

ผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย:
ศึกษากรณีกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยใน โรงพยาบาล



นางสาวสุวิมล คำน้อย

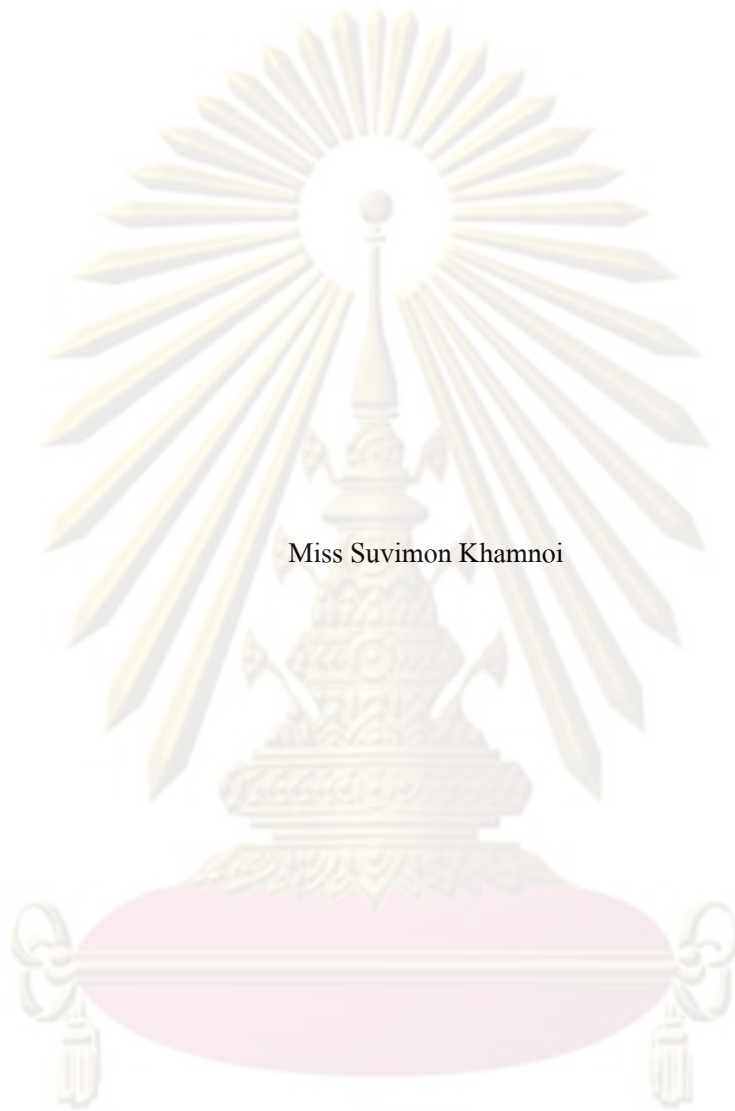
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสังคมศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยา ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF VOLUNTEERISM ON PATIENT'S HEALTH BEHAVIOUR:
A CASE STUDY OF PATIENTS SELF-HELP GROUP IN A HOSPITAL



Miss Suvimon Khamnoi

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Sociology
Department of Sociology and Anthropology

Faculty of Political Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย:

ศึกษาระณิกกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยใน

โรงพยาบาล

โดย

นางสาวสุวิมล คำน้อย

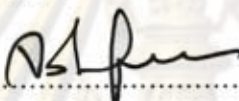
สาขาวิชา

สังคมวิทยา

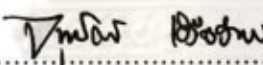
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

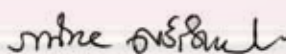
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์


คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ


..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.จรัส สุวรรณมาลา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา สัญญาวิวัฒน์)

ศูนย์วิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุวิมล คำน้อย : ผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย: ศึกษากรณี
 กลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. (EFFECTS OF
 VOLUNTEERISM ON PATIENT'S HEALTH BEHAVIOUR: A CASE STUDY
 OF PATIENTS SELF-HELP GROUP IN A HOSPITAL) อาจารย์ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์หลัก: ศศ.ดร.ภาวีกา ศรีรัตนบัลล์, 168หน้า.

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรม
 สุขภาพของผู้ป่วย ศึกษากรณี กลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
 ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายของการศึกษา 3 ประการ กล่าวคือ 1) เพื่อศึกษาริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้
 ให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2) เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ของ
 กลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
 3) เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อ
 องค์กร

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบเทคนิคการวิจัยแบบวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในกลุ่มอาสาสมัคร
 แบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยที่ได้รับการอาสาสมัครและบุคลากร
 ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และนอกจากนี้ยังใช้วิธีการวิจัยแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมใน
 การศึกษาการทำงานของอาสาสมัครต่อผู้ป่วยและต่อองค์กร ในการรวบรวมข้อมูลภาคสนาม
 จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยจำนวน 10 กรณีศึกษา กลุ่มผู้ป่วยที่มี
 ประสบการณ์ตรงต่อการอาสาสมัครจำนวน 10 กรณีศึกษา และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
 จำนวน 8 กรณีศึกษา เพื่อนำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ดังกล่าวตามกรอบแนวคิดที่ตั้งไว้

ผลจากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครมีส่วนทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการอาสาสมัครมีการ
 รับรู้ในเรื่องของความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ภาวะความรุนแรงของโรค และการรับรู้อื่นๆที่
 เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ ปรับทัศนคติ จนนำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพ
 ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
 นอกจากนี้การอาสาสมัครยังมีบทบาทต่อองค์กรในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและ
 ช่วยเหลืองานขององค์กรในการทำให้องค์กรเป็นองค์กรที่มีชีวิต

ภาควิชา ..สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา..ลายมือชื่อนิสิต..... สกิมล คำน้อย.....
 สาขาวิชา ..สังคมวิทยา.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... *smke orskul*
 ปีการศึกษา ...2552.....

4981153624 : MAJOR SOCIOLOGY

KEYWORDS : VOLUNTEER / HEALTH BEHAVIOUR / SELF CARE / SELF-HELP GROUP

SUVIMON KHAMNOI : EFFECTS OF VOLUNTEERISM ON PATIENT'S HEALTH BEHAVIOUR: A CASE STUDY OF PATIENTS SELF-HELP GROUP IN A HOSPITAL. ADVISOR : ASST. PROF. PAVIKA SRIRATANABAN, Ph.D. , 168 pp.

This research seeks to find out the effects of volunteerism on patient's health behaviour focusing on patients self-help group in a hospital. Its objectives are 1) to study the context that help form patients self-help group 2) to study the effects of patients self-help group on patient's health behaviour 3) to study the effects of patients self-help group on the hospital.

The research was conducted by using 2 qualitative techniques, in-depth interview and participant observation with 3 group of key informants. Ten volunteers of the Diabetes self-help group, ten diabetes patients and eight non-medical staff were interviewed and occasionally observed.

The findings reveal that volunteers help patients learn about risk factors, virulence, and diabetes, resulting in their changing attitudes and health behaviour. However, volunteerism is not only one factor in the changing behaviour of patients. Moreover, volunteerism also contributes to the changing environment of hospital and may transform the organization to the living one.

Department : Sociology and Anthropology.....

Student's Signature *Suyimon Khamnoi*

Field of Study : Sociology.....

Advisor's Signature *mbre sriratanaban*

Academic Year : 2009.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ถือเป็นความภูมิใจและถือว่าเป็นความสำเร็จประการหนึ่งในชีวิตของผู้เขียน วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะสำเร็จไม่ได้หากขาดแรงสนับสนุน และการให้ความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านี้ อันดับแรกขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย ประธานกรรมการ รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา สัญญาวิวัฒน์ และอาจารย์ชญาณุช จาตุรจินดา กรรมการ ซึ่งสละเวลาอันมีค่ามาคอยชี้แนะแนวทางการค้นคว้าวิจัย และทำให้ผู้เขียนได้พัฒนาความสามารถในการวิจัยได้อย่างถูกต้อง นำมาสู่การสร้างความคิดและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยชิ้นนี้ และอีกท่านหนึ่งที่คุณเขียนตำนิกในพระคุณอย่างยิ่งคือ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ต้องคอยเคียงเคียง คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำอย่างใกล้ชิดด้วยความใส่ใจและกรุณาสละเวลาอันมีค่า คอยดูแลการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้เขียนใคร่กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ช่วยจำนวน 10 รายและผู้ป่วยที่ได้รับบริการอาสาสมัครจำนวน 10 รายที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 8 รายที่สละเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อันมีค่ามาให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้เขียนจะจดจำและระลึกถึงบุคคลเหล่านี้อย่างไม่ลืมเลือน และขออวยพรให้ทุกท่านประสบแต่สิ่งที่ดีและเจริญก้าวหน้าต่อไปในชีวิต

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวค่าน้อยที่แสนอบอุ่นและเต็มไปด้วยความรัก รวมทั้งบุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิตของผู้วิจัย นั่นคือ คุณพ่อ คุณแม่ และญาติพี่น้อง ซึ่งคอยช่วยเป็นกำลังใจในยามที่เหน็ดเหนื่อย คอยช่วยปลอบใจ ทำให้คลายความกังวล ทำให้มีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอบขอบคุณทุกๆ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทุกคนที่คอยช่วยเป็นกำลังใจ และให้คำปรึกษาในทุกสิ่งที่ต้องการจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงได้

ศูนย์วิทยุโทรพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	5
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.4 โจทย์ในการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดและทฤษฎี.....	8
2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร (Volunteerism) และประโยชน์จากการเป็น อาสาสมัคร.....	8
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group process).....	16
2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรมีชีวิต (Living Organization)	28
2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์กร	31
2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง (Health behaviour).....	35
2.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self – help group).....	38
2.1.7 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	42

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
2.3 กรอบแนวคิด.....	54
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	55
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	55
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
3.3 ผู้ให้ข่าวสำคัญ.....	56
3.4 กลุ่มตัวอย่าง.....	56
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
3.6 การเข้าสนามวิจัย.....	57
3.7 จริยธรรมการวิจัย.....	58
บทที่ 4 บริบทของโรงพยาบาล และข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	62
4.1 บริบทของโรงพยาบาล.....	63
4.2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....	66
4.2.1 ข้อมูลของกลุ่มอาสาสมัคร.....	66
4.2.2 ข้อมูลของผู้ป่วย.....	84
4.2.3 กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง.....	99
บทที่ 5 บริบทของโรงพยาบาลกับการเกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ในโรงพยาบาล	103
5.1 บริบทของโรงพยาบาลกับการเกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ในโรงพยาบาล.....	103
5.1.1 ด้านสถานที่.....	103
5.1.2 ด้านบุคลากรและการให้บริการ.....	105
5.1.3 ด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล.....	107
5.2 การเกิดและพัฒนาการของกลุ่มอาสาสมัคร.....	108
5.3 การคงอยู่ของกลุ่มอาสาสมัคร.....	113
5.3.1 ด้านสถานที่.....	114
5.3.2 ด้านบุคลากรและการให้บริการ.....	114
5.3.3 ด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล.....	115

บทที่ 6 บทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย	
ในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย.....	116
6.1 วงจรของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	116
6.2 บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครต่อผู้ป่วย.....	119
6.3 ผลของการอาสาสมัครต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย.....	122
6.3.1 ด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย.....	122
6.3.2 ด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย.....	124
6.3.3 ด้านการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย.....	125
บทที่ 7 บริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย	
ในโรงพยาบาล.....	149
7.1 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครต่อการเป็นองค์กรที่มีชีวิตของ โรงพยาบาล.....	149
บทที่ 8 บทสรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	155
8.1 บทสรุป.....	155
8.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	157
8.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการทำวิจัย.....	158
8.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	160
รายการอ้างอิง.....	162
ภาคผนวก.....	165
แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล.....	166
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	168

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

1 Volunteering in Different Countries of people over 18 years of age.....

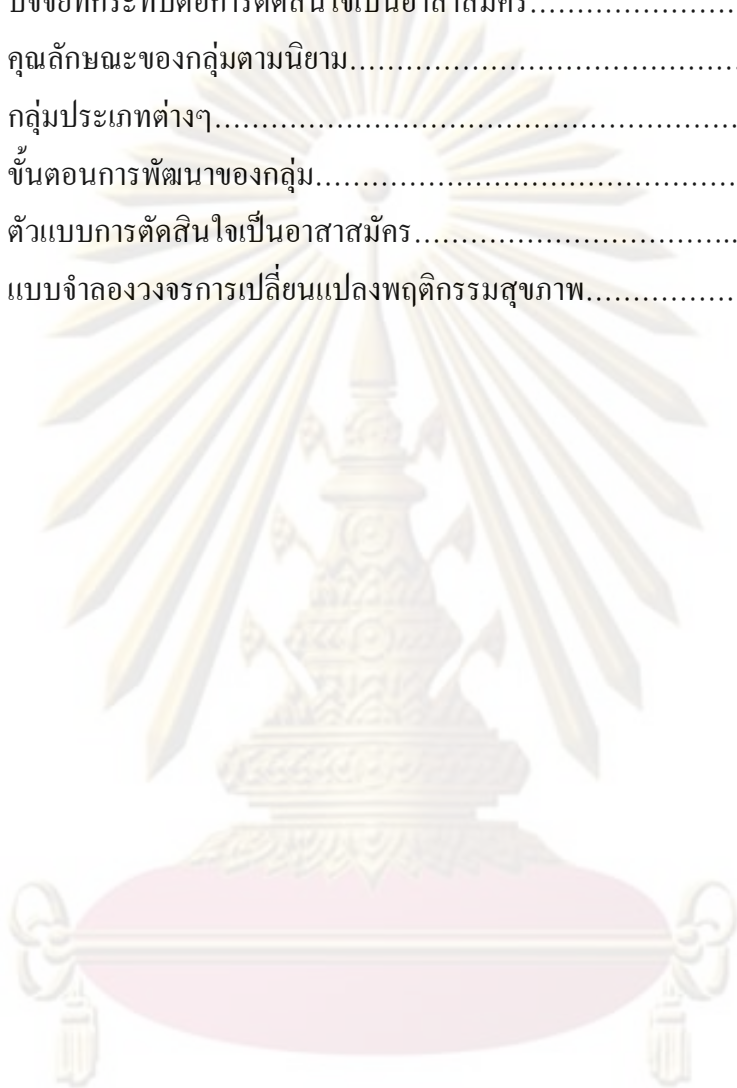
11



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ปัจจัยที่กระทบต่อการตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร.....	13
2	คุณลักษณะของกลุ่มตามนิยาม.....	18
3	กลุ่มประเภทต่างๆ.....	19
4	ขั้นตอนการพัฒนาของกลุ่ม.....	23
5	ตัวแบบการตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร.....	83
6	แบบจำลองวงจรการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	118



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศไทยในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการขยายตัวทางอุตสาหกรรมและบริการ ขยายตัวของระบบสาธารณสุขไปไกล การติดต่อสื่อสารและการคมนาคมส่งผลให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่ ต่างก็ต้องการเร่งรีบจนไม่มีเวลาที่จะหันมามองผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือและต้องการกำลังใจ ศีลธรรม ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเอื้ออาทรต่อกัน ต่างก็ลดน้อยถอยลงไปจากสังคมไทย แบบแผนชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวล้วนก่อให้เกิดความเครียดการไร้คุณภาพในการดำรงชีวิตอีกทั้ง การที่ระบบเศรษฐกิจเน้นการเจริญเติบโตสูงสุดในทางรายได้ประชาชาติและการมุ่งกำไรสูงสุดทั้ง ในระดับบุคคลและสังคมยิ่งทำให้ระบบนิเวศเสียคุณภาพไปทุกระดับปัจจัยทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลเสีย ต่อสุขภาพของบุคคล

ในปัจจุบัน ระบบบริการสังคมที่มีส่วนในการให้ความช่วยเหลือคนในสังคมนั้นยังไม่ พอเพียงกับความต้องการของประชาชน ที่นับวันยิ่งเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งโครงสร้างของ ระบบนั้นยังไม่เอื้ออำนวยต่อการให้ความช่วยเหลืออย่างทั่วถึง เพราะยังมีผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบ บริการได้ แม้จะมีสวัสดิการต่างๆเข้ามาหลากหลาย เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม ต่างๆ แต่ในแง่ของความเป็นจริงแล้วระบบต่างๆก็ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือได้ ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของสภาพจิตใจ การรักษาเยียวยาด้วยกำลังใจ และการให้ความ ช่วยเหลือโดยมีต้องสละทรัพย์สินเงินทอง

ท่ามกลางความเร่งรีบ การแก่งแย่งแข่งขัน ความเคร่งเครียด และความขัดแย้ง สิ่งหนึ่งที่ช่วย จรรโลงให้การอยู่ร่วมกันของมนุษย์นำร่องมากขึ้นคือ น้ำใจและการให้ความช่วยเหลือกัน ระหว่างคนแปลกหน้า การอาสาสมัครเป็นลักษณะหนึ่งของการให้ความช่วยเหลือที่ได้อาศัยการ ท่วมเทเวศรา แรงกาย แรงใจ รวมทั้งกำลังใจอย่างต่อเนือง จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ปี 2546 พบว่ามีอาสาสมัครทั่วประเทศประมาณ 9.7 ล้านคน (2548) ทั้งที่เป็นปัจเจก กลุ่มอิสระ องค์กร และ ราชการ นอกจากจำนวนอาสาสมัครที่มีมากมาย แล้วนั้นบทบาทของคนกลุ่มนี้ก็ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน มีหลายองค์กรที่สามารถดำเนินงานอยู่ได้ก็ โดยอาศัยอาสาสมัครเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญ เช่น สมาคมเก็บศพ องค์กรพัฒนาเอกชนขนาดเล็ก ต่างๆ ในเหตุการณ์สาธารณภัย บทบาทของอาสาสมัครยิ่งชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น เหตุการณ์พิบัติภัย Tsunami ในปี 2547เหล่าอาสาสมัครเป็นส่วนสำคัญในการรับมือกับวิกฤตที่เกิดขึ้น และให้ความ ช่วยเหลือแก่ผู้ต้องการได้อย่างทันที่ และจากปรากฏการณ์อาสาสมัครครั้งนั้นก็ได้สร้างความ

ต้นตัวให้กับกิจกรรมอาสาสมัครอย่างมาก หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนพยายามส่งเสริมกิจการอาสาสมัครในรูปแบบต่างๆ ในปี 2550 นี้ก็ถูกจัดเป็นปีแห่งการให้และการอาสาช่วยเหลือสังคม โดยรัฐผลักดันให้การให้และการอาสาเป็นวาระแห่งชาติ

การอาสาสมัครในชุมชนไทยดำเนินมาได้เป็นเวลานาน มีปัจจัยสำคัญอยู่ที่มีชีวิตในสังคมเสมอภาค นิธิ เอียวศรีวงศ์ (มติชนสุดสัปดาห์, 2548) กล่าวในข้อเขียนเรื่องจิตสาธารณะบนความเลื่อมล้ำ ตอนหนึ่งว่า "ถึงไม่เท่าเทียมกันเป๊ะ ก็มีความเสมอภาคพอที่จะทำให้ทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของ "สาธารณะ" เหมือนๆ กัน" เมื่อรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของร่วมกันแล้วก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่อยากช่วยเหลือ อยากให้คนอื่นได้อยู่สุขสบาย รู้สึกว่าปัญหาของสังคมก็คือปัญหาของตนเอง อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครอย่างมากมายในสังคมไทย กลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมากมายนี้ มาพร้อมกับการต้องการความช่วยเหลือที่มีมากขึ้น เราจะเห็นได้ว่าปัญหาสังคมหลายอย่างที่คนธรรมดาไม่อยากจะเข้าไปเกี่ยวข้อง หรือมีส่วนในการเข้ามาช่วยเหลือ เช่น ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ติดเชื้อ HIV) แต่ยังมีกลุ่มอาสาสมัครที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเหล่านี้คือ เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอชไอวี อาสาสมัครเหล่านี้จะเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความเข้าใจในการรักษา อีกทั้งยังมีส่วนในการเข้าไปทำความเข้าใจกับคนทั่วไปให้เข้าใจถึงการอยู่ร่วมกัน และการใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ครอบครัวของผู้ติดเชื้อได้มีความเข้าใจและสามารถที่จะอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ นอกจากนี้ยังสร้างเครือข่ายในการเป็นอาสาสมัครให้กับบุคคลในอาชีพต่างๆ ที่จะสามารถทำความเข้าใจกับประชาชนทั่วไปได้อย่างมาก กลุ่มอาสาสมัครกัญชง เป็นกลุ่มอาสาสมัครอีกกลุ่มหนึ่งที่เราจะเห็นได้อย่างชัดเจนในปัจจุบันนั้น อาสาสมัครเหล่านี้จะให้ความช่วยเหลือกับผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงการส่งศพให้แก่ญาติของผู้เสียชีวิตอีกด้วย อาสาสมัครเหล่านี้เป็นอาสาสมัครที่เห็นได้ชัดเจนในสังคม

เมื่อก้าวถึงกลุ่มอาสาสมัครแล้ว โรงพยาบาลเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่เกิดกลุ่มอาสาสมัครขึ้นมากมายและหลากหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มประชาสัมพันธ์อาสาสุขภาพ เป็นอาสาสมัครที่เข้ามาทำงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่เข้ารับบริการในเรื่องของการให้คำแนะนำในการเข้าไปรับบริการในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลจะเข้าไปมีส่วนในการอบรมให้อาสาสมัครได้เข้าใจถึงระบบบริการของโรงพยาบาลเพื่อที่จะให้อาสาสมัครได้ให้ความรู้และความช่วยเหลือกับผู้ที่เข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการอบรมทางภาษา การให้ความรู้เรื่องของการกรอกข้อมูลของผู้ป่วย อาสาสมัครเหล่านี้เป็นบุคคลภายนอกที่อาสาเข้ามาช่วยงาน โดยเข้าร่วมโครงการที่ทางโรงพยาบาลได้จัดขึ้น อาสาสมัครอีกกลุ่มหนึ่งที่น่าจะเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายคือ กลุ่มอาสาสมัครอาสาสมัครกลุ่มอาสาสมัครนี้ จะเข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างและเข้ามาช่วยเหลืองานของเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการกรอกข้อมูล อีกทั้งหน้าที่ที่แตกต่างออกไปก็คือ การงานบริการ

ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งถือว่าเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างดี อีกทั้งยังเป็นการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาลอีกทางหนึ่ง

อาสาสมัครกลุ่มหนึ่งที่น่าสนใจคือ กลุ่มอาสาสมัครแบบ Self – help group ลักษณะที่สำคัญของกลุ่มอาสาสมัครในรูปแบบนี้คือ ผู้ที่เป็นอาสาสมัครเองนั้นเป็นผู้ป่วยเหมือนกับผู้ที่เขาเข้าไปให้ความช่วยเหลือ อาสาสมัครเหล่านี้จะช่วยเหลือคนไข้ในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการให้กำลังใจ ช่วยดูแล พุดจาปลอบโยน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งต้องการกำลังใจ ได้รับคำปรึกษา คำปลอบใจ มีอาสาสมัครแนะนำพูดคุย ฟังประสบการณ์จากคนที่ เป็นโรคเดียวกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคต่างที่คนไข้กำลังเผชิญอยู่อย่างมาก การรวมกลุ่มอาสาสมัครในลักษณะนี้ จึงเกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่เหมือนกันมารวมตัวกันเพื่อที่จะหาวิธีที่จะดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งมักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่จะต้องดูแลรักษาตนเองเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองอย่างมาก จึงทำให้เกิดการรวมกลุ่มที่จะช่วยผู้ป่วยเหล่านี้ ดังเช่น

ชมรมเบาหวานในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เป็นอีกชมรมหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีกลุ่มอาสาสมัครในรูปแบบนี้ ซึ่งตัวของอาสาสมัครที่เข้ามาเป็นสมาชิกของชมรมนั้น ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น ซึ่งการทำงานของกลุ่มอาสาสมัครจะเป็นไปในรูปแบบของการให้ความรู้ การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน ซึ่งโดยมากแล้วจะเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวานด้วยกัน อีกทั้งอาสาสมัครยังมีส่วนช่วยเจ้าหน้าที่ในเรื่องของการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล สร้างความเข้าใจในเรื่องของโรคเบาหวานจากประสบการณ์จริงของอาสาสมัครเอง ซึ่งสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามาได้รับการรักษา ได้รับทั้งความรู้และความเข้าใจ

โรคเบาหวานเป็นทั้งกลุ่มอาการและโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ มีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งสาเหตุปัจจัยด้านพฤติกรรมและปัจจัยพยาธิสรีระของร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นโดยไม่รู้ตัว องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกไม่น้อยกว่า 50 ล้านคน สำหรับประเทศไทยในปี 2538 พบผู้ป่วยเบาหวาน 836,000 คน เป็นประชากรในเขตเมืองสูงกว่าในชนบท (ร้อยละ 4.5 และ 1.8 ตามลำดับ) องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยจะเพิ่มเป็น 2 เท่า ประมาณ 1,923,000 รายในปีพ.ศ.2558 ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมากทั้งค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการจัดบริการเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยเบาหวานในคนไทย มีดังนี้

- ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดในหลายอวัยวะจากโรคเบาหวาน (ตา สมอง ไต เท้า และอื่นๆ) ร้อยละ 50
- ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.4
- ภาวะหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 2.8

แนวทางในการป้องกันและรักษาโรคเบาหวานที่ทำอยู่ในปัจจุบันมี 3 ระดับ คือ

- 1) การป้องกันก่อนการเกิดโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนที่มีความเสี่ยง
- 2)ชะลอการดำเนินของโรคโดยใช้มาตรการต่างๆที่มีอยู่
- 3) ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทุพพลภาพเนื่องจากเบาหวาน

การดูแลจัดการเรื่องเบาหวานต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยและความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ การควบคุมเบาหวานที่ดีและการดูแลตนเองให้ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การดูแลที่ดีจะช่วยลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนบางอย่างอาจป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ฉะนั้นการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องครอบคลุมทั้งการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และการฟื้นฟูสภาพ การดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานหากดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครบวงจรทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จะพบผลลัพธ์ในระยะ 3-5 ปี คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานลดลง ส่งผลกระทบในระยะยาวที่ตามมาคือ การชะลอและลดอัตราป่วย-ตายจากโรคเบาหวาน รวมถึงโรคแทรกซ้อนของหลอดเลือด ซึ่งปัจจัยสนับสนุนที่จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้เร็วขึ้น คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่นขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องส่วน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว ไม่สามารถควบคุมความอ้วนได้ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่สามารถจัดการความเครียดได้ และปัจจัยทางสรีระของร่างกาย เช่น ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น เป้าหมายการรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด การจัดการกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานจึงเป็นวัตถุประสงค์หลักของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าถึงแม้โรคเบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษาให้หายขาด การป้องกันควบคุมที่ดีโดยเฉพาะในเรื่องของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันและควบคุมโรคจะสามารถลดการป่วย พิการ และตายจากโรค รวมทั้งชะลอการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคลงได้ แต่จากการทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และรูปแบบการให้สุขศึกษาเบาหวานของชนวนทอง ชนสุกาญจน์ และคณะ พบว่า การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวานที่ผ่านมา มุ่งเน้นการรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นส่วนใหญ่ องค์ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นนโยบายของประเทศได้ เนื่องมาจากในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อจำนวนของผู้ป่วย การดูแลและการแนะนำในการดูแลรักษาตนเองจึงยากที่จะทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้กลุ่มอาสาสมัครของชมรมเบาหวานมีความสำคัญอย่างมาก เพราะมีลักษณะการทำงานที่เน้นการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การให้ความช่วยเหลือในการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาต่างๆ ซึ่งจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง

ดังนั้น ในช่วงที่กิจการอาสาสมัครกำลังได้รับการตอบรับอย่างดีจากสังคมอยู่นี้ การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณา เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความรู้เพื่อช่วยส่งเสริมงานอาสาสมัครแล้ว ยังจะเอื้อให้สามารถนำพลังบริสุทธิ์ของเหล่าอาสาสมัครมาสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมได้อย่างมหาศาล เป็นที่น่าสนใจว่าอะไรเป็นแรงจูงใจให้เกิดความคิดที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัคร โดยเฉพาะการอาสาสมัครที่มีลักษณะของการอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ช่วย ซึ่งเป็นการอาสาสมัครที่ผู้ได้รับความเดือดร้อนโดยตรง เข้ามาเป็นอาสาสมัครเอง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาการก่อรูปทางสังคมอีกแบบหนึ่ง คือ กลุ่มอาสาสมัครแบบ Self- help group (กลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ช่วย) เพื่อให้เห็นถึง แรงจูงใจในการรวมกลุ่ม อีกทั้ง ผลของการรวมกลุ่ม ทั้งต่อ ตัวผู้ป่วยและต่อองค์กร ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการทำความเข้าใจ และการพัฒนาให้กลุ่มอาสาสมัครในลักษณะนี้มีคามยั่งยืน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของ โรงพยาบาลที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ช่วยในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ช่วยผู้ช่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ช่วยผู้ช่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อองค์กร

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. บริบทของ โรงพยาบาลมีส่วนทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ช่วย และยังมีส่วนทำให้อาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ช่วยสามารถคงอยู่ได้
2. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมีส่วนในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ในการสร้างการรับรู้ในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมีส่วนให้องค์กรเกิดการสร้างองค์กรที่มีชีวิตชีวาขึ้นในโรงพยาบาล

1.4 โจทย์ในการวิจัย

การอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด และศึกษาเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งเท่านั้น

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัคร (Volunteer) หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือสังคมด้วยความสมัครใจ เสียสละ ผู้ที่สมัครใจทำงานในโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน หรือสิ่งอื่นใด

ผู้ป่วย (Patients) คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

กลุ่มผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย (Self – help group) หมายถึง กลุ่มที่ให้การช่วยเหลือจากคนไข้ช่วยคนไข้ เช่น การให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ดูแลและพยาบาล เป็นต้น

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Health Behavior) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพโดยจะปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรค การติดตามผลการรักษาและการดูแลสุขภาพกายและใจ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองและเพื่อตนเองของปัจเจกบุคคล ในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสืบค้นโรค การรักษาเบื้องต้น (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงบริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. ทราบถึงบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ช่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
3. ทราบถึงบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ช่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อองค์กร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทที่ 2 นี้ ผู้วิจัยจะได้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมด้วยกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ศึกษาได้พยายามศึกษารวบรวมเนื้อหาสาระที่สำคัญเกี่ยวกับงานวิจัย ดังนี้

- 2.1.1. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร (Volunteerism) และประโยชน์จากการเป็นอาสาสมัคร (Functions of Volunteering)
- 2.1.2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group process)
- 2.1.3. แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรมีชีวิต (Living Organization)
- 2.1.4. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์กร
- 2.1.5. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง (Health behavior)
- 2.1.6. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group)
- 2.1.7. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1. การอาสาสมัคร (volunteerism)

อาสาสมัคร กิจกรรมงานอาสาสมัครเป็นกิจกรรมที่นิยมมากชนิดหนึ่งในการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม อันจะให้คุณค่า และความพึงพอใจในบุคคล มีผู้ให้ความหมายของ คำว่าอาสาสมัคร ไว้มากมาย เช่น

เสาวนีย์ เสนาสุ (2529) ให้ความหมายของอาสาสมัครไว้ว่า อาสาสมัคร หมายถึงบุคคลซึ่งทำหน้าที่ให้บริการโดยปราศจากสินจ้างรางวัล การให้บริการอาจจะเป็นการเสริมสร้างทักษะหรือคุณภาพของอาชีพ หรือการให้สิ่งต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานแก่ชีวิตในบางเวลา

ปุย โรจนะบุรานนท์ (2525 อ้างถึงใน นฤมล ลีละบุตร, 2531) ได้กล่าวว่า อาสาสมัครเป็นคำสองคำมารวมกัน คือ อาสา กับ สมัคร อาสา แปลว่า ด้วยความเต็มใจ และ แปลได้ อีกนัยหนึ่งว่า สมัคร ส่วนคำว่า สมัคร แปลว่า อาสาและเต็มใจ เพราะฉะนั้นทั้งสองคำนี้ จึงเป็นคำที่มีความหมายอย่างเดียวกัน และอาสาสมัคร หมายถึง ผู้ที่ทำงานด้วยความเต็มใจ ไม่มีผลประโยชน์ตอบแทน เป็นการทำให้เปล่า ๆ ไม่คิดเงินทอง

Strezel and Feeney (1968) กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานของอาสาสมัครว่า มี 4 ประการ คือ

1. การเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Adult education)
2. ปรัชญาสังคม (Social philosophy)
3. การบริการชุมชน (Community service)
- 4.สวัสดิการสังคม (Social welfare)

และอาสาสมัครควรมีคุณลักษณะ 5 ประการ คือ

1. อาสาสมัครไม่ใช่คนที่ทำงานนั้นจนเป็นอาชีพ
2. อาสาสมัครไม่ได้รับค่าจ้าง เงินเดือนใด ๆ แต่อาจจะได้รับสิทธิเรื่อง ค่าเดินทาง การรับประทานอาหาร และค่าอบรมฟรี เป็นต้น
3. อาสาสมัครมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างจากพนักงานหรือสมาชิกอื่น ๆ อาสาสมัครอาจเป็นผู้ให้บริการ เช่น งานด้านสุขภาพหรือสวัสดิการสังคม ให้รับผิดชอบงานที่กำหนดไว้ในขณะที่พยาบาลมีความรับผิดชอบงานค่อนข้างกว้าง ดังนั้น อาสาสมัครอาจจะช่วยเหลือกิจกรรมความรับผิดชอบที่เป็นอิสระได้ เช่น เป็นผู้นำกลุ่มให้คำปรึกษา แนะนำ หรือเป็นผู้ตรวจการให้กับอาสาสมัครกลุ่มอื่น ๆ
4. การเตรียมประเภทของการบริการในอาสาสมัครจะมีความแตกต่างกันกับประเภทของการบริการในฐานะผู้ประกอบการอาชีพหรือพนักงานลูกจ้าง ที่ต้องมีการเตรียมการด้านความรู้และประสบการณ์โดยเฉพาะ
5. อาสาสมัครมุ่งเน้นที่เป้าหมายการบริการขององค์กร ในขณะที่พนักงานอาจจะทำเพื่อผลประโยชน์ในการพิจารณาความดีความชอบ หรือความก้าวหน้าในวิชาชีพของตน

พอสรุปได้ว่า อาสาสมัคร หมายถึง บุคคลที่มีความเต็มใจ มีความพร้อมในการใช้เวลาว่าง อุทิศตนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร อันเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมและองค์กร มีการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายและงานที่ต้องมีการวางแผนร่วมกันเพื่อพัฒนางาน โดยไม่หวังค่าจ้างหรือรางวัลใด ๆ อาสาสมัครได้แสดงออกถึงความคิดเห็นและความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนี้ อาสาสมัครยังเป็นสื่อข่ายระหว่างผู้ป่วยหรือคนป่วยในชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการพยาบาลใน

คลินิกโรคเบาหวาน ได้อีกทางหนึ่งด้วย ซึ่งบทบาท หน้าที่ และประเภทของอาสาสมัครมีผู้เสนอไว้ ดังนี้

เสาวนีย์ เสนาสุ (2529) กล่าวว่า บทบาทของอาสาสมัคร มี 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความคิด อาสาสมัครอาจถูกคัดเลือกให้เป็นกรรมการอำนวยการ หรือ กรรมการบริหาร ซึ่งจะทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ควบคุม ตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานรับใช้บริการสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. ด้านแรงงาน อาสาสมัครมีความยินดีที่จะเสียสละแรงงาน เพื่อการปฏิบัติหรือ ยินดี ที่จะให้บริการโดยตรงแก่ผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น อาสาสมัครที่ช่วยงานกาชาด
3. ด้านกำลังทรัพย์ ได้แก่ ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน บริจาคที่ดิน

นอกจากนั้น เสาวนีย์ เสนาสุ (2529) ได้แบ่งประเภทของงานอาสาสมัคร ออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

1. อาสาสมัครผู้ประสบสาธารณภัย
2. อาสาสมัครด้านยานพาหนะ
3. อาสาสมัครนาฏศิลป์
4. อาสาสมัครช่วยทางการฝีมือ
5. ผู้นำเด็กในศูนย์เยาวชน
6. อาสาสมัครต้อนรับชาวต่างประเทศ
7. อาสาสมัครทำงาน โรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์อื่น ๆ
8. อาสาสมัครธุรการทั่วไป

การอาสาสมัคร (volunteerism) ถือเป็นพฤติกรรมสนับสนุนสังคม (prosocial behavior) รูปแบบหนึ่ง พฤติกรรมสนับสนุนสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่มุ่งหมายให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลอื่นหรือกลุ่มคนอื่น Penner (2002) ได้เสนอไว้ว่า การเป็นอาสาสมัครมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ ซึ่งทำให้อาสาสมัครต่างจากพฤติกรรมสนับสนุนสังขมรูปแบบอื่นๆ ลักษณะสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1. การเป็นอาสาสมัครเป็นการกระทำที่วางแผนมาก่อน คนจะคิดและให้น้ำหนักทางเลือกต่างๆก่อนที่จะตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร ซึ่งทำให้การเป็นอาสาสมัครแตกต่างจากการให้ความช่วยเหลือโดยฉับพลัน ที่ต้องอาศัยปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างทันควัน โดยที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน
2. การอาสาสมัครเป็นงานระยะยาว คนส่วนใหญ่ที่เป็นอาสาสมัครจะทำงานอาสาสมัครยาวนานเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งแตกต่างจากการช่วยเหลือโดยฉับพลันเช่นเดียวกัน ในแง่ที่ว่า ช่วงเวลาที่ให้ความช่วยเหลือเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ อันจำกัด

3. งานอาสาสมัครเป็นการช่วยเหลือ โดยที่ไม่มีพันธะหรือหน้าที่ที่จะต้องช่วย (nonobligated -helping) โดยส่วนใหญ่แล้ว ในการช่วยเหลือ ผู้ให้ความช่วยเหลือมักจะรู้สึกว่าตนมีพันธะหรือหน้าที่ส่วนบุคคลที่จะต้องให้ความช่วยเหลือนั้น ซึ่งพันธะนี้จะถูกกระตุ้นเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือผ่านพฤติกรรมที่เป็นคำพูดหรือไม่ใช่คำพูดของผู้รับการช่วยเหลือนั้น ทั้งนี้พันธะของความช่วยเหลือส่วนใหญ่มักเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ส่วนตัวเป็นระยะเวลายาวนานระหว่างผู้ให้ความช่วยเหลือกับผู้รับความช่วยเหลือ เช่น เป็นเพื่อนฝูงกัน หรือเป็นญาติพี่น้องกัน ตัวอย่างของการช่วยเหลือลักษณะนี้ เช่น การบริจาคอวัยวะให้กับญาติสนิท หรือการให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ระหว่างเพื่อนและญาติ ในทางตรงกันข้าม งานอาสาสมัครไม่มีเรื่องของสายสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครและผู้รับความช่วยเหลือเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยปกติอาสาสมัครแต่ละคนและผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการทำงานอาสาสมัครแทบจะไม่เคยพบกัน จะมีก็แต่ตัวอาสาสมัครที่ติดต่อกับองค์กรผู้นำความช่วยเหลือไปให้อีกทีหนึ่ง เพราะฉะนั้นจึงไม่มีพันธะของความช่วยเหลือเข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจทำงานอาสาสมัคร

4. คนส่วนใหญ่ที่เป็นอาสาสมัครทำงาน โดยเป็นส่วนหนึ่งของการบริการหรือเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรทางศาสนา ดังนั้นเมื่อจะพิจารณากิจกรรมอาสาสมัครจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านองค์กรและโครงสร้างด้วย ซึ่งต่างจากการช่วยเหลือแบบฉับพลันที่อาจสามารถอธิบายได้โดยปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเท่านั้น นอกจากลักษณะต่างๆที่ทำให้การเป็นอาสาสมัครแตกต่างจากการช่วยเหลือโดยฉับพลันแล้ว สิ่งที่ทำให้การเป็นอาสาสมัครน่าสนใจที่จะทำการศึกษาคือ การเป็นอาสาสมัครนั้นพบได้ง่ายกว่าและเป็นรูปแบบพฤติกรรมสนับสนุนสังคมที่มีความสำคัญมากกว่าการช่วยเหลือโดยฉับพลัน

ตารางที่ 1 : Volunteering in Different Countries of people over 18 years of age

Australia	: 32%
Canada	: 27%
Germany	: 34%
Japan	: 25%
United Kingdom	: 48%
United States	: 44%

ที่มา : Louis A. Penner, Wayne State University and University of Michigan

ตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่าเปอร์เซ็นต์ของประชากรผู้ใหญ่ในประเทศอุตสาหกรรม 6 ประเทศ ซึ่งรายงานว่าพวกเขาทำกิจกรรมอาสาสมัครอย่างสม่ำเสมอ จากตารางพบว่าแต่เพียงใน 6 ประเทศนี้เท่านั้น มีคนกว่า 125 ล้านคนที่ใช้เวลาในกิจกรรมอาสาสมัคร วารสาร Independent Sector (2002) ประมาณการว่า คนอเมริกันใช้เวลากว่าหนึ่งหมื่นเก้าพันล้านชั่วโมงต่อปีในการทำงานอาสาสมัคร ซึ่งสามารถตีค่าเป็นตัวเงินได้กว่า สองแสนสองหมื่นหกพันล้านเหรียญสหรัฐ ซึ่งเท่ากับ 2.5% ของ GDP ของประเทศอเมริกาเลยทีเดียว จากตัวเลขและเหตุผลเหล่านี้ทำให้การศึกษาเรื่องอาสาสมัครในฐานะที่เป็นพฤติกรรมสนับสนุนสังคมรูปแบบหนึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ โดยเฉพาะเมื่อเรามุ่งที่จะแก้ปัญหาสังคม เพราะสถาบันและโครงสร้างไม่เพียงพอ

2.1.1.1 การตัดสินใจที่จะเป็นอาสาสมัคร: กรอบแนวคิด

การทำความเข้าใจเรื่องอาสาสมัครจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจตัวแปรเชิงโครงสร้าง (structural variable) ตัวแปรทางสถานการณ์ (situational variable) และตัวแปรด้านบุคลิกลักษณะ (dispositional variable) ขณะเดียวกันก็ต้องมองเรื่องอาสาสมัครในมิติของระยะเวลาที่สั้น (temporal) และมิติที่เป็นพลวัตเช่นเดียวกัน กล่าวคือ เราไม่เพียงแต่จะทำความเข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงตัดสินใจเป็นอาสาสมัครแต่ต้องพิจารณาลักษณะขององค์กรซึ่งอาสาสมัครเข้าไปเป็นส่วนหนึ่ง พิจารณาการแลกเปลี่ยนระหว่างตัวอาสาสมัครและองค์กร รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์เมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป โมเดลด้านล่างแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่กระทบต่อการตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร โมเดลนี้สร้างขึ้นมาจากพื้นฐานที่ว่า การตัดสินใจเป็นอาสาสมัครสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของลักษณะส่วนตัวของบุคคล และสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเข้าไปเกี่ยวข้องกล่าวคือ ผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครได้รับผลกระทบจากสิ่งที่พวกเขานำเข้ามาสู่สถานการณ์และตัวสถานการณ์เอง อย่างไรก็ตามโมเดลนี้ยังไม่ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครและองค์กร

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 ปัจจัยที่กระทบต่อการตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

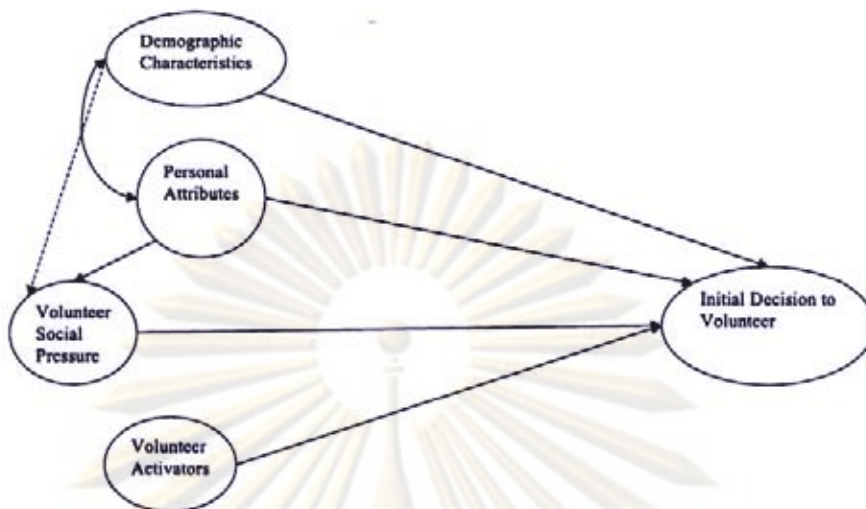


Fig. 1. A schematic model of the decision to volunteer.

ที่มา : Louis A. Penner, Wayne State University and University of Michigan

ประกอบไปด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics)

มีงานวิจัยจำนวนมากทั้งจากสายจิตวิทยาและสายสังคมวิทยาที่บ่งชี้ว่ามีความเกี่ยวข้องอย่างเห็นได้ชัดระหว่างลักษณะประชากรบางอย่างและการเป็นอาสาสมัคร ลักษณะทางประชากรที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเป็นอาสาสมัครในอเมริกามากที่สุด คือ การศึกษาและรายได้ ตัวแปรด้านลักษณะทางประชากรไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้คนเป็นอาสาสมัคร กล่าวคือ คนไม่ได้เป็นอาสาสมัครเพราะได้เงินเดือนสูง แต่เราสามารถอธิบายได้ว่าคนที่มียาได้สูงมักจะไม่ใช่พนักงานที่ต้องได้รับค่าแรงตามชั่วโมงทำงาน ดังนั้นจึงสามารถที่จะแบ่งเวลาจากการทำงานไปเป็นอาสาสมัคร ฉะนั้นความสัมพันธ์ระหว่างรายได้และการเป็นอาสาสมัครจึงมีปัจจัยเรื่องเวลาว่างเข้ามาคั่นกลาง ส่วนปัจจัยด้านการศึกษาของประชากรอาจอธิบายได้โดยปัจจัยตัวกลางทางจิตวิทยา ตัวอย่างเช่น Wilson (2000) ได้เสนอว่าการศึกษาเป็นตัวกระตุ้นการเป็นอาสาสมัครเนื่องจากการศึกษาทำให้นักคลตระหนักถึงปัญหาสังคมมากขึ้น การศึกษาช่วยเพิ่มความเห็นอกเห็นใจและสร้างความมั่นใจในตัวเอง ขณะที่นักวิชาการคนอื่นๆอธิบายว่าคนที่มีการศึกษาและฐานะทางการเงินที่มั่นคงถึงจุดที่จะคำนึงถึงความต้องการของคนอื่นมากกว่าความต้องการของตัวเองและ

ครอบครัว กล่าวโดยสรุปความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและการเป็นอาสาสมัครมักจะเกิดขึ้นในทางอ้อม โดยมีปัจจัยตัวกลางมาคั่นอยู่เสมอ

2. ลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attributes)

งานของ Penner (2002) ชี้ให้เห็นว่าลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบของความเชื่อและทัศนคติ ความต้องการและแรงจูงใจรวมถึงลักษณะนิสัยของบุคคลมีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับการเป็นอาสาสมัคร ในกรณีของการช่วยเหลืออย่างฉับพลัน ปัจจัยด้านสถานการณ์จะส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลืออย่างมาก สถานการณ์ฉุกเฉินทำให้ความแตกต่างของบุคคลกลายเป็นปัจจัยรองที่แทบไม่มีความสำคัญในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือ ขณะที่การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร จะพบปัจจัยด้านสถานการณ์ต่ำกว่ามาก คือ ไม่มีเหตุการณ์มาบีบบังคับให้กระทำ เพราะฉะนั้น ปัจจัยจากงานสำรวจที่จัดทำโดยหน่วยงานด้านแรงงานของสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Labor) เมื่อปี 2002 พบว่า 40% ของอาสาสมัครที่ได้รับการสัมภาษณ์ตอบว่าพวกเขาตัดสินใจที่จะเป็นอาสาสมัครในองค์กรการกุศล หรือองค์กรให้บริการต่างๆด้วยตัวเอง ซึ่งการบอกว่าเป็นอาสาสมัครตามความต้องการของตัวเองสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคลในการเป็นอาสาสมัคร ตัวอย่างเช่น งานสำรวจที่จัดทำโดยหน่วยงานด้านแรงงานของสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Labor) เมื่อปี 2002 พบว่า 40% ของอาสาสมัครที่ได้รับการสัมภาษณ์ตอบว่าพวกเขาตัดสินใจที่จะเป็นอาสาสมัครในองค์กรการกุศลหรือองค์กรให้บริการต่างๆด้วยตัวเอง ซึ่งการบอกว่าเป็นอาสาสมัครตามความต้องการของตัวเองสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของลักษณะส่วนบุคคลในการเป็นอาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครผู้กัญ อาสาสมัครกาชาด เป็นต้น

3. แรงกดดันทางสังคม (Social Pressure)

แม้ลักษณะส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลมากต่อการเป็นอาสาสมัครแต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะไม่มีอิทธิพลจากสังคมเข้ามาข้องเกี่ยวกับเลย อันที่จริงมีเหตุผลที่ทำให้เชื่อได้ว่าบางคนตัดสินใจที่จะเป็นอาสาสมัครโดยได้รับอิทธิพลไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมจากแรงกดดันทางสังคม งานสำรวจชิ้นเดียวกันของหน่วยงานด้านแรงงานของสหรัฐอเมริกาพบว่าอาสาสมัครอีก 40% มาทำงานอาสาสมัครเพราะพวกเขาถูกขอร้องให้ทำเช่นนั้น งานศึกษาเกี่ยวกับผู้บริจาคเลือดของ Piliavin และ Callero พบว่าความคาดหวังจากผู้อื่น (และในบางครั้งอาจเป็นแรงกดดันโดยตรง) เป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้คนมาบริจาคเลือด เพราะฉะนั้นเรื่องของแรงกดดันทางสังคมก็ถูกรวมเข้ามาอยู่ในโมเดลนี้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ไรก็ตามลักษณะส่วนบุคคลและแรงกดดันทางสังคมไม่ใช่ปัจจัยที่แยกกัน โดยเด็ดขาด เช่นนี้แล้วคนที่บอกตนตัดสินใจจะเป็นอาสาสมัครด้วยตนเอง แท้จริงแล้วอาจจะได้รับแรงกดดัน

ทางสังคมซึ่งเป็นไปได้โดยไม่โจ่งแจ้งก็เป็นได้ ขณะเดียวกันคนที่ถูกแรงกดดันหรือถูกขอร้องให้เป็นอาสาสมัครโดยตรงอาจเป็นคนที่ถูกมองว่ามีลักษณะนิสัยและบุคลิกเหมาะที่จะเป็นอาสาสมัครและน่าจะมีความสนใจในเรื่องนี้ ตัวอย่างเช่น Putnam อ้างว่าคนที่สามารถปรับตัวเข้ากับชุมชนของตนได้ดี มักจะถูกขอร้องให้มาเป็นอาสาสมัคร

4. ตัวกระตุ้นการเป็นอาสาสมัคร (Volunteer Activators)

คำว่า “ตัวกระตุ้นการเป็นอาสาสมัคร” หมายถึง ตัวกระตุ้นในหลากหลายรูปแบบและเหตุผลที่ไปกระตุ้นความต้องการเป็นอาสาสมัคร ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ในชีวิตส่วนบุคคล (เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยโรคร้ายแรงบางอย่าง) หรือได้พบเจอกับภาพหรือข้อความที่กระตุ้นความรู้สึกและความคิด (เช่น ภาพของเด็กหิวหรือป่วย) อีกตัวอย่างหนึ่งของตัวกระตุ้นการเป็นอาสาสมัคร คือ เหตุการณ์ทางประวัติศาสตร์ที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดเงื่อนไขอันจะทำให้คนอยากเป็นอาสาสมัคร ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกละอาย ความเป็นห่วงกังวล หรือเมตตาสงสาร (ในบางกรณีอาจรวมถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวด้วย) ในกลุ่มคนหมู่มาก

2.1.1.2 ประโยชน์จากการเป็นอาสาสมัคร (Functions of Volunteering)

การเป็นอาสาสมัคร คือการเสนอตัวที่จะช่วยเหลือ เป็นการช่วยเหลือที่มีการวางแผนไว้ก่อน (planned helping) ซึ่ง Benson และคณะ (1980: 89 อ้างถึงใน Clary et al., 1998: 1517) ได้ให้คำอธิบายไว้ว่า เป็นการช่วยเหลือที่ต้องการการวางแผน การจัดวางลำดับความสำคัญ และจับคู่ระหว่างความสามารถส่วนบุคคลและความสนใจกับประเภทของการช่วยเหลือ อาจสรุปได้ว่า

1) อาสาสมัครมักจะหาโอกาสที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

2) ใช้เวลาในการพิจารณาว่าจะไปเป็นอาสาสมัครดีหรือไม่ จะเข้าไปเป็นอาสาสมัครในลักษณะไหน ลึกซึ้งมากน้อยแค่ไหน และกิจกรรมอาสาสมัครที่ทำตรงกับความต้องการส่วนตัวมากน้อยแค่ไหน ลักษณะของงานอาสาสมัครในข้อนี้ทำให้งานอาสาสมัครแตกต่างจากการเข้าช่วยเหลือบุคคลที่ตกทุกข์ได้ยากโดยฉับพลัน ไม่ทันได้ตระหนักรู้

3) อาจสร้างความผูกพันของการให้ความช่วยเหลือเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งอาจหมายถึงการต้องสูญเสียเวลา พลังงาน และโอกาสส่วนตัวของอาสาสมัคร (Clary et al., 1998: 1517)

จะเห็นได้ว่าการเป็นอาสาสมัครต้องอาศัยความเสียสละ และต้องมีการไตร่ตรองเป็นอย่างดีมาก่อน การที่มีคนจำนวนมากยินดีที่จะทำเช่นนั้นแสดงให้เห็นว่าการเป็นอาสาสมัครไม่ได้เพียงเรียกเรื่องสิ่งต่างๆจากตัวอาสาสมัครเท่านั้น แต่ให้ประโยชน์แก่อาสาสมัครด้วย จึงสามารถจูงใจคน

จำนวนมากให้เข้ามาทำงานได้ Snyder (1993 อ้างถึงใน Clary et al., 1998: 1517-1519) มองว่าการเป็นอาสาสมัครมีประโยชน์ต่อตัวอาสาสมัครเองหลายประการด้วยกัน ดังนี้

1. ค่านิยม (Value): การเป็นอาสาสมัครเปิดโอกาสให้บุคคลแสดงค่านิยมของการเห็นประโยชน์ส่วนรวม (altruism) และคุณค่าทางมนุษยธรรม (humanitarian concerns) สำหรับอาสาสมัครที่มีแรงจูงใจในการเป็นอาสาสมัครเพื่อแสดงค่านิยมจะเป็นผู้ที่มีความใส่ใจในบุคคลรอบข้าง

2. ความเข้าใจ (Understanding): อาสาสมัครทำงานเพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่ และมีโอกาสจะได้ใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่ตนมี Gidron (1978 cited in Clary et al., 1998: 1518) ยกตัวอย่างอาสาสมัครในสายสุขภาพและจิตวิทยาที่หวังว่าการทำงานอาสาสมัครของตนจะช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเอง การเรียนรู้ และทำให้ชีวิตมีสีสันมากขึ้น

3. สังคม (Social): การเป็นอาสาสมัครช่วยเปิดโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ให้เพื่อน และสร้างสังคมให้กับอาสาสมัคร

4. อาชีพ (Career): การเป็นอาสาสมัครอาจให้ประโยชน์ในเชิงอาชีพ ยกตัวอย่างเช่นอาสาสมัครของ Junior League (Jenner, 1982) ที่ 15% ของจำนวนอาสาสมัครทั้งหมดมองว่าการเป็นอาสาสมัครเป็นวิธีในการเตรียมตัวสำหรับอาชีพใหม่หรือเพื่อฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับอาชีพของอาสาสมัครในอนาคต

5. เชิงปกป้อง (Protective): หน้าที่นี้ของการเป็นอาสาสมัครเกี่ยวข้องกับปกป้อง ego หรือความภูมิใจในตัวเอง จากลักษณะอื่นที่ไม่ดีของตัวอาสาสมัคร เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาส่วนตัวของตน รวมไปถึงเป็นการลดความรู้สึกผิดที่ตนเกิดมา โศกคิดว่าคนอื่น ๆ

6. การยกระดับ (Enhancement): หน้าที่ของอาสาสมัครในข้อนี้ก็เกี่ยวข้องกับการ ego เช่นเดียวกัน เป็นไปในแง่บวก คือช่วยเพิ่มพูนความภูมิใจในตัวเอง ความรู้สึกดีต่อตัวเอง อาสาสมัครที่มีแรงจูงใจประเภทนี้มักจะให้เหตุผลของการเป็นอาสาสมัครว่าเกี่ยวข้องกับการพัฒนาตนเอง เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจที่เกิดจากความเติบโตของงานส่วนตนและความภูมิใจในตัวเอง (self-esteem)

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group process)

ในการศึกษาเรื่องกลุ่มอาสาสมัครนั้น จำเป็นที่จะต้องเข้าใจการเกิดขึ้นของกลุ่มสังคม จึงจะทำให้สามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลหรือลักษณะเฉพาะเชิงพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล (individual) แต่บุคคลเมื่อรวมตัวกันเป็นกลุ่มแล้ว มักจะเปลี่ยนแปลงจากที่เคยเป็นอยู่เดิม พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากอิทธิพลของกลุ่มที่บุคคลนั้นไปร่วมสังกัดอยู่ด้วย และกลุ่มแต่ละกลุ่มที่เกิดขึ้นมาจากการรวมตัวกันของบุคคลต่างๆ นั้นมักเป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง

กลุ่มแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะแตกต่างกันไป ลักษณะเฉพาะของกลุ่มขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและองค์ประกอบหลายองค์ประกอบด้วยกัน ดังนั้น กระบวนการกลุ่มจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานที่เกี่ยวกับธรรมชาติของกลุ่ม พฤติกรรมของกลุ่ม และพฤติกรรมของบุคคลภายในกลุ่ม มวลเหตุของการรวมตัวเป็นกลุ่ม ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มคน ประเภทของกลุ่มและวิธีการรวมตัวเป็นกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่ม ความสมานฉันท์กลมเกลียวของกลุ่ม บทบาทและพฤติกรรมของบุคคลภายในกลุ่ม และกระบวนการตัดสินใจของกลุ่ม (อุทัย บุญประเสริฐ, 2522: 11) จะทำให้สามารถที่จะวิเคราะห์กลุ่มอาสาสมัครได้ดียิ่งขึ้น

2.1.2.1 ความหมายของกลุ่ม

กลุ่ม ประกอบด้วยคนสองคนหรือมากกว่า โดยบุคคลเหล่านั้นมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน มีการกระทำโต้ตอบกันทางสังคม ต้องพึ่งพาอาศัย (อุทัย บุญประเสริฐ, 2522: 10)

Mills, Theodore M. (1967: 2) ให้นิยามคำว่า กลุ่ม คือ หน่วยต่างๆ ที่ประกอบด้วยบุคคลสองคนหรือมากกว่า ซึ่งมาติดต่อสัมพันธ์กันโดยมีจุดประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง และต่างก็เห็นว่าการติดต่อสัมพันธ์กันนั้นจะนำมาซึ่งการบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว เช่น ครอบครัว ทีมนักกีฬา และคณะกรรมการต่าง ๆ

Robbins, Stephen P. (1986: 169) ให้ความหมายคำว่า กลุ่ม คือ บุคคลสองคนหรือมากกว่ามาอยู่รวมกันโดยมีการกระทำตอบโต้กันและกัน ต้องพึ่งพาอาศัยกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ

White, Donald D. and Bednar, David A. (1986: 323) ได้อธิบายว่า กลุ่ม คือ บุคคลสองคนหรือมากกว่าซึ่งมาติดต่อสื่อสารกัน โดยใช้คำพูดหรือไม่ก็ตาม เขาเหล่านั้นจะทำหน้าที่ซึ่งมีลักษณะต้องขึ้นต่อกัน ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายหรือผลประโยชน์ที่มีร่วมกันบางประการ

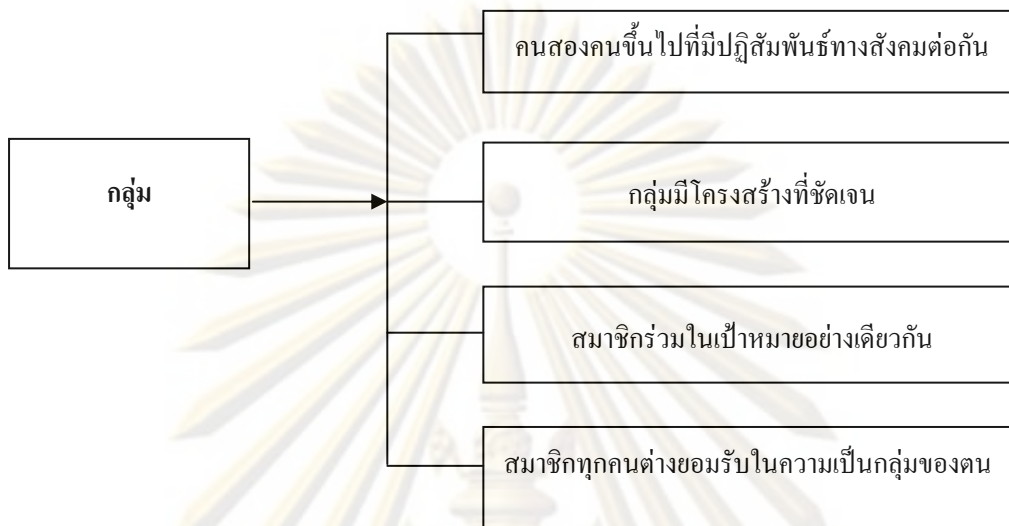
Greenberg, Jerald and Baron, Roert A. (2003: 273) อธิบายว่า กลุ่ม คือ การรวมตัวกันของบุคคลสองคนหรือมากกว่า ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกันและมีการขึ้นอยู่กับกัน

group process มีคำแปลเป็นภาษาไทยที่แตกต่างกันเช่น กลุ่มสัมพันธ์ กระบวนการกลุ่ม พลังกลุ่ม พลวัตกลุ่ม ความเคลื่อนไหวหรือการไหวตัวของกลุ่ม โดยผู้ให้ความหมายไว้ คือ

ทิสนา แคมมณี (2525: 3) ได้ให้ความหมาย กระบวนการกลุ่มไว้ว่า การมีปฏิริยาโต้ตอบต่อกันของบุคคลในกลุ่ม อิทธิพลต่าง ๆ ที่มีต่อกัน ลักษณะสมาชิกของกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม ผู้ตาม ตลอดจนการแก้ปัญหาของกลุ่ม

จากนิยามต่าง ๆ ที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่าการที่จะรวมเป็นกลุ่มได้นั้น จะต้องครบเกณฑ์ทั้ง 4 ประการ ดังภาพที่แสดงต่อไปนี้

ภาพที่ 2 คุณลักษณะของกลุ่มตามนิยาม



ที่มา : Greenberg and Baron (1997: 250)

จากภาพแสดงถึงคุณลักษณะตามเกณฑ์ 4 ประการ ได้แก่

1. มีคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ สมาชิกของกลุ่มต้องมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน การปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวอาจอยู่ในลักษณะคำพูด เช่น แลกเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงาน หรืออยู่ในลักษณะอื่นที่มีใช้คำพูด เช่น ส่งยิ้มเมื่อเดินสวนกัน แต่ที่สำคัญก็คือ จะต้องมีการกระทบต่อกันจึงจะเรียกว่า “กลุ่ม”

2. กลุ่มจะต้องมีโครงสร้างที่มั่นคง (stable structure) แม้ว่าสมาชิกของกลุ่มอาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา แต่ต้องมีความสัมพันธ์อันมั่นคงในการทำให้กลุ่มรวมกัน ได้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อย่างไรก็ตามบางครั้งการรวมกันของคนที่ไม่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่น คนภายในสำนักงานที่นั่งรวมกันในห้องพักผ่อน ณ เวลาใดเวลาหนึ่งก็ไม่เข้าเกณฑ์การเป็นกลุ่มเพราะขาดการรวมตัวกันอย่างมั่นคง

3. สมาชิกของกลุ่มจะต้องมีผลประโยชน์หรือเป้าหมาย มีความสนใจร่วมกัน เป็นต้น

4. การเป็นกลุ่มสมาชิกทุกคนรับรู้ว่าเป็นกลุ่มหนึ่ง โดยสมาชิกแต่ละคนยอมรับซึ่งกันและกันว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มซึ่งมีความแตกต่างจากคนทั่วไปที่ไม่มีใช้สมาชิก

กล่าวโดยสรุป กลุ่ม คือ การรวมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คน หรือมากกว่ามาอยู่รวมกัน มีการกระทำตอบโต้กันละกันทางสังคม ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ลักษณะต้องขึ้นต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และมีการรับรู้ถึงการรวมเป็นกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ หรือผลประโยชน์ที่มีร่วมกันบางประการ

2.1.2.2 ลักษณะพื้นฐานของกลุ่ม

ธรรมชาติที่แสดงถึงลักษณะของกลุ่มโดยทั่วไปและจะขาดเสียมิได้ คือ กลุ่มจะต้องมีลักษณะพื้นฐานต่อไปนี้ 1. กลุ่มแต่ละกลุ่มจะต้องมีคนรวมกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป

2. ในกลุ่มจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กัน หรือปฏิสัมพันธ์ (interaction) กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ถ้าเป็นกลุ่มมีขนาดใหญ่ ระบบปฏิสัมพันธ์จะผ่านข่ายงาน (network) ของกลุ่ม

3. กลุ่มต้องมีสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่ทำให้คนเข้าร่วมเกิดความพึงพอใจ หรือเกิดแรงจูงใจให้มารวมกลุ่มกันได้ โดยปกติมักจะมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (share goals)

4. มีระบบพฤติกรรม (behavior system) เป็นแบบแผนเฉพาะที่สมาชิกต้องปฏิบัติตาม

5. มีปทัสถานของกลุ่ม (group norm) ซึ่งอาจเรียกว่ามาตรฐานเฉพาะที่กลุ่มกำหนดขึ้น และใช้เป็นเครื่องมือควบคุมกับพฤติกรรมทางสังคมของกลุ่ม หรือใช้ให้เป็นเครื่อง รับรองความเป็นสมาชิกของกลุ่ม (belongingness)

6. สมาชิกมีบทบาทในความสัมพันธ์ที่สม่ำเสมอ (stable role relationship)

7. กลุ่มแต่ละกลุ่มจะมีกลุ่มย่อยภายใน ไว้เป็นช่วยในการผูกพันต่อกัน (อุทัย บุญประเสริฐ, 2522: 12)

2.1.2.3 ประเภทของกลุ่ม

กลุ่มนั้นมีหลายรูปแบบ และเกิดขึ้นได้ในทุกสถานที่ ทั้งในกลุ่มคนที่รู้จักกันและไม่รู้จัก กลุ่มแต่ละกลุ่มก็มีลักษณะเฉพาะของกลุ่มเอง และได้มีผู้แบ่งกลุ่มออก 2 ประเภท ดังภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 3 แสดงกลุ่มประเภทต่าง ๆ



ที่มา: Greenberg, Jerald and Baron, Roert A. (1997: 251)

จากภาพแสดงกลุ่มประเภทต่าง ๆ สามารถอธิบายได้กลุ่มประกอบด้วย

1. **กลุ่มแบบทางการ** หมายถึง กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยองค์การด้วยวัตถุประสงค์เพื่อใช้กำกับสมาชิกของกลุ่มให้ปฏิบัติภารกิจไปสู่เป้าหมายขององค์การ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1.1 กลุ่มตามบังคับบัญชา (command group) เป็นกลุ่มที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลตามระบบทางการขององค์การ เช่น อาจารย์ใหญ่ 1 คน บังคับบัญชาครูผู้สอน 8 คน ถือเป็นกลุ่มตามบังคับบัญชา เป็นต้น

1.2 กลุ่มทำงาน (task group) เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีความสนใจพิเศษหรือชำนาญเฉพาะด้านมาทำงานร่วมกันโดยไม่ยึดถือเรื่องตำแหน่งหรือสายการบังคับบัญชาแต่อย่างใด ซึ่งกลุ่มทำงานอาจอยู่ในรูปของคณะกรรมการถาวรสำหรับภารกิจนั้น (standing committee) หรือคณะกรรมการเฉพาะกิจ (ad hoc committee) หรือคณะทำงาน (task force) ก็ได้

2. **กลุ่มแบบไม่ทางการ** หมายถึง กลุ่มที่รวมตัวกันขึ้นโดยไม่ได้ระบุอยู่ในโครงสร้างตามงานในหน้าที่ขององค์การแต่อย่างใด แต่รวมตัวเพราะสมาชิกมีผลประโยชน์ร่วมกัน หรือเพื่อการพบปะกันทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 กลุ่มผลประโยชน์ (interest group) เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นเพื่อทำกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ ซึ่งแต่ละคนมีส่วนเกี่ยวข้องหรือได้เสีย เช่น ชมรมพระเครื่อง เป็นต้น

2.2 กลุ่มมิตรภาพ (friendship groups) เกิดจากการรวมตัวของบุคคลที่มีความสนใจกิจกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมมิตรภาพต่อกัน เช่น กลุ่มกีฬา กลุ่มนันทนาการ กลุ่มสังสรรค์วันสุดสัปดาห์ เป็นต้น เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมนอกที่ทำงานตามปกติ

2.1.2.4 มวลเหตุจูงใจในการรวมกลุ่ม

การรวมตัวของบุคคลเข้าเป็นกลุ่มมีมูลเหตุใหญ่ ๆ สองประการ คือ

1. ธรรมชาติของมนุษย์ มนุษย์นั้น โดยธรรมชาติเป็นสัตว์สังคม มีสภาพเป็น social animal ไม่อาจอยู่โดดเดี่ยวได้ และแสวงหาการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเป็นหมู่อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการทางธรรมชาติด้านการอยู่รอด (survive) ด้านความมั่นคงปลอดภัย และความต้องการทางจิตใจเป็นสำคัญ

2. การรวมกันเป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยให้คนสามารถกระทำหรือมีความกล้าที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่บุคคลคนเดียวไม่อาจทำได้ ถ้าใช้กลุ่มจะได้ผลดีกว่า มีประสิทธิผลมีประสิทธิภาพสูงกว่า การเข้าร่วมกลุ่มของบุคคลมิได้มาจากเหตุผลเดียว ทั้งนี้เพราะบางคนอาจสังกัดอยู่ในกลุ่มต่าง ๆ หลายกลุ่มซึ่งเห็นว่าเป็นประโยชน์และอยู่ในความสนใจของตน ต่อไปนี้เป็นเหตุผลว่าเพราะเหตุใดคนจึงเข้ากลุ่ม ได้แก่ (อุทัย บุญประเสริฐ, 2531: 12)

Fulmer, Robert M. (1977: 132) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มไว้ว่า

1. ความใกล้ชิดหรือความใกล้ชิด อันเนื่องมาจากแหล่งที่ตั้งที่สังกัด (location and proximity) หรือความใกล้ชิดกันในที่ทำงาน
2. ความสนใจและค่านิยมที่ตรงกัน (common interest and value)
3. เหตุผลทางเศรษฐกิจ (economic reasons)
4. ความต้องการหรือความปรารถนาส่วนบุคคล (personal need fulfillment)

Desseler, Gary (1982: 97) กล่าวถึงมูลเหตุของการรวมกลุ่มของคนในองค์กร ว่าการรวมกลุ่มแบบเป็นทางการ (formal group) มักจะเป็นตามความต้องการของงานที่ต้องปฏิบัติจัดทำ ตามสายงานตามระบบงาน ตามที่องค์กรหรือผู้บริหารระดับสูงขององค์กรกำหนด ส่วนการรวมกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (informal group) มีมูลเหตุและที่มาค่อนข้างจะสลับซับซ้อนแตกต่างกัน แต่อย่างน้อยต้องประกอบด้วย

1. โอกาสในการรวมกลุ่ม (opportunity)
2. ความปรารถนาในการรวมกลุ่มของแต่ละบุคคล (desire)
3. ความใกล้ชิด (proximity)
4. การติดต่อกัน (contact) เป็นเงื่อนไขขั้นต้นในการสร้างโอกาสของการรวมกลุ่ม อันเป็นผลมาจากความชอบพอ พึงใจระหว่างบุคคล (interpersonal attraction) ซึ่งภาวะทางความรู้สึกดังกล่าวเป็นผลมาจากความคล้ายคลึง คล่องจองกัน (similarity) ของแต่ละบุคคลในด้านต่างๆ และเป็นตัวดึงดูดให้บุคคลสามารถรวมกัน

Greenberg, Jerald and Baron, Robert A. (1993: 266) เชื่อว่าคนรวมกลุ่มเพราะความต้องการต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มช่วยตอบสนองความต้องการทางสังคมและจิตใจให้ เช่น ความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นส่วนหนึ่งได้รับความสนใจใยดี และความรักใคร่ผูกพัน เป็นต้น
2. กลุ่มช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายบางอย่างที่เราไม่อาจกระทำได้ตามลำพัง เช่น งานบางอย่างที่ต้องทำเป็นกลุ่มหรือต้องใช้คนหลายคนซึ่งไม่สามารถกระทำตัวเองตามลำพัง
3. สมาชิกกลุ่มช่วยหาความรู้ ข้อมูล ข่าวสารให้แก่กันและกัน ซึ่งโดยลำพังไม่อาจกระทำได้ เช่น ปัจเจกบุคคลมักถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าถึงข้อมูลที่หวงห้ามหรือข้อมูลที่ละเอียดอ่อนบางประเภทแต่สามารถกระทำได้ในนามกลุ่ม
4. กลุ่มช่วยให้บรรลุถึงความต้องการความมั่นคงปลอดภัย โดยช่วยป้องกันการรุกรานจากบุคคลอื่น
5. สมาชิกกลุ่มต่างมีส่วนช่วยสร้าง “เอกลักษณ์ทางสังคม” (social identity) ในทางบวกให้แก่กัน ซึ่งสิ่งนี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของ “อัตตา หรือมโนทัศน์แห่งตน” (self concept)

ด้วยเหตุนี้ คนจึงเข้ากลุ่ม บางคนก็หลายกลุ่ม เพื่อช่วยเติมความเป็นตัวตนแต่ละส่วนของตนให้เต็มและเพื่อตอบสนองเหตุผลอื่น ๆ หลายประการ

Robbins Stephen P. (1996: 286) ศึกษาสาเหตุที่คนเข้ากลุ่มพบว่ามีความแตกต่าง ๆ ดังนี้

1. ความมั่นคงปลอดภัย (security) การอยู่รวมกันจำนวนมากก่อให้เกิดความเข้มแข็ง (strength) และสามารถต้านทานการคุกคามได้มากกว่า (threats) เรามักจะได้ยินเสมอว่ารวมกันเราอยู่แยกกันเราตาย จึงเป็นที่มาแห่งความคิดเกี่ยวกับการรวมเป็นสหภาพ ภูมิภาค ฯลฯ

2. สถานภาพ (status) กลุ่มทำให้เกิดสถานภาพที่อ้างอิงได้ว่าเป็นใคร เป็นสมาชิกขององค์กรใด

3. ความเคารพนับถือตนเอง (self - esteem) การเข้ากลุ่มทำให้รู้สึกว่าเป็นคนสำคัญคนหนึ่ง เพราะกลุ่มสร้างให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนมีค่า (self-worth) มากกว่าคนนอกกลุ่ม ทำให้รู้สึกว่าการต้องการ (need) ได้รับการตอบสนองและรู้สึกเติบโตขึ้น ตัวอย่างเช่น คนตกงาน ว่างงาน รู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมาย เพราะถูกองค์กรปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วม เช่น เราทำงานได้เงินเดือนไม่กี่พันบาท แต่เราก็อำมีใจเพราะเงินเดือนไม่กี่สตางค์ แต่เพราะการรวมกลุ่มสร้างความรู้สึกดี ๆ มากมายให้เรา

4. ความผูกพัน (affiliation) บางคนรำรวยแล้วแต่ไม่ยอมเลิกทำงาน เพราะงานทำให้เกิดความผูกพัน กลุ่มช่วยเติมความต้องการทางสังคมของตนให้เต็ม ผู้คนจะรู้สึกสนุกสนานกับการปฏิสัมพันธ์ที่มาพร้อมกับกลุ่มเพื่อนสมาชิก การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มมีนัยสำคัญต่อการสร้างมิตรภาพและสัมพันธ์ทางสังคมให้สมบูรณ์ขึ้น

5. อำนาจ (power) การที่ปัจเจกบุคคลมารวมกันเป็นกลุ่มก่อให้เกิดอำนาจขึ้นซึ่งเป็นพลังอำนาจที่ปัจเจกบุคคลแต่ละคนโดยลำพังไม่อาจกระทำการให้บรรลุผลดังกล่าวได้ แต่พลังอำนาจดังกล่าวมิใช่อำนาจที่สามารถสั่งการให้คนอื่นทำตามความต้องการของตน รักษาผลประโยชน์ของตนจากการบริหารจัดการที่ไม่สมเหตุผล กรณีนี้ปัจเจกบุคคลจึงเข้าร่วมตัวกันกับผู้อื่นเพื่อต่อรองให้ได้มาซึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น กลุ่มเกษตรกรชาวไร่อ้อย กลุ่มผู้เลี้ยงกุ้งในบริเวณที่ราบลุ่ม ซึ่งต่อรองให้คณะรัฐมนตรียกเลิกมติดังกล่าว เป็นต้น

การเข้าร่วมกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ เป็นเสมือนเวทีที่เปิดโอกาสให้ปัจเจกบุคคลได้ฝึกหัดใช้อำนาจเหนือผู้อื่น และสำหรับปัจเจกบุคคลผู้ซึ่งใฝ่ฝันที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นนั้น กลุ่มเปิดโอกาสให้คนนั้นมีตำแหน่งเป็นผู้นำอย่างเป็นทางการในองค์กรนั้นๆ ได้ และผู้นำของกลุ่มอาจขอรับรองให้สมาชิกเชื่อฟัง หรือทำการตามที่ร้องขอได้ ดังนั้น ผู้ที่ต้องการมีอำนาจมาก กลุ่มสามารถเป็นพลังผลักดันเพิ่มเติมที่ขาดหายไปให้เต็มได้

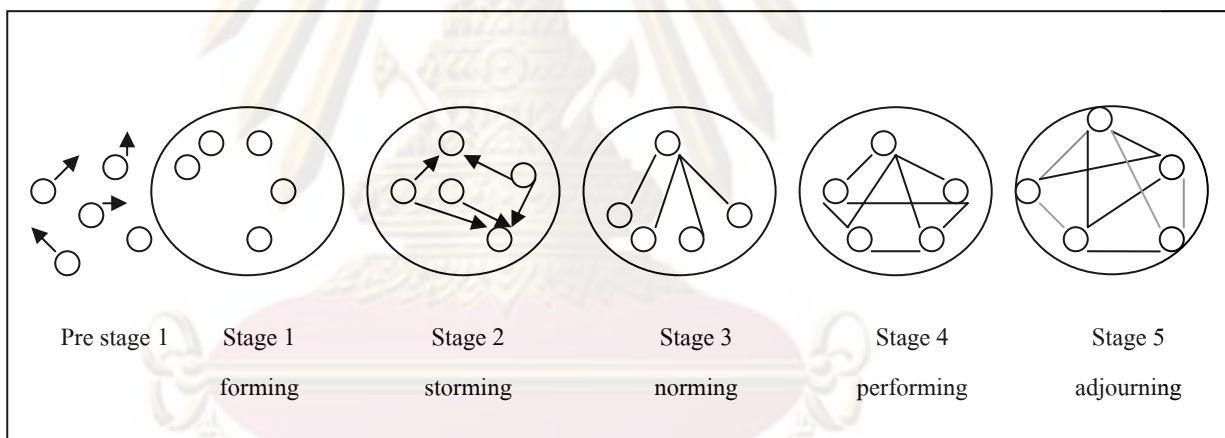
6. การบรรลุเป้าหมาย (goal achievement) ในองค์กรหนึ่งพบว่าคณะทำงาน (task group) ที่ได้รับมอบหมายภารกิจหนึ่งๆ สามารถที่จะระดมสมอง ความรู้ และอำนาจในการสร้าง คิดค้นเทคนิควิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ห้องค์การบรรลุเป้าหมายได้สำหรับงานที่มีความยากเกินกว่าบุคคลเดียวจะทำได้

กล่าวโดยสรุป ตามธรรมชาติของมนุษย์ การรวมตัวเป็นกลุ่มเป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์ มีปัจจัยที่แตกต่างกันและสลับซับซ้อน ขึ้นอยู่กับโอกาส ความปรารถนาของบุคคลที่จะมารวมกลุ่ม ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความชอบพอ ความพึงพอใจ และการที่จะได้รับผลประโยชน์จากการรวมตัวเป็นกลุ่ม

2.1.2.5 ขั้นตอนการพัฒนาของกลุ่ม (stages of group development)

Robbins, Stephen P. and Judge, T. A. (2007: 266) กล่าวว่าโดยปกติกลุ่มจะมีวิวัฒนาการผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ที่สำคัญ 5 ขั้นตอนด้วยกัน ซึ่งเรียกว่า “รูปแบบ 5 ขั้นตอนของการพัฒนาของกลุ่ม” (the five-stage model) ดังแสดงในภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนการพัฒนาของกลุ่ม



ที่มา: Robbins, Stephen P. and Judge, T. A. (2007: 266)

จากภาพแสดงขั้นตอนการพัฒนาของกลุ่ม 5 ขั้นตอนตามลำดับ สามารถอธิบายดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นจัดกลุ่ม (forming stage) เป็นระยะที่สมาชิกพยายามทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน แต่แต่ละคนต่างแสวงหาและสร้างกฎเกณฑ์พื้นฐานกว้างๆ โดยพยายามค้นหาว่าพฤติกรรมอะไรบ้างที่สามารถยอมรับได้ ทั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวกับงาน เช่น ผลงานที่คาดหวังควรเป็นอย่างไร และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ต่อกัน เช่น ใครคือผู้รับผิดชอบดูแลที่แท้จริง ในระหว่างระยะการจัดกลุ่มนี้ ทุกคนจะเกิดความสับสนมาก เกิดความไม่แน่นอนว่า

คนต้องมีบทบาทในกลุ่มอย่างไร และการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มคนจะได้ประโยชน์อะไรบ้างแต่เมื่อใดที่แต่ละคนคิดว่าตนเป็นสมาชิกของกลุ่มแล้ว ย่อมหมายความว่าขั้นตอนระยะที่ 1 ได้สิ้นสุดลง

ระยะที่ 2 ขึ้นเผชิญมรสุม (storming stage) จากชื่อของขั้นตอนนี้บ่งบอกชัดเจนว่ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในกลุ่มค่อนข้างสูง สมาชิกมักต่อต้านบทบาทการควบคุมของผู้นำกลุ่มและยังแสดงการเป็นปฏิปักษ์ต่อกันในหมู่สมาชิกเกิดขึ้นบ่อย ๆ ถ้าหากไม่สามารถแก้ไขขัดแย้งดังกล่าวได้โอกาสที่สมาชิกจะถอนตัวออกมามีสูงมาก จนที่สุดกลุ่มอาจแตกสลายลง อย่างไรก็ตาม ถ้าสามารถคลี่คลายความขัดแย้งได้และผู้นำกลุ่มได้รับการยอมรับ ก็แสดงว่าขั้นตอนระยะเผชิญมรสุมได้ผ่านพ้นไปด้วยดี

ระยะที่ 3 ขึ้นกำหนดบทบาทสถาน (norming stage) เป็นระยะกลุ่มมีความเหนียวแน่นมากขึ้นมีการแสดงตนในฐานะที่เป็นสมาชิกกลุ่มในโอกาสต่าง ๆ มีมากขึ้นเช่นกัน เพิ่มความใกล้ชิดสนิทสนมต่อกันยิ่งขึ้น สามารถเผยความรู้สึกให้รับฟังซึ่งกันและกันได้ มีความจริงใจที่จะหาข้อยุติต่อปัญหาที่สนใจร่วมกันได้ดี เกิดความรู้สึกความเป็นมิตรที่ดี (camaraderie) ต่อกันและร่วมรับผิดชอบต่อกิจกรรมของกลุ่มอย่างแข็งขัน ขั้นตอนการกำหนดบทบาทสถานจบสิ้นสมบูรณ์ลงเมื่อสมาชิกของกลุ่มให้การยอมรับต่อสิ่งที่คาดหวังร่วมกันว่าเป็นเรื่องที่ถูกต้องสามารถยอมรับได้ที่ต้องปฏิบัติร่วมกันให้สำเร็จ

ระยะที่ 4 ขึ้นปฏิบัติงาน (performing stage) ในขั้นตอนนี้บรรดาข้อสงสัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มก็ดี หรือเรื่องภาวะผู้นำก็ดี ล้วนได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว กลุ่มมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานสูงด้วยความเสียสละเพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี ทั้งนี้เพราะความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกกลุ่มและการยอมรับต่อผู้นำ เป็นปัจจัยสำคัญช่วยให้ผลงานของกลุ่มออกมามี

ระยะที่ 5 ขึ้นสลายกลุ่ม (adjourning stage) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกลุ่ม ทั้งนี้เพราะกลุ่มได้ปฏิบัติภารกิจจบสิ้นสมบูรณ์แล้ว ไม่มีความจำเป็นที่จะคงความเป็นกลุ่มไว้อีกต่อไป โดยเฉพาะกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะกิจ (ad hoc group) เช่น คณะกรรมการณรงค์หาเงินเข้ากองทุน เป็นต้น และมีบางกลุ่มที่ค่อย ๆ สลายตัวที่ละน้อยโดยมีสมาชิกบางคนแยกตัวออกไป หรือบางคนออกไปเพราะเห็นว่าบทบาทกลุ่มที่กำหนดไม่อาจดำเนินการได้ตามที่คาดหมายอีกต่อไป

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ควรตระหนักก็คือ กลุ่มอาจอยู่ที่ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ณ เวลานั้นก็ได้ นอกจากนี้ระยะเวลาที่กลุ่มใช้ในแต่ละขั้นตอนก็แตกต่างกัน โดยแต่ละขั้นตอนไม่สามารถแยกจากกันได้ชัดเจน หรือหลายขั้นตอนอาจเกิดขึ้นพร้อมกันในเวลาเดียวกันก็ได้ เช่น กรณีที่กลุ่มต้องทำงานเร่งด่วนให้เสร็จทันตามกำหนดเวลา เป็นต้น ดังนั้นการกำหนดรูปแบบ 5 ขั้นตอนดังกล่าวจึงเป็นเพียงกรอบความคิดกว้าง ๆ ของการเกิดกลุ่ม และเนื่องจากกลุ่มมีลักษณะเป็นพลวัต ทำให้ขั้นตอนดังกล่าวอาจไม่เป็นไปตามลำดับก็ได้

2.1.2.6 โครงสร้างของกลุ่ม (group structure)

Robbins, Stephen P. (1996: 286 - 301) กล่าวว่า คุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของกลุ่มก็คือ การมีโครงสร้างที่อยู่ตัว (stable structure) คำว่า “โครงสร้างกลุ่ม” หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างกันของบุคคลที่ประกอบขึ้นเป็นกลุ่ม เป็นคุณลักษณะที่ช่วยให้การทำหน้าที่ของกลุ่มเป็นไปอย่างมีระเบียบและสามารถคาดหมายได้ ต่อไปนี้จะกล่าวถึงองค์ประกอบโครงสร้างของกลุ่ม ได้แก่ ผู้นำอย่างเป็นทางการ (formal leadership) บทบาท (roles) ฐานะของกลุ่ม (status) และความเหนียวแน่นของกลุ่ม (cohesiveness) ปทัสถาน (norms) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้นำอย่างเป็นทางการ (formal leadership) กลุ่มเกือบทุกกลุ่มมี “ผู้นำ” ซึ่งถูกอุปโลกน์โดย “ตำแหน่ง หรือคำนำหน้า” เช่น หัวหน้า ที่ปรึกษา เป็นต้น ผู้นำเป็นผู้ที่แสดงบทบาทสำคัญในการทำงานให้เสร็จ

มีการศึกษาวิจัยหลายชิ้นบ่งชี้ว่า บุคลิกภาพและภาวะผู้นำมีอิทธิพลต่อการกระทำของกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมของผู้นำในการทำงานของกลุ่มจะทำให้กลุ่มทำงานบรรลุเป้าหมายด้วยความพึงพอใจสูงกว่าการที่ผู้นำใช้รูปแบบ วิธีการแบบอำนาจนิยม คือสั่งอย่างเดียวแต่ไม่ลงมือทำ แต่ไม่เสมอไปเพราะบางกลุ่มต้องการผู้นำที่สั่งการอย่างเดียว ส่วนอื่นๆ กลุ่มจะดำเนินการเอง ดังนั้นในบางกลุ่มบางสถานการณ์กลุ่มต้องการผู้นำที่เป็นประชาธิปไตย ขณะที่บางสถานการณ์กลุ่มต้องการผู้นำแบบเผด็จการมากกว่า (ชนวรธร ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550: 172)

2. บทบาท (role) หมายถึง พฤติกรรมที่คนในสังคมต้องทำตามสถานภาพในกลุ่มหรือสังคม ทุกสังคมจะมีบทบาทให้ทุกคนปฏิบัติตามแต่ละสถานภาพ หรืออาจเรียกว่า บทบาทที่คาดหวัง (role expectation) แต่ในชีวิตจริงทุกคนอาจไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ เพราะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเรียกบทบาทแบบนี้ว่า บทบาทที่กระทำจริง (role performance) การอยู่ในสังคมทุกคนจะมีบทบาทที่ต้องกระทำแตกต่างกันหลายบทบาท การแสดงบทบาทหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เรียกว่า บทบาทที่ขัดแย้ง (role conflict) และหากในการกระทำตามบทบาทนั้นเกิดความไม่เต็มใจที่จะทำตามบทบาทที่กำหนดไว้ เรียกว่า บทบาทที่ถูกบังคับ (role strain) สมาชิกกลุ่มต่างก็แสดงบทบาทแตกต่างกันไป ตามแบบแผนที่กำหนดให้เป็น ถ้าแต่ละคนเข้าใจบทบาทของตนเองก็จะสามารถแสดงไปตาม ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะแตกต่างกันไป

ในเรื่องเกี่ยวกับบทบาท มีประเด็นน่าสนใจดังนี้

เอกลักษณ์ของบทบาท (role identity) คือ ทักษะคติและพฤติกรรมที่คงที่แน่นอนของบทบาทหนึ่ง ๆ คนมักจะปรับเปลี่ยนท่าทีและบทบาทของตนได้อย่างรวดเร็วเมื่อประสบกับสถานการณ์ที่รู้ว่าควรแสดงบทบาทอย่างไร เช่น เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เปลี่ยนบทบาทจากสมาชิกสหภาพเป็นผู้บริหารสหภาพ ภายหลังจากได้รับการเลื่อนระดับให้เป็นหัวหน้า เขาก็จะปรับเปลี่ยนท่าทีและบทบาทไปจากเดิมภายในสองสามเดือนต่อมา

การรับรู้บทบาทของตน (role perception) คือ ภาพลักษณ์ที่ปัจเจกบุคคลมองตนเองว่า เขาหรือหล่อนควรมี หรือควรแสดงบทบาทในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร การแปลค่าการรับรู้ดังกล่าวตั้งอยู่บนฐานความเชื่อว่าพฤติกรรมอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับบทบาทนั้นๆ โดยพิจารณาจากสิ่งเร้าที่อยู่รอบข้างเรา ได้แก่ เพื่อน หนังสือ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ เป็นต้น

บทบาทที่คาดหวัง (role expectations) คือ การที่คนอื่นเชื่อว่าบุคคลนั้นจะแสดงบทบาทนั้นในสถานการณ์นั้นๆ และการที่เขาคาดหวังเช่นนั้นก็เนื่องมาจากบทบาทต่างๆ ที่ปัจเจกบุคคลเคยแสดงมาก่อนหน้านี้ ประกอบกับเรามักจะใช้สายตามิติเดียวกันในการมองคน

บทบาทขัดแย้ง (role conflict) คือ สถานการณ์ซึ่งปัจเจกบุคคลเผชิญหน้าเมื่อบทบาทที่คาดหวังเกิดหันเหแปรเปลี่ยนไป ผลคือ เกิดบทบาทขัดแย้งขึ้น สิ่งที่ตามมา คือ ความตึงเครียด และความคับข้องใจ (ชนวรรช ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550: 172 - 173)

3. **ฐานะของกลุ่ม (status)** บ่งชี้ถึงความมีเกียรติศักดิ์ศรีของสมาชิกกลุ่ม มีคนจำนวนไม่น้อยที่เลือกเข้ากลุ่มเพราะเห็นว่าทำได้เป็นสมาชิกของกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่มีเกียรติยศมีศักดิ์ศรีสูง การได้เป็นสมาชิกกลุ่มที่มีชื่อเสียงจึงเสมือนได้รับรางวัลที่บ่งชี้ฐานะ

4. **ความเหนียวแน่น (cohesiveness)** กลุ่มแต่ละกลุ่มแตกต่างกันที่ความเหนียวแน่นของกลุ่ม ซึ่งหมายถึง ระดับความมากน้อยที่สมาชิกของกลุ่มดึงดูดผูกพันต่อกันและจงใจให้อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ตัวอย่างของสาเหตุที่กลุ่มทำงานมีความเหนียวแน่น ได้แก่ การมีระยะเวลาอยู่ร่วมกันนาน ขนาดของกลุ่มเล็กทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันได้มาก หรือกลุ่มอยู่ภายใต้ภาวะแรงกดดันจากภายนอกทำให้สมาชิกต้องใกล้ชิดกันมากขึ้น เป็นต้น ความเหนียวแน่นของกลุ่มมีความสำคัญเนื่องจากพบว่ามีความสัมพันธ์กับผลผลิตของกลุ่ม (Robbins, 2001: 238)

5. **ปทัสถาน (norms)** คือกฎเกณฑ์ที่พูดไม่ได้ของกลุ่มซึ่งมีไว้เพื่อช่วยให้การทำงานของกลุ่มเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ปทัสถานเป็นข้อตกลงทั่วไปแบบไม่เป็นทางการที่ใช้เพื่อกำหนดพฤติกรรมสมาชิกของกลุ่ม ปทัสถานที่กลุ่มกำหนดจึงเป็นเสมือนตัวแทนมุมมองของกลุ่มที่มีต่อโลกภายนอก ปทัสถานต่างจากกฎระเบียบขององค์กรในแง่ที่มีความไม่เป็นทางการและไม่ได้ระบุเป็นลายลักษณ์อักษร โดยที่สมาชิกกลุ่มอาจไม่ทราบ่วิธีการประพฤติปฏิบัติที่ตนแสดงออกด้วยพฤติกรรมนั้นแท้จริงแล้วถูกกำกับด้วยปทัสถาน ดังนั้นปทัสถานจึงมีผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อพฤติกรรมด้วยการควบคุมให้อยู่ในลู่ทางที่ถูกต้องเหมาะสมกลุ่มแต่ละกลุ่มต่างก็มีกฎกติกา มารยาทของตนเองซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วกันว่าเป็นมาตรฐานพฤติกรรมที่ว่าจะไรควรทำไม่ควรทำในสถานการณ์ต่างๆ เมื่อเป็นที่ตกลงยอมรับกันในกลุ่มแล้วจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมสมาชิกกลุ่มเป็นขั้นต่ำสุดของการควบคุมภายนอก ปทัสถานนี้จะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม แต่ละชุมชน และแต่ละสังคมต่างก็มีปทัสถาน (Robbins, 2001: 238)

ปทัสถานของกลุ่มส่วนมากพัฒนาขึ้นจากเรื่องใดเรื่องหนึ่งต่อไปนี้

1. **ข้อห้ามชัดเจนที่กลุ่มกำหนดขึ้น** หรือบางครั้งก็หัวหน้ากำหนดขึ้น หรือสมาชิกคนที่มีอำนาจเป็นผู้กำหนดขึ้น

2. เหตุการณ์วิกฤติที่เคยเกิดขึ้นกับกลุ่มในอดีตที่ผ่านมา เช่น มีข้อห้ามเข้าใกล้เครื่องจักรในรัศมี 5 ฟุตขณะเดินเครื่องอย่างเข้มงวด เนื่องจากเคยมีคนได้รับอันตรายมาแล้ว

3. มีความสำคัญและเป็นแบบแผนพฤติกรรมอันดับแรก ๆ ของกลุ่ม คือ การกำหนดกฎกติกา หรือบรรทัดฐานของกลุ่ม เช่น กลุ่มนิสิตที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมักจะนั่งเรียนใกล้ ๆ กันในวันแรกของการเรียน

4. การข้ามพ้นพฤติกรรมจากสถานการณ์ในอดีต สมาชิกกลุ่มมักนำความคาดหวังที่ชัดเจนจากกลุ่มอื่นที่พวกเขาเป็นสมาชิกมาใช้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าทำไมสมาชิกจึงมักจะรับสมาชิกใหม่ที่มีความคล้ายคลึงกันกับตนในแง่ภูมิหลังและประสบการณ์ เพราะคุณสมบัติเหล่านั้นเป็นส่วนหนึ่งที่กลุ่มยึดถือและยอมรับอยู่แล้ว

เมื่อกล่าวถึง “*ปทัสถาน*” จะต้องกล่าวควบคู่กับการ “*คล้ายตาม*” เนื่องจากเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม จึงต้องการยอมรับจากกลุ่ม โดยการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของกลุ่มที่สมาชิกช่วยกันกำหนดขึ้น ซึ่งมีหลักฐานชี้ชัดว่าบางครั้งกลุ่มมักจะกดดันให้ปัจเจกบุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมไปตามมาตรฐานของกลุ่ม แต่ผู้คนก็ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานของกลุ่มทุกกลุ่ม เพราะเขาเป็นสมาชิกของหลายกลุ่มและมีความหลากหลายสิ่งที่เขาทำ เขาเลือกปฏิบัติตามบรรทัดฐานของบางกลุ่มที่เขาชอบหรือรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มนั้น ๆ ซึ่งเรียกว่า “*กลุ่มอ้างอิง*” หมายถึงกลุ่มที่เขารู้สึกว่าสมาชิกมีความหมาย ความสำคัญต่อเขา และเขาประสงค์ที่จะเข้าเป็นสมาชิกด้วย นั่นคือสมาชิกได้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานของทุกกลุ่มอย่างเสมอภาคกัน (Robbins, 2001: 240)

2.1.2.7 องค์ประกอบของกลุ่ม (composition of the group)

กลุ่มมีความหลากหลายในเรื่องบุคลิกภาพ นิสัยใจคอ ความคิดเห็น ความสามารถ ทักษะ และมุมมอง ยิ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มต้องการคุณลักษณะเฉพาะที่จะมาดำเนินภารกิจให้บรรลุเป้าหมายมากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 2 ประการ คือ

ลักษณะทางประชากรของกลุ่ม (group demography) หมายถึง ระดับซึ่งสมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนลักษณะทางประชากรระหว่างกัน ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา หรือระยะเวลาในการทำงานในองค์กร และผลกระทบของอคติต่อการลาออก

กลุ่มที่มีประสบการณ์ร่วมกัน (cohort) หมายถึง ปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มได้ยึดถือเอาอคติใดอคติหนึ่งซึ่งเป็นเหตุการณ์ปกติติดตัวมาเข้ากลุ่มด้วย เช่น กลุ่มคนรุ่นราวคราวเดียวกันที่ประสบเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 ด้วยกัน (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549: 253 – 259)

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรที่มีชีวิต (Living Organization)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงกลุ่มอาสาสมัครที่ส่งผลต่อองค์กร ซึ่งในการทำความเข้าใจองค์กรนั้นจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดที่สามารถสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่มั่นคง และเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารองค์กร องค์กรที่มีชีวิต (Living Organization) เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์องค์กร และทำให้เห็นว่ากลุ่มอาสาสมัครเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้องค์กรมั่นคงอย่างไร

องค์กรที่มีชีวิต หมายถึง องค์กรที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องและประกอบด้วยความสุขโดยรวมอย่างยั่งยืน

องค์กรในศตวรรษที่ 21 เป็นองค์กรที่ต้องตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้รวดเร็ว ถูกต้อง สร้างความพึงพอใจและสร้างความผูกพันกับองค์กร ระบบที่ใช้การควบคุมและระบบที่มีลำดับชั้นในการตัดสินใจมากจึงเป็นอุปสรรคต่อการตอบสนองดังกล่าว หลายๆ องค์กรจึงมีการปรับเปลี่ยนลักษณะองค์กรจาก Mechanic Organization (องค์กรที่เสมือนเครื่องจักร) ไปเป็น Organic (Living) Organization (องค์กรที่มีชีวิต) ซึ่งองค์กรที่มีชีวิตมีลักษณะดังนี้ (สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์.2551:137-138)

1. งานถูกกำหนดในลักษณะภารกิจทั่วไป ไม่ต้องมีความรู้ ความชำนาญความสามารถเฉพาะด้านจนมากเกินไป (ทำงานทดแทนได้)
2. ลักษณะงานถูกกำหนดโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (Participation)
3. อำนาจหน้าที่, การควบคุม และการติดต่อสื่อสารเป็นเครือข่าย (Network)
4. การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความรู้ความเชี่ยวชาญของพนักงานแต่ละคน (Empowerment)
5. การติดต่อสื่อสาร มีทั้งแนวตั้ง และแนวนอน (Communication)
6. เน้นพันธสัญญาต่อเป้าหมายขององค์กร (Commitment)
7. เน้นความหลากหลายและความคิดสร้างสรรค์ (Diversity & Creativity)

ซึ่งการปรับเปลี่ยนดังกล่าว ต้องมีพื้นฐานค่านิยมที่มีความยืดหยุ่นและมีความคล่องตัวสูง องค์กรจึงมีชีวิตได้แบบดังกล่าวได้

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดความยืดหยุ่นและความคล่องตัว จึงต้องเข้าใจธรรมชาติของความยืดหยุ่น ความคล่องตัว ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล จนถึงการปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกัน

- ในระดับปัจเจกบุคคล แบ่งเป็น

ฐานกาย: ต้องฝึกฝน ออกกำลังกาย ทำทางต่างๆ จนชำนาญ ฝึกจนเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่า กายทำงานอย่างไร เห็นการเชื่อมโยงระดับร่างกาย และเมื่อร่างกายแข็งแรง จะเกิดความคล่องตัวเกิดความยืดหยุ่นในการดำรงชีวิต

ฐานใจ: ต้องฝึกฝนการปล่อยวาง ลดทกฏฐิ ให้อภัย ทำใจกลางๆ ไม่ยึดติด ทำสมาธิการฝึกเช่นนี้จะทำให้ใจเปิดกว้าง โปร่งสบาย จนเกิดความยืดหยุ่น ความคล่องตัว

ฐานความคิด: ต้องฝึกความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง ฝึกความคิดสร้างสรรค์บ่อยๆ ไม่ยึดติดคำตอบไม่ได้มีคำตอบเดียว, วิธีการไม่ได้มีวิธีเดียว ซึ่งจะส่งผลให้เกิด“นวัตกรรม” (Innovation) ต่างๆ มากมาย

• ในระดับองค์กร แบ่งเป็น

โครงสร้างองค์กร: Flat Organization เพื่อลดลำดับในการทำงานภาวะผู้นำ: ปรับเปลี่ยนท่าทีที่เป็น Flexibility > Control

ระบบการบริหารงาน: เน้นการกระจายอำนาจ, การมีส่วนร่วม, การสื่อสาร 2 ทาง, เน้นเป้าหมายมากกว่าวิธีการ (ไม่ยึดติด)

จากการปรับเปลี่ยนใน 2 ระดับ ทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กร จะส่งผลให้เกิดความยืดหยุ่น และความคล่องตัวในองค์กร

นพ.สมยศ ศรีจารนัย นายแพทย์ประจำโรงพยาบาลเขวง จังหวัดกาฬสินธุ์ กล่าวว่า การบริหารองค์กรให้มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวเป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารควรให้ความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรที่มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง จะสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของโลกภายนอกได้อย่างรวดเร็ว และบุคลากรภายในองค์กรสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น ไม่ติดกับกฎระเบียบหรือโครงสร้างที่ซ้ำซ้อน ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรมีการกระจายอำนาจในการขับเคลื่อนองค์กรให้กับบุคลากรในระดับต่างๆ เช่น หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานหัวหน้าหน่วยย่อย โดยให้เขาร่วมเป็นทีม นำองค์กรให้ก้าวไปข้างหน้าด้วยกัน หัวหน้าฝ่ายทำหน้าที่เสมือนผู้ช่วยผู้อำนวยการ ไม่ได้ดูแลเฉพาะฝ่ายของตน แต่คอยแนะนำช่วยเหลือประสานการทำงานข้ามฝ่าย หัวหน้างานทำหน้าที่เสมือนหัวหน้าฝ่าย เจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนกก็ต้องทำหน้าที่เสมือนหัวหน้าในงานที่ตนเองรับผิดชอบ ทำการตัดสินใจ ปรับปรุงงาน และพัฒนางานของตนเอง

นอกจากนี้ผู้บริหารควรจัดองค์กรที่เน้นงานมากกว่าโครงสร้างทางราชการที่แบ่งเป็นกลุ่มงานหรือฝ่าย เน้นความร่วมมือในแบบสหวิชาชีพเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนงานต่างๆ ขององค์กร ดังเช่น การจัดตั้งชมรมเพื่อใ้ผู้ที่มีความสนใจ ความถนัดที่เหมือนกันมาทำงานร่วมกันฝึกการทำงานเป็นทีม และฝึกการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ในด้านบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดก็ควรดึงเอาศักยภาพที่ทุกคนมีอยู่ออกมาใช้ ทำให้ทุกเรื่องเป็นเรื่องของทุกคน เลือกลงงานให้เหมาะสมกับความสามารถหรือความถนัดของเขา ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาจะทำให้องค์กรสามารถพัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

องค์กรที่ทำให้บุคลากรของตนมีการเติบโตได้อย่างแท้จริง จะต้องสร้างแรงจูงใจภายใน บุคคลให้เกิดขึ้นและสร้างเงื่อนไขปัจจัยภายนอก (external conditions) ที่สนับสนุนพัฒนาการของ บุคคล เมื่อองค์กรมีการพัฒนา บุคลากรก็มีการพัฒนาตาม และเมื่อบุคลากรมีการพัฒนาองค์กรก็ พัฒนาด้วย ต่างฝ่ายมีส่วนกระตุ้นการพัฒนาซึ่งกันและกัน บุคลากรสามารถเห็นสิ่งที่ตนเองสืบทอด เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากการที่องค์กรมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจด้วยการได้ให้บริการด้วย ตนเอง เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้น พลังงานทางด้านจิตใจของผู้นั้นจะปล่อยออกมาตลอดเวลาในระหว่าง ทำงานและให้ชีวิตแก่องค์กร เป็นเหตุให้องค์กรมีชีวิตชีวาและมีพลัง(energy) พลังที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ ให้นมนุษย์เกิดกำลังใจ (incentive) ไม่ใช่การได้รับรางวัลสำหรับการกระทำที่ดีเลิศ หรือการยอมรับ ของผู้ร่วมงานและสังคม แต่เป็นพลังทางจิตใจที่บุคคลนำมาใช้เพื่อติดตามการพัฒนาการเติบโตของ ผลงานตนเอง เมื่อบุคคลมีการเติบโตในผลงานของตนเอง บุคคลจะไม่ต้องการกำลังใจที่เป็นรางวัล หรือการยอมรับของสังคมอีก บุคคลสามารถหารางวัลให้แก่ตนเองจากผลงานของตนเอง (self-rewarding) ที่เป็นการกระตุ้นตนเอง (self-motivating)และมีแต่ความสุขขณะทำงาน องค์กรที่สามารถทำให้เกิดสิ่งนี้ได้ในบุคลากรองค์กรนั้นเป็นองค์กรที่มีชีวิต

องค์กรจะเป็นองค์กรที่มีชีวิตได้ต้องตั้งต้นจากบุคคลที่มีความสนใจ มีจิตวิญญาณ และเปี่ยม ด้วยพลังในการทำงาน บันได 10 ขั้นสู่การเป็นองค์กรที่มีชีวิตมีดังนี้

1. การตัดสินใจ: องค์กรต้องตัดสินใจเรื่องใดที่มีความสำคัญที่สุดต่อการอยู่รอดขององค์กร
2. มาตรฐาน: กำหนดแนวทางที่ชัดเจนและที่ง่ายต่อการปฏิบัติ
3. กฎ: สร้างกฎและระเบียบสำหรับการนำมาตราฐานไปใช้อย่างถูกต้อง
4. ระบบ: สร้างระบบติดตามและประเมินการปฏิบัติ และการบังคับใช้กฎที่สร้าง
5. การอบรม: ให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่และบุคลากรที่ทำงานอยู่แล้ว ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ และรับรู้ความสำคัญของมาตรฐาน
6. การสื่อสาร: มีการเน้นความสำคัญของมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอผ่านการสื่อสารต่างๆ และการให้ตัวอย่าง
7. การให้รางวัล: ให้กำลังใจแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีผลปฏิบัติงานดีเด่นในเรื่องที่ องค์กรให้ความสำคัญ
8. การรับรอง: ประกาศบุคคลที่ปฏิบัติดีเด่นเป็นพิเศษในที่สาธารณะหรือเป็นการส่วนตัว
9. บรรยากาศของความร่วมมือ: เมื่อได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติอย่างทั่วถึงโดยไม่ต้อง ใช้กฎระเบียบที่เคร่งครัดแล้ว ให้ผ่อนคลายกฎระเบียบเพื่อผ่อนคลายบรรยากาศ แต่ให้ใช้วิธีสอดส่อง โดยผู้ร่วมงานและทำให้เกิดวินัยในตนเองในการปฏิบัติ
10. การปฏิบัติที่เกิดจากความสุจริตที่ได้ปฏิบัติ: ให้ปัจเจกบุคคลสร้างเสริมความเข้าใจกับ ตนเอง ความมุ่งมั่น และการพิสูจน์ตนเองในเรื่องที่มีความสำคัญต่อองค์กรเพื่อให้บุคคลปฏิบัติจน

เป็นสิ่งที่แสดงถึงการเติบโตของตนเอง และที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นการให้รางวัลแก่ตัวเองคือ การปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสุขใจ

การทำให้องค์กรทางสุขภาพมีความสุขและพลัง จนกลายเป็นองค์กรที่บุคลากรทำงานด้วยจิตวิญญาณและองค์กรที่มีชีวิตนั้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้พัฒนาโดยอาศัยหลักพรหมวิหาร 4 คือ การให้ความรัก (เมตตา) ลดหลั่นกันลงไปตั้งแต่ผู้บริหารองค์กรสูงสุดจนถึงผู้บริหารในหอผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติ (พยาบาลและแพทย์) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับผลของความรักนั้น ๆ จนส่งผลให้มีสุขภาพจิตปกติ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของสถานที่ และมีความรักในผู้ป่วย การให้บริการที่ประกอบด้วยความรัก จะเป็นบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยการที่จะได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารต้องได้ใจหรือชนะใจของผู้ปฏิบัติโดย

- แต่งตั้งผู้บริหารทุกระดับบนพื้นฐานของคุณธรรม เพราะผู้ไม่มีคุณธรรมย่อมไม่สามารถครองใจผู้อื่น

- ต้องแสดงความรัก ความห่วงใย และความเสียสละ และให้ความยุติธรรม แก่ผู้ได้บังคับบัญชา

- ต้องป้องกันปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในขณะทำงาน ด้วยการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอ

- รับฟังและช่วยแก้ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดขณะปฏิบัติงาน (กรรณ) เช่น อัตรากำลังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ผู้บริหารต้องลงไปแก้ไข ถือหลัก เหนื่อยด้วยกัน สุขด้วยกัน

- ต้องจัดความยุติธรรมในหน่วยงาน เพราะเป็นสาเหตุของความท้อแท้และหมดกำลังใจ

- ยอมรับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคลากรทุกคน ตั้งแต่คนงานจนถึงผู้ร่วมบริหารงานในองค์กร ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยการรับฟังความเห็น และให้โอกาส

- ให้กำลังใจด้วยการให้คำชมหรือรางวัลแก่ผู้ที่ตั้งใจทำงานหรือมีผลงานที่แสดงถึงความเมตตาที่ให้แก่ผู้ป่วย หรือความเป็นเจ้าขององค์กร

- ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรสร้างผลงาน และผลักดันให้ได้รับรางวัล และแสดงความยินดี (มุทิตา) เมื่อบุคลากรในองค์กรประสบความสำเร็จจนได้รับรางวัล ด้วยความบริสุทธิ์ใจ

2.1.4 การสื่อสารในองค์กร

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษา เรื่อง กลุ่มอาสาสมัคร และองค์กรที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัคร เมื่อก้าวถึงองค์กรแล้ว สิ่งที่สำคัญในการบริหารองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาขององค์กรจะต้องให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจเรื่องการสื่อสารในองค์กรด้วย

การสื่อสารในองค์กรหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการสื่อสารในการทำงาน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลทุกระดับ ทุกหน่วยงาน โดยมีความสัมพันธ์กันภายในสภาพแวดล้อมที่เป็นบรรยากาศขององค์กร ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนไปตามกาลเทศะ บุคคล ตลอดจนสาระเรื่องราวตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร เช่น การสนทนาแบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ การประชุม การประกาศ การใช้สิ่งตีพิมพ์เพื่อการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาไปยังผู้บังคับบัญชา หรือผู้บังคับบัญชาไปยังผู้บังคับบัญชา

การสื่อสารในองค์กรจะมีความสำคัญต่อการบริหารงาน เป็นเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร ช่วยให้เกิดการประสานงานและความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงาน ช่วยให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ อีกทั้งยังใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน องค์กรที่ขาดการสื่อสารที่ดีจะทำข้อมูลข่าวสารขาดการหมุนเวียน พนักงานอาจรู้สึกถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการเอาใจใส่จากเจ้านายและอาจส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ผู้บริหารองค์กรจึงต้องตระหนักเสมอว่าพนักงานทุกคนควรมีโอกาสได้รับข่าวสารและสามารถสื่อสารข้อมูลกันได้ในทุกระดับ

2.1.4.1 วิธีการสื่อสารในองค์กร

การสื่อสารในองค์กรโดยทั่วไปมักใช้วิธีการสื่อสารหลักๆคือ การพูด การเขียน การพูดและการเขียน และการสื่อสารด้วยภาพ

การสื่อสารในองค์กรนั้นประกอบด้วยบุคคลหลายระดับ ซึ่งในแต่ละองค์กรก็จะมีพฤติกรรมวิธีการสื่อสารที่ต่างกันออกไป ตามวัฒนธรรมขององค์กรนั้น แต่องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องก็คือ

ผู้บังคับบัญชา ในองค์กรของไทยเราส่วนใหญ่ควรใช้การสื่อสารสองทางระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจกันในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในสังคมไทยจึงควรมีลักษณะของการมีทั้งพระเดชและพระคุณ คือมุ่งความสัมพันธ์ในงานที่ผู้บังคับบัญชาจะต้องแสดงความสามารถให้เป็นที่ยอมรับ และมุ่งในความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ผู้บังคับบัญชาพึงเอื้ออาทรต่อทุกชั้นต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

ผู้ใต้บังคับบัญชา การสื่อสารจากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้บังคับบัญชา จะช่วยให้ผู้บังคับบัญชาได้ทราบข้อมูลในการทำงาน และสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและกำหนดนโยบายของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม ผู้ใต้บังคับบัญชาควรต้องกล้าแสดงความคิดเห็น ท้วงติงให้ข้อเสนอแนะเมื่อผู้บังคับบัญชาตัดสินใจผิดพลาด รู้จักเสนอแนะความคิดเห็นใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน

ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน การสื่อสารของผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นกลไกในการผลักดันให้เกิดผลงานหรือจุดมุ่งหมายขององค์กรให้ประสบความสำเร็จ

ตามความคาดหวัง ดังนั้นการสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงานจะต้องรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำ รวมถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้องค์กรดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ผลงานหรือจุดมุ่งหมายขององค์กร การสื่อสารภายในองค์กรที่ดีจะช่วยให้องค์กรสามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดี และผลงานที่ดีจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนทำ สำหรับการสื่อสารในองค์กรส่วนใหญ่แล้วก็มีวัตถุประสงค์เพื่อ การออกคำสั่ง รวมถึงการติดตามงานและรายงานผลการทำงาน การสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาความไม่แน่นอนต่างๆ

2.1.4.2 ระดับการสื่อสารในองค์กร

การสื่อสารในองค์กรมักมีการไหลเวียนของข่าวสารใน 3 ลักษณะคือ

การสื่อสารจากผู้บังคับบัญชาไปยังบุคลากรระดับต่างๆ หรือที่เรียกว่าการสื่อสารในแนวตั้ง (Downward communication) มักอยู่ในรูปแบบของการสั่งงาน การกำกับดูแล การออกนโยบายสู่บุคลากรในระดับปฏิบัติงาน และปัญหาที่มักพบด้วยเสมอก็คือมักจะเป็นการสื่อสารทางเดียว

การสื่อสารจากบุคลากรระดับต่างๆไปยังผู้บังคับบัญชา หรือที่เรียกว่าการสื่อสารในแนวตั้ง (Upward communication) เป็นการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความคิดเห็น หรือสภาพปัญหาต่างในการทำงานไปสู่ผู้บริหาร และมักจะเป็นการสื่อสารสองทางเพราะผู้บริหารมักจะสื่อสารตอบกลับเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

การสื่อสารในแนวนอน เป็นการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรในระดับเดียวกัน มักเรียกกันว่าการสื่อสารแบบคู่ขนานหรือการสื่อสารในระดับเดียวกัน (Lateral communication) เป็นการสื่อสารขององค์กรที่มีอิทธิพลและมีความเข้มแข็งมากที่สุด จุดเน้นของการสื่อสารชนิดนี้ก็คือ การร่วมมือและประสานการทำงาน รวมถึงการแก้ไขปัญหาและข้อขัดข้องใจต่างๆในการทำงาน

2.1.4.3 การสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารที่เกิดขึ้นในองค์กรจะมีประสิทธิภาพได้นั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง แต่ที่สำคัญก็คือเรื่องของคุณธรรม ทั้งผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานต่างจะต้องมีคุณธรรมประจำใจอันได้แก่

ความจริงใจ การแสดงความจริงใจสามารถแสดงออกมาได้ทั้งการพูดและการเขียนแต่ต้องเป็นจากใจที่มีอยู่จริง แต่ก็ไม่จำเป็นต้องแสดงออกมาทั้งหมดเหมือนที่คิด แสดงออกมาเท่าที่จำเป็น และคิดว่าเหมาะสม เช่นการชม การวิจารณ์ และการออกความเห็น

ความปรารถนาดี การแสดงความปรารถนาดีก็สามารถแสดงออกมาได้ทั้งการพูดและการเขียนได้เช่นกัน เช่น การให้คำปรึกษา การเสนอแนะ การตัดทานและการดักเตือน

ความมีน้ำใจ การแสดงความมีน้ำใจเป็นศิลปะของการอยู่ร่วมกัน การรู้จักการให้และรู้จักการรับเป็นการแสดงถึงความมีน้ำใจ เช่นการให้ความช่วยเหลือ การขอความเห็น

2.1.4.4 อุปสรรคการสื่อสารในองค์กร

การสื่อสารที่เกิดขึ้นในองค์กรมักจะมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นตามมาด้วยหลายประการเช่นกัน สำหรับปัญหาที่มักเกิดขึ้นก็คือ

การรับรู้ที่แตกต่างกัน การรับรู้ข่าวสารเดียวกันแต่ผู้รับแต่ละคนตีความไปแตกต่างกัน ก็จะทำให้เกิดความคลุมเครือและสับสนได้ ดังนั้นในการสื่อสารทุกครั้งจึงควรมั่นใจว่าข่าวสารนั้นมีความชัดเจนที่จะทำให้ผู้รับแต่ละคนมีความเข้าใจตรงกัน

การบิดเบือนข้อมูล การส่งข่าวสารผ่านกันเป็นทอดๆผ่านคนจำนวนมากอาจทำให้ข้อมูลเกิดการดกหล่น หรือบางครั้งมีการปรุงแต่งข้อมูล จึงอาจทำให้ข้อมูลเกิดการบิดเบือนไปจากความเป็นจริงได้

การกีดกันกรองข่าวสาร เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการสื่อสารในองค์กรก็คือ กรณีที่ผู้ให้ข่าวสารเลือกให้ข่าวสารเฉพาะบางข่าวสารหรือเฉพาะบางส่วนของข่าวสารเท่านั้น เพื่อให้ผู้ฟังรู้สึกพอใจ โดยไม่ให้ข่าวสารในส่วนที่เป็นลบหรือคาดว่าจะทำให้ผู้ฟังรู้สึกไม่พอใจและเกิดผลลบต่อตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างเข้าใจอันดีระหว่างคนในองค์กรเพื่อขจัดความกลัวในเรื่องของความผิดพลาดในการทำงาน

จังหวะเวลาของการติดต่อสื่อสาร ข่าวสารบางชนิดนั้นควรตั้งสื่อสารให้รับรู้พร้อมกัน แต่ข่าวสารบางชนิดก็ควรสื่อสารให้รับรู้เมื่อถึงเวลา ดังนั้นจึงควรเลือกเวลาในการสื่อสารให้เหมาะสมด้วยเช่นกัน

2.1.4.5 การปรับปรุงการสื่อสารในองค์กร

การสื่อสารในองค์กรจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีได้นั้น จะต้องมีการพัฒนาบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารในหลายๆด้านได้แก่

การเป็นผู้ฟังที่ดี ผู้ฟังที่ดีนั้นจะต้องสามารถจับประเด็นของข่าวสาร จับความรู้สึกของผู้ให้ข่าวสาร สังเกตพฤติกรรม มีการตอบสนองและแสดงความรู้สึกในการสื่อสารกลับ

การเป็นผู้ตอบสนองที่ดี ผู้ตอบสนองที่ดีจะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับบอกคู่สนทนาว่าตนเองรู้สึกอย่างไรและเข้าใจข่าวสารหรือไม่ การให้ข้อมูลย้อนกลับนั้นเป็นศิลปะถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและการไม่ยอมรับได้

การพัฒนาทักษะที่ดี ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ดี มีหลักสำคัญอยู่ 10 ประการ ซึ่งจะ
สามารถช่วยปรับปรุงการสื่อสารภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ก็คือ

- สร้างความคิดให้ชัดเจนก่อนทำการสื่อสาร
- กำหนดเป้าหมายในการสื่อสารทุกครั้ง
- พิจารณาสภาพแวดล้อมของการสื่อสาร
- ขอคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการสื่อสาร
- ควรระวังการสื่อสารทางสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียง
- พยายามทำการสื่อสารกับผู้ร่วมงานในทุกครั้งที่มีโอกาส
- คอยติดตามผลการสื่อสารอยู่เสมอ
- วางแผนการติดต่อสื่อสารทั้งเรื่องที่จะทำทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
- ควรปฏิบัติตามสิ่งที่ได้พูดไว้
- ควรเป็นผู้ฟังที่ดี

2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่ง
จำเป็นจะต้องใช้แนวคิดเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นกรอบในการวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปรากฏิริยาต่างๆที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งภายในและ
ภายนอก ร่างกายตัวบุคคลซึ่ง Benjamin S.Bloom และMasia (1985) แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน
คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) จะเป็นความรู้ความเข้าใจข้อเท็จจริง
ต่างๆรวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญาการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อ
ประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความรู้ หรือ ความจำ ความเข้าใจ การนำ
ความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที
ความชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน ฯลฯ ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ การ
ตอบสนอง การให้คำ การจัดกลุ่มคำ การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการให้ความสามารถที่จะ
แสดงออก และ สังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งพฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ต้องอาศัย
พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติ เป็นส่วนประกอบ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

พฤติกรรมสุขภาพจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นการกระทำ (Action) พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่เป็นการกระทำ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
2. เป็นการไม่กระทำ (Non Action) ส่วนพฤติกรรมที่เป็นการไม่กระทำ คือ การงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

อาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมหรือกิจกรรมเกือบทุกอย่างของปัจเจกบุคคลจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพทั้งสิ้น ภายใต้บริบทนี้เราอาจแยกพฤติกรรมของคนเราออกเป็นส่วนที่นำไปโดยตั้งใจที่จะส่งเสริมหรือป้องกันสุขภาพ (ดังคำนิยามข้างต้น) หรือส่วนที่กระทำไปโดยไม่ตั้งใจที่จะหวังผลด้านสุขภาพ ตามความหมายที่นักวิชาการได้ให้ไว้

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคหรือสภาวะปกติ หมายถึงการปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค สามารถสังเกตได้โดยตรง ดังกล่าวมาข้างต้น ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ

- 1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
- 1.2 พฤติกรรมป้องกันมุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เช่น ในการที่มีอาสาสมัครให้ความรู้ในเรื่องโรคต่างนั้นๆ จะช่วยให้เกิดการระวังและดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เพราะได้รับความรู้ และวิธีการดูแลตนเองจากการแนะนำจากอาสาสมัคร

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention)

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

H C Blum ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสถานะทางสุขภาพของคนไว้ 4 อย่างคือ

1. พันธุกรรมจะเกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดโรคบางชนิดเช่นเบาหวาน โลหิตจาง การสอนจะช่วยให้รู้ว่าพันธุกรรมใดบ้างมีผลต่อร่างกายและสมองและกิจกรรมใดจะช่วยส่งเสริมความสามารถทางร่างกาย และสมองมากที่สุด

2. สิ่งแวดล้อม มี 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การปนเปื้อนสารเคมี ในสภาพแวดล้อมทั้งดิน น้ำ อากาศ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การขยายตัวของอุตสาหกรรมทำให้เกิดการอพยพแรงงาน เกิดความล่มสลายของครอบครัวเกิดความเครียด เป็นต้น

3. บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความไม่เท่าเทียมกันในทรัพยากร การให้บริการ

4. พฤติกรรม การเปลี่ยนพฤติกรรมจากเดิมจากปัจจัยต่าง ๆ

บางตำรากล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลที่สำคัญๆ นั้นมี 5 ประการ คือ

1. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาซึ่งอยู่ในจิตใจของคนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วยเด็กโตย่อมจะมีความรู้สึกลึกซึ้งเด็กเล็ก ความรู้ ความเข้าใจอยู่ในวงจำกัด การพัฒนาค่านิยม ทักษะคิดจะอาศัยผู้ใหญ่เป็นแบบ

2. ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมคนเกิดมาอยู่รวมกันย่อมมีความสัมพันธ์เริ่มต้นจะเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัว ขยายต่อไปนอกครอบครัวเป็นระหว่างเพื่อน นักธุรกิจ การอาชีพ ฯลฯ ทำให้คนเรียนรู้พัฒนาแนวคิดความเชื่อ และการปฏิบัติที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรม

3. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจถ้าประชาชนมีรายได้ดีฐานะดีย่อมที่จะเลือกรับบริการจากสถานบริการ สุขภาพที่ดีที่อำนวยความสะดวกสบาย

4. ปัจจัยทางการศึกษาถ้าประชาชนมีการศึกษาย่อมมีอาชีพและรายได้ดีส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี

5. ปัจจัยทางด้านการเมืองถ้ารัฐออกกฎหมายให้ประชาชนปฏิบัติตามถ้าฝ่าฝืนก็จะถูก
ดำเนินการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ย่อมมีผลต่อทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มี

1. ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการผลิตและตลาดสินค้าที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ได้แก่ บุหรี่ สารเสพติด สุรา เครื่องดื่มมีน้ำตาลต่าง ๆ
2. การโฆษณาจากสื่อมวลชน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ
3. ค่านิยมที่เปลี่ยนไปเกิดลักษณะบริโภคนิยมและวัตถุนิยม นิยมบริโภคอาหารตะวันตกมากขึ้น เช่น นม เนย ไข่ อาหารที่มีโปรตีนและไขมันสูง
4. ความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณีและการปฏิบัติเช่นประเพณีการดื่มชาของคนจีนเป็นสิ่งดีเพราะต้องใช้ชาดีของคนไทยเชื่อว่าเคี้ยวประทานไข่จะทำให้เป็นชาง
5. ศาสนาบางศาสนาถือว่าก่อนเข้าโบสถ์ต้องชำระล้างร่างกายให้สะอาด บางศาสนาให้อุดอาหารในระยะถือบวช
6. ระดับการศึกษาการอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ทำให้ถ่ายทอดความรู้ทำได้ยาก
7. การติดต่อคมนาคมถ้าสะดวกย่อมทำให้การติดต่อสื่อสารให้ความรู้ได้สะดวกแต่ก็ส่งผลเสียได้เพราะจะทำให้การรับวัฒนธรรมของต่างถิ่นมาได้ง่ายเกินไป
8. เชื้อชาติ ภาษา ถ้าพื้นที่เดียวกันมีประชากรหลายเชื้อชาติ หลายภาษาย่อมมีความแบ่งแยกขาดความสามัคคี และมีพฤติกรรมสุขภาพหลากหลาย เลียนแบบและขัดแย้ง
9. ที่ตั้งและสภาพท้องที่ เช่น ชาวเขานิยมถ่ายในป่าคนในเมืองถ่ายในส้วม
10. อิทธิพลกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ จะเป็นการเรียนรู้และเลียนแบบเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

2.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดการบริการสุขภาพยุคใหม่ที่มุ่งกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (ดร.ณิ ชุณหะวัณ, 2537) ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Steiger and Lipson, 1985 ; Gilbey , 1987) มีผู้ให้ความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น

Richardson and Goodman (1985) ได้ให้คำนิยามของกลุ่มช่วยเหลือตนเองว่า หมายถึงกลุ่มคนที่คิดว่าตนเองมีปัญหาาร่วมกันจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ

Marram (1978) ได้ให้ความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเองไว้ว่า คือ การที่บุคคลที่มีปัญหา คล้ายคลึงกัน หรือเหมือนกันในรูปแบบต่างกัน ตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่สมาชิกกลุ่มร่วมกัน กำหนดขึ้น เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติด มารวมกลุ่มกันค้นหาวิธีเลิกสุรา กลุ่มคนอ้วนมารวมกลุ่มกัน เพื่อหาวิธีลดความอ้วน

Steiger and Lipsa (1985) ให้ความหมายว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกันรวมตัวกัน โดยสมัครใจ ใช้ประสบการณ์มาช่วยแก้ไขปัญหาค้างกันและกัน

โดยสรุป กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่ก่อตั้งขึ้นโดยสมาชิก กำหนดวัตถุประสงค์โดยสมาชิกในกลุ่ม เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยสมาชิก และเพื่อสมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเองไปใช้ กระบวนการกลุ่มเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่มเป็นแบบไม่หยุดนิ่ง มีปฏิสัมพันธ์ตลอดเวลา รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกัน กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ สติปัญญา และพฤติกรรมที่เหมาะสม

ลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความแตกต่างจากกลุ่มจิตบำบัดหรือกลุ่มอาสาสมัครอื่น ๆ (Marram, 1978) คือ

1. เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
2. กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งการริเริ่มจัดตั้งและดำเนินงาน กระทำโดยสมาชิกของกลุ่มเองโดยไม่ต้องพึ่งนักวิชาชีพ
3. การทำงานของกลุ่มอาศัยหลักที่ว่า สมาชิกผู้ที่เคยมีประสบการณ์ หรือปัญหา และผ่านปัญหานั้นมาแล้ว โดยถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้จากประสบการณ์ตรงจะแสดงบทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกใหม่ ซึ่งบทบาทนี้ไม่สามารถกระทำได้โดยบุคลากรระดับวิชาชีพ สมาชิกครอบครัวหรือเพื่อน ๆ

แต่ละกลุ่มของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีวัตถุประสงค์เฉพาะแตกต่างกัน วัตถุประสงค์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประมวลได้ ดังนี้ (Marram, 1978)

1. ลดระดับอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ที่ก่อความวิตกกังวล เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด
2. ให้กำลังใจกันเพื่อให้ยอมรับความจริง กล่าวเผชิญหน้ากับอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้น กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้จะทำให้สมาชิกรู้สึกว่า มิใช่แต่เพียงคนเดียวเท่านั้นที่มีปัญหาคนอื่น ๆ ก็มีปัญหาเหมือนกัน หรืออาจจะมากกว่า
3. ช่วยให้สมาชิกปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ เช่น ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับตัวให้ได้กับการถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง

4. สร้างความรู้สึถึงคุณค่าของตนเองในสังคม ด้วยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น โดยมีใจเป็นเพียงผู้รับฝ่ายเดียว

5. ควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกระตุ้นหรือจูงใจให้สมาชิกสะกดกลั้นหรือระงับยับยั้งอารมณ์ ความต้องการที่เกินพอดีหรือไม่เหมาะสม เช่น กลุ่มผู้ติดสุรา กลุ่มลดความอ้วน

ตามแนวคิดของ Marram (1978) กล่าวว่า พยายามควรแสดงบทบาทหน้าที่สำคัญอย่างน้อย 2 บทบาท คือ

1. เป็นผู้ยืนยันและรับรองความสำเร็จของกลุ่มว่า เกิดขึ้นเนื่องจากสมาชิกและกลุ่มเท่านั้น

2. เป็นผู้แสวงหาความรู้หรือแหล่งความรู้ให้แก่กลุ่ม

จากการศึกษาดำรงและบทความต่าง ๆ สามารถประมวลบทบาทของพยาบาลในกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ ดังนี้

1. เป็นผู้ตรวจสอบ ยืนยัน และแก้ไขข้อมูล เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้ที่ถูกต้อง

2. เป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดสถานที่ประชุม จัดหาวิทยากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น หรือเป็นที่ปรึกษาวิชาการทางกลุ่ม

3. เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นในกลุ่มส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตรและบรรยากาศของการมีส่วนร่วม

4. ไม่เป็นผู้ตัดสินในให้สมาชิกคนใดหรือกลุ่ม

5. เป็นผู้นำกลุ่มในระยะเริ่มแรก และเตรียมตัวสมาชิกที่จะเป็นผู้นำกลุ่มคนต่อไป

6. เป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมประชุมเป็นสมาชิกของกลุ่มติดตามประเมินผลการปรับตัวและสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิก

อาสาสมัครที่เข้าร่วมในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้มีประสบการณ์ตรงในการเป็นโรคเบาหวาน จึงสอดคล้องกันกับแนวคิดการจัดทำกลุ่มดังกล่าว โดยอาสาสมัครจะเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิก และมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

บทบาทของสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1. เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ

2. เป็นแบบอย่างของสมาชิกคนอื่น ๆ

3. ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะประสบความสำเร็จ พิจารณาได้จากเกณฑ์ ต่อไปนี้

1. ผู้ป่วย หรือสมาชิกมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือ
ประสบการณ์

2. ผู้ป่วย หรือสมาชิกมีความเต็มใจให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3. ความพึงพอใจของสมาชิก

เมื่อกกลุ่มช่วยเหลือตนเองประสบความสำเร็จ จะเกิดประโยชน์ ดังนี้

1. สมาชิกเกิดความรู้สึกเหมือน “อยู่ในเรือลำเดียวกัน” (Being in the same boat) จึงแน่ใจว่า ผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือมีความเข้าใจเขาอย่างแท้จริง

2. ทำให้สมาชิกช่วยเหลือกันเพื่อแก้ปัญหา

3. ทำให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน

4. ทำประสบการณ์นั้น ๆ ให้เกิดความชำนาญ

5. มีแบบอย่าง (Role model) ให้ปฏิบัติตาม

6. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

7. ทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อนไม่โดดเดี่ยว สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมี

คุณค่า

การจัดประสบการณ์เรียนรู้ภายในกลุ่ม ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ คือ (Marram, 1978)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (Introduction phase of initiating phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจ จุดมุ่งหมาย กฎ และแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่ม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working phase) สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนม และความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกกลุ่มมีการระบายความรู้สึก นึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญหา

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final phase) ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม

สรุปได้ว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรักษาหรือการควบคุมโรคเบาหวานมุ่งที่การดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยเป็นสำคัญ และการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นแบบอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงการเป็นผู้นำกลุ่ม หรือเป็นผู้ให้การสนับสนุนจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดทำกลุ่มได้อีกทางหนึ่ง

2.1.6 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหามากทางระบาดวิทยาและเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคของต่อมไร้ท่อ ซึ่งองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขของไทย หรือแม้แต่องค์กรอิสระ ได้ร่วมกันจัดตั้งเป็นสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และให้ความสนใจกับโรคนี้อย่างมาก เนื่องจากพบว่าคนไทยทุก ๆ 100 คน จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 คน (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และพิสมัย จารุชวลิต, 2542) และประชากรประเทศอังกฤษยังเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 1 – 2 (Matthews, 1996) นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อคนมีอายุสูงขึ้นจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะคนไทยที่มีอายุระหว่าง 30 – 60 ปีขึ้นไป พบได้สูงถึง ร้อยละ 10 – 15 (กรมการแพทย์, 2538)

2.1.6.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperglycemia) โดยการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนอาหารเช้า หลังอดอาหาร (Fasting) อย่างน้อย 8 ชั่วโมง มีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิลิตร อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อเวลาใดก็ตาม (Random) เพียงครั้งเดียว มีค่าสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน (ปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมาก น้ำหนักตัวลดไม่ทราบสาเหตุ) หรือการทดสอบความทนต่อกลูโคสนาน 2 ชั่วโมง (2-hour oral glucose tolerance test, [OGTT]) โดยตรวจน้ำตาลในเลือดก่อน (0 ชั่วโมง) และ 2 ชั่วโมงหลังดื่มน้ำกลูโคส 75 กรัม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม ในเลือด 100 มิลลิลิตร (สมาคมต่อไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543; Reeves, 1999) ในปี พ.ศ.2540 สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, ADA) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวานทั่วโลกได้จัดการประชุมเพื่อปรับปรุงการวินิจฉัยและการจำแนกโรคเบาหวาน โดยแนะนำให้คัดกรองผู้ป่วย โดยใช้การตรวจพลาสมากลูโคสขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose, [FPG]) หรือใช้การตรวจความทนต่อกลูโคส 75 กรัม (2-hour oral glucose tolerance test, [OGTT]) ก็ได้ แต่การใช้ FPG จะสะดวก ง่าย และประหยัดมากกว่า ซึ่งมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

ค่าการตรวจพลาสมากลูโคส ขณะอดอาหาร (Fasting plasma glucose, [FPG])

FPG	> 110 มก./ดล.	=	ปกติ
FPG	110 – 125 มก./ดล.	=	Impaired fasting glucose

(IFG)

FPG	□ 126 มก./ดล.	=	โรคเบาหวาน
-----	---------------	---	------------

ค่าการตรวจความทนต่อกลูโคส 75 กรัม (2-hour oral glucose tolerance test,

[OGTT])

2h – PG	< 140 มก./ดล.	=	ปกติ
2h – PG	140 – 199 มก./ดล.	=	Impaired glucose tolerance

(IGT)

2h – PG	□ 200 มก./ดล.	=	โรคเบาหวาน
---------	---------------	---	------------

ทั้งนี้ยกเว้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

คณะทำงานแห่งชาติ เรื่อง การควบคุมโรคเบาหวาน (2538) ได้ให้ความหมายของโรคเบาหวาน คือ กลุ่มอาการที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และมีอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสูงกว่ปกติ เนื่องจากขาดอินซูลินหรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลง ถ้าอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะคีโตอะซิโดซิส (Ketoacidosis) ได้

Black and Jacorbs (1993) ให้ความหมายของโรคเบาหวานไว้ว่า หมายถึง โรคที่เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอหรือไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น ผลต่อการเผาผลาญโปรตีนและไขมัน เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเล็ก หลอดเลือดใหญ่ และระบบประสาท

พานี อรรถเมธากุล (2537) ให้ความหมายโรคเบาหวาน คือ ภาวะที่ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการเสื่อมทำลายของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย และอาจมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น

2.1.6.2 สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีสาเหตุมาจาก เบต้าเซลล์ของตับอ่อนสร้างฮอร์โมน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เต็มที่ ฮอร์โมนนี้มีหน้าที่รักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (Autoregulation) โดยมีอินซูลินไปเกาะจับตัวจับอินซูลิน (Insulin receptors) บนผนังเซลล์แล้วจะกลูโคสเข้าสู่เซลล์ เพื่อนำมาใช้เป็นพลังงานต่อไป เมื่ออินซูลินทำงานได้ลดลงเกิดภาวะน้ำตาลทั้งในกระแสเลือดและอวัยวะต่าง ๆ จากนั้น ใ จะทำหน้าที่กรองออกมาปนกับปัสสาวะ ดังนั้น จึงเรียกว่า “โรคเบาหวาน” ซึ่งสาเหตุของโรคเบาหวานพบว่า มีปัจจัยสนับสนุนก่อให้เกิดโรคเบาหวาน 4 ประการ (Dewit, 1998) คือ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors) ถึงแม้ว่าการวิจัยจะยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเป็นยีนใดก็ตาม แต่นักวิจัยพบว่า กรรมพันธุ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้สูง

2. ปัจจัยเกี่ยวกับการเผาผลาญสารอาหาร (Metabolic factors) มีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานอย่างมากและสลับซับซ้อน พบว่าอารมณ์ ภาวะเครียดของร่างกายและการสลายไกลโคเจน (Glycogenesis) อันเนื่องมาจากการผลิตฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต โดยเฉพาะฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids) ที่สูงขึ้น ทำให้มีความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหาร มักเกิดในโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และในคนอ้วน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 80 มักเป็นคนอ้วน นอกจากนั้นยังพบว่า อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานสูงขึ้นในคนที่มักทำงานอยู่กับโต๊ะทำงาน โดยไม่ค่อยได้เคลื่อนไหว และคนที่รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง

3. ปัจจัยทางจุลชีพ (Microbiologic factors) มีอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยในโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสที่เบต้าเซลล์

4. ปัจจัยเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน (Immunologic factors) จากรายงานการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มักจะมีภูมิคุ้มกันที่สร้างจากตับอ่อนไหลเวียนในกระแสเลือด ซึ่งจะไม่พบในคนปกติ และเมื่อมีภูมิคุ้มกันเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ ตับอ่อนจะหยุดสร้างฮอร์โมนอินซูลินอย่างถาวร

นอกจากนั้น ยังพบว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ เช่น การตั้งครรภ์ การมีบุตรมาก การใช้ยาคุมสเตรียรอยด์ ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ หรือเกิดร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น โรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง โรคตับแข็ง โรคคุชชิง คอปกอกเป็นพิษ เป็นต้น

2.1.6.3 การจำแนกประเภทของเบาหวาน

สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (ADA, [1997]; สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) ได้จำแนกโรคเบาหวานออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หมายถึง โรคเบาหวานที่ต้องการอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ (B-cell) ของตับอ่อน ส่วนใหญ่เกิดจาก Auto-immune ส่วนน้อยไม่ทราบสาเหตุ จึงทำให้ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ พันธุกรรม การติดเชื้อไวรัส อาจตรวจพบว่า Islet cell antibody และ Antibodies ต่อไวรัสในระยะแรกของโรค มักเกิดขึ้นในคนอายุน้อย หรืออายุต่ำกว่า 40 ปี ซึ่งอาการของโรคมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และรุนแรง เกิดภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) ได้ง่าย

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินของตับอ่อน (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) อาการ

จะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ มักไม่ต้องการยาฉีดอินซูลินในการลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งสามารถควบคุมและรักษาโรคได้โดยการควบคุมอาหาร หรือร่วมกับการรับประทานยา มักเกิดกับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป และคนอ้วน (Reeves, 1999) ตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้ แต่มีปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการพลังงานของร่างกาย หรือไม่สามารใช้อินซูลินได้เต็มที่ โรคเบาหวานชนิดนี้มักไม่เกิดภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) นอกจากบางภาวะ เช่น มีการติดเชื้อ เป็นต้น (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณร้อยละ 90 (ไพบูลย์ จาตุรปัญญา, 2535 ; Matthews, 1996)

3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, [GDM]) หมายถึงโรคเบาหวานหรือความผิดปกติของความทนต่อกลูโคสที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ขณะตั้งครรภ์ (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย หลังคลอดอาจจะกลับมาปกติ หรือเป็นเบาหวานตลอดไป หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Impaired glucose tolerance test ได้ (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539) นอกจากนั้นพบว่า หญิงตั้งครรภ์หลายครั้งมักเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2539)

4. โรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ (Others specific type of diabetes) ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ทราบชนิดชัดเจน โรคของตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมีและอื่น ๆ (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543)

จำแนกประเภทของโรคเบาหวาน จะช่วยให้มีความเข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การรักษาพยาบาล การส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2.1.6.4 ธรรมชาติของโรค (Natural history of disease)

ความรู้ ความเข้าใจในธรรมชาติในโรคเบาหวาน จะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถหาแนวป้องกัน ควบคุมโรคได้ง่ายขึ้น รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค ซึ่ง ไพบูลย์ โฉ่หิ์สุนทร (2538) ได้กล่าวว่า ธรรมชาติของโรคเป็นวงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ เริ่มจากคนปกติได้รับ องค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจนกระทั่งเป็นโรค สุดท้ายถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยได้แบ่งธรรมชาติของโรคเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่มีความไวต่อการเกิดโรค (Stage of susceptibility)
2. ระยะก่อนมีอาการของโรค (Stage of preclinical disease)
3. ระยะมีอาการของโรค (Stage of clinical disease)
4. ระยะมีความพิการของโรค (Stage of disability)

ในคนปกติมีการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติได้โดยอินซูลิน ซึ่งมีหน้าที่ในการนำเอากลูโคสเข้าไปในเซลล์เพื่อให้เกิดพลังงาน แต่ถ้าขาดความสมดุลระหว่างอินซูลินกับกลูโคสแล้ว จะทำให้มีน้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น และถ้าหากไตทำหน้าที่อย่างไม่มีประสิทธิภาพด้วยแล้ว ยิ่งทำให้ร่างกายไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้เป็นปกติได้ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาโรคแทรกซ้อน ความพิการ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้โดยง่าย ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อน การตรวจความเครียด การมาตรวจตามนัด ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญ ซึ่งผู้ป่วยควรมีความเข้าใจในธรรมชาติของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาหรือทบทวนเกี่ยวกับโรคของตนเอง อันจะมีประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ อันเป็นเป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2543) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดให้มีระดับใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และพิสมัย จารุชาติ, 2542) นั่นเอง

ระยะต่าง ๆ ของธรรมชาติของโรคเบาหวานที่แบ่งออกเป็น 4 ระยะ (ไพบูลย์ โล่สุนทร, 2538) มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะที่มีความไวต่อการเกิดโรค ระยะนี้อาการของโรคยังไม่เกิดขึ้น แต่บุคคลได้รับปัจจัยหรือองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของโรคเบาหวานยังไม่ทราบแน่ชัดแต่มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1.1 กรรมพันธุ์ พบได้บ่อยในคนที่มียีน หรือมารดาหรือพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน โดยที่บุตรมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานเท่ากับ 6 – 10 เท่า (กรมการแพทย์, 2538)

1.2 ความอ้วน บุคคลที่ไม่ออกกำลังกาย หรือตั้งครรถ์บ่อย จะทำให้ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน จึงทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงได้

1.3 จากเชื้อโรค แอลกอฮอล์ หรือยาบางชนิดที่ไปทำลายตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้หรือผลิตไม่เพียงพอ เช่น ยาคุม Thiazides, Antidepressant, Aspirin และยากุมกำเนิด แต่ทั้งนี้ ยาเหล่านี้ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน (สุวรรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัยและคณะ, 2539)

ระยะมีความไวต่อการเกิดโรคนี้ เป็นระยะที่ยังไม่ได้ตรวจพบว่า เป็นโรคเบาหวาน เพียงแต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคในระยะนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงสาเหตุการเกิดโรคของตนเอง จะได้แก้ไขสาเหตุ

บางอย่างหรือหาวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ เช่น การควบคุมอาหารไม่ให้ อ้วน การออกกำลังกาย และการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2. ระยะก่อนมีอาการของโรค เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งสามารถทราบได้โดยการตรวจคัดกรองโรคและค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก การจัดโปรแกรม การคัดกรองโรคในกลุ่มเป้าหมาย ต้องคำนึงถึงความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) โดยอาจจะ พิจารณาในกลุ่มคนที่มีปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) หรือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 40 – 75 ปี หรือใน รายผู้ป่วยใหม่ ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปก็ได้ (McDowell, 1996) สำหรับคนไทยที่มีโอกาสเป็น โรคเบาหวานตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป (กรมการแพทย์, 2538) ดังนั้น การคัดกรองควรพิจารณาถึง ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น กรรมพันธุ์หรือการมีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ได้แก่ อาการขา ปลายมือ ปลายเท้า มีมดขึ้นในปัสสาวะ มีแผลเรื้อรัง และเป็นคุ่มหนองควบคู่กันด้วย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคในระยะนี้ เพื่อให้ผู้ป่วย พิจารณาถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอาการของโรค และสามารถรู้ด้วยตนเองว่าตนมีระดับ น้ำตาลในกระแสเลือดสูง และควรได้รับการคัดกรองโรคตั้งแต่ในระยะนี้ รวมถึงผู้ป่วยสามารถ ให้คำแนะนำเพื่อนบ้าน และคนใกล้ชิดให้สังเกตตนเองต่อไปได้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคในระยะนี้ เพื่อให้ผู้ป่วย พิจารณาถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอาการของโรค และสามารถรู้ด้วยตนเองว่าตนมีระดับ น้ำตาลในกระแสเลือดสูง และควรได้รับการคัดกรองโรคตั้งแต่ในระยะนี้ รวมถึงผู้ป่วยสามารถ ให้คำแนะนำเพื่อนบ้าน และคนใกล้ชิดให้สังเกตตนเองต่อไปได้

3. ระยะมีอาการของโรค เป็นระยะที่มีพยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้นมากแล้ว อวัยวะ บางส่วนในร่างกายทำงานผิดปกติไป เรียกอีกอย่างว่าเป็นระยะที่มีความผิดปกติทางคลินิก ซึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะนี้ เนื่องจากพบว่าตนมีอาการผิดปกติจนกระทั่งทนไม่ได้ อีก ต่อไป ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการแสดงสำคัญ ดังนี้

3.1 ปัสสาวะมาก (Polyuria) เนื่องจากร่างกายมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงจน เกิดการกักกันของไต ซึ่งไตสามารถกักกันน้ำตาลไว้ได้ไม่เกิน 180 – 200 มก./ดล. (สาลีกา เมธ นาวิน และสุภาวดี คำนรชารกุล, มปป.) และไตอาจจะสามารถเก็บน้ำตาลไว้ได้สูงถึง 220 มก./ ดล. (American Diabetes Association, 1997 ; Tomky, 1995) น้ำตาลจึงปนออกมากับปัสสาวะ และดึงคุณน้ำออกมาด้วยเรียกว่า Osmotic diuresis ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะมากและ บ่อยครั้ง (สุวรรณชัย วัฒนาชัยเจริญชัย, 2539) โดยเฉพาะในเวลากลางคืน (Rossini and Lunstrom, 1999)

3.2 ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องมาจากร่างกายสูญเสียน้ำทางปัสสาวะมากขึ้น จึง เกิดอาการคอแห้ง กระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อยและปริมาณมากกว่าปกติ

3.3 รับประทานอาหารจุ (Poly[hagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อต่าง ๆ มาใช้จึงทำให้มีภาวะขาดสารอาหาร (Starvation) เพื่อชดเชยกับภาวะนี้ ผู้ป่วยจึงมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหารมากผิดปกติ

3.4 น้ำหนักร่างกายลดลง (Body weight loss) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลในกระแสเลือดมาเป็นพลังงานได้ จึงหันมาเผาผลาญเนื้อเยื่อโปรตีนและไขมันเป็นพลังงานแทน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย และกล้ามเนื้อฝ่อลีบลง ร่วมกับอาการขาดน้ำทำให้ผู้ป่วยผอม น้ำหนักตัวลดลง ทั้ง ๆ ที่รับประทานอาหารได้มาก

นอกจากนั้น การที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน ทำให้น้ำตาลเข้าไปสะสมตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ดังนั้น นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการและอาการแสดงที่ควรตั้งข้อสงสัยว่าอาจเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่

1. ปัสสาวะมีมดขี้
2. มีผื่นคันหรือเชื้อราตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับชื้น เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น
3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขาหรือเป็นฝีบ่อย ๆ โดยเฉพาะฝีกลางหลัง ควรสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวานให้มากกว่าปกติ เนื่องจากบุคคลทั่วไปมักไม่มีปัญหานี้ ผู้ป่วยมักเป็นแผลง่ายแต่รักษาหายยาก
4. สายตามัวลงเรื่อย ๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ
5. มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ ปลายเท้าทั้งสองข้าง ส่วนมากมักเป็นที่เท้าก่อน บางรายอาจหมดความรู้สึกทางเพศได้ หรือบางรายอาจหนังตาตกเป็นอัมพาตที่ใบหน้าข้างใดข้างหนึ่งก็ได้

6. มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่าง ๆ เช่น ที่เท้าทำให้มีแผลเนื้อตาย ถูกตัดนิ้วเท้า ส่วนที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือที่สมองอาจทำให้เป็นอัมพาตได้

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคในขณะนี้ เพื่อผู้ป่วยจะได้ทราบถึงอาการสำคัญของโรคและอาการร่วมอื่น ๆ สามารถประเมินภาวะโรค และดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

4. ระวังป้องกันความพิการจากโรค ผู้ป่วยในระยะนี้มีอาการของโรคเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับการตรวจหรือไม่ได้รับการตรวจก็ได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจและให้ความร่วมมือในการรักษาโดยมีวิธีการดูแลตนเอง ย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความพิการได้น้อยหรือไม่มีความพิการเลยก็ได้ ถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจหรือตรวจพบล่าช้า จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพิการหรือได้รับผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆมากขึ้น การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติจะ

ช่วยลดความพิการ อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานได้ ปัญหาส่วนหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้เนื่องจาก ขาดการดูแลตนเองในด้านการมาตรฐานด์ ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และยังถ้าหากโรงพยาบาลไม่มีการจัดการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานที่ดี หรือจัดให้ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียเวลา เกิดความเบื่อหน่ายหรือไม่พึงพอใจในบริเวณและไม่มาตามนัดได้ ซึ่งจากการวิจัยของ วิชัย พิภพลงาม และสายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2539) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มาพบแพทย์ประมาณ 4 – 9 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 71.04 เท่านั้น

นอกจากนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานด้วย เนื่องจากโรคแทรกซ้อนบางอย่างสามารถป้องกันได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นโรค การควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี ระดับไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ และอายุมาก (Spies, 1983) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication) ซึ่งเกิดได้ทุกเวลา ถ้าควบคุมโรคไม่ดีพอ โดยเฉพาะในรายที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวทำงานได้น้อยกว่าปกติทำให้ติดเชื้อได้ง่าย จึงมักเกิดเป็นฝีบริเวณผิวหนังและเป็นวัณโรคได้ง่าย รวมถึงการหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มักมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยทั่วไปจะมีอาการหิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อแตก ชารอบริมฝีปาก อ่อนเพลีย เป็นลม หรืออาจมีอาการ Neuroglycopenia เช่น ปวดศีรษะ สับสน อารมณ์เปลี่ยนแปลงผิดปกติและอาจหมดสติได้เช่นกัน

2. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complication) มักเกิดหลังจากเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 5 – 10 ปี ขึ้นไป หรือบางรายอาจเกิดได้เร็วกว่านี้ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญได้แก่

- 2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงเล็ก ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลง (Microangiopathy) จากการที่เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนไปเลี้ยง ความสามารถในการปล่อยออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงต่ำลง เนื่องจากมีปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (Glycosylated hemoglobin) ในเลือดสูงขึ้น จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสื่อมของจอตาและหน่วยไต นอกจากนี้ยังพบว่า ผนังหลอดเลือดแดงใหญ่เกิดการแข็งตัว (Artherosclerosis) จึงทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จอประสาทตาเสื่อม หน่วยไต (Ditzel, 1980) และโรคหลอดเลือดในสมองตามมาได้

2.2 ระบบเลือด พบว่าเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติ เกิดภาวะติดเชื้อ เช่น Staphylococcus และ Streptococcus ได้ง่าย

2.3 ระบบประสาท ที่พบบ่อย คือ การเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย (Neuropathy) โดยพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นานกว่า 25 ปี จะมีการเสื่อมของปลายประสาทถึง 50% โดยจะมีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนตามปลายแขน ขาและมีปฏิกิริยาตอบสนอง (Reflex) ลดลง บางรายอาจทำให้เกิดอาการอัมพาตของใบหน้า (Bell's palsy) ถ้าเกิดขึ้นกับประสาทสมองคู่ที่ 7 หรือถ้าเกิดกับประสาทสมองคู่ที่ 3, 4 และ 6 จะเกิดปัญหาการมองเห็นได้

2.4 ตา โรคเบาหวานทำให้เกิดจอตาเสื่อม (Retinopathy) เนื่องจากเส้นเลือดฝอยที่บริเวณเรตินามีการหนาตัวขึ้น เส้นเลือดแตกได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีสายตาทัวมัว และมีเลือดออกที่วitreous ในกรณีที่รุนแรงอาจทำให้จอตาหลุดได้ (Detachment) และตาบอดได้ ในที่สุด การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตานั้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเป็นโรคเบาหวาน 3 ปี และพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นาน 10 ปี จะมีการเสื่อมของจอตาถึงร้อยละ 55 (Klien, 1997) ซึ่งในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะจอตาเสื่อมและตาบอด ร้อยละ 0.6 (King, et al, 1995)

2.5 ไต เกิดการเสื่อมของหน่วยไต (Nephropathy) เนื่องการทำหน้าที่ของไตในการกรองน้ำตาลมากกว่าปกติถึง ร้อยละ 40 (लिया องอาจยุทธ, 2535) ทำให้มีอัลบูมินในปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดภาวะไตวายตามมา

จากภาวะการเจ็บป่วยดังที่กล่าวมาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ดังนั้น การป้องกันที่จะไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านี้หรือชะลอการเกิดให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน เพื่อหาวิธีการในการป้องกันด้วยการดูแลตนเองให้เหมาะสม บุคลากรด้านสุขภาพจึงควรมีหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของอาสาสมัคร ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอเรียงตามชื่อผู้เขียน ดังนี้

นภารัตน์ ด้วงลา (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อความพึงพอใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวานมากกว่าก่อนได้รับการบริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในคลินิกโรคเบาหวาน

พิชญ์ อภิธมาจาร โยธิน (2549) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรงของนักศึกษาระดับปริญญาตรี จากการศึกษาพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านอารมณ์และอบายมุข

วิรัช มั่นในธรรม และคณะ (2544) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้และปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและพัฒนารูปแบบอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ สมาชิกชมรมเบาหวานเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา โรงพยาบาลขอนแก่น 30 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการติดตามการจัดกิจกรรมภายหลังการอบรมในคลินิกเบาหวาน ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี คือ อาสาสมัครเริ่มปฏิบัติวันละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมที่จัดประกอบด้วย กระบวนการกลุ่มช่วยเพื่อน การออกกำลังกาย สันทนาการ และการฝึกจิตคลายเครียด ผลของการจัดกระบวนการกลุ่มช่วยตนเอง สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ 50 คน พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่พึงประสงค์

วรรณลักษณ์ คุณยากุล (2542) ได้ศึกษาโดยการสำรวจคุณภาพบริการงานคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ด้านมิติโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของผู้รับบริการจำนวน 816 ราย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพระพุทธบาทดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีทุกมิติ แต่โรงพยาบาลสระบุรี มีมิติกระบวนการและมิติผลลัพธ์ดีกว่าโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ และผู้ป่วยมีความเห็นว่าเสียเวลาในการรอตรวจ และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานยังไม่สม่ำเสมอ ได้เสนอแนะการวิจัยไว้ว่า ควรปรับปรุงขั้นตอนการบริการให้สะดวก ให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ และจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาที่เหมาะสม

สุวดี เขียวสะอาด (2540) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 16 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้สาเหตุ อาการ และวิธีการรักษา สอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ การซื้อยาแผนปัจจุบัน ใช้สมุนไพร ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย พักผ่อน ดูแลบาดแผลไม่ให้ลุกลาม และลดความเครียด ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง คือ การขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ภาระในครอบครัวและปัญหาทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ อาชีพ นิสัยประจำตัว และระบบบริการสุขภาพ และได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลควรจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบในการให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานโดยตรง ผู้ป่วยรายใหม่ ควรได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ส่วนด้านนโยบายของโรงพยาบาล ได้เสนอแนะว่า ควรมีการสนับสนุนในการปรับปรุงระบบการบริการ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และให้จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้วย

สุทรินันท์ น้ำเพชร (2543) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารักษา การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพจิต ณ จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร เป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทำได้ยากมากที่สุด รองลงมา คือ การดูแลสุขภาพจิต การใช้ยารักษา การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพทั่วไป และได้เสนอแนะการวิจัยไว้ว่า ในการบริการแก่ผู้ป่วย ควรมีระบบให้สุขศึกษาที่ตรงกับความรู้และความต้องการ ตลอดจน

สามารถสนองตอบปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และให้การพยาบาลแบบองค์รวม

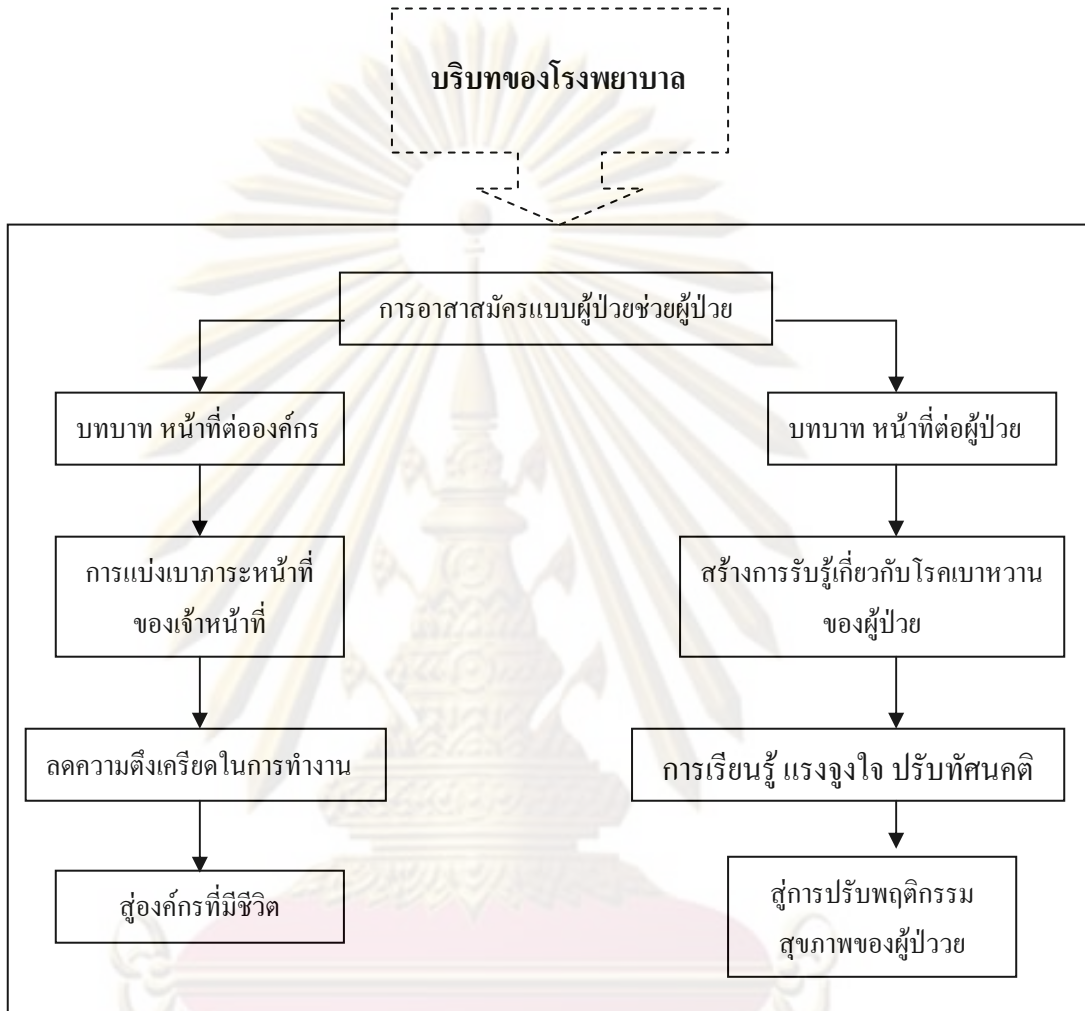
อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ (2537) ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 15 คน โดยใช้คู่มือโรคเบาหวาน แผนการสอนเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์ความรู้ การปฏิบัติตัว และแบบสังเกต ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังจากการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับดี การปฏิบัติตัวก่อนการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับดี หลังการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับดีมาก

กล่าวโดยสรุปจากงานวิจัยที่ศึกษานี้ ทำให้เราได้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้น มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น การบริการของโรงพยาบาล การให้การดูแลและให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร และตัวผู้ป่วยเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ให้ความสำคัญกับการอาสาสมัครที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้และดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 กรอบแนวคิด



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์ในการศึกษาผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งใช้การศึกษาทางสังคมวิทยา โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งสุภาวศ์ จันทวานิชได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพว่า คือการแสวงหาความรู้ โดยการพิจารณาปรากฏการณ์ สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีการนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ความหมาย คำนิยาม หรืออุดมการณ์ของบุคคล (2545: 13) ผู้วิจัยเห็นว่าหากจะทำความเข้าใจความคิด การเลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัคร ของอาสาสมัครในโรงพยาบาล รวมทั้งบทบาทของอาสาสมัครนั้น จำเป็นที่จะต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งไม่ได้พิจารณาเพียงแค่ข้อมูลเชิงประจักษ์ แต่ให้ความสำคัญกับการตีความและการให้ความหมายเบื้องหลังข้อมูลเชิงประจักษ์นั้น

เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างรอบด้านและเป็นองค์รวม ผู้เขียนจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน คือ

1. การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Study) ผู้วิจัยได้ค้นคว้ารวบรวมเอกสารต่าง ๆ ได้แก่เอกสารทางวิชาการ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ และรายงานการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อนำไปเป็นกรอบวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2. การศึกษาข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมวิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างรอบด้านและเป็นองค์รวม ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) รวมทั้งการใช้เทคนิคของการจดบันทึก (Field note) โดยใช้แบบสอบถามซึ่งปรับปรุงมาจากแนวคำถามที่สร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมเกี่ยวกับผลจากการมีอาสาสมัครแบบ Self – help group ในโรงพยาบาล รวมถึงบทบาท หน้าที่ และการให้ความช่วยเหลือต่อองค์กรและผู้ป่วย ของอาสาสมัครแบบ Self – help group

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะ คือ

3.2.1. การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ (Documentary data) โดยรวบรวมข้อมูลจากห้องสมุดต่าง ๆ และสถานที่ราชการที่เกี่ยวข้อง

3.2.2. การเก็บรวบรวมข้อมูลทางสังคมวิทยา โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

3.2.2.1 ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ที่จะนำมาวิเคราะห์ถึง ความคิดและแรงจูงใจในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปวิเคราะห์ให้เห็นถึงรูปแบบการเกิดกลุ่มอาสาสมัคร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังจากมีกลุ่มอาสาสมัครเข้ามามีส่วนในการให้ความรู้และบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

3.2.2.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานของอาสาสมัคร เพื่อให้เห็นถึงบทบาท หน้าที่ และความช่วยเหลือต่อองค์กร และผู้ป่วยของอาสาสมัคร และนำมาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยต้องกระทำด้วยความละเอียด รอบคอบ วางตัวเป็นกลาง ละทิ้งอคติต่างๆ เกี่ยวกับแรงจูงใจ และเป้าหมายของการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร เพื่อหลีกเลี่ยงการใส่ความคิด ความรู้สึก ค่านิยมและสิ่งอื่นๆ ของผู้วิจัย

3.3 ผู้ให้ข่าวสำคัญ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

3.4 กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. อาสาสมัครที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นอาสาสมัครแบบ Self – help group ของชมรมเบาหวาน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด จำนวน 10 คน
3. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน ซึ่งประกอบด้วย

- แพทย์
- พยาบาล
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้เขียนจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยายความ ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก จะถูกนำมาพรรณนาอย่างละเอียดในส่วนของผลการวิจัย เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอในการวิเคราะห์และเปิดโอกาสให้ผู้อ่านมีส่วนในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วย จากนั้นจึงนำกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ มาวิเคราะห์ให้ได้ส่วนของการอภิปรายผลการวิจัย

3.6 การเข้าสนามวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การขอเข้าเก็บข้อมูลภาคสนาม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกเข้าเก็บข้อมูลภาคสนามในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งก่อนที่จะเข้าเก็บข้อมูลนั้นจะต้องผ่านขั้นตอนของทางโรงพยาบาล ดังนี้

ขั้นแรก ผู้ทำวิจัยต้องทำเรื่องขออนุมัติจากทางโรงพยาบาล และเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจะต้องขอเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์ จึงจะขออนุมัติจากทางโรงพยาบาลได้ ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการยื่นเรื่อง เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ประมาณ 2 เดือน

เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุมัติในการเก็บข้อมูลภาคสนามจากทางโรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 เดือน จึงได้รับการตอบรับให้เข้าเก็บข้อมูลภาคสนามได้

ก่อนที่จะเริ่มเข้าเก็บข้อมูลภาคสนามนั้น ผู้วิจัยได้ติดต่อกับทางชมรมเบาหวาน และได้รับคำแนะนำให้เข้าไปขอคำปรึกษาจากพยาบาลผู้ที่เกี่ยวข้องกับชมรมเบาหวานท่านหนึ่ง ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำ ตลอดจนความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 2 การเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากทางโรงพยาบาลให้เข้าเก็บข้อมูลได้แล้วนั้น ผู้วิจัยได้เข้าไปติดต่อทางชมรมเบาหวานของโรงพยาบาล และได้พบกับอาสาสมัครของชมรมท่านหนึ่ง คือ คุณพันธ์ทิพย์ ไชยสังข์ ซึ่งท่านเป็นประชาสัมพันธ์ของทางชมรม ซึ่งผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์ในการขอรายชื่ออาสาสมัครในชมรมเบาหวาน และขอรายชื่อสมาชิกของชมรมเบาหวาน พร้อมทั้งเบอร์ติดต่อ เพื่อที่จะขอสัมภาษณ์ อาสาสมัครและสมาชิกแต่ละท่าน ตามที่กำหนดไว้ในกลุ่มเป้าหมาย

เมื่อได้เข้าไปเก็บข้อมูลที่ชมรมเบาหวาน ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าร่วมฟังการเสวนาของทางชมรม ซึ่งจะจัดขึ้นทุกๆ เดือน ซึ่งหัวข้อการเสวนานั้นจะเป็นหัวข้อของการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะมีแพทย์ หรือพยาบาลมาให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ ทำให้มีสมาชิกของชมรมเบาหวานเข้าร่วมฟังเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้วิจัยสามารถที่จะพบกับสมาชิกของทางชมรมเบาหวาน และขอสัมภาษณ์ได้ ในระหว่างการนัดและการติดต่อขอสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้รับข้อมูลของทางชมรม ตลอดจนคำแนะนำต่างๆ จาก คุณภักดี ฝะอบแสง ซึ่งท่านได้ให้ความกรุณาแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมาก

ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะติดต่อกับทางผู้ให้สัมภาษณ์โดยตรง และนัดหมายที่จะสัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที ในบางรายจะมีอุปสรรคในเรื่องของระยะทางของบ้านผู้ให้สัมภาษณ์ที่ไกลพอสมควรทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน เนื่องจากสภาพการจราจรของกรุงเทพมหานคร

อุปสรรคในการสัมภาษณ์อีกอย่างหนึ่ง คือ ผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละท่านต้องประกอบอาชีพของตนเอง ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการให้สัมภาษณ์ ในบางครั้งผู้วิจัยต้องเลือกวันที่จะสัมภาษณ์ให้ตรงกับวันที่ผู้ป่วยหรืออาสาสมัครมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แต่จะมีเวลาสัมภาษณ์น้อย เพราะผู้ป่วยและอาสาสมัครต่างต้องเข้ารับการรักษาต่างๆ ของทางคลินิกเบาหวาน

3.7 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทักษะคิด และความรู้สึกลึกซึ้งที่มีความลึกซึ้งและละเอียดอ่อน ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่างจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งก่อนการสัมภาษณ์ตลอดจนช่วงการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ที่ควรกระทำเพื่อประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างและลดผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

3.4.1 การติดต่อกับโรงพยาบาล

จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้เลือกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีกลุ่มอาสาสมัครในลักษณะนี้เกิดขึ้น หลังจากที่ได้เลือกโรงพยาบาลที่มีกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการติดต่อกับทางโรงพยาบาลเพื่อที่จะขอเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งทางโรงพยาบาลมีระเบียบให้ผู้ที่ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยจะต้อง ทำเรื่องขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของทางโรงพยาบาล โดย

จะต้องยื่นเอกสารเพื่อเข้ารับการศึกษาตามระเบียบที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ ได้แก่ โครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการสอบหัวข้อวิทยานิพนธ์, Submission form for ethical review, ใบยินยอมเข้าร่วมในการเก็บข้อมูลวิจัย/บันทึกภาพและเสียง, ประเด็นคำถาม, เอกสารชี้แจงการวิจัย หลังจากส่งเรื่องเข้ารับการศึกษาซึ่งต้องใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยจึงได้ทำหนังสือเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ซึ่งใช้เวลารอการตอบรับจากทางโรงพยาบาล 3 เดือน

เมื่อจะเข้าทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะต้องเข้าไปยื่นหนังสือที่ได้รับการตอบรับจากทางโรงพยาบาลติดต่อที่ฝ่ายอายุรศาสตร์ เพื่อแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยได้ขอเข้ามาเก็บข้อมูลในส่วนของชมรมเบาหวานและคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล ซึ่งตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูลผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์จากหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในการให้คำปรึกษาในเรื่องของการเก็บข้อมูลในส่วนของชมรมเบาหวานได้เป็นอย่างดี ก่อนที่ผู้วิจัยจะเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทุกครั้งผู้วิจัยจะต้องนำบัตรนักศึกษาพร้อมจดหมายตอบรับให้เก็บข้อมูล ติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ฝ่ายเลขานุการ ทุกครั้ง ซึ่งในการเก็บข้อมูลในส่วนของโรงพยาบาลใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน

3.4.2 การติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง

กรณีกลุ่มอาสาสมัคร

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้แนะนำตัวต่อกลุ่มอาสาสมัครซึ่ง ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัวในวันที่มีการจัดเสวนาของชมรมเบาหวานซึ่งจะจัดเดือนละ 1 ครั้ง และมีสมาชิกของชมรมเบาหวานเข้าร่วมเสวนาเป็นจำนวนมากทำให้ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสามารถจะให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตามคำแนะนำของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตลอดจนอธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะตัดสินใจให้ดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง โดยทั้งนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สามารถเลือกวันและเวลาในการสัมภาษณ์ได้ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกสำหรับกลุ่มตัวอย่างและไม่รบกวนเวลาของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ที่ผู้วิจัยพึงกระทำดังนี้

- 1) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด
- 2) ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง หากผู้วิจัยต้องการบันทึกเทปหรือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้บันทึกเทป ผู้วิจัยก็จะทำตามคำร้องขอ

3) ผู้วิจัยมีการนัดสัมภาษณ์ในสถานที่และช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกเสมอ โดยจะมีการโทรศัพท์มาสอบถามก่อนล่วงหน้าทุกครั้ง

กรณีกลุ่มผู้ป่วย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้แนะนำตัวต่อกลุ่มผู้ป่วยซึ่ง ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัวในวันที่มีการจัดเสวนาของชมรมเบาหวาน ซึ่งจะจัดเดือนละ 1 ครั้ง และมีสมาชิกของชมรมเบาหวานเข้าร่วมเสวนาเป็นจำนวนมาก และในจำนวนของสมาชิกของชมรมเบาหวานนั้นทุกท่านเป็นผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงได้ถือโอกาสเดียวกันในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัคร และเป็นผู้ป่วย ทำให้ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสามารถจะให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ตามคำแนะนำของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตลอดจนอธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะตัดสินใจให้ดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง โดยทั้งนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สามารถเลือกวันและเวลาในการสัมภาษณ์ได้ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกสำหรับกลุ่มตัวอย่างและไม่รบกวนเวลาของกลุ่มตัวอย่างระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ที่ผู้วิจัยพึงกระทำดังนี้

- 1) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด
- 2) ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่างอย่างเด็ดขาด โดยระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ถามชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง หากผู้วิจัยต้องการบันทึกเทปหรือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้บันทึกเทป ผู้วิจัยก็จะทำตามคำร้องขอ
- 4) ผู้วิจัยมีการนัดสัมภาษณ์ในสถานที่และช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกเสมอ โดยจะมีการโทรศัพท์มาสอบถามก่อนล่วงหน้าทุกครั้ง

กรณีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัวต่อบุคลากรทางการแพทย์ จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตลอดจนอธิบายถึงวิธีการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาประกอบการตัดสินใจ ก่อนที่จะตัดสินใจให้ดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัย

ได้ทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง โดยทั้งนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สามารถเลือกวันและเวลาในการสัมภาษณ์ได้ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกสำหรับกลุ่มตัวอย่างและไม่รบกวนเวลาปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการต่างๆ ที่ผู้วิจัยพึงกระทำดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความเป็นมา ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด

2) ผู้วิจัยให้ความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่างอย่างเด็ดขาด โดยระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่ถามชื่อ-นามสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะทางกลุ่มตัวอย่างร้องขอว่าการให้สัมภาษณ์โดยเปิดเผยชื่อ-นามสกุลจริงจะมีผลกระทบต่อตำแหน่งหน้าที่ รวมถึงสถานพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งผู้วิจัยทำตามที่กลุ่มตัวอย่างร้องขอ

3) ผู้วิจัยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้ง หากผู้วิจัยต้องการบันทึกเทปหรือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้บันทึกเทป ผู้วิจัยก็จะทำตามคำร้องขอ

4) ผู้วิจัยมีการนัดสัมภาษณ์ในสถานที่และช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกเสมอ นั่นคือช่วงเวลาพักกลางวัน คือ 12.00-13.00 น. หรือภายหลังจากการปฏิบัติหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการโทรศัพท์มาสอบถามก่อนล่วงหน้าทุกครั้ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

บริบทของโรงพยาบาล และข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ในบทที่ 4 นี้เป็นการกล่าวถึงบริบทของโรงพยาบาล และข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล และจากการสัมภาษณ์ประวัติของผู้ป่วย อาสาสมัคร รวมถึงความทุกข์ทรมารที่เกิดจากโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนให้เห็นถึงประโยชน์ในการดูแลรักษา และการได้รับความช่วยเหลือ อีกทั้งได้ทำการเก็บข้อมูลจากบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาสาสมัคร ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การตอบโจทย์การวิจัย โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ข้อมูลในระดับลึก (In-depth Interview) ทำให้ผู้วิจัยสามารถซักถาม และหารายละเอียดของประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาได้อย่างละเอียดและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ในบทนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น เพื่อที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์และการศึกษาต่อไป โดยแบ่งลำดับในการนำเสนอเป็น 2 กลุ่ม คือ

4.1 บริบทของโรงพยาบาล

4.2 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย

4.2.1 กลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งประกอบด้วย

- ก) ข้อมูลส่วนบุคคล
- ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน
- ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

4.2.2 กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

- ก) ข้อมูลส่วนบุคคล
- ข) ประวัติการเจ็บป่วย
- ค) การรับรู้เรื่องและสิ่งที่ได้จากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

4.2.3 กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ซึ่งทั้งหมดเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ในหน่วยพัฒนาสุขภาพ ทั้งนี้เพราะบุคคลเหล่านี้มีบทบาทและหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรมเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อให้เห็นถึงพัฒนาการของชมรมเบาหวานได้อย่างชัดเจน และเป็นบุคคลที่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานและชมรมเบาหวานได้เป็นอย่างดี ซึ่งประกอบด้วย

4.3.3.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4.2.3.2 ประสบการณ์ในการทำงานในองค์กร

4.2.3.3 มุมมองต่อการอาสาสมัคร

4.1 บริบทของโรงพยาบาล

เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะได้เสนอการให้บริการต่างๆของโรงพยาบาลเพื่อนำมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงการเกิดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยต่อไปและการคงอยู่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในบทต่อไป

โรงพยาบาลแห่งนี้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ 1479 เตียง และในพื้นที่ที่จำกัดมีจำนวนเตียงที่รองรับผู้ป่วย และให้บริการผู้ป่วยได้ จำนวน 52 เตียง จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งนี้ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 พบว่า

ผู้ป่วยนอก	110,502	ราย
ผู้ป่วยเก่า	84,901	ราย
ผู้ป่วยใหม่	25,601	ราย
ผู้ป่วยใน	4,263	ราย
จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยนอก	3,565	ราย/วัน
จำนวนเฉลี่ยผู้ป่วยใน	138	ราย/วัน
อัตราการครองเตียง	68.39%	
อัตราจำนวนผู้ป่วย	2.94	คน/เตียง/วัน
จำนวนแพทย์	1,394	คน
จำนวนพยาบาล	1,493	คน

วิสัยทัศน์ คือ การมองภาพอนาคตของผู้นำและสมาชิกในองค์กร และกำหนดจุดหมายปลายทางที่เชื่อมโยงกับภารกิจ ค่านิยม และความเชื่อเข้าด้วยกัน แล้วมุ่งสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการ ซึ่งจุดหมายปลายทางจะต้องมีความชัดเจน

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลแห่งนี้ คือ “ปี 2555 โรงพยาบาลนี้เป็นที่หนึ่งในอาเซียน”

พันธกิจ (Missions) คือ ความประสงค์ หรือความมุ่งหมายพื้นฐานขององค์กร ที่จะดำเนินการในระยะยาว อาจกล่าวได้ว่าเป็นขอบเขตในการดำเนินงานขององค์กร

พันธกิจของโรงพยาบาลแห่งนี้ คือ ให้บริการทางการแพทย์ รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาล การสนับสนุนการค้นคว้าวิจัยฝึกอบรมและบริการทางวิชาการที่เป็นแหล่งอ้างอิงได้ในระดับสากล บริหารจัดการองค์กร ให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพทางการเงิน มีธรรมาภิบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร

ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

ความเป็นเลิศทางคลินิก (Clinical Excellence)

ความเป็นเลิศด้านบริการดูแลผู้ป่วย (Care Excellence)

ความเป็นเลิศในการจัดการองค์กร (Organization Excellence)

ความเป็นเลิศทางบุคลากร (Staff Excellence)

ตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลทั้ง 4 ข้อ นั้น แต่ละข้อต่างมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความต้องการที่จะเป็นเลิศทางคลินิก ย่อมจะต้องมีการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในส่วนนี้ในข้อจำกัดของบุคลากรของทางโรงพยาบาล จึงทำให้อาสาสมัครในโรงพยาบาลมีส่วนในการเติมเต็มความขาดแคลนบุคลากรได้ โดยที่บุคลากรของโรงพยาบาลจะต้องให้คำแนะนำตลอดจนฝึกฝนให้อาสาสมัครเหล่านี้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ดังนั้นบุคลากรที่จะสามารถฝึกฝนผู้อื่นได้ก็จะต้องมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อองค์กรมีการร่วมมือและประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพแล้วนั้น จึงจะทำให้เป็นโรงพยาบาลมีความเป็นเลิศบริหารจัดการองค์กร

ค่านิยมขององค์กร (Core Values)

คุณภาพ (Quality) การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน มีความถูกต้อง ความปลอดภัย ความรวดเร็ว มีความผิดพลาดน้อยที่สุด ผู้รับผลงานมีความประทับใจในการดูแลเอาใจใส่
 คุณธรรม (Morality) หมายถึง การปฏิบัติงานที่คำนึงถึง จริยธรรมวิชาชีพ หลักศาสนา กฎหมาย ความเสมอภาค ความโปร่งใส และมนุษยธรรมตามหลักการของสภากาชาดไทย

เรียนรู้และนวัตกรรม (Learning and innovation) การมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยบุคลากรและหน่วยงานมีการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองและองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นและคล่องตัว ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ตลอดจนสามารถทำให้เกิดการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม

สามัคคี (Unity) การทำงานร่วมกันเป็นทีมในการทำงาน เพื่อนช่วยเพื่อน มีการประสานงานที่ราบรื่น สัมผัสสามัคคีระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาล

ผูกพันและภาคภูมิใจ (Sense of belonging and Pride) ความรู้สึกยึดมั่นในองค์กร และภาคภูมิใจที่ทำงานในสถาบันแห่งนี้ เป็นความผูกพันระหว่างบุคลากรและองค์กรที่มีต่อกัน

การให้บริการของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น

- [บริการผู้ป่วยนอก](#)
- [บริการผู้ป่วยใน](#)
- [ตรวจสอบสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ](#)
- [ตรวจสอบสุขภาพนอกสถานที่](#)
- [บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ](#)
- [สิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า \(บัตรทอง\)](#)

คลินิกทั่วไป

เปิดบริการ วันจันทร์-วันศุกร์ 08.00-16.00 น.

สถานที่ อาคารตรวจโรค

หากไม่มีนัด ขึ้นบัตรตรวจโรคทั่วไปทุกระบบ

ตั้งแต่เวลา 07.00 - 11.00 น. (หรือ 10.00 น.ในบางคลินิก)

ยกเว้น เมื่อผู้ป่วยเต็มอาจต้องปิดรับผู้ป่วยก่อนกำหนดเวลา

นอกจากนี้ยังมีการหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการบริการ ได้แก่

[คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ](#) โรงพยาบาลแห่งนี้ ได้จัดโครงการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพื่อบริการตรวจรักษาผู้ป่วยครอบคลุมทุกโรค

ห้องตรวจผู้ป่วยฉุกเฉิน เปิดบริการทุกวันตลอด 24 ชม.

ประเภทของผู้ป่วยงานบริการผู้ป่วยนอก

- ผู้ป่วยทั่วไป
- ผู้ป่วยประกันสังคม
- ผู้ป่วยบัตร 30 บาท ของโรงพยาบาลอื่นๆ
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์

ในส่วนของคลินิกเบาหวานนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางคลินิกของโรงพยาบาล ซึ่งจะให้บริการในบริเวณ ชั้น 1, 3 และ 11 ของอาคารตรวจโรค ซึ่งจะให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอบทวิเคราะห์ในด้านต่างของคลินิกเบาหวานในบทต่อไป

4.2 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

ในส่วน of ข้อมูลของอาสาสมัครนั้น ผู้วิจัยสัมภาษณ์อาสาสมัครเพื่อให้เห็นถึงความ เป็นมาก่อนที่จะเป็นอาสาสมัคร ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเป็นอาสาสมัครและการช่วยเหลือผู้ป่วยใน การปรับพฤติกรรมสุขภาพ จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสามารถสรุปลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละ รายดังนี้

(1) คุณภักดี ผะอบแสง

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศชาย สมรสแล้ว ปัจจุบันอายุ 63 ปี จบการศึกษาทางด้านบริหารรัฐ กิจ เดิมประกอบอาชีพเป็นพนักงานการรถไฟ (ฝ่ายการตลาด) ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาที่อยู่ในวัยเกษียณอายุ มีบุตร 2 คน

บุคลิกพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ใจดี เป็นผู้นำครอบครัว รักครอบครัว แต่ก็ เป็นคนที่จริงจังกับการทำงานทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานอย่างเต็มที่ จะเห็นได้ว่าเมื่อทราบว่า ตนเองป่วยก็ยังทำงานอย่างหนัก ก็ยังทำงานอยู่ และโดยหน้าที่ของผู้ป่วยจะต้องเดินทางตลอดทำให้ ไม่มีเวลาที่จะพักผ่อน

คุณภักดีเล่าว่า “เรารู้ว่าเราป่วยนะแต่เรายังห่วงงาน ยังอยากทำงาน เพราะที่เรารักที่จะทำตรงนี้”

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

เริ่มต้นเจ็บป่วยด้วยมีน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นอาการของโรคเบาหวาน เข้ารับการ รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งแต่ปี 2532 และรับการรักษาเรื่อยมา ในขณะที่รักษาอยู่นั้น คุณ ภักดีก็ทำงานในหน้าที่ของตนคือเป็นพนักงานของการรถไฟ และไม่ได้ดูแลสุขภาพเท่าที่ควรทำให้ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจนน้ำหนักได้ 100 กว่ากิโลกรัม จึงได้หาวิธีออกกำลังกาย โดยการซื้อเครื่องออก

กำลังการมาใช้ซึ่งเป็นเครื่องที่ใช้เหมือนการชัตอัพ เมื่อออกกำลังกายเสร็จคุณภักดีก็รู้สึกเจ็บตรงกัน กบอย่างแรง เหมือนกับการนั่งนานๆ จึงไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บปวด ที่โรงพยาบาลรถไฟ

คุณภักดีเล่าว่า “ตอนแรกที่รู้ว่าเป็นเพราะว่าเราน้ำหนักเยอะ 100 กว่า กิโล แล้วก็อยากจะลดน้ำหนัก ก็เลยไปซื้อเครื่องออกกำลังกายเหมือนการทำชัตอัพ ทำแล้วรู้สึกเจ็บกันมาก ปวดเหมือนนั่งเก้าอี้นานๆ ตอนแรกหมอที่โรงพยาบาลรถไฟบอกว่ากระดูกสันกบมันงอหน่อยนะ ก็ให้ยามากินก็หายปวด แล้วก็ปวดใหม่ สัก 2 เดือนอุจจาระออกมาผิดปกติแต่ก็ยังไม่ตกใจเท่าไร ต่อมาอีก 2 เดือนเริ่มปัสสาวะไม่ออก เมื่อพฤศจิกายน 2546 ตอนแรกนึกว่าเป็นโรคทางเดินปัสสาวะ แล้วก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาล หมอก็ให้นอนตะแคงแล้วก็สวนกันดูเข้าไปได้นิดเดียวก็ชนกับก้อนนั้น หมอบอกว่าเป็นก้อนเนื้อร้ายที่ทวาร หมอก็พูดตามตรงว่า ที่โรงพยาบาลเนี่ยส่วนใหญ่คนไข้จะมาไม่ถึง ที่มาถึงเนี่ยสูงเป็นรายที่สี่และส่วนมากจะเสียชีวิตภายใน 6 เดือน หมอพูดตามตรงเลย แล้วก็บอกว่าสำหรับลุงเนี่ยหมอจะตั้งทีมแพทย์ขึ้นมาใหม่เพื่อรักษาแต่จะเสี่ยงและเสียหน่อยนะ 1. ก็จะต้องมี อุจจาระอยู่ข้างนอกตลอดชีวิต 2. จะต้องมียีสสาวะอยู่ข้างนอกตลอดตลอดชีวิต 3. เพศสัมพันธ์เสีย 4. เดินลำบาก แต่เราก็ตกลงดีกว่านอนรอความตาย เต็มใจทำก็อยู่มาได้สี่ห้าปีต้องนั่งรถเข็นอยู่ในสวน ลุมนี้ แล้วก็ทำกายภาพเป็นปี”

หลังจากการผ่าตัดก็รักษาตัวอยู่เกือบปี เดินไม่ได้จึงทำให้ น้ำหนักลดลงและต้องดูแลตัวเอง มากยิ่งขึ้น

คุณภักดีเล่าให้ฟังว่า แม้ว่าโรคที่เกิดขึ้นจะไม่ได้มาจากการที่เป็นเบาหวานโดยตรง แต่โรคเบาหวานก็ทำให้ร่างกายของเราอ่อนแอลงจนอาการรุนแรงมากขึ้น ช่วงที่เข้ารับการรักษา นั้น ทรมารมากไม่รู้ว่าตัวเองจะหายหรือไม่หาย แม้กระทั่งตอนที่ผ่าตัดมาแล้วทำกายภาพอยู่ก็มีบางครั้ง ที่ท้อใจ เพราะคนเคยเดิน เคยทำงานหนัก จะต้องมาอยู่บนเก้าอี้ตลอดก็ทำใจลำบาก แต่ทุกวันนี้ก็ดี ขึ้น ดูแลสุขภาพตัวเอง คนในครอบครัวก็คอยให้กำลังใจ

ในการรักษาโรคเบาหวานนั้น คุณภักดีได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ตั้งแต่เริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวาน และมีแพทย์ประจำในการรักษา เนื่องจากมีอาชีพเป็นพนักงานของ การรถไฟจึงใช้สิทธิในการเบิกจากหน่วยงานของตัวเองได้

การเข้ามาพบแพทย์นั้น จะเป็นไปตามที่แพทย์นัด เพื่อจะตรวจดูระดับน้ำตาล ตรวจ สุขภาพต่างๆเช่น สุขภาพตา สุขภาพเท้า เป็นต้น

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

โดยในลักษณะทางด้านการประชากร ที่คุณภักดีเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะที่สามารถให้เวลากับการอาสาสมัครได้เนื่องจากไม่มีภาวะกีดกันทางด้านเศรษฐกิจ เพราะมีเงินบำนาญ จึงไม่ต้องใช้เวลาในชีวิตประจำวันในการประกอบอาชีพ

คุณภักดีเล่าว่า “ตอนนี้เราก็รับเงินบำนาญ และลูกๆก็เรียนจบมีงานทำ เราก็ไม่มีภาระอย่างอื่น นอกจากใช้จ่ายส่วนตัว”

ทำให้เห็นว่าเป็นลักษณะของประชากรที่มีเวลา มีฐานะอยู่ในระดับที่ดีพอสมควร เนื่องจากผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2532 ทำให้ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องของเบาหวานเรื่อยๆ เมื่อมีการตั้งชมรมเบาหวานในปี 2543 ขึ้นนั้น ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งชมรม

คุณภักดีเล่าว่า “ตอนแรกเราก็คิดว่าเป็นการเข้าค่ายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานธรรมดา แต่พอได้เข้าไปทำกิจกรรมต่างๆแล้ว เราได้อะไรจากค่ายเยอะมาก ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อนๆที่เป็นโรคเดียวกัน อีกทั้งตอนนี้ชมรมเราเป็นรูปร่างมากขึ้น การให้ความช่วยเหลือกับเพื่อนผู้ป่วยโรคเดียวกันก็มีมากขึ้น เราก็รู้สึกดีใจที่เราได้ทำประโยชน์เพื่อคนอื่นด้วย”

จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของคุณภักดีนั้น มิได้มาจากแรงกดดันทางสังคม แต่เป็นลักษณะส่วนบุคคลมีส่วนตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร คือ เป็นผู้ที่มีความทุ่มเทเสียสละ อีกทั้งยังได้รับผลจากการเป็นเบาหวานจึงเป็นตัวกระตุ้นให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร คือจากการที่ตนเองได้รับความทุกข์ทรมานจากโรค พร้อมทั้งได้มีประสบการณ์ในการรักษาด้วยตนเองจึงกลายเป็นแรงจูงใจให้เข้ามาเป็นอาสาสมัคร และได้บอกเล่าเรื่องราวการเจ็บป่วยของตนให้กับผู้ป่วยได้ฟังเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้รู้จักกับโรคนี้น่ามากยิ่งขึ้นซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของโรคจากประสบการณ์ตรงของอาสาสมัครเอง

(2) คุณสุดา มหัทธนะสถิตย์

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง สถานภาพโสด ปัจจุบันอายุ 65 ปี จบการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ เดิมประกอบอาชีพรับราชการครู และเกษียณอายุราชการแล้ว ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร

บุคลิกพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นคนจริงจังกับชีวิต เนื่องจากเป็นครูจึงเป็นคนค่อนข้างจะเจ้าระเบียบ และมีความมั่นใจในตัวเอง

คุณสุดาเล่าว่า “เราจะเป็นคนที่ชอบความระเบียบเรียบร้อย ทำอะไรจะต้องมีเป้าหมายที่จะทำและเมื่อทำแล้วเราจะต้องทำให้สำเร็จ”

แต่ก็เป็นคนอารมณ์ดี เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ได้สมรสจึงอาศัยอยู่กับน้องสาวและครอบครัวของน้องสาว ซึ่งมีสามีและบุตรอีก 2 คน

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

เนื่องจากยังไม่มีครอบครัวจึงอาศัยอยู่กับน้องสาว และครอบครัวของน้องสาว การดำเนินชีวิตเป็นไปในแบบของคนกรุงเทพฯทั่วไป ที่ต่างคนต่างทำงาน เนื่องจากตัวคนเดียวผู้ป่วยจึงไม่ค่อยจะสนใจที่จะดูแลเรื่องอาหารการกินมากนัก จึงทำให้โดยมากจะฝากท้องกับอาหารฟาสฟู๊ด การกินอาหารจุกจิก

คุณสุดาเล่าว่า “ตอนที่รู้ว่าเป็นที่ตอนที่ตรวจโรคประจำปี หมอบอกว่าน้ำตาลในเลือดสูง เป็นเบาหวานนะคุณ เราก็อ้วนด้วยไง อ้วนมากจนจะเดินไม่ได้ ต่อมาก็ไม่ได้ทำงานคราวนี้ยิ่งเป็นใหญ่เลย เพราะเป็นคนชอบกินของจุกจิก มาหาหมอก็บอกให้ลดน้ำหนักอย่างเดียวไม่บอกอะไรเราเลย บอกว่าน้ำตาลสูง เราก็ไม่รู้ที่น้ำตาลสูงมันเป็นอย่างนี้คือเราเข้าใจว่าคนไข้เยอะพอกลับไปบ้านก็คิดมากว่าทำยังไงดี เริ่มเครียด เบื่อ ตอนนั้นน้องสาวก็มีครอบครัวมีลูก เราก็หงุดหงิดเริ่มรำคาญ ว่าเสียงดังกันบ้าง บ้านรกบ้าง เพราะว่าเราอยู่บ้านตลอด ตอนนั้นไม่ไปไหนมาไหนเลย อยู่แต่ในห้องของตัวเอง คราวนี้ก็เกิดความคิดว่าไม่มีใครสนใจ เราก็เริ่มรำคาญหลานเสียงดัง ก็เลยย้ายออกมาอยู่คนเดียว อยู่ห้องเช่าคนเดียว และก็ไม่ได้ไปไหนมาไหนอีก นอกจากวันที่หมอนัดไม่เดินลงมากินข้าว ไม่ไปตลาด วิธีการก็คือ สั่งของกินขึ้นมาบนห้อง ไม่ว่าจะ เป็น ไก่ทอด อะไรต่างๆ อยู่อย่างนั้น คราวนี้เบาหวานขึ้นจนต้องผ่าตัดตา เราก็ไปโรงพยาบาลคนเดียวที่จริงแล้ว เขาจะต้องให้มีญาติไปด้วย แต่เราบอกว่าเรามากคนเดียวไม่มีญาติ ก็มาผ่าตัดเสร็จ ก็ยังกลับไปอยู่คนเดียวอีก”

จากความเครียดทำให้ผู้ป่วยคิดไปต่างนานา จนกระทั่งได้เข้ามาเข้าค่ายเบาหวาน

คุณสุดาเล่าต่ออีกว่า “พอได้เข้าค่าย ได้เจออะไรเยอะ ความเครียดลดลง สุขภาพจิตดีขึ้น เราก็มองอะไรใหม่ตอนนี้ย้ายกลับเข้ามาอยู่กับน้องสาวแล้วรู้สึกสบายใจขึ้น เมื่อเราหายเครียดเรื่องที่เราป่วยอะไรก็ดีขึ้น รู้สึกว่าครอบครัวนี้แหละสำคัญ มีความสุข มีหลานๆไม่เหงา จากแต่ก่อนเคยรำคาญ เข้ามาทำกับข้าวให้หลาน เสร็จแล้วเราก็ออกกำลังกายเล็กๆน้อยๆ และก็ทานข้าวพักผ่อน อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เป็นคนชอบเขียนนี่เพิ่งเขียนนิราศเบาหวาน แล้วก็ทำกับข้าวรอหลานๆ ถ้าเป็นกับข้าวของเราก็จะลดพวกแป้ง เราจะกินผักกินผลไม้มากกว่า”

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

ในเรื่องของการรับรู้เรื่องอาสาสมัครนั้น ก่อนที่จะเข้าร่วมชมรมเบาหวาน โรงพยาบาลแห่งนี้ ผู้ป่วยได้เป็นสมาชิกชมรมลดความอ้วนของโรงพยาบาลราม

คุณสุดาเล่าว่า “คุณหมอเขาให้เราเข้าไปช่วยเป็นอาสาสมัครในเรื่องของการลดความอ้วน ให้เราไปเล่าประสบการณ์ให้คนอื่นฟัง เราก็เข้าใจว่าอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ก็คือการทำด้วยตัวเองอาสาเข้ามาช่วยผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเดียวกัน ไม่รู้ว่าเข้าใจถูกหรือป่าวนะ แต่ว่าตัวเองเข้าใจแบบนี้”

เนื่องจากคุณสุดาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ทำให้เห็นป้ายประกาศโครงการค่ายเบาหวานจึงได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวาน และเป็นอาสาสมัครตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ตามลักษณะของประชากรนั้นจะเห็นว่ามียุคที่เอื้อต่อการเป็นอาสาสมัคร คือ อยู่ในวัยเกษียณอายุ และมีฐานะที่ไม่ขัดสน จึงทำให้สามารถที่จะอุทิศตนให้กับงานด้านอาสาสมัครได้

จากลักษณะของบุคคล คุณสุดาเป็นผู้ที่มีใจรักที่จะเสียสละกับสังคมอยู่แล้ว เห็นได้จากการที่คุณสุดาได้ประกอบอาชีพรับราชการครู ซึ่งเป็นอาชีพที่จะต้องอาศัยความอดทนเป็นอย่างมากในการสอนให้กับเด็กนักเรียนแต่ละรุ่น

การตัดสินใจในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของคุณสุดานั้น จะเห็นได้ว่าเกิดจากแรงบันดาลใจของตนเอง มิได้มีสถานะกดดันจากสังคม

คุณสุดาเล่าว่า “การเข้ามาเป็นอาสาสมัครนั้น ไม่มีใครบังคับเรา เราอยากช่วยเหลือ อยากทำอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม”

เป็นการตัดสินใจเข้าร่วมโดยเกิดจากตนเอง รวมถึงตัวกระตุ้น ก็ตนเองเป็นผู้ป่วย เบาหวานและทราบถึงความกังวล หรือความเครียดที่เกิดขึ้น เพราะตนเองเคยตกอยู่ในภาวะดังกล่าว จึงเป็นส่วนสำคัญที่ตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร และสามารถนำเรื่องของตนเองถ่ายทอดให้กับ ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะเดียวกันเพื่อให้มีทางออกและสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง

(3) คุณชนวรรณ ทองเสถียร

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง สถานภาพโสด ปัจจุบันอายุ 55 ปี จบการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์บัณฑิต เดิมประกอบอาชีพรับราชการครู ได้ขอเกษียณอายุราชการก่อนเนื่องจากการเจ็บป่วย จึงเป็นข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร

บุคลิกพื้นฐานของผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มง่าย มีความมุ่งมั่น มีความตั้งใจทุ่มเทให้กับงาน

คุณชนวรรณกล่าวว่า “ตอนนี้เราอยากทุ่มเทให้กับชมรมเต็มที่ เพราะว่าเราก็ดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่งและเราก็ไม่ได้รับราชการแล้ว”

เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานก็ยังทำงานจนกระทั่งพบว่า เมื่อทำงานเกิดความเครียดมากทำให้น้ำตาลเพิ่มจึงต้องออกจากราชการ

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ในตอนแรกผู้ป่วยไม่รู้ว่าตนเองเป็นเบาหวาน แต่มีอาการปวดท้อง อาเจียน คอแห้ง กระหายน้ำ เป็นอย่างนี้อยู่ 2 วัน เมื่อไปพบแพทย์และเข้าไปตรวจแล้วแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระเพาะให้อายากลับมาทานที่บ้าน แต่อาการก็ยังไม่ดีขึ้น และก็ยังอาเจียนอยู่ นื่องก็เห็นว่าหน้าคล้ำจึงไปหาหมออีกครั้งจนทราบว่า เป็นโรคเบาหวานและได้รับคำแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เพราะว่าถ้าไปรัฐบาลคงจะไม่รอด

คุณชนวรรณเล่าว่า “เมื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนั้นก็เข้าตรวจพบว่า เป็นเบาหวานแน่นอนพอเข้ารับการรักษาครั้งแรกลูกน้ำตาลขึ้นไปถึง 800 ต้องนอนที่ห้องไอซียู นานถึง 3 วัน ภายหลังหมอจึงบอกว่าต้องให้อินซูลิน ชั่วโมงละ 100 ยูนิตเพื่อให้ น้ำตาลลง พบภาวะเลือดเป็นกรด และมีปัญหาเรื่องปัสสาวะ อีกทั้งไคหยุดทำงาน ในตอนแรกนั้นหมอบอกว่าดับเราผลิตอินซูลินครั้งต่อครั้งแต่ภายหลังมาก็หยุดผลิต จึงทำให้ต้องให้อินซูลินตลอด”

การเป็นเบาหวานของคุณชนวรรณนั้นเป็นการเกิดขึ้นจากไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งโดยมากแล้วเบาหวานจะเกิดจากพฤติกรรมการกิน การใช้ชีวิตเป็นส่วนมาก

เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนจึงได้รับการดูแลเป็นอย่างดี หมอจะคอยดูแลทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกิน การใช้ชีวิต การให้คำแนะนำต่างๆ จนกระทั่งรักษาได้ 2 ปี หมอจึงบอกว่าให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐดีกว่ามั๊ยเพราะเราเป็นข้าราชการเบิกค่ารักษาได้ เพราะว่าโรคนี้ต้องรักษาคงตลอดชีวิต ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างมาก

คุณชนวรรณเล่าว่า “ในตอนแรกที่หมอบอกก็ยังไม่ได้ ตัดสินใจย้าย เพราะว่าเราเช็ดจากโรงพยาบาลรัฐบาลในตอนแรกแต่พอดีมีญาติที่โรงพยาบาลนี้จึงได้เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลนี้จนถึงวันนี้ก็ 3 ปีแล้ว”

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ คุณชนวรรณ ได้เข้าร่วมโครงการค่ายเบาหวานของโรงพยาบาลมาก่อน เมื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้จึงได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชมรมเบาหวาน

ตามลักษณะทางด้านประชากรคุณชนวรรณเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะทำงานในลักษณะของงานอาสาสมัคร เพราะเป็นมีเวลาในการทำงานอาสาสมัคร รวมถึงมีความพร้อมในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ

อีกทั้ง การตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของคุณชนวรรณนั้น ออกมาจากประสบการณ์ของตนเองที่เคยประสบกับภาวะที่เกิดจากความรุนแรงของโรคเบาหวาน เนื่องจากไม่มีดูแลและตรวจร่างกายจนกระทั่งน้ำตาลขึ้นสูง และยังมีตัวกระตุ้นจากการที่อยากเห็นคนที่ได้รับการช่วยเหลือ มีความเข้าใจและดูแลตนเองได้ ทำให้มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือและบอกเล่าเรื่องราวของตนเองให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน ได้รู้จักการระวังตนเอง รู้จักระวังโรค

คุณชนวรรณ เล่าว่า “เนื่องจากเมื่อครั้งที่ได้ไปเข้าค่ายนั้น ได้รับประสบการณ์และคำแนะนำที่ดีจากค่ายเบาหวาน ในทุกเดือนจะได้รับความรู้จากชมรมเบาหวาน จึงคิดว่าเราก็สามารถที่จะให้ความรู้กับคนอื่นได้ และเราก็อยากจะเสียสละให้กับคนอื่นบ้าง เพราะว่าเราก็ได้รับความรู้จากชมรมมาก คิดว่าเราสามารถที่จะบอกต่อหรือให้คำแนะนำต่อผู้อื่นได้”

(4) คุณพันธ์ทิพ ไชยสังข์

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง สถานภาพโสด ปัจจุบันอายุ 55 ปี ประกอบอาชีพกิจการส่วนตัว นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดปทุมธานี

บุคลิกภาพพื้นฐานเป็นคนที่ขี้มึนแ่ยม แ่ยมใส มีอัยศยาศัยดี มีความทุมเทให้กับชมรมอย่างมาก เพราะเมื่อมีกิจกรรมของชมรมหรือต้องเข้ามาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น จะต้องเดินทางจากบ้านที่อยู่คลอง 2 ซึ่งระยะทางไกลพอสมควร เข้ามาที่โรงพยาบาล

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

การเจ็บป่วยของคุณพันธ์ทิพนั้น เป็นการเกิดขึ้นของเบาหวานที่มาจากพันธุกรรม ซึ่งจะต้องพึ่งอินซูลินในการรักษา อาการของเบาหวานประเภทนี้จะเกิดอาการขึ้นโดยเฉียบพลัน ซึ่งในกรณีของคุณพันธ์ทิพนั้นเป็นการแสดงอาการโดยเฉียบพลัน

คุณพันธ์ทิพเล่าว่า “ตอนแรกเราก็ไม่ทราบว่าเป็นก็ใช้ชีวิตปกติ อยู่มาวันหนึ่งเราก็วูบไปล้มลงไปแบบไม่รู้สึกรตัวเลย ก็มีคนพาส่งโรงพยาบาลหมอก็ดูแลเช็คร่างกายจึงพบว่า เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งในกรณีของเราจะต้องให้อินซูลินตลอดชีวิต เพราะว่ายาและการควบคุมอาหารไม่สามารถที่จะคุมเบาหวานได้ จากนั้นมาเราจะต้องฉีดอินซูลินเอง โดยที่จะต้องพกปากกาสองด้ามไปตลอด ปากกาสองด้ามนี้เป็นอินซูลินที่เราต้องฉีด เราเองจะต้องสังเกตอาการของตนเอง ต้องเจาะเลือด ฉีดอินซูลินเอง”

ในกรณีผู้ป่วยเบาหวานที่จะต้องพึ่งอินซูลินนั้นผู้ป่วยจะต้องดูแลและสังเกตอาการของตนเองเพราะเมื่อร่างกายขาดอินซูลินหรือมีอินซูลินในร่างกายสูงเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการหมดสติกระทันหันได้

คุณพันธ์ทิพเล่าว่า “เคยยื่นรอรอดอยู่แล้วก็เป็นลมไปเฉยๆ คีที่หัวไม่ฟาดพื้นและมีคนพาส่งโรงพยาบาล”

การดูแลตนเองจึงหมั่นสังเกตอาการของตนเองจึงเป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

เมื่อเริ่มเข้ามารักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้นั้น คุณพันธ์ทิพย์ได้มีโอกาสเข้าค่ายเบาหวานที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น เมื่อทราบว่า มีชมรมเบาหวาน โรงพยาบาลจึงเข้าสมัครเป็นสมาชิกและเข้าร่วมฟัง การเสวนาต่างๆ ทำให้คิดว่าตนเองอยากเข้ามาเป็นอาสาสมัครของชมรม เข้ามามีส่วนช่วยเหลืองาน ของชมรมบ้าง เพราะชมรมได้ให้ทั้งความรู้ และเพื่อนสมาชิกที่เหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน การ ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเป็นอีกตัวกระตุ้นให้เกิดความอยากเป็นอาสาสมัคร

แม้ในด้านของเวลา และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลซึ่งห่างไกลกันมาก แต่คุณ พันธุ์ทิพย์ยังอุทิศเวลาที่มีน้อยให้กับการทำงานด้านอาสาสมัคร ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความอดทน ทุ่มเท จึงเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ซึ่งในการเป็นอาสาสมัครทำคุณ พันธุ์ทิพย์ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการบอกเล่าให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลและสังเกตตนเอง ของผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน

(5) คุณสัญญา เมฆสุวรรณ

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศชาย สถานภาพสมรส ปัจจุบันอายุ 72 ปี จบการศึกษาทางการ บัญชี เดิมประกอบอาชีพเป็นพนักงานบัญชีของบริษัทเอกชน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร

บุคลิกพื้นฐาน เป็นผู้ใหญใจดี ยิ้มแย้ม มีความทุ่มเท เสียสละตนเอง เป็นผู้ที่มิระเบียบกับ ชีวิต ทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างหนักจนกระทั่งเกษียณอายุ เป็นผู้ที่รักการอ่านและการเขียนมาก เห็นได้จาก ได้รับมอบหมายให้เรียบเรียงประวัติความเป็นมาของชมรมเบาหวาน

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

เริ่มแรกของการเกิดอาการนั้นผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย แต่เนื่องจากเป็นคนทำงานหนักอยู่ แล้วจึงเข้าใจว่าเนื่องมาจากการทำงาน จึงไม่ได้เข้าพบแพทย์ แต่ต่อมามีอาการหน้ามืด เป็นลม ประกอบกับตรงกับช่วงที่ตรวจสุขภาพประจำปีจึงเข้ารับการตรวจร่างกาย แล้วพบว่า เป็น โรคเบาหวานหลังจากนั้นก็ยังทำงานอย่างหนักอยู่จนกระทั่งเกษียณอายุ จากนั้นก็ดูแลรักษา โรคเบาหวานมาโดยตลอดประกอบกับครอบครัวของคุณสัญญา ยังเข้าใจในอาการและโรคที่เป็นอยู่ จึงทำให้การดูแลรักษาตัวเองของคุณสัญญาอยู่ในระดับที่ดี

คุณสัญญาเล่าว่า “ครอบครัวนี้เป็นส่วนสำคัญเลยของผู้ที่เป็น โรคเบาหวาน ถ้าจะดูแลและให้กำลังใจทุกอย่าง จะรู้ว่าเราต้องกินอะไร ออก กำลังกายอย่างไร เพื่อให้เรามีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ แต่ก็ยังมีบ้างที่มีอาการหน้า

มีค แต่เราก็ต้องมีวิธีดูแลตนเอง ต้องรู้ว่าอาการแบบนี้เราจะต้องดูแลตนเอง
อย่างไร”

ตามอาการของคุณสัญญา ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ เนื่องมาจากการดูแลตนเอง
เป็นอย่างดีและรับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

เมื่อเริ่มเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ คุณสัญญาได้เข้าร่วมโครงการ “ออกกำลังกายต้าน
ภัยเบาหวาน” ใช้เวลานับเดือนจึงเสร็จโครงการ เนื่องจากระยะเวลาที่นานนั้นเอง ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมเกิด
ความสนิทสนมกัน เมื่อท่านอาจารย์หมอสมาพงษ์ สุวรรณวลัยกร ได้เปิดค่ายเบาหวานขึ้นเป็นครั้ง
แรก สมาชิกที่เคยออกกำลังกายด้วยกันก็ถือโอกาสมาทำกิจกรรมร่วมกันอีกครั้ง เมื่อถึงเวลาปิดค่าย
ก็ยิ่งรู้สึกผูกพัน จึงได้มีความคิดที่จะรวมกลุ่มกันจัดตั้งชมรมขึ้นมา และคุณสัญญาได้รับเลือกเป็น
ประธานชมรม ทำให้คุณสัญญา ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

อาจกล่าวได้ว่า การตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของคุณสัญญา มาจากแรงกดดันทาง
สังคมในบางส่วนเพราะได้รับเลือกเป็นประธานชมรม ซึ่งต้องเป็นอาสาสมัครโดยตำแหน่ง ซึ่งโดย
ส่วนตัวแล้วคุณสัญญา ก็เป็นผู้ที่มีความเสียสละต่อการทำงานและต่อสังคมซึ่งเป็นลักษณะส่วน
บุคคลที่เกิดความต้องการที่จะเป็นอาสาสมัครด้วยตนเอง และจากการที่เห็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ด้วยกันเป็นระยะเวลานานจึงทำให้เห็นว่า การดูแลตนเองและการปฏิบัติตัว เป็นสิ่งที่สำคัญ ถ้ามี
ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองแล้ว ก็จะสามารถดูแลตนเองได้ดีจึงทำให้ คุณสัญญา มีความคิดที่
จะเป็นอาสาสมัครที่คอยแนะนำ บอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นหนึ่งที่ทำให้เกิด
ความต้องการเป็นอาสาสมัคร

(6) คุณสุภลักษณ์ แซ่ห่าน

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง สถานภาพสมรส อายุ 60 ปี เดิมประกอบอาชีพพนักงาน
บริษัทเอกชน ปัจจุบันเกษียรอายุออกมาเป็นแม่บ้าน และประกอบอาชีพส่วนตัว ภูมิลำเนาจังหวัด
กรุงเทพมหานคร

บุคลิกพื้นฐาน เป็นคนมั่นใจในตนเอง คล่องแคล่ว มีความเป็นตัวของตัวเองสูง เนื่องจาก
เคยทำงานอยู่ฝ่ายขาย จึงเป็นคนที่พูดจาจะฉะฉาน คุยเก่ง เป็นคนที่จัดการกับชีวิตของตนเองอย่างมี
แบบแผน มีวินัยในตนเองสูง

คุณศุภลักษณ์เล่าว่า “หมอบริหารจัดการอาหารของเราเอง คือให้ทานผลไม้ทานผัก ในมือเย็นให้เรทานอาหารเบาๆ เราก็เลือกทานสลัดถ้าไม่มีสลัดเราจะทานข้าวต้มที่เคี้ยวตามที่หมอล้าง”

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

จากการตรวจคุณศุภลักษณ์พบว่า เป็นโรคเบาหวานประเภท 2 คือเบาหวานที่ใส่ใจในการควบคุมได้เพราะไม่ได้เป็นแต่กำเนิด เป็นตามกรรมพันธุ์ อีกทั้งการใช้ชีวิตที่ไม่ได้ระวังเรื่องอาหารการออกกำลังกาย และเมื่อมีบุตรคนที่ 2 แรกคลอดน้ำหนักเด็กมาก แพทย์จึงเตือนว่าระวังจะเป็นโรคเบาหวาน แต่ในขณะนั้นการใช้ชีวิตก็ยังทำตามปกติ คือ การดื่ม การกินของที่ตนเองอยากกินโดยส่วนตัวแล้วคุณศุภลักษณ์เป็นคนที่ชอบดื่มกาแฟมาก ซึ่งกาแฟเป็นอาหารต้องห้ามอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน

อาการเริ่มต้นในการเป็นโรคเบาหวาน คือเมื่อได้ทานของหวานเข้าไป เกิดอาการอาเจียรอย่างหนัก และไม่สามารถที่จะรับประทานอาหารอื่นเข้าไปได้เลย จึงได้เข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเซ็นต์หลุย เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จึงได้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งนี้ จากนั้นเป็นต้นมา นับเวลาได้ 12 ปี เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความมียีนในตนเองสูงนั้นทำให้การดูแลรักษาตัวเองได้เป็นอย่างดีจึงไม่มีสภาวะแทรกซ้อน ทำให้สามารถที่จะทำงานได้อย่างปกติ

แม้ว่าจะดูแลตนเองเป็นอย่างดี แต่เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายก็ต้องการการบำรุงรักษา คุณศุภลักษณ์จึงควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ เมื่อมีการเสวนาของชมรมเบาหวานก็จะเข้าร่วมฟังและนำไปปฏิบัติจนสามารถเป็นอาสาสมัครอีกคนหนึ่งที่น่าเพื่อนสมาชิกในการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดี

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

ในลักษณะของประชากรที่อยู่ในวัยเกษียณอายุแล้ว และไม่ได้ทำงานประจำแล้ว ทำให้เกิดเวลาว่างในการทำกิจกรรมต่าง ซึ่งอาสาสมัครเป็นอีกกิจกรรมอย่างหนึ่งที่สามารถกระทำได้ควบคู่ไปกับการรักษาตนเอง

เมื่อเริ่มเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และได้เข้าร่วมชมรมก็ทำให้ได้รับความรู้จากชมรมในการดูแลตนเองอย่างมาก

คุณศุภลักษณ์เล่าว่า “ชมรมเบาหวานได้ให้ความรู้กับเราในการดูแลตนเอง จากการใช้ชีวิตปกติธรรมดา และต้องมาเป็นโรคเบาหวาน ต้องเจาะเลือด

เอง ต้องควบคุมอาหารเอง มันเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ที่ไม่เคยทำมาก่อน แต่
ชมรมได้จัดเสวนา โครงการต่างๆ ให้เราได้เรียนรู้และปฏิบัติจนเราสามารถดูแล
ตัวเองได้เป็นอย่างดี”

จากการที่ได้รับความรู้จากการเข้าร่วมชมรมมาก ก็ทำให้มีความรู้สึกว่าต้องทำอะไรเพื่อ
เป็นการตอบแทนชมรมบ้างจึงตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ซึ่งเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่
แสดงออกเมื่อได้รับการช่วยเหลือและอยากทดแทนสิ่งที่ตนเองได้รับมา

(7) คุณแสง แซ่ห่าน

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง ปัจจุบันอายุ 70 ปี เดิมประกอบธุรกิจส่วนตัว เมื่ออายุมากขึ้น
จึงเลิกทำงานและอาศัยอยู่กับลูกหลาน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร

บุคลิกภาพพื้นฐาน เป็นคนที่มีบุคลิกเหมือนคนจีนทั่วไป คือ พุดจาโฝงฝาง จริงใจ อารมณ์
ดี มีอารมณ์ขันอยู่เสมอ ใช้ชีวิตง่ายๆ แต่ละวันก็จะออกกำลังกาย ด้วยการเดินรอบหมู่บ้านเป็น
ประจำ

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

คุณแสง มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว คือ โรคหัวใจโต ซึ่งได้เข้ารับการรักษายู่เป็นประจำกับ
แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องจากอายุมากแล้วแพทย์จึงแนะนำให้เข้าตรวจร่างกาย
โดยละเอียด เพราะมีประวัติว่า บิดามารดาป่วยเป็น โรคเบาหวาน อีกทั้งคุณแสงมีอาการเป็นลม หน้า
มืด จึงเข้าตรวจร่างกาย และพบว่าเป็น โรคเบาหวาน แต่ด้วยการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ
จึงทำให้ไม่มีอาการแทรกซ้อนอย่างอื่น ประกอบกับเป็นคนที่ชอบทานผักอยู่แล้วจึงทำให้การ
ควบคุมอาหารเป็นไปได้ง่าย

คุณแสงเล่าว่า “ที่บ้านเราจะกินผักทุกวัน เพราะว่าเราชอบ พวกของมันๆ
นี่ เราจะไม่กินเลย เพราะว่าผักอร่อยกว่า เราอาจจะเป็นคน โบราณนะ เพราะ
ตอนนี้คนรุ่นนี้กินไม่เหมือนเรา”

ปัจจุบันได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และได้เป็นสมาชิกของชมรมเบาหวาน ใน
ส่วนที่ต้องดูแลตนเองคือ การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายอยู่เสมอเนื่องจากอายุมากแล้ว ทำ
ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

เมื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ คุณแสงได้เข้าเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวาน เนื่องจากคำชักชวนของน้องสาวซึ่งเป็นโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน อีกทั้งเมื่อเข้าร่วมชมรมเบาหวาน ก็ยังทำให้ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

คุณแสงเล่าว่า “เมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครของชมรมนี้ นะ ได้อะไรเยอะมาก อย่างแรกเลย คือได้รับความรู้ ความเข้าใจในโรคเบาหวาน มีอีกสังคมหนึ่งที่เข้าใจในเรื่องเดียวกัน มีความรู้สึกว่าเป็นครอบครัวเราอีกครอบครัวหนึ่ง มีเพื่อนไม่ห่างอยู่บ้าน เพราะมีกิจกรรมหลายอย่าง ถึงแม้ว่าป่าจะแก่แล้วช่วยอะไรไม่มากแต่ก็อยากเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชมรม”

จะเห็นได้ว่าเมื่อมีตัวกระตุ้น หรือการถูกชักจูงนั้นก็ทำให้เข้ามาเป็นอาสาสมัครได้โดยง่าย และเมื่อการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสร้างความสุข และสมาชิกต่างเกิดความเข้าใจในกันและกันแล้ว จะทำให้มีความซื่อสัตย์ และเต็มใจในการเป็นอาสาสมัครต่อไป

(8) คุณสังวร สิ้นคำ

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง สถานภาพสมรส ปัจจุบันอายุ 60 ปี เดิมประกอบอาชีพค้าขาย หลังจากเข้ามาอาศัยอยู่กับบุตรจึงเลิกอาชีพค้าขาย ภูมิลำเนาจังหวัดนครราชสีมา

บุคลิกพื้นฐานเป็นคนที่มีความขี้มึนแหม่มแจ่มใสอยู่เสมอ เป็นคนที่ผ่านประสบการณ์ทำงานอย่างหนักมามาก คือชีวิตมาจากศูนย์ แต่ก็พยายามดิ้นรนให้ลูกได้เรียนจนถึงที่สุด ในปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรในกรุงเทพมหานคร

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

อาการเริ่มแรกที่เกิดขึ้น คือเกิดจากการเป็นไข้หวัด และด้วยในปีนั้นมีการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดประกอบกับเป็นไข้หวัดมาเป็นระยะเวลานานจึงกลัวว่าจะเป็นไข้หวัดใหญ่จึงให้ลูกพาเข้ามาหาหมอในกรุงเทพ เมื่อเข้ามาตรวจแล้วจึงพบว่า เป็นโรคเบาหวาน

คุณสังวรเล่าว่า “คำที่ว่าโรคเบาหวานรักษาไม่หายนี่แหละทำให้เรารู้สึกกลัว เมื่อหมอบอกว่าเป็นโรคเบาหวานเราก็ตกใจไปต่างนานา เพราะว่ามันรักษาไม่หายใช่ไหม หมอคงเห็นเราหน้าซีดมั่ง ก็เลยบอกเราว่าไม่ต้องกลัวโรคนี้นะ”

มันอยู่ที่การดูแลรักษาตนเอง ถ้าเราดูแลตัวเองดี ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย
สม่ำเสมอก็ไม่ต้องกลัว”

จากอาการที่เป็น โรคเบาหวานแล้วนั้น ยังมีโรคกระดูกทับเส้นประสาทมาคอยรบกวน
สร้างความทรมานให้อย่างมาก แต่ก็ยังดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี และเนื่องจากเข้ามาอาศัยอยู่กับ
บุตรจึงมีครอบครัวเป็นผู้คอยดูแลและควบคุมอาหารให้กับคุณสังวร ได้อย่างดี

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

คุณสังวรณีเล่าว่า “เมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลนี้ก็ได้รับการ
ชักชวนให้เข้าชมรมเบาหวาน จากเพื่อนที่เป็นหวานด้วยกันเมื่อเข้ามาแล้ว เราก็
เห็นว่า ชมรมนี้ดีนะ มีความเป็นพี่เป็นน้อง เราจะติดต่อกันตลอด ไปเที่ยว ไป
เสวนากัน เหมือนเป็นครอบครัว พอมีกิจกรรมอะไรที่ทางชมรมอยากให้เราช่วย
เราก็เต็มใจ เราช่วยคนอื่นทำให้เขามีความสุขเราก็มีความสุขด้วย”

สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความต้องการที่อยากเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร เพราะเมื่อเป็นอาสาสมัคร
แล้วทำให้มีเพื่อน มีการพบปะสังสรรค์ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนในวัยนี้ต้องการ

จากคำบอกเล่าของคุณสังวรณีจะเห็นได้ว่า เริ่มแรกเกิดจากการชักชวน แต่การคงอยู่และเข้า
ร่วมเป็นอาสาสมัครนั้นเกิดจากตัวตนของอาสาสมัครเองที่ต้องการให้ความช่วยเหลือและเห็นถึง
ประโยชน์ในการอาสา

(9) คุณอุ้นเรือน วงศ์ขมภู

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง สถานภาพสมรส ปัจจุบันอายุ 64 ปี ประกอบอาชีพส่วนตัว
เป็นแม่บ้าน ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร

บุคลิกพื้นฐาน เป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มง่าย ไม่เครียด และไม่จริงจังกับการดูแลสุขภาพมากนัก
เนื่องจากอยู่ในวัยเกษียณแล้วชีวิตประจำวันจึงอยู่กับบ้าน ทำงานงานเล็กน้อย ถือว่าเป็นการออก
กำลังกาย

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

เริ่มแรกคือเกิดอาการเหนื่อย และเข้าตรวจร่างกายที่ โรงพยาบาลเอกชน แพทย์วินิจฉัยว่า
เป็นเบาหวาน แต่ได้รับคำแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐจึงได้เข้ามาตรวจร่างกาย

อีกครั้งที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งพบว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างแน่นอน เมื่อเข้ารับการรักษาในระดับน้ำตาลยังขึ้นสูง แพทย์ให้สั่งให้จำกัดเรื่องอาหาร แต่โดยนิสัยส่วนตัวเป็นคนที่ชอบทำตามใจตนเอง อยากทานอะไรต้องได้ทานจึงทำให้ไม่สามารถที่จะควบคุมอาหารได้ ทำให้การดูแลรักษายากมากขึ้น จนแพทย์บอกว่าเป็นไปได้ที่เบาหวานจะขึ้นตา

คุณอุ๋นเรื่อนเล่าว่า “หมอบอกเรานะให้ลดอาหารหวานและควบคุมการกิน อย่างกินกล้วยก็ต้องกินครึ่งใบ ห้ามกินทุเรียนด้วย แต่เราชอบเราก็กิน”

แม้จะควบคุมตนเองเรื่องการรับประทานอาหารไม่ได้แต่คุณอุ๋นเรื่อน ก็ใช้การออกกำลังกายในการควบคุมน้ำหนัก และระดับน้ำตาลในเลือด

เมื่อได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวาน จึงได้ทราบประสบการณ์จากเพื่อนที่เป็นเบาหวานท่านอื่นที่เคยควบคุมอาหารไม่ได้จนต้องผ่าตัดตาจึงทำให้เกิดความคิดว่าจะต้องควบคุมตนเองให้ได้ คือการรับประทานอาหารจากแต่ก่อนที่รับประทานตามความต้องการของตนเอง เปลี่ยนเป็นการจำกัดปริมาณให้ลดลง ทานเฉพาะให้หายอยากเท่านั้น

คุณอุ๋นเรื่อนกล่าวว่า “พอเห็นเขาผ่าตัดตาเราก็เลยกลัว เราไม่อยากตาบอด ก็เลยต้องดูแลตัวเองหน่อย”

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

การตัดสินใจเป็นอาสาสมัครนั้น เกิดจากตัวกระตุ้นภายในตนเองที่อยากมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น เมื่อมีโอกาสได้เข้าเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวานนั้น ได้เรียนรู้ การดูแลตนเอง ประสบการณ์ของผู้ที่เป็นเบาหวานด้วยกัน ทำให้สามารถที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองได้

คุณอุ๋นเรื่อนเล่าว่า “ตอนแรกที่เป็นเบาหวานนะ หมอก็บอกให้คุณดูแลควบคุมอาหาร อย่างเช่นกล้วยก็ให้กินได้ครึ่งใบ คิดดูว่า เศรษฐกิจแบบนี้จะให้กินครึ่งทั้งครึ่งได้ยังไง ตอนนั้นเราคิดอย่างนั้นจริงๆ แต่เมื่อเราได้เข้ามาเป็นสมาชิกในชมรม เราได้อะไรหลายอย่าง ได้ฟังประสบการณ์ของคนอื่น ทำให้เราย้อนกลับมาคิดเรื่องของตัวเองว่าที่หมอบอกเพื่อตัวเราเองนะ ถ้าเราไม่ทำหมอไม่ได้ป่วยด้วย เจ็บด้วย ตัวเราเองที่เจ็บ”

“หลังจากที่คิดได้เราก็คิดว่าคงมีหลายคนที่คิดและทำเหมือนเราก็เลยอยากบอกและอยากช่วยเหลือให้เขาปรับเปลี่ยนตนเองให้ได้”

(10) คุณมณี ทำดี

ก) ข้อมูลส่วนบุคคล เพศหญิง สถานภาพสมรส ปัจจุบันอายุ 60 ปี ประชาชีพส่วนตัว ภูมิภาคนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร อาศัยอยู่กับบุตร

บุคลิกพื้นฐาน เป็นคนค่อนข้างเก็บตัว ไม่ค่อยพูด เครื่องขริม อาจเป็นเพราะการที่ต้องทำงานหนักมาตลอดชีวิต ไม่ค่อยมีสังคมจึงทำให้บุคลิกที่แสดงออกมาไม่กล้าพูดกล้าแสดงออกในสิ่งที่จะทำ เป็นคนที่จริงจังกับชีวิต

ข) ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ก่อนที่จะพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานนั้น คุณมณีเป็นคนที่ต้องทำงานอย่างหนัก เพราะครอบครัวอยู่ในฐานะปานกลางทุกคนต้องทำงาน ต่อมาเมื่อสามีเป็นโรคไตวาย ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล คุณมณีต้องรับภาระในการดูแลสามี จะต้องเข้าออกโรงพยาบาลทุกวันอีกทั้งสามีก็อาการหนักทำให้เกิดความเครียดสะสมเรื่อยมา เมื่อต้องดูแลสามีที่ป่วยจึงทำให้ไม่ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งมีภาวะเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานอยู่แล้วเนื่องจาก คุณพ่อคุณแม่ของคุณมณีเป็นโรคเบาหวาน ทั้งสองคน ทั้งที่รู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงจะเป็นโรคเบาหวาน แต่ด้วยภาระที่ต้องดูแลสามีจึงทำให้เป็นไปไม่ได้เลยที่จะดูแลตัวเองเรื่องการกิน การออกกำลังกาย อีกทั้งมีความเครียดจึงทำให้สุขภาพอ่อนแอมาก

เมื่อสามีเสียชีวิตลง คุณมณีก็เริ่มมีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดบ่อยครั้ง จึงเข้าพบแพทย์ ซึ่งแพทย์ก็วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และต้องควบคุมเรื่องการกิน การใช้ชีวิตประจำวัน

คุณมณีเล่าว่า “พอไปหาหมอ หมอก็บอกเราว่าห้ามกินอันนั้นอันนี้นะ แต่ว่าจริงๆแล้วเราเลือกกินได้ที่ไหน มีอะไรก็ต้องกิน มันเลือกไม่ได้หรอก แต่เราก็ทำตามนะเท่าที่เราทำได้”

ในการรักษาโรคเบาหวานนั้นได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มมีอาการ และการเข้ามาพบแพทย์นั้น จะเป็นไปตามที่แพทย์นัด เพื่อจะตรวจระดับน้ำตาล ตรวจสุขภาพต่างๆเช่น สุขภาพตา สุขภาพเท้า เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค) การตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร

การตัดสินใจเข้าเป็นอาสาสมัครนั้น

คุณฉนิเล่าว่า “ตอนแรกเลยคือเราก็มานหาหมอมตามปกติ และก็ได้เห็นประกาศเรื่องการเข้าค่ายเบาหวาน เราก็เลยอยากไปเข้าค่ายด้วย เมื่อไปเข้าค่ายทำให้เราได้เรียนรู้หลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดูแลตัวเอง แต่ก่อนเราเคยเข้าใจว่าหมอมไม่ให้กินอะไรที่เป็นแป้งเยอะหรืออาหารอีกหลายอย่าง ซึ่งเราเลือกไม่ได้ แต่พอไปเข้าค่ายเขาจะสอนให้เรารู้จักที่จะปรับเปลี่ยน และจำกัด เช่นว่าเราต้องกินข้าวต้มมัด ก็ให้กินทัพพีเดียว ในแต่ละมื้อ เรื่องพวกนี้เราไม่เคยได้รู้เลย พอเราได้อะไรจากค่ายเยอะ เราก็คิดว่าเราต้องทำอะไรตอบแทนให้กับทางชมรมบ้าง เราก็เลยเข้ามาช่วยงาน มาเป็นอาสาสมัคร”

จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจเป็นอาสาสมัครของคุณฉนิ นั้น เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองไม่มีผู้ใดหรือสถานการณ์ใดมาบังคับ แต่เกิดจากความสมัครใจของตนเองซึ่งต้องการที่จะเข้ามาเรียนรู้จากชมรมเบาหวานในการดูแลตนเอง แต่เนื่องจากการที่เห็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษามือเหมือนกับตนเองเคยเข้ามารับการรักษามาและไม่รู้เรื่องการดูแลตนเองเลย จึงมีความคิดที่อยากเข้าไปช่วย ให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับผู้ป่วยเหล่านั้นจึงเข้ามาเป็นอาสาสมัคร การเห็นอาการเจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นกับตนเองเป็นแรงกระตุ้นหนึ่งที่ทำให้เกิดความต้องการเป็นอาสาสมัคร

จากข้อมูลของอาสาสมัครข้างต้นจะเห็นได้ว่า การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของแต่ละคนมาจากเหตุการณ์แตกต่างกันออกไป แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของแต่ละคนนั้นมีส่วนที่เหมือนกันหลายประการซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นตัวแบบการตัดสินใจเป็นอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยได้ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 5 ตัวแบบการตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม



จากตัวแบบดังกล่าวสามารถอธิบายปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

1. เวลา

จากการที่อาสาสมัครในชมรมเบาหวานนี้อยู่ในช่วงอายุ 50-60 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเกษียณอายุจึงทำให้มีเวลาในการทำกิจกรรมของทางชมรมได้มาก ซึ่งบุคคลเหล่านี้ต่างก็มีเวลาว่างที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครได้

2. ความอยากช่วยเหลือผู้อื่น

เมื่อบุคคลตระหนักถึงปัญหา และเห็นว่าความเดือดร้อนของผู้อื่นเป็นปัญหาที่ต้องหาทางแก้ไข ก็เป็นตัวกระตุ้นหนึ่งในการเป็นอาสาสมัคร ในส่วนของชมรมเบาหวานนั้นจะเห็นว่า

อาสาสมัครหลายคนต่างอยากช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน อยากเข้าไปช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการคำแนะนำ คำปรึกษา

3. การตอบแทนชมรม

จากการที่อาสาสมัครหลายคนมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมของทางชมรมจัดขึ้นทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น และสามารถดูแลตนเองได้จึงทำให้เกิดความรู้สึกอยากตอบแทนด้วยการอาสาเข้ามาทำงานของชมรม ซึ่งก็เป็นอีกตัวกระตุ้นหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร

4. การอาสาสมัครทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีค่า

หนึ่งในแรงกระตุ้นของการเป็นอาสาสมัครคือ ความรู้สึกที่ตนเองมีค่าเมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัคร รู้สึกว่าตนเองมีส่วนในการช่วยเหลือสังคม เนื่องจากโดยมาจะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุที่จะคิดว่าตนเองหมดค่า หมดประโยชน์ก็กลับมาให้คุณค่าอีกครั้ง

5. ความต้องการเพื่อน ต้องการสังคม

เมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครของชมรม ก็จะมีสังคมอีกสังคมหนึ่ง ซึ่งจากการสัมภาษณ์และการสังเกตลักษณะของกลุ่มอาสาสมัคร จะเป็นสังคมที่อยู่กันอย่างเพื่อน อย่างครอบครัว ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกมีความสุขที่ได้เข้ามาเป็นสมาชิกของชมรม

6. ตระหนักในประโยชน์ของการอาสาสมัคร

เมื่อก่อนที่จะเป็นอาสาสมัครนั้นทุกคนต่างผ่านการเป็นผู้ที่รับการอาสาสมัครมาทั้งสิ้น จึงทำให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการอาสาสมัคร และอยากที่จะทำประโยชน์ต่อสังคมบ้าง จึงเป็นเหตุให้ตัดสินใจมาเป็นอาสาสมัคร

4.2.2 ข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 10 ราย จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลในบทต่อไป ทำให้ทราบถึงประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีส่วนในการนำมาวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ภายหลังจากการได้รับการอาสาสมัคร เนื่องจากการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งภูมิหลัง และสิ่งที่ได้จากประสบการณ์ของตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการให้คำแนะนำของอาสาสมัครเพียงอย่างเดียว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สมจิต (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมจิต

ผู้ป่วยชายอายุ 43 ปี สมรส ประกอบอาชีพทำนาและทำสวน ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ภรรยาอาชีพขายของเบ็ดเตล็ด ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง สมาชิกในครอบครัวมี 3 คน คือ ผู้ป่วย ภรรยา และบุตรชายวัย 19 ปี ภูมิลำเนาจังหวัด สุพรรณบุรี

ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ 3 ปี ก่อนที่จะเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี ไม่เคยเจ็บป่วยที่ต้องไปนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มารดาของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานได้ประมาณ 5 ปีมาแล้ว ก่อนเสียชีวิตมารดาของผู้ป่วยได้รักษาด้วยอินซูลินแผนโบราณ ซึ่งอยู่ในตัวจังหวัด เนื่องจากมีอาการน้ำหนักลด อ่อนเพลีย กระหายน้ำและปัสสาวะบ่อย ภายหลังการตรวจหมอน้ำตาลได้บอกความมารดาของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ให้ยาอินซูลินรับประทานที่บ้าน และกำชับให้ไปรับยามาฉีดรับประทานเป็นประจำ มารดาของผู้ป่วยรับประทานยาได้ประมาณ 2 ปี อาการต่าง ๆ ทุเลาลง แต่อาการอ่อนเพลียยังคงอยู่ และมีอาการพอมลงไปเรื่อย ๆ จนเสียชีวิตในที่สุด เมื่อผู้ป่วยเกิดมีอาการคล้ายคลึงกับมารดาก็คิดว่าตนเองอาจจะเป็นโรคเบาหวาน จึงได้ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย และไม่ได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน เพราะเห็นว่าไม่สามารถรักษาให้มารดาของตนหายได้ จึงไม่มีความศรัทธาในวิธีการรักษาแบบนั้น

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานก็เชื่อมั่นที่เพราะมีความเชื่อพื้นฐานอยู่แล้วว่าโรคนี้นี้เป็นกรรมพันธุ์สามารถติดต่อไปยังลูกหลาน หลังจากที่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานแล้ว ผู้ป่วยยังคงประกอบอาชีพ และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ไปตามปกติ

ค) การรับรู้เรื่องอาสาศัมครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาศัมครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องอาสาศัมครมาก่อน ซึ่งเมื่อพูดถึงอาสาศัมครในความเข้าใจของผู้ป่วยคือ คนที่อาสาทำงานต่างๆ เช่น อสม. เพราะเป็นอาสาศัมครที่เห็นได้ชัดเจนในหมู่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าอาสาเข้ามาเพราะมีค่าตอบแทน

สมจิตเล่าว่า “ตอนแรกก็คิดว่าเป็นอาสาสมัครที่มาจากคนธรรมดา
แหละเข้ามาเป็นอาสาสมัคร เข้ามาทำงานช่วยพยาบาล”

เมื่อได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้และได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัครของ
ชมรมเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องอาสาสมัครมากยิ่งขึ้น ว่าเป็นการเป็นอาสาสมัครซึ่งมาจาก
ตัวอาสาสมัครเอง ไม่ได้มีค่าตอบแทน และผู้ป่วยทราบว่าอาสาสมัครทุกคนของชมรมเบาหวานนั้น
เป็นผู้ป่วยเบาหวานด้วย แต่เมื่อพูดถึงอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยแล้วจะรู้สึกสับสนเล็กน้อย

สมจิตเล่าว่า “พอเราได้เข้ามาที่ชมรมเบาหวานที่นี่ ก็ได้รู้ว่าอาสาสมัคร
ที่นี่เป็นคนป่วยเหมือนเรา นี่แหละทำให้เรารู้สึกว่ามันเป็นการอาสาเข้ามาทำงาน
จริงๆ”

หลังจากการได้เข้ามาเป็นสมาชิกในชมรมและได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจาก
อาสาสมัครแล้วผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองบ้างจะเห็นได้
จากการที่

สมจิตกล่าวว่า “พอได้เข้าไปเป็นสมาชิกในชมรม เราก็ได้เรียนรู้เรื่อง
ต่างๆในการดูแลตนเองบางเรื่องมาจากอาสาสมัครเป็นผู้แนะนำ เราก็เอามาทำ
ตาม ก็ทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง”

2. สมชาย (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมชาย

ผู้ป่วยชายอายุ 44 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน นับถือศาสนาพุทธ
จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีฐานะปานกลาง สมาชิกในครอบครัวมี 3 คน คือ ผู้ป่วย ภรรยา
และบุตรสาววัย 5 ขวบ ภรรยาของผู้ป่วยมีอาชีพขายของใช้เบ็ดเตล็ด และขนมต่าง ๆ ผู้ป่วยทำนา
ซึ่งเป็นของตนเอง ได้เข้ามาพอรับประทานทั้งปี และบางปีมีข้าวเหลือไว้ขายบ้าง ผู้ป่วยมีสวน
ลำไย และมะม่วง ซึ่งให้ผลดีทุกปี

ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ 4 ปี และมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์มาตลอด ก่อนที่จะเป็นโรคเบาหวานทุกเช้าผู้ป่วยดื่มกาแฟและขนมปังชนิดต่าง ๆ ที่ภรรยานำมาขายประจำ โดยเฉพาะขนมปังกรอบที่มีน้ำตาลสอดไส้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ คือ มีอาการอ่อนเพลียง่าย หน้ามืดบ่อยครั้ง น้ำหนักลด และไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่โรงพยาบาลและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าตนเองจะเป็นโรคเบาหวาน แต่ผลของการรักษาที่ทำให้ความผิดปกติต่าง ๆ หายไป ผู้ป่วยจึงได้เชื่อว่าเป็นโรคเบาหวานจริง และสาเหตุคงเกิดจากการดื่มกาแฟและขนมปังเป็นประจำ เพราะผู้ป่วยไม่มีเรื่องสภาวะความเครียด

เมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานในตอนแรกผู้ป่วยไม่เชื่อว่าตนเองเป็น จนกระทั่งเมื่อรักษาอาการต่างๆ ก็ดีขึ้น จึงได้เชื่อว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน และมีความกังวลว่าตนเองจะทำงานได้ตามปกติหรือไม่ เพราะผู้ป่วยเป็นสาเหตุหลักของครอบครัว

การรับรู้เรื่องอาสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

เมื่อได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ผู้ป่วยได้เห็นประกาศเกี่ยวกับการเสวนาของชมรมเบาหวานที่จะให้ความรู้ในเรื่องของการสังเกตอาการของตนเองเมื่อมีความผิดปกติขึ้นกับร่างกาย เกิดความสนใจที่เข้ารับฟัง จึงเข้าไปสอบถามและได้พบกับอาสาสมัครของชมรมเบาหวาน และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง ต่อมาได้มีโอกาสเข้าร่วมฟังการเสวนาและได้พบปะกับอาสาสมัครมากยิ่งขึ้น

สมชายเล่าว่า “เมื่อก่อนเราไม่ได้สนใจหรอกว่า อาสาสมัครคืออะไร แต่ก็มีใจความเข้าใจว่า เป็นคนที่อาสาเข้ามาทำงาน ที่ไม่ได้เป็นงานประจำ แต่พอรู้จักกับชมรมเบาหวาน เราก็ได้รู้ว่าชมรมนี้ก็มีอาสาสมัคร และอาสาสมัครก็มาจากพวกเราที่เป็นผู้ป่วยอย่างเราด้วย”

จากการได้เข้าร่วมกิจกรรมของทางชมรมทำให้เกิดความเข้าใจในการอาสาสมัคร การปฏิบัติงานของอาสาสมัคร และได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากอาสาสมัครอีกด้วย

สมชายเล่าว่า “ไม่เชื่อว่าเราจะรู้จักอาสาสมัครเท่านั้นนะ เรายังได้รับการช่วยเหลือ แนะนำในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การกิน การออกกำลังกายต่างๆ เขา

ก็เล่าประสบการณ์ของเขาให้ฟัง เราก็เอาไปปรับใช้กับตัวเราเองในบางเรื่องที่เราสามารถทำได้ เราก็ได้ปรับตัวเองด้วย”

3. สมชัย (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมชัย

ผู้ป่วยชายอายุ 50 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพค้าขาย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีฐานปานกลาง ภูมิลำเนาเดิมจังหวัดนครราชสีมา สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยภรรยา บุตรสาว และบุตรชาย

ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ 4 ปี ก่อนเป็นโรคเบาหวานมีสุขภาพแข็งแรง ผู้ป่วยมีความขยันขันแข็งในการทำงานมาก ผู้ป่วยมีพฤติกรรมชอบกินน้ำอ้อย อยู่เป็นประจำ ต่อมาเมื่อมีอาการผิดปกติทางร่างกาย คือ มีอาการอาเจียน เวียนหัว หน้ามืด และอ่อนเพลียบ่อยครั้ง ผู้ป่วยจึงเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้และพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกตินั้น ผู้ป่วยเป็นคนจริงจังและตั้งใจทำงาน เพราะคิดว่าตนเองเป็นคนความรู้น้อยจึงต้องอาศัยความขยัน จากการทำงานอย่างหนักจึงไม่ได้ดูแลสุขภาพตนเอง

เมื่อทราบว่าตนป่วย และเป็นโรคที่รักษาไม่หายก็สร้างความกังวลให้กับผู้ป่วยอย่างมาก แต่เมื่อทราบวิธีการดูแลรักษาตนเอง และรู้ว่าเมื่อเกิดความเครียดก็จะทำให้อาการของตนยิ่งแย่ จึงทำใจไม่คิดมาก และพยายามไม่เครียด

ค) การรับรู้เรื่องอสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รู้จักกับชมรมเบาหวานเนื่องจากอาสาสมัครของชมรมเบาหวานได้เข้ามาพูดคุย และให้ความรู้ในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลแห่งนี้ ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทางชมรมมีส่วนในการเข้ามาช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้ระหว่างการรอตรวจ

สมชัยเล่าว่า “ครั้งแรกที่เราได้เจอกับอาสาสมัคร ก็ตอนที่เรามาตรวจ รอตรวจอยู่ก็มีอาสาสมัครเข้ามาแจกประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับชมรม และการ

เสวนา เขาก็มาแจกเรา ก็เลยสอบถามเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เราก็รู้ว่าเขาเป็นอาสาสมัคร”

ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องของอาสาสมัครอยู่บ้างว่าเป็นคนที่อาสาเข้ามาช่วยในการทำกิจกรรมต่างๆของทางโรงพยาบาล ซึ่งในตอนแรกยังไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานเช่นเดียวกัน เมื่อได้พูดคุยกับอาสาสมัครจึงได้รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานเหมือนตนเอง

สมชัยเล่าว่า “ตอนแรกเราก็คิดว่าเป็นอาสาสมัครที่เข้ามาทำงานช่วยโรงพยาบาลธรรมดา ไม่คิดว่าเขาจะเป็นผู้ป่วยเหมือนเรา พอรู้ตอนแรก เราก็ถามว่าทำไมถึงมาเป็นอาสาสมัคร เขาก็บอกว่าเขาเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวานและก็มีกิจกรรมที่ทางชมรมอยากให้สมาชิกมาเป็นผู้ที่เป็นอาสาสมัครในการแนะนำในเรื่องต่างๆของคนเป็นโรคเบาหวานด้วยกัน เช่น การดูแลตนเอง หลังจากนั้นเราก็เข้าร่วมเสวนาและได้รับความรู้เยอะ”

หลังจากการได้รับคำแนะนำและเข้าร่วมการเสวนาผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีการปรับพฤติกรรมของตนเองหลายอย่างเพราะได้เรียนรู้ประสบการณ์ของอาสาสมัคร

สมชัยเล่าว่า “พอเราได้รู้อะไรเยอะขึ้น เราก็เปลี่ยนตัวเองมากขึ้น จากแต่ก่อน”

4. สมโชค (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมโชค

ผู้ป่วยชายอายุ 57 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาเดิมจังหวัดกาฬสินธุ์ ย้ายเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานคร มีฐานปานกลาง ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาเพียง 2 คน เนื่องจากบุตรชายของผู้ป่วยแยกย้ายกันไปทำงาน

ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับรุนแรง เพราะมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสมอยู่ในระดับสูง

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

ก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด และผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ 3 ปีเศษ เมื่อเริ่มเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยมีอาการเพลียบ่อยครั้ง แต่ก็คิดว่าคงเกิดจากการทำงานหนัก จึงไม่ได้เข้าพบแพทย์ ครั้งหนึ่งผู้ป่วยได้รับปวดเจ็บเนื่องจากเหยียบตะปูจึงได้เข้ารับการทำแผลที่โรงพยาบาล รักษาอยู่นานก็ไม่หาย อีกทั้งเป็นแผลลึกลงไปอีก จึงได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้งแพทย์จึงซักถามอาการ ผู้ป่วยจึงได้เล่าอาการก่อนหน้านี้ให้กับแพทย์ฟัง จึงเข้ารับการตรวจและพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน

เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยก็ยังไม่เห็นถึงความอันตรายของโรคเบาหวาน เพียงแต่เห็นว่า เมื่อเกิดบาดแผลจะทำให้หายยาก แต่เมื่อแพทย์นัดตรวจอีกและเห็นว่ามึนน้ำตาลในเลือดสูงจึงให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารและบอกว่าถ้าควบคุมอาหารไม่ได้มีความเสี่ยงที่เบาหวานจะขึ้นตา ทำให้ผู้ป่วยกลัวและเกิดความกังวลใจ

ค) การรับรู้เรื่องอาสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รู้เรื่องอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยเนื่องจากภรรยาของผู้ป่วยเข้าไปขอข้อมูลในการดูแลรักษาโรคเบาหวานที่ห้องสอนแสดง ซึ่งอยู่ในบริเวณคลินิกเบาหวานทำให้ทราบว่ามีการชมรมเบาหวานและมีอาสาสมัครที่จะคอยแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จึงมีโอกาสได้เข้าไปปรึกษาและเล่าประสบการณ์ของตนเองให้กับอาสาสมัครฟัง และได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวานอีกด้วย

สมโชคเล่าว่า “ตอนแรกก็ไม่ได้ตั้งใจเข้าไปเป็นอาสาสมัครหรอก แค่เข้าไปขอคำแนะนำ เพราะว่าเราเป็นมากใจ เราก็ไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไร ที่แรกก็นึกว่าเป็นพยาบาลที่คอยให้คำปรึกษาเฉยๆ ไม่คิดว่าจะมีอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยเหมือนกันมาคอยให้คำแนะนำด้วย มีอาสาสมัครแบบนี้ก็ดีนะ เพราะว่าเรากล้าเล่า กล้าพูด กับหมอบางที่เราไม่ค่อยกล้าถามเขา”

เมื่อก่อนที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมนั้น ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในเรื่องอาสาสมัครเลย เมื่อถามถึงอาสาสมัครผู้ป่วยเข้าใจว่าต้องเป็นนักศึกษาเท่านั้น

สมโชคเล่าว่า “แต่ก่อนเราก็เห็นแต่เด็กนักศึกษาที่ออกค่ายอาสา และมาเป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาลบ้าง แต่อาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยเหมือนกันก็เพิ่งจะเคยรู้อะไร”

หลังจากได้พูดคุยและได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครแล้วผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต และการดูแลตนเองมากขึ้น

สมโชคเล่าว่า “พอเราได้เล่าประสบการณ์ของเรา ข้อสงสัย แล้วอาสาสมัครเขาได้ให้คำแนะนำและเล่าประสบการณ์ของเขาให้เราฟัง เราก็รู้สึกว่าการที่เราสามารถทำได้นั้นดูแลตัวเอง ก็เอาไปปรับใช้ด้วย”

5. สมศักดิ์ (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมศักดิ์

ผู้ป่วยชายอายุ 60 ปี สถานภาพสมรส เดิมประกอบอาชีพทำนา นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้เรียนหนังสือ ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น ฐานะปานกลาง สมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยมี 4 คนคือ ผู้ป่วย ภรรยา บุตรชาย และบุตรสะใภ้

ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ 4 ปีเศษ ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด เมื่อประมาณ 5 ปีก่อนผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจากการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ทำให้กระดูกขาขวาหัก หลังจากได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลในตัวจังหวัดแล้ว ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้สะดวกเหมือนปกติ เพราะกระดูกขาขวาสั้นกว่าเดิม ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่สามารถทำนาต่อไปได้ ผู้ป่วยอยากจะเดินเหมือนปกติมาก เมื่อมีแพทย์หลวงตามเสด็จๆ มาที่หมู่บ้าน ผู้ป่วยก็ไปปรึกษาและได้ถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุอุปถัมภ์ และถูกส่งมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้แต่แพทย์ไม่สามารถรักษาให้เหมือนปกติได้ เพราะกระดูกติดผิดรูปมาตั้งแต่ต้น ต่อมาพบว่าตนเองมักจะหน้ามืดบ่อยครั้ง อ่อนเพลีย จึงเข้ารับการตรวจ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และเมื่อผู้ป่วยไปรับการรักษา เนื่องจากเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นเพราะเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุอุปถัมภ์

เมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทั้งยังมีโรคเดิมอยู่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหดหู่ใจ แต่ก็ได้รับกำลังใจจากครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาตนเองมากยิ่งขึ้น

ค) การรับรู้เรื่องอาสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

เมื่อได้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยให้เข้าค่ายของชมรมเบาหวาน เพราะผู้ป่วยจะต้องดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งค่ายเบาหวานจะสอนให้ผู้ป่วย รู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ว่าจะเป็น การกิน การออกกำลังกาย ซึ่งที่ค่ายเบาหวานนี้เองทำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับอาสาสมัครในรูปแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

สมศักดิ์เล่าว่า “ค่ายเบาหวานนี้ให้อะไรกับเราเยอะมาก เราได้เรียนรู้ และได้รับคำแนะนำต่างๆ มากมาย เราก็ได้รู้เรื่องการอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยด้วย”

6. สมใจ (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมใจ

ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพค้าขาย จบการศึกษาชั้นประถม 4 ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีฐานะปานกลาง ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ 3 ปี และตรวจพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากได้เข้ารับการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนพบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี เมื่อพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยก็ไม่ได้มีความหวาดกลัวมากนัก เพราะยังไม่มีอาการรุนแรงเกิดขึ้นนอกจากอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด การให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพจึงไม่มากเท่าที่ควร แต่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาตามที่แพทย์นัดเป็นประจำ เพียงแต่ในเรื่องของการควบคุมดูแลเรื่องอาหารยังไม่ได้ใส่ใจมากนัก และดูแลตัวเองด้วยการรับประทานยาตามที่หมอสั่ง ซึ่งก็สามารถควบคุมได้ในระดับหนึ่ง

เมื่ออายุมากขึ้นอีกทั้งไม่ได้มีการควบคุมอาหาร จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหน้ามืด อยู่บ่อยครั้ง ร่างกายอ่อนเพลีย จึงทำให้เกิดความกลัวว่าตนเองจะอาการหนักมากยิ่งขึ้น จึงเริ่มดูแลตัวเอง ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน

ค) การรับรู้เรื่องอสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจในเรื่องอาสาสมัครมากนัก เมื่อได้เข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งนี้ นั้น ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าร่วมเข้าค่ายเบาหวาน ได้รับความรู้จากพยาบาลและอาสาสมัครที่เข้ามาช่วยงานก็ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและรับรู้ว่ามีอาสาสมัครในลักษณะนี้

สนใจเล่าว่า “แต่ก่อนไม่เคยได้รู้เรื่องอาสาสมัครแบบนี้เลย แต่พอรู้ว่ามีอาสาสมัครแบบนี้ก็ดีนะ อย่างน้อยเวลาเราถาม หรือเล่าเรื่องราวอะไร เขาก็รู้เรื่องเดียวกันกับเรา รู้สึกเหมือนมีพวก (หัวเราะ) บางทีเราก็อยากมีคนอื่นเข้าใจในโรคที่เราเป็นและให้คำปรึกษากับเราได้”

หลังจากการได้พบกับอาสาสมัครผู้ป่วยยังไม่ได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในทันที แต่ก็ได้นำไปคิดว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

7. สมศรี(นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมศรี

ผู้ป่วยหญิงอายุ 50 ปี สถานภาพสมรส เดิมอาชีพรับราชการครู ในปัจจุบันได้ออกจากราชการเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพ ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในครอบครัวผู้ป่วยมีสมาชิก 4 คน คือ ผู้ป่วย สามี บุตรสาว

ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

เมื่อประมาณ 10 ปีก่อน ผู้ป่วยเป็นโรคนี้ในไตได้รับการผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด แต่ตรวจพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานได้ 4 ปีเศษ ภายหลังเมื่อพบว่า

ตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งแพทย์แนะนำให้ดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งไม่ให้ทำงานหนักและไม่ให้เกิดความเครียด ผู้ป่วยจึงได้ตัดสินใจเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

ลักษณะของอาการ คือ อ่อนเพลีย และมักจะเหนื่อยจนหายใจไม่ออก ซึ่งก็ทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลต่ออาการของตนเองมาก แต่ครอบครัวก็ให้กำลังใจและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยคลายเครียดมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทุกคนต่างต้องการให้ตนเองหายจากโรค แต่ในโรคเบาหวานนั้นเป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องดูแลตนเองตลอดชีวิต ผู้ป่วยตระหนักดีถึงโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับตนเอง แต่ก็ยังเกิดความเครียด และเป็นกังวลใจ

ค) การรับรู้เรื่องอาสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

ก่อนที่จะได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวาน ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในเรื่องของอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยพอสมควร เพราะเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยจะหาความรู้เรื่องการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และได้เข้าไปสอบถามข้อมูลจากอาสาสมัครที่คอยให้ความรู้กับผู้ป่วย จึงรู้ว่ามียาอาสาสมัครในลักษณะนี้

สมศรีเล่าว่า “โดยส่วนตัวแล้วเราก็มีความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครแบบนี้ อยู่บ้าง และเมื่อเราได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เราารู้สึกว่าเราไว้วางใจเขา กล้าพูด กล้าถาม คนเป็นโรคเดียวกันก็เข้าใจกันเป็นธรรมดา”

หลังจากได้รับคำแนะนำและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับอาสาสมัคร ผู้ป่วยซึ่งมีความตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่แล้วจึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้โดยง่าย

สมศรีเล่าว่า “เราตั้งใจจะหาวิธีในการดูแลตนเองอยู่แล้ว เมื่อมีคนมาแนะนำ มากอยให้คำปรึกษา ก็ยิ่งทำให้เรามั่นใจมากขึ้นว่าเราสิ่งที่เราสามารถทำให้เรามีสุขภาพที่ดีขึ้น”

8. สมฤติ (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมฤติ

ผู้ป่วยหญิงอายุ 60 ปี สถานภาพสมรส เป็นแม่บ้าน ซึ่งครอบครัวของผู้ป่วยประกอบกิจการส่วนตัว ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีและบุตร 2 คน ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะทำงานได้ตามปกติ เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียง่าย และมีอาการเห็นภาพไม่ชัด ตาพล่ามัว เมื่อทำสิ่งที่เคยทำมาตลอดชีวิตไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ร่างกายจึงอ่อนแอลง เพราะความเครียดเป็นเสมือนปุ๋ยของโรคหวานที่เมื่อเกิดความเครียดเมื่อไหร่ โรคยิ่งรุมเร้ามากขึ้น ผู้ป่วยเกิดอาการอาเจียนอย่างหนัก และต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล และต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลนาน 4 วัน

การต้องเข้าพักในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยคิดว่าต้องใช้ชีวิตอยู่อย่างไม่เครียด และดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น อีกทั้งครอบครัวก็เข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นและช่วยกันดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลรักษาโรคอีกด้วย

ในเริ่มแรกผู้ป่วยมีความเครียดมากในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากเป็นผู้ที่ทำงานมาตลอด เมื่อป่วยจึงต้องหยุดทำงานซึ่งสร้างความเครียดให้กับผู้ป่วยจนอาการทรุดหนัก แต่เมื่อเกิดความเข้าใจและปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ อีกทั้งยังได้กำลังใจจากครอบครัว จึงทำให้ผู้ป่วยคลายความเครียดและมีกำลังใจในการดูแลตนเอง

ค) การรับรู้เรื่องอาสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับรู้เรื่องของอาสาสมัครและชมรมเบาหวานจากเพื่อนของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นอาสาสมัครของชมรมเบาหวาน และแนะนำให้ผู้ป่วยเข้ามาเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวาน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการทำงานและประโยชน์ที่เข้าร่วมชมรมผู้ป่วยจึงตัดสินใจเข้าเป็นสมาชิกในชมรมและมีความเข้าใจในการอาสาสมัครในลักษณะนี้มากขึ้น

สมฤติเล่าว่า “เราได้รู้เรื่องอาสาสมัครจากเพื่อนที่เป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน และเขาก็เป็นอาสาสมัครอยู่ก่อนแล้ว และก็ได้ฟังเรื่องราวมาจาก

เพื่อนอยู่ข้าง แต่ยังไม่มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมของทางโรงพยาบาลและ
ชมรมจักขึ้น”

หลังจากได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครผู้ป่วยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล
ตนเองมากนักเพราะคิดว่าตนเองปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้อย่างดีแล้ว

9. สมหญิง (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมหญิง

ผู้ป่วยหญิงอายุ 54 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 4 ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้าง
ฐานะปานกลาง ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านกับสามี 2 คน ผู้ป่วยมี
บุตรชาย 3 คน บุตรสาว 2 คน ซึ่งต่างก็แยกครอบครัวออกจากบ้านไปหมดแล้ว ส่วนบุตรชายคน
โตปลูกบ้านอยู่บริเวณรั้วเดียวกันกับผู้ป่วย

ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้าง แต่หลังจากที่มีอาการผอมลงและอ่อนเพลีย จึงเลิกทำงานอยู่บ้าน
ทำงานบ้านและปลูกผักสวนครัวบ้าง บางครั้งบุตรสะใภ้ได้นำหลานมาฝากเลี้ยง สามีผู้ป่วยเป็นช่าง
ไม้ได้ค่าจ้างวันละประมาณ 100 บาท ผู้ป่วยได้รับเงินจากบุตรทุกคนรวมแล้วประมาณ 500 บาท
ต่อเดือน แต่บุตรสาวคนสุดท้อง ซึ่งได้แต่งงานกับคนต่างชาติได้ส่งให้ผู้ป่วยเดือนละ 8,000 บาท
ผู้ป่วยมีสุขภาพดีมาตลอด แต่ก่อนที่จจะรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีอาการผอมลง อ่อนเพลีย
บุตรสาวได้ซื้อเครื่องดื่มน้ำ (โอวัลติน) มาให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเพื่อบำรุงร่างกาย ผู้ป่วยก็ดื่มน้ำที่
ไม่ชอบ ส่วนขนมหวานอื่น ๆ นั้นผู้ป่วยชอบรับประทาน แต่ไม่ชอบชนิดใดเป็นพิเศษ

ลักษณะอาการของผู้ป่วยคือ มีอาการอ่อนเพลียง่าย หน้ามืด และปัสสาวะบ่อย ซึ่งทำให้
ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะทำงานหนักได้

เนื่องจากอายุมากแล้วผู้ป่วยจึงไม่สงสัยว่าทำไมจึงเป็นโรคเบาหวาน เพราะทราบมาบ้างว่า
เมื่ออายุมากขึ้นมีโอกาสเป็น แต่ก็มีความกลัวว่าตนเองจะต้องตัดขา จะตาบอด เพราะเคยเห็นคนรู้จัก
เป็นโรคเบาหวานแล้วจะต้องตัดขา จึงกังวลใจพอสมควร

ค) การรับรู้เรื่องอสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

เนื่องจากบุตรสาวได้พาเข้ามารักษาในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยจึงได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และได้รับทราบว่ามีอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ป่วยเนื่องจากการเข้ามารอดตรวจ และได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียระหว่างที่รอการตรวจ และเข้าพักที่ห้องสอนแสดงทำให้พบกับอาสาสมัครซึ่งได้เข้ามาช่วยเหลือและให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการดังกล่าว

ผู้ป่วยไม่ค่อยมีความรู้เรื่องอสาสมัครมากนัก เพราะโดยส่วนมากแล้วการดูแลเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วยจะมีบุตรสาวเป็นคนคอยดูแลอยู่ตลอดเวลา

สมหญิงเล่าว่า “ข้าไม่ค่อยรู้เรื่องหรอก ต้องถามลูกสาวเพราะเขาจะเป็นคนดูแลทุกอย่าง เรื่องอาหารการกิน ทุกอย่าง”

ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงไม่ได้ปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตของตนเอง เพราะทุกอย่างบุตรสาวเป็นผู้จัดการ และจัดอาหารให้กับผู้ป่วยทุกวัน

10. สมรัก (นามสมมติ)

ก) ข้อมูลทั่วไปของสมรัก

ผู้ป่วยหญิงอายุ 43 ปี สถานการณ์สมรส อาชีพขายกล้วยแขก จบการศึกษาชั้นประถม 4 มีฐานะปานกลาง ภูมิลำเนาเดิมจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ป่วยอยู่กับสามี 2 คน บุตรชายและบุตรสาวไปเรียนหนังสือและทำงานที่ต่างจังหวัด สามีของผู้ป่วยเป็นภารโรง

ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับที่ควบคุมได้

ข) ประวัติการเจ็บป่วย

เริ่มแรกของอาการผู้ป่วยรู้สึกหน้ามืด และอ่อนเพลีย บ่อยครั้งเข้าจึงไปพบแพทย์ ผลการวินิจฉัยพบว่าเป็นโรคเบาหวาน แพทย์จึงแนะนำให้ควบคุมน้ำหนักเพราะผู้ป่วยค่อนข้างอ้วน และต้องออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ

บิดาของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาได้ 10 กว่าปีแล้ว และได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน บิดาของผู้ป่วยปัจจุบันอยู่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมเยียนประมาณเดือนละครั้ง บิดาผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีสุขภาพแข็งแรงดี เมื่อตนเองเป็น

โรคเบาหวานจึงรู้จักวิธีที่จะดูแลตนเอง และธรรมชาติของโรคเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาได้ 3 ปี มีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด

เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานนั้นผู้ป่วยไม่กังวลในเรื่องการดูแลรักษาตนเองมากนัก เพราะบิดาของผู้ป่วยก็เป็นโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยค่อนข้างที่จะรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่บ้าง แต่ผู้ป่วยมีความกังวลในเรื่องของเงินที่จะใช้ในการรักษา เพราะถ้าตนเองไม่สามารถทำงานหนักได้ก็จะขาดรายได้ไปเยอะ และทำให้สามีต้องทำงานอยู่คนเดียว

ค) การรับรู้เรื่องอาสาสมัครและสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องของการอาสาสมัครพอสมควร ซึ่งเมื่อได้มีโอกาสได้รู้จักกับอาสาสมัครของชมรมเบาหวานทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับรู้ว่ามีอาสาสมัครในลักษณะนี้อยู่ และทราบว่า การเข้ามาเป็นอาสาสมัครของอาสาสมัครแต่ละคนนั้นเกิดขึ้นจากความสมัครใจของตัวอาสาสมัครเอง ซึ่งผู้ป่วยก็มีความสนใจในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครแต่คิดว่าตนเองไม่มีเวลามากพอ

สมัครแล้วว่า “การที่พ่อก็เป็นโรคเบาหวาน ทำให้เรารู้ว่าจะต้องดูแลตัวเองแบบไหน บางอย่างก็ยืดหยุ่นบ้างเพราะว่าเราทำไม่ได้ทุกอย่างตามที่หมอหรือตำราบอกหรอก “

ในส่วนของงานอาสาสมัครผู้ป่วยมีความคิดว่า การเกิดอาสาสมัครขึ้นส่งผลดีต่อผู้ป่วยมาก เพราะผู้ป่วยส่วนมากจะไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง แต่โดยส่วนตัวของผู้ป่วยแล้วได้รับความรู้จากการที่เคยดูแลพ่อที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน

จากข้อมูลในเรื่องการรับรู้เรื่องอาสาสมัคร ของผู้ป่วยทั้ง 10 รายจะเห็นว่า ผู้ป่วยโดยมากจะมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันคือ แต่ละรายจะรับรู้เรื่องอาสาสมัคร ซึ่งต่างก็มีทัศนคติในทางที่ดีต่ออาสาสมัคร และคิดว่าอาสาสมัครสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมและผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มากมาย ซึ่งท่ามกลางภาวะทางสังคมที่ต้องแข่งขัน แข่งขันกัน การมีอาสาสมัครเกิดขึ้นก็ยังเป็นการสะท้อนถึงความใส่ใจที่จะดูแลสังคมของคนกลุ่มหนึ่ง

4.2.3 กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ราย

4.2.3.1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่าง	อาชีพ	หน่วยที่สังกัดใน โรงพยาบาล	ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน
1	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยพัฒนาสุขภาพ	30 ปี
2	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยพัฒนาสุขภาพ	24 ปี
3	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยพัฒนาสุขภาพ	32 ปี
4	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยพัฒนาสุขภาพ	16 ปี
5	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยพัฒนาสุขภาพ	21 ปี
6	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยพัฒนาสุขภาพ	37 ปี
7	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยพัฒนาสุขภาพ	10 ปี
8	พยาบาลวิชาชีพ	หน่วยพัฒนาสุขภาพ	21 ปี

จากตารางที่ แสดงข้อมูลทั่วไปของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในขั้นต้นแสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องนั้นเป็น พยาบาลจำนวน 8 ราย ซึ่งทั้งหมดมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลชมรมเบาหวาน โรงพยาบาลแห่งนี้ ในส่วนของการให้ความรู้ การกำหนดกิจกรรม โดยบุคลากรเหล่านี้ต่างมีประสบการณ์ในการทำงานไม่ต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งทำให้สามารถมองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงและการเกิดขึ้นของอาสาสมัครได้เป็นอย่างดี

ซึ่งวัตถุประสงค์ที่นำมาสู่การสัมภาษณ์บุคลากรเหล่านี้ เนื่องด้วยผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครและชมรมเบาหวาน โดยตรง ทั้งมีส่วนในการกำหนดกิจกรรมของชมรมเบาหวาน อบรมและให้ความรู้กับอาสาสมัคร ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวสามารถให้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การตอบวัตถุประสงค์ที่มีกลุ่มอาสาสมัครและการคงอยู่ของกลุ่มอาสาสมัครได้

4.2.3.2 ประสบการณ์การทำงานในองค์กร

ในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับชมรมเบาหวานนี้ จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยพัฒนาสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยที่คอยดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทำหน้าที่แนะนำใน

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การทำงานจะเป็นไปในลักษณะการแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงการฝึกให้ผู้ป่วยสังเกตอาการของตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

นอกจากนี้ยังเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดกิจกรรมที่เกิดขึ้นของทางชมรมเบาหวาน และส่งเสริมให้อาสาสมัครได้เข้ามามีบทบาทในการเข้ามาช่วยเหลือในการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลเมื่อมีคลินิกเบาหวาน ซึ่งจะต้องมีการฝึกให้อาสาสมัครมีความสามารถพอที่จะเข้าไปช่วยเหลือ และให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาได้

กิจกรรมอย่างหนึ่งที่สำคัญ ของหน่วยพัฒนาสุขภาพจัดทำขึ้นและเกี่ยวข้องกับชมรมเบาหวาน โดยตรงคือ การจัดค่ายเบาหวาน เป็นการจัดให้มีการเข้าค่ายของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจะมีกิจกรรมในการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็น การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยารักษา เป็นต้น

4.2.3.3 มุมมองต่อประโยชน์และข้อจำกัดของการอาสาสมัคร

ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์นั้นในการอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยนั้น ได้จะมีทั้งประโยชน์ต่อองค์กร และมีข้อจำกัดในการทำงานของอาสาสมัคร ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประโยชน์ของการอาสาสมัครในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์

ประการแรก การอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นการเข้ามาช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการให้บริการกับผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น การตรวจวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก การจัดลำดับคิว เป็นต้น ซึ่งหน้าที่เหล่านี้ แม้จะมีเจ้าหน้าที่อยู่แล้วแต่เนื่องจากปริมาณของผู้ป่วยที่มีจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำงานอย่างหนัก ซึ่งอาสาสมัครก็ช่วยเข้าไปแบ่งเบาภาระงานในด้านนี้ได้

ประการที่ 2 การให้ความรู้กับผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะเฉพาะของอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยนี้ ตัวอาสาสมัครจะเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเหมือนกันกับผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาทำให้อาสาสมัครเป็นบุคลากรอีกส่วนหนึ่งที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งอาสาสมัครเหล่านี้ล้วนได้รับการอบรมและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการ

ตายจากโรคเบาหวาน ซึ่งการดูแลตนเองถือเป็นหัวใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูแลตนเองที่ดีจะนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีด้วย

ประการที่ 3 การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กับบุคคลภายนอก นอกจากการให้ความรู้กับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแล้ว อาสาสมัครยังเข้าไปมีบทบาทในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองเพื่อจะลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานขึ้น ในกรณีของผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน เช่น คนอ้วน ผู้ที่มีบิดามารดาป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความรู้เหล่านี้จะช่วยในการลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งอาสาสมัครจะให้ความรู้ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร การใช้ชีวิตประจำวันที่จะต้องลดภาวะความเครียด เป็นต้น ในการสร้างความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานนั้นจะเป็นประโยชน์มากกับผู้ที่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพราะครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และการควบคุมพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วย เมื่อคนในครอบครัวมีความเข้าใจและมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานแล้วจะทำให้เกิดผลดีต่อตัวผู้ป่วยอย่างมาก

ประการที่ 4 การมีอาสาสมัครเป็นตัวบ่งบอกถึงการมีน้ำใจของคนในสังคม การเข้ามาเป็นอาสาสมัครนั้นเป็นการอาสาเข้ามาทำงานโดยไม่ได้หวังผลตอบแทนใดๆ นอกจากผู้รับจะได้รับประโยชน์โดยตรงแล้วจากการอาสาสมัครแล้วสังคมยังได้รับประโยชน์ในการอาสาสมัครอีกด้วย

ส่วนที่ 2 ข้อจำกัดของการอาสาสมัคร

ประการแรก อาสาสมัครบางคนอาจมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ซึ่งทำให้บางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องคอยตรวจสอบและให้ความรู้ที่ถูกต้องกับอาสาสมัครเพื่อให้มีความรู้เพียงพอต่อการให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยต่อไป

ประการที่ 2 อาสาสมัครที่เข้ามาช่วยงานเป็นผู้ป่วยด้วยทำให้บางครั้งการที่จะเข้ามาทำงานเต็มที่และรับภาระงานหลายๆอย่างอาจส่งผลเสียต่อตัวอาสาสมัครเอง เพราะเมื่อต้องคอยบริการผู้ป่วยที่มีจำนวนมากย่อมเกิดความเครียดขึ้นได้ ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะต้องดูแลตนเองไม่ให้เกิดความเครียด

ประการที่ 3 อาสาสมัครในชมรมเบาหวานโดยส่วนมากแล้วเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 55-60 ปี ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการใช้กำลังในการทำงานในระยะเวลานาน ซึ่งในส่วนนี้มีการแก้ไขปัญหามาโดยการที่จะมีการพลัดเปลี่ยนระหว่างอาสาสมัครเอง

ประการที่ 4 อาสาสมัครไม่ได้เป็นผู้ที่ได้รับผลตอบแทนโดยตรงจึงให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถบังคับอาสาสมัครในการทำงานได้ เพราะต่างก็เข้ามาทำงานด้วยความสมัครใจและไม่ได้รับค่าตอบแทนใดจากองค์กร

ประการที่ 5 อาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยนี้ จะเป็นการอาสาสมัครที่ตัวอาสาสมัครเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ซึ่งในชมรมเบาหวานอาสาสมัครก็จะเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งก็สามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวานได้เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถที่จะใช้อาสาสมัครในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยโรคอื่นได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

บริบทของโรงพยาบาลกับการเกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ในบทที่ 5 นี้เป็นการกล่าวถึงบริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลการให้บริการของทางโรงพยาบาล การสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครที่อยู่ในกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ป่วย เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงบริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ป่วยขึ้น ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลสามารถนำเสนอผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 บริบทของโรงพยาบาลกับการเกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล

เนื่องจากบริบทเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอข้อมูล เพื่อให้เห็นถึงบริบทของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน โดยการแบ่งการวิเคราะห์ให้เห็นในด้านในด้านต่างๆ ดังนี้

5.1.1 ด้านสถานที่

จากข้อมูลในบทที่ 4 พบว่า ทางโรงพยาบาลมีสถานที่ที่ให้บริการผู้ป่วยจำนวน 52 ตึก ซึ่งแบ่งให้บริการในด้านต่างๆของทางโรงพยาบาล จำนวนที่มากของตึกอาจทำให้มองเห็นว่าเพียงพอ กับความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่ในความเป็นจริงแล้วพื้นที่ของโรงพยาบาลนั้น ไม่เพียงพอ กับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความแออัดในการเข้ารับการรักษา เพราะโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตของชุมชนเมืองซึ่งมีผู้อยู่อาศัยอยู่ในเขตนี้เป็นจำนวนมาก จำนวนของผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษาจึงมากขึ้น การขยายพื้นที่ของทางโรงพยาบาลไม่สามารถที่จะทำได้เนื่องจากมีพื้นที่อยู่อย่างจำกัด

เมื่อเกิดความแออัดของผู้มารับบริการจึงสร้างความไม่สะดวกและความไม่พอใจของผู้เข้ารับบริการ เช่น จะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการของคลินิกเบาหวานจะเห็นว่ามีความมาก ซึ่งสถานที่บริเวณคลินิกเบาหวานที่จะรองรับผู้ป่วยในการรอเข้าพบแพทย์นั้นไม่เพียงพอ คนไข้จะต้องมานั่งรอที่จะเข้าตรวจบริเวณบันไดทางขึ้นลงของอาคารตรวจโรค ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นพบว่า ในภาพรวมแล้ว แพทย์ 1 คน จะต้องให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยประมาณ 10-20 คน ต่อวัน ซึ่งเป็นงานที่หนักสำหรับการตรวจรักษา อีกทั้งยังใช้เวลากับผู้ป่วยได้น้อยเพราะต้องตรวจรักษาผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

ภายในบริเวณของอาคารตรวจโรค ชั้น 3 นั้น จะเป็นทั้งคลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจะเปิดให้บริการในวันและเวลาดังนี้

- วันจันทร์ เวลา 08.00-12.00 น.
- วันอังคาร เวลา 08.00-12.00 น.
- วันพฤหัสบดี เวลา 08.00-12.00 น.
- วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น.

ภายในบริเวณเดียวกันนั้นจะมีห้องยาที่จะจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งทั้งผู้ที่รอการตรวจและผู้ที่ยังรอรับยา ใช้พื้นที่บริเวณเดียวกันในการรอ ซึ่งค่อนข้างแออัดพอสมควร

ผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาไม่แยกตามสิทธิการรักษา เช่น สิทธิประกันสุขภาพ สิทธิเงินสวัสดิการของชั้นนี้เป็นห้องโถงและมีเก้าอี้นั่งสำหรับรอการเรียกเข้าพบแพทย์ เก้าอี้จะเรียงกันอย่างเบียดๆ เนื่องจากปริมาณของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษามีมาก มีเคาเตอร์สำหรับเจ้าหน้าที่และพยาบาลที่จะใช้สำหรับให้ผู้ป่วยเพื่อขึ้นบัตรและประวัติผู้ป่วย ด้านในแบ่งเป็นห้องเล็กๆสำหรับแพทย์ ถัดมาจะเป็นห้องสอนแสดงซึ่งเป็นห้องที่จะใช้ในการให้คำปรึกษาของชมรมต่างๆของโรงพยาบาล ซึ่งจะอยู่ติดกับห้องชำระเงินและห้องจ่ายยา

ซึ่งลักษณะทางกายภาพของคลินิกเบาหวานนั้นค่อนข้างที่จะแออัด เนื่องจากคนไข้มีจำนวนมาก การให้การดูแลของเจ้าหน้าที่ จึงไม่สามารถที่จะเข้ามาพูดคุยและให้การแนะนำกับผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยซึ่งรู้สึกกังวลกับอาการของตนเองอยู่แล้ว เมื่อเจอกับความแออัดและเบียดเสียดยิ่งทำให้เกิดความเครียด และกังวลมากยิ่งขึ้น

ภายในห้องสอนแสดงซึ่งทางชมรมเบาหวานใช้เป็นที่ให้คำปรึกษาและรับสมัครสมาชิกนั้น จะอยู่ติดกับห้องโถงสำหรับรอพบแพทย์ ภายในห้องจะเป็นห้องแอร์ บรรยากาศโปร่งโล่ง และจะมีตัวแทนของชมรมเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยมาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำและให้กำลังใจกับผู้ป่วยด้วยกัน ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียดในระหว่างการรอได้ในส่วนหนึ่ง

แม้ว่าบริบทในด้านกายภาพจะไม่ส่งผลโดยตรงในความจำเป็นของการมีอาสาสมัครแต่มีความเกี่ยวเนื่องกับผู้ป่วย ซึ่งลักษณะและข้อจำกัดของทางโรงพยาบาลในด้านกายภาพนั้นส่งผลต่อผู้ป่วยที่จะต้องได้รับความแออัดเมื่อเข้ามาตรวจรักษา สิ่งต่างๆเหล่านี้สร้างเสริมความเครียดดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น ซึ่งในส่วนนี้อาสาสมัครได้เข้ามามีส่วนในการคลายความเครียด สร้างความเข้าใจในโรคของตนขณะที่รอการตรวจอาสาสมัครจึงมีส่วนในการช่วยเหลือ

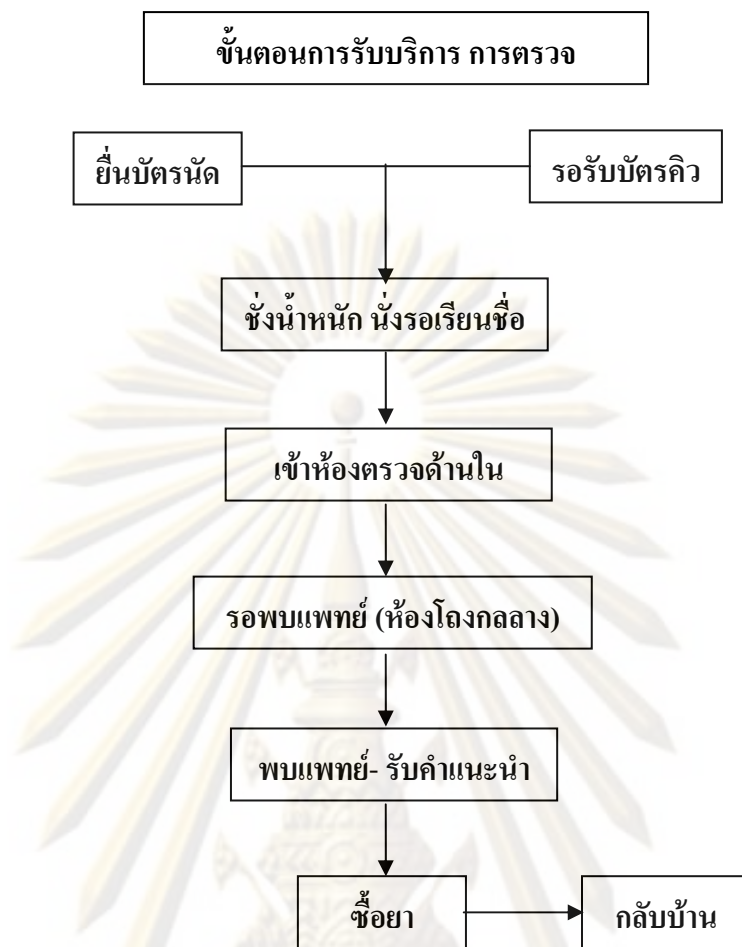
5.1.2 ด้านการบุคลากรและการให้บริการ

แม้ในยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจะให้ความสำคัญของการให้บริการที่เป็นเลิศแต่ในความเป็นจริงแล้ว แม้จะมีการให้บริการที่ครอบคลุมทุกโรค แต่จำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นทุกวันทำให้การบริการไม่ทั่วถึง

ถึงจะได้รับการตรวจรักษา แต่การให้คำปรึกษาและการให้ความรู้กับผู้ป่วยซึ่งมีเป็นจำนวนมากนั้น จำนวนบุคลากรที่จะคอยให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยจึงไม่เพียงพอที่จะให้บริการกับผู้ป่วยทุกราย เรมวล นันตสุขวัฒน์ (2524) ได้ทำการศึกษาพบว่า บางโรงพยาบาลไม่มีการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน พยาบาลแทนที่จะสอนผู้ป่วยกลับทำหน้าที่รับแฟ้มประวัติผู้ป่วยจากผู้ป่วย เพื่อทำนัดครั้งต่อไป หรือบางโรงพยาบาล พยาบาลซึ่งมีจำนวนจำกัดต้องทำหน้าที่ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต จัดลำดับให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ ซึ่งในโรงพยาบาลแห่งนี้มีจำนวนพยาบาล 1,493 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยแล้วก็ไม่เพียงพอกับการดูแลและให้บริการอย่างทั่วถึง ในจำนวนดังกล่าวเป็นจำนวนเจ้าหน้าที่โดยรวม ซึ่งในส่วนของคลินิกเบาหวานแล้วจะมีพยาบาลซึ่งจะประจำอยู่ที่คลินิกเบาหวานในแต่ละวัน 10 คน ซึ่งในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาประมาณ วันละ 250 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาจำนวนมากนั้นทำให้เจ้าหน้าที่จะต้องมีภาระงานที่หนักเพราะจะต้องเรียกตรวจในเบื้องต้น เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน อีกทั้งยังจะต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษา ซึ่งอาจไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้ความรู้เป็นรายบุคคล การให้ความรู้กับผู้ป่วยจึงเป็นไปในรูปแบบของการจัดบอร์ดในการให้ความรู้ ซึ่งก็ไม่สามารถที่จะให้ความรู้กับผู้ป่วยได้อย่างละเอียด อีกทั้งการให้ความรู้รูปแบบนี้เป็นการสื่อสารทางเดียวซึ่งเมื่อผู้ป่วยเกิดความสงสัยก็ไม่สามารถที่จะสอบถามให้เกิดความชัดเจนได้

ในส่วนของคลินิกเบาหวานนั้นได้มีระบบการจัดการในการให้บริการแก่ผู้ป่วยตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หมายเหตุ เปิดให้รับบัตรคิวตั้งแต่เวลา 06.00 น.

การเปิดให้บริการของคลินิกเบาหวานนั้น ถึงแม้จะมีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างชัดเจนและเป็นระบบแต่ก็ไม่สามารถรองรับการเข้ารับบริการของผู้ป่วยที่มีอยู่เป็นจำนวนมากได้ เพราะในแต่ละขั้นตอนจะมีเจ้าหน้าที่ที่คอยให้บริการอยู่เพียง 2-3 คน จึงทำให้แต่ละขั้นตอนล่าช้า

จากข้อจำกัดในการให้บริการผู้ป่วยที่มีจำนวนมากนี้ การเกิดชมรมเบาหวานซึ่งเป็นชมรมที่สามารถดำเนินกิจกรรมในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและมีความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ทางชมรมร่วมกับทางโรงพยาบาลจัดขึ้นแล้ว ยังมีอาสาสมัครเข้ามาช่วยงานเจ้าหน้าที่ในส่วนที่อาสาสมัครจะเข้ามาทำหน้าที่เสริมและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่หลักของทางโรงพยาบาลได้

ในปัจจุบันได้มีอาสาสมัครเข้ามาช่วยงานของเจ้าหน้าที่ในการเรียกคิว ตรวจวัดความดัน และชั่งน้ำหนักให้กับคนไข้ ซึ่งก็สามารถที่จะแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้อีกทางหนึ่ง

ในส่วนของการแนะนำ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้น เมื่อมีอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยเข้ามา ผู้ป่วยสามารถที่จะสอบถาม และเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้จาก

อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยเหมือนกัน จึงทำให้การสื่อสาร การใช้ภาษาต่างๆ เข้าใจง่ายกับตัวผู้ป่วย อีกทั้งยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเจ็บป่วยระหว่างผู้ป่วยกับอาสาสมัคร

5.1.3 ด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ในระหว่างการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกันอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของทางโรงพยาบาล ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อตัวผู้ป่วย จากการเก็บข้อมูลภาคสนามทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลต่างๆ ดังนี้

1) ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ลักษณะการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมากจะเข้ามาโรงพยาบาลเมื่อถึงกำหนดนัดหมายของตนเอง นอกจากกรณี que ผู้ป่วยจะต้องเข้ามารักษาโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เมื่อถึงกำหนดนัด ผู้ป่วยก็ต้องเข้ามาจองคิวที่จะเข้าพบแพทย์ของตนเองตั้งแต่เช้า เนื่องจากปริมาณคนไข้ค่อนข้างมาก ในการรอพบแพทย์แต่ละครั้งก็ต้องใช้เวลาารอนาน การพูดคุยกับผู้ป่วยที่อยู่ข้างเคียงจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการรอพบแพทย์ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน การพูดคุยกันบางครั้งก็เป็นการแลกเปลี่ยนอาการและสอบถามอาการของผู้ป่วยด้วยกัน การรับรู้ในอาการของผู้ป่วยด้วยกันอาจส่งผลในสองด้าน คือ ด้านการเรียนรู้จากการได้รับประสบการณ์การบอกเล่าจากผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เมื่อได้รับรู้ว่าผู้ป่วยผู้อื่นมีการปฏิบัติตัวดีจึงทำให้มีสุขภาพแข็งแรง หรือแม้แต่ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยผู้อื่นมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีจึงเกิดผลร้ายต่อร่างกาย จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่บางครั้งอาจส่งผลในทางกลับกันคือทำให้ผู้ป่วยยิ่งรู้สึกวิตกกังวลกับโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น และไม่สามารถที่จะหาทางออกที่ในการคลายความกังวล สิ่งที่อาสาสมัครมีส่วนช่วยได้นั้นคือ การให้ความรู้ที่ถูกต้องเพราะอาสาสมัครทุกคนจะได้รับการถ่ายทอดจากแพทย์ในเรื่องการดูแลสุขภาพของคนที่เป็นโรคเบาหวาน และมีประสบการณ์ในเรื่องของโรคเบาหวานเช่นเดียวกันกับผู้ป่วย จึงสามารถถ่ายทอดได้ดีกว่าอาสาสมัครโดยทั่วไปที่เป็นคนธรรมดา หรือเป็นคนไข้ที่ถ่ายทอดจากประสบการณ์ของตนเองเพียงอย่างเดียว

2) ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ภายใต้ข้อจำกัดในจำนวนแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วย ทำให้เวลาที่จะให้กับผู้ป่วยแต่ละคนไม่เต็มທີ່อย่างที่กล่าวมาแล้ว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ตรวจรักษาในบางครั้งอาจเป็นการสื่อสารในทางเดียว คือ จากผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย ปรับเปลี่ยนยา และให้คำแนะนำในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่มีโอกาสที่จะสอบถามเกี่ยวกับอาการหรือการดูแลสุขภาพของตนเอง ในข้อจำกัดของระยะเวลา

ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ ในการตรวจอาการผู้ป่วยของแพทย์นั้น ผู้ป่วยจะพบแพทย์ตามลำดับที่ตนเองได้ซึ่งบางครั้งจะไม่ได้พบแพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้โดยตรงทำให้ผู้ป่วยเกิดความ

กังวลว่าแพทย์จะเข้าใจในอาการของตนเองหรือไม่ เพราะเป็นแพทย์ที่ไม่ได้รักษาตนมาตั้งแต่ต้น ซึ่งแพทย์ที่เคยรักษาหรือแพทย์เจ้าของไข้จะมีความสนิทสนม ความไว้วางใจ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าสอบถามข้อสงสัยหรืออาการที่ผิดปกติของตน เนื่องจากเกรงใจแพทย์กลัวจะโดนว่า

เมื่อเกิดปัญหาในการสื่อสารกับแพทย์ที่รักษาตนเองแล้วการพูดคุยกับผู้ป่วยเหมือนกันย่อมมีความกล้าที่จะถามเพื่อแก้สิ่งที่สงสัยของตนเอง ทำให้อาสาสมัครมีบทบาทในการเข้ามาช่วยในการตอบคำถามของผู้ป่วยได้ ซึ่งอาสาสมัครตอบคำถามจากประสบการณ์และความรู้ที่ได้จากการอบรมของตนเอง ในส่วนนี้จึงมีข้อจำกัดในการให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องที่ซับซ้อนของอาการที่เกิดขึ้นซึ่งจะต้องให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและแนะนำในการรักษา

3) ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลนี้จะต้องทำความเข้าใจก่อนว่า จำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมากไม่ได้สร้างความเครียดให้กับผู้ป่วยฝ่ายเดียวแต่ยังสร้างความเครียดให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่คอยให้บริการซึ่งจะต้องพบกับผู้ป่วยซึ่งจะมีการความต้องการแตกต่างกันออกไป ความกดดันและความต้องการของผู้ป่วยอาจสร้างอารมณ์ให้กับเจ้าหน้าที่และทำให้แสดงออกมาในลักษณะของคำพูดที่ดูแข็งกระด้าง เมื่อผู้ป่วยได้ฟังก็อาจเกิดความไม่พอใจ ไม่ชอบเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่อยากพูดคุย ไม่อยากสอบถามกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่

ในส่วนของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครก็จะเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลืองาน มาแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่เมื่อภาระลดน้อยลง ความเครียดก็มีส่วนที่ลดลงด้วยทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นแตกต่างจากการมีอารมณ์และมีความเครียดในตนเองของเจ้าหน้าที่

และในส่วนของผู้ป่วยนั้นเมื่อไม่ต้องการสอบถามจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครก็เป็นทางเลือกและเป็นบุคคลหนึ่งที่ผู้ป่วยสามารถที่จะให้ความรู้และให้ความเข้าใจกับผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง แม้ว่าจะไม่สามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยได้ทั้งหมดก็ตาม

5.2 การเกิดขึ้นและพัฒนาการของกลุ่มอาสาสมัครในโรงพยาบาล

ในการเกิดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยนั้นผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ในการบอกเล่าเรื่องราวความเป็นมาของกลุ่มอาสาสมัครจาก ประธานชมชมเบาหวานคนแรกคือ คุณสัญญา เมฆสุวรรณ ซึ่งจะทำได้เห็นถึงพัฒนาการของชมชมเบาหวานตั้งแต่เริ่มก่อตั้งจนถึงปัจจุบัน

สัญญา เมฆสุวรรณ เล่าว่า “ย้อนหลังกลับไปเมื่อเช้าวันหนึ่งของเก้าปีที่แล้ว ผมได้ไปรับประทานอาหารที่ห้องอาหารชั้นที่ 13 อาคารตรวจโรคของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งอยู่ตรงระเบียงนอกอาคารใหญ่ ที่นั่นผมได้เห็นคน

กลุ่มใหญ่กำลังออกกำลังร้ายรำมวยจีนประกอบเสียงดนตรีอย่างสวยงาม และ
 ที่นี่เองที่ผมได้รับคำแนะนำจากคุณพรณี วิริยะวงศ์ ให้เข้าร่วมโครงการวิจัย
 “ออกกำลังกาย (ไทเก๊ก 18 ท่า) ต้านภัยเบาหวาน” ของ ร้อยตำรวจเอกหญิง
 ฉวีวรรณ ศิษฐ์ (ยศและชื่อในเวลานั้น) ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งรอง ผกก.
 และเลื่อยยศเป็น พันตำรวจโทหญิง วริทธิ์ธร ศิษฐ์)

ผมสมัครเข้าร่วมโครงการกับท่าน ใช้เวลานานนับเดือนกว่าจะสิ้นสุด
 โครงการและ เนื่องจากใช้เวลาอันยาวนานนี้เอง จึงทำให้ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ
 สนุกสนมคุ้นเคยและเกิดความผูกพันซึ่งกันและกันหลังจากจบโครงการพวกเรา
 พากันไปสังสรรค์อ้าลาอาลัยกันที่สวนผึ้งแลนด์ จังหวัดราชบุรี นำทีมโดย คุณ
 ภักดี ผอบแสง เราค้างคืนที่สวนผึ้งแลนด์ หนึ่งคืน และเราแวะชมสถานที่
 น่าสนใจตลอดเส้นทางเป็นความประทับใจที่พวกเราไม่มีวันลืม

ปลายปี พ.ศ.2542 ท่านอาจารย์หมอสุมพงษ์ สุวรรณวลัยกร ท่านเปิด
 ค่ายเบาหวานไม่พักแรมขึ้นเป็นครั้งที่ 1 ในวันที่ 15 – 17 ตุลาคม 2542 ที่
 โรงพยาบาล ผมและเพื่อนไทเก๊กหลายคนได้เข้าร่วมโครงการค่ายเบาหวานไม่
 พักแรมครั้งนี้ด้วย ไม่มีอะไรที่น่าเศร้าเท่ากับวันสุดท้ายของการอบรมเพราะเรา
 รู้ว่าต่อจากนี้ไปเราคงจะไม่ได้มาพบกันอย่างนี้อีกแล้ว กลุ่มพวกเราซึ่งมี
 ความคุ้นเคยกันมากรู้สึกอาลัยอาวรณ์ที่จะต้องอำลาจากกันและจะไม่ได้พบกัน
 อีก ความทรงจำที่ดี ๆ ที่มีต่อกันก็นับวันจะเลือนหายไป และจากจุดนี้เองที่ทำให้
 ให้พวกเราเกิดประกายความคิดที่จะรวมกลุ่มกันจัดตั้งชมรมฯ ขึ้นมา เป็นการ
 รวมพลคนเบาหวาน ป้องกันการย้ายแยกแตกกลุ่มกระจัดกระจายตามหากันไม่
 เจอ เมื่อมีความเห็นสอดคล้องต้องกันทุกอย่างก็เดินหน้า

ผมได้รับเลือกให้เป็นประธานชมรมฯ เราตั้งชื่อชมรมว่า “ชมรม
 เบาหวานปี 2000” เปิดตัววันที่ 1 มกราคม 2543 (ค.ศ.2000) ที่ตั้งชื่อชมรม
 เช่นนี้เพราะระหว่างการก่อตั้ง เป็นช่วงรอยต่อของปี ค.ศ.1999 กับปี ค.ศ.
 2000 ถ้าจำกันได้ช่วงนั้นจะเป็นช่วงที่ระบบคอมพิวเตอร์ทั่วโลกวันวิตกกว่าจะ
 เกิดความผิดพลาดมากที่สุด

นโยบายของชมรมเบาหวาน เน้นเรื่องความเอื้ออาทรเชิงบูรณาการ
 สมานฉันท์ให้ทุกคนมีความรู้สึกเสมือนว่าสมาชิกทุกคน คือ คนสนกรอบครัว
 เดียวกัน เมื่อเราเหงาเราก็นัดกันไปพบปะสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมกัน
 บางครั้งก็พากันไปเที่ยวแบบไปกลับวันเดียว สนุกสนานกันเต็มอิมเทศกาลปี
 ใหม่เราไปไหว้พระแก้ววัด พร้อมกับถวายสังฆทานให้กับเพื่อนร่วมสมาชิกที่
 ล่วงลับ และหากสมาชิกได้รับภัยพิบัติ อย่างกรณีคุณสุวรรณ ทำเสมอดี ที่อยู่

ปากช่อง จ.นครราชสีมา โรงงานถูกเพลิงไหม้พวกเรา ก็ไปปลอบขวัญให้กำลังใจ เมื่อสมาชิกเจ็บป่วยหรือคนในครอบครัวสมาชิกป่วย ถ้าเรารู้ว่าจะพากันไป มีบางครั้งเรารู้ข่าวซ้ำ เมื่อไปเยี่ยมก็ปรากฏว่าคนป่วยกลับไปแล้ว สิ่งที่เราปฏิบัติมาโดยตลอดคือร่วมในพิธีศพของสมาชิกและหาโอกาสทำบุญถวายสังฆทานอุทิศบุญกุศลไปให้ เมื่อถึงเทศกาลปีใหม่หรือวันเกิดสมาชิก เราไม่ลืมที่จะอวยพรให้แก่กันหรือเลี้ยงสังสรรค์กัน เราปฏิบัติเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอจนสมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “พวกเราเป็นครอบครัวที่อบอุ่น”

ปีต่อมาท่านอาจารย์หมอสมพงษ์ สุวรรณลัยกร เปิดค่ายเบาหวานครั้งที่ 2 (11-12 พฤศจิกายน 2543) ผมได้เข้ารับการอบรมทบทวนและเพิ่มเติมความรู้เรื่องเบาหวานอีกครั้งหนึ่ง ครั้งที่ 3 และ 4 ผมไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ครั้งที่ 5 จึงได้เข้าร่วมอีกครั้งหนึ่ง และในปีนี่เองที่ท่านอาจารย์หมอสมพงษ์ สุวรรณลัยกร เริ่มโครงการจัดตั้งชมรมเบาหวานของ โรงพยาบาลพอทราบข่าวนี้พวกเราปลื้มยินดีที่สุด เพราะชมรมเบาหวานปี 2000 ของเราเปรียบเหมือนเมล็ดทรายหรือก้อนอิฐเล็ก ๆ จะก่อสร้างให้เป็นตึกกระฟ้าคงยากลำบากที่จะสำเร็จ

ผมเป็นประธานเบาหวานปี 2000 มาสองวาระรวมเป็นเวลา 4 ปี การหาเงินรายได้เข้าชมรม เราทำกันเต็มที่ เช่น เช่าสถานที่จำหน่ายสิ่งประดิษฐ์ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์รังสิตผลิตสินค้าขายให้สมาชิกชมรมพุทธศาสตร์เอสโซ่ และเมื่อไปทัวร์กับชมรมพุทธศาสตร์ผมเคยร้องเพลงเพื่อขอรับบริจาคเงินเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในชมรมฯ ดอกไม้ประดิษฐ์จากถุงในลอนกรรยาของผมนำไปจำหน่ายหารายได้ช่วยชมรมอีกทางหนึ่ง แต่การใช้จ่ายต่าง ๆ ส่วนใหญ่สมาชิกก็ช่วยเหลือกันช่วยชมรมฯ จึงทำให้สถานะภาพพออยู่รอด

ดังนั้น เมื่อทาง ร.พ.จุฬาฯ ก่อตั้งชมรมเบาหวานขึ้นมาทางชมรมเบาหวานปี 2000 จึงขอถ่ายโอนสมาชิกทั้งหมดเข้ามาเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวานโรงพยาบาลแห่งนี้ แล้วสลายชมรมเบาหวานปี 2000 ไปโดยปริยาย แต่ความสัมพันธ์ฉันพี่น้องที่ฝังตัวอย่างลึกซึ้งภายในกลุ่มดั้งเดิมมิได้สลายตัวตามไปกับชมรมเดิมแต่อย่างใด ฉะนั้นกิจกรรมต่าง ๆ ที่เราได้เคยปฏิบัติมาตั้งแต่ต้นในกลุ่มสมาชิก ยังคงเหนียวแน่นเหมือนเดิม และคิดว่ายังต้องมีต่อ ๆ ไป

อย่างการท่องเที่ยวเราทำในนามของ “สัญญาพาสัญจร” ซึ่งชื่อนี้คุณจำรัส จโนภาส สมาชิกอาวุโสของเราเป็นผู้ตั้งให้ การพบปะสังสรรค์เรายังมีต่อไป คำว่า “พวกเราเป็นครอบครัวที่อบอุ่น” จึงไม่น่าจะเกินความเป็นจริง

การก่อตั้งชมรมเบาหวาน โรงพยาบาลแห่งนี้ ดูเหมือนไม่มีอะไรมาก แต่ในความเป็นจริงการก่อตั้งชมรมฯ และให้อาจารย์ปรียา ศิริปิ่นเพชร กับผม เป็นรองประธาน คุณสมบุญ นิลแดงเป็นเลขานุการ และกรรมการท่านอื่นครบตามข้อบังคับ คุณสมบุญ นิลแดง รับผิดชอบที่ร่างระเบียบและข้อกำหนดต่าง ๆ ของชมรมฯ เพื่อนำเสนอขออนุมัติต่อท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมรายชื่อคณะกรรมการบริหารชมรมฯ อีกสองท่านที่นับว่าเป็นฟันเฟืองตัวสำคัญที่ขับเคลื่อนให้กิจกรรมนี้ ผ่านพ้นไปได้สำเร็จ คือ อาจารย์ปรียา ศิริปิ่นเพชร กับคุณพันธ์ทิพย์ ไชยสังข์ เป็นผู้วิ่งเต้นประสานงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมายของสภาวิชาชีพ เป็นต้น

สำหรับผมได้รับมอบหมายให้ออกแบบสัญลักษณ์ (LOGO) ของชมรมฯ ผมได้ออกแบบมาให้คณะกรรมการคัดเลือก 4 แบบ ผลการตัดสินใจจากอาจารย์ หมอสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร เลือกใช้แบบที่พวกเราเห็นในทุกวันนี้ เมื่อใกล้หมดวาระ (2 ปี) ของคณะกรรมการบริหารชุดแรก ผมได้รับการแต่งตั้งจากที่ประชุมให้เป็นประธานจัดหาคณะกรรมการชุดใหม่ มีหลายท่านออกเสียงสนับสนุนให้ผมเป็นประธานชมรมฯ คนต่อไป แต่ผมทำหน้าที่เป็นประธานจัดหา จึงขอปฏิเสธไม่รับข้อเสนออัน

ในที่สุดเราก็ได้รับอาสาเข้ามาทำหน้าที่ประธานให้กับชมรมฯ ท่านผู้นั้น คือ คุณชานินทร์ โทวิไลลักษณ์ ต่อจากนั้นท่านประธานคนใหม่ก็จัดสรรคณะกรรมการขึ้นมาบริหารงาน เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ผมก็ขอเว้นวรรคการเป็นกรรมการทุกตำแหน่งเพราะหมดวาระตามข้อกำหนด

แม้ว่าผมจะไม่ได้อยู่ในคณะกรรมการก็ตาม ผมก็ยังให้ความร่วมมือและติดตามความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง อย่างเช่นการไปถวายพระพรแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ขณะทรงประสูติที่ ร.พ.ศิริราช ร่วมกับสมาชิกและกรรมการชมรมฯ หรือการเยี่ยมชมสมาชิกกรรมการที่ป่วยไข้ เช่น คุณอมรศักดิ์ แก้วโบราณ ที่ ร.พ.ปากน้ำ อาจารย์ปรียา ศิริปิ่นเพชร ที่ ร.พ.จุฬาฯ และที่ ร.พ.บรณัติร ไชยกร พวกเราไปกันหลายครั้ง รวมทั้งร่วมพิธีศพของสมาชิกที่เสียชีวิตมี คุณหยกเกี้ยว ทวีกิติกุล คุณอมรศักดิ์ แก้วโบราณ วาระนี้เป็นวาระที่ 3 ของคณะกรรมการบริหารชมรมฯ และเป็นปีที่ 5 ของการก่อตั้งชมรมฯ

คุณพิริยณัฐ วิริยะวงศ์ ได้รับการเลือกเข้ามาทำหน้าที่ประธาน คุณภักดี ผอบแสง รองประธานคนที่ 1 คุณสมบุญ นิลแดง รองประธานคนที่ 2 และอาจารย์ชนวรรณ ทองเสถียร เลขานุการ พร้อมคณะกรรมการบริหารฝ่าย

ต่าง ๆ เต็มพิกัด เชื่อได้ว่าชมรมฯ ของเราจะแข็งแรงก้าวไกล อย่างมั่นคง เพราะท่านประธานคนใหม่ปรับระบบทำงานเชิงรุกทุกฝ่ายมีแผนงานเป็นรูปธรรมชัดเจน มั่นใจได้ว่าดวงดาวในสัญลักษณ์ที่คอยเตือนตาเตือนใจพวกเราให้ก้าวต่อไป กำลังเปล่งประกายส่องแสงเจิดจ้าขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้น เป้าหมายของพวกเราคงไม่"ไกลเกินฝัน"

จากความทุ่มเทของอาสาสมัคร สมาชิกทุกคนทำให้ชมรมเบาหวานมีความเหนียวแน่น และสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อสังคมได้

การก่อรูปกลุ่มทางสังคมนั้น โดยมากจะเกิดจากการที่บุคคลสองคนหรือมากกว่านั้น ติดต่อกันสื่อสารกัน โดยมีจุดประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งชมรมเบาหวานนั้น เมื่อเริ่มก่อตั้งชมรมก็เริ่มจากการที่มีการทำกิจกรรมร่วมกันแล้วต่างก็มีความรู้สึกผูกพัน และ ไม่อยากให้ขาดการติดต่อกันระหว่างคนในกลุ่ม เมื่อแต่ละคนต่างก็มีโรคภัยที่เหมือนกัน อีกทั้งยังได้รับความช่วยเหลือ จากท่านอาจารย์หมอ สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร จึงทำให้เกิดชมรมเบาหวานปี 2000 ขึ้น

แม้จุดเริ่มต้น จะไม่ได้เกิดจากความต้องการของทางโรงพยาบาลที่จะให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครเพื่อเข้ามาช่วยงานของทางโรงพยาบาลโดยตรง แต่ชมรมเบาหวานก็ยังทำกิจกรรมภายใต้การควบคุม และกำหนดของทางโรงพยาบาล

ในช่วงแรกของการเป็นชมรมเบาหวานนั้น กิจกรรมของชมรมจะไม่ได้อยู่ในรูปแบบของอาสาสมัครเต็มตัว เพราะกิจกรรมต่างๆจะเป็นไปตามที่ฝ่ายงานส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้กำหนดขึ้น เช่น การเข้าค่ายเบาหวาน การเสวนา โดยมากแล้วสมาชิกในชมรมจะเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้

พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่ง ได้ให้สัมภาษณ์ไว้เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2552 ว่า “จริงๆแล้วชมรมเบาหวานในตอนนั้นก็ยังไม่ได้ช่วยเหลือในส่วนของการดูแลคนไข้มากนัก แต่อนาคตเราก็อยากที่จะให้เข้ามาช่วย เพราะภาระงานของเจ้าหน้าที่นั้นเยอะมาก คนไข้ในแต่ละวันจำนวนมาก มันเป็นไปได้ที่เราจะเข้าหาคนไข้ทีละคน ถ้าเป็นไปได้เราก็อยากให้อาสาสมัครของชมรมเข้ามาช่วย อาจจะเป็นการพูดคุยกับคนไข้ที่เข้ามารับการรักษา คลายความเครียดให้กับผู้ป่วย”

เมื่อมีการรวมกลุ่มกัน และทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดติดต่อกันในกลุ่ม จนเกิดความผูกพันกัน กิจกรรมหนึ่งที่ทางชมรมเบาหวานได้ปฏิบัติซึ่งเป็นนโยบายของทางชมรมเองคือการออกเยี่ยมบ้านสมาชิก เมื่อมีสมาชิกท่านไหนที่ได้รับความเดือดร้อน หรือเจ็บป่วยทางชมรมก็

จะแจ้งให้กับทางสมาชิกได้ทราบและเดินทางไปเยี่ยมเยียนกัน สิ่งนี้เองทำให้ชมรมเบาหวานเกิดความเข้มแข็ง และมั่นคงภายในกลุ่ม

ตามแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรมีชีวิต (Living Organization) ได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารและติดต่อกันในองค์กรว่าเป็นส่วนสำคัญในการสร้างองค์กรที่เติบโตอย่างต่อเนื่องและประกอบด้วยความสุขโดยรวมอย่างยั่งยืน ซึ่งชมรมเบาหวานนั้นได้สร้างแนวทางในการปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารในระหว่างกลุ่มอย่างชัดเจน เพราะในแต่ละเดือนทางชมรมจะมีการทำจดหมายข่าวเพื่อที่จะแจ้งข่าวสารของทางชมรม อีกทั้งมีสาระเกี่วข้องสำหรับผู้ป่วยเบาหวานให้กับทางสมาชิกได้รับทราบ เมื่อมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอยู่เป็นประจำทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างสมาชิก มีการช่วยเหลือกัน การแนะนำในเรื่องต่างๆ โดยมีได้จำกัดอยู่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องโรคเบาหวานเท่านั้น เมื่อสมาชิกท่านใดมีข่าวสารหรือต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อนสมาชิก จดหมายข่าวก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการติดต่อสื่อสารกัน

นอกจากนี้เรื่องของ การสื่อสารในองค์กรนั้นแนวคิดนี้ยังได้ให้ความสำคัญกับบุคลากรอีกด้วย องค์กรที่ทำให้บุคลากรของตนมีการเติบโตได้อย่างแท้จริง จะต้องสร้างแรงจูงใจภายในบุคคลให้เกิดขึ้นและสร้างเงื่อนไขปัจจัยภายนอก (external conditions) ที่สนับสนุนพัฒนาการของบุคคล เมื่อองค์กรมีการพัฒนา บุคลากรก็มีการพัฒนาตาม และเมื่อบุคลากรมีการพัฒนาองค์กรก็พัฒนาด้วย ต่างฝ่ายมีส่วนกระตุ้นการพัฒนาซึ่งกันและกัน จะเห็นว่า ชมรมเบาหวานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ก้าวสู่ปีที่ 10 สมาชิกในชมรมต่างก็มีความรู้ในเรื่องของโรคเบาหวานเป็นอย่างดี จนสามารถเข้าไปช่วยเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำ และสอนเทคนิคในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ลงได้บางส่วน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมีการพัฒนาบุคลากรในกลุ่มให้มีความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานเป็นอย่างดี เป็นการเสริมศักยภาพของคนในกลุ่ม เมื่อมีการพัฒนาของสมาชิกในชมรมแล้วก็เป็นการสร้าง ความมั่นคงในกลุ่มได้อีกด้วย

ภายใต้ข้อจำกัดของทางโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ก็ตาม การเกิดกลุ่มสังคมในลักษณะนี้ขึ้นจึงมีส่วนในการช่วยเหลือหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

5.3 การคงอยู่ของกลุ่มอาสาสมัครภายใต้บริบทของโรงพยาบาล

บริบทของโรงพยาบาลทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาแล้วนั้น ทำให้เห็นถึงความจำเป็นของการมีอาสาสมัคร ที่จะเข้ามาช่วยในการให้บริการผู้ป่วยของทางโรงพยาบาล เราจึงปฏิเสธไม่ได้ว่า การมีอาสาสมัครนั้นมีประโยชน์และช่วยแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้ในบางส่วน

ถึงแม้ว่าในการเกิดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครนั้นจะเกิดขึ้นจากความต้องการให้กลุ่มคนที่เคยทำกิจกรรมร่วมกันยังคงอยู่ คือมีการรวมกลุ่มกันขึ้นอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดชมรมเบาหวานขึ้นมา แต่ในภายหลังกภายใต้อบริบทของทางโรงพยาบาลและความคาดหวังของกลุ่มที่จะมี

ส่วนในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ทำให้เกิดจุดมุ่งหมายใหม่ที่แตกต่างจากเดิม คือ จากการรวมกลุ่มขึ้น เพื่อให้สมาชิกยังคงอยู่และติดต่อกัน จึงกลายเป็นการมีจุดหมาย เพื่อองค์กร และเพื่อผู้ป่วยด้วยกัน

ในการรวมกลุ่มขึ้นนั้น จะมีปัจจัยหลายๆอย่างที่ทำให้เกิดความต้องการที่จะรวมกลุ่มกัน และเมื่อเกิดการรวมกลุ่มกันแล้ว สิ่งหนึ่งที่จะขาดไม่ได้คือ สิ่งที่จะทำให้กลุ่มยังคงอยู่ สำหรับกลุ่มอาสาสมัครของชมรมเบาหวานนั้น ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเชื่อมโยงกันอยู่ระหว่างการคงอยู่ของกลุ่มอาสาสมัครกับบริบทของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้กลุ่มยังคงอยู่ได้ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

5.3.1 ด้านสถานที่

ในการวิเคราะห์ในด้านสถานที่ในข้อ 5.1.1 จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาจำนวนมาก เมื่อมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นจึงทำให้สถานที่ที่จะรองรับไม่เพียงพอ การเบียดเสียด และความคับแคบจึงตามมา ในความเจ็บป่วยก็เกิดความเครียดที่ต้องการให้ตนเองเป็นปกติอยู่แล้ว เมื่ออยู่ในสถานที่ที่คับแคบ เบียดเสียด ความเครียดก็ย่อมจะสูงขึ้น ในส่วนนี้ อาสาสมัครยังเข้าไปมีส่วนช่วยในการพูดคุย การแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้คลายความเครียดได้บางส่วน

ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลในด้านสถานที่นั้นอาจไม่เห็นภาพของการอาสาสมัครที่เข้าไปมีส่วนอย่างชัดเจนก็ตาม แต่เราก็ยังเห็นได้ว่าอาสาสมัครมีความใกล้ชิดและสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ สามารถใช้โอกาสที่ผู้ป่วยมีความเครียดเข้าไปผ่อนคลายทำให้เกิดความไว้วางใจ จนสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนะนำการดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นความมุ่งหวังหนึ่งของการอาสาสมัครที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

5.3.2 ด้านบุคลากรและการให้บริการ

จากการวิเคราะห์ด้านการให้บริการ ในข้อ 5.1.2 จะเห็นได้ว่า จำนวนแพทย์พยาบาลที่ให้บริการเมื่อเทียบกับจำนวนคนไข้ในแต่ละวันแล้วมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ การนำอาสาสมัครเข้ามามีส่วนช่วยในการให้บริการกับผู้ป่วย จึงเป็นการแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างมาก และด้วยประสบการณ์ของอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยด้วยแล้ว ความเข้าใจในโรค ความเข้าใจในความที่เป็นผู้ป่วยด้วยกัน ย่อมส่งผลให้รู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร การให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการนั้นย่อมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการอย่างมาก

ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลในด้านการให้บริการนั้น อาสาสมัครได้มีส่วนอย่างมากในการเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ ถึงอย่างไรการที่จะให้อาสาสมัครเข้ามาเป็นผู้ช่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นก็จะต้องได้รับการอบรม และฝึกฝนจากเจ้าหน้าที่ เพราะอาสาสมัครที่ให้บริการกับผู้ป่วนั้นถือว่าเป็นแบบอย่างที่สามารถที่จะถือปฏิบัติตามได้ เมื่ออาสาสมัครเป็นแบบอย่างที่ดี และมีความเข้าใจที่ดีต่อการดูแลตนเองก็จะสามารถสื่อให้ผู้ป่วนเข้าใจและทราบถึงวิธีการในการดูแลตนเองอย่างดีเช่นกัน

ในการทำงานของอาสาสมัครต้องใช้ความเข้าใจในการดูแลรักษาตนเอง ซึ่งต้องได้รับการอบรม ฝึกฝน และสนับสนุนจากทางโรงพยาบาล ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลเองก็ต้องใช้อาสาสมัครในการเข้ามาช่วยการให้บริการผู้ป่วนที่มีเป็นจำนวนมาก ทั้งสองส่วนจึงต้องทำงานโดยอาศัยพึ่งพากันกันทั้งสองส่วนที่จะทำให้เกิด ความเป็นเลิศด้านบริการดูแลผู้ป่วน (Care Excellence) ตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

5.3.3 ด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วนในโรงพยาบาล

ลักษณะการดูแลผู้ป่วนของคลินิกเบาหวานจะมีการให้บริการในวันเวลาที่ทางโรงพยาบาลกำหนด ซึ่งแม้ว่าจะมีการจัดให้มีคลินิกเบาหวานหลายวันต่อสัปดาห์แต่ก็ยังมีจำนวนผู้ป่วนมาก การให้การดูแลและแนะนำเป็นรายบุคคลจึงไม่สามารถที่จะทำได้ รวมถึงการอธิบายจนทำให้ผู้ป่วนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องก็ยังมีเวลาเป็นเงื่อนไผ เพราะแพทย์และพยาบาลจะต้องให้บริการผู้ป่วนจำนวนมาก ในบางครั้งภาษาที่ใช้ก็เป็นภาษาที่ทางการแพทย์ใช้ ซึ่งบางครั้งยากที่ผู้ป่วนจะเข้าใจ การมีกลุ่มอาสาสมัครที่จะคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วน จึงเป็นความจำเป็น และมีส่วนทำให้กลุ่มอาสาสมัครในลักษณะผู้ป่วนช่วยผู้ป่วน สามารถคงอยู่ได้ภายใต้บริบทต่างๆของโรงพยาบาล

โดยลักษณะของกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วนช่วยผู้ป่วน ที่อาสาสมัครเป็นผู้ป่วนด้วยแล้วทำให้การสื่อสาร การไว้ใจ ความเห็นอกเห็นใจระหว่างอาสาสมัครกับผู้ป่วนทำให้ผู้ป่วนกับอาสาสมัครสามารถที่จะถ้อยทอดสิ่งต่าง รวมถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างมากกับผู้ป่วนที่จะต้องดูแลตนเองเป็นระยะเวลานาน

ภายใต้บริบทของทางโรงพยาบาลนั้นกลุ่มอาสาสมัครยังคงอยู่ได้ และในตอนนี้อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มอาสาสมัครมีความจำเป็นและมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วน อีกทั้งการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วนได้เป็นอย่างดี ซึ่งในส่วนของอาสาสมัครเองนั้นก็จะต้องมีความเสียสละ และทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงาน โดยอาสาสมัครแต่ละคนจะมีแรงจูงใจบางอย่างที่คล้ายกันและบางอย่างที่แตกต่างกันไป

บทที่ 6

บทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ในโรงพยาบาลและผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

การวิจัยบทที่ 6 เป็นการศึกษาเรื่องบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กลุ่มอาสาสมัครจำนวน 10 ราย และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัคร 10 ราย เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีบทบาทหน้าที่และได้รับผลโดยตรงจากกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อนำมาสู่การศึกษา บทบาทหน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลสามารถนำเสนอผลการศึกษาดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 วงจรของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ความเชื่อเป็นส่วนประกอบภายในตัวบุคคลซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลและความเป็นจริงเสมอไป อาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมติฐานของบุคคลนั้นๆ ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับความรู้และการรับรู้ โดยการรับรู้ของบุคคลเป็นสภาพทางจิตวิทยา ที่เกิดขึ้นจากการเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ และส่งผ่านข้อมูลจากสิ่งเร้านั้นเข้าสู่กระบวนการรับรู้ เมื่อข้อมูลต่างๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้ว บุคคลจะเลือกจัดระบบของข้อมูลด้วยกระบวนการจดจำและแปลความหมายและมีพฤติกรรมที่แสดงออกที่สนองตอบการรับรู้จากสิ่งเร้านั้นๆ (กิ่งแก้ว ไชยเจริญ, 2543: 27) ความเชื่อและการรับรู้ที่มีผลจากประสบการณ์ในอดีต ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้บุคคลแต่ละคน สามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมา ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (ปิยวรรณ คำพันธ์, 2542: 23)

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยจะมีความคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังที่ในโรคของตนเอง จากความรู้และการรับรู้ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ หรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้จากสื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ จากคำแนะนำของบุคคลอื่น โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้สิ่งที่ตนพอใจ เมื่อคิดว่าสิ่งนั้นจะส่งผลดีต่อตน และจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาหรือส่งผลไม่ดีต่อตน (พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2540: 169) ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ปฏิบัติออกมา เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ซึ่ง Rosenstock (1974: 3) ได้สร้างแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่เกิดจากการรับรู้และปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ การคาดคะเน หรือการยอมรับว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งในผู้ป่วยเบาหวานนั้นจะมีความเชื่อว่าเมื่อตนเองอ้วน อายุมากขึ้นก็จะเป็นโรคเบาหวาน หรือถ้ากินอาหารที่มีรสหวานมากเกินไป อาจจะทำให้เป็นโรคเบาหวาน หรือเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วผู้ป่วยจะมีความเชื่อว่าตนเองจะต้องไม่กินอาหารที่มีรสหวานเลยเพราะจะทำให้โรคกำเริบหรือมีผลเสียต่อร่างกาย ความเชื่อเหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยนั้นๆ

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ซึ่งประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนว่า โรคนั้นๆจะก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เสียชีวิต ความพิการ ความยากลำบากในการรักษาพยาบาล และส่งผลกระทบต่อบทบาทของตนเอง ในครอบครัวและสังคมเพียงใด

ในผู้ป่วยเบาหวานนั้นผู้ป่วยจะมีความเชื่อในเรื่องของโรคเบาหวานที่ว่า เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในการทำงานซึ่งผู้ป่วยจะรับรู้ว่าจะทำงานได้น้อยลง และเมื่อผู้ป่วยมีไม่มีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองจะส่งผลให้ตนเองมีอาการเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพียงอย่างเดียวก็อาจไม่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าไม่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรที่เกิดขึ้น โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรครวมกันแรกว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat)

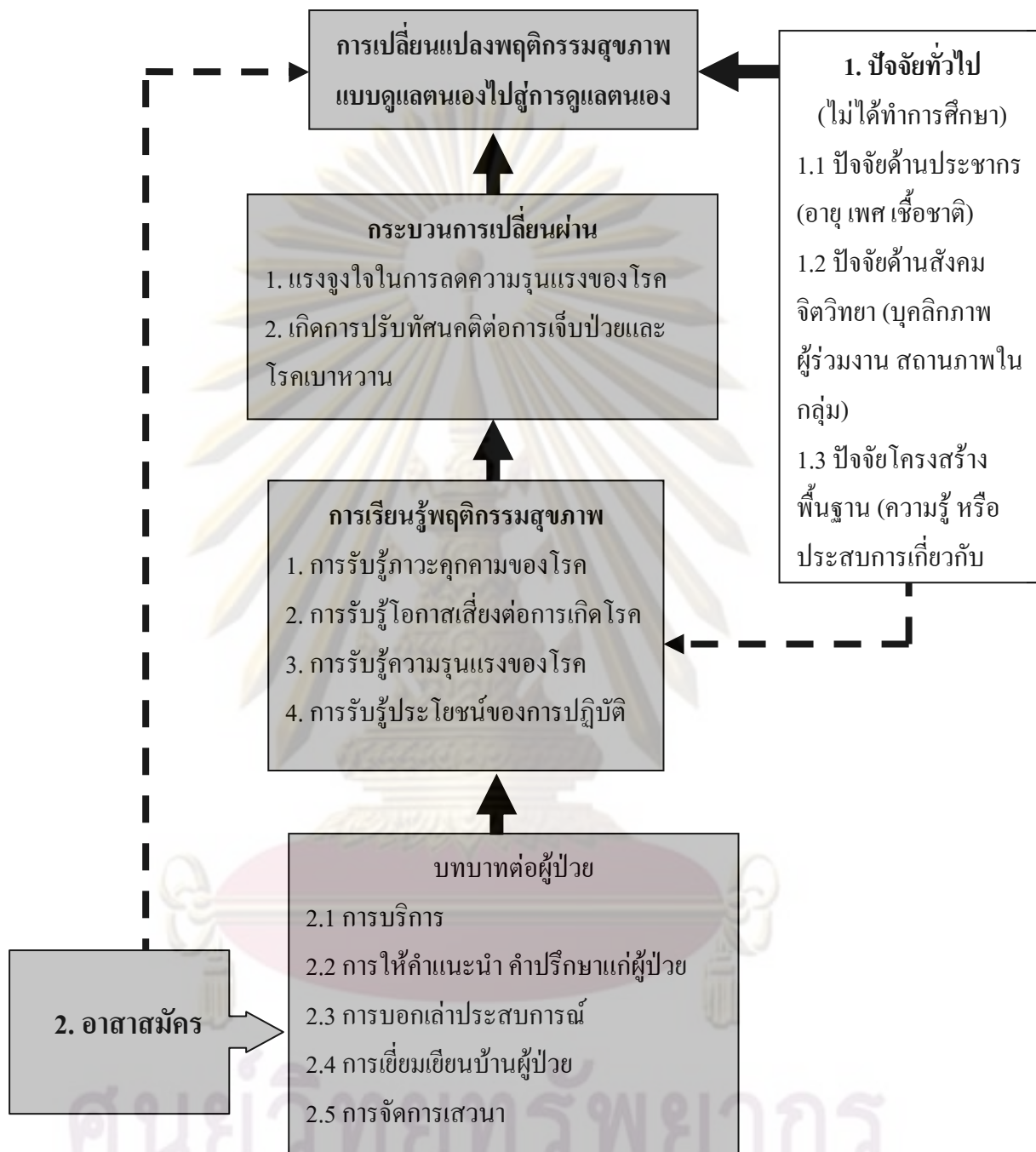
3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived benefits-barriers to take action) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลต่อประโยชน์ที่ได้รับจากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ทำให้ตนเองมีสุขภาพดี ไม่เกิดการเจ็บป่วย หรือลดความรุนแรงของโรคได้ โดยที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเมื่ออุปสรรคในการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ค้ำกับกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) หมายถึง สิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ อาจเป็นสิ่งชักนำที่เกิดจากบุคคลนั่นเอง เช่น การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง และเกิดจากสิ่งชักนำภายนอกที่ได้รับคำแนะนำของบุคคลอื่น เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว เพื่อนฝูง อาสาสมัคร เป็นต้น

5) ปัจจัยอื่นๆ (Other variables) หมายถึง ปัจจัยด้านอื่นๆที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรค และมีผลโดยอ้อมกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

จากปัจจัยต่างๆที่กล่าวมา ผู้วิจัยจะได้นำมาอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้เห็นถึงวงจรการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

ภาพที่ 6 แบบจำลองวงจรการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ



ศูนย์วิจัยทางการแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6.2 บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครต่อผู้ป่วย

เมื่อเกิดการรวมกลุ่มกันนั้นสมาชิกแต่ละคนย่อมต้องมีบทบาท หน้าที่ของแต่ละคน ในชมรมเบาหวานก็เช่นเดียวกัน อาสาสมัครก็ย่อมมีบทบาท หน้าที่ ที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นจุดมุ่งหมายในการรวมกลุ่มกันอีกประการหนึ่ง จากภาพที่ 6 จะเห็นว่าอาสาสมัครได้เข้ามามีบทบาทในส่วนต่างๆของวงจรในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครได้ดังนี้

6.2.1 การให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย

ในทุกวันที่ห้องสอนแสดง จะมีอาสาสมัครจากชมรมเบาหวานมาคอยให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น เรื่องการเจาะเลือด เพื่อเช็คระดับน้ำตาลในเลือด

“เราเคยได้รับการสอนมาจากคุณพยาบาลเมื่อครั้งที่เรา ไปเข้าค่าย และทุกวันนี้เราก็ต้องเจาะเลือดเอง ซึ่งแต่ก่อนเราไม่เคยทำ ตอนแรกเราจะรู้สึกกลัว ทำให้เราเข้าใจว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่แล้วจะเกิดความกลัวนี้แหละทำให้ไม่กล้าที่จะเจาะเลือดเอง จะได้เจาะเลือดตรวจก็ต่อเมื่อหมอนัด เมื่อมาเป็นอาสาสมัครเราช่วยในการบอกวิธีการแนะนำผู้ป่วยต่อ” (ภักดี, สัมภาษณ์, 2 เมษายน 2552)

เรื่องของการดูแลการกินอาหาร ที่เป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

“เรื่องการกินเป็นเรื่องสำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน โดยนิสัยส่วนตัวแล้วเป็นคนที่ยากกินอะไรต้องได้กิน แต่เราสามารถที่จะจำกัดสิ่งที่เรากินได้ คือกินให้หายอยาก ไม่ใช่กินให้อิ่มผู้ป่วยส่วนมากที่เป็นโรคเบาหวานจะเข้าใจว่าเราจะกินของหวานไม่ได้เลย แต่ที่จริงแล้วเรากินได้นะ แต่ในจำนวนที่น้อยตามระดับน้ำตาลของเรา เราเคยผ่านมาแล้ว เราก็จะช่วยบอกและให้คำปรึกษาได้” (อุ้นเรือน, สัมภาษณ์, 28 เมษายน 2552)

เรื่องการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน เพราะเป็นการควบคุมดูแลน้ำตาลในเลือดซึ่งการออกกำลังกายนั้นจะต้อง เลือกการออกกำลังกายตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย

“ส่วนมากแล้วเราจะอ้างว่าไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย เพราะจะต้องทำงาน และดูแลบ้าน แต่ถ้าเรารู้จักที่จะแบ่งเวลาหรือมีความสุขกับการทำงาน บ้านต่างๆก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย แล้วแต่ถ้าเราจะรู้จักแบ่งเวลาการออกกำลังกายก็เป็นเรื่องง่ายในการดูแลตัวเอง” (ศุภลักษณ์, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2552)

ซึ่งการแนะนำ การพูดคุยของอาสาสมัครกับผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยจะได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตัวที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครได้เข้าใจถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานและนำไปสู่การปรับทัศนคติของผู้ป่วยต่อไป

6.2.2 การเข้าไปพูดคุย บอกเล่าประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความหวาดกลัวในโรคภัย ซึ่งทำให้เกิดความเครียด

เมื่อเข้ามาโรงพยาบาลหลายคนอาจรู้สึกถึงการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาร ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณเมื่อเราเป็นผู้ป่วยเสียเอง ทั้งในสภาพที่แออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้วนั้นยิ่งสร้างความเครียดให้กับผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาสาสมัครของชมรมเบาหวานจะเป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในการเข้าไปพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่เข้ามารอตรวจซึ่งต้องใช้เวลาในในแต่ละครั้งที่เข้ามาพบแพทย์

“เราก็เป็นคนใช้คนหนึ่ง รู้ว่าเมื่อเรามาหาหมอและต้องรอนานๆ เรายังรู้สึกเบื่อและเครียด ทั้งไม่รู้ว่่วันนี้หมอจะว่ายังไงบ้างมันยิ่งเครียด ยิ่งถ้าครั้งไหนที่น้ำตาลขึ้นมากนะ เรายิ่งกลัวใหญ่ เราเข้าใจตรงนี้เราก็เลยพยายามที่จะพูดคุย ให้เขาไว้ใจและก็ระบายความกังวลของเขาออกมา มันก็คลายเครียดได้นะ” (สุดา, สัมภาษณ์, 23 พฤษภาคม 2552)

นอกจากการบอกเล่าประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้คลายกังวลแล้วยังชี้ให้เห็นถึงภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ป่วยไม่มีการดูแลตนเองที่ดี และเหมาะสมกับโรค

6.2.3 การเยี่ยมเยียนบ้านของสมาชิกในชมรมซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน

เมื่อสมาชิกมีเรื่องเดือดร้อนหรือมีอาการเจ็บป่วย อาสาสมัครในชมรมก็จะรวมตัวกันไปเยี่ยมสมาชิก เช่น เมื่อครั้งที่สมาชิกในชมรมคนหนึ่งคือ คุณสุวรรณ ทำเสมอดี ซึ่งประสบกับ

เหตุการณ์ไฟไหม้โรงงานอาสาสมัครก็รวมตัวกันไปเยี่ยม หรือถ้ามีสมาชิกป่วยจนกระทั่งต้องนอนโรงพยาบาลก็จะไปเยี่ยมและให้กำลังใจ

“แต่ทุกครั้งที่มีโอกาสได้ไปเยี่ยมสมาชิกในชมรม เราจะรู้สึกว่าคุณที่เร
ไปเยี่ยมเขาจะมีแต่รอยยิ้ม เพราะเราไปให้กำลังใจ เขารู้สึกดี เราก็รู้สึกดีและมี
ความสุขไปด้วย” (ภักดี, สัมภาษณ์, 2 เมษายน 2552)

6.2.4 การจัดให้มีการเสวนาประจำเดือน

ในทุกเดือนทางชมรมจะมีการจัดให้มีการเสวนาเพื่อให้ความรู้กับสมาชิกและ
ผู้ป่วยที่สนใจ การเสวนาในแต่ละครั้งจะได้รับความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน เช่น การดูแล
สุขภาพเท้า การสังเกตอาการเมื่อระดับน้ำตาลไม่คงที่ เป็นต้น

“การเสวนานี้หัวข้อแต่ละเดือนก็จะถูกกำหนดโดยทางโรงพยาบาล
บ้าง โดยเพื่อนสมาชิกของเราที่ต้องการรู้เรื่องต่างๆบ้าง และก็มีวิทยากร เป็น
คุณหมอบ้าง คุณพยาบาลบ้าง มาให้ความรู้เรา ไม่จำกัดนะว่าต้องเป็นสมาชิก
ชมรม เป็นผู้ป่วย หรือว่าคนที่สนใจก็สามารถเข้าฟังได้เพราะว่าเป็นความรู้เรื่อง
การดูแลสุขภาพตนเองทั้งนั้น” (สังวร, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2552)

การจัดเสวนานั้นถือว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงภาวะต่างๆ ของโรค ไม่ว่าจะ
เป็น ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค รวมถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่
ดี คือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องต่างๆ

6.2.5 การเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ก่อนที่อาสาสมัครจะให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษากับผู้ป่วยได้นั้น อาสาสมัคร
จะต้องได้รับการอบรม การให้ความรู้ของแพทย์พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ความรู้เรื่อง
พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจว่า อาสาสมัครจะสามารถให้ความรู้และ
คำแนะนำที่ถูกต้องกับผู้ป่วยได้

อาสาสมัครจะต้องมีความตั้งใจในการเรียนรู้วิธีที่จะดูแลตนเองอย่างถูกต้อง พร้อม
ทั้งจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองด้วย

6.2.6 การเสียสละเวลาของอาสาสมัคร

การทำกิจกรรมของทางชมรมเบาหวาน หรือแม้แต่การช่วยเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยนั้นอาสาสมัครจะต้องเสียสละเวลาในการทำงาน ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการอาสาเข้ามาทำประโยชน์ต่อสังคม อีกทั้งยังต้องอาศัยความทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงาน ซึ่งในชมรมเบาหวานจะจัดให้มีอาสาสมัครเข้ามาทำงานในในแต่ละวัน ที่ห้องสอนแสดง ซึ่งอาสาสมัครแต่ละคนจะต้องเลือกว่าตนเองสามารถเข้ามาทำงานได้ ซึ่งจะต้องใช้เวลา 3-5 ชั่วโมง ในการเข้ามาให้คำแนะนำ และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่สนใจ

บทบาทของอาสาสมัครต่อผู้ป่วยดังที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นบทบาทของอาสาสมัครที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แต่สิ่งที่อาสาสมัครจะให้แนวทางแก่ผู้ป่วยแต่ละรายเหมือนกันคือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยจะมีการปรับทัศนคติและการนำไปปฏิบัติแตกต่างกันไป

6.3 ผลของการอาสาสมัครต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

พฤติกรรมสุขภาพ นั้นคือการใช้ปฏิบัติหรือกิจกรรมใดๆ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริมการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของบุคคล ซึ่งการอาสาสมัครของชมรมเบาหวานนั้นเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับผลของการอาสาสมัคร ในที่นี้ผู้วิจัยได้ลำดับขั้นตอนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยดังนี้

6.3.1 ขั้นการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

ในเรื่องของการรับรู้เรื่องสุขภาพของผู้ป่วยนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการรับรู้เรื่องสุขภาพ เช่น

ปัจจัยด้านการศึกษา การอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้นั้นเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ทำให้การถ่ายทอดความรู้ได้ยากยิ่งขึ้น

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ในภาวะเศรษฐกิจฝืดเคืองทำให้ผู้คนต่างต้องดิ้นรนทำมาหากิน เวลาที่จะใส่ใจสุขภาพตนเองจึงลดน้อยลงไป

ปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งอยู่ภายในจิตใจของคนเช่น ค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลและให้คำปรึกษาจากอาสาสมัครพบว่า เมื่อได้มีโอกาสพูดคุย และเข้าร่วมกิจกรรมกับอาสาสมัครแล้วนั้น ผู้ป่วยจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น เพราะอาสาสมัครต่าง

บอกเล่าเรื่องราวจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ซึ่งในบางเรื่องผู้ป่วยอาจประสบอยู่จึงทำให้เกิดความสนใจ และทำความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

“ตอนที่เรารู้จักกับอาสาสมัครก็ตอนที่เรเข้าไปตรวจ เขาก็มาพูดคุยแนะนำต่างๆ คุยกัน ไปก็รู้ว่าเรามีปัญหาเหมือนกันคือสุขภาพเท่า เขาก็อธิบายให้ฟังว่าเป็นเพราะอะไรและแนะนำเราไป ตัดรองเท้าที่เหมาะสมกับเราเอง” (สมจิต, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2552)

การใช้ภาษาของอาสาสมัครนั้นก็ก็เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายไม่ได้ใช้ศัพท์เทคนิค จึงทำให้การสื่อสารแบบตรงๆ เข้าใจง่าย

“ตอนเราไปหาหมอแล้วหมอบอกอะไรเรา บางทีก็เข้าใจบ้างไม่เข้าใจบ้าง แต่พอคุยกับคนธรรมดาเหมือนกันเราจะรู้สึกว่าคุณภาษาเดียวกัน” (สมรัก, สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2552)

“บางทีเราอยากถามอะไรหมอก็กลัวว่าเราจะพูดไม่ถูก เพราะว่าเราความรู้น้อย อยาหมอก็เลยไม่กล้าถาม แต่กับอาสาสมัครเราจะถามได้ตรงๆ” (สมฤดี, สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2552)

ผู้ป่วยบางรายยังต้องทำงานอย่างหนักเพื่อครอบครัว ดังนั้นเวลาที่เข้าถึงสื่อต่างๆ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพนั้นจึงเป็นเรื่องยาก เมื่อมีอาสาสมัครเข้ามาให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ โดยอยู่ในเวลาที่จะต้องรอเข้าพบแพทย์ไม่ต้องอยู่กับการทำงานจึงเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสามารถใส่ใจกับสุขภาพตนเองได้

“จริงๆ แล้วเราก็อยากให้เวลากับการเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับเบาหวานนะ เพราะว่าเราก็อยากมีสุขภาพดีไม่อยากป่วย แต่เราต้องทำงานตลอดไม่ค่อยมีเวลา” (สมหญิง, สัมภาษณ์, 6 กันยายน 2552)

“ไม่มีเวลา แค่ทำงานแต่ละวันก็เหนื่อยแล้ว” (สมศักดิ์สัมภาษณ์, 8 สิงหาคม 2552)

“เราก็อ่านบ้างนะถ้าเจอในหนังสือพิมพ์ หรือวารสารอะไรอย่างนี้ แต่จะให้ตั้งใจไปหาอ่านเลยก็คงไม่มีเวลาไปหา” (สมชาย, สัมภาษณ์, 28 สิงหาคม 2552)

ดังนั้นการมีอาสาสมัครจึงเป็นส่วนสำคัญในการบอกเล่า หรือสื่อกลางให้กับผู้ป่วย ได้รับรู้เรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง

6.3.2 การปรับเปลี่ยนทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์พบว่า เมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานนั้น ความเชื่อแรกนั้นคือ โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องใช้เวลาตลอดชีวิตในการรักษา สร้างความวิตกกังวลใจให้กับตัวผู้ป่วย อีกทั้งยังทำให้รู้สึกหดหูใจในตอนแรกที่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน

“เคยคิดนะว่ามันรักษาไม่หายแล้วเราจะรักษาทำไม” (สมจิต, สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2552)

“ตอนแรกที่รู้ว่าเป็นก็กังวลเหมือนกัน เพราะว่าเราต้องเป็นภาระให้ครอบครัว” (สมศรี, สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2552)

“เราคิดว่าเราเป็น โรคนี้ มันทำงานหนักไม่ได้ รักษาก็ไม่หาย ครอบครัวเราก็จะลำบาก” (สมโชค, สัมภาษณ์, 11 กรกฎาคม 2552)

เมื่อผู้ป่วยได้มีโอกาสรับรู้ถึงลักษณะอาการ การดูแลสุขภาพ ของโรคเบาหวานทั้งจากคำแนะนำของแพทย์ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครแล้ว ความวิตกกังวลต่างๆก็ลดลง และเริ่มปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ดี เพราะในส่วนของอาสาสมัครเองได้ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยได้ดี เพราะตัวอาสาสมัครเองก็เป็นผู้ป่วย จึงทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งกับแพทย์หรือพยาบาล ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความสัมพันธ์ในลักษณะของผู้รักษาตามหน้าที่ เท่านั้น ซึ่งบางเรื่องผู้ป่วยอยากซักถามแต่ไม่กล้าที่จะถามกับแพทย์ที่รักษา แต่กับอาสาสมัครผู้ป่วยสามารถสอบถามได้อย่างเต็มที่ โดยไม่รู้สึกลอายหรือเกรงว่าอาสาสมัครจะไม่เข้าใจภาษาของตน เพราะคิดว่าเป็นผู้ป่วยเหมือนกัน

“บางที่เราอยากถามอะไรหมอก็กลัวว่าเราจะพูดไม่ถูก เพราะว่าเราความรู้น้อย อายหมอก็เลยไม่กล้าถาม แต่กับอาสาสมัครเราจะถามได้ตรงๆ” (สมโชค, สัมภาษณ์, 11 กรกฎาคม 2552)

“รู้สึกว่าเขาเข้าใจเรา และใส่ใจในเรื่องที่เราพูด เราก็รู้สึกอยากบอกอาการระบาย” (สมรัก, สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2552)

เมื่อเกิดความไว้วางใจแล้วก็จะส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าสิ่งที่อาสาสมัครได้บอกเล่าออกมานั้น ตัวอาสาสมัครเองคิดและเชื่อแบบนั้น เช่น ความรู้และความเข้าใจในโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น

“ตอนแรกเราคิดว่าโรคเบาหวานเป็น โรคที่น่ากลัว เพราะมันรักษาไม่หาย แต่พอเราได้รู้มากขึ้น มีคนมาให้ความรู้ต่างๆเราก็เข้าใจว่า แม้ว่าจะรักษาไม่หายแต่เราก็สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ถ้าเรารู้จักดูแลสุขภาพตนเอง”
(สมชัย, สัมภาษณ์, 18 กันยายน 2552)

“เราเคยคิดว่าเราเป็นภาระของครอบครัว แต่ที่จริงแล้วเราก็ยังสามารถทำงาน สามารถใช้ชีวิตได้อย่างเดิม เพียงแต่เราจะต้องรู้จักควบคุมตัวเราเองไม่ว่าจะเป็นการกิน การออกกำลังกาย ความรู้เหล่านี้เราก็ได้เรียนรู้จากอาสาสมัครและชมรมเบาหวาน” (สมฤดี, สัมภาษณ์, 20 เมษายน 2552)

“แต่ก่อนเป็นคนขี้เกียจออกกำลังกายมาก และคิดว่าแค่เราควบคุมอาหารก็คงพอแล้ว แต่พอได้มาฟังจากอาสาสมัครและเข้ามาเป็นสมาชิกในชมรมเราถึงรู้ว่าการออกกำลังกายสำคัญมาก เพราะโรคอย่างเราเกิดภาวะแทรกซ้อนง่ายถ้าเราร่างกายอ่อนแอเมื่อไหร่ โรคจะรุมมาหาเราทันที”
(สมใจ, สัมภาษณ์, 19 พฤษภาคม 2552)

6.3.3 การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

เมื่อเกิดการปรับทัศนคติในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว การนำเอาไปปฏิบัติจึงเป็นเรื่องที่สามารถทำได้โดยง่าย เพราะเมื่อเกิดความเชื่อแล้วก็จะแสดงออกมาในสิ่งที่เราเชื่อ ถือเป็นเครื่องชี้วัดอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เห็นถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นนามธรรมที่ไม่สามารถนำเครื่องมือมาวัดได้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติความเชื่อ และนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารักษา ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานและการใช้ชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้วิจัยจะนำเสนอการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายหลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร รวมถึงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละด้าน ดังนี้

1. สมจิต (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ การทำงานอยู่กลางทุ่งนา จึงไม่มีการหาความรู้และวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งความรู้อื่นนอกจากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่รักษา เมื่อได้รับความรู้จากอาสาสมัครนั้นผู้ป่วยได้มีการประเมินพฤติกรรมของตนเองว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบางอย่างเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากการที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันที่เป็นอยู่ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าต้องอาศัยความอดทน

ด้วยสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ยังแข็งแรงอยู่ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความกังวลใจ และความตั้งใจในการดูแลรักษาตนเองมากนัก เพราะคิดว่ายังงี้ก็เป็นโรคที่รักษาไม่หาย อีกทั้งครอบครัวของผู้ป่วยก็ไม่ได้เป็นกังวลต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็น เพราะมีความเข้าใจว่าเป็นโรคที่รักษาหาย และไม่ต้องดูแลตัวเองมากนัก เนื่องจากไม่มีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานเลย

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยภายหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัครจึงได้ปรับเปลี่ยนและแสดงออกดังนี้

พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ในท้องถิ่นที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ส่วนใหญ่ชาวบ้านรวมทั้งผู้ป่วยจะรับประทานข้าวเหนียวทั้ง 3 มื้อ อาหารประกอบอื่น ๆ จะเป็นแกงพื้นเมือง ปรุงด้วยผักเป็นหลัก บางครั้งมีอาหารโปรตีน เช่น ไก่ หมู เนื้อ ปลา กบ เขียด ปรุงผสมลงไปแกงด้วย อาหารที่ใส่กะทิ อาหารทอด อาหารผัด ไม่เป็นที่นิยมรับประทานกันในท้องถิ่นนี้ นอกจากแกงพื้นเมืองแล้วอาหารหลักอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งชาวบ้านนิยมทำรับประทาน คือ น้ำพริก ซึ่งรับประทานกับผักสดหรือผักนึ่ง

อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่เป็นประจำ คือ ข้าวเหนียวทั้ง 3 มื้อ แกงผักต่าง ๆ ซึ่งมีโปรตีน โดยเฉพาะปลากับไก่ปรุงในแกงด้วยเกือบทุกครั้ง สลับกับน้ำพริกผักจิ้ม ผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียวในปริมาณเท่าเดิม เนื่องจากแพทย์ไม่ได้แนะนำให้ลดข้าวแต่ให้ลดการรับประทานของหวาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน โดยเฉพาะลอดช่องน้ำกะทิ ผู้ป่วยมักจะรับประทานบ่อยประมาณอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง ขนมหวานที่ผู้ป่วยรับประทานนี้ภรรยาของผู้ป่วยซื้อมาจากตลาดเพื่อนำมาขาย ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยนึกอยากรับประทานเมื่อใดก็สามารถรับประทานได้อย่างสะดวกผู้ป่วย เมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์แล้วได้พยายามลดการรับประทานของหวานให้น้อยลง โดยรับประทานประมาณอาทิตย์ 1-2 ครั้ง แต่ปริมาณขนมเท่าเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในฤดูกาลที่มีลำไย ผู้ป่วยก็ยังรับประทานในปริมาณเท่าเดิมเช่นกัน โดยผู้ป่วยมี

เหตุผลว่า ผลไม้ชนิดนี้ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานตลอดทั้งปี ภรรยาของผู้ป่วยนั้นไม่ทราบว่าผู้ป่วยต้องลดการรับประทานอาหารของหวาน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เล่าเรื่องการปฏิบัติตนตามคำแนะนำให้ภรรยาได้รับรู้ เพราะผู้ป่วยเห็นว่า การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคนี้ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ใดมาปรนนิบัติดูแลแม้กระทั่งภรรยา และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยไม่ยอมให้ภรรยาของตนต้องมากังวลกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยจึงได้บอกให้ภรรยาของตนรู้เพียงว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล แพทย์ให้ยามารับประทานที่บ้าน ส่วนภรรยาของผู้ป่วยนั้น เข้าใจว่าเมื่อผู้ป่วยรับการรักษาแล้ว ผู้ป่วยคงจะหายเป็นปกติ จึงไม่ได้ซักถามรายละเอียดอะไรจากผู้ป่วยอีกเลย ผู้ป่วยรายนี้ภรรยาจึงไม่มีโอกาสดูแลเอาใจใส่หรือส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยลดของหวาน แต่ภรรยาของผู้ป่วยก็รู้สึกที่ผู้ป่วยไม่รับประทานขนมหวานมากเหมือนแต่ก่อน การที่ผู้ป่วยลดการรับประทานของหวานลงเป็น เพราะผู้ป่วยมีความเชื่อว่าแพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและการลดของหวานนั้นสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยเข้มงวดมากนัก เพราะผู้ป่วยเชื่อว่าโรคนี้ไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด และขนมหวานเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยชอบถ้าจะให้ผู้ป่วยเลิกรับประทาน ผู้ป่วยคงจะปฏิบัติได้ยาก

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อได้รับความรู้จากอาสาสมัครแล้ว ผู้ป่วยจึงได้เข้าใจในเรื่องของอันตรายของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นรู้ภาวะความรุนแรงของโรค อีกทั้งยังมีความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารมากยิ่งขึ้น การรับประทานของหวานของผู้ป่วยแม้ว่าจะเลิกรับประทานไม่ได้ แต่ผู้ป่วยจะรับประทานเพียงเล็กน้อยเพื่อให้หายอยากเท่านั้น

ในเรื่องของการรับประทานข้าว ซึ่งท้องถิ่นของผู้ป่วยจะรับประทานข้าวเหนียว นั้นผู้ป่วยยังไม่สามารถที่จะปรับพฤติกรรมมารับประทานข้าวสวยได้ทุกมื้อ แต่พยายามที่จะรับประทานข้าวเหนียวให้น้อยลง เพราะได้ทราบแล้วว่าข้าวเหนียวมีส่วนประกอบของน้ำตาลอยู่ด้วย

พฤติกรรมการใช้ยารักษา

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยเมื่อรับการรักษาจากแพทย์โดยการรับประทานยา และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำวิธีรับประทานยาแล้วผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่องชั่วระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น คือ เมื่ออาการผิดปกติได้ทะเลลง ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตนเองคงหายขาดจากโรคเบาหวาน จึงได้หยุดการรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และไม่ไปตรวจ

ตามกำหนดที่แพทย์นัด เมื่ออาการผิดปกติกลับคืนมาผู้ป่วยก็ไปรับการรักษาใหม่ ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเป็นโรคเบาหวานจนปัจจุบัน ผู้ป่วยขาดการรักษาจากแพทย์ และหยุดรับประทานยาไป 2 ครั้ง แต่ครั้งนานประมาณ 3-4 เดือน ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง 2 ครั้ง คือนานประมาณหนึ่งปี และปีเศษ เท่านั้น ซึ่งระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานยานี้ ผู้ป่วยเชื่อว่าคงนานพอที่จะทำให้โรคหายขาดได้ และประกอบกับผู้ป่วยอยู่ในวัยฉกรรจ์ ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี ผู้ป่วยคิดว่าคงจะสามารถเอาชนะโรคนี้ได้ ดังนั้นการรับประทานยาของผู้ป่วยจึงไม่มีความต่อเนื่องแม้ผู้ป่วยจะรู้ว่ารับประทานยานี้มีประโยชน์ต่อการรักษาทำให้อาการผิดปกติต่าง ๆ ทุเลาลงได้ ผู้ป่วยมีความตั้งใจว่าจะต้องรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำให้นานกว่านี้โรคก็อาจจะหายขาดได้

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อได้เข้ามาได้รับความรู้จากอาสาสมัครแล้วนั้น ผู้ป่วยจะรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยามีส่วนในการควบคุมและลดระดับความรุนแรงของโรค ควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ป่วยจึงทราบว่าตนเองจะต้องใช้ยาในการรักษาตนเองตลอดชีวิต ประกอบกับการดูแลสุขภาพและการควบคุมอาหาร จากที่เคยเข้าใจว่าเมื่อตนรับประทานยาไปได้ระยะเวลานานพอสมควรแล้วโรคจะหาย ผู้ป่วยจึงได้รับประทานยาตามที่แพทย์ให้มาอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เนื่องจากแพทย์ไม่ได้แนะนำหรือให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องการออกกำลังกาย ผู้ป่วยจึงไม่รู้ว่าการออกกำลังกายสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่มีกิจกรรมเฉพาะของการออกกำลังกาย นอกจากออกแรงในการทำงานเท่านั้น และความเห็นของผู้ป่วยต่อการออกกำลังกายว่าเป็นสิ่งที่มีความคล้ายคลึงกับการทำงานเพราะเป็นการออกแรงเหมือนกันจะออกแรงมากหรือน้อยก็ขึ้นกับชนิดของงานที่ทำ

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยยังเข้าใจว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายได้เหมือนกัน จึงไม่ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย และไม่มีกรออกกำลังกายตามอาการของตนเอง เพราะยังเชื่อว่าตนเองออกกำลังกายอย่างเพียงพอแล้ว แม้จะได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครในเรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย ผู้ป่วยก็คิดว่าตนเองสามารถออกกำลังกายตามความเข้าใจของตนเองดีกว่า

2. สมชาย (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ การทำสวน ทำนา ซึ่งเป็นอาชีพของผู้ป่วย การดูแลตนเองจึงเป็นไปในลักษณะของการปรับลดอาหารที่เคยรับประทานหลังจากได้ตรวจพบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน แต่ด้วยการศึกษาของผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาเพียงพื้นฐาน จึงทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการกินข้าวและหาวิธีดูแลสุขภาพตนเอง แต่ผู้ป่วยก็ให้ความสนใจหาข้อมูลจากอาสาสมัคร และได้ร่วมฟังการเสวนา เมื่อได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัครในการให้คำแนะนำต่างๆนั้น ผู้ป่วยได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่ามีการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองในเรื่องของการกิน เท่านั้น เพราะเห็นว่าการ โรคเบาหวานจะต้องลดของหวาน และลดอาหารที่หวานเท่านั้น

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยภายหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัครจึงได้ปรับเปลี่ยนและแสดงออกดังนี้

พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

หลังจากที่แพทย์ได้บอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน และจะต้องปฏิบัติตนในการควบคุมโรคโดยการลดการรับประทานของหวาน ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจริง และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ไม่ค่อยจะเป็นกันเองเพราะมีผู้ป่วยรอให้แพทย์ตรวจเป็นจำนวนมากแพทย์จึงไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็เข้าใจและเห็นใจ ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการลดรับประทานของหวานโดยการดื่มกาแฟอย่างเด็ดขาด แต่ขนมปังที่ผู้ป่วยชอบรับประทานนั้น ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกรับประทานได้ แต่รับประทานให้น้อยลง เดิมรับประทานทุกวัน ๆ ละ 3-4 ชิ้น ก็รับประทานอาทิตย์ละ 3-4 ชิ้น ก็รับประทานอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชิ้น ส่วนผลไม้ที่ผู้ป่วยรับประทานทุกอย่างไม่เลือกแม้กระทั่งผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ผู้ป่วยคิดว่าการลดรับประทานขนมหวานที่ผู้ป่วยปฏิบัตินี้คงเพียงพอในการควบคุมโรคแล้วไม่ควรจะเข้มงวดมากนัก เนื่องจากโรคเบาหวานไม่เป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง เพราะผู้ป่วยยังสามารถทำกิจกรรมหรือประกอบการทำงานต่าง ๆ ได้เหมือนปกติ และขนมหวานเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยชอบรับประทานถ้าจะให้ลดมากกว่านี้ผู้ป่วยคงรู้สึกหงุดหงิด เพราะเมื่อเริ่มลดใหม่ ๆ นั้น ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้บอกให้ภรรยาของตนต้องมีความกังวลใจในสุขภาพของผู้ป่วยส่วนภรณยานั้นไม่รู้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรัง คิดว่าเมื่อรักษาแล้วคงจะหายไม่ต้องไปปรับการรักษาอีกต่อไป ดังนั้นภรรยาของผู้ป่วยจึงไม่มีส่วนในการดูแล

ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย การประกอบอาหารนั้นภรรยาของผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบ และอาหารที่ทำรับประทานก็มักจะเป็นอาหารที่นิยมทำกันในท้องถิ่น คือ แกงผักพื้นเมือง ซึ่งส่วนมากจะใส่เนื้อสัตว์ต่างๆ ลงไปปรุงด้วยถั้วรับประทานน้ำพริกผักจิ้มก็มักจะมีเนื้อสัตว์รับประทานควบคู่กันเสมอ เช่น ปลาปิ้ง เนื้อปิ้ง ปริมาณและชนิดของอาหารและข้าว เพราะแพทย์ไม่ได้แนะนำในเรื่องนี้

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

หลังจากได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการรับประทานอาหารมีส่วนสำคัญที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงได้เข้าใจว่าตนเองจะต้องดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร แต่ขนมหวานเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยชอบรับประทานนั้นยังเลิกไม่ได้ผู้ป่วยจึงใช้วิธีลดปริมาณในการรับประทานลง และจะรับประทานเฉพาะตอนที่อยากรับประทานมากๆ เท่านั้น

ในเรื่องของดูแลสุขภาพของผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจใหม่แล้วว่าครอบครัวจะมีส่วนอย่างมากในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จึงได้อธิบายให้กับภรรยาฟังถึงลักษณะอาการและการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ซึ่งเมื่อได้รับการอธิบายแล้วเมื่อปรุงอาหารภรรยาของผู้ป่วยก็จะใส่เนื้อสัตว์น้อยลง แต่ก็ยังใส่อยู่เพราะคิดว่าถ้าไม่ใส่จะไม่อร่อย

พฤติกรรมการใช้ยารักษา

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อแพทย์ให้ยาชนิดรับประทานแก่ผู้ป่วยเพื่อรักษาโรค และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้แนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องให้ ผู้ป่วยก็ปฏิบัติตามโดยรับประทานยาก่อนอาหารเช้า 15 นาที และรับประทานมาอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่งหลังจากนั้นผู้ป่วยก็ขาดการรักษาไม่ไปรับยามารับประทานต่อไปอีก เพราะผู้ป่วยคิดว่าเมื่ออาการผิดปกติต่าง ๆ หายไปแล้ว ผู้ป่วยคงจะหายขาดจากโรคเบาหวานแต่อาการผิดปกติต่าง ๆ กลับคืนมา ผู้ป่วยก็กลับไปขอรับการรักษาใหม่จากแพทย์ที่โรงพยาบาลที่เคยรักษาเพราะคิดว่าตนเองคงรับประทานยาไม่นานพอ เมื่อรับยามารับประทานใหม่อีก ผู้ป่วยก็ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง คือครั้งแรกรับประทานได้ประมาณ 1 ปี ครั้งที่สองรับประทานต่อเนื่องได้ประมาณ 2 ปี ผู้ป่วยตั้งใจว่าครั้งนี้นឹងจะรับประทานให้นานกว่าเดิมและคิดว่าคงจะรับประทานอย่างต่อเนื่องกันไปไม่ต่ำกว่า 3-4 ปี โรคคงจะหายขาดได้เพราะสุขภาพของผู้ป่วยยังคงแข็งแรงสมบูรณ์ดีทุกประการและอายุก็ยังไม่มากเท่าใดนัก การขาดการรักษาของผู้ป่วยรายนี้ภรรยาไม่มีส่วนกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ เพราะคิดว่าผู้ป่วยหายจากโรคเบาหวานแล้ว เมื่อมีพ่อค้าเร่จากต่างถิ่นมาขายยาสมุนไพร โดยอ้าง

ว่าสามารถรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้ ผู้ป่วยก็ซื้อรับประทานโดยหวังว่าจะหายขาดจากโรคเบาหวานได้ แต่เมื่อรับประทานได้ประมาณ 1 เดือน อาการยังคงเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยจึงได้เลิกรับประทาน และคิดว่าโรคนี้อาจรักษาทางสมุนไพรไม่ได้

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ปัจจุบันผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และไม่ได้รับประทานยาสมุนไพรอีกเลย ภรรยาที่มีส่วนในการช่วยเตือนเมื่อผู้ป่วยลืมรับประทานยา ซึ่งในส่วนของรับประทานยานั้นผู้ป่วยใช้ประสบการณ์ของตนเองในการตัดสินใจว่าจะเลือกรับประทานยาชนิดใด ซึ่งอาสาสมัครไม่ได้มีส่วนในการตัดสินใจ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ป่วย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่าการออกกำลังกายจะเกิดผลดีต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ การออกกำลังกายที่เป็นกิจกรรมโดยเฉพาะ เช่น การเดิน การวิ่ง ผู้ป่วยไม่มีการปฏิบัติ นอกจากออกแรงในการทำงานเท่านั้น ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการออกกำลังกายนั้น ผู้ป่วยเห็นว่าการออกแรงทำงานก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายเหมือนกัน

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

แม้ทราบว่า การออกกำลังกายส่งผลดีต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แต่ผู้ป่วยยังมีความเชื่อว่าการทำงานก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายเช่นกัน จึงไม่ได้เปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดูแลตนเองโดยการออกกำลังกาย

3. สมชัย (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ การทำงานอย่างหนักในการดูแลครอบครัว แต่เมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานก็ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างเต็มที่ เพราะมีความตั้งใจที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง แม้ทราบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่ผู้ป่วยก็มีความเข้าใจว่า เมื่อดูแลตนเองอย่างดีโรคก็จะไม่รุนแรง และสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

เมื่อได้พบกับอาสาสมัครและทราบถึงวิธีการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีความสนใจและมีทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัคร หลังจากการพบกับอาสาสมัครนั้นผู้ป่วยได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ตนเองว่ามีการปรับเปลี่ยนในบางอย่าง เพราะสิ่งที่ได้เรียนรู้มานั้น บางอย่างผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวอย่างนั้นอยู่แล้วก่อนที่จะได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัคร

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยภายหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัครจึงได้ปรับเปลี่ยนและแสดงออกดังนี้

พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจนกระทั่งรักษาไปได้สักระยะหนึ่งแล้วอาการผิดปกติหายไป ผู้ป่วยจึงเชื่อและคิดว่าโรคเบาหวานเกิดจากการรับประทานน้ำอ้อยมากเกินไป คำแนะนำของแพทย์ในเรื่องการลดรับประทานของหวานนี้ ผู้ป่วยคิดว่าถ้าปฏิบัติตามแล้วคงจะเกิดผลดีต่อการควบคุมโรค ผู้ป่วยจึงได้เลิกรับประทานน้ำอ้อยกับข้าว และของหวานอื่น ๆ อย่างเคร่งครัด บุตรสาวของผู้ป่วยรู้ว่าผู้ป่วยจะต้องลดการรับประทานของหวาน จึงไม่ซื้อหรือทำขนมให้ผู้ป่วยรับประทาน และถ้าคนอื่น ๆ ในครอบครัวรับประทานขนมกันจะพยายามเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยเห็นด้วยเกรงว่าถ้าผู้ป่วยเห็นแล้วจะทำให้เกิดความอยากรับประทานได้ และในการปรุงอาหารนั้นก็เลิกใช้ผงชูรส เพราะเกรงว่าความหวานของผงชูรสจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงได้ ส่วนผลไม้ต่าง ๆ ที่มีรสหวานจัดนั้นบุตรสาวและภรรยาจะไม่หามาให้รับประทานนอกจากผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวและรสไม่หวานจัดเท่านั้น เช่น ส้ม กล้วยน้ำว้า มะม่วงดิบ ส้มโอ ส่วนชนิดของอาหารและข้าวนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลง คือ รับประทานข้าวเหนียวทั้ง 3 มื้อ อาหารประกอบนั้นก็เป็อาหารที่นิยมรับประทานในท้องถิ่น คือ แกงผักพื้นเมือง น้ำพริกผักจิ้มเป็นต้น ส่วนอาหารโปรตีนนั้นจะเป็นส่วนประกอบของอาหารและรับประทานทุกวัน ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคนี้รักษาให้หายขาดไม่ได้ ดังนั้น เพื่อให้ชีวิตมีความยืนยาวควรจะปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยเฉพาะการลดรับประทานของหวาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ยากนักสำหรับผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับประทานก็จะไม่รู้สึกลูกหงิด

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยรายนี้มีการดูแลสุขภาพของตนเองค่อนข้างดีมาตลอด อีกทั้งครอบครัวยังเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและมีความเข้าใจในโรคเบาหวานพอสมควร

เมื่อเข้ามาในชมรมเบาหวานนั้นผู้ป่วยได้มีการปรับพฤติกรรมเรื่องการรับประทานข้าว ซึ่งเปลี่ยนจากข้าวเหนียวเป็นข้าวสวย แทน เพราะผู้ป่วยได้รับรู้ว่าข้าวเหนียวมีน้ำตาลสูง จึงได้เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน

พฤติกรรมการใช้ยารักษา

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อแพทย์ให้ยามารับประทานที่บ้าน และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้อธิบายวิธีการรับประทานยา ผู้ป่วยคิดว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นจะทำให้การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยจึงปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง คือ รับประทานก่อนอาหารเช้า 15 นาที วันละครั้ง และผู้ป่วยสามารถรับประทานได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมาตลอด แต่มีบางครั้งที่ผู้ป่วยลืมนำยาติดตัวไปด้วยเวลาผู้ป่วยจะไม่กลับบ้านเพื่อเอายาไปรับประทานจะรอให้งานเสร็จเรียบร้อยก่อน ผู้ป่วยไม่รีบเอายาไปรับประทาน เพราะเชื่อว่าโรคนี้แม้จะไม่หายขาด แต่ไม่มีความรุนแรง การขาดยาไปบ้างนาน ๆ ครั้งคงจะยังไม่ทันเกิดผลเสียแต่อย่างใด และทุกครั้งที่ผู้ป่วยขาดยาเป็นอาทิตย์ก็ไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ประกอบกับผู้ป่วยคิดว่าตนเองเข้มงวดในการลดการรับประทานของหวานแล้วคงไม่เป็นอะไร บุตรสาวของผู้ป่วยถ้ารู้ว่าผู้ป่วยลืมนำยาติดตัวไปที่จะรีบเอายาไปให้ในวันเดียวกัน เพราะเกรงว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับประทานยา การไปตรวจตามนัดของผู้ป่วยตามกำหนดทุกเดือนนั้น ผู้ป่วยเห็นว่าไปบ่อยเกินไปและการไปตรวจแต่ละครั้งนั้นจะต้องเสียเวลารอดรอนานไม่ต่ำกว่า 1 - 2 ชั่วโมง และแพทย์ประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยว่าดีมาตลอดยาที่แพทย์ให้มารับประทานนั้นก็ เป็นชนิดและขนาดรับประทานเท่าเดิม ตั้งแต่เริ่มเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยจึงได้ขอเลื่อนการไปตรวจตามกำหนดทุกเดือน เป็นทุก 2 เดือน ซึ่งแพทย์ก็อนุญาต และผู้ป่วยก็รู้สึกพอใจ และไปตรวจตามกำหนดอย่างสม่ำเสมอมาตลอด ผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เวลาให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาก็ดูดีให้เข้าใจได้ง่ายและสุภาพ ส่วนแพทย์นั้นแม้จะอธิบายสั้น ๆ ผู้ป่วยก็เห็นว่าเพราะเวลาน้อย และมีผู้ป่วยรอรับการตรวจมาก การพูดให้ละเอียดนั้นจะเสียเวลาคอนอื่นรอนานเกินไป ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แม้ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์มีความเป็นกันเองน้อย

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ในการแนะนำการรับประทานยาของผู้ป่วยรายนี้คือ อาสาสมัครได้บอกถึงความสำคัญในการรับประทานยา และวิธีการที่จะทำให้ไม่ลืมนำยาติดตัวเป็นประจำ คือ การหากล่องใส่ยาและจัดยาไว้สำหรับรับประทานในแต่ละวัน ผู้ป่วยจึงปฏิบัติตามและผู้ป่วยจะเคร่งครัดกับตนเองในการรับประทานยามากขึ้น และพกยาติดตัวเป็นประจำ

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนและหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยมีความเห็นในเรื่องกายออกกำลังกายว่าเป็นการออกแรงเหมือนการทำงาน เช่นเดียวกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ และผู้ป่วยคิดว่าตนเองได้ทำงานออกแรงทุกวัน การออกกำลังกายจึงไม่จำเป็นสำหรับตน และผู้ป่วยนั้นเดินไม่ต่ำกว่า 3 กิโลเมตรทุกวัน ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว และผู้ป่วยรายนี้ก็เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายอื่นที่ไม่รู้ว่าการออกกำลังกายมีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้อย่างไร

4. สมโชค (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ทำให้ไม่มีความรู้เรื่องโรคต่างๆเท่าที่ควร เมื่อตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานจึงคิดว่าตนเองรับประทานอาหารประเภทของหวานมากเกินไป ในตอนแรกผู้ป่วยยังไม่เห็นว่าการลดของหวานจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น จนกระทั่งเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอาจมีผลต่อตาผู้ป่วยจึงเกิดความกังวลใจ เมื่อได้พบกับอาสาสมัครและได้รับฟังเรื่องราวของอาสาสมัครที่คล้ายกับตนเอง คือ อาสาสมัครได้เล่าให้ฟังว่าตนเองเคยเบาหวานขึ้นตาจนทำให้ตาพล่ามัว เนื่องจากไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจึงคิดว่าตนเองจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองมากขึ้น

ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการดูแลตนเอง ประกอบกับการได้รับรู้ประสบการณ์ของอาสาสมัครและเกิดความกลัวที่จะเป็นเช่นนั้นจึงได้มีความตั้งใจและต้องการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

เมื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองภายหลังจากได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครแล้ว ผู้ป่วยเห็นว่าตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลายอย่างดังต่อไปนี้

พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ก่อนที่จะเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยชอบรับประทานขนมเป็ยะมาก มักจะซื้อมารับประทานเป็นประจำ ซื้อมาแต่ละครั้งจะรับประทานไปได้นาน 3-4 วัน เว้นวันสองวันผู้ป่วยก็จะมาซื้อมารับประทานอีก และผู้ป่วยจะรับประทานครั้งละประมาณ 6-7 ลูก ซึ่งลูกหนึ่งมีขนาด

เล็กประมาณหัวแม่มือ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และแพทย์ได้แนะนำให้ลดการรับประทานของหวาน ผู้ป่วยคิดว่าสาเหตุอาจเกิดจากการรับประทานขนมเปี๊ยะมากเกินไป ผู้ป่วยจึงเลิกรับประทานขนมเปี๊ยะทันทีและรับประทานผลไม้แทน ผลไม้ที่ผู้ป่วยรับประทานนั้นจะเลือกเฉพาะผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว และรสไม่หวานจัด เช่น ส้มโอ ส้มเขียวหวาน มะเฟือง มะม่วง (ดิบ) กล้วย มะละกอ เหตุผลที่ผู้ป่วยลดของหวานเพราะผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการอดบุนหรี คือ ผู้ป่วยค่อย ๆ ลดการสูบบุนหรีภายในระยะเวลา 2 – 3 ปี แต่ผู้ป่วยก็ไม่สามารถเลิกได้ ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนวิธีใหม่โดยเลิกสูบบุนหรีทันที และผู้ป่วยก็สามารถอดบุนหรีได้ตั้งแต่นั้นมา ส่วนการประกอบอาหารนั้น ผู้ป่วยได้บอกให้ภรรยาเลิกใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารเพราะทำให้อาหารมีรสหวาน ซึ่งผู้ป่วยได้บอกให้ภรรยาทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน และแพทย์ให้ลดการรับประทานของหวาน ส่วนประมาณและชนิดของข้าวและอาหารที่รับประทานไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะแพทย์ไม่ได้แนะนำในเรื่องนี้ ผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียวทั้ง 3 มื้อ และรับประทานกับแกงพื้นเมือง ซึ่งมีผักเป็นหลัก และมีเนื้อสัตว์ปรุงผสมด้วยเกือบทุกครั้ง

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อได้เรียนรู้เรื่องการรับประทานอาหารของคนที่เป็นโรคเบาหวานพบว่า ข้าวเหนียวนั้นมีน้ำตาลมาก อีกทั้งมีแป้งซึ่งไม่ติดต่อโรคเบาหวาน เป็นการรับรู้เรื่องของภาวะความเสี่ยงที่จะเกิดโรค ทำให้ผู้ป่วยเลิกรับประทานข้าวเหนียว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น

ในส่วนของการใช้เนื้อสัตว์ในการประกอบอาหารนั้นภรรยาใส่เนื้อสัตว์ลงไป ในอาหารอยู่ แต่ผู้ป่วยจะเลือกรับประทานเฉพาะผักเท่านั้น

พฤติกรรมการใช้ยารักษา

ก่อนและหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์โดยการรับประทานยา และวิธีการรับประทานยานั้น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งผู้ป่วยก็ยอมรับและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง คือ จะรับประทานก่อนอาหารเช้า 15 นาทีทุกวัน ผู้ป่วยได้รับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมาตลอด มีบางครั้งผู้ป่วยลืมรับประทานไปบ้าง ผู้ป่วยก็จะรับประทานก่อนอาหารในมื้อถัดไป ผู้ป่วยมีเหตุผลในการรับประทานอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่เรื้อรังรักษาไม่หายขาดตลอดชีวิตการรับประทานยาเป็นหนทางหนึ่งนอกเหนือจากการลดรับประทานของหวาน ที่จะช่วยควบคุมโรคให้ได้ผล จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงกว่าปกติ ถ้าผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาจากแพทย์แล้วโรคอาจจะกำเริบรุนแรงจนเสียชีวิตได้

พฤติกรรมอาการออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยรับรู้ในเรื่องการออกกำลังกายว่า เป็นการออกแรงเหมือนกับการทำงาน และผู้ป่วยก็ได้ออกแรงโดยการทำงานเป็นประจำอยู่แล้ว การออกกำลังกายจึงไม่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังไม่มีความรู้ว่า การออกกำลังกายจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้อย่างไร ผู้ป่วยจึงไม่มีกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายโดยเฉพาะ

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น ผู้ป่วยได้เรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยจะใช้การเดินออกกำลังกายในตอนเช้าประมาณ 30 นาที จากนั้นก็จะทำงานของผู้ป่วยตามปกติ ซึ่งผู้ป่วยเชื่อว่าการทำเช่นนี้จะทำให้ไม่มีโรคแทรกซ้อน

5. สมศักดิ์ (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ อยู่บ้านและทำงานเล็กน้อยๆ เพราะผู้ป่วยไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพเหมือนเดิมได้แล้ว ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองมากพอสมควร และเมื่อได้รับความรู้จากอาสาสมัครและการได้ร่วมค่ายเบาหวาน จึงทำให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยคิดว่าตนเองได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร และมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ดังนี้

พฤติกรรมควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานขนมมากเท่าใด ประมาณ 1 เดือนก่อนที่จะไปรับการตรวจรักษาเพราะโรคเบาหวาน ผู้ป่วยรู้สึกอยากรับประทานมะพร้าวมาก ผู้ป่วยเก็บมะพร้าวจากในสวนมารับประทานทุกวันวันละลูก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยก็คิดว่าคงมีสาเหตุจากการรับประทานมะพร้าวทุกวันนั่นเอง เมื่อแพทย์ได้แนะนำให้ลดของหวาน ผู้ป่วยจึงได้

งคการรับประทานมะพร้าวรวมทั้งขนมและอาหารทุกอย่างที่มีส่วนผสมของมะพร้าว ส่วนขนมหวานอื่น ๆ นั้นบุตรสะใภ้เป็นผู้ซื้อให้สมาชิกในครอบครัวรับประทาน แต่เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยต้องลดรับประทานของหวานก็ไม่ซื้อมาให้ใครรับประทานเลย เพราะกลัวผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัดเมื่อเห็นคนอื่นรับประทาน หลังจากรับประทานข้าวแล้วผู้ป่วยรับประทานผลไม้ เช่น ส้ม กล้วย มะละกอ ส้มโอ ถ้าไม่รับประทานผลไม้ ผู้ป่วยจะรับประทานเมี่ยง (ทำมาจากใบชา และนำไปหมัก ซึ่งชาวบ้านจะเคี้ยวเล่นแล้วคายกากทิ้ง เมี่ยงจะมีรสเปรี้ยวเล็กน้อย) การรับประทานข้าวเหนียว จะทำให้รู้สึกร้อนในคอ การรับประทานเมี่ยงจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้ ชาวบ้านบางคนจึงนิยมรับประทานเมี่ยงหลังรับประทานอาหาร อาหารและข้าวที่ผู้ป่วยรับประทานนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่อย่างใด คือ รับประทานข้าวเหนียว 3 มื้อ อาหารประกอบก็เป็นอาหารที่นิยมรับประทานกันในท้องถิ่น ซึ่งเน้นผักเป็นหลัก หมูปิ้งเป็นอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน บุตรสะใภ้จึงทำให้รับประทานประมาณอาทิตย์ละครั้ง ผู้ป่วยเชื่อว่าโรคนี้อาจจะไม่หายจะเป็นตลอดชีวิต ถ้าไม่ควบคุมของหวานและรับการรักษาจากแพทย์โรคจะรุนแรงทำให้ร่างกายทรุดโทรมและเสียชีวิตได้ในที่สุด

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัครแล้วผู้ป่วย จะเน้นรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ และเลือกรับประทานข้าวสวยแทนข้าวเหนียว เนื่องจากผู้ป่วยกลัวว่าตนเองจะมีโรคแทรกซ้อนถ้าไม่งดรับประทานข้าวเหนียว

อาสาสมัครได้สอนให้ผู้ป่วยคำนวณความต้องการอาหารในแต่ละวันของตัวเอง และทำตารางอาหาร ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าทำได้ยากเพราะจะต้องแยกกับคนอื่นในครอบครัวซึ่งบางครั้งไม่มีเวลาในการทำอาหารเฉพาะของผู้ป่วยให้

พฤติกรรมการใช้ยารักษา

ก่อนและหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคนี้อาจจะไม่หาย ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาเพื่อรักษาไปจนตลอดชีวิต เมื่อแพทย์ให้ยามารับประทานและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำวิธีการรับประทานยา ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดตั้งแต่เริ่มเป็นจนปัจจุบัน การไปตรวจตามกำหนดนัดนั้นบุตรชายผู้ป่วยเป็นคนพาไปโรงพยาบาลทุกครั้ง และผู้ป่วยไปตามกำหนดไม่เคยขาดเลย

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยมีความเห็นในเรื่องการออกกำลังกายว่าเป็นการออกแรงเหมือนการทำงาน ผู้ป่วยแม้จะไม่ได้ออกกำลังกายเพราะเดินไม่สะดวก และไม่มีความรู้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยจะออกกำลังกายโดยการเอาถุงทรายมาวางไว้ที่ขาและยกขึ้นลง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ให้ผลดีกับขาของผู้ป่วยด้วยเนื่องจากผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาเมื่อครั้งกระดูกขาขวาหัก ผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกายเพราะทราบว่าจะทำให้ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ

6.สมาธิ (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ ประกอบอาชีพค้าขาย ซึ่งจะใช้เวลาในการประกอบอาชีพ เมื่อว่างจากการขายของผู้ป่วยจะใช้เวลาในการพักผ่อนอยู่กับบ้าน ผู้ป่วยเป็นคนที่เชื่อในวิธีการดูแลตนเองตามวิธีของคนโบราณ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นตนเองเป็นโรคเบาหวานหลังจากการได้ชิมπίศสวาระของตนเอง แต่เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยก็พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ แต่บางอย่างผู้ป่วยยังไม่สามารถที่จะทำได้ เนื่องจากไม่มีความรู้มากนัก

เมื่อได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครผู้ป่วยก็เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยยังมีโอกาสได้เข้าค่ายเบาหวานซึ่งจะมีการแนะนำ และการสร้างความเข้าใจในการดูแลตนเอง ด้วยตัวของผู้ป่วยเองมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเอง และมีความมุ่งหวังว่าการดูแลตนเองจะส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรงมากยิ่งขึ้น หลังจากได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครผู้ป่วยได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากพอสมควร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยได้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยชอบรับประทานขนมหวานทุกชนิดมาตั้งแต่เด็ก เมื่อแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยได้ลองชิมπίศสวาระของตนเองดูพบว่ามีความหวาน ผู้ป่วยจึงได้เชื่อการวินิจฉัย

ของแพทย์ และคิดว่าสาเหตุคงมาจากการชอบรับประทานของหวานนั่นเอง เมื่อแพทย์แนะนำให้ลดการรับประทานของหวาน ผู้ป่วยจึงได้พยายามลดการรับประทานของหวานลง เพราะคิดว่าถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วระดับน้ำตาลในเลือดจะเพิ่มขึ้น โรคอาจจะรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ วิธีการลดของหวานของผู้ป่วยได้ยึดเอาระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์ในการลด ทุกเดือนผู้ป่วยจะต้องไปตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตามที่แพทย์กำหนดเป็นประจำ ซึ่งแพทย์บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ป่วยจะไม่รับประทานขนมเลยนอกจากผลไม้เท่านั้น และจะเลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้มทุกชนิด เมื่อรับการตรวจตามที่แพทย์กำหนดในครั้งต่อไป ถ้าแพทย์บอกว่าน้ำตาลอยู่ในระดับดีแล้ว ผู้ป่วยก็จะไม่เข้มงวดในการรับประทานขนมหวานมากนัก คือ จะรับประทานขนมเมื่อนึกอยากรับประทาน โดยเฉลี่ยแล้วประมาณอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง และรับประทานเพียง 2-3 คำเท่านั้น จะไม่รับประทานจันอิม ไม่ว่าจะขนมนั้นผู้ป่วยจะชอบมากก็ตาม ตั้งแต่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 3 ปี น้ำตาลอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ 6 ครั้ง เฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง อาหารนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผัก ซึ่งได้มาจากสวนครัวที่ผู้ป่วยปลูกไว้รับประทานเอง ผู้ป่วยไม่ชอบอาหารที่มีไขมันจึงไม่รับประทานอาหารประเภททอดหรือผัดเลย ส่วนอาหารโปรตีนที่ผู้ป่วยชอบรับประทาน คือ เนื้อวัว และปลา ซึ่งผู้ป่วยมักจะใส่ไปในแกงผักด้วยทุกครั้ง หรือบางครั้งนำมาปิ้งหรือย่างเพื่อรับประทาน ผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหาร เพราะไม่มีใครแนะนำ และผู้ป่วยคิดว่าอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำนั้นไม่เป็นผลเสียต่อการควบคุมโรคแต่อย่างใดนอกจากขนมหวานเท่านั้น สามีผู้ป่วยนั้นรู้ว่าผู้ป่วยจะต้องลดของหวาน และเห็นว่าผู้ป่วยสามารถลดการรับประทานของหวานได้อย่างเข้มงวดแล้ว จึงไม่ได้ให้การสนับสนุนหรือส่งเสริมด้วยการกระทำหรือคำพูดแต่อย่างใด

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัครนั้นผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของตนเองในเรื่องของการงดทานเนื้อ ซึ่งผู้ป่วยชอบมากแต่ก็ไม่รับประทานเนื้อเลย จะรับประทานปลาแทน

ในเรื่องของการรับประทานขนมหวานนั้นผู้ป่วยพยายามที่จะอดทนไม่รับประทาน แต่จะรับประทานเฉพาะตอนที่อยากทานมากๆ เท่านั้น

พฤติกรรมการใช้ยารักษา

ก่อนและหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ว่าจะต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิตและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเห็นว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นผลดีต่อการควบคุมโรค และเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้โดยง่าย ผู้ป่วย

จึงได้ปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น โดยการรับประทานยาก่อนอาหารเช้า 15 นาทีทุกวัน และปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมาตลอด ผู้ป่วยรู้สึกว่เมื่อรับประทานยาแล้วอาหารผิดปกติต่าง ๆ ได้ทุเลาลง และรู้สึกพอใจในการรักษา มาก และคิดว่าสามารถปฏิบัติไปได้ตลอดชีวิตเพราะเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ การไปตรวจตามแพทย์กำหนดนั้นสามีจะเป็นคนไปส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทุกครั้ง และผู้ป่วยไม่เคยขาดการไปตรวจตามที่แพทย์กำหนดหรือไม่เคยผิคนัดแพทย์เลย

พฤติกรรมกรออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในเรื่องการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่มีกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกาย โดยเฉพาะนอกจากการทำงานเท่านั้น ผู้ป่วยมีความเห็นในเรื่องการออกกำลังกายว่าเป็นการออกแรงเช่นเดียวกับการทำงาน และตัวผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพราะได้ออกแรงโดยการทำงานอยู่เป็นประจำโดยไม่มีวันหยุด และผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าการทำงานของตนเองเป็นการออกกำลังกายด้วย แต่เมื่อได้รับความรู้จากอาสาสมัครแล้วนั้น นอกจากการทำงานของผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยพยายามที่จะออกกำลังกายในช่วงเย็นโดยการเดินเร็วๆ ประมาณ 20-30 นาที หลังจากออกกำลังกายเป็นประจำได้ประมาณ 2 อาทิตย์ ผู้ป่วยสังเกตว่าตนเองไม่ค่อยมีอาการหน้ามืด วิงเวียน ผู้ป่วยจึงคิดว่าการออกกำลังกายดีต่อสุขภาพ

7. สมศรี (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ การดูแลสุขภาพตนเอง และทำงานบ้านเล็กน้อย ความตั้งใจของผู้ป่วยเมื่อได้เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด คือการออกมาดูแลตนเอง เพราะป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความตั้งใจนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ก่อนการได้เจอกับอาสาสมัคร ผู้ป่วยก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด แต่ถึงอย่างไรผู้ป่วยก็มีความเครียดจากอาการป่วยของตนเอง นอกจากการแนะนำจากแพทย์แล้วผู้ป่วยยังหาความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากแหล่งความรู้อื่นๆ เช่น จากหนังสือต่างๆ

เมื่อได้พบกับอาสาสมัครผู้ป่วยจึงมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้การดูแลตนเอง รวมถึงการสอบถามข้อสงสัยของตน จะเห็นได้ว่า การมีความตั้งใจที่จะดูแลตนเองอยู่แล้วทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับทัศนคติและพฤติกรรมได้โดยง่าย จากการประเมินพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยภายหลังจากการพบกับอาสาสมัครผู้ป่วยเห็นว่าตนเองได้รับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปมาก จากการให้กำลังใจจากครอบครัวและจากอาสาสมัคร ซึ่งจะเห็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

พฤติกรรมควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยไม่ทราบว่าโรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุใด แต่เชื่อในการวินิจฉัยของแพทย์ เพราะมีประสบการณ์ในการหายจากโรคนี้อีก โดยการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ปกติผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานขนมหวาน และไม่ค่อยมีโอกาสรับประทานของหวานบ่อยนัก เมื่อแพทย์แนะนำให้ลดการรับประทานของหวานผู้ป่วยจึงปฏิบัติตามได้ไม่ยากนัก เมื่อรับประทานข้าวแล้วผู้ป่วยจะไม่รับประทานอะไรเลยจนกว่าจะถึงเวลาอาหารมื้อต่อไป ส่วนผลไม้ที่ผู้ป่วยจะรับประทานผลไม้ที่ปลูกไว้ในบริเวณบ้าน คือ ส้มโอ มะละกอ กล้วยน้ำว่า ฝรั่ง และมักจะรับประทานหลังอาหารมื้อเย็นประมาณอาทิตย์ 2 – 3 ครั้ง ถ้าผลไม้ที่ปลูกไว้ในบ้านไม่มี ผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการรับประทานการประกอบอาหารนั้นบุตรสาวของผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบ ชนิดของข้าวและอาหารที่รับประทานจะเป็น ผักกาด ถั่วฝักยาว มะเขือ บวบ และผักที่ขึ้นเองตามรั้วบ้าน เช่น ผักตำลึง เป็นต้น อาหารโปรตีนนั้นรับประทานไม่บ่อยนักประมาณอาทิตย์ละ 1 – 2 ครั้ง และมักจะเป็นปลาโดยนำมาปรุงกับแกงผัก บุตรสาวผู้ใหญ่นั้น เมื่อรู้ว่าผู้ป่วยจะต้องรับประทานของหวานก็ได้เลิกใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร เพราะเห็นว่าความหวานของผงชูรสจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ก่อนที่จะได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจากอาสาสมัครนั้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี คือ มีการควบคุมในเรื่องการรับประทานของหวาน และจะเลือกรับประทานอาหารประเภทผัก เมื่อมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยจะมีการจำกัดปริมาณข้าวที่รับประทานในแต่ละมื้อ ซึ่งจะรับประทานข้าวสวยเป็นหลัก

ผู้ป่วยจะมีการจัดตารางในการรับประทานอาหารของตนเอง ประกอบกับคำแนะนำของอาสาสมัครในการควบคุมอาหาร

พฤติกรรมกรให้ยารักษา

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยไม่รู้ว่าเบาหวานจะรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ แต่รู้จากคำบอกเล่าของแพทย์ว่า จะต้องรับประทานยารักษาไปจนตลอดชีวิต และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้อธิบายวิธีการรับประทานยา ผู้ป่วยคิดว่าจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นแล้วโรคอาจจะรุนแรงได้ ผู้ป่วยสามารถรับประทานยารักษาโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอต่อเนื่องมาตลอด การไปพบแพทย์ตามกำหนดนั้นบุตรสาวผู้ป่วยไปส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทุกครั้ง และผู้ป่วยไปตามกำหนดนั้นอย่างสม่ำเสมอมาตลอด

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ในเรื่องของการรับประทานยา ผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับการรับประทานยามากพอสมควรแล้ว สิ่งที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้เพิ่มเติมคือ โรคเบาหวานนั้นเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่เราสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงไม่มีโรคแทรกซ้อนได้ถ้าเราปฏิบัติตัวดี

พฤติกรรมกรออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เนื่องจากแพทย์ไม่ได้แนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกาย รวมทั้งไม่ได้บอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ผู้ป่วยจึงไม่ได้ออกกำลังกาย นอกจากออกแรงในการทำงานบ้านและเลี้ยงหลาน ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเหมือนผู้ป่วยอื่นว่า การทำงานได้ออกแรงเช่นเดียวกับการออกกำลังกาย

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อได้พบกับอาสาสมัครแล้ว อาสาสมัครได้มีการแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากการทำงานบ้านผู้ป่วยจะออกกำลังกายโดยการเดินรอบๆบ้านประมาณ 10 รอบ และจะช่วยบุตรสาวดูแลหลาน

8. สมฤดี (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ อยู่บ้าน และดูแลตนเอง เพราะผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบุตรที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูผู้ป่วยเป็นอย่างดี และจากอาการเริ่มแรกของผู้ป่วยที่มีความเครียดในอาการและโรคของตนจนอาการทรุดหนัก ทำให้ผู้ป่วยตั้งใจที่จะลด

ความเครียดของตนเอง และด้วยการที่ครอบครัวได้เข้าใจและใส่ใจกับสุขภาพของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ดี

เมื่อได้พบกับอาสาสมัครวิ่งเป็นเพื่อนของผู้ป่วยเองด้วยจึงทำให้ผู้ป่วยมีความไวใจ และเป็นอีกแรงบันดาลใจหนึ่งให้ผู้ป่วยรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง จากการแข่งขันพฤติกรรมตนเองหลังจากการได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครผู้ป่วยเห็นว่า ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ดี ดังนี้

พฤติกรรมควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัด และหายเป็นปกติร่างกายแข็งแรงดีมาตลอด ผู้ป่วยจึงมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาแผนปัจจุบัน เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และแนะนำให้ลดของหวาน ผู้ป่วยก็เชื่อว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจริง และเห็นว่าจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ตามปกติผู้ป่วยชอบรับประทานขนมแต่ไม่มากนัก ถ้าไม่ได้รับประทานก็ไม่รู้สึกหงุดหงิด ถ้ามีให้รับประทานก็จะรับประทานตามสมควรและตามรสชาติของขนม คือ ถ้าขนมรสไม่อร่อยและไม่ถูกปากก็จะรับประทานเล็กน้อย 2 - 3 คำ แม้ว่าขนมมีรสอร่อยและถูกปากก็จะไม่รับประทานมากเกินไปนัก จะรับประทานตามสมควรไม่ถึงกับอึด ขนมที่บุตรสาวผู้ป่วยทำรับประทานก่อนที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคเบาหวาน และผู้ป่วยชอบมากกว่าขนมชนิดอื่น คือ ลอดช่องน้ำกะทิ เมื่อแพทย์ได้แนะนำเรื่องการลดรับประทานขนมหวาน ผู้ป่วยได้พยายามลดการรับประทานขนมให้น้อยลง เพราะเกรงว่าถ้ารับประทานขนมหวานมาก ๆ น้ำตาลในเลือดจะสูงโรคจะมีความรุนแรง และกำเริบขึ้นมาได้ ผู้ป่วยจะรับประทานขนมเมื่อนึกอยากจะรับประทานมาก ๆ เท่านั้น และจะรับประทาน 2 - 3 คำ พอให้หายอยาก แล้วจะหยุดการรับประทาน ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยจะได้รับประทานขนมอาทิตย์ละครั้ง บุตรสาวผู้ป่วยนั้นรู้ว่าผู้ป่วยต้องลดของหวานจึงได้เลิกทำขนมรับประทานภายในครอบครัว ถ้าอยากจะรับประทานก็จะไปซื้อมาจากตลาดหรือร้านค้าในหมู่บ้าน ส่วนการรับประทานอาหารเช้าและข้าวนั้น เนื่องจากแพทย์ไม่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องดังกล่าว ผู้ป่วยจึงไม่มีการเปลี่ยนแปลง คือ จะรับประทานข้าวเหนียวทั้ง 3 มื้อ ส่วนอาหารนั้นผักจะเป็นอาหารหลักของสมาชิกในครอบครัว โปรตีนเป็นอาหารรอง คือ ทุกมื้อจะต้องมีผักรับประทาน เนื้อสัตว์นั้นจะใส่ลงในอาหารเป็นบางครั้ง แต่บางครั้งก็ใช้วิธีปิ้ง หรือย่างเพื่อรับประทานกับข้าว ส่วนผลไม้ นั้นจะรับประทานนาน ๆ ครั้งและจะเลือกผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ผลไม้ที่มีรสหวานจัดจะไม่รับประทานเลย และบุตรสาวของผู้ป่วยได้เลิกใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารเพราะเห็นว่ารสหวานของผงชูรสจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ในปัจจุบันผู้ป่วยจะรับประทานข้าวสวยเพื่อให้ลดน้ำตาลจากข้าว เพราะเมื่อได้เข้ามาในชมรมเบาหวานผู้ป่วยได้ทราบว่าข้าวมีส่วนสำคัญในการควบคุม การเพิ่มหรือลดของน้ำตาลในเลือด

ผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับการดูแลเรื่องอาหาร แม้ว่าจะไม่ได้ทำอาหารเอง แต่ก็ก็จะเลือกที่จะรับประทานอาหาร และบุตรสาวก็จะทราบว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานอะไรได้หรือไม่ได้

พฤติกรรมการใช้ยารักษา

ก่อนและหลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยเชื่อว่าโรคมีความรุนแรงและรักษาให้หายขาดไม่ได้จะต้องได้รับการรักษาไปจนตลอดชีวิต เมื่อแพทย์ได้ให้ผู้ป่วยรับประทานยาและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำวิธีการรับประทานที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจึงได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยการรับประทานยาก่อนอาหารเช้า 15 นาทีทุกวันมาตลอด ตั้งแต่เป็นโรคเบาหวานมาจนถึงปัจจุบัน และเหตุผลอีกประการหนึ่ง คือผู้ป่วยมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของการรักษา ที่ทำให้อาการทุเลาลง การไปตรวจตามกำหนดนั้นบุตรชายผู้ป่วยได้พาผู้ป่วยไปตามกำหนดอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องมาตลอด เมื่อผู้ป่วยมีอายุ 60 ปี ผู้ป่วยได้รับบัตรผู้สูงอายุจากโรงพยาบาล ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก่อนนี้ผู้ป่วยจะต้องเสียเงินค่ารักษาประมาณ 30 บาทต่อเดือน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เนื่องจากไม่มีใครแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการออกกำลังกายว่าจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ ผู้ป่วยจึงไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ดังนั้น ผู้ป่วยจึงไม่มีการปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และผู้ป่วยมีความเห็นในเรื่องการออกกำลังกายว่าเป็นการออกแรงเช่นเดียวกับการทำงาน

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อมีผู้แนะนำในการออกกำลังกายผู้ป่วยจะออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ ซึ่งผู้ป่วยจะใช้เวลาในช่วง 06.00 -06.30 น. เดินออกกำลังกายตามถนนในหมู่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าเมื่อตนเองออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามที่ได้รับคำแนะนำจะทำให้มีร่างกายแข็งแรง และไม่เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

9. สมควร (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ การอยู่บ้าน ทำงาน บ้าน บางวันต้องเลี้ยงหลาน ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าโรคเบาหวานที่เกิดขึ้น เพราะว่าตนเองอายุมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองมากนัก ถึงแม้ว่าจะได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากอาสาสมัครผู้ป่วยก็ได้ประเมินตนเองว่าไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอะไรมาก เพราะคิดว่าตนเองแก่แล้ว และโรคเกิดเพราะมีอายุมากขึ้น จึงไม่รู้จะเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองทำไม จึงมีพฤติกรรมที่แสดงออก ดังนี้

พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน หลังจากที่แพทย์วินิจฉัย ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาเนื่องจาก มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ผู้ป่วยเข้าใจว่าสาเหตุคงมาจากการดื่มโอวัลตินทุกวันนั่นเอง เมื่อแพทย์แนะนำให้ลดของหวานผู้ป่วยจึงเลิกดื่มโอวัลตินทันที ส่วนขนมหวานต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยได้พยายามลดการรับประทานลงทีละน้อย เพื่อให้เกิดความเคยชิน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา 2 ปี ผู้ป่วยก็สามารถลดการรับประทานของหวานได้อย่างเข้มงวด ผู้ป่วยได้รับประทานผลไม้ต่าง ๆ ซึ่งปลูกไว้ในบริเวณบ้าน เช่น มะละกอ มะม่วง ส้มโอ กล้วย ส่วนผลไม้ที่มีรสหวานจัดนั้นไม่รับประทานเลย ผู้ป่วยมีเหตุผลของการค่อย ๆ ลดของหวานว่า เพื่อให้ร่างกายสามารถปรับตัวได้ และการมีความเชื่อว่าโรคนี้อาจไม่มีความรุนแรงเพราะแพทย์สามารถรักษาความผิดปกติให้หายไปได้ การค่อย ๆ ลดลงจะไม่เกิดผลเสียต่อการควบคุมโรคปัจจุบันผู้ป่วยไม่รับประทานขนมหวานเลย นอกจากขนมที่ทำไปถวายพระและทำบุญที่วัดในเทศกาลต่าง ๆ ซึ่งปีหนึ่งจะมีประมาณ 4 ครั้ง คือ เทศกาลเข้าพรรษา, ออกพรรษา, วันสงกรานต์, วันเพ็ญเดือน 12 ส่วนการรับประทานอาหารและข้าวนั้นผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งชนิดและปริมาณ เพราะไม่มีใครแนะนำ ผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียวทั้ง 3 มื้อ อาหารประกอบนั้นมีผักเป็นหลักทุกมื้อ เนื้อสัตว์นั้นรับประทานทุกวัน แต่ไม่ทุกมื้อ เนื้อสัตว์ผู้ป่วยมักจะนำมาปิ้ง บางครั้งใส่ลงในแกงด้วย และผู้ป่วยไม่ใช้ผงชูรสในการปรุงอาหารมาตลอดตั้งแต่ยังไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารบ้างคือ ผู้ป่วยจะรับประทานข้าวสวยในปริมาณน้อย และลดปริมาณอาหารประเภทเนื้อสัตว์ลง ซึ่งผู้ป่วยเชื่อว่าต้องค่อย ๆ ลดลงทีละน้อยเพื่อให้ร่างกายปรับสภาพ

พฤติกรรมการใช้ยารักษา

ก่อนและหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคนี้อาจรักษาให้หายขาดไม่ได้ เพราะแพทย์บอกให้ผู้ป่วยรับประทานยาไปเรื่อยๆอย่าให้ขาด ผู้ป่วยรับประทานยาตามที่แพทย์ให้มาและรับประทานได้อย่างถูกต้องตามที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำมาตลอดตั้งแต่รับการรักษา การไปตรวจนั้นผู้ป่วยจะไปกับสามีซึ่งมีความเข้าใจในโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะไปตามนัดทุกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีมาตลอด ยาที่ผู้ป่วยรับประทานนั้นมีขนาดเท่าเดิมตั้งแต่เริ่มแรกได้ รับการรักษาจนถึงปัจจุบัน

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยไม่มีการออกกำลังกาย เนื่องจากแพทย์ไม่ได้แนะนำและให้ความรู้กับผู้ป่วยเท่าที่ควร เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยการออกกำลังกาย และผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่ามีความคล้ายคลึงกันกับการทำงานเพราะออกแรงเหมือนกัน

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อได้รับความรู้จากอาสาสมัครและผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าการออกกำลังกายมีส่วนสำคัญในการป้องกันโรคแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกายโดยการกายบริหารและการเดินเร็วๆ ซึ่งผู้ป่วยเชื่อว่าจะทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงมากขึ้น แต่ไม่ได้เคร่งครัดกับการออกกำลังกายมาก

10. สมรรถ (นามสมมติ)

ลักษณะพื้นฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตามลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยและการใช้ชีวิตในแต่ละวัน คือ การประกอบอาชีพของตนเอง เมื่อขายของเสร็จผู้ป่วยก็จะพักผ่อน ด้วยการดูทีวี การนอน เนื่องจากผู้ป่วยมีบิดาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงข้อดีของการดูแลตนเอง ทั้งยังสามารถดูแลตนเองได้ดี เพราะรู้ถึงวิธีในการดูแลตนเองอยู่แล้ว แม้จะรู้ว่าโรครักษาไม่หายแต่จากประสบการณ์ที่ดูแลบิดาทำให้ผู้ป่วยทราบว่า เมื่อดูแลตนเองดีแล้วก็จะทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติ เพียงแต่ต้องอาศัยการใส่ใจ

เมื่อได้พบกับอาสาสมัครผู้ป่วยก็ได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้นจากเมื่อก่อนทำให้ผู้ป่วยมีวิธีที่จะปฏิบัติตัวและสามารถปรับให้เข้ากับการใช้ชีวิตในแต่ละวันของตนเองได้ ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยมีบิดาเป็นโรคเบาหวาน และรู้ว่าโรคเบาหวานเป็นกรรมพันธุ์ อาจติดต่อไปยังลูกหลานได้ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยก็เชื่อว่าเป็นจริง ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์เรื่องการลดรับประทานของหวาน และการรับประทานผักมากๆ ซึ่งการรับประทานผักๆ นี้ผู้ป่วยสามารถทำได้เพราะปกติผู้ป่วยก็รับประทานผักเป็นหลักอยู่แล้ว แต่การลดขนมหวานนี้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าค่อนข้างยาก ในระยะ 2 ปีแรกของการเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยยังไม่สามารถจะลดของหวานได้แม้ว่าสามีและบุตรจะพยายามเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอเมื่อเห็นผู้ป่วยรับประทานของหวาน แต่ผู้ป่วยมักจะโกรธและคิดว่าสามีและบุตรหวังของรับประทาน ทำให้สามีไม่กล้าที่จะเตือนบ่อยนัก เมื่อไปตรวจแพทย์มักจะประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยว่าสูงอยู่เสมอ และแนะนำให้ผู้ป่วยพยายามลดของหวานลงให้มากกว่านี้ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงคิดว่าถ้าไม่สามารถลดของหวานได้แล้ว การมีน้ำตาลในเลือดสูงนานๆ โรคอาจจะกำเริบรุนแรงได้ ผู้ป่วยจึงตัดสินใจที่จะลดของหวานให้ได้ โดยให้บุตรสาวไปตลาดเพื่อซื้อกับข้าวแทนผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้ไม่เห็นขนมหวานและทำให้นึกอยากรับประทาน ซึ่งปรากฏว่าในระยะ 3 เดือน ผู้ป่วยไม่รับประทานขนมหวานเลย จนระดับน้ำตาลในเลือดลดลงใกล้เคียงกับภาวะปกติ

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยจะรับประทานผักเป็นประจำ และลดปริมาณข้าวที่ทานในแต่ละมื้อ ซึ่งผู้ป่วยจะทานแต่พอดี ไม่ให้อิ่มเต็มที่เหมือนเดิม ผู้ป่วยยังเลือกทานผลไม้ที่มีไม่หวานมากเท่านั้น ผู้ป่วยพยายามที่จะรับประทานธัญพืชให้ได้ทุกมื้อ โดยเฉพาะข้าวซ้อมมือ

พฤติกรรมการใช้ยารับประทาน

ก่อนและหลังได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยเมื่อได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเรื่องการรับประทานยาและวิธีการรับประทานยา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพราะเชื่อว่าโรคนี้รักษาหายขาดไม่ได้ จะต้องปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานยาอย่างนี้ไปตลอดชีวิตและเห็นว่าการรับประทานง่ายกว่าการลดขนมหวานมาก ผู้ป่วยจะไปตรวจตามกำหนดสม่ำเสมอได้ขาด

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

ผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจึงไม่มีกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายโดยเฉพาะ และผู้ป่วยเห็นว่าการทำงานก็เป็นการออกกำลังกายเช่นเดียวกัน

หลังจากได้รับความรู้จากอาสาสมัคร

เมื่อทราบว่า การออกกำลังกายจะลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะมีกิจกรรมที่เป็นกายออกกำลังกายโดยการกายบริหาร การวิ่งเหยาะๆ ซึ่งบริเวณบ้านของผู้ป่วยมีสวนสาธารณะ ผู้ป่วยจะไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะทุกเย็น

สรุป

แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ยังมีส่วนสำคัญในการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะให้ความเชื่อใจในการรักษา และคำแนะนำจากแพทย์เป็นหลัก เรื่องที่แพทย์ไม่ได้ให้คำแนะนำนั้นผู้ป่วยจะไม่มีแสวงหาความรู้มากเท่าที่ควร แต่เมื่อมีผู้เข้ามาแนะนำและให้ความรู้ ผู้ป่วยจะมีความสนใจอย่างมาก

จากการสรุปพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละรายจะเห็นว่า การอาสาสมัครได้มีส่วนในการบอกเล่าประสบการณ์ การให้คำแนะนำ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ภาวะต่างๆของโรค เช่น ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ภาวะความรุนแรงของโรค รวมถึงประโยชน์ที่จะได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมต่ออาการของผู้ป่วย แม้การตัดสินใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นเรื่องของผู้ป่วยเอง แต่เมื่อมีผู้แนะนำ และมีประสบการณ์ของอาสาสมัครที่เคยเป็นเหมือนผู้ป่วยมาก่อน จึงทำให้การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปได้โดยง่าย

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 7

บทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่มีผลต่อองค์กร

การวิจัยบทที่ 7 เป็นการศึกษาเรื่องบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อองค์กร โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลของทางโรงพยาบาล การสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครที่อยู่ในกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงบทบาทของกลุ่มอาสาสมัครที่มีต่อองค์กร ซึ่งผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดในเรื่อง องค์กรที่มีชีวิต (Living organization) ซึ่งเป็นแนวคิดที่นิยมนำมาใช้วิเคราะห์องค์กรในปัจจุบันเป็นหลักในการวิเคราะห์ แต่ในข้อจำกัดในการขอสัมภาษณ์ผู้ที่จะให้ข้อมูลของโรงพยาบาลในภาพรวมนั้น ผู้วิจัยได้พยายามที่จะติดต่อขอสัมภาษณ์ แต่เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีภาระงานมากจึงไม่สามารถจะให้สัมภาษณ์ได้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอบทบาทของอาสาสมัครต่อการเป็นองค์กรที่มีชีวิตในส่วนของคลินิกเบาหวาน ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลสามารถนำเสนอผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

7.1 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครต่อการเป็นองค์กรที่มีชีวิตของโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ถึงการเกิดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครภายใต้บริบทของโรงพยาบาลในบทที่ 5 จะเห็นได้ว่าจากข้อจำกัดของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น ข้อจำกัดของบุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ของทางโรงพยาบาลที่มีไม่เพียงพอต่อความต้องการในการรับการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ามาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ ทำให้เกิดความไม่สะดวกต่อตัวผู้ป่วยเองในเรื่องของการดูแลและให้บริการจากเจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถจะให้เวลากับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างมากในการลดภาวะของการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ อาสาสมัครได้มีส่วนในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย ในเรื่องของการให้ความรู้และทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ในความเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ซึ่งอาสาสมัครจะเป็นสื่อกลางที่ดีที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ ในเรื่องของของโรคเบาหวาน เนื่องจากตัวอาสาสมัครเองก็เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้การสื่อสาร การบอกเล่าจากประสบการณ์ตรงของอาสาสมัครเองจะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะสร้างความเข้าใจ การเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ง่ายกว่าการบอกเล่าของเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่สามารถที่จะอธิบายและให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้ อาสาสมัครจึงเปรียบเสมือนนิทรศการที่มีชีวิต สามารถโต้ตอบข้อสงสัยต่างของผู้ป่วยได้ ในส่วนนี้อาสาสมัครยังได้สร้างเครือข่ายของผู้ป่วยเบาหวาน การติดต่อระหว่างกันของผู้ป่วยกับอาสาสมัคร มีการเอื้อเฟื้อ มีการเกื้อกูลกันและเห็นอกเห็นใจกัน

ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการเข้ามาของอาสาสมัครในการช่วยเหลือ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากเจ้าหน้าที่เองก็เกิดความเครียดในการทำงาน ทำให้บรรยากาศในการทำงานเต็มไปด้วยภาวะความเครียดและความกดดันที่เกิดจากการคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่รวดเร็วและสะดวกสบายของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา ภายใต้ความตึงเครียดเชิงบริบทของโรงพยาบาล การมีอาสาสมัครเข้ามาช่วยในการทำงานของเจ้าหน้าที่จึงเปรียบเสมือนส่วนที่เข้ามาเติมเต็มให้องค์กรสามารถที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความพอใจให้กับผู้ป่วย ทำให้สามารถสร้างความเป็นเลิศด้านบริการดูแลผู้ป่วย (Care Excellence) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักอย่างหนึ่งของทางโรงพยาบาล

จากบริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครที่เข้ามาเติมเต็มในองค์กรทำให้เจ้าหน้าที่ พยาบาลและแพทย์ ลดภาวะความเครียด ซึ่งจะทำให้เกิดบรรยากาศของการเป็นองค์กรที่มีชีวิต คือ เมื่อเจ้าหน้าที่มีภาระงานที่ลดลงความเครียดลดลงทำให้มีเวลาที่จะทำงานในหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ และมีความสุขในการทำงาน สิ่งหนึ่งที่สามารถสร้างบรรยากาศที่ดีในองค์กรคือ การทำงานที่มีรอยยิ้ม เป็นการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขกับการทำงานของตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วยคือ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเป็นมิตร ความตั้งใจที่จะดูแลและให้การรักษาส่งผลทำให้เกิดความไว้วางใจที่จะรับการรักษายังส่งผลต่อการเชื่อในสิ่งที่เจ้าหน้าที่แนะนำ นอกจากจะส่งผลต่อผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลต่อบรรยากาศของการทำงานในองค์กร คือระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง เมื่อทุกคนมีความสุขกับการทำงาน ก็จะส่งผลให้เกิดองค์กรที่บุคลากรในองค์กรมีการสื่อสารระหว่างกัน อาจเป็นการให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน การถามไถ่ มีการห่วงใยกันและกันในองค์กร เมื่อบุคลากรในองค์กรมีพลังในการทำงานทำให้องค์กรสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพขององค์กรได้ เปรียบเสมือนสิ่งมีชีวิตซึ่งประกอบด้วนส่วนต่างๆในร่างกาย เมื่อส่วนต่างๆในร่างกายทำงานได้อย่างดี มีความแข็งแรง เข้มแข็งในตนเองแล้วก็จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตต่อไป

ดังนั้น องค์กรที่เปรียบเสมือนระบบที่มีชีวิตนั้น หมายถึงองค์กรที่ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบย่อยๆ ภายในระบบนั้นล้วนมีความหมายในตัวเองและต้องพึ่งพาอาศัยกัน โรงพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่จะต้องบริหารงานภายใต้ส่วนย่อยๆขององค์กรมากมาย การจัดการองค์กรจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะสร้างความเป็นเลิศขององค์กรในทุกๆด้าน เพราะเมื่อมีการบริหารองค์กรที่ดี ทุกส่วนทำงานอย่างเป็นระบบและมีความสุขในการทำงาน องค์กรมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง แม้ว่ากลุ่มอาสาสมัครยังอยู่ในขั้นของการเริ่มต้นแต่ก็สามารถที่จะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและเติมเต็มให้กับคลินิกเบาหวาน ได้เป็นอย่างดี เมื่อมองระบบเป็นเสมือนสิ่งมีชีวิต และให้ความสำคัญกับระบบย่อยๆขององค์กร กลุ่มอาสาสมัครซึ่งเป็นส่วนเล็กๆของโรงพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญต่อองค์กรเช่นกัน

กลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นอีกกลไกหนึ่งที่จะสร้างให้เกิดองค์กรที่มีชีวิตในโรงพยาบาล คือ เป็นการจัดตั้งขึ้นจากผู้ที่มีความสนใจ ความถนัดที่เหมือนกันในองค์กรหรือในโรงพยาบาลเพื่อเติมหรือช่วยเหลืองานของเจ้าหน้าที่ในคลินิกเบาหวาน ซึ่งอาสาสมัครเป็นหน่วยเสริมให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลเป็นไปอย่างเรียบร้อยและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ที่มารับบริการของทางคลินิก ซึ่งตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่มีเป้าหมายให้โรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในหลายด้าน ทุกส่วนจึงต้องทำงานสอดคล้องกันรวมถึงกลุ่มอาสาสมัครด้วย ซึ่งสามารถวิเคราะห์ตามบันได 10 ขั้น สู่การเป็นองค์กรที่มีชีวิต ดังนี้

7.1.1 การตัดสินใจ

การตัดสินใจขององค์กรหลัก คือโรงพยาบาลมียุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศในการบริการดูแลผู้ป่วย จะได้มาซึ่งการกำหนดเป้าหมายในการจัดการองค์กรอย่างชัดเจน เมื่อมีแนวทางในการปฏิบัติอย่างชัดเจนในองค์กร ส่วนย่อยก็จะทำงานของตนภายใต้เงื่อนไขขององค์กร กลุ่มอาสาสมัครซึ่งเป็นส่วนย่อยขององค์กร จึงมีการกำหนดทิศทางในการทำงานของกลุ่มอาสาสมัครคือการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ มุ่งมั่นในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อการดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุขควบคู่ไปกับการดูแลรักษาตนเอง อีกทั้งยังเป็นการลดภาวะโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการทิศทางการทำงานของกลุ่มอาสาสมัครนี้จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะก้าวสู่ความเป็นเลิศในการบริการผู้ป่วยได้

7.1.2 มาตรฐาน

องค์กรจะต้องมีการกำหนดมาตรฐาน คือการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องและง่ายต่อการปฏิบัติของคนในองค์กร ในโรงพยาบาลแห่งนี้ได้วางแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลไว้ตามค่านิยมขององค์กร ดังนี้

คุณภาพ (Quality) การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน มีความถูกต้อง ความปลอดภัย ความรวดเร็ว มีความผิดพลาดน้อยที่สุด ผู้รับผลงานมีความประทับใจในการดูแลเอาใจใส่ในการทำงานของอาสาสมัครจะปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความถูกต้องในการปฏิบัติงานและทำให้ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการมีความประทับใจ คือ เจ้าหน้าที่มีความใส่ใจ ซึ่งสามารถแสดงออกด้วยกิริยา อากาที่กระทำต่อผู้ป่วย เช่น มีการพูดคุยที่นุ่มนวล มีสีหน้าที่เป็นมิตร และอยากช่วยเหลือ ไม่ใช่การทำงานโดยหน้าที่

จุดเด่นของอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยด้วยกัน การสร้างความไว้วางใจและความเป็นกันเอง จึงทำได้โดยง่ายที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ เพราะการที่เป็นผู้ป่วยเหมือนกันทำให้อาสาสมัครเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการอะไร การรู้ถึงความต้องการของ

ผู้รับบริการจึงทำให้อาสาสมัครให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างตรงความต้องการและสามารถสร้างความประทับใจในการบริการได้

7.1.3 กฎ

การสร้างกฎระเบียบเพื่อให้การนำมาตรฐานไปใช้อย่างถูกต้อง ในการบริหารองค์กรจะมีการตั้งกฎเพื่อควบคุมสมาชิกให้ปฏิบัติงานด้วยความถูกต้องและสร้างความมั่นใจให้กับผู้มารับบริการ แม้กระทั่งในชมรมเบาหวานเองก็มีการตั้งกฎในชมรม เพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของสมาชิกในชมรมและเพื่อเป็นส่วนย่อยขององค์กรที่มีประสิทธิภาพสามารถเป็นส่วนประกอบขององค์กรที่มีคุณภาพได้

7.1.4 ระบบ

ในการทำงานขององค์กรจะต้องมีระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งเน้นความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ก็ต้องมีการติดตามและประเมินผลในการปฏิบัติงานในแต่ละฝ่าย ในส่วนของชมรมเบาหวานจะมีการติดตามและประเมินผลในการปฏิบัติงานของชมรมเบาหวานจากหน่วยงานที่ดูแลชมรมเบาหวาน เพื่อตรวจสอบการทำงานของกลุ่มอาสาสมัคร และยังสามารถบอกได้ถึงคุณภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ซึ่งเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถมากยิ่งขึ้น

7.1.5 การอบรม การให้ความรู้แก่บุคลากร

การให้ความรู้แก่บุคลากรในองค์กรนั้น จะเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเข้าใจและสามารถทำงานขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในโรงพยาบาลแห่งนี้ ในแต่ละส่วนงานก็จะมีการอบรมและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง ผู้ยุทธศาสตร์ของความเป็นเลิศทางบุคลากร แม้ในส่วนย่อย คือชมรมเบาหวานนั้น โรงพยาบาลยังได้จัดให้มีการให้ความรู้กับอาสาสมัครของชมรมเบาหวานในการเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้อาสาสมัครแต่ละคนมีความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติกับตนเองและยังสามารถที่จะแนะนำผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการและมีความสนใจในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ในส่วนองเจ้าหน้าที่เองโรงพยาบาลก็มีการจัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการทำงานในหน้าที่ของตน เพื่อให้การทำงานที่ออกมามีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการมากที่สุด

7.1.6 การสื่อสาร

การสื่อสารในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารองค์กร เมื่อมีการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ คือมีความถูกต้อง ตรงกับความต้องการขององค์กรทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ในเรื่องของการสื่อสารนั้นในองค์กรจะต้องมีวิธีในการสื่อสารในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ คือในส่วนของผู้บริหารจะต้องใช้การสื่อสารสองทางที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถที่จะเสนอแนวคิดและแนวทางในการปฏิบัติที่ใหม่ๆเพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ในส่วนของผู้ที่ปฏิบัติงานด้วยกันก็จะต้องใช้การยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน รวมถึงรับฟังปัญหาและร่วมกันหาทางแก้ไขมีการถามไถ่ ห่วงใยกัน มีการให้กำลังใจและให้คำปรึกษาระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกันเอง

7.1.7 การให้รางวัล

ในเรื่องนี้ โรงพยาบาลจะต้องมีการให้คุณค่ากับบุคลากรที่มีคุณภาพ สามารถมีผลงานที่องค์กรยอมรับ และเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ องค์กรจะต้องมีการให้รางวัลเพื่อตอบสนองความตั้งใจในการทำงาน อีกทั้งเพื่อส่งเสริมให้เกิดความอยากทำงานให้มีประสิทธิภาพ และตั้งใจทำหน้าที่ของตนเองอย่างดีที่สุด

7.1.8 การรับรอง

นอกจากการให้รางวัลแก่ผู้ที่ทำคุณประโยชน์ให้กับองค์กรแล้ว ยังต้องมีการประกาศความดีของบุคลากรเพื่อเป็นการบอกถึงความดีและความสามารถของบุคคลนั้น ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้คนในองค์กรมีความกระตือรือร้นจะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้ตนเองได้เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับและการยกย่อง

ในส่วนของอาสาสมัคร แม้จะเป็นงานของผู้ที่ไม่ต้องการประโยชน์แก่ตนเอง แต่ในตัวตนทุกคนต่างก็ต้องการการยอมรับจากสังคม จึงมีความต้องการในการยกย่องในองค์กร

7.1.9 บรรยากาศของความร่วมมือ

เมื่อองค์กรสามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานที่สอดคล้องร่วมมือกันของคนในองค์กรจะทำให้การทำงานมีความสุขกับการทำงาน การที่ทุกคนอยู่ในระเบียบในกฎโดยไม่ต้องมารบังคับ ทำให้ทุกคนต่างทำงานด้วยความผ่อนคลายและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างสูงสุด ซึ่งหมายถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน ตามค่านิยมของโรงพยาบาลในเรื่อง ความสามัคคี (Unity) การทำงานร่วมกันเป็นทีมในการทำงาน เพื่อนช่วย

เพื่อน มีการประสานงานที่ราบรื่น สัมผัสสามัคคีระหว่างคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาล นำไปสู่ความเป็นเลิศในด้านต่างๆ

การสร้างบรรยากาศในการร่วมมือในการทำงานนั้นกลุ่มอาสาสมัครซึ่งได้เข้ามามีส่วนในการทำงานของเจ้าหน้าที่จึงเป็นส่วนหนึ่งในการทำงาน จากลักษณะของการอาสาสมัครคือการสมัครใจเข้ามาทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทน แต่มีความสุขที่ได้ทำงานช่วยสร้างบรรยากาศของความสุขที่ได้ทำงาน เมื่อมีอาสาสมัครเข้ามาช่วยในการทำงานของเจ้าหน้าที่แล้วภาระงานของเจ้าหน้าที่ก็จะน้อยลงทำให้ทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ

7.1.10 การปฏิบัติที่เกิดจากความสุขใจที่ได้ปฏิบัติ

คือ การที่บุคลากรมีการเสริมสร้างความเข้าใจในตนเอง ความมุ่งมั่น และการพิสูจน์ตนเองในเรื่องที่มีความสำคัญต่อองค์กร การปฏิบัติได้ดังกล่าวจะทำให้เกิดความสุขใจในการปฏิบัติงาน

ในส่วนของชมรมเบาหวานนั้นอาสาสมัครที่อาสาเข้ามาทำงานทุกคนไม่ได้เกิดจากการบังคับให้มาทำงาน หรือมาทำงานเพราะต้องการค่าตอบแทน แต่ทุกคนในชมรมเบาหวานมาทำงานด้วยความตั้งใจ ความอยากช่วยเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน บุคลากรเหล่านี้เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อองค์กรอย่างมาก เพราะต่างก็มีความรักดีและซื่อสัตย์ต่อองค์กร โดยไม่ต้องมีการบังคับหรือการโน้มน้าว เพราะอาสาสมัครทุกคนเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการของทางโรงพยาบาล และเห็นว่าจะต้องทำหน้าที่บางอย่างเพื่อเป็นการตอบแทนต่อโรงพยาบาลในการเป็นสถานที่ที่ดูแลและให้การรักษาแก่ทุกคนเป็นอย่างดี อาสาสมัครทุกคนจึงทำงานด้วยความสมัครใจ และมีความสุขกับการทำงานของตนเอง

จากการวิเคราะห์บันได 10 ขั้นสู่การเป็นองค์กรที่มีชีวิต เห็นว่าในบางขั้นตอนจะต้องเกิดจากผู้บริหารองค์กรที่จะต้องทำให้เกิดองค์กรที่มีชีวิต ในส่วนของกลุ่มอาสาสมัครก็ได้เข้ามาในบางขั้นตอนที่จะทำให้เกิดองค์กรที่มีชีวิตขององค์กรหลัก คือ โรงพยาบาล

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 8

บทสรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ในบทที่ 8 นี้เป็นการกล่าวถึงสรุป ข้อจำกัดของงานวิจัย และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป ซึ่งมีลำดับการนำเสนอหัวข้อคือ

- 8.1 บทสรุป
- 8.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 8.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการทำวิจัย
- 8.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

8.1 บทสรุป

การวิจัยเรื่อง ผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย: ศึกษากรณีกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล (EFFECTS OF VOLUNTEERISM ON PATIENT'S HEALTH BEHAVIOUR: A CASE STUDY OF PATIENTS SELF-HELP GROUP IN A HOSPITAL) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้ ประการที่ 1) เพื่อศึกษาบริบทของโรงพยาบาลที่ทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประการที่ 2) เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ประการที่ 3) เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ของกลุ่มอาสาสมัครแบบ ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีผลต่อองค์กร ซึ่งแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่แนวคิด เรื่อง แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร (Volunteerism) และประโยชน์จากการเป็นอาสาสมัคร (Functions of Volunteering) แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group process) แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรมีชีวิต (Living Organization) แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารในองค์กร แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง (Health behavior) แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งการสรุปผลการวิจัยจะสรุปตามสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1) บริบทของโรงพยาบาลมีส่วนทำให้เกิดกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย และยังมีส่วนทำให้อาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยสามารถคงอยู่ได้

เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลในด้านสถานที่ ด้านบุคลากรและการให้บริการ รวมถึงด้านความสัมพันธ์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อจำกัด และทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการใน

โรงพยาบาลไม่ได้รับความสะดวก เมื่อเข้ามาใช้บริการ เมื่อมีอาสาสมัครเข้ามาเติมเต็มในส่วนของการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ ทำให้เห็นถึงความจำเป็นของการเกิดขึ้นของกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย และในความจำเป็นของการมีอาสาสมัครในการแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่ทำให้กลุ่มอาสาสมัครยังคงอยู่ได้

สมมติฐานที่ 2) บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมีส่วนในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และการสร้างการรับรู้ในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การเกิดขึ้นของอาสาสมัครนั้นจะเห็นว่ามีคามจำเป็นในเชิงบริบทเพื่อเข้ามาเติมเต็มในส่วนที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไม่สามารถที่จะให้ความสะดวกต่อผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการอาสาสมัครได้เข้ามามีบทบาทในการสร้างความเข้าใจ การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วยได้เห็นถึง การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยผ่านการบริการ การให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย การบอกเล่าประสบการณ์ของอาสาสมัคร การเยี่ยมเยียนบ้านผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลที่เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยนั้น ไม่ได้เกิดจากการอาสาสมัครโดยตรง เพราะการปรับพฤติกรรมสุขภาพของคนนั้นย่อมต้องอาศัยประสบการณ์ของแต่ละคน ความเชื่อ ความคิด แต่สิ่งต่างที่อาสาสมัครได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยนั้น เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วยเอง

สมมติฐานที่ 3) บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครมีส่วนในห้วงค์กรเกิดการสร้างองค์กรที่มีชีวิตชีวาขึ้นในโรงพยาบาล

จากบริบทของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อองค์กรโดยตรงนั้น ทำให้องค์กรเกิดความตึงเครียดในองค์กร เมื่อมีปริมาณผู้ป่วยจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่สามารถที่จะให้บริการกับผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ก็ทำให้องค์กรไม่สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไปด้วยความราบรื่น มีความเครียดในการปฏิบัติงาน จนเป็นปัญหาขององค์กร เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในองค์กร การปรับตัวและการแก้ปัญหขององค์กรนั้นย่อมเกิดขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดขององค์กรนั้นทำให้บางครั้งไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ เมื่อเกิดกลุ่มอาสาสมัครที่เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยองค์กรในการบริการและการดูแลผู้ป่วยนั้น เปรียบเสมือนสิ่งที่เข้ามาเติมเต็มความบกพร่องขององค์กร เมื่อมีการแก้ไขปัญหา โดยการมีบุคลากรเข้ามาเสริมเจ้าหน้าที่นั้น ย่อมลดความเครียดในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีความสุขกับการทำงาน ทุกส่วนในองค์กรประสานสอดคล้องกัน ส่วนต่างๆระบบ

ต่างๆ ขององค์กร สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดองค์กรที่มีความสามารถในการให้บริการที่สร้างความพอใจให้กับผู้เข้ามาใช้บริการ เป็นองค์กรที่มีความสุขกับการทำงาน เป็นองค์กรที่มีชีวิต

8.2 อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

การวิจัยเรื่อง ผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย: ศึกษากรณีกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล (EFFECTS OF VOLUNTEERISM ON PATIENT'S HEALTH BEHAVIOUR: A CASE STUDY OF PATIENTS SELF-HELP GROUP IN A HOSPITAL) แสดงให้เห็นว่าการอาสาสมัครมีความจำเป็นต่อการให้บริการกับผู้ป่วย และมีส่วนในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาสาสมัครช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ในเรื่องของสุขภาพ และโรคเบาหวาน ผ่านการให้บริการ การให้คำแนะนำ การออกเยี่ยมเยียนบ้านของผู้ป่วย และการบอกเล่าประสบการณ์ของอาสาสมัครเอง และเนื่องจากเป็นอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย ซึ่งตัวอาสาสมัครเองนั้นเป็นผู้ป่วยด้วยนั้น ทำให้การสื่อ การสร้างความเข้าใจในเรื่องของโรคเบาหวาน เป็นสิ่งที่อาสาสมัครสามารถที่จะสื่อสารให้ผู้ป่วยได้เข้าใจได้ดีขึ้น นอกจากนี้การอาสาสมัครยังส่งมีบทบาทในองค์กรในการประชาสัมพันธ์ การช่วยเหลือภาระงานของเจ้าหน้าที่ ทำให้องค์กรสามารถที่จะลดภาระของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ปัจจุบันนี้กลุ่มอาสาสมัครสามารถคงอยู่ได้และสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างดี

แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร (Volunteerism) แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันถึงแม้การเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยนั้นมีการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย หากแต่การเข้าถึงข้อมูลก็ไม่สามารถที่จะสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยได้ การทำความเข้าใจกับข้อมูลที่รับมานั้นจึงอาศัยประสบการณ์ของตนเองในการตีความและแสดงออกโดยการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว เพราะไม่ว่าผู้ป่วยจะมีความเข้าใจที่ถูกต้องหรือผิดไปนั้นก็ไม่สามารถที่จะซักถามหรือตรวจสอบได้ ซึ่งเมื่อเกิดการอาสาสมัครกลุ่มนี้ขึ้นมาขึ้น ผู้ป่วยจะสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลได้จากการให้ความรู้ของอาสาสมัครและสามารถที่จะโต้ตอบ ซักถามข้อสงสัยได้ จากลักษณะพิเศษของอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยในโรคเดียวกันนั้นทำให้อาสาสมัครได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยได้เร็วกว่าอาสาสมัครที่เป็นคนธรรมดาทั่วไป

แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรมีชีวิต (Living Organization) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงกลุ่มอาสาสมัครที่ส่งผลต่อองค์กร ซึ่งในการทำความเข้าใจองค์กรนั้นจำเป็นจะต้องศึกษาแนวคิดที่สามารถสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่มั่นคง และเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารองค์กร องค์กรที่มีชีวิต (Living Organization) เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์องค์กร และทำให้เห็นว่ากลุ่มอาสาสมัครเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้องค์กรมั่นคง เป็นองค์กรที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่องและประกอบด้วยความสุขโดยรวมอย่างยั่งยืน เป็นองค์กรที่ต้องตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้รวดเร็ว ถูกต้อง สร้างความพึงพอใจ และสร้างความผูกพันกับองค์กร แม้ว่าในการวิจัยในครั้งนี้ยังไม่สามารถที่จะทำให้เห็นภาพโดยรวมขององค์กรได้ แต่ในส่วนของคลินิกเบาหวานก็สามารถมองเห็นได้ว่า การอาสาสมัครได้มีส่วนในการขับเคลื่อนการทำงานขององค์กร คือ เป็นกำลังเสริมในการให้บริการกับผู้ป่วย เป็นอีกแรงหนึ่งในการช่วยเหลืองานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีส่วนในการประชาสัมพันธ์ให้กับบุคคลภายนอกได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) แสดงให้เห็นว่า การปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยนั้นต้องมีการเรียนรู้ การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการนำความรู้ไปใช้ ไปปฏิบัติ ซึ่งอาสาสมัครได้เข้ามามีส่วนในการให้ความรู้ การแนะนำ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ในเรื่องต่างๆ เช่น การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งที่ได้รับจากอาสาสมัคร ไม่ได้เป็นปัจจัยเดียวที่ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ยังมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เช่น ประสบการณ์ของผู้ป่วย ความเชื่อของผู้ป่วย อายุ อาชีพ รายได้ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ต่างก็มีผลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยทั้งสิ้น

8.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการทำวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากสามกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย จำนวน 10 ราย กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด จำนวน 10 ราย และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 10 ราย จึงทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดด้านต่างๆ ซึ่งมีผลต่อข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยแบ่งข้อจำกัดได้ 2 ประการ ดังนี้

8.3.1 ข้อจำกัดและอุปสรรคด้านการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย

1) โดยลักษณะการทำงานของอาสาสมัครในตอนแรกที่ถูกวิจัยได้เข้าเก็บข้อมูลนั้น ยังไม่มีลักษณะการทำงานที่ชัดเจน จึงทำให้การติดต่อก่อนข้างยาก ในช่วงหลังในการเก็บข้อมูลนั้น ทางชมรมเบาหวานได้มีการจัดสรรหน้าที่ให้กับอาสาสมัครอย่างชัดเจน คือ จะมีอาสาสมัครเข้ามาทำงาน ให้คำแนะนำ การบริการผู้ป่วยทุกวัน จึงทำให้การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นไปได้ด้วยดี

2) การรวบรวมและการจัดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ในบางครั้งระหว่างที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยไม่กล้าที่จะบันทึกเสียงเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่อนุญาตเนื่องจากกลัวจะถูกเปิดเผยข้อมูลและมีผลกระทบต่อองค์กร ซึ่งผู้วิจัยก็ได้ทำตามที่กลุ่มตัวอย่างต้องการและสร้างความเข้าใจ อธิบายเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล

1) ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยนับเป็นข้อจำกัดที่สำคัญสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะไม่ให้ความร่วมมือในช่วงแรกเพราะเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งบางคำถามที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองผู้ป่วยก็จะไม่กล้าตอบ เพราะเกรงว่าจะโดนตำหนิที่ไม่ดูแลตนเองตามหมอสั่ง

2) ในการเก็บข้อมูลมักมีอุปสรรคในเรื่องของผู้ให้ข้อมูลเข้ามารับการตรวจ จึงทำให้บางครั้งไม่ต้องการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลและนัดสัมภาษณ์ในภายหลัง ซึ่งก็มีข้อจำกัดในเรื่องของการทำงานของผู้ให้ข้อมูล จึงทำให้หาเวลานัดสัมภาษณ์ยากพอสมควร

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

1) ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเป็นผู้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยนับเป็นข้อจำกัดที่สำคัญสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะไม่ให้ความร่วมมือในช่วงแรกเพราะเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากการความไม่ไว้วางใจและกลัวว่าการให้สัมภาษณ์จะมีผลกระทบต่อองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำความเข้าใจและให้คำอธิบาย พร้อมทั้งแสดงหลักฐานว่าจะนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาอย่างแท้จริง

2) การเก็บข้อมูลมักมีอุปสรรคในเรื่องของผู้ให้ข้อมูลติดภารกิจในการทำงานทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลบางรายมีภารกิจหน้าที่ในการทำงาน จึงทำให้ในบางครั้งไม่มีโอกาสให้สัมภาษณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงแก้ไขด้วยการนัดเวลาสัมภาษณ์ตอนพักกลางวัน หรือช่วงเย็นหลังเลิกงาน

8.3.2 ข้อจำกัดและอุปสรรคด้านเวลา

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะเวลา 7 เดือน ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่ทำให้การศึกษาไม่สามารถจะบอกถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาวได้ เพราะต้องใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ และการสังเกตพฤติกรรมร่วมด้วย ซึ่งต้องใช้เวลาในการดูแลพัฒนาการนานพอสมควร จึงทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ไม่สามารถบอกถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในทุกๆ ด้านได้อย่างครบถ้วน

8.4 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย: ศึกษากรณีกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาล (EFFECTS OF VOLUNTEERISM ON PATIENT'S HEALTH BEHAVIOUR: A CASE STUDY OF PATIENTS SELF-HELP GROUP IN A HOSPITAL) มีข้อเสนอแนะทางวิชาการ และในทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

8.4.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้พบข้อสังเกตบางประการ คือ กรณีกลุ่มผู้ป่วยควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการอาสาสมัครกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอาสาสมัคร เพราะจะทำให้เห็นถึงผลของการได้รับการอาสาสมัครได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2) กรณีกลุ่มอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลนั้น ควรมีการศึกษากรณีอาสาสมัครในลักษณะนี้อย่างจริงจัง เพราะกลุ่มอาสาสมัครในลักษณะนี้มีความพิเศษกว่าอาสาสมัครแบบอื่น ที่ตัวอาสาสมัครเองเป็นผู้ที่ได้รับความเจ็บป่วยเช่นเดียวกันกับผู้ที่เขาเข้าไปช่วยเหลือ

3) การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาผลของการอาสาสมัครที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเท่านั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่นๆที่ผู้ป่วยได้รับจากอาสาสมัคร เพื่อให้เห็นถึงประโยชน์ของอาสาสมัครมากยิ่งขึ้น

8.4.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) สามารถนำการอาสาสมัครในลักษณะนี้ไปใช้กับผู้ป่วยในโรคอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก เช่น กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพราะถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องก็จะสามารถควบคุมความดันโลหิตของตนเองได้

2) ควรมีการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครเป็นระยะ และมีผู้ควบคุมการทำงาน ofอาสาสมัครอย่างชัดเจน มีการตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงาน และการให้ความรู้กับผู้ป่วย

3) โรงพยาบาลควรจัดสวัสดิการเพิ่มเติมให้กับอาสาสมัครตามความเหมาะสม เช่น ให้การสนับสนุนด้านเอกสารความรู้ เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. [ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา:
<http://www.msociety.go.th/social/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=20>
[19 กันยายน 2550]
- โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี. รายการ "สายตรงทำเนียบ". [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา:
<http://www.eppo.go.th/admin/cab/sp-2550-02-03.html> [19 กันยายน 2550]
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. ครอบครัวของเด็กและเยาวชนกระทำผิด : จำแนกตามกลุ่มชาติพันธุ์ใน กรุงเทพมหานคร. จำนวน 200 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จามจุรีโปรดักท์, 2543.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ. สุขศึกษากับโรคเบาหวาน : การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และรูปแบบการให้บริการสุขศึกษา. กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- ดารณี พานทอง และสุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ. ทฤษฎีการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2542.
- ชนวรรณ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. พฤติกรรมองค์กร. จำนวน 1,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนรัชการพิมพ์, 2550.
- พงษ์สวัสดิ์ สวัสดิพงษ์. ทฤษฎีการปฏิบัติสังสรรค์สังคม. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานสถาน. ศัพท์สังคมวิทยาอังกฤษ – ไทย. จำนวน 2,000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไอเดีย สแควร์, 2549.
- วรรณลักษณ์ คุณยากุล. คุณภาพบริการงานคลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสระบุรี ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- วิรัช มั่นในธรรม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง แนวทางการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
- สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช: 2542.
- สุทธินันท์ น้ำเพชร. พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: ศึกษากรณี จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2543.
- สุพัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2538.

- สุดี เขียวสะอาด. การรับรู้ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.
 ภาคนิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคม สถาบัน
 บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. ทฤษฎีสังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- อมรา พงศาพิชญ์. สังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2540.
- อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ. ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน: วิทยานิพนธ์ปริญาม
 มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- อำนาจ แสงสว่าง. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร. อักษราพัฒนา, 2536.

ภาษาอังกฤษ

- Benson, P., and oter. Intrapersonal correlates of nonspontaneous helping behavior. Journal of Social Psychology. 110 (1980): 87-95 Cited in Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J. and Miene, P. Personality Processes and Individual Differences. Journal of Personality and Social Psychology. 74 (1998): 1516-1530.
- Braun, Dietmar. Delegation in contemporary democracies. London: Routledge, 2005.
- Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J. and Miene, P. Personality Processes and Individual Differences. Journal of Personality and Social Psychology. 74 (1998): 1516-1530.
- Gidron, B. Volunteer work and its rewards. Volunteer Administration. 11 (1978): 18-32. Cited in Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J. and Miene, P. Personality Processes and Individual Differences. Journal of Personality and Social Psychology. 74 (1998): 1516-1530.
- Independent Sector. A survey of charitable giving after September 11th, 2001. Washington D.C.: Author, 2001.
- Jenner, J. R. Participation, leadership, and the role of volunteerism among selected women volunteers. Journal of Voluntary Action Research. 11 (1982): 27-38. Cited in Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J. and Miene, P.

Personality Processes and Individual Differences. Journal of Personality and Social Psychology. 74 (1998): 1516-1530.

Lawrence A.Young. Rational choice theories of religion : Summary and assessment. London: Routledge, 1997.

Penner, L.A. The causes of sustained volunteerism: An interactionist perspective. Journal of Social Issues. 58 (2002): 447-467.

Wilson, J. Volunteering. Annual Review of Sociology. 26 (2000): 215-240.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

แบบสำรวจข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

- อายุ
- เพศ
- การศึกษา
- อาชีพ
- สถานภาพสมรส
- รายได้ รายจ่าย
- สมาชิกในครัวเรือน
- ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน
- ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา

การรักษาพยาบาลโดยแพทย์/พยาบาล

- ระยะเวลาที่เข้ามาพบแพทย์ การเอาใจใส่ดูแลของแพทย์/พยาบาล การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย
- การให้คำแนะนำในการดูแลรักษา/การให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหา
- การเปิดโอกาสให้ได้สอบถามตามข้อสงสัย
- การเปิดโอกาสในการเลือกทางรักษา
- การใช้ภาษาเพื่อให้คำอธิบายถึงอาการ และวิธีการรักษา(แพทย์/พยาบาล ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายหรือใช้ศัพท์เทคนิค)

2. ประสบการณ์ของผู้ป่วยก่อนได้เข้าร่วมโครงการค่ายเบาหวานในโรงพยาบาล

- ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการอาสาสมัครหรือไม่ อย่างไร
 - ผู้ป่วยมีความรู้ หรือมีความเข้าใจในอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
 - ผู้ป่วยคิดว่าถ้ามีอาสาสมัครจะส่งผลดีอย่างไรต่อตัวผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยคิดว่าถ้ามีอาสาสมัครจะส่งผลเสียอย่างไรต่อตัวผู้ป่วย
- พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยก่อนได้รับการอาสาสมัคร
 - ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการดูแลรักษาตนเองจากที่ไหน
 - ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลรักษาตนเองอย่างไร

- ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างไร
- ผู้ป่วยมีวิธีการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีอื่นหรือไม่ นอกจากการเข้ารับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน
- เมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติของร่างกายผู้ป่วยมีวิธีการอย่างไรการดูแลตนเอง

3. ประสิทธิภาพของผู้ป่วยหลังได้เข้าร่วม โครงการค่ายเบาหวานในโรงพยาบาล

- ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยมีความรู้ หรือมีความเข้าใจในอาสาสมัครแบบผู้ป่วยช่วยผู้ป่วยมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร
 - ผู้ป่วยคิดว่าการมีอาสาสมัครจะส่งผลดีอย่างไรต่อตัวผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยคิดว่าการมีอาสาสมัครจะส่งผลเสียอย่างไรต่อตัวผู้ป่วย
- พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการอาสาสมัคร
 - ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการดูแลรักษาตนเองจากที่อื่นนอกเหนือจากแพทย์และอาสาสมัครหรือไม่ จากไหน เช่น โทรทัศน์ หนังสือ เป็นต้น
 - ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลรักษาตนเองอย่างไร
 - ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างไร
 - ผู้ป่วยมีวิธีการรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีอื่นหรือไม่ นอกจากการเข้ารับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน
 - เมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติของร่างกายผู้ป่วยมีวิธีการอย่างไรการดูแลตนเอง
- อาสาสมัครได้ให้คำแนะนำ และคำปรึกษาอย่างไร
- อาสาสมัครได้เล่าประสบการณ์ในการรักษาให้ฟังหรือไม่
- อาสาสมัครทำให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการดูแลรักษาดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร (ใช้ภาษาเข้าใจง่าย)
- จากประสบการณ์ของอาสาสมัครและการให้ความรู้เมื่อเข้าร่วมโครงการทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ เช่น การกินอยู่ การใช้ชีวิตอย่างถูกต้อง การจะดูแลตนเองได้ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร
- อาสาสมัครมีความเข้าใจในโรคเบาหวานหรือไม่ อย่างไร
- อะไรบ้างที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากอาสาสมัคร และไม่ได้รู้จากแพทย์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุวิมล คำน้อย เกิดเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2526 อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
สำเร็จการศึกษาปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (การพัฒนาชุมชน) จากคณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เมื่อปีการศึกษา 2548



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย