

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research Method) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือจากชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการจากบุคคลที่รับผิดชอบในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจำนวน 18 คน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมจำนวน 9 คน ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลโดยวิธีการจดบันทึกข้อมูลและการบันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในการกระบวนการตรวจสอบและตรวจทานความถูกต้องย้อนกลับในภายหลังได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการอ้างอิง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปร ซึ่งประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการการสื่อสาร แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสาร และแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำมาสร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระบุตัวแปรในกรอบแนวคิด เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและตอบวัตถุประสงค์ โดยได้ข้อสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดซึ่งแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อวิเคราะห์ถึงการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยแบ่งออกเป็น 8 ข้อคำถาม ดังนี้

1) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกตามหลักการทางการแพทย์ปัจจุบันมีความจำเป็นและสำคัญหรือไม่อย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ด้วยหลักการทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นความรู้ที่ผ่านการเรียน การสอน การฝึกฝนจากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล ซึ่งเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้ มีแหล่งที่มาจากการศึกษาถูกต้องตามหลักวิชาการและมีสถิติ มีการศึกษาวิจัย มีการเผยแพร่องค์ความรู้ และมีการรับรองจากองค์กร สถาบันต่างๆ ทั่วโลก ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะพัฒนาขึ้นเป็นสองเท่าในทุกๆ 5 – 10 ปี ความรู้ดังกล่าวจึงเป็นส่วนที่ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีจำเป็นและมีความสำคัญที่ทำให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกดีขึ้น มีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็ง การรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ว่าจะเป็น การผ่าตัด การให้เคมี การฉายรังสีรักษาล้วนต้องอาศัยการแพทย์สมัยใหม่ และความจำเป็นและความสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบันสะท้อนมาจากบทบาทของแพทย์ที่นอกเหนือจากการดูแลเรื่องการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกให้หายขาดแล้ว การป้องกันไม่ให้โรคมะเร็งลุกลามเป็นความสำคัญของการแพทย์แผนปัจจุบันต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก

2) วิธีการให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่า วิธีการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทางร่างกาย และทางด้านจิตใจเบื้องต้น และเป็นการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก การให้คำแนะนำขึ้นอยู่กับระยะของโรค สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกแต่ละคน การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเป็นการวางแผนการรักษาร่วมกัน

เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีขึ้น การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และการให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย เพราะโรคมะเร็ง เป็นโรคที่มีอิทธิพลทางลบต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นอย่างมาก

3) วิธีการดูแลรักษาและการเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกจะมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาโรคมะเร็งมาบ้างแล้วแต่ด้วยข้อมูลที่หลากหลาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนหรืออาจไม่ครบถ้วน เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาโรคมะเร็งอย่างเพียงพอ การรักษาโรคมะเร็งต้องกระทำอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อบรรเทาอาการจากโรคมะเร็ง แพทย์ พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้อย่างละเอียด ชัดเจน เช่น วิธีการดูแลตนเอง และเลือกวิธีการรักษาโรคมะเร็งร่วมกัน

4) กิริยาหรืออาการที่แสดงออกเมื่อทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่า โรคมะเร็งเป็นสภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกทุกคน และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคนมีวิธีการปรับตัวต่อโรคมะเร็งที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง อวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง ลักษณะการปรับตัวและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคน อีกทั้งยังพบอีกว่า สภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม และภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีความสัมพันธ์กับกิริยาหรืออาการที่แสดงออกหลังจากทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง

5) เมื่อผู้ป่วยทราบผลว่าเป็นมะเร็งระยะแรก และมีอาการ ไม่เชื่อ / ตกใจหรือช็อค / ปฏิเสธหรือไม่ยอมรับ / โกรธหรือตำหนิเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ / ซึมเศร้า/อื่นๆ) ท่านมีวิธีการสื่อสารอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่กล่าวมา

ผลการวิจัยพบว่า ขวัญและกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกทุกคนเพื่อใช้ในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง จิตใจที่ดีและเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเป็นภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ จิตใจที่เข้มแข็งและการมองโลกในแง่บวกของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เช่น การทำงานที่ต้องปฏิบัติจนถึงช่วงเกษียณ การดูแลครอบครัว การเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ กับครอบครัว การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชผักสวนครัวการทำอาหาร การออกกำลังกาย หรือแม้แต่เรียนรู้สิ่งที่ตนเองสนใจเพิ่มเติม กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้อารมณ์ของผู้ป่วยรายใหม่ระยะแรกแข็งแรง

6) ทางเลือกการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความจำเป็นหรือมีความสำคัญควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่อย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า โรคมะเร็งเป็นเหตุการณ์ที่กระทบจิตใจของผู้ป่วยจนทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจในการดำเนินชีวิตตามปกติ หดหู่กำลังใจในการทำงาน การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เช่น การสื่อสารให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดีของตนเองที่เคยทำคุณประโยชน์ต่อผู้อื่นและต่อสังคมไว้อย่างมากมายในอดีต และในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขใจ สบายใจ และมองโลกในแง่ดี การสื่อสารเพื่อเสริมพลังจึงเป็นทางเลือกการรักษาคู่ขนานและช่วยเสริมวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสรักษาหายสูง

7) การเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีลักษณะการสื่อสารอย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า ขวัญกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ผู้ป่วยทุกคนมักมีความอ่อนไหว เกิดวิตกกังวล การสื่อสารจึงเป็นกิจกรรมแรกที่ชมรมรอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าดำเนินการกับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเป็นการสื่อสารในลักษณะของการให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเห็นคุณค่าของตนเอง รักตนเอง มุ่งมั่นที่จะพยายามรักษาตนเอง และมีลักษณะการสื่อสารที่เสริมพลังทางความคิดให้ผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ป่วยทดลองและฝึกฝนการให้กำลังใจตนเอง

8) การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีผลดีต่อการดูแล การรักษา การปฏิบัติตน การยอมรับการรักษา ตลอดจนถึงขวัญกำลังใจหรือไม่อย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นผลดีที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก บุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้างในสังคมของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มากระทบต่อสุขภาพของร่างกาย และความรู้สึกทางจิตใจได้ดีขึ้น และยังพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีอิทธิพลต่อการยอมรับ การมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง และยังส่งผลดีทั้งทางตรง และทางอ้อมกับแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และยังเป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคลรอบข้างผู้ป่วย เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เกิดความตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ

2. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยแบ่งเป็น 3 ข้อคำถาม ดังนี้

1) มีการเลือกใช้นักสื่อสารที่มีคุณลักษณะอย่างไรในการสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาความไม่เข้าใจต่อกันระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกกับแพทย์ พยาบาล บุคคลครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ กลายเป็นปัญหาที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการรักษา ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้ามีการใช้นักสื่อสารที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะดี บุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรม และมีความเสียสละอดทน จากบุคคลที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อน จึงเป็นผู้ที่มีเหมาะสมที่สุดในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้ดี และพบว่า ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาล

พระปกเกล้าใช้บุคคลในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

2) กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง และแต่ละกิจกรรมมีความสำคัญอย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

2.1) จิตอาสาคนตรีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการเลือกสรรคนตรีที่ไม่มีเสียงดังมากมีจังหวะไม่เร็วหรือช้าเกินไป สามารถสร้างความเพลิดเพลิน และสามารถเบี่ยงเบนความทุกข์ของผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากระดับของเสียงและความดังของเพลงและดนตรีมีอิทธิพลทำให้ผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลาย ทางร่างกาย จิตใจ ซึ่งมีผลทำให้ความวิตกกังวล ความกลัวลดลง และยังสามารถปิดกั้นการรับรู้ความทุกข์ใจหรือความเจ็บปวดทางร่างกายได้ในช่วงกิจกรรมคนตรีบำบัด ทำให้ความทุกข์ใจหรือเจ็บปวดลดลงได้ และยังพบว่า กิจกรรมคนตรีบำบัดยังเพิ่มแรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยมะเร็งอยากเคลื่อนไหว เกิดผลดีในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมี early ambulation เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความเจ็บปวด กิจกรรมคนตรีบำบัดยังทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ดีต่อแพทย์ พยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ส่งผลถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับทีมงานผู้รักษา ทั้งยังพบอีกว่า กิจกรรมคนตรีบำบัด เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับสภาพอารมณ์ และพฤติกรรมไปในด้านดีส่งผลให้การรักษาสงบความสำเร็จยิ่งขึ้น

2.2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกรู้สึกผ่อนคลายความเครียดจากการรอคอยการพบแพทย์ของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ และยังพบว่า กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึว่าการรอรับการรักษามีคุณค่าและมีประโยชน์ และทำให้การรอคอยเข้าพบแพทย์ของผู้ป่วยไม่น่าเบื่อหน่าย ผู้ป่วยมีความรู้สึว่าการรอพบแพทย์นั้นใช้เวลาสั้นลงและคุ้มค่า

2.3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เข็มรถนั่ง- รถนอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเกิดความเครียดและมีความวิตกกังวลใจสูงกว่าผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ กิจกรรมกิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เข็มรถนั่ง- รถนอน ที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้าจัดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเห็นคุณค่าในความเสียสละอดทน เป็นตัวอย่างในการสร้างคุณค่าในตนเอง กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เข็นรถนั่ง-รถนอน เป็นกิจกรรมที่แสดงออกผ่านการกระทำ ผ่านใบหน้า แววตา ที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกรับรู้ได้ถึงความห่วงใยที่ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้ากระทำผ่านกิจกรรม และกิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เข็นรถนั่ง-รถนอน ยังช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีแรงบันดาลใจ มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง และอยากเป็นส่วนหนึ่งกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

2.4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ ผลการวิจัยพบว่า สามารถยกระดับจิตใจ และสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสียสละ มีความเมตตาเห็นใจต่อผู้อื่น เพราะกิจกรรมจิตอาสามุ่งเน้นการให้มากกว่าการรับ ทำให้ผู้ป่วยมีการแบ่งปัน การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นที่รักใคร่ของบุคคลรอบข้าง และเห็นคุณค่าในตนเองใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมทำให้สังคมน่าอยู่และเป็น สังคมคุณภาพที่ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

3) แนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ด้วย เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร มีลักษณะอย่างไร

ผลการวิจัยพบว่า เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารเพื่อเสริมพลังกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ รวดเร็ว ทันสมัยตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารในการสื่อสารเพื่อให้เกิดผลที่ดีคือการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องเป็นเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเกิดแรงจูงใจแทรกอยู่ด้วย และต้องประกอบด้วยเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยรวม และต้องเป็นเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยา เนื้อหาที่เกี่ยวกับอิทธิพลทางความคิด และเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารต้องมีลักษณะกระชับ ชัดเจน ไม่ยาวมากจนไป ผู้ป่วยสามารถจับใจความได้ สามารถสื่อสารถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจที่จะติดตามแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่แพทย์ และพยาบาลกำหนดไว้

สรุป แนวทางการจัดการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า การจัดตั้งชมรมชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าเพื่อทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นวิธีการบริหารการสื่อสารตามสถานการณ์ มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของชมรมฯ และนำทรัพยากร

ทางการบริหารมาที่มีอย่างอย่างจำกัดมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น มีการใช้บุคคลที่มีภาวะผู้นำ ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะบุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรม และมีความเสียสละอดทน และที่สำคัญที่สุดคือเป็นบุคคลที่เคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งมาก่อนจึงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงที่สามารถเข้าใจถึงความอารมณ์ รู้สึกและความต้องการพลังใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกได้เป็นอย่างดี มีจิตวิทยาเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบสำคัญที่สุดของการจัดตั้งชมรมฯ โดยปัญหาเกี่ยวกับขวัญกำลังใจเป็นปัญหาที่ยุ้งยากและมีความซับซ้อน เกี่ยวพันถึงพฤติกรรมการแสดงออก ถึงยอมรับหรือไม่ยอมรับการรักษา ภาวะเครียดวิตกกังวลใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก การสร้างแรงจูงใจโดยใช้จิตวิทยาในการให้ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ รวดเร็ว ทันสมัยตรงกับความต้องการของผู้ป่วย มะเร็งรายใหม่ระยะแรก ผ่านกิจกรรมจิตอาสาคนตรีบำบัด กิจกรรมให้คำแนะนำระหว่างรอปพบแพทย์ กิจกรรมช่วยวัดความดัน ช่างนำหนัก เข็มรถนั่ง- รถนอน และกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ ช่วยเพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกในการติดต่อสื่อสาร ได้เป็นอย่างมาก ซึ่งนับว่าเป็นการพัฒนาการเสริมพลังผู้ป่วยด้วยวิธีการจัดการจนสามารถเป็นแนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม ที่มีประโยชน์ต่อการบริหาร ต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก และชมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

1. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาหลักด้านสุขภาพของคนไทย และคร่าชีวิตผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก เมื่อเกิดโรคการรักษาที่จำเป็นและที่สำคัญ การรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้เคมี การฉายรังสีรักษาเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐาน และมีข้อมูลสนับสนุนจำนวนมากว่าการรักษาคนไข้มะเร็งมีโอกาหายาขาดมากกว่าการรักษาแผนอื่นๆ การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันนี้เหมาะกับคนไข้มากกว่าวิธีอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดลวิเวียง พิงจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ สื่อบุคคลที่เป็นผู้ส่งสารต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร สามารถอธิบายข้อมูลที่เป็นเนื้อหาสาระใน 3 ประเด็น คือ 1) การดูแลตนเองทั้งนี้ ผู้รับบริการต้องการกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว หรือญาติ เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ และต้องสร้างขวัญ

กำลังใจที่เกิดจากตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงผู้ส่งสารต้องสื่อสารให้ผู้รับสารสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในจิตสำนึก และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งยังสอดคล้องกับแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพของ Northouse (1992) ที่อธิบายว่าแพทย์ต้องมีข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วยควรทราบ การรักษาผู้ป่วยแพทย์ต้องมีข้อมูลที่ขาดหายไปหรือข้อมูลที่ผิดไป เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง

2. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ พบว่าการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้น และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก นั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรค สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกแต่ละคน การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นการวางแผนการรักษาร่วมกันที่ต้องทำให้เกิดผลการรักษาที่ดีขึ้น การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องคำนึงถึงความละเอียดอ่อนด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เพราะร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และยังพบอีกว่า การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ต้องให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปด้วย เพราะโรคมะเร็ง เป็นโรคที่มีอิทธิพลทางลบต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตติพิมพ์ สติติวิการวงศ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ พยาบาล เกษษกร นักสังคมสงเคราะห์ และกลุ่มผู้ป่วยชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี เป็นผู้ส่งสารข้อมูลที่เป็นสาเหตุของข้อกังวลใจอย่างครบถ้วน ครอบคลุม เพื่อลดข้อกังวลใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกตัดสินใจเข้ารับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ โชตินิพัทธ์ (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาวิทัศน์สำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า หลังการฉายวิทัศน์ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีความรู้เรื่องเคมีบำบัด การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพบอีกว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความพึงพอใจวิทัศน์ที่มีเนื้อหาในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับแนวคิดอภิญญา เวชยชัย (2557) ที่กล่าวว่า

การศึกษาผลกระทบ จุดแข็ง จุดอ่อน ความเข้มแข็ง ความอ่อนแอ จุดอ่อนใหวการมองปัญหาเป็นแบบเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างปัญหาระดับปัจเจกสู่ระบบอื่นๆ ในสังคมได้หรือไม่ ความห่วงใยในใจ อารมณ์หรือจุดเปราะบางที่ควรต้องสนใจเป็นพิเศษของบุคคล รวมถึงระบบของงาน กิจกรรม และองค์กร การปฏิบัติ การแสดงออก กระบวนการดำเนินงานควรกำหนดขึ้นภายใต้การวางแผนอย่างเหมาะสม ประกอบกับการมีส่วนร่วมคิด แสดงออกของผู้มีส่วนร่วม หรือผู้เป็นเจ้าของปัญหา โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยอารมณ์ความรู้สึกของผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์นั้น เช่น การให้ความสำคัญกับกระบวนการถ่ายทอด แบ่งปัน ความทุกข์ ประสบการณ์ โดยมีการสร้างระบบสนับสนุน ให้กำลังใจจากกันและกันในกลุ่มเดียวกัน สร้างระบบการจัดการ สรุปรงาน ระบุภารกิจที่ต่างฝ่ายได้รับมอบหมายและร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Wilbur Schramm (1994) ที่อธิบายว่าวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ หรือเพื่อเรียนรู้เป็นวัตถุประสงค์ในการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ และเพื่อเรียนรู้ที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมักมีวัตถุประสงค์เฉพาะอยู่แล้วว่าต้องการให้ความรู้ และเรียนรู้เรื่องใด ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ หรืออาจมีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวใจ เป็นวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งสารใช้ข้อมูลที่มีในการโน้มน้าวให้ผู้รับสารเกิดความรู้สึกคล้อยตามในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ หรือการปฏิบัติ

3. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านวิธีการดูแลและการเลือกวิธีการดูแล พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ไม่ได้ป่วยแค่ทางร่างกายแต่การป่วยยังส่งผลไปถึงจิตใจและอารมณ์ด้วย การเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกควรทำควบคู่ไปกับการรักษาที่ได้มาตรฐานเพื่อตอบสนองการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้ตรงจุดและครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร เสมสาร และสุริรา ชัยวิบูลย์ ธรรม (2560) ที่ได้ศึกษา เรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามแบบประคับประคองบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า ผู้ป่วยระยะประคับประคองนั้นจะคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านภาวะทางสุขภาพ (Clinical outcome) ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณภายใต้วัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพของ Northouse (1992) อ้างถึงในพรทิพย์ เย็นจะบก (2548) ที่กล่าวว่า เนื่องด้วยกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทั้งทางด้านสารสนเทศและทางด้านการแพทย์นั้นเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้มีข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันการสื่อสารนั้นถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน การดูแล การรักษา การสื่อสารจึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในประเด็นสำคัญ ๆ ทางสุขภาพ ถือเป็นหัวใจสำคัญและจำเป็นที่ทำให้เกิดความเข้าใจกัน ทั้งในการรักษาและการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ วันทนีย์ วาติกะสิน, สุรางค์รัตน์ วสินารมณ และกิติพัฒน์ นนท

ปีทมะศุล (2543) ที่อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ เกื้อกูลในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ และด้านจิตใจ เพื่อสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีคน รักเอาใจใส่ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ตลอดจนการที่บุคคลตระหนัก ในคุณค่าของตนเอง สามารถเอื้อประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาของตนเอง และสามารถปรับตัวหรือ ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ เช่น ญาติพี่น้อง บุคคลใน ครอบครัว เพื่อน คนในชุมชน นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านการแสดงกิริยาอาการเมื่อทราบผลการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า โรคมะเร็งเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิต ตามปกติของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีวิธีการปรับตัวต่อโรคมะเร็ง ที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง อวัยวะที่เกิดโรคมะเร็ง และยังพบอีกว่า ลักษณะ การปรับตัวและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกแต่ละคน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกแต่ละคน อีกทั้งยังพบอีกว่า สภาพแวดล้อมทางครอบครัว สังคม และภาวะจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความสัมพันธ์กับกิริยาหรืออาการที่แสดงออก หลังจากทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาบันวิจัย สาธารณะสุข (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) กับสุขภาพ (Health) พบว่า ความเป็นมาของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication) เริ่มเกิดขึ้นเมื่อมี การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) กับสุขภาพ (Health) เนื่องจากการ ยอมรับว่าการสื่อสารได้กลายเป็นศาสตร์ เครื่องมือ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในโลกยุคปัจจุบันที่ มนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ และฝึกทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้ตนเองสามารถก้าวทันกับ ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของ มนุษย์ทุกระดับ ทุกสังคม และพบว่า การสื่อสารได้ถูกนำไปใช้ในกระบวนการซ่อมแซมสุขภาพ ซึ่ง เป็นการรักษาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ในยุคแรก ๆ ต่อมาเมื่อเกิดการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทย ประมาณช่วงปี 2540 เป็นต้นมา มุมมองด้านสุขภาพได้เปลี่ยนไปเป็น “สร้าง” นำ “ซ่อม” คือการ เสริมสร้างการมีสุขภาพดี (Good Health) ไม่ใช่รอให้เสียสุขภาพ (Ill Health) แล้วจึงซ่อม เป็นการ สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพแนวใหม่ในวงการสาธารณสุขและประชาชน การสื่อสารสุขภาพ เป็น วิธีการที่มุ่งปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับตัวบุคคล และประชากรทั้งประเทศ โดยมีการผสมผสาน วัฒนธรรมใหม่ ๆ โดยสื่อสารมวลชนและสื่อประสม ทั้งในแง่บวกและในแง่ลบที่เกี่ยวกับสุขภาพ

5. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านวิธีการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งราย ใหม่ระยะปลายความวิตกกังวล เช่น ไม่เชื่อ ตกใจ ปฏิเสธ โกรธหรือตำหนิเจ้าหน้าที่ และซึมเศร้า พบว่า กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกทุกคนเพื่อใช้ในการต่อสู้กับ

โรคมะเร็ง และพบว่า จิตใจที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ จิตใจที่เข้มแข็งและการมองโลกในแง่บวกของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ เช่น การทำงาน การดูแลครอบครัว การเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ กับครอบครัว หรือการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกพืชผักสวนครัวการทำอาหาร การออกกำลังกาย หรือแม้แต่เรียนรู้สิ่งที่ตนเองสนใจเพิ่มเติม กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยระยะแรกแข็งแรง สอดคล้องกับผลการศึกษาของมิงซ์วัญ คงเจริญ (2561) ที่ได้ศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนมีทั้งในระดับบุคคลและในระดับชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล เป็นเรื่องของพัฒนาศักยภาพตนเองให้ มีความเข้มแข็งพอที่จะควบคุมตนเอง จากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในการดำเนินชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองประพฤติ ปฏิบัติ จนมีความภาคภูมิใจในตนเอง อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องระดับของการสนับสนุนทางสังคมของ Gottlieb & Bergen (2010) ที่อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นกับชีวิตของมนุษย์ เพราะมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสังคม หากขาดการสนับสนุนทางสังคมระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเองอาจส่งผลทำให้บุคคลไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมช่วยเหลือหนุนให้ชีวิตมนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสง่างาม รวมถึงการที่บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาและสามารถเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิตได้ด้วยตนเอง

6. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านทางเลือกการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกรู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจในการดำเนินชีวิตตามปกติ หดหู่กำลังใจในการทำงาน และพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เป็นทางเลือกวิธีการดูแล และการบำบัดรักษา ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่หลากหลาย นอกเหนือจากการให้ยา การใช้เครื่องมือช่วยในการบำบัดรักษา และหัตถการต่าง ๆ และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกยังมีความสำคัญ เช่น การสื่อสารให้ผู้ป่วยเห็นถึงข้อดีของตนเองที่เคยทำประโยชน์ต่อผู้อื่นไว้อย่างมากมาย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีใจ สบายใจ และมองโลกในแง่ดี และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังเป็นทางเลือกการรักษาที่ช่วยเสริมกับการรักษาแผนปัจจุบันให้ผู้ป่วยมะเร็งมีโอกาสหายขาดสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจิตตพิมพ์ สถิตติวารวงศ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่อง การสื่อสารเพื่อตัดสินใจเลือกการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ที่ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกที่ปฏิเสธการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันเกิดจากข้อกังวลสำคัญหลายประการ และ

ข้อกังวลสำคัญประการหนึ่ง คือ ความวิตกกังวล และความไม่พร้อมด้านจิตใจซึ่งผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรคมะเร็งรักษาไม่หาย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมีการค้นหาวิธีการรักษาทางเลือกมากขึ้น และผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเชื่อว่าสามารถรักษาโรคมะเร็งได้ และสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างไม่ยาก และพบว่า ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ใช้การสื่อสารเพื่อคลายข้อกังวลใจที่เป็นกระบวนการ ซึ่งสามารถคลายข้อกังวลใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกได้อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Shumaker & Brownell (1984) ที่กล่าวอธิบายถึงประเภทของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมเชิงนามธรรม เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และด้านสังคม เป็นการให้ความสำคัญกับพลังภายในตัวของบุคคลและสนับสนุนบุคคลผ่านการเสริมพลังในเชิงบวก เพื่อสนับสนุนให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ด้วยตนเองรวมทั้งการกระตุ้นให้บุคคลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ 2) การสนับสนุนทางสังคมเชิงรูปธรรม เป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือโดยตรงที่เห็นภาพชัดเจน เช่น การสนับสนุนทางด้านการเงินวัสดุสิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การให้คำปรึกษา การให้ข้อเสนอแนะ เป็นต้น

ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 2 ลักษณะ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงกับบุคคลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและสามารถเผชิญกับสถานการณ์ของปัญหาได้อย่างรู้เท่าทัน และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

7. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านลักษณะการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความอ่อนไหว ขวัญกำลังใจเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังในลักษณะเป็นกิจกรรมช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เช่น สอบถามความต้องการ ชวนคุย แจกอาหาร น้ำ เงิน รถนอน รถนั่ง และแนะนำตนเองว่าเคยเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกรู้สึกผ่อนคลาย มีความรู้สึกไว้วางใจ และพบว่า การเสริมพลังให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เป็นการสื่อสารในลักษณะของการพูดให้กำลังใจ และเสริมพลังทางความคิดให้ผู้ป่วยได้มีการทดลองและฝึกฝนการให้กำลังใจตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกเห็นคุณค่าของตนเอง รักตนเอง มุ่งมั่นที่จะพยายามรักษาตนเอง และยังพบว่า กิจกรรมการสื่อสารจากบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นั้นมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก และมีส่วนสำคัญในการเสริมพลังที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติดำบัดมลพิษวังจันทน์จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ สื่อบุคคลที่เป็นผู้ส่ง

สารต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร สามารถอธิบายข้อมูลที่เป็นเนื้อหาสาระใน 3 ประเด็น คือ 1) การดูแลตนเองทั้งนี้ ผู้รับบริการต้องการกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว หรือญาติ เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ และต้องสร้างขวัญกำลังใจที่เกิดจากตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงผู้ส่งสารต้องสื่อสารให้ผู้รับสารสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในจิตสำนึก และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า ผู้รับสารมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผู้รับสารมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายกับด้านจิตใจ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Kahn and Antonucci (1980) เรื่องกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ที่อธิบายว่า กระบวนการและวิธีการเสริมพลังอำนาจที่มีจุดเริ่มต้นตั้งแต่การประเมินสิ่งที่จะส่งเสริม สนับสนุน การให้คุณค่าของผู้ให้บริการ และรวมถึงการค้นหาศักยภาพหรือความสามารถที่แฝงอยู่ในตัวของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการสร้างความนับถือในตนเองจนเกิดเป็นความเชื่อมั่น จนสามารถดึงความสามารถหรือศักยภาพของตนเองออกมาใช้ โดยใช้แนวทางเพื่อนช่วยเพื่อนหรือกลุ่มคนที่มีความคล้ายกันที่มีปัญหาเหมือนกันหรือป่วยเป็นโรคเดียวกันมารวมตัวเป็นกลุ่มเป็นพวกเพื่อให้การแก้ปัญหาของแต่ละคนง่ายขึ้นกว่าทำอยู่คนเดียว การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ เช่น การสนับสนุนทางด้านการรักความเอาใจใส่ ความชื่นชมยินดี และการยอมรับ ภายใต้การให้ความสำคัญกับคุณธรรมและความเป็นจริง ซึ่งเป็นทั้งการกระทำและการช่วยเหลือทางตรง เช่น การช่วยเหลืองาน การให้ข้อมูลข่าวสารหรือการช่วยเหลือทางการเงิน เป็นต้น

8. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ด้านผลดีของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่มีผลต่อการดูแล การรักษา การปฏิบัติตน การยอมรับการรักษา ตลอดจนถึงขวัญกำลังใจผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก พบว่า การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกเป็นกระบวนการสื่อสารที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้างในสังคมของผู้ป่วย และพบว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีผลต่อการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกให้มีความเข้มแข็ง และสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย และยังพบอีกว่า การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก มีอิทธิพลต่อการยอมรับ การมีส่วนร่วมในการรักษา ส่งผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง และส่งผลดีทั้งทางตรง และทางอ้อมกับแพทย์พยาบาล และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก และยังเป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคลรอบข้างผู้ป่วย เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ไปรมา กลั่นนิรัญ (2558) ศึกษาเรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล ท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กิจกรรมแทรกแซง คือ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบสอบถามประเมิน ตนเอง, แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ t-test ผลการทดลองพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตหลังการได้รับ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมโภชนาการ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรัตน์ ตรีสุกข์ (2548) ที่ได้อธิบายถึงลักษณะสำคัญของการสื่อสารว่าการสื่อสารเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับจิตใจและการแสดงออกของคู่สื่อสารที่สามารถสื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งรับรู้อารมณ์และความรู้สึกดังกล่าวได้ และในการสื่อสารต้องมีการแลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึก ข้อมูล ข่าวสาร ความคิด ฯลฯ เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Berlo (1960) ที่ได้อธิบายในรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการสื่อสารในมิติของผลที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารว่าเกิดขึ้นอย่างไรหรือก่อให้เกิดผลโดยตรงหรือโดยอ้อม เป็นการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์ที่ใช้เป็นเครื่องมือ (Instrumental Purpose) หมายถึง วัตถุประสงค์ซึ่งผู้ส่งสารไม่ได้หวังจะให้เกิดผลขึ้นแก่ตนและผู้รับสารโดยตรงและทันทีทันใด แต่ผู้ส่งสารมุ่งหวังว่าผู้รับสารจะนำข่าวสารข้อมูลที่ได้รับนั้นไปเป็นจุดเริ่มต้น หรือเป็นเครื่องมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม หรือนำไปเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจหรือใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ

ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก

1. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม ด้านบุคลากรในการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก พบว่า ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีการคัดเลือกบุคคลที่มีความเหมาะสมเพื่อเข้าร่วมทำงานกับชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง

โรงพยาบาลพระปกเกล้า เช่น ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ทักษะ และบุคลิกภาพ ตลอดจนคุณธรรม และจริยธรรม โดยมีการใช้บุคคลที่มีประสบการณ์จากการที่เคยเป็นผู้ป่วยมาครั้งมาก่อน จึงมีความรู้ ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมาครั้งใหม่ได้ดี และยังพบอีกว่า คุณสมบัติของบุคคลในตำแหน่งจิตอาสาคือผู้ป่วยมาครั้งเก่า ไม่มีการกำหนดคุณลักษณะตายตัว สมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าทุกคนสามารถทำงานเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังได้หมดทุกคน สอดคล้องกับผลการศึกษาของแสงระวี รุ่งเรืองเสถียร (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัวเวียงพิงจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ สื่อบุคคลที่เป็นผู้ส่งสารต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร สามารถอธิบายข้อมูลที่เป็นเนื้อหาสาระใน 3 ประเด็น คือ 1) การดูแลตนเองทั้งนี้ผู้รับบริการต้องการกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว หรือญาติ เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ และต้องสร้างขวัญกำลังใจที่เกิดจากตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงผู้ส่งสารต้องสื่อสารให้ผู้รับสารสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในจิตสำนึก และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ และพบว่า ผู้รับสารมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผู้รับสารมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายกับด้านจิตใจ และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรัตน์ ตรีสุก (2548) ที่สรุปวัตถุประสงค์ของการสื่อสารว่ามนุษย์สื่อสารกันด้วยวัตถุประสงค์ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังใน 3 ประเด็นคือ 1) เพื่อสร้างสรรค์และรักษาความสัมพันธ์ระหว่างกัน 2) เพื่อสร้างความเพลิดเพลินบันเทิงใจ 3) เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และ 4) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา อีกทั้งยังสอดคล้องกับแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพของ Northouse (1992) ที่กล่าวถึงการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสถานะแวดล้อม การดูแลสุขภาพ ที่ได้อธิบายองค์ประกอบหลัก ด้านความสัมพันธ์ (Relationships) ที่เกี่ยวกับผู้ส่งสารสุขภาพโดยตรง คือ ให้บริการสาธารณสุข (Health Professional) หมายถึง บุคลากรที่ได้อยู่ในสายวิชาชีพสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้รับการอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขทุกแขนง เกษตรกร นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เป็นต้น บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้มีส่วนในการสร้างวิถีชีวิต ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นสุขภาพต่อผู้คนที่เข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์ด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการบริการรักษา หรือคนที่เข้ามารับบริการประเภทต่าง ๆ หรือคนที่ต้องการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรือประชาชนในสังคมทั่วไปที่มีความสนใจในสุขภาพ

2. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม ด้านกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก พบว่า กิจกรรมการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก คือ 1) จัดอาสาสมัครรับคำปรึกษาเป็นกิจกรรมบรรเลงดนตรีและร้องเพลงให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2) กิจกรรมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกระหว่างรอพบอายุรแพทย์โรคมะเร็ง 3) กิจกรรมช่วยวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก เช็นรณรงค์- รณรงค์ 4) กิจกรรมจิตอาสาเมื่อมีกิจกรรมการกุศลอื่นๆ ทั้ง 4 กิจกรรมก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกคลายความเครียด มีขวัญกำลังใจดีขึ้น และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เห็นคุณค่าในตนเอง และยังเป็นกิจกรรมการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมโดยการเปิดให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยสื่อสารกับแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกันเอง ซึ่งเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในการส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไปรมา กลิ่นนิรุญ (2558) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กิจกรรมแทรกแซง คือ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบสอบถามประเมิน ตนเอง, แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต พบว่าพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตหลังการได้รับ แผนการสร้างเสริมพลังอำนาจในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมโภชนาการ และเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตก่อนและหลังทดลอง พบว่าพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพของ Northouse (1992) ที่กล่าวถึงการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมการดูแลสุขภาพ ที่ได้อธิบายองค์ประกอบหลัก ด้านความสัมพันธ์ (Relationships) ที่เกี่ยวข้องกับผู้ส่งสารสุขภาพโดยตรง ที่นอกเหนือจากผู้ให้บริการสาธารณสุข (Health Professional) ผู้รับบริการ (Client) และความสัมพันธ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การที่บุคคลมีความสัมพันธ์อื่นๆ (Significant Other) เครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ (Social Network) หมายถึง บุคคลที่เข้ารับบริการ (Clients) มีความสัมพันธ์ในทุกระดับ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ อันเนื่องมาจากบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่อยู่รอบตัวผู้เข้ารับ

บริการ การทำงาน ของเครือข่ายอาจจะเป็นการแนะนำ ชี้ชวน ชักจูงใจให้รับบริการ และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพจากเครือข่ายทางสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมนั่นเอง

3. แนวทางการจัดการการสื่อสารที่เหมาะสม ด้านเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารที่ใช้ในการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก พบว่า เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารเพื่อเสริมพลังกับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกมีความถูกต้อง สมบูรณ์ รวดเร็ว ทันสมัย และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย คือ เป็น เนื้อหา ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการแรงจูงใจ การดูแลสุขภาพโดยรวม มีลักษณะกระชับ ชัดเจน ไม่ยาวมากจนเกินไป ผู้ป่วยสามารถจับใจความได้ สามารถสื่อสารถึงผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยสนใจที่จะติดตามแนวทางการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่แพทย์ และพยาบาลกำหนดไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนตรี สังขนาท (2563) ได้ศึกษา เรื่องการจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการการสื่อสารภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี 2) เพื่อศึกษากลยุทธ์การจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และ 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในการจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี โดยมีการแบ่งแนวทางการจัดการการสื่อสารออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การจัดการการสื่อสารภายในองค์กร พบว่า บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย ทำให้เกิดวัฒนธรรมที่ดีในการทำงาน โดยมีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนการจัดการการสื่อสารภายนอกองค์กร พบว่า แนวทางทางการจัดการการสื่อสารมุ่งสร้างความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนภายนอกกลุ่มต่างๆ ผ่านกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ การบริการวิชาการ การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อให้กลุ่มประชาชนเหล่านี้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี และ พบว่า การจัดการการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ มุ่งเน้นนำเสนอข้อมูลระหว่างมหาวิทยาลัยกับนักศึกษา และประชาชนทุกกลุ่ม ผ่านวิธีการเพื่อแพร่กระจายข้อมูลของมหาวิทยาลัยให้เป็นไปอย่างกว้างขวาง เช่น กิจกรรมแนะแนวต่างที่มหาวิทยาลัยจัดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มยอมรับและให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มากขึ้น ทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557) ที่ได้ศึกษาเรื่อง กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย ที่ศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพภายในบริบทการแพทย์แผนไทยในฐานะผู้สื่อสารสุขภาพจะมีคุณค่าของการแพทย์แผนไทย ในมุมมองของผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยร้ายแรง ผลการศึกษาพบว่า เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ในการรักษา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดทักษะในการสื่อสารสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการยอมรับในวิธีการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย ทั้งยังสอดคล้องกับแบบจำลองการสื่อสาร

สุขภาพของ Northouse (1992) ที่กล่าวถึงการปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสถานะแวดล้อมการดูแลสุขภาพ ที่ได้อธิบายองค์ประกอบหลัก ด้านการปฏิสัมพันธ์ (Transaction) ที่ชี้ให้เห็นความสำคัญระหว่างผู้ส่งสารสุขภาพกับผู้รับสารสุขภาพ เป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพ กระบวนการสื่อสารในที่นี้จะใช้ทั้งภาษาและอวัจนภาษา เพื่อทำการส่งข่าวสารด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ และรวมถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสารของผู้รับบริการเอง อันส่งผลต่อความรู้ การตีความข่าวสารสุขภาพของผู้ให้บริการ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Wilson (1996) ที่อธิบายวิธีการเสริมพลังอำนาจการทำงานในตนเองตามหลักการแบ่งปัน (Sharing) เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขอบข้อมูลข่าวสาร ความคิดและวิธีการเสริมพลังอำนาจ ความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่มเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เป้าหมายวิธีการทำงานและเกณฑ์การประเมินผลการทำงานเพื่อสร้างความรู้สึกเป็นปัจเจกของงานนั้นร่วมกันเพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ และประยุกต์ใช้การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยโรคร้ายแรงชนิดอื่นๆ

2. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง โดยการจัดตั้งชมรม สมาคม ต่างๆ เพื่อสร้างเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วย โดยการนำผู้มีประสบการณ์ตรง เช่น ผู้เคยป่วยเป็นโรคมะเร็ง มาทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง ทำให้ผู้ป่วยใหม่เกิดขวัญกำลังใจ และความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า และเกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น

3. การสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วย ผ่านชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นองค์ประกอบด้านผู้ส่งสาร และมีการสื่อสารผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ ได้รับการยอมรับ เชื่อถือ และผู้ป่วยให้ความสนใจ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

จังหวัดจันทบุรี ควรใช้กิจกรรมการสื่อสารต่างๆ เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

4. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี สามารถนำแนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ไปกำหนดเป็นแนวทางหรือนโยบาย ในการขับเคลื่อนวิธีการดูแล รักษา โรคมะเร็งได้อีกทางเลือกหนึ่ง

5. สถานบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน สามารถนำแนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ไปใช้ได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลัง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง ในลักษณะการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก ควรมีการศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. การจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกซึ่งเป็นการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกที่มีลักษณะของโรค ระยะของโรค อวัยวะที่เกิดโรคที่แตกต่างกัน ควรมีการศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะเฉพาะทางประชากร และลักษณะเฉพาะ เช่น อายุ เพศ ระยะของโรค และอวัยวะที่เกิดโรคที่เหมือนกัน เพื่อได้แนวทางการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังที่เหมาะสมกับอายุ เพศ ระยะของโรค และอวัยวะที่เกิดโรค

3. จากการศึกษาการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรกของชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบว่า นอกจากแพทย์พยาบาล และสมาชิกชมรมผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งเป็นผู้สื่อสารเพื่อเสริมพลังที่สำคัญแล้ว มีข้อค้นพบว่าบุคคลในสังคมของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงานของผู้ป่วย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการสื่อสารเพื่อเสริมพลังให้กับผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสูง ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการสื่อสารเพื่อเสริมพลังในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ระยะแรก และมะเร็งระยะต่างๆ