

บทที่ 7

พฤติกรรมกรรมการสื่อสารที่นำไปสู่การรักษาพยาบาล

ในบทนี้ผู้วิจัยขอเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เป็นพฤติกรรมกรรมการแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น โดยจะเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงสภาพทางเศรษฐกิจสังคม และระดับความผูกพันระหว่างผู้ป่วยและผู้ร่วมสื่อสาร พร้อมทั้งเสนอผลการศึกษาในเรื่องปัจจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกามโรค โดยศึกษาลักษณะการแสวงหาความช่วยเหลือ (Help Seeking) ของผู้ป่วยซึ่ง Mckinlay กล่าวถึงว่ามีขั้นตอนในการหาสารสนเทศ คือ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น มีการสนองตอบการป่วยของตนโดยการปรึกษาผู้อื่น ซึ่งจะได้รับคำแนะนำต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ศึกษาส่วนนี้โดยกำหนดจุดหมายปลายทางไว้ที่ศูนย์กามโรคเขต 1 ผู้ป่วยกามโรคที่เริ่มมีอาการในตอนแรก ๆ ซึ่งยังไม่รู้จักศูนย์ ฯ เป็นจุดเริ่มต้น และศึกษาว่าผู้ป่วยมีการสื่อสารร่วมกับบุคคลที่มีระดับความผูกพันอย่างไรบ้าง ศึกษาสภาพความคล้ายคลึงกันของผู้ร่วมสื่อสารว่ามีผลต่อการสื่อสารอย่างไร และลักษณะของสารสนเทศที่ได้รับเป็นอย่างไร ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนนี้จะเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 คือ ผู้ป่วยกามโรคจะมีการแสวงหาสารสนเทศเรื่องการรักษาจะเป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 คือ ผู้ป่วยจะมีการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากบุคคลที่มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคมคล้ายคลึงกันมากกว่าบุคคลที่มีสภาพแตกต่างกัน และทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยกามโรคเมื่อต้องการสารสนเทศที่ถูกต้องในเรื่องการรักษาพยาบาล จะมีการสื่อสารกับบุคคลที่มีความผูกพันอย่างผิวเผินมากกว่าบุคคลที่มีความผูกพันอย่างแน่นแฟ้น

เมื่อได้นำข้อมูลที่รวบรวมมาศึกษาวิเคราะห์แล้ว พบว่าการสื่อสารในส่วนนั้นของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับสถานบริการและหญิงอาชีพพิเศษ คือในเรื่องการแสวงหาสถานบริการและหญิงอาชีพพิเศษนั้น ผู้ป่วยจะได้รับสารสนเทศมาโดยการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลทั้งสิ้น แต่เมื่อแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาลพบว่ามีบางรายที่ได้รับทราบวิธีการรักษาพยาบาลโดยผ่านสื่ออื่นนอกเหนือไปจากสื่อบุคคลร่วมอยู่ด้วย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารช่วงนี้ของผู้ป่วย โดยศึกษาตามแนวการศึกษาของ Mckinlay (Mckinlay 1981) ในเรื่องของขั้นตอนการแสวงหาความช่วยเหลือ (Help Seeking) ของผู้ที่เจ็บป่วยขึ้น โดยตามถึง

การป่วยในอดีตของผู้ป่วยว่า เคยมีการเจ็บป่วยและมีการรักษาก่อนที่จะมารับการตรวจรักษาที่ศูนย์ ฯ
 แห่งนี้ อย่างไร และขั้นตอนในการแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยมีอย่างไร

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมีการรักษาตัวมาก่อนที่จะมาที่ศูนย์ ฯ และเมื่อไม่หายหรือ
 เมื่อป่วยครั้งต่อมาได้มีการแสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติม แล้วจึงได้มารับการตรวจที่ศูนย์ ฯ ผู้วิจัยซึ่ง
 ได้ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาลโดยแบ่งเป็น 2 ช่วย คือ วิธีการรักษาพยาบาล
 ซึ่งได้รับก่อนที่จะมาที่ศูนย์ ฯ มีความเป็นมาอย่างไร และการได้รับสารสนเทศที่นำมาสู่การมารับการ
 ตรวจรักษาที่ศูนย์ ฯ เป็นอย่างไร

ข้อมูลที่ได้รับพบว่าผู้ป่วยทุกรายเคยมีการรักษาตัวก่อนที่จะมาที่ศูนย์ ฯ และส่วนหนึ่งซื้อยา
 รับประทานเอง โดยการแนะนำจากคนอื่น ๆ นับเป็นลักษณะที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ernest E.
 Bosch (Bosch, Ernest E. 1972) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยใน
 ประเทศไทย ได้กล่าวไว้ว่า "ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ยอมมาพบแพทย์ เพราะรู้สึกถึงความแตกต่าง
 ระหว่างตนกับแพทย์ ทั้งในด้านภาษา และความคิด แต่ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่บังคับให้ต้องมา"
 และ ในสังคมไทยมักจะถือว่าแพทย์อยู่ในสถานภาพที่สูงกว่าคนธรรมดา ดังนั้น ถ้าหากจะให้ผู้ป่วย
 เลือกเอาระหว่างการมาพบแพทย์รับคำแนะนำจากแพทย์กับการปรึกษาเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
 จะพบได้ว่าผู้ป่วยจะเลือกสื่อสารกับกลุ่มคนที่มีความคล้ายคลึงกับตนมากกว่า จนกว่าจะมีความจำเป็น
 เนื่องจากอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ จึงจะยอมรับการสื่อสารจากผู้ที่มีความแตกต่างกัน

สภาพทางเศรษฐกิจสังคมกับการแสวงหาสารสนเทศเพื่อการรักษาพยาบาล

ในส่วนนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาเจาะลงไปในลักษณะของการแสวงหาการรักษาพยาบาล
 ในโรคที่เป็นลักษณะ "ต้องห้าม" ว่าผู้ป่วยมีการเลือกสื่อสารกับผู้ใด มีสภาพความคล้ายคลึงหรือแตก
 ต่างกับผู้ป่วยอย่างไร

จากข้อมูลการรักษาตัวก่อนที่จะมารับการรักษาที่ศูนย์ ฯ พบว่าผู้ป่วยที่มีการรักษาโดย
 การซื้อยารับประทานเองมีจำนวนสูงมากถึงร้อยละ 87.0 ส่วนจำนวนที่เหลือมีการรักษาโดยการ
 ไปรับการรักษาตามคลินิก 10.9% และไปรับการรักษาตามหน่วยงานของรัฐ เช่น สถานีอนามัย
 และโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง 2.2% จากการศึกษาข้อมูลพบว่าผู้ที่รักษาโดยการซื้อยา
 รับประทานเองส่วนมากเป็นผู้ที่มีรายได้ไม่สูงมากนัก แต่ผู้ที่ไปรับการรักษาตามคลินิกจะเป็นผู้
 อยู่ในกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า ซึ่งตามการศึกษา "การเป็นกามโรคและผลกระทบกระเทือนทางสังคมและ
 เศรษฐกิจ" ของจุไรรัตน์ จรรย์แสง (จุไรรัตน์ 2514 : 71) ก็พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีการรักษา

ตัวเมื่อเจ็บป่วยคิดว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

ตารางที่ 21 จำนวนผู้ป่วยที่ถูกศึกษาจำแนกตามวิธีการรักษาก่อนที่จะมาที่ศูนย์ ฯ

วิธีการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อยารับประทานเอง	80	87.0
รักษาตามคลินิก	10	10.9
รักษาตามหน่วยงานของรัฐ	2	2.2
รวม	92	100.00

เมื่อศึกษาต่อถึงลักษณะของสื่อที่ก่อให้เกิดการรับสารสนเทศการรักษาตามวิธีที่กล่าวไว้ในตารางข้างต้น พบว่า ทุกวิธีการรักษานั้น เป็นสารสนเทศที่ผู้ป่วยได้รับโดยผ่านสื่อบุคคลมากกว่าสื่อชนิดอื่น คือ สื่อบุคคลทำให้ผู้ป่วยได้รับสารสนเทศการรักษาโดยการซื้อยารับประทานถึงร้อยละ 77.12 ไปรับการรักษาตามคลินิกร้อยละ 9.8 และไปรับการรักษาจากหน่วยงานของรัฐร้อยละ 2.2 ของจำนวนผู้ถูกศึกษาทั้งหมด และยังมีผู้ที่ระบุว่าได้รับสารสนเทศจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลร่วมกันอีกร้อยละ 6.5 ส่วนผู้ที่ตัดสินใจการยอมรับวิธีการรักษาโดยผ่านสื่อมวลชนอย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 2.2 นอกจากนั้นเป็นผู้ที่จำไม่ได้ว่าคนได้ยินได้ฟังและไปรับการรักษาเนื่องจากสื่ออย่างใด ตามที่ได้เสนอไว้ในตารางที่ 22 สำหรับผู้ป่วยที่ระบุว่าได้รับสารสนเทศจากสื่อมวลชนนั้นล้วนแต่เป็นผู้ซื้อยารับประทานเอง โดยได้รับฟังจากการโฆษณาขายยา

ตารางที่ 22 การได้รับสารสนเทศในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ถูกศึกษาจากสื่อชนิดต่าง ๆ จำแนกตามวิธีการรักษา

วิธีการรักษา	สื่อบุคคล	สื่อมวลชน	สื่อที่ได้รับสารสนเทศ		รวม
			สื่อบุคคลร่วมกับสื่อมวลชน	จำไม่ได้	
การซื้อยารับประทาน	71 (77.2%)	2 (2.2.2%)	6 (6.5%)	1 (1.1%)	80
การไปรักษาตามคลินิก	9 (9.8%)	-	-	1 (1.1%)	10
การไปรักษาตามหน่วยงานของรัฐ	2 (2.2%)	-	-	-	2
รวม	82	2	6	2	92
ร้อยละ	89.1	2.2	6.5	2.2	100.00

จากตารางข้างต้นจะเห็นว่า ผู้ป่วยมีการรับสารสนเทศจากสื่อบุคคลทั้งหมด 88 ราย คือรับสารสนเทศจากสื่อบุคคลอย่างเดียวก 82 ราย และรับจากสื่อบุคคลร่วมกับสื่อมวลชนอีก 6 ราย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงความคล้ายคลึงหรือแตกต่างระหว่างผู้ป่วยกับผู้ร่วมสื่อสารในกลุ่มนี้ (88 ราย) พบว่าในจำนวนนี้ผู้ร่วมสื่อสารเป็นผู้ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคมคล้ายคลึงกับผู้ป่วย 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.3 ของจำนวนผู้ที่มีการสื่อสารกับบุคคลทั้งหมดและเป็นผู้ที่มีสภาพแตกต่างจากผู้ป่วย 27 ราย หรือร้อยละ 30.7

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความบ่อยครั้งในการสื่อสารที่ผู้ป่วยทั้ง 88 รายซึ่งระบุว่ามีการได้รับสารสนเทศในการรักษาพยาบาล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 23 พบว่าผู้ป่วยมีการสื่อสาร "บ่อยครั้ง" กับผู้ที่มีสภาพคล้ายคลึงกัน 58 ราย และสื่อสารกับผู้ที่มีสภาพแตกต่างกัน 2 ราย ตารางที่ 23 สภาพทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ร่วมสื่อสารที่ผู้ป่วยแสวงหาสารสนเทศในการรักษาพยาบาล จำนวนตามความบ่อยครั้งของการสื่อสาร

ระดับความบ่อยครั้งในการสื่อสาร	สภาพคล้ายคลึงกันกับผู้ป่วย	สภาพแตกต่างกันกับผู้ป่วย	รวม
บ่อยครั้ง	58	2	60
บางครั้ง	3	3	6
นาน ๆ ครั้ง	-	22	22
รวม	61	27	88
ร้อยละ	69.3	30.7	100.00

$$\chi^2 = 167.123 \quad df = 6 \quad \text{ระดับนัยสำคัญทางสถิติ} = .05$$

เมื่อได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้พบว่ามีการสัมพันธ์กัน คือสภาพความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ร่วมสื่อสาร เป็นเหตุเป็นผลให้เกิดความแตกต่างในความบ่อยครั้งของการสื่อสารเพื่อแสวงหาสารสนเทศนี้

ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศในช่วงต่อไปของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการแสวงหาการรักษาพยาบาลหลังจากที่รักษาครั้งแรกแล้วไม่หายหรือหายช้า เมื่อเกิดอาการขึ้นอีก จึงไม่ต้องการที่จะใช้วิธีการรักษาดัง ในช่วงแรก ก็ยังพบว่าผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมาก คือ ร้อยละ 79.3

ยังมีพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศจากสื่อบุคคลอยู่ และเป็นสื่อบุคคลประกอบกับสื่อมวลชนอีกร้อยละ 7.6 มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์ ฯ โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากสื่อบุคคลใดทั้งสิ้น ได้รับทราบจากสื่อมวลชนอย่างเดียวร้อยละ 13 ในส่วนนี้จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเป็นเรื่องที่ต้องผู้ป่วยจะต้องแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับบริการมาพอสมควรดังที่สมคิด (สมคิด แก้วสนธิ 2524:53-54) ได้กล่าวไว้ในเรื่องของเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขว่า ในเรื่องของการทางสุขภาพอนามัย ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องพยายามเสาะแสวงหาสารสนเทศเพื่อให้ได้สารสนเทศที่มากพอที่จะประกอบการตัดสินใจ และเป็นขั้นตอนตามลักษณะของ Lay Referrai System ดังที่ John B. Mckinlay (Mckinlay J.B. 1981 : 78) ได้ทำการศึกษามาแล้ว

ตารางที่ 24 ผู้ที่มารับการรักษาที่ศูนย์กามโรคเขต 1 จำแนกตามชนิดของสื่อที่ได้รับสารสนเทศ

ชนิดของสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
สื่อบุคคล	73	79.3
สื่อมวลชน	12	13.0
สื่อบุคคลและสื่อมวลชน	7	7.6
รวม	92	100.00

ในการแสวงหาสารสนเทศซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ศูนย์กามโรคเขต 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงสภาพความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันของผู้ที่ร่วมสื่อสารกับผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งว่า มีความสัมพันธ์กับความบ่อยครั้งในการสื่อสารอย่างไร และเพื่อเป็นการเปรียบเทียบกับพฤติกรรมสื่อสารในส่วนที่แสวงหาวิธีการรักษาตัวก่อนมาที่ศูนย์ ฯ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีการแสวงหาสารสนเทศโดยผ่านสื่อบุคคลนั้นพอใจที่จะแสวงหาสารสนเทศจากบุคคลที่มีสภาพคล้ายคลึงกันมากกว่า คือ จากจำนวนผู้ป่วยที่มีการสื่อสารโดยผ่านสื่อบุคคลทั้งสิ้น 80 ราย ผู้ที่เลือกสื่อสารกับผู้ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคมคล้ายคลึงกับตนมีถึง 57 ราย หรือร้อยละ 71.3 ของจำนวนผู้ป่วยและที่แสวงหาสารสนเทศกับสื่อบุคคล หรือคิดเป็นร้อยละ 62.0 ของจำนวนผู้ที่ถูกศึกษาทั้งหมด และพบว่ามีเพียง 23 ราย หรือร้อยละ 28.7 ของผู้ป่วยที่ได้สารสนเทศจากสื่อบุคคล แต่ระบุว่าได้รับสารสนเทศจากผู้ที่มีสภาพแตกต่างไปจากตน ตามที่ปรากฏในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 การสื่อสารเพื่อแสวงหาสารสนเทศในการรักษาพยาบาลที่ผ่านสื่อบุคคลจำแนกตามความบ่อยครั้งของการสื่อสาร

ระดับความบ่อยครั้งในการสื่อสาร	สภาพคล้ายคลึงกัน	สภาพแตกต่างกัน	รวม
บ่อยครั้ง	36	10	45
บางครั้ง	21	11	72
นาน ๆ ครั้ง	-	2	2
รวม	57	23	80
ร้อยละ	71.3	28.7	100.00

$$x^2 = 99.537 \quad df = 6 \quad \text{นัยสำคัญทางสถิติ} \quad .05$$

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสภาพความคล้ายคลึง หรือแตกต่างทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ร่วมสื่อสารมีความสัมพันธ์กับความบ่อยครั้งในการสื่อสารเพื่อแสวงหาสารสนเทศในการรักษาพยาบาลและนำมาสู่การรักษาที่ศูนย์ คือผู้ป่วยกามโรคจะมีการแสวงหาสารสนเทศจากบุคคลที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตนมากกว่าที่จะแสวงหาจากบุคคลที่มีสภาพแตกต่างไปจากตน

การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในช่วงที่แสวงหาสารสนเทศอันนำไปสู่การรักษาพยาบาลก่อนมาที่ศูนย์ ฯ และในการแสวงหาสารสนเทศซึ่งนำมาสู่การรักษาที่ศูนย์ ฯ ได้พบแล้วว่าผู้ป่วยกามโรคจะแสวงหาสารสนเทศเพื่อการรักษาพยาบาลโดยมีการสื่อสารผ่านบุคคลที่ตนมีความรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคมคล้ายคลึงกับตนมากกว่าและมีการสื่อสารในระดับ "บ่อยครั้ง" มากกว่าการสื่อสารกับผู้ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจสังคมแตกต่างกันไป เป็นการยืนยันสมมติฐานข้อที่ 4

ระดับความผูกพันระหว่างผู้ร่วมสื่อสารในการแสวงหาสารสนเทศที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ในการแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อการรักษาพยาบาลทั้งก่อนมารับการรักษาที่ศูนย์ และการแสวงหาความช่วยเหลือจนได้สารสนเทศนำมาสู่การรักษาที่ศูนย์ ฯ นี้ ผู้ป่วยมีการติดต่อกับบุคคลในลักษณะความสัมพันธ์และความใกล้ชิดสนิทสนมแตกต่างกันออกไป และสารสนเทศที่ได้รับในช่วงการรักษาตัวครั้งก่อนก็เป็นสารสนเทศที่มีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง ความถูกต้องของการรักษาพยาบาลนั้น

ผู้วิจัยมุ่งถึงประเด็นที่ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจและรักษาตามหลักวิชา คือ การได้ไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์หรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานของรัฐ ดังนั้น ในการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในขั้นแรก โดยการซื้อยารับประทานนั้น ถือว่าไม่เป็นการได้สารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และผู้ที่ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์และรักษาตามหน่วยงานของรัฐก็มีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากกลุ่มที่มารับการรักษาที่ศูนย์ ฯ อันถือว่าเป็นการได้รับสารสนเทศในการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องที่สุด ว่าผู้ป่วยมีการแสวงหาสารสนเทศจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ป่วยอย่างไร

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาข้อมูลในช่วงที่ผู้ป่วยมีการสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ และมีการรักษาก่อนที่จะมาที่ศูนย์ ฯ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยได้สื่อสารกับผู้ที่มีความผูกพันแน่นแฟ้นในจำนวนสูงกว่าระดับความผูกพันอื่นคิดเป็นร้อยละ 58 ของสื่อบุคคลทั้งหมด และพบว่าในกลุ่มที่มีความสัมพันธ์เป็นเพื่อนสนิทของทั้งสิ้น ลำดับรองลงไปเป็นการได้รับสารสนเทศจากการสื่อสารกับคนที่ไม่มี ความผูกพันกันเลยคิดเป็นร้อยละ 25 ในกลุ่มหลังนี้ผู้วิจัยได้ศึกษารายละเอียดจากข้อมูลต่อไปพบว่า ผู้ป่วยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นต้องการที่จะให้หายจากการป่วยโดยเร็วเป็นลักษณะความต้องการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่แน่ใจว่าเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดจะให้คำแนะนำที่บังเกิดผล จึงได้ไปขอคำแนะนำจากผู้ขายยาทันทีและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ "ยาชุด" ส่วนผู้ป่วยที่มีการสื่อสารกับผู้ที่มีความผูกพันผิวเผินมีอยู่ 17.0% พบว่าเป็นคนรู้จัก ผู้ร่วมงาน ผู้คุ้นเคยกับผู้ป่วย พอที่จะปรึกษาหารือในเรื่องนี้ได้และมีเพื่อนซึ่งผู้ป่วยระบุว่าไม่สนิทกันนักรวมอยู่ด้วย ตามตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ความผูกพันระหว่างผู้ป่วยและผู้ร่วมสื่อสารในการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลครั้งแรก ฯ

ความบ่อยครั้งในการสื่อสาร	ระดับความผูกพันระหว่างผู้ป่วยและผู้ร่วมสื่อสาร		
	ผูกพันแน่นแฟ้น	ผูกพันผิวเผิน	ไม่มีความผูกพัน
บ่อยครั้ง	48	12	-
บางครั้ง	3	3	-
นาน ๆ ครั้ง	-	-	22
ร้อยละ (100.00)	58	17	25
n - 88	(n = 51)	(n - 15)	(n = 22)
$\chi^2 = 187.89$	df = 9	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ	.05

ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อไปในช่วงที่ผู้ช่วยมีการแสวงหาสารสนเทศและได้รับคำแนะนำที่ทำให้ตัดสินใจมารับการรักษาที่ศูนย์กามโรคเขต 1 ซึ่งถือว่าเป็นการได้รับสารสนเทศในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง พบว่า ลักษณะพฤติกรรมการสื่อสารแตกต่างไปจากตอนต้น คือ ผู้ช่วยมีการสื่อสารกับผู้ที่มีระดับความผูกพันแน่นแฟ้นลดลง แต่สื่อสารกับผู้ที่มีความผูกพันอย่างผิวเผินมากขึ้นเป็นลำดับสูงสุด คือ ร้อยละ 55 ผูกพันอย่างแน่นแฟ้นร้อยละ 33.8 และสื่อสารกับผู้ที่ไม่มีความผูกพันกันเลยร้อยละ 11.2 ดังปรากฏในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ความผูกพันระหว่างผู้ช่วยและผู้ร่วมสื่อสารในการแสวงหาสารสนเทศในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องจำแนกตามความบ่อยครั้งในการสื่อสาร

ความบ่อยครั้งในการสื่อสาร	ระดับความผูกพันระหว่างผู้ช่วยและผู้ร่วมสื่อสาร		
	แน่นแฟ้น	ผิวเผิน	ไม่มีความผูกพัน
บ่อยครั้ง	21	23	2
บางครั้ง	5	21	6
นาน ๆ ครั้ง	-	1	1
รวม	26	45	9
ร้อยละ (100.00)	32.5	56.2	11.2

(n = 80)

$$x^2 = 105.227 \quad df = 9 \quad \text{ระดับนัยสำคัญทางสถิติ} \quad .05$$

จากข้อมูลทั้งสองช่วงคือตารางที่ 26 และตารางที่ 27 จะเห็นว่าการแสวงหาสารสนเทศของผู้ช่วยมีการเปลี่ยนแปลงตัวผู้ร่วมสื่อสารด้วย คือ เมื่อผู้ช่วยต้องการแสวงหาสารสนเทศที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ช่วยจะมีการแสวงหาจากผู้ที่มีความผูกพันผิวเผินมากกว่าผู้ที่ผูกพันแน่นแฟ้นอันเป็นการทดสอบยืนยันสมมุติฐานข้อที่ 5

สิ่งที่น่าสนใจจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 26 และ 27 ก็คือการแสวงหาสารสนเทศในการรักษาพยาบาลเมื่อป่วยเป็นกามโรคอันเป็นลักษณะของเรื่องต้องห้ามในสังคมไทย แต่ปรากฏว่าผู้ช่วยมีการสื่อสารกับผู้ผูกพันกันอย่างผิวเผินมากกว่าผู้ที่ผูกพันแน่นแฟ้นเมื่อต้องการได้สารสนเทศที่ถูกต้อง เพราะเรื่องเช่นนี้จะเป็นการสื่อสารในหมู่ผู้ใกล้ชิดสนิทสนมมากกว่าผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ช่วยและผู้ร่วมสื่อสาร ทั้งในส่วนที่เป็นการรักษา

ขั้นแรกและในส่วนที่เป็นกรนำมาสู่การรักษาที่ศูนย์ ซึ่งได้เสนอไว้ในตารางที่ 28 พบว่าในขั้นตอนแรกผู้ป่วยจะมีการสื่อสารมากที่สุดกับผู้ที่ เป็นเพื่อน คือ ร้อยละ 61.4 แต่เมื่อข้อมูลที่ได้รับไม่ก่อให้เกิดความพอใจ (ไม่หายจากการป่วย) จึงมีการแสวงหาสารสนเทศที่แตกต่างไปจากเดิมทำให้มีการเลือกสื่อสารกับผู้อื่นที่ไม่ใช่เพื่อน คือมีการสื่อสารกับผู้ร่วมงานและคนรู้จักทั่วไปมากขึ้น คือ ร้อยละ 58.8

ตารางที่ 28 สื่อบุคคลที่ผู้ป่วยได้รับสารสนเทศ เรื่องการรักษาพยาบาล จำแนกตามลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ลักษณะความสัมพันธ์	การแสวงหาสารสนเทศเพื่อการรักษาพยาบาลครั้งแรก ๆ		การแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำมาสู่การรักษาพยาบาลที่ศูนย์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ญาติ/พี่น้อง	-	-	-	-
เพื่อน	54	61.4	30	37.5
คนรู้จัก/ผู้ร่วมงาน	13	14.7	47	58.8
อื่น ๆ	21	23.9	3	3.7
รวม	88	100.00	80	100.00

จากข้อมูลทั้งสองช่วง คือ การแสวงหาสารสนเทศเพื่อการรักษาพยาบาลก่อนที่จะมาที่ศูนย์และการแสวงหาสารสนเทศอันนำมาสู่การรักษาที่ศูนย์ ๆ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีการ "เลือก" บุคคลที่ตนจะไปแสวงหาสารสนเทศด้วยนั้นแตกต่างกันออกไป คือ เมื่อได้รับรู้ถึงคุณภาพในการรักษาพยาบาลในขั้นแรกแล้ว เมื่อมีการเจ็บป่วยครั้งต่อไปหรือมีการป่วยเรื้อรัง, การที่หายป่วยช้า, หรือความไม่แน่ใจในคุณภาพของการรักษาครั้งแรก ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในการ "เลือก" ผู้ร่วมสื่อสารคือมีการแสวงหาสารสนเทศในกลุ่มผู้ไม่อยู่ในแวดวงใกล้ชิดกับตนมากขึ้น การแสวงหาสารสนเทศจาก "เพื่อน" ลดลงและมีผู้ป่วยบางรายขยายเครือข่ายการแสวงหาสารสนเทศของตนออกไปถึงกลุ่มบุคคลที่ตนไม่เคยรู้จักมักคุ้นมาก่อน แต่คาดว่าจะได้สารสนเทศที่ต้องการ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ไปพบได้โดยบังเอิญ เป็นการยืนยันตามสมมติฐานข้อที่ 5

จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกามโรค เป็นลักษณะในการแสวงหาสารสนเทศที่มีภาวะความจำเป็นทางร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ป่วยจะมีการแสวงหาสารสนเทศผ่านเครือข่ายความสัมพันธ์ ชนิดเกี่ยวข้อติดกัน (Interlocking Personal Network) ออกไปสู่เครือข่ายความสัมพันธ์แบบกระจายออกไป (Radial Personal Network) เพื่อหาสารสนเทศที่แตกต่างไปจากเดิมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nancy Lee (อ้างใน Rogers E.M. 1981 : 244) ที่ศึกษาในเรื่องการสื่อสารเพื่อหาสถานที่ทำแท้งของสตรี พบว่าสตรีผู้ที่ต้องการทำแท้งจะเริ่มมีการแสวงหาสารสนเทศจากกลุ่มคนใกล้ชิดสนิทสนมก่อน เมื่อไม่ได้สารสนเทศที่ต้องการ จึงมีการเปลี่ยนวิธีการแสวงหาสารสนเทศ โดยติดต่อกับผู้ที่มีความผูกพันอย่างผิวเผินและสามารถได้สารสนเทศที่ต้องการได้ แต่ว่าการแสวงหาสารสนเทศในเรื่องการรักษาอาการป่วยเป็นกามโรคยังไม่เป็นเรื่อง "ลับ" และ "จำเป็น" มากเท่ากับการทำแท้ง เนื่องจากการรักษาโรคไม่เป็นเรื่องผิดกฎหมายประการหนึ่งและการป่วยเป็นกามโรคเป็นอาการซึ่งอยู่ในที่ที่ไม่ปรากฏสู่สายตาของสาธารณชนเหมือนอย่างการตั้งครรภ์ประการหนึ่ง และประการสุดท้ายคือ การแสวงหาที่ทำแท้งมีข้อจำกัดในเรื่องเวลามากกว่าผู้ป่วยกามโรค ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศส่วนนี้ของผู้ป่วยกามโรคจึงพบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ศูนย์ ฯ มีจำนวนไม่น้อยที่ยังมีการสื่อสารกับผู้ที่มีความผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นถึงร้อยละ 33.8 ดังตารางที่ 27

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาก็ได้พบข้อยืนยันในเรื่องของพฤติกรรมสื่อสารของผู้ป่วยกามโรคว่า ผู้ที่มีการแสวงหาสารสนเทศจากผู้ที่มีความผูกพันอย่างผิวเผินเป็นไปในลักษณะของการสื่อสารในเครือข่ายแบบกระจายจะได้รับสารสนเทศที่ถูกต้องมากขึ้น โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมสื่อสารและแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับทั้งในช่วงก่อนที่จะมาศูนย์ ฯ กับช่วงที่ตัดสินใจมารับการรักษาที่ศูนย์ ฯ และผลการศึกษาก็ยังเป็นผลซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Granovetter (Granovetter 1979) ซึ่งได้ทำการศึกษาถึงภาวะการสื่อสารที่ทำให้คนได้สารสนเทศเกี่ยวกับงานอาชีพที่ต้องการ แตกต่างกับการศึกษาการได้งานทำของคนในประเทศเม็กซิโกซึ่งเป็นสังคมที่มีการใช้อิทธิพลและระบบเครือญาติค่อนข้างสูง ในประเทศไทยก็มีลักษณะสังคมการสื่อสารคล้ายกันกับเม็กซิโก แต่การที่สภาพการสื่อสารในการหาที่รักษาพยาบาลที่ถูกต้องในเรื่องกามโรคแตกต่างไปน่าจะเป็นเพราะจุดหมายที่ต้องการเกิดจากระดับความจำเป็นแตกต่างกัน เพราะการเจ็บป่วยไม่สามารถจะรอคอยได้ อย่างเช่นการหางานทำ จึงมีการสื่อสารนอกกลุ่มออกไป

ปัจจัยทาง เศรษฐกิจสังคมกับสารสนเทศ เรื่องกามโรค

ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อถึงลักษณะของสารสนเทศที่ผู้ป่วยได้รับโดยมุ่งในสารสนเทศเกี่ยวกับกามโรค ว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความรู้เกี่ยวกับ "กามโรค" มากน้อยเพียงใด การศึกษานี้ต้องการที่จะศึกษาถึงผลตอบแทนทาง เศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเมื่อมีการแสวงหาสารสนเทศเรื่องนี้ หรือเมื่อมารับการรักษาที่ศูนย์ซึ่งเป็นแหล่งที่จะให้สารสนเทศได้อีกทางหนึ่งว่ามีความสัมพันธ์หรือไม่อย่างไรกับปริมาณสารสนเทศเกี่ยวกับกามโรคที่ผู้ป่วยได้รับทราบ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเพื่อที่จะทำการศึกษาในส่วนนี้ โดยตั้งคำถามแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับชนิดของกามโรคว่ามีโรคอะไรบ้าง ให้ระบุนาการของกามโรคแต่ละชนิด วิธีการป้องกันการติดโรค การรักษา สถานที่ที่ให้การรักษากามโรค และให้คะแนนตามจำนวนที่ผู้ป่วยตอบได้ถูกต้อง คะแนนรวมคือค่าแสดงว่าผู้ป่วยนั้นมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับกามโรคเพียงใดเป็นปริมาณความสมบูรณ์ของสารสนเทศที่ผู้ป่วยได้รับรู้ ต่อจากนั้นผู้วิจัยก็ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการเที่ยวผู้หญิง ความรู้สึกเมื่อเกิดมีอาการป่วยเกิดขึ้น ความพอใจหรือไม่พอใจในบริการการตรวจรักษาที่ได้รับ ค่าใช้จ่ายในการรักษา มากน้อยถูกแพงอย่างไรตลอดจนเวลาที่ต้องเสียไปเพราะการนี้ เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร ในการตัดสินใจมารับการรักษาพยาบาลและผลตอบแทนที่ได้รับคุ้มค่าหรือไม่ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจควบคู่กันไป โดยให้เป็นค่าคะแนนเช่นเดียวกับมีทั้งค่าคะแนนบวกและลบ หากคำตอบของผู้ป่วยเป็นไปในความรู้สึกละเอียดที่ต้องเข้ามารับการรักษา ความไม่พอใจในคุณภาพและบริการของศูนย์ การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เสียเวลานาน เหล่านี้เป็นผลเสียทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วยค่าคะแนนที่ได้ก็จะเป็นลบ แต่ถ้าคำตอบเป็นไปในทางตรงข้ามค่าคะแนนก็จะเป็นบวก ผลรวมของคะแนนก็จะเป็นค่าของผลตอบแทนทางเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วย ถ้าค่าคะแนนเป็นบวกหมายถึงการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนได้รับผลตอบแทนมากกว่าที่ได้เสียไป ผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งในส่วนที่เป็นปริมาณความสมบูรณ์ในสารสนเทศและคะแนนผลตอบแทนทางสังคมเศรษฐกิจของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร โดยใช้การคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) พบว่าคะแนนทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในเชิงปฏิฐาน (Positive Association) $xy = +6$ ดังที่ได้แสดงค่าคะแนนไว้ในภาคผนวก กล่าวคือพบว่าผู้ป่วยรายใดที่มีค่าคะแนนผลตอบแทนทางเศรษฐกิจสังคมมากจะสามารถตอบคำถามในเรื่องสารสนเทศเกี่ยวกับกามโรคได้คะแนนมากกว่าผู้ที่มีคะแนนผลตอบแทนทางเศรษฐกิจสังคมในลำดับต่ำ ซึ่งการศึกษานี้ทำให้มองเห็นปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบในการกระจายสารสนเทศเรื่องกามโรคเพิ่มขึ้นอีกนอกเหนือไปจากปัจจัยที่ได้ศึกษามาแล้ว คือ พบว่าความรู้สึกของผู้ป่วยก็มีอิทธิพลต่อการรับทราบสารสนเทศซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคหรือปัจจัยสนับสนุนการแสวงหาและการกระจายสารสนเทศก็ได้ เช่นความรู้สึกสบายใจและเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ

ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการไม่มากเกินไปกว่าที่ตนสามารถจะจ่ายได้และคุ้มกับคุณภาพที่จะได้รับ ความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ในทางที่ดี เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยไม่กังวลมีความสบายใจพอที่จะให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ เช่น เอกสาร, โปสเตอร์ ตลอดจนคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้มากขึ้น ซึ่งช่วยให้การรับสารสนเทศได้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผลจากการศึกษาในส่วนนี้เป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ตามที่ได้ตั้งไว้ว่า ผลตอบแทนในทางเศรษฐกิจและสังคมมีส่วนสัมพันธ์กับปริมาณความสมบูรณ์ในสารสนเทศเรื่องกามโรคที่ผู้ป่วยได้รับ

สรุป

จากการศึกษาที่กล่าวไว้ในบทนี้ พบว่า ในการแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกามโรคนี้ เมื่อผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะพ้นจากความเจ็บป่วยมีส่วนผลักดันให้ผู้ป่วยมีการสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อให้ได้ทราบวิธีการรักษา และการแสวงหาสารสนเทศก็เป็นไปในลักษณะ Lay referral system ตามที่ แมคคินเลย์ (Mekinlay J.B.1981) ได้ทำการศึกษาไว้ว่าบุคคลเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีการตอบสนองต่อปัญหาของตน โดยมีการขอคำปรึกษาหรือจากผู้อื่นและได้รับคำแนะนำ หรือบางคนอาจมีการรักษาตนเอง อาจได้รับคำแนะนำให้ไปหาแพทย์ การแสวงหาสารสนเทศของผู้ป่วยกามโรคก็เป็นในลักษณะเช่นนี้ และพบอีกว่าพฤติกรรมเป็นไปเช่นเดียวกับที่ Ernest E. Boesch ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในประเทศไทย (Boesch Ernest E. 1972) คือผู้ป่วยจะมีการขอคำแนะนำจากผู้ที่มีสภาพคล้ายคลึงกับตนมากกว่าอันเป็นลักษณะของสังคมไทย แต่ทว่าการเลือกผู้ร่วมสื่อสารของผู้ป่วยกามโรคนั้นแตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ คือไม่มีผู้ป่วยที่เลือกแสวงหาสารสนเทศเช่นนี้จากบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องเลย ถึงแม้ในช่วงแรกของการแสวงหาสารสนเทศผู้ป่วยอาจจะมีการแสวงหาจากกลุ่มผู้ที่มีความผูกพันในระดับแน่นแฟ้นมากกว่าระดับอื่นแต่ก็ไม่มีการสื่อสารกันในเครือญาติเลย ทำให้มองเห็นได้ชัดว่าลักษณะของสารสนเทศมีส่วนจำกัดตัวผู้สื่อสารโดยมีลักษณะของสังคมมาประกอบ จากการศึกษาต่อไปที่พบว่าผู้ป่วยมีการแสวงหาสารสนเทศที่จะทราบถึงการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องโดยมีการสื่อสารกับผู้ที่มีความผูกพันอย่างผิวเผินมากกว่าระดับความผูกพันอื่น ๆ ทำให้สรุปเพิ่มเติมได้อีกว่า พฤติกรรมในการสื่อสารอาจมีการแปรเปลี่ยนได้ตามลักษณะของสารสนเทศ, สภาพสังคม และความจำเป็นในการต้องการสารสนเทศนั้น ๆ ประกอบกัน