

การให้ความรู้ทางการแพทย์

ศิษย์ พันธุ์เจริญ

การให้ความรู้ทางการแพทย์เป็นกิจกรรมเป็นประจำของแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนผู้ที่ทำงานซึ่งเกี่ยวข้องกับวงการแพทย์ รูปแบบการจัดกิจกรรมมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้การปรึกษาเฉพาะบุคคล ทั้งในสถานพยาบาลและทางโทรศัพท์ การให้ความรู้กับกลุ่มผู้มารับบริการ ซึ่งมีทั้งความรู้ทั่วไปหรือความรู้เฉพาะโรค โดยผ่านการให้สุศึกษา การเขียนบทความ หรือการให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนในรูปสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่อประเภทอื่นๆ

การให้สุศึกษาหรือการแนะนำโดยตรง (direct education, direct guidance) เป็นกิจกรรมที่ใช้บ่อย เนื่องจากเป็นหนทางที่สะดวกในการกระจายความรู้และข้อมูลทางการแพทย์ไปยังผู้ป่วยและประชาชน โดยทั่วไปผู้ให้สุศึกษามักมีข้อมูลจำนวนมากที่พร้อมจะให้ตามแผนที่วางไว้ จนบางครั้งดูเหมือนเป็นเรื่องที่ทำเป็นประจำจนลืมนึกถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดสำหรับผู้ฟัง การย้อนกลับมาตนเองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะทำให้ผู้ให้สุศึกษามีการพัฒนาตนเอง พัฒนาแผนการสอน ตลอดจนปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้เหมาะสมสำหรับกิจกรรมครั้งต่อไป

การให้สุศึกษามักมุ่งเน้นที่เนื้อหาความรู้เป็นสำคัญ โดยไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ในแง่ทักษะ เจตคติ และพฤติกรรมมากนัก โดยทั่วไปจึงไม่อาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ฟังได้ ซึ่งแตกต่างจากการฝึกอบรมที่ใช้ผู้เข้าฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง และมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าฝึกอบรมเป็นสำคัญ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

การเลือกใช้วิธีการให้ความรู้ทางการแพทย์

เพื่อให้การให้สุศึกษาประสบความสำเร็จสูงสุด ผู้ให้สุศึกษาควรให้ความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการให้สุศึกษาได้แก่

1. ผู้ฟัง การให้สุศึกษาจะประสบความสำเร็จหากผู้ให้สุศึกษาได้วิเคราะห์กลุ่มผู้ฟัง และวางแผนในการให้สุศึกษาอย่างเหมาะสม ควรพิจารณาอายุ อาชีพ และพื้นฐานความรู้ตลอดจนจำนวนของผู้ฟังเป็นสำคัญ

รูปแบบ วิธีการ และเนื้อหาของการให้สุศึกษา ควรมีความแตกต่างกันสำหรับแต่ละกลุ่มอาชีพ กรณีผู้ฟังเป็นบุคลากรทางการแพทย์ อาจให้ข้อมูลในเชิงลึกและสื่อสารด้วยศัพท์แพทย์ได้ กรณีผู้ฟังเป็นผู้สื่อข่าว การให้ข้อมูลควรมีความชัดเจน มีเนื้อหาซึ่งอยู่ในความสนใจของสังคม และปริมาณของข้อมูลไม่มากเกินไป ควรแจกจ่ายเอกสารที่มีข้อมูลสำคัญให้ด้วย กรณีผู้ฟังเป็นเด็กนักเรียน ข้อมูลที่ให้ไม่ควรมากเกินไป ใช้เวลาไม่มากนัก และใช้วิธีการตลอดจนคำพูดที่ทันยุค

ทันสมัยในการจูงใจให้เด็กเกิดความสนใจ กรณีผู้ฟังเป็นประชาชนทั่วไปที่มีพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน การให้สุขศึกษามักทำได้ลำบาก ต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เห็นว่าเหมาะสม

จำนวนของผู้ฟังมีความสำคัญยิ่งกับการวางแผนในการให้สุขศึกษา กรณีที่ผู้ฟังมีจำนวนน้อยกว่า 10 คน ควรเลือกใช้กิจกรรมกลุ่มและกระตุ้นให้ผู้ฟังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น ผู้ให้สุขศึกษาควรทำหน้าที่ชี้ประเด็นสำคัญเพิ่มเติม แกไขข้อมูลเพื่อให้เกิดความชัดเจนและถูกต้อง และทำหน้าที่สรุปสาระสำคัญ ไม่ควรยึดติดกับรูปแบบและข้อมูลที่เตรียมไว้แล้ว แต่ควรใช้กลุ่มผู้ฟังแต่ละกลุ่มเป็นศูนย์กลางในการปรับเปลี่ยนเนื้อหาเพื่อแนวทางที่เหมาะสม กรณีกลุ่มผู้ฟังมีจำนวน 10-30 คน การให้โอกาสผู้ฟังได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงเป็นไปได้ยาก แต่ก็ยังสามารถทำได้หากมีเวลาที่เพียงพอและผู้ให้สุขศึกษามีทักษะและประสบการณ์ที่ดี กรณีกลุ่มผู้ฟังมีจำนวนมากกว่า 50 คน มักต้องใช้วิธีบรรยายและสื่อสารแบบทางเดียวเป็นสำคัญ ควรเริ่มต้นด้วยการเปิดประเด็นที่น่าสนใจ ตามด้วยการให้ข้อมูลและเนื้อหาที่ไม่มากเกินไป โดยใช้เวลาไม่นานนัก (15-20 นาที) กระตุ้นให้ผู้ฟังได้มีโอกาสดิิด เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นตามสมควร และทำการสรุปประเด็นสำคัญของเนื้อหาในตอนท้าย

2. วิทยากร หลังจากวิเคราะห์ผู้ฟังแล้ว วิทยากรควรทำการวิเคราะห์ เพื่อเลือกสรรวิธีการหรือเทคนิคในการถ่ายทอดข้อมูลหรือองค์ความรู้ ซึ่งนอกจากจะเหมาะสมสำหรับผู้ฟังแล้ว ควรเป็นวิธีการหรือเทคนิคที่วิทยากรมีความชำนาญเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์มาก่อน วิทยากรไม่ควรตอบรับที่จะบรรยายเรื่องที่ตนเองไม่มีความเชี่ยวชาญ โดยเฉพาะหากมีการจำกัดรูปแบบในการนำเสนอ การเลือกแนวทางเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ฟังแต่เพียงอย่างเดียว โดยวิทยากรขาดความเชี่ยวชาญ จะสร้างความลำบากใจให้กับวิทยากร และทำให้ผลงานหรือกิจกรรมที่ทำไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

3. บรรยากาศ วิทยากรควรทำการพิจารณาบรรยากาศที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนการทำกิจกรรม ควรสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ อาทิ ลักษณะของห้องประชุม จำนวนและพื้นฐานของผู้ฟัง การจัดโต๊ะเก้าอี้และเวที ควรไปถึงห้องประชุมก่อนเวลา และพิจารณาปรับเปลี่ยนสถานที่เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม

การจัดเก้าอี้เป็นรูปตัวยูมักทำให้บรรยากาศเอื้ออำนวยต่อการพูดคุยกัน ควรเลือกใช้ไมโครโฟนชนิดไม่มีสายเพื่อให้วิทยากรสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองไปยังผู้ฟังแต่ละคนได้โดยง่าย วิทยากรไม่ควรนั่งบรรยายอยู่ในตำแหน่งที่ไกลจากผู้ฟังและให้ความสำคัญในการควบคุมอุปกรณ์การฉายสื่อในการสอนมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ฟังรู้สึกว้าวิทยากรไม่ได้ให้ความสำคัญกับตนเอง ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างวิทยากรและผู้ฟังตลอดจนบรรยากาศของกิจกรรมไม่ดีเท่าที่ควร

4. รูปแบบของการให้สุขศึกษา รูปแบบที่เลือกใช้ในการให้สุขศึกษา ควรเลือกให้

เหมาะสมตามจำนวนและพื้นฐานของผู้ฟัง ความเชี่ยวชาญของวิทยากร และความสะดวกของสถานที่ การให้สุขศึกษามีหลากหลายรูปแบบ อาทิ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้บทบาทสมมุติ หรือการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ได้รับผลกระทบ ไม่ว่าจะเลือกใช้รูปแบบใดหรือหลายรูปแบบประกอบกัน ต้องไม่ลืมที่จะเน้นให้ผู้ฟังหรือผู้ร่วมกิจกรรมเป็นศูนย์กลางเสมอ โดยปรับเปลี่ยนบทบาทของวิทยากรให้อยู่ในรูปผู้ให้ความช่วยเหลือ (facilitator) ให้มากที่สุด

ขั้นตอนของการให้สุขศึกษา

1. การกล่าวนำ (introduction) เป็นขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้นให้ผู้ฟังหรือผู้ร่วมกิจกรรมรู้สึกถึงบรรยากาศของความเป็นกันเอง อาจเริ่มจากการแนะนำตนเอง และหากกลุ่มผู้ฟังมีจำนวนไม่มากนัก อาจให้ทุกคนมีโอกาสนำเสนอตนเอง หากผู้ฟังมีจำนวนมาก อาจแยกผู้ฟังออกเป็นกลุ่มต่างๆ และแนะนำเป็นกลุ่ม โดยอาศัยอายุและอาชีพเป็นสำคัญ หลังจากนั้นอาจพูดคุยกันในเรื่องหรือประเด็นที่อยู่ในความสนใจของผู้ฟังก่อนนำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการต่อไป

“สวัสดิ์คะ ดิฉันชื่อศันสนีย์ เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ห้องตรวจโรค วันนี้เป็นโอกาสดีที่พวกเราจะมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อยากจะให้พวกเราทุกคนได้กรุณาแนะนำตัวโดยเริ่มจากด้านซ้ายของดิฉันค่ะ”

2. การเปิดประเด็น เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการนำเข้าสู่บทเรียนหรือกิจกรรมที่วิทยากรได้จัดเตรียมไว้ ควรตกลงกันในเรื่องของวิธีการและเนื้อหา เน้นการใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเป็นการเชื่อมโยงเข้าสู่เนื้อหาสำคัญต่อไป

“หลายคนคงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมาบ้าง ไม่ว่าจะป็นญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูง... วันนี้เราจะมีโอกาสได้มาเรียนรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับความรู้สึของผู้ป่วยและคนใกล้ชิดเมื่อทราบว่าป็นมะเร็ง”

3. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (experience sharing) เมื่อมีการเปิดประเด็นแล้ว หากเป็นประเด็นที่คิดว่าเหมาะสม ควรสานต่อประเด็นนั้นๆ ให้เกิดการอภิปรายอย่างกว้างขวาง หากไม่ใช่ประเด็นที่น่าสนใจนัก ควรทำการเชื่อมโยงไปยังประเด็นใหม่ที่น่าสนใจ หรือทำการเปิดประเด็นใหม่เลยก็ได้

วิธีการสำคัญที่จะทำให้กระบวนการกลุ่มสามารถเริ่มต้นและดำเนินต่อไปได้ ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม เมื่อเราสามารถเชื่อมโยงให้เห็นว่าหัวข้อที่เราจะนำมาพูดคุยกันมิใช่เรื่องที่ไกลตัว มักทำให้สมาชิกส่วนใหญ่เปิดใจรับกระบวนการ

เรียนรู้ร่วมกัน และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

“ในวันนี้ ผมอยากให้เราทุกคนได้แสดงความคิดเห็น โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา ... เชื่อว่าหลายคนคงรู้จักคนที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจเคยมีประสบการณ์ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี ซึ่งน่าจะนำมาพูดคุยกัน... ใครอยากจะเริ่มต้นเล่าเรื่องราวให้เราฟัง... ขอเชิญครับ (แล้วเงิบ มองหรือเดินไปรอบๆ เพื่อดูว่าใครต้องการแสดงความคิดเห็น)”

4. การสรุปประเด็นและการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อมีข้อมูลจากการอภิปราย อย่างกว้างขวางแล้ว ควรสรุปประเด็นต่างๆ จากผู้ฟังเป็นระยะๆ มาเป็นบทเรียน การสรุปประเด็นให้วิทยากรและผู้ฟังมีความเข้าใจที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในช่วงเวลานี้อาจให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือแก้ไขข้อมูลที่มีความเข้าใจผิดพลาดได้ ซึ่งผู้ฟังส่วนใหญ่จะเปิดใจรับได้ นำไปคิดและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป เนื้อหาที่ให้อาจไม่ยาวจนเกินไปและเป็นประเด็นสำคัญๆ เท่านั้น

“ประเด็นแรกที่ผมอยากจะสรุปคือ พวกเราทุกคนเห็นพ้องต้องกันว่า การควบคุมน้ำหนักตัวและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน... ต่อไปอยากจะให้เราพูดคุยเรื่องการใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ลองช่วยกันแสดงความคิดเห็นครับ ขอเชิญครับ ...”

5. การซักถาม ในตอนท้ายของกิจกรรม ควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้มีโอกาสซักถาม เน้นการใช้คำถามกระตุ้นเพื่อให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในการซักถาม

“วันนี้พวกเราได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคไขข้ออักเสบโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาของพวกเรา ครุมีเวลาให้สำหรับการซักถามหรือแสดงความคิดเห็นในตอนท้ายนี้ อีกสัก 5 นาที... ขอเชิญซักถามได้ครับ”

6. การสรุปจบ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เป็นการสรุปประเด็นสำคัญของกิจกรรมทั้งหมด วิทยากรอาจทำหน้าที่สรุปเองหรือให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมในการสรุปก็ได้ ประโยคหรือข้อความสำคัญ (key message) ไม่ควรมีจำนวนเกิน 5 ประเด็น จากนั้นทำการปิดกิจกรรม

“ครูอยากสรุปว่า ในวันนี้เราได้เรียนรู้เพื่อที่จะเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีสาระสำคัญดังนี้ 1) ผู้ติดเชื้อต้องการความเข้าใจจากสังคม มิใช่ความสงสาร 2) ผู้ติดเชื้อต้องการอยู่ในสังคมเหมือนคนปกติ ไม่มีการแบ่งแยก 3) ผู้ติดเชื้อต้องการให้เราเคารพและรักษาเรื่องที่เป็นส่วนตัวของเขาไว้เป็นความลับ และ 4) ผู้ติดเชื้อไม่ต้องการให้มีการตรามตินเกี่ยวกับโรคนี้ไว้ในตัวเขา”

สรุป

การให้ความรู้ทางการแพทย์ทำได้หลายรูปแบบ การให้สุขศึกษาเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่ได้รับความนิยม การบรรยายโดยเน้นเนื้อหาสาระเป็นสำคัญมักไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ฟังได้ จึงควรปรับเปลี่ยนรูปแบบของการให้สุขศึกษาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ฟังเป็นหลัก และจัดกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนและดำเนินการอย่างมีหลักการ

บรรณานุกรม

1. ชัยณู พันธุ์เจริญ. ทักษะการสื่อสาร. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้อการ, อุษา ทิศยากร, บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร, 2548:1-5.
2. ชัยณู พันธุ์เจริญ. สื่ออย่างไร... เพื่อความเข้าใจ. ใน: ชัยณู พันธุ์เจริญ, อนุชา อภิสารธนรักษ์, จุฬาพรรณ อึ้งจะนิล, อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์, บรรณาธิการ. Communication Skills การดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว. กรุงเทพฯ: ธนาเพชร, 2550:1-8.