีวิตและการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ซึ่งรูปธรรมของการดูแลดังกล่าวสามารถพิจารณาได้จากการปฏิบัติของผู้ดูแลเอง โดยการเพิ่มการดูแลที่เน้นสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยสูงอายุกับผู้ดูแล มีมุมมองที่เข้าใจความแตกต่างด้านความคิดและความเชื่อซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างระหว่างวัย การทำความเข้าใจเรื่องข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุ การเรียนรู้แนวทางและทักษะในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการมองย้อนประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยใช้มุมมองด้านบวก เพื่อนำสิ่งที่เรียนรู้ไปเป็นแนวปฏิบัติในอนาคต มีวิธีการเผชิญความเครียดแบบสร้างสรรค์ เช่น การทำสมาธิ การทำสิ่งที่ชื่นชอบ และผู้ดูแลควรมีเครือข่ายของผู้ดูแลเพื่อปรึกษา แลกเปลี่ยน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนการหาแนวทางเสริมสร้างพลังให้กับตนเอง ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญคือ ความรัก ความผูกพัน ระหว่างผู้ป่วยสูงอายุกับผู้ดูแล ที่จะทำให้ผู้ดูแลเองเห็นถึงคุณค่าในสิ่งที่ตนทำและนำไปสู่ความภาคภูมิใจในตนเอง

แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุในชีวิตประจำวันจะเริ่มตั้งแต่การกล่าวทักทายเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร การพูดต้องเน้นการออกเสียงที่ชัดเจน สบตาคู่สนทนา สังเกตความสามารถในการได้ยินของผู้ป่วยสูงอายุเพื่อปรับระดับเสียงให้เหมาะสม

การสื่อสารเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยหรือการรักษา ต้องยึดหลักการยอมรับและให้เกียรติ มีเทคนิคในการให้ข้อมูล เน้นให้ข้อมูลอย่างถูกต้องตามความจำเป็นและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ในกรณีที่สถานการณ์ของผู้ป่วยแย่ลง ผู้ดูแลมีบทบาทในการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจและรับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้บอกเล่าถึงความในใจหรือความวิตกกังวลที่ซ่อนอยู่ หากผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ควรเน้นการเปลี่ยนมุมมองของครอบครัว จากการรักษาให้หายขาดเป็นการเตรียมให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบแทน

ข้อมูลที่สังเคราะห์ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 4 คน สามารถประมวลสรุปได้ว่า พื้นฐานการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นมีปัจจัยพื้นฐานสำคัญสำหรับผู้ดูแล 2 ประการคือ (1) ความรู้และทักษะพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดทางสรีรภาพและสภาพจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุ ทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ทักษะการทำความสะอาดร่างกายและบาดแผล ทักษะการให้อาหารอย่างปลอดภัย ทักษะการให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ทักษะในการสื่อสารเชิงสนับสนุน และ (2) ทศณคติและมุมมองที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการมีจิตใจที่เปิดกว้าง ยอมรับในความแตกต่าง พร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ มีความอ่อนโยน มีเมตตา มีความอดทนใจเย็น

รูปแบบและวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถจำแนกได้เป็น (1) รูปแบบและวิธีการสื่อสารในชีวิตประจำวัน (2) รูปแบบและวิธีการสื่อสารขณะทำการดูแลหรือการพยาบาล และ (3) รูปแบบและวิธีการสื่อสารเพื่อดูแลสภาพจิตใจ

รูปแบบและวิธีการสื่อสารในชีวิตประจำวัน การสื่อสารในชีวิตประจำวัน มีหน้าที่สำคัญในการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ การพบกันยามเช้าควรมีการทักทาย สวัสดี ถามความรู้สึก ความต้องการ ตลอดจนอาการของผู้ป่วย การพูดคุยถึงกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยและครอบครัว อาชีพ ความภาคภูมิใจ สิ่งที่ชอบ เหล่านี้ล้วนสามารถนำมาสร้างเป็นบทสนทนาเพื่อสร้างความคุ้นเคย ความผูกพัน และความไว้วางใจได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นคนพูดน้อย ผู้ดูแลอาจใช้วิธีบอกเล่าเรื่องราวของตนเองก่อนเพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจและเกิดการแลกเปลี่ยนสนทนาในที่สุด การสังเกตผู้ป่วยว่ามีความชื่นชอบในสิ่งใด ชอบทำกิจกรรมอะไร เพื่อหาแนวทางในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วย

รูปแบบและวิธีการสื่อสารขณะทำการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถนะ ในขณะทำการดูแลหรือการพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องสอบถามถึง อาการหรือความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบสถานการณ์ล่าสุดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยมี นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญคือ การดำเนินการด้านการดูแลหรือการรักษาพยาบาลใดๆ ก็ตาม จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องสื่อสารบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบและเตรียมตัว นอกจากนี้ หากกิจกรรมทางการพยาบาลดังกล่าวเป็นเรื่องที่ซับซ้อน จะต้องอธิบายอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ โดยหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ ซึ่งการอธิบายดังกล่าว อาจมีการใช้สื่อต่างๆ ร่วมด้วย เช่น ภาพประกอบ แบบจำลอง หรือสื่ออื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาหรือการพยาบาล การให้ข้อมูลควรสื่อสารกับผู้ป่วยตามความจริง เช่น อธิบายถึงระดับความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการว่า มีความเจ็บปวดในระดับใด นอกจากนี้ ในบางครั้ง ผู้ป่วยสูงอายุบางรายอาจมีการดิ่งสายหรืออุปกรณ์การรักษา ผู้ดูแลจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลในการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวว่า มีความสำคัญและความจำเป็นอย่างไร ผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการดิ่งสายหรืออุปกรณ์การรักษา ตลอดจนการโน้มน้าวใจให้ผู้ป่วยยินยอมใส่อุปกรณ์ต่อไป

รูปแบบและวิธีสื่อสารเพื่อดูแลสุขภาพจิตใจ เมื่อสถานการณ์การเจ็บป่วยหรือสภาพจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุแย่ลง หรือมีสิ่งบ่งชี้ว่าเป็นช่วงเวลาใกล้ถึงระยะสุดท้ายของผู้ป่วยแล้ว สถานการณ์ดังกล่าวนับเป็นสถานการณ์ที่ยากที่สุด และมีความละเอียดอ่อนสูง ผู้ดูแลจะต้องคอยใส่ใจสังเกตถึงความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย ความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น การสื่อสารน้อยลง การขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ไม่อยากอาหาร ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เหม่อลอย วิตกกังวล เชื่องซึม ทั้งนี้ การสื่อสารที่เหมาะสมคือ การสื่อสารที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลหรือความเครียด การพูดคุยในสิ่งที่เป็นความสุขหรือความสบายใจของผู้ป่วย สื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีสติอยู่กับปัจจุบัน การประสานงานให้ผู้ป่วยได้พูดคุยสื่อสารหรือได้พบกับคนที่ผู้ป่วยรักและผูกพัน การพาผู้ป่วยเปลี่ยนบรรยากาศเปลี่ยนสถานที่ เช่น การลู่จากเตียง การนั่งวีลแชร์และชมวิวทิวทัศน์ภายนอก ทั้งนี้ เมื่อถึงช่วงเวลาใกล้ถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ผู้ดูแลควรสอบถามประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น คือ (1) ผู้ป่วยมีความทุกข์หรือความห่วงกังวลเกี่ยวกับสิ่งใดหรือใครเป็นพิเศษหรือไม่ และ (2) ผู้ป่วยต้องการพบกับใครเป็นพิเศษหรือไม่ และผู้ดูแลควรหาแนวทางในการดำเนินการทำให้ผู้ป่วยได้คลี่คลายในสองประเด็นดังกล่าว

2. ผลการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

มีการแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) การสังเคราะห์ข้อมูลและการออกแบบร่างคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย และ (2) การสำรวจความพึงพอใจจากการทดลองใช้คู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

2.1 การสังเคราะห์ข้อมูลและการออกแบบร่างคู่มือการสื่อสาร

ผู้วิจัยได้จัดทำเนื้อหาของร่างคู่มือการสื่อสารฯ โดยแบ่งเนื้อหาในคู่มือออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เข้าใจผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนที่ 2 ปัญหาพื้นฐานที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนที่ 3 การสื่อสาร หัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย

สูงอายุ และส่วนที่ 4 ดูแลตัวเองเท่ากับดูแลผู้ป่วย เมื่อจัดทำร่างคู่มือการสื่อสารเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ทำการส่งร่างคู่มือการสื่อสารให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารและผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลได้วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ และนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับแก้ คู่มือการสื่อสาร ดังกล่าวหากตีพิมพ์จะเป็นคู่มือขนาด A5 (14.85 x 21 ซม.) มีจำนวน 44 หน้า (รวมปก) และใช้ฟอนต์อักษรของเนื้อหาขนาด 16 พอยต์ เนื่องจากมีขนาดมาตรฐาน ไม่เล็กหรือใหญ่จนเกินไป มีแนวคิดสำคัญในการออกแบบคือ (1) ใช้โทนสีที่อ่านง่าย สบายตา โดยใช้สี pastel earth tone ที่ให้ความรู้สึกอบอุ่น เป็นธรรมชาติ และสื่อถึงความเป็นผู้สูงอายุ แต่ไม่ดูหม่นจนเกินไป (2) เน้นการจัดวางโดยให้มีภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร และ (3) มีการใช้ภาพการ์ตูนประกอบในส่วนที่เป็นตัวอย่างบทสนทนา เพื่อเพิ่มความน่าสนใจ กระตุ้นให้เกิดการอ่านที่ต่อเนื่อง

ภาพที่ 1 บทนำของคู่มือการสื่อสาร



ภาพที่ 2 การใช้ภาพการ์ตูนประกอบเนื้อหา



ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการสื่อสารฯ ฉบับสมบูรณ์ทั้งในรูปแบบสิ่งพิมพ์จำนวน 20 เล่ม เพื่อมอบให้กับเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ซึ่งดำเนินโครงการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้บริการในเขตบริการ และเผยแพร่ในรูปแบบ e-book โดยอัปโหลดไฟล์ e-book ไว้ที่เว็บไซต์ Flipbook Maker โดยมี url ของเว็บไซต์คือ <https://fliphtml5.com/th/> และ url ของ e-book คู่มือการสื่อสารฯ คือ https://online.fliphtml5.com/dlhzk/ylqr/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR0AZ7zf35kPpxn6mUPBGyY1EZMMm_BR0QNDFv3KRJ9QG6gHZJZRAbo4is_aem_KfNAI4yMcMge-y-myAqy1g#p=1 หรือสแกนคิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อเข้าถึง e-book คู่มือการสื่อสารฯ

ภาพที่ 3 คิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อเข้าถึง e-book คู่มือการสื่อสาร



2.2 การสำรวจความพึงพอใจจากการทดลองใช้คู่มือการสื่อสาร กับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้ส่งลิงก์คู่มือดังกล่าวไปยังเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้ประกอบอาชีพ หรือมีหน้าที่ด้านการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มปิด ทั้งสองกลุ่มมีสมาชิกรวมกันจำนวน 65 คน เพื่อขอความอนุเคราะห์จากสมาชิกในกลุ่มในการศึกษาและทดลองใช้งานคู่มือการสื่อสาร และสำรวจความพึงพอใจจากการทดลองใช้งานคู่มือการสื่อสาร ที่จัดทำใน Google form ได้รับคำตอบกลับจำนวน 40 รายการ โดยผู้ตอบแบบสำรวจเป็นเพศหญิง 34 คน (ร้อยละ 85) เพศชาย 6 คน (ร้อยละ 15)

ผู้ตอบแบบสำรวจมีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 40) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 20) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51-60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปสองกลุ่มนี้มีจำนวนเท่ากันคือ 6 คน (ร้อยละ 15) กลุ่มที่มีอายุ 15-20 ปี มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 7.5) และอายุ 21-30 ปี 1 คน (ร้อยละ 2.5)

ผู้ตอบแบบสำรวจประกอบอาชีพพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 18 คน (ร้อยละ 45) รองลงมาประกอบอาชีพดูแลผู้ป่วย (caregiver) 8 คน (ร้อยละ 20) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นญาติหรือคนในครอบครัว 8 คน (ร้อยละ 20) เป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่จัดเตรียมอาหารผู้ป่วย 2 คน (ร้อยละ 5) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน (ร้อยละ 2.5) ไม่ระบุอาชีพหรือบทบาท 3 คน (ร้อยละ 7.5)

ผู้ตอบแบบสำรวจที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า 5 ปี มีจำนวน 28 คน (ร้อยละ 70) รองลงมาที่มีประสบการณ์ดูแลต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 15) มีประสบการณ์ดูแล 1-3 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 12.5) และมีประสบการณ์ดูแล 3-5 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.5)

ทั้งนี้ ในประเด็นความพึงพอใจจากการทดลองใช้งานคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจมีความพึงพอใจโดยรวมต่อคู่มือการสื่อสารฯ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.83 ($\bar{x} = 4.83$, $SD = 0.38$) โดยด้านเนื้อหาในคู่มือ พบว่า ทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดมี 2 ประเด็น คือ ความถูกต้องของเนื้อหาในคู่มือการสื่อสารฯ มีค่าเฉลี่ย 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.51$) และเนื้อหาในคู่มือการสื่อสารฯ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามได้ มีค่าเฉลี่ย 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.60$) และด้านการออกแบบคู่มือการสื่อสารฯ ก็พบว่า ทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ คู่มือการสื่อสารฯ มีความสวยงาม น่าอ่าน มีค่าเฉลี่ย 4.73 ($\bar{x} = 4.73$, $SD = 0.51$) รองลงมา มี 2 ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ประเด็นขนาดตัวอักษรที่ใช้มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 4.63 ($\bar{x} = 4.63$, $SD = 0.54$) และประเด็นภาพประกอบในคู่มือการสื่อสารฯ ทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น มีค่าเฉลี่ย 4.63 ($\bar{x} = 4.63$, $SD = 0.49$)

อภิปรายผลการศึกษา

1. จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การสื่อสารมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุ เพราะการสื่อสารทำให้เกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ ทำให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำ เข้าใจแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล สามารถหารือเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ การสื่อสารในลักษณะดังกล่าวจะต้องอาศัยการสังเกตและการตั้งใจฟังอย่างใกล้ชิด รวมถึงยึดหลักการสนทนาเพื่อสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วม มี

การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มุมมอง และข้อมูลระหว่างกัน โดยให้เกียรติและยอมรับในความแตกต่างของแต่ละฝ่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสื่อสารเชิงสนับสนุน (supportive communication) ที่มีเป้าหมายเพื่อการหาแนวทาง การแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน จึงเน้นการสื่อสารโดยยึดหลักการให้เกียรติและให้ความเท่าเทียมระหว่างกัน เมื่อพูดถึงปัญหาจะระบุเฉพาะเจาะจงไปที่ประเด็น และจะไม่ใช้การสื่อสารแบบประเมิน เพื่อป้องกันมิให้เกิดความรู้สึกว่ามีใครคนใดคนหนึ่งเป็นคนผิดหรือต้องเป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว และยังสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการพยาบาลแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับการใช้มุมมองแบบบูรณาการในการดูแลผู้ป่วย โดยมองว่า ร่างกายที่เจ็บป่วยมีความเชื่อมโยงกับครอบครัว การทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่รายรอบผู้ป่วย ซึ่งการสื่อสารเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจในตัวผู้ป่วยสูงอายุ มองเห็นประสบการณ์ในชีวิต บริบทแวดล้อม และความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ การศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรภา สายแก้ว และคณะ (2563) เรื่อง “การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม” ที่ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามจำนวน 20 ราย ผลการวิจัยระบุถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพว่า ต้องประกอบไปด้วยการพูดจาที่ไพเราะเข้าใจง่าย การแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยและให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง เนื้อหาในการสนทนาแสดงถึงการให้กำลังใจและคำแนะนำ ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและบรรเทาความรู้สึกเหงา รวมถึงการมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ส่วนการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพคือ การใช้น้ำเสียงห้วน ไม่มีหางเสียง ลักษณะการพูดเหมือนตะคอก ตลอดจนการใช้คำทับศัพท์ภาษาอังกฤษ เหล่านี้ล้วนสะท้อนอย่างชัดเจนถึงความสำคัญของการสื่อสารที่ช่วยเชื่อมโยงระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย และสร้างประสิทธิผลในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกต่อสุขภาพของผู้ป่วย

2. ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า รูปแบบการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสามารถจำแนกได้ 3 รูปแบบหลัก คือ (1) การสื่อสารในชีวิตประจำวัน (2) การ

สื่อสารขณะทำการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถนะ และ (3) การสื่อสารเพื่อดูแลสภาพจิตใจ ซึ่งการสื่อสารแต่ละแบบจะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน

การสื่อสารในชีวิตประจำวันเน้นไปที่การสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และความร่วมมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความผูกพันและความสุขของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล โดยจะต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพของการรับฟังผู้สูงอายุ ซึ่งก็มีความสอดคล้องกับ จุฑามาศ ทองประดับ (2562) ที่ระบุว่า การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ มีจุดสำคัญคือ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และทำได้โดยการทักทาย รับฟังอย่างใส่ใจ เข้าใจ และยอมรับในการกระทำของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2560) เรื่อง “ความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับการสื่อสารสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยให้เกิดความสุข” ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านจิตใจ ต้องการให้ลูกหลานทักทายพูดคุยสม่ำเสมอ สอบถามสารทุกข์สุกดิบระหว่างกัน เป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจที่ต้องการความรัก การเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจ และการให้อภัย โดยข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่ว่าผู้ดูแลจะเป็นผู้ดูแลโดยอาชีพหรือเป็นญาติของผู้ป่วย ก็ควรสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุด้วยความใส่ใจ รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยสื่อสารอย่างตั้งใจ ไม่ใช่เพียงการฟังแบบผ่านๆ และหมั่นสังเกตความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้สามารถตอบสนองและปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประเด็นเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พสุ วุฒินันท์ และคณะ (2565) ที่ทำการศึกษารื่อง “การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมการสื่อสารตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ” ซึ่งระบุถึงความจำเป็นในการฝึกฝนทักษะเพื่อสื่อสารกับผู้สูงอายุโดยการฝึกฟังให้มาก ทำความเข้าใจผู้สูงอายุด้วยการซักถาม สังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง และมีการยืนยันความเข้าใจกลับเพื่อป้องกันการสื่อสารผิดพลาด จะเห็นได้ว่า ข้อมูลทั้งหมดนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับหลักการของการสื่อสารเชิงสนับสนุน ที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพของการรับฟัง ไม่ว่าจะเป็นการรับฟังอย่างใส่ใจ ไม่ด่วนตัดสิน และฝึกสังเกตอารมณ์และความคิดของตนเองและคู่สนทนาอยู่ตลอดเวลา

ส่วนการสื่อสารขณะทำการรักษาพยาบาลนั้น จะมุ่งเน้นไปที่การสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อเท็จจริงที่จำเป็นต่อการรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถนะ เน้นการสร้าง ความเข้าใจร่วมกันเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตรงเวลา และการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอกจากการสื่อสาร เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยแล้ว ต้องมีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ ญาติหรือผู้ดูแลคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรณกมล จันทระโน และคณะ (2559) เรื่อง “โครงสร้างการสื่อสารและ ปฏิบัติการแบบประคับประคองของจิตอาสาข้างเตียงกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ไม่ติดเชื่อเรื้อรังระยะสุดท้าย” ที่ระบุถึงโครงสร้างการสนทนาที่จิตอาสาปฏิบัติกับ ญาติผู้ดูแล ซึ่งพบว่า จิตอาสาจะชวนญาติผู้ป่วยพูดคุยเรื่องอาการและการดำเนิน โรค การลุกลามของโรคทีละขั้น เนื้อหาของการพูดคุยจะทำให้เห็นระดับความ รุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เพื่อจะนำไปสู่การให้คำแนะนำเรื่องการดูแลที่ เหมาะสม

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ระบุตรงกันทั้งหมดเรื่อง การใช้ภาษาในการสื่อสารโดยคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมและสังคมของผู้ป่วย สูงอายุ หลีกเลี่ยงการศัพท์เทคนิคหรือศัพท์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยและญาติไม่ เข้าใจ โดยใช้คำศัพท์ที่เข้าใจได้ง่าย หรือมีการอธิบายประกอบจนผู้ป่วยและญาติ เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยสามารถใช้สื่อต่างๆ ประกอบการอธิบายได้ เช่น การวาดภาพ การแสดงด้วยวัตถุจำลอง ซึ่งประเด็นนี้ก็สอดคล้องกับการศึกษา ของ สุรภา สายแก้ว และคณะ (2563) ที่ระบุว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ต้องการรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาและการอธิบายเพิ่ม รวมถึงมีการใช้สื่อที่ เหมาะสมในการสื่อสาร เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ บำเพ็ญ ไมตรีโสภณ (2565) เรื่อง “แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้สูงอายุกับการแพร่ ระบาดของข่าวสารในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 19” ที่ระบุว่า การสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารกับผู้สูงอายุควรมีการอธิบายความหมายของคำศัพท์เฉพาะ

การสื่อสารเพื่อดูแลสุขภาพจิตใจ มุ่งเน้นไปที่การทำให้ผู้ป่วยเกิดความ สบายใจ ลดความวิตกกังวลและความกลัว มีสติอยู่กับปัจจุบัน รวมถึงสื่อสารเพื่อ

ให้ทราบถึงความต้องการหรือความวิตกกังวลเล็กๆ ที่ซ่อนอยู่ในใจของผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลจะต้องใส่ใจสังเกตและใช้เวลาในการดูแล สื่อสาร คอยสอบถาม และรับฟังความคิดเห็นและความต้องการต่างของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเด็นนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการพยาบาลแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นภาวะสมดุลของทั้งร่างกายและจิตใจ บางครั้งอาจตั้งคำถามเพื่อเปิดช่องให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยความในใจ ตลอดจนมีการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรณกมล จันทระมะโน และคณะ (2559) ซึ่งระบุถึงความสำคัญของการฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังโดยไม่โต้แย้ง หรือขัดจังหวะว่า การฟังในลักษณะดังกล่าวจะทำให้ให้สัมผัสได้ถึงอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ได้ปลดปล่อยความทุกข์ ถือเป็นการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง

ข้อค้นพบที่สำคัญในภาพรวมเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุก็คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยควรฝึกมองผู้ป่วยสูงอายุจากหลากหลายมิติ เนื่องจากโดยทั่วไปผู้ดูแลจะมองเห็นผู้ป่วยสูงอายุเฉพาะในมิติของความเจ็บป่วยเป็นหลัก โดยมองว่า ผู้ป่วยมีความเปราะบางและอ่อนแอ อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการความช่วยเหลือ การมองเห็นเฉพาะมิติดังกล่าวจะทำให้ทำให้ทำให้ในการสื่อสารของผู้ดูแลมีแนวโน้มที่จะคอยชี้แนะ ควบคุม สั่งการ หรือกำกับดูแลเป็นหลัก ทำให้ดังกล่าวไม่ส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารแบบสองทางหรือการสร้างความสัมพันธ์แบบเท่าเทียม แต่หากผู้ดูแลเล็งเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุนั้นยังมีมิติอื่นๆ จากประสบการณ์และสถานภาพที่ผ่านมาในชีวิต จะพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้มีเฉพาะด้านที่เปราะบางและอ่อนแอเท่านั้น ผู้ป่วยสูงอายุบางคนแม้เจ็บป่วยแต่กลับตลกขบขันทางความคิดและจิตวิญญาณได้จากความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุบางคนมีประสบการณ์ชีวิตเฉพาะด้านที่มีคุณค่าจากการทำงานในอดีต ดังนั้น หากผู้ดูแลเข้าใจในประเด็นดังกล่าว มุมมองและท่าทีในการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป มีการสอบถามความต้องการและความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน หรือแม้แต่การขอคำแนะนำจากผู้ป่วยสูงอายุในประเด็นที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งการสื่อสารในลักษณะนี้จะส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. การพัฒนาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์สภาพปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงอายุ และสังเคราะห์องค์ความรู้ด้วยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อนำมาออกแบบคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากนั้นจึงนำร่างคู่มือการสื่อสารไปให้ผู้ทรงเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและด้านการสื่อสารได้วิพากษ์ และทำการปรับปรุง แก้ไข แล้วนำคู่มือการสื่อสารดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเป็นผู้ที่มีอาชีพหรือบทบาทในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ผลการสำรวจพบว่า ผู้ใช้งานให้ความสำคัญกับทั้งประเด็นเนื้อหา (content) และประเด็นรูปแบบ (form) ควบคู่กัน เพราะคู่มือนี้เป็นคู่มือการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพและการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นความถูกต้องของเนื้อหาในคู่มือจึงสำคัญที่สุด ในขณะเดียวกัน การใช้ภาษาที่อ่านง่ายเข้าใจง่ายก็สำคัญเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fakkheaw et al. (2021) ที่เสนอว่า การทำสื่อด้านสุขภาพนั้นจะต้องนำเสนอข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและผ่านการตรวจสอบ ใช้รูปประโยคที่ไม่ซับซ้อน นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ หากจำเป็นต้องใช้ก็ควรอธิบายเพิ่มเติมด้วยข้อความที่เข้าใจง่าย ส่วนเรื่องของรูปแบบนั้น การออกแบบให้มีความสวยงามน่าอ่านก็เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง ซึ่งการออกแบบครั้งนี้เน้นการใช้ภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา ทั้งภาพจริงและภาพการ์ตูน การใช้การ์ตูนลายเส้นแบบง่ายๆ ในการเล่าเรื่อง ผ่านตัวอย่างบทสนทนาในบริบทและสถานการณ์ต่างๆ ช่วยให้ผู้อ่านสามารถเข้าถึงเนื้อหาได้ง่าย เนื้อหาในส่วนต่างๆ ดูไม่น่าเบื่อ และทำให้คู่มือเล่มนี้ไม่ดูเป็นวิชาการมากเกินไป เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายคือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lang (1999) ที่ระบุว่า การออกแบบคู่มือสำหรับผู้ป่วยควรมีการใช้ภาพประกอบ และ Fakkheaw et al. (2021) ที่ระบุว่า การใช้ภาพประกอบข้อมูลมีข้อดีคือ ทำให้เข้าใจง่าย จดจำง่าย และดึงดูดความสนใจได้มาก ซึ่งองค์ประกอบต่างๆ ที่กล่าวมาส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้คู่มือมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อคู่มือดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 คู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสมสำหรับหน่วยงานที่มีการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver) ในการอบรมให้ความรู้เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีทักษะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น

1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัวสามารถศึกษาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นคนในครอบครัวของตนได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาคู่มือการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคทางสมองเป็นการเฉพาะ เนื่องจากโรคทางสมองจะมีความจำเพาะหลายด้าน ทั้งลักษณะอาการและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคทางสมองสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ (2566), *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*, กรุงเทพฯ: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่น จำกัด (มหาชน).
- จุฑามาศ ทองประดับ (2562), "การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า", *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(1): 71-79.
- ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2560), "การสื่อสารสุขภาพด้วยประสบการณ์และศักยภาพของนักศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ", *วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 17(1): 90-102.
- นุจริย์ ภูระยา (2567), "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์", *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 4(1): 23-33.
- บำเพ็ญ ไมตรีโสภณ (2565), "แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้สูงอายุกับการแพร่ระบาดของข่าวสารในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 19", *วารสาร Journal of Modern Learning Development*, 7(9): 157-172.
- พสุ วุฒินันท์ และคณะ (2565), "การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมการสื่อสารตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ", *วารสาร มจร. อุบลปริทรรศน์*, 7(2):1879-1890.
- สวรรณกมล จันทรมะโน และคณะ (2559), "โครงสร้างการสื่อสารและปฏิบัติการแบบประคับประคองของจิตอาสาข้างเคียงกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระยะสุดท้าย", *วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 9(2): 1224-1244.
- สุรภา สายแก้ว และคณะ (2563), "การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลุกลาม", *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(2): 93-101.

ภาษาอังกฤษ

- Ambushe, S. et al. (2023), Holistic Nursing Care Practice and Associated Factors among Nurses in Public Hospitals of Wolaita Zone, South Ethiopia", *BMC Nursing*, 22: 1-8.
- Dossy, B. and Guzzetta, C. (2005), *Holistic Nursing*, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Fakkheaw, L. et al. (2021), "A Guideline of Creating Easy-to-Understand Health Education Materials", *Siriraj Medical Bulletin*, 14(3): 33-40.

- Jones, S. and Youngvorst, L. (2019), "Supportive and Mindfulness Communication", in Muñiz Velázquez, J. and Pulido, C. (eds.), *The Routledge Handbook of Positive Communication: Contributions of an Emerging Community of Research on Communication for Happiness and Social Change*, London: Routledge.
- MacGeorge, E. et al. (2011), "Supportive Communication", *Handbook of Interpersonal Communication*, 4: 317-354.
- Turabian, J. (2019), "Differential Characteristics in Communication and Relationship of the General Practitioner with the Elderly Patient", *Journal of Family Medicine Forecast*, 2.

สื่อออนไลน์

- กรมกิจการผู้สูงอายุ (2567), "สถิติผู้สูงอายุ", สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2567 จาก https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2566
- นับเราด้วยคน: สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ (สำนัก 9) (2568), "สูงวัยโดยสมบูรณ์: สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุในปี 2567 และจะไปต่อกันอย่างไร เมื่อ 'ลูก' คือรายได้หลักของพ่อแม่วัยเกษียณ", สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2568 จาก <https://section09.thaihealth.or.th/2025/01/09/complete-aged-society/>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2567), "การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด", สืบค้นเมื่อ 9 มกราคม 2568 จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_51634.pdf
- Das, N. (2025), "Supportive Communication: Meaning, Importance, and Attributes", retrieved 5 January 2025 from <https://www.ilearnlot.com/supportive-communication-meaning-importance-and-attributes/62441/>
- Lang, T. (1999), "Developing Patient Education Handouts", retrieved 25 December 2013 from http://tomlangcommunications.com/Expanded_Patient_Ed_Chapter.pdf