

## บทที่ ๒

### ลักษณะและองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วย ในการตรวจรักษาโรค

การสนทนาระหว่างกุมารแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคมีส่วนที่แตกต่างจากการสนทนาทั่วไปในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพราะคู่สนทนาคือแพทย์และผู้ป่วยมีสถานภาพไม่เท่าเทียมกัน แพทย์มีสถานภาพในปริบทการสนทนาสูงกว่าผู้ป่วย เนื่องจากแพทย์ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรค และมีบทบาทหน้าที่รักษาผู้ป่วยให้หายจากความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและรอดชีวิต ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะผู้รับบริการย่อมต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ คนในสังคมจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยและฝากความหวังด้านสุขภาพและชีวิตไว้ที่แพทย์เมื่อยามป่วยไข้หรือได้รับบาดเจ็บ ดังนั้นแพทย์จึงมีสถานภาพทั้งในปริบทการสนทนาและสถานภาพทางสังคมสูงกว่าผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ บทสนทนาแล้ว ผู้วิจัยพบว่าสามารถแบ่งองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคได้เป็น ๖ ส่วนโดยยึดแพทย์เป็นหลัก เนื่องจากสถานภาพและบทบาทหน้าที่ของแพทย์ทำให้แพทย์เป็นผู้ควบคุมการสนทนามากกว่าผู้ป่วย เช่น แพทย์เป็นผู้ถามเรื่องที่ต้องการทราบ โดยไม่จำกัดหัวข้อและระยะเวลาในการถาม นอกจากนี้แพทย์ยังสามารถเปลี่ยนหัวข้อในการสนทนาได้ตามต้องการ โดยที่คู่สนทนาไม่สามารถโต้แย้งหรือปฏิเสธที่จะสนทนาในหัวข้อใหม่ที่แพทย์ที่แพทย์กำหนดขึ้น และจะปิดการสนทนาเมื่อได้ข้อมูลเพียงพอและได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าใจการวินิจฉัยและการรักษาแล้ว

องค์ประกอบทั้ง ๖ ส่วน มีดังนี้

(๑) + ๒ + (๓) + (๔) + (๕) + (๖)

๑. การกล่าวทักทายและต้อนรับ
๒. การซักถามอาการและตรวจวินิจฉัย
๓. การชี้แจงข้อวินิจฉัย
๔. การอธิบายวิธีการรักษา
๕. การกล่าวก่อนอำลา
๖. การกล่าวอำลา

ตารางที่ ๑ แสดงองค์ประกอบของบทสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

องค์ประกอบ	๑. การกล่าวต้อนรับและทักทาย	๒. การซักถามอาการและตรวจวินิจฉัย	๓. การชี้แจงข้อวินิจฉัย	๔. การอธิบายวิธีการรักษา	๕. การกล่าวก่อนอำลา	๖. การกล่าวอำลา
องค์ประกอบย่อย	{๑. การกล่าวทักทาย} {๒. การกล่าวต้อนรับ}	๑. การซักถามอาการ ๒. การตรวจร่างกาย	● อาจปรากฏระหว่างองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบที่ ๔ ได้	(๑. การแนะนำวิธีดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ปกครอง และวิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย) (๒. การอธิบายยา) (๓. การอธิบายอาการและระยะเวลาในการรักษา) (๔. การนัดวันเวลาพบแพทย์ครั้งต่อไป)	(๑. การย้ำข้อวินิจฉัยและวิธีการรักษา) (๒. การปลอบใจให้กำลังใจ) (๓. การแจ้งขั้นตอนต่อไปที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติหลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยในห้องตรวจโรค)	{๑. การกล่าวขอบคุณ} {๒. การกล่าวอำลา}
เนื้อหา	แพทย์ ผู้ป่วยและผู้ปกครองกล่าวทักทายกัน และแพทย์เชื้อเชิญให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองนั่ง	แพทย์รวบรวมข้อมูลโดยซักถามอาการและตรวจร่างกาย	แพทย์แจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร มีอาการอย่างไร	๑. แพทย์จะแนะนำวิธีดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ปกครองและวิธีปฏิบัติตัวอย่างง่ายๆสำหรับผู้ป่วย ๒. แพทย์จะอธิบายวิธีการใช้ยา สรรพคุณของยา ผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา ฯลฯ ๓. แพทย์จะอธิบายอาการที่อาจเกิดขึ้นต่อไปและประมาณระยะเวลาในการรักษา ๔. แพทย์จะนัดวันเวลาให้ผู้ป่วยมาพบครั้งต่อไป	๑. แพทย์จะย้ำว่าผู้ป่วยเป็นอะไรและย้ำวิธีการรักษาอีกครั้ง ๒. แพทย์จะปลอบใจให้คลายความวิตกกังวล ๓. แพทย์จะแจ้งว่าผู้ป่วยต้องไปที่ใดและปฏิบัติสิ่งใดบ้างเป็นลำดับต่อไป	ผู้ป่วย และผู้ปกครองกล่าวขอบคุณและอำลาแก่แพทย์

\* อาจปรากฏองค์ประกอบย่อยที่ ๑ หรือ ๒ เพียงองค์ประกอบเดียว หรืออาจปรากฏทั้งสององค์ประกอบ

\*\* ลำดับขององค์ประกอบย่อยอาจเปลี่ยนแปลงได้

## ๒.๑ การกล่าวทักทายและต้อนรับ

แพทย์จะเปิดการสนทนาด้วยการกล่าวทักทายและต้อนรับ การกล่าวทักทายและต้อนรับนี้มักจะเป็นช่วงสั้นๆ ใช้เวลาไม่มากนัก พบ ๔ รูปแบบดังนี้

- ๒.๑.๑ คำทักทาย + คำลงท้ายแสดงความสุภาพ เช่น หัวดีจ๊ะ, หัวดีคะ
- ๒.๑.๒ คำอุทาน + คำทักทาย + คำลงท้ายแสดงความสุภาพ เช่น อ้าว หัวดี จ้า, ไฉ่ หัวดีครับ
- ๒.๑.๓ คำอุทาน + คำกล่าวต้อนรับ(คำลงท้ายแสดงความสุภาพ) เช่น อะ เชิญนั่งฮะ, อ้าว มาเลยครับ
- ๒.๑.๔ คำลงท้ายแสดงความสุภาพ + คำกล่าวต้อนรับ (คำลงท้ายแสดงความสุภาพ) เช่น ค่ะ เชิญนั่งเลยฮะ, ค่ะ เชิญนั่งคะ

เมื่อพิจารณารูปแบบการกล่าวทักทายและต้อนรับแล้ว พบข้อสังเกตที่น่าสนใจ ๓ ประการ ดังนี้

### ๑. การใช้คำอุทานขึ้นต้นการกล่าวทักทายและต้อนรับ

การใช้คำอุทานขึ้นต้นการกล่าวทักทายและต้อนรับ เช่น อ้าว, อ้อ, ไฉ่ ซึ่งโดยปกติแล้วใช้เพื่อแสดงความแปลกใจหรือใช้ทักทายในบริบทการสนทนาของผู้ที่รู้จักกันขึ้นต้นการกล่าวทักทายและต้อนรับ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมาพบแพทย์หลายครั้งจนแพทย์จำได้ อาจคุ้นเคยหรือสนิทสนมกัน แพทย์จึงกล่าวคำอุทานเพราะรู้จักกัน หรือผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ติดต่อกันหลายครั้งในระยะเวลาอันสั้น เช่น ภายในหนึ่งวันมาพบแพทย์ ๒ ครั้ง หรือมาพบสองวันติดต่อกัน ดังนั้นแพทย์จึงกล่าวคำอุทานเพราะแปลกใจที่พบกันบ่อยก็เป็นได้

### ๒. การใช้คำลงท้ายแสดงความสุภาพขึ้นต้นการกล่าวทักทายและต้อนรับ

การใช้คำลงท้ายแสดงความสุภาพขึ้นต้นการทักทายด้วยคำลงท้ายแสดงความสุภาพอาจเป็นการตอบรับผู้ปกครองใน ๒ กรณี กล่าวคือ อาจเป็นการตอบรับคำทักทายของผู้ปกครอง (แต่ไม่ปรากฏเสียงของผู้ปกครองในการบันทึกเทป) หรือเป็นการตอบรับอวัจนภาษาแสดงการทักทายของผู้ปกครอง เช่น การยกมือไหว้ หรือ การก้มศีรษะ ดังนั้น เสียงแรกที่ปรากฏในเทปจึงเป็นเสียงกล่าวคำลงท้ายของแพทย์

### ๓. การเลือกใช้คำลงท้ายแสดงความสุภาพของแพทย์

การเลือกใช้คำลงท้ายแสดงความสุภาพของแพทย์นั้น จากข้อมูลพบว่า แพทย์มักใช้คำลงท้ายโดยแปรไปตามเพศของเด็ก ดังนี้

แพทย์หญิง / เด็กชาย	แพทย์มักเลือกใช้คำลงท้าย	ครับ
แพทย์หญิง / เด็กหญิง	แพทย์มักเลือกใช้คำลงท้าย	คะ, ค่ะ
นายแพทย์ / เด็กหญิง	แพทย์มักเลือกใช้คำลงท้าย	คะ, ค่ะ
นายแพทย์ / เด็กชาย	แพทย์มักเลือกใช้คำลงท้าย	ครับ

นอกจากนี้พบว่า แพทย์จะใช้คำลงท้าย “จ๊ะ” แสดงความสนิทสนมกับผู้ป่วยทั้งชายและหญิง การเลือกใช้คำลงท้ายโดยแปรไปตามเพศของเด็กและการใช้คำลงท้าย “จ๊ะ” นี้ มิได้พบเฉพาะในองค์ประกอบการกล่าวทักทายและต้อนรับเท่านั้น แพทย์ใช้คำลงท้ายโดยแปรไปตามเพศของเด็กและคำลงท้าย “จ๊ะ” ในองค์ประกอบอื่นด้วยเช่นกัน

## ๒.๒ การซักถามอาการและตรวจวินิจฉัย

จากข้อมูลพบว่า องค์ประกอบการซักถามอาการและตรวจวินิจฉัยนี้เป็นเพียงองค์ประกอบเดียวในองค์ประกอบทั้ง ๖ ส่วน ที่ปรากฏในบทสนทนาทั้ง ๕๐ บท เพราะองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค โดยแพทย์จะซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับอาการป่วยทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและผู้ปกครองและตรวจร่างกายผู้ป่วย ซึ่งขณะที่แพทย์ซักถามอาการและตรวจร่างกายนั้น แพทย์ได้วินิจฉัยโรคไปด้วยพร้อมกัน องค์ประกอบการซักถามและตรวจวินิจฉัยนี้ สามารถแบ่งได้เป็น ๒ องค์ประกอบย่อย คือ องค์ประกอบย่อยการซักถามอาการ และองค์ประกอบย่อยการตรวจร่างกาย

### ๒.๒.๑ การซักถามอาการ

แพทย์จะซักถามอาการทั้งจากผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างละเอียด เกี่ยวกับประวัติอาการป่วยในอดีต เช่น ประวัติการตรวจร่างกาย ประวัติการรับประทานยา ฯลฯ และอาการป่วยในปัจจุบัน เช่น ลักษณะอาการป่วย ตำแหน่งที่เป็น ระยะเวลาที่เป็น ฯลฯ ด้วยคำถามแบบต่างๆ แพทย์จะเริ่มการซักถามโดยใช้คำถามแบบให้ตอบเนื้อความมากที่สุด เช่น “เป็นยังไงคะ”, “เด็กเป็นอะไรมาครับ” เป็นต้น เพราะเป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเล่าอาการป่วยได้อย่างอิสระเต็มที่ พบรองลงมาคือการใช้คำถามแบบตอบรับหรือปฏิเสธ เช่น “เค้าถ่ายเป็นน้ำเหลือง” การที่แพทย์เริ่มการรวบรวมข้อมูลด้วยคำถามแบบให้ตอบรับหรือปฏิเสธนี้ ผู้วิจัยสันนิษฐานว่า อาจเป็นเพราะเมื่อผู้ปกครองพาผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลได้สอบถามอาการคร่าวๆไว้แล้วบันทึกส่งให้แพทย์ก่อนที่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเข้ามาในห้องตรวจรักษาโรค แพทย์จึงทราบว่ ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร

จากข้อมูลพบว่า มีบทสนทนาบางบทที่ผู้ปกครองเป็นผู้นำเข้าสู่การรวบรวมข้อมูลก่อนแพทย์ถามคำถาม พบจำนวน ๕ บทสนทนา คิดเป็น ๑๐ % ของบทสนทนาทั้งหมดซึ่งถือว่า

เป็นส่วนน้อยเพราะส่วนใหญ่ ๙๐% แพทย์จะเป็นผู้นำเข้าสู่การซักถามอาการและตรวจวินิจฉัย

(๑)

พ: อ้าว เชิญนั่งคะ

→ ผปค: ไม่ไหว(หัวเราะ)

พ: ไม่ไหว

→ ผปค: วันนั้นมาไม่มีไข้ พอวันรุ่งขึ้น ป้าย เริ่มไข้ขึ้น

(บทสนทนาที่ ๓)

(๒)

พ: อ่า เชิญนั่งเลยคะ ค่ะ

→ ผปค๑: ไอ ไอเยอะคะ ไอถี่ ตั้งแต่เมื่อวานเย็นๆ เริ่มไอเยอะขึ้น

→ ผปค๒: ไอถี่เลย

→ ผปค๑: ไอถี่เลย ไอ ไอไม่หยุดเลย

(บทสนทนาที่ ๕)

(๓)

พ: อ๊ะ เชิญเลยครับ

→ ผปค๑: ภัทรพระนะ

(บทสนทนาที่ ๓๓)

(๔)

พ: อ๊ะ เชิญครับ น้องโอบอ

→ ผปค: [ เอ  
คือคือ คือเสลดนี้ติดคอมากเลยอะฮะ

(บทสนทนาที่ ๔๕)

(๕)

→ ผปค๑: เป็นหวัด เป็นไข้หวัด [ น้ำมูกไหล

พ: [ อ้อครับ พิณทองไข่ม้อยครับ

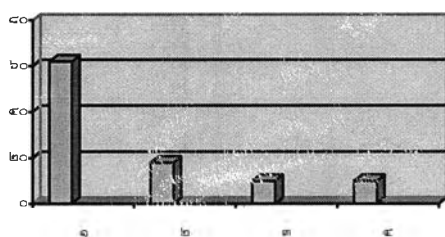
(บทสนทนาที่ ๔๗)

บทสนทนาที่ผู้ปกครองเป็นผู้นำเข้าสู่การรวบรวมข้อมูลและตรวจวินิจฉัยทั้ง ๕ บทนี้ เมื่อศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่าผู้ป่วยทุกคนเป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยมาพบแพทย์แล้ว

การที่ผู้ปกครองเล่าอาการของผู้ป่วยทันทีที่กล่าวทักทายจบ โดยไม่รอให้แพทย์ถามอาการก่อน อาจมีสาเหตุต่างกัน เช่น จากตัวอย่างที่ (๑) ผู้ปกครองอาจมีความสนิทสนมกับแพทย์ จึงเริ่มเล่าอาการก่อนเป็นเชิงปรารภในบรรยากาศที่ไม่เคร่งเครียด เป็นกันเอง ตัวอย่างที่ (๒) (๔) และ (๕) จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองกังวลและร้อนใจเกี่ยวกับอาการป่วยของบุตรเป็นอย่างมาก จึงเริ่มเล่าอาการป่วยทันทีโดยไม่ต้องรอให้แพทย์กล่าวถามอาการก่อน และตัวอย่างที่ (๓) เมื่อแพทย์เชิญให้ผู้ปกครองนั่งจบ ก่อนที่จะมีการซักถามข้อมูลใดๆเกิดขึ้น ผู้ปกครองเป็นฝ่ายถามเพื่อตรวจสอบให้แน่ใจก่อนว่าลำดับการตรวจครั้งนี้เป็นของบุตรของตนหรือไม่

แผนภูมิที่ ๑ แสดงการใช้คำถามเปิดองค์ประกอบการซักถามอาการและตรวจวินิจฉัย

ร้อยละ



- ๑ = คำถามแบบให้ตอบเนื้อความ  
 ๒ = คำถามแบบให้ตอบรับหรือปฏิเสธ  
 ๓ = คำถามแบบให้ตอบเนื้อความคู่กับคำถามแบบให้ตอบรับหรือปฏิเสธ  
 ๔ = ไม่ปรากฏคำถามเปิดช่วงรวบรวมข้อมูลและตรวจวินิจฉัย  
 เพราะผู้ปกครองเป็นผู้เล่าอาการเจ็บป่วยก่อนที่แพทย์ถาม

### ๒.๒.๒ การตรวจร่างกาย

เนื่องจากผู้วิจัยมิได้เข้าไปในห้องตรวจโรค จึงสามารถทราบอาการปฏิกิริยาของแพทย์ได้ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์จากบทสนทนาเท่านั้น เช่น แพทย์บอกให้ผู้ป่วยอ้าปาก สูดลมหายใจแรงๆ เงยหน้า เป็นต้น หรือแพทย์บอกให้ผู้ปกครองช่วยจับตัวผู้ป่วยให้อยู่นิ่งๆ เพื่อตรวจร่างกาย<sup>๑</sup> เช่น

“หันหลัง หันหลังลูก” (บทสนทนาที่ ๒๓)

“แม่แยกเข้านิดนึง เอ้อ หนีบไว้ แม่จับไว้” (บทสนทนาที่ ๔๐) เป็นต้น

<sup>๑</sup> นอกจากแพทย์แล้ว พยาบาลหรือบุรุษพยาบาลจะเป็นผู้ที่บอกให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองปฏิบัติตามวิธีการตรวจร่างกาย หรือบอกรายละเอียดของการปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งด้วยเช่นกัน เพราะถือเป็นหน้าที่ของพยาบาลหรือบุรุษพยาบาลในการอำนวยความสะดวกให้แพทย์และดูแลผู้ป่วย

สำหรับบทสนทนาที่ไม่ปรากฏคำสั่งของแพทย์ที่ให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทำตามวิธีตรวจร่างกายนั้น เมื่อพิจารณาจากถ้อยคำอื่นของแพทย์ก็ทำให้ทราบได้ว่า แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายด้วยเช่นกัน เช่น

“อ่าว คราวก่อนให้ยาหยุดหุไปไม่ได้หยุดเหวอ ซีหยังเยอะมาก”

(บทสนทนาที่ ๒) เป็นต้น

องค์ประกอบย่อยทั้งสองนี้จะปรากฏร่วมกันทุกบทสนทนา แพทย์จะซักถามอาการก่อน แล้วจึงตรวจร่างกาย ในขณะที่ตรวจร่างกายแพทย์อาจจะซักถามอาการเพิ่มเติม ในบางกรณีเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจร่างกายแล้ว แพทย์ก็อาจจะซักถามอาการอีกจนกว่าจะได้ข้อมูลเพียงพอในการวินิจฉัยโรค

### ๒.๓ การชี้แจงข้อวินิจฉัย

หลังจากแพทย์รวบรวมข้อมูลและตรวจวินิจฉัยอาการแล้ว แพทย์จะชี้แจงข้อวินิจฉัยให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร มีอาการอย่างไร เกิดการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใด

(๖)

พ: อ้าปากกว้างกว้างเร็ว- -เอ่อ เดี่ยวกดลิ้นนิดนึงนะนิดเดียววะ อีบ นิดเดียววะครับ อ้าปากกว้างกว้างกดลิ้นนิดนึง ร้องอะ อ้า: อ้า:- -ไม่เป็นไรนะครับ คออักเสบอะนะครับ อันนี้ที่อาเจียนคิดว่าจะจะเป็นปัญหาจากไอมากก็เลยอาเจียน...

(บทสนทนาที่ ๓๓)

(๗)

พ: เอ้อ ไหนโชว์พุงหน่อย- -ดูพุงหน่อย(??)อ้า อ้าปาก อ้าให้ป่าดูหน่อยนะคะ ลูกใจเย็นเย็นนะคะ เออ ร้องอ้าดังดังเลย อ้า:

ผปค: อ้าดีลูก อ้า

→ พ: ที่เป็นเนี่ย เค้เรียกเป็นทางเดินอาหารอักเสบ ช่วงนี้จะมีการระบาคอยู่ นะ ช่วงนี้จะเห็นเด็กเป็นกันเยอะเกิดจากการได้รับเชื้อโรค เชื้อโรคก็จะทำให้ระคายกระเพาะ นะ เด็กก็จะอาเจียนง่าย บางคนแบบกินไม่ได้เลยกินก็จะอาเจียน

ผปค:

[ ค่ะ ]

=ถ้าได้จะเป็นทางเดินอักเสบ เชื้อก็จะออกทางอุจจาระ นี่ถ้าไม่ล้างกันก็เป็นใหญ่เลย ล้างมือฟอกสบู่...

(บทสนทนาที่ ๔)

การชี้แจงข้อวินิจฉัยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญทั้งต่อแพทย์ ผู้ป่วยและผู้ปกครอง กล่าวคือ การที่แพทย์แจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นอะไร รวมทั้งรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับโรค เช่น สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เป็นต้น ทำให้ผู้ปกครองรับทราบข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับโรค ลดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเนื่องมาจากการคาดเดาโดยปราศจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทางการแพทย์ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย ประการสำคัญ การชี้แจงข้อวินิจฉัยและรายละเอียดเกี่ยวกับโรค ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจอาการป่วยในปัจจุบันอย่างถูกต้อง และป้องกันมิให้เกิดอาการป่วยซ้ำอีก หรือหากเกิดขึ้นก็ไม่รุนแรง เป็นการลดภาระทั้งของแพทย์และผู้ปกครองในระยะยาว เรื่องการชี้แจงข้อวินิจฉัยของแพทย์นี้ นายแพทย์อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (๒๕๔๐ : ๑๓) ได้กล่าวไว้ว่า

“...คนไข้ต้องรู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร เป็นสิทธิ์และเป็นประโยชน์ของคนไข้ที่ต้องรู้(อ่านบทที่ ๑ ซึ่งว่าด้วยเรื่องคนไข้)และเป็นหน้าที่ของหมอที่จะต้องอธิบายให้คนไข้เข้าใจ เพราะฉะนั้น หมอจะบอกหรือไม่บอกก็ตาม เป็นหน้าที่และเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่คนไข้จะต้องถามให้เข้าใจ หากเป็นเรื่องที่เข้าใจยากควรขอให้หมอเขียนชื่อโรคหรือผลการผ่าตัดเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในอนาคตจะได้บอกกับหมอคนใหม่ได้ถูกต้องว่าเคยเป็นโรคอะไร”

เช่นเดียวกันกับในข้อมูลที่พบว่าผู้ปกครองเป็นผู้ซักถามอาการป่วยแทนผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็ก ยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองนั้น ถือเป็นหน้าที่และสิทธิอันชอบธรรมของผู้ปกครองที่จะพึงกระทำเพื่อประโยชน์ทั้งต่อเด็กและผู้ปกครอง

ดังที่ได้กล่าวข้างต้นว่าการชี้แจงข้อวินิจฉัยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญโดยพบในบทสนทนาจำนวน ๓๗ บทจากบทสนทนาทั้งสิ้น ๕๐ บท มีเพียง ๑๓ บทที่แพทย์มิได้กล่าวชี้แจงอาการว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก

๑. ผู้ป่วยมิได้มีอาการรุนแรงหรือชี้ชัดว่าเป็นโรคชนิดใด มีเพียงอาการผิดปกติเล็กน้อย เช่น ไอ จามปวดหัว ตัวร้อน เป็นต้น พบจำนวน ๑๑ บทสนทนา

(๘)

พ: แล้วเพราะอะไรถึงต้องกิน

ผป: มันอร่อยดี

→ พ: มันอร่อยดีเหรอ ลองไม่กินซักอาทิตย์นึงได้มะ เอามะ นะ ลองดูนะ ถ้าสมมติว่ากินเปิบซีลงไป มันเหมือนกับไปเพิ่มกรดในท้องเรานะ นะ มันก็จะโครครากตามนะ โอเค: ถ้ายังงั้นไม่มีปัญหาอะไร เตียวหมอจัดยาให้หนึ่งนะ...

(บทสนทนาที่ ๔๑)



๒. แพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยชี้ชัดว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร เพราะต้องรอผลการตรวจร่างกายอย่างอื่นที่ต้องตรวจนอกห้องตรวจวินิจฉัยโรค เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจวัดสายตา เป็นต้น นำมาประกอบกับผลการตรวจวินิจฉัยในห้องตรวจโรคเพื่อให้ได้ผลการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แน่นนอน พบจำนวน ๒ บทสนทนา

(๙)

บพ: ผลตรวจเลือด

พ: อ่า มาดู

บพ: รอแป็บนึงค่ะ

➔ พ: อ่า- -นี่ขึ้น- -นี่(??) อ่า ต้องเจาะเลือดดูหน่อยนะ มันไม่ชัดเจนนะ

ผปค: ค่ะ

➔ พ: เจาะเลือดดูหน่อยดีกว่า

บพ: เชิญค่ะ

(บทสนทนาที่ ๓๐)

(๑๐)

พ: นำหนักเดิมหนูเคยชั่งได้เท่าไรค่ะ เอ้า นอนดีดีนอนดีดี หายใจเข้าออกลึกลึก เข้าออก เข้า ออก เข้า นี่มันเป็นได้ก็คือโรคไต นะ โรคไต หายใจลึกลึก ปวดหัวมึนไม่ปวด เดี๋ยวตรวจเลือดตรวจปัสสาวะ นะคะ

(บทสนทนาที่ ๑๒)

จากข้อมูลพบว่า หากแพทย์มีได้ชี้แจงข้อวินิจฉัยด้วยเหตุผลประการแรก แพทย์ก็จะดำเนินการสนทนาไปสู่องค์ประกอบต่อไป คือ การอธิบายวิธีการรักษา และการกล่าวอำลา แต่หากแพทย์มีได้ชี้แจงข้อวินิจฉัยด้วยเหตุผลประการที่สอง แพทย์จะสิ้นสุดการสนทนาโดยการแจ้งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามทีแพทย์สั่ง

อนึ่ง จากบทสนทนาที่ปรากฏองค์ประกอบลำดับที่ ๓ “การชี้แจงข้อวินิจฉัย” และองค์ประกอบที่ ๔ “การอธิบายวิธีการรักษา” จำนวน ๓๘ บท พบว่า มีบทสนทนาเพียง ๖ บท ที่องค์ประกอบการชี้แจงข้อวินิจฉัย ปรากฏอยู่ระหว่างองค์ประกอบย่อยขององค์ประกอบการอธิบายวิธีการรักษา กล่าวคือ ขณะที่แพทย์อธิบายวิธีการรักษา แพทย์จะชี้แจงข้อวินิจฉัยด้วย และอธิบายวิธีการรักษาต่อจนจบ ซึ่งแตกต่างจากบทสนทนาส่วนใหญ่จำนวน ๓๒ บท ที่ปรากฏองค์ประกอบลำดับที่ ๓ “การชี้แจงข้อวินิจฉัย” ก่อนองค์ประกอบลำดับที่ ๔ “การอธิบายวิธีการรักษา”

(๑๑)

พ: อ่า ยาตัวร้อนก่อนนอนคงทานดักเอาไว้ซักมือหนึ่งแม้ว่าจะไม่มีไข้ นะคะ [ คะ ] =

ผปค:

= เพราะเด็กเริ่มทานยาวันนี้กว่าจะออกฤทธิ์เต็มที่สองวัน เดี่ยวกลางคืนไข้ขึ้นได้ นะคะ แล้วก็ป้อนน้ำอุ่นเยอะเยอะนิดนึง คงเด็กคงระคายคอฮะ อาการที่เข้ามานะคะ เริ่มเป็นหวัดละ- แต่ปอดไม่เป็นไร

(บทสนทนาที่ ๑๔)

จากตัวอย่าง (๑๑) แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบที่ ๓ “การชี้แจงข้อวินิจฉัย” ไม่จำเป็นต้องปรากฏ ก่อนองค์ประกอบที่ ๔ “การอธิบายวิธีการรักษา” เพราะองค์ประกอบที่ ๓ สามารถปรากฏภายในองค์ประกอบที่ ๔ ได้

## ๒.๔ การอธิบายวิธีการรักษา

เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรค และได้ชี้แจงข้อวินิจฉัยแก่ผู้ปกครองแล้ว แพทย์จะอธิบายวิธีการรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองเป็นลำดับต่อไป จากข้อมูลพบว่าองค์ประกอบวิธีการรักษานี้ปรากฏในบทสนทนา ๔๘ บท จากบทสนทนาทั้งสิ้น ๕๐ บท ยกเว้นบทสนทนาที่แพทย์ยังไม่สามารถสรุปแน่ชัดว่าผู้ป่วยเป็นอะไรและรอฟังผลการตรวจร่างกายเพียง ๒ บทสนทนาเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบวิธีการรักษานี้สำคัญและจำเป็นมาก เพราะมีผลโดยตรงต่อการรักษาตัวของผู้ป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครอง

องค์ประกอบวิธีการรักษานี้ สามารถแบ่งได้เป็น ๔ องค์ประกอบย่อย ได้แก่

### ๒.๔.๑ การแนะนำวิธีดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ปกครองและวิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

แพทย์จะแจ้งให้ผู้ปกครองทราบวิธีการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การสังเกตอาการ การเลือกประเภทอาหารสำหรับผู้ป่วย การปรับปรุงสภาพแวดล้อม รวมถึงการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่อาจทำให้เกิดโรคซ้ำอีก เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กโต สามารถดูแลตัวเองได้บ้างแล้ว แพทย์จะแจ้งข้อปฏิบัติตนง่ายๆแก่เด็กและอธิบายเหตุผลเพื่อให้เด็กเข้าใจและปฏิบัติตาม

(๑๒)

→ พ: อาจจะต้องเลี้ยงพวกอากาศเย็นกับน้ำเย็นนะฮะ แล้วก็ Z อ้อ น้ำเย็นไม่ทาน

ผปค:

→ พ: ไม่ได้ฮะ แล้วก็ในจมูกเนี่ยเอาคัตตอนบัดเล็กๆคอยเช็ดในจมูกให้มันแห้ง แล้วก็เดี๋ยว  
ลองทานยา...

(บทสนทนาที่ ๔๗)

(๑๓)

- พ: ตกลงน้ำแข็งไม่กินนะ  
 ผป: คะ  
 → พ: กินน้ำอุ่น  
 ผป: ก็เคยเป็นหยิ่งที่หนึ่ง แล้วต้องมานอนโรงพยาบาล  
 พ: โอย นอนโรงพยาบาลเลยหรอ  
 ผป: คะ นอนเกือบอาทิตย์ได้  
 → พ: โอย แยกแล้ว งั้นคราวนี้สงสัยต้องรีบกินยาแล้วพักผ่อนให้เต็มที่นะ คิดว่าพักเต็มที่คง  
 ประมาณสองวันนี้แหละ ไม่น่าเกิน

(บทสนทนาที่ ๔๒)

(๑๔)

- พ: ...กินยาเดี่ยวสองสามวันก็หายแล้วครับ นี่หนู ดื่มน้ำเยอะเยอะนะครับ  
 ผป: ครับ  
 → พ: นะ ดื่มน้ำเยอะเยอะแล้วก็หลังอาหารบ้วนปากทุกครั้งจะทำให้หายเร็วขึ้นนะ...

(บทสนทนาที่ ๕๐)

### ๒.๔.๒ การอธิบายยา

แพทย์จะอธิบายลักษณะของยาและวิธีการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองอย่างละเอียด ซึ่งการอธิบายยานี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องทาหรือรับประทานเข้าสู่ร่างกาย การใช้ยาที่ผิดวิธี ผิดชนิด หรือผิดขนาด ไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้ป่วยไม่หายจากอาการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังเป็นอันตรายถึงชีวิตอีกด้วย

จากข้อมูลพบว่าการอธิบายยานี้ แพทย์จะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับยาและวิธีการใช้ยา เช่น สรรพคุณของยา ปริมาณและเวลาที่ใช้ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา วิธีเก็บรักษา และวิธีสังเกตว่ายังคงสภาพใช้งานอยู่หรือไม่ เป็นต้น

(๑๕)

- พ: ...แล้วก็ยาท้องเสียที่หมอให้นี้ก็ทานให้หมด นะ ท้องเสียเกิดจากการกินเชื้อโรคเข้าไป เชื้อโรคก็ทำให้ลำไส้ระคายแล้วก็ถ่าย แล้วงั้นยาที่ให้ก็เป็นยาฆ่าเชื้อ ทานให้หมด นะฮะ ถึงแม้จะถ่ายอีกก็ทานให้หมดเพราะว่าถ้าเราทานไม่ครบนี่เชื้ออาจจะค้างค้าง ทำให้เป็นซ้ำ(??)นะฮะ แล้วก็ยาไอน้ำมูกนี่ถ้าสบายดีก็หยุดยาได้(??) เก็บไว้ใช้ได้ สามโมงนี่เค้าถึงบ้านมั้ฮะ

- ผปค: ถึงครับ
- พ: คะ ถึงนะคะ ก็ทานยา เข้า บ่ายสาม ก่อนนอน ไม่ต้องเอายาไปโรงเรียนนะฮะ=
- ผปค: (??)
- =จะได้กินยาครบ...

(บทสนทนาที่ ๒)

นอกจากอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับยาแล้ว แพทย์จะถามความสามารถในการรับประทานยาของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้เลือกชนิดของยาที่จะรับประทานได้ เช่น ยาเม็ด ยาแคปซูล หรือยาน้ำ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจเป็นเพราะเด็กแต่ละคนมีความสามารถในการรับประทานยาไม่เหมือนกัน เด็กบางคนรับประทานยาเม็ดไม่ได้ บางคนรับประทานยาเม็ดได้แต่ต้องเป็นเม็ดเล็กเท่านั้น จึงทำให้แพทย์ต้องถามความสามารถในการรับประทานยาของผู้ป่วย

(๑๖)

- พ: ...เด็กเคยแพ้ยาอะไรมั๊ย
- ผปค: ไม่แพ้ฮะ
- พ: ยาเม็ดกินได้ยังเนี่ย
- ผปค: กินได้แล้วครับ
- พ: กินได้แล้วนะ เอายาเม็ดนะ- อืม- -กินยาเดี่ยวสองสามวันก็หายแล้วครับ นี่หนู ดื่มน้ำเยอะเยอะนะครับ
- ผปค: ครับ
- พ: นะ ดื่มน้ำเยอะเยอะ แล้วก็หลังอาหารบ้วนปากทุกครั้งจะทำให้หายเร็วขึ้นนะ- -ยาลดไขมันนี่มันเป็นยาเม็ดใหญ่ หักครึ่งลำบากมั๊ย ลำบากมั๊ย
- ผปค: ถ้าเป็นเม็ดเล็กเคยกิน
- พ: อ้อ นั่นเอาแบบชนิดนั้นก็ได้อ
- ผปค: เอาจั๊นดีกว่า

(บทสนทนาที่ ๕๐)

(๑๗)

- พ: ...กินยาเม็ดได้หรือเปล่า- -ได้มะ
- ผปค: ได้ได้
- พ: ได้นะ เออ- -เอาเป็นยาเม็ด เม็ดไม่ใหญ่ปะ
- ผปค: ยาเม็ดนี้แก้อะไรคะ

→ พ: เป็นแก้อักเสบนะ แล้วก็ทุกตัวหมอให้ยาเม็ดหมดเลย ไหวมะ ยกเว้นยาแก้ไอ ได้  
เนาะ อ๊ะ

(บทสนทนาที่ ๔๘)

การถามความสามารถในการรับประทานยาน่าจะเป็นลักษณะเฉพาะในการสนทนา  
ระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค เพราะในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่แพทย์มักจะ  
ถามความสามารถในการรับประทานยาของผู้ใหญ่

จากข้อมูลพบว่า แพทย์มีได้ถามผู้ป่วยทุกคนเรื่องความสามารถในการรับประทานยา  
เนื่องจากแพทย์จะพิจารณาความรุนแรงของอาการผู้ป่วยเป็นกรณีไป อีกทั้งประเภทของยาก็เป็นเหตุ  
สำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเลือกชนิดของยาได้

(๑๘)

พ: คราวก่อนนี่ครึ่งเดือน ใช้ทานยาอย่างเดียวก็หาย แต่เมื่อเข้าป้อนได้มัยคะ ได้เนาะ  
ตัวที่สำคัญคือแก้อักเสบ


ผปค:  แก้อักเสบ

→ พ: เออ ต้องให้ได้ ถ้าไม่แน่ใจ หมอวันนี้หมอช่วยฉีดยาเข็มก็ได้-เอามัย


ผปค: ไม่ค่อยดีขึ้นใหม่มัยคะเนี่ย

พ: เออ-คือถ้าแน่ใจว่าป้อนยาต่อได้ก็ไม่ใช่ไร

ผปค: แต่ บางที ป้อน สมมติ

→ พ:  คือหยิ่งนี้ น่ากลัวมากเพราะว่าเป็นปอดบวม(หัวเราะ) - โอ

ผปค:  เข้า

→ พ: บ้างไม่เข้าบ้าง อะไรหยิ่ง  หมอ วันนี้มาแล้วจิ้มชกเข็มดีกว่าแล้วคุณก็กลับไปป้อน  
เหมือนเดิมต่อ-เข้าใจมัยคะ นิดเดียวรับรองไม่เจ็บ ไม่ใช่ไร เอา เอาป้องกันไว้ดีกว่า  
(หัวเราะ) ไม่แน่ใจ ขนาดพยาบาลข้างบนเค้าบอก ไอโฮ ปิดปากแน่นเลย

ผปค: หลอกให้ร้องเพลง หลอกให้อะไรแล้วก็ ไล่ไปเลยละก็ ฟันน้ำดู

(บทสนทนาที่ ๑๓)

(๑๙)

พ: ...แล้วก็ยาตัวนี้เป็นยาเม็ด แม่ไปบดใส่น้ำให้ทานนะ ไม่มียาน้ำ คุณแม่ไปบดใส่น้ำ  
หวานก็ได้ ไปบดใส่กระยาที่เราจะป้อนอยู่แล้วก็จะได้ป้อนทีเดียว นะ ...

(บทสนทนาที่ ๓)

### ๒.๔.๓ การอธิบายอาการและระยะเวลาในการรักษา

จากข้อมูลพบว่า แพทย์จะอธิบายอาการที่จะเกิดขึ้นต่อไป เช่น เมื่อกลับไปบ้านผู้ป่วยอาจจะมีอาเจียน หรือมีน้ำมูกมาก โสมมาก เบื่ออาหาร เป็นต้น และประมาณระยะเวลาในการรักษา เช่น ผู้ป่วยอาจมีอาการเช่นนี้ประมาณ ๓-๔ วันแล้วจะดีขึ้น เป็นต้น เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วย ครอบครัว และเป็นข้อสังเกตให้ผู้ปกครองตรวจสอบอาการของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีแนวโน้มดีขึ้นหรือไม่ หากเกิดความผิดปกติจะได้แก้ไขทันเวลา นอกจากนี้ยังช่วยทำให้ผู้ป่วยคลายความตระหนกในกรณี que เมื่อกลับไปแล้วพบว่าผู้ป่วยยังคงมีอาการป่วยเช่นเดิม ทั้งนี้เพราะอาการบางอย่างต้องใช้เวลาในการรักษา หรือยาบางอย่างเมื่อรับประทานไปแล้วกว่าจะออกฤทธิ์ใช้เวลานาน ผู้ปกครองจะได้ไม่วิตกกังวลว่าเหตุใดพบแพทย์แล้วอาการของผู้ป่วยจึงไม่ดีขึ้น

(๒๐)

พ: ... ถ้าดีเร็วเย็นนี้ให้เค้าไปกินข้าวต้ม แต่ถ้าแลดูลูกยังพะอืดพะอมอยู่ยังอาเจียนง่าย อยู่ก็ไม่ต้องกิน เพราะถ้าเด็กกินไม่ได้มันก็หยุดได้ นะ ก็เป็นพรุ่งนี้ พรุ่งนี้ส่วนใหญ่จะเริ่มดีขึ้นและก็จะเริ่มทานอาหารได้ แล้วก็ข้าวที่ทานเนี่ยให้งดไข่ ผัก ผลไม้ ก๋วยเตี๋ยว ไปก่อน นะ ให้ทานข้าวต้ม โจ๊กหมู โจ๊กไก่ ก๋วยเตี๋ยวอะไรก็ได้ นะฮะ แล้วก็ส่วนใหญ่ถ้าเชื้อไม่ดีอย่า กินยาไปแล้วสองวันอาการท้องเสียนี้ก็เริ่มดีขึ้น ส่วนอาการอาเจียนเนี่ย ยี่สิบสี่ชั่วโมงไปแล้วก็จะเริ่มดีขึ้นนะฮะ...

(บทสนทนาที่ ๔)

(๒๑)

พ: ... วันนี้กินข้าวต้มหมูหยองกับน้ำเกลือ

ผปค: ค่ะ น้ำเกลือ

พ: อ่า อย่างอื่นห้ามกินห้ามกินนมด้วย ถ้าอาเจียนครั้งสองครั้งไม่ต้องตกใจ

ผปค:

= แต่ถ้าถ่ายเกินสี่ครั้งต้องมาดูใหม่ นะ

ผปค: เอ้อ เกิน ต่อวัน

พ: อ่า ต่อวัน

(บทสนทนาที่ ๒๖)

### ๒.๔.๔ การนัดวันเวลาพบแพทย์ครั้งต่อไป

แพทย์จะนัดให้ผู้ปกครองพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาครั้งต่อไปโดยระบุวันที่นัดแน่นอน ซึ่งมักจะเป็นการนัดเพื่อมาตรวจร่างกายหรือรับการฉีดวัคซีนตามตารางการฉีดวัคซีน หรือนัดให้ผู้ปกครอง

ครองพาผู้ป่วยมาพบอีกครั้งหากเกิดการผัดปดตินอกเหนือจากที่แพทย์ได้ชี้แจงไว้หรือผู้ป่วยอาการ  
ไม่ดีขึ้นนานกว่าระยะเวลาที่แพทย์กล่าวไว้ โดยแพทย์จะไม่ระบุวันเวลาที่แน่นอน และผู้ปกครองจะ  
มาตามนัดหรือไม่ก็ได้

(๒๒)

พ: ...ลองทำดูอย่างที่หมอบอก นะ จนนมหมดนะ แล้วก็นัดมาเดือนมีนา...  
(บทสนทนาที่ ๒)

(๒๓)

พ: ...ถ้าเค้าถ่ายไม่ดีขึ้นมาให้หมอดูแลอีกที...  
(บทสนทนาที่ ๑)

## ๒.๕ การกล่าวก่อนอำลา

เมื่อแพทย์อธิบายอาการและวิธีการรักษาแก่ผู้ปกครองจนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว การสนทนานั้นก็จะ  
ดำเนินมาสู่ช่วงของการกล่าวก่อนอำลา จากข้อมูลพบว่า แพทย์มักใช้ดัชนีปริจเจทคำว่า “เออละ” ,  
“อ้าว” , “โอเค” บอกการจบการสนทนา ทำให้ผู้ปกครองทราบว่าการสนทนานั้นได้สิ้นสุดลงแล้ว ดัง  
ตัวอย่างต่อไปนี้

“ <u>เออละ</u> เตี้ยวอรบายนะคะ”	(บทสนทนาที่ ๗)
“ <u>เออละ</u> งั้นเตี้ยวอรบาย...”	(บทสนทนาที่ ๘)
“ <u>เอ้า</u> ไป สวัสดิ์ค่า”	(บทสนทนาที่ ๑๓)
“ <u>เอ้า</u> ไป เสร็จแล้วค่า”	(บทสนทนาที่ ๑๔)
“ <u>โอเค</u> จะ เออละ เตี้ยวลองทานยาดู”	(บทสนทนาที่ ๔๑)
“ <u>โอเค</u> ครับ เรียบร้อยนะครับ”	(บทสนทนาที่ ๔๓) เป็นต้น

จากข้อมูลพบว่า องค์ประกอบการกล่าวก่อนอำลานั้น สามารถแบ่งได้เป็น ๓ องค์ประกอบย่อย  
ดังต่อไปนี้

### ๒.๕.๑ การย้ำข้อวินิจฉัยและวิธีการรักษา

แพทย์จะย้ำข้อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยป่วยเป็นอะไร และจะย้ำวิธีการรักษาหรือวิธีการดูแล  
พยาบาลผู้ป่วยแก่ผู้ปกครองหลังจากที่ได้กล่าวไปแล้วในช่วงอธิบายอาการและวิธีการรักษา เพื่อ  
กำชับให้ผู้ปกครองตระหนักถึงข้อพึงปฏิบัตินั้น

(๒๔)

## องค์ประกอบการอธิบายอาการและวิธีการรักษา

พ: ความจริงเป็นหัด อาจจะมีคออักเสบนิดหน่อย

## องค์ประกอบการกล่าวก่อนอำลา

→ พ: โอเคครับ เอ้าล่ะไม่มีปัญหาปากเค้ายังไม่มีอะไร [ ] คงจะเป็นหัดแค่นั้นเอง=  
 ผปค: [ ครับ ]

= อืม โอเคจ้ะ เรียบร้อย เอ้า ใจี้ ไม่มีอะไรแล้ว นะ เรียบร้อย

(บทสนทนาที่ ๔๗)

(๒๕)

## องค์ประกอบการอธิบายอาการและวิธีการรักษา

พ: ใช้นะ แล้วก็ น้ำเย็น ไม่กินนะ กินน้ำอุ่นให้เยอะ นะ ถ้าจับตุ่มไว้บนคินี้เช็ดตัวให้  
 หน่อยนะ...

## องค์ประกอบการกล่าวก่อนอำลา

→ พ: ...โอเคจ้ะ เอ้าล่ะ [ ] เรียบร้อย กินน้ำอุ่นนะ ไม่กินน้ำเย็นนะ  
 ผปค: [ ค่ะ ]

(บทสนทนาที่ ๔๘)

## ๒.๕.๒ การปลอบใจ ให้กำลังใจ

แพทย์จะกล่าวปลอบใจให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยผ่านคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย แสดงความใส่ใจผู้ป่วย ซึ่งสิ่งนี้ก่อให้เกิดผลดีต่อจิตใจของผู้ป่วยและผู้ปกครอง ทำให้มีกำลังใจดีขึ้น และทำให้การสนทนาจบลงด้วยบรรยากาศที่ดี

(๒๖)

พ: ...โอเคจ้ะ ไม่เป็นอะไรนะ

(บทสนทนาที่ ๔๖)

(๒๗)

พ: เค้าโตขึ้นแล้ว เค้าเป็นหลอดลมอักเสบนะ นะ โตขึ้นก็จะดีขึ้นแหละ นะ รักษาง่ายกว่านี้นะ

(บทสนทนาที่ ๖)



แพทย์อาจกล่าวปลอบใจ ให้กำลังใจ ในองค์ประกอบอื่นที่ไม่ใช่องค์ประกอบการอำลา ได้ตลอดการสนทนาตามสถานการณ์และประเด็นที่กำลังพูดถึง เช่น กล่าวในองค์ประกอบการอธิบายอาการและวิธีการรักษา แต่จะพบว่าแพทย์กล่าวในองค์ประกอบการกล่าวอำลามากกว่าช่วงอื่น เพื่อให้การสนทนาจบลงด้วยบรรยากาศที่ดี

๒.๕.๓ การแจ้งขั้นตอนต่อไปที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติหลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยใน  
ห้องตรวจโรค

แพทย์จะแจ้งขั้นตอนต่อไปที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบว่าเมื่อออกจากห้องตรวจวินิจฉัยโรคแล้วจะต้องไปที่ใดและต้องปฏิบัติสิ่งใดบ้าง<sup>๒</sup>

(๒๘)

พ: เดี่ยวออกไปข้างนอก รอแป๊บหนึ่ง ให้น้องเค้าพักผ่อนให้ครึ่งชั่วโมง  
(บทสนทนาที่ ๑๕)

(๒๙)

พ: ...นี่นะครับ เดี่ยวรอรับยาทางด้านหน้านี้นะครับ อะ  
(บทสนทนาที่ ๓๔)

(๓๐)

พ: อืม โอเคจะ เดี่ยวนั่งรอตรงนี้ซักครู่หนึ่งนะ  
(บทสนทนาที่ ๔๙)

## ๒.๖ การกล่าวอำลา

เมื่อแพทย์ใช้ดัชนีปริจเฉทบอกจบการสนทนา หรือย้ายหัวข้อวินิจฉัยและวิธีการรักษา ปลอบใจให้กำลังใจหรือแจ้งขั้นตอนต่อไปแล้ว ผู้ปกครองมักจะเป็นผู้กล่าวอำลาแก่แพทย์ก่อน โดยผู้ปกครองจะกล่าวขอบคุณและอำลา บางกรณีพบว่า ผู้ปกครองกล่าวอำลาอย่างเดียว หรือกล่าวขอบคุณอย่างเดียว

ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองกล่าวขอบคุณเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้กล่าว "สวัสดี" อาจเป็นเพราะผู้ปกครองใช้วัจนภาษาแสดงกิริยากัมศิระหรือยกมือไหว้แทนการกล่าวสวัสดี และในกรณีที่

<sup>๒</sup> ส่วนใหญ่แพทย์มักจะเป็นผู้แจ้งขั้นตอนต่อไปที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจวินิจฉัยในห้องตรวจโรค พบส่วนน้อยเพียง ๔ บทสนทนาเท่านั้นที่พยาบาลหรือบุรุษพยาบาลเป็นผู้แจ้งขั้นตอนต่อไป

ผู้ปกครองกล่าวคำว่าสวัสดิ์เพียงอย่างเดียว ไม่ได้กล่าวคำขอบคุณ อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ปกครองคิดว่าการให้เป็นการแสดงความขอบคุณแก่แพทย์เช่นกัน

นอกจากนี้ผู้ปกครองอาจจะใช้วัจนภาษาเพียงอย่างเดียวในการแสดงความขอบคุณและอำลาแก่แพทย์ ทราบได้จากกรณีที่แพทย์กล่าวตอบวัจนภาษา

(๓๑)

พ: โอ:เคจ๊ะ ปะ เตี๋ยวรอยานะ

ผป: เข้าห้องน้ำ

→ พ: หวัดดีจ๊ะ

(บทสนทนาที่ ๔๒)

(๓๒)

พ: ...เอาคะ งั้นเตี๋ยวรอรับยานะคะ คะ หวัดดีคะ

(บทสนทนาที่ ๑๐)

(๓๓)

พ: ...โตขึ้นก็จะดีเองแหละ นะ รักษาง่ายกว่านี้ นะ

ผปค: คะ

→ พ: หวัดดีคะ

(บทสนทนาที่ ๖)

เมื่อผู้ปกครองกล่าวขอบคุณและอำลาแก่แพทย์ แพทย์จะตอบรับด้วยคำอำลา "สวัสดิ์" หรือคำลงท้าย เช่น คะ, ครับ, จ๊ะ เป็นต้น เพื่อแสดงการรับรู้การขอบคุณและอำลาของผู้ปกครอง ทั้งนี้แพทย์อาจจะใช้วัจนภาษา เช่น ยิ้ม ก้มศีรษะ ยกมือรับไหว้ ประกอบการตอบรับคำขอบคุณและอำลาด้วย

การอำลานั้นนอกจากจะเป็นสิ่งที่ทำให้คู่สนทนาทราบว่าการสนทนากำลังจะจบลงแล้ว ยังเป็นการแสดงมารยาททางสังคมที่ดี และทำให้คู่สนทนาไม่รู้สึกรำคาญจนเกินไป Mitchum (1989) อ้างใน กิ่งกาญจน์ เทพกาญจนา (๒๕๓๕) กล่าวถึงการอำลาว่า การอำลามีบทบาทสำคัญ เนื่องจากการอำลามีผลต่อความรู้สึกหรือความประทับใจของผู้ป่วย การอำลาที่ไม่ประทับใจผู้ป่วยคือการอำลาที่สั้น ห้วน กะทันหัน และไม่เป็นส่วนตัว (impersonal)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้การกล่าวอ้อลาก็มีบทบาทสำคัญในการจบการสนทนา แต่จากข้อมูลพบว่ามีบทสนทนาจำนวน ๑๕ บทที่ไม่มีการกล่าวอ้อลา กล่าวคือ ทั้งแพทย์และผู้ปกครองต่างก็ไม่ได้กล่าวขอบคุณและอ้อลาใดๆต่อกันทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก

๑. ทั้งแพทย์และผู้ปกครองต่างก็ใช้วัจนภาษาในการอ้อลา ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้น ในข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงจึงไม่มีการกล่าวขอบคุณและสวัสดิ์ในช่วงอ้อลา

๒. มีปัจจัยบางประการ เช่น สถานการณ์ในการสนทนา ความต่อเนื่องในประเด็นที่กล่าวถึง อารมณ์และความกังวลต่อปัญหาของผู้ปกครอง เป็นต้น ทำให้การสนทนานั้นจบลงโดยไม่มี การกล่าวคำอ้อลา

(๓๔)

พ: เออ เออ เดี่ยวดูตุ่มไป เดี่ยวหมอบให้ลูกยางเป็นลูกยางแดงไปใช้ดูที่บ้านนะ

ผปค: ค่ะ

พ: แล้วก็

→ ผปค: ดูยังไงฮะ ดูเข้าไป

พ: ก็เดี๋ยวลองดูนะ ดูทั้งจุกทั้งปากเลย

→ ผปค: ดูเข้าไปในคอหรือฮะ

พ: ไซ่ ไม่งั้นจะหายใจไม่ออก แล้วเอายาละลายเสมหะไปอีกตัวหนึ่ง ลดน้ำมูกใช้เซ็ดเอานะ

ผปค: ค่ะ อ้อ ยาลดน้ำมูกไม่ทำให้เสมหะข้น

พ: ไม่นั่นจ๊ะ

ผปค: หายใจ คือ เคี้ยวหายใจไม่ออก นอนไม่ได้เลย

พ: ไซ่ ต้องใช้ตัวนั้นนะดู แล้วต้องใช้เซ็ดเอานะ

ผปค: ค่ะ

พ: ดูจุกหน่อยหนึ่ง เดี่ยวเอาลูกยางแดงไปด้วยนะ

บพ: เอาไปดูที่บ้าน

→ ผปค: ไปดูที่ไหนคะ

บพ: เติญได้เลยครับ

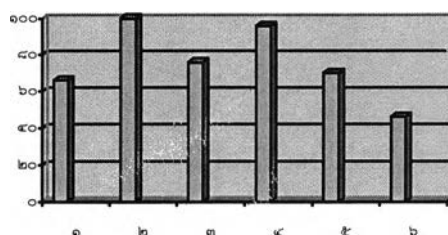
(บทสนทนาที่ ๔๕)

จากตัวอย่างนี้จะเห็นว่าผู้ปกครองมีความกังวลเกี่ยวกับวิธีการใช้ลูกยางแดงอย่างมาก จนลืมกล่าวคำขอบคุณและอ้อลาแก่แพทย์ และแพทย์เองก็มีได้กล่าวปิดการสนทนา ทำให้การสนทนาครั้ง

นี้จบลงอย่างห้วนๆ ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้ปกครองก็คงมิได้ใช้อวัจนภาษา เช่น การยกมือไหว้แก่แพทย์ เพราะผู้ปกครองต้องอุ้มเด็กไว้ แต่ถึงแม้บทสนทนาที่ไม่มีส่วนปิดก็มิได้ทำให้คู่สนทนารู้สึกไม่ดีแต่อย่างใด เพราะผู้ปกครองกำลังกังวลเกี่ยวกับวิธีการรักษาเด็ก และแพทย์ก็คงจะทราบและเข้าใจสถานการณ์เป็นอย่างดี ดังนั้น องค์ประกอบการกล่าวอ้อมๆ จึงไม่ปรากฏในทุกบทสนทนา

แผนภูมิที่ ๒ แสดงจำนวนองค์ประกอบที่พบในบทสนทนาทั้ง ๕๐ บท

ร้อยละ



- ๑ = องค์ประกอบการกล่าวทักทายและต้อนรับ
- ๒ = องค์ประกอบการซักถามอาการและตรวจวินิจฉัย
- ๓ = องค์ประกอบชี้แจงข้อวินิจฉัย
- ๔ = องค์ประกอบอธิบายวิธีการรักษา
- ๕ = องค์ประกอบกล่าวก่อนอำลา
- ๖ = องค์ประกอบกล่าวอำลา

ในบทนี้ ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่าการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคนี้มีองค์ประกอบใดบ้าง แต่ละองค์ประกอบมีลำดับการเกิดอย่างไรและแต่ละองค์ประกอบมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างไร ในบทต่อไป ผู้วิจัยจะได้ศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคที่ปรากฏในแต่ละองค์ประกอบว่ามีวิธีการใดบ้าง มีลักษณะการใช้อย่างไรและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด