

## การศึกษามุมมองของผู้รับบริการทางทันตกรรมในเชิงมนุษยศาสตร์การแพทย์

### Dental Patients' Perspectives in Aspects of Medical Humanities

พัศตรเลขา แสงหัตถวัฒนา (Paklekha Saenghuttawattana)\* อติศักดิ์ จิ่งพัฒน์วดี (Atisak Chuengpattanawadee)\*\*

ครุณี โอวิทยากุล (Darunee Owittayakul)\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการจำนวน 26 ราย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประเด็นสำคัญในเชิงมนุษยศาสตร์การแพทย์จากมุมมองของผู้ที่เข้ารับบริการที่คลินิกทันตกรรมพร้อมมูลหรือคลินิกทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และวิเคราะห์ถึงความสำคัญของหลักมนุษยศาสตร์การแพทย์ในกระบวนการให้บริการทางทันตกรรม ซึ่งจากการจัดหมวดหมู่วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและประเด็นสำคัญ พบว่ามีประเด็นสำคัญ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) วิธีคิดในการให้บริการ 2) การแสดงบทบาทอย่างเหมาะสม และ 3) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอันดี โดยผู้รับบริการมีมุมมองที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ยังพบว่าทันตแพทย์ที่มีการนำหลักมนุษยศาสตร์มาประยุกต์ใช้จะส่งผลทำให้สามารถให้บริการการรักษามีคุณภาพตามมุมมองของผู้รับบริการ

#### ABSTRACT

This study is a qualitative research which data were collected by in-depth interviews from 26 dental patients who came into Comprehensive, or Community Dental Clinic, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University. The purposes of this study were to gain inside into dental experiences, and explore the significance and impact of medical humanities from patients' perspectives. Data was analyzed by using thematic and content analyses. As a result, 3 major themes were reflected by the patients, including: 1) concept of service 2) role performance and 3) communication and caring relationship. Their perspectives depended on their own personal experiences. In addition, the dentists applying the principles of medical humanities in the workplaces achieved the good quality of dental service in the patients' meaning.

**คำสำคัญ:** มนุษยศาสตร์การแพทย์ มุมมองของผู้รับบริการทางทันตกรรม

**Keywords:** Medical humanities, Dental patients' perspectives

\* นักศึกษา หลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้าน ระดับวุฒิปริญญาตรี แขนงวิชาทันตกรรมทั่วไป คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## บทนำ

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์สามัญของชีวิตที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบและมักเป็นที่เข้าใจโดยทั่วไปว่า การเยียวยาความเจ็บป่วยเป็นบทบาทของวิทยาศาสตร์การแพทย์เท่านั้น แต่จากคำอธิบายผ่านแง่มุมทางสังคมศาสตร์ ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่สามารถอธิบายได้จากหลายมุมมอง ได้แก่ 1) มุมมองทางวิทยาศาสตร์หรือมุมมองทางการแพทย์ เกิดจากแพทย์หรือทันตแพทย์ อาศัยการตรวจวินิจฉัยกลไกของร่างกายตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ความเจ็บป่วยในลักษณะนี้ เรียกว่า โรค (disease) 2) มุมมองจากตัวบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลว่าตนป่วย ความเจ็บป่วยในลักษณะนี้ เรียกว่า ป่วย (illness) และ 3) มุมมองจากสังคม เป็นความเจ็บป่วยที่ได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้าง จากเหตุการณ์ที่ทำให้สมรรถภาพของบุคคลที่แสดงออกทางสังคมลดลง ความเจ็บป่วยในลักษณะนี้ เรียกว่า ไม่สบาย (sickness) ดังนั้น ร่างกายอันเป็นวิทยาศาสตร์ ความคิดจิตใจของบุคคล และสังคมล้วนแล้วแต่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ทั้งสิ้น ในตอนท้ายของการศึกษานี้ได้สรุปไว้ว่า ความเจ็บป่วยนั้นเกิดได้จากทั้ง 3 มุมมอง โดยที่แต่ละมุมมองมีความสำคัญเท่าเทียมกัน (Twaddle, 1968 cited in Hofmann, Eriksen, 2001)

ดังนั้น การแพทย์ในอดีตที่มุ่งเน้นการใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการดูแลสุขภาพและเยียวยารักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยของมนุษย์เพียงอย่างเดียว จึงไม่สามารถเยียวยาความเจ็บป่วยทั้งหมดได้ วงการแพทย์จึงเกิดความพยายามที่จะรักษาความเจ็บป่วยจากมิติความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคลและความไม่สบายที่ได้รับอิทธิพลจากสังคมด้วย โดยการนำหลักมนุษยศาสตร์ (Humanities) ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการให้คุณค่าของจิตใจและบริบทของบุคคล (ณตพล, 2556) มาบูรณาการร่วมกับหลักวิทยาศาสตร์ จึงเกิดเป็น “แนวคิดมนุษยศาสตร์การแพทย์ (Medical humanities)” ขึ้น

หลังจากการนำความรู้ทางมนุษยศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในวงการแพทย์ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้มีการนำเสนอแนวคิดหรือทฤษฎีใหม่ๆ ทางวงการแพทย์เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดการบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) ซึ่งว่าด้วยการให้บริการที่คำนึงถึงการเชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ ภายใต้สัมพันธภาพที่เอื้อต่อการฟื้นฟูและการเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (Watson, 2009) ส่วนแนวคิดการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) นั้น มีจุดเน้นที่คุณภาพของการสื่อสารและรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย รวมถึงการมอบอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาให้กับผู้ป่วย (Ravishankar, Sumedha, 2011) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดการแพทย์ที่ใช้เรื่องเล่าเป็นฐาน (Narrative based medicine) หรือการแพทย์เชิงเรื่องราว (Narrative medicine) ที่มีหลักการว่าด้วยการเรียนรู้มิติที่ละเอียดอ่อนแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ผ่านการเล่าเรื่องราวที่มาจากประสบการณ์และความรู้สึกของตัวเอง (Charon, 2006) เป็นต้น

แม้ว่าแนวคิดเหล่านี้จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน แต่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน นั่นคือ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการที่เข้าถึงสุขภาวะแบบองค์รวม (holistic health) ของผู้ป่วย เพื่อเยียวยาให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นฟู (healing) อย่างแท้จริง หรืออีกนัยหนึ่งคือ การให้บริการการรักษาอย่างมีคุณภาพตามมุมมองของทั้งแพทย์ ทันตแพทย์และผู้ป่วยนั่นเอง ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาประเด็นของมนุษยศาสตร์การแพทย์จากมุมมองของแพทย์และทันตแพทย์อยู่ไม่น้อย ในขณะที่ยังไม่พบการศึกษาประเด็นของมนุษยศาสตร์การแพทย์ในกระบวนการให้บริการทางทันตกรรมจากมุมมองของผู้รับบริการ

การศึกษาในครั้งนี้จึงมีความมุ่งหมายที่จะค้นหาประเด็นดังกล่าวและวิเคราะห์ถึงความสำคัญท้ายที่สุดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อค้นพบที่ได้จะนำไปสู่

ความเข้าใจมิติทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย และเป็นเสียงสะท้อนกลับสู่ทันตแพทย์ผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อค้นหาประเด็นสำคัญในเชิงมนุษยศาสตร์ การแพทย์จากมุมมองของผู้ที่เข้ารับบริการที่คลินิกทันตกรรมพร้อมมูลหรือคลินิกทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และวิเคราะห์ถึงความสำคัญของหลักมนุษยศาสตร์ การแพทย์ในกระบวนการให้บริการทางทันตกรรม

### วิธีการวิจัย

#### อาสาสมัคร

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) แบบไม่เป็นทางการ ทั้งนี้ไม่มีการจำกัดในเรื่องเพศ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะหรืออาชีพ แต่จะต้องเป็นผู้ที่เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรมมาในอดีต ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของเอกชนหรือรัฐบาล และปัจจุบันมารับบริการที่คลินิกทันตกรรม พร้อมมูลหรือคลินิกทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้หลักการการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยยึดถือจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (purposive sampling) โดยการสำรวจผู้ให้ข้อมูลมาจาก 2 ช่องทาง คือ จากการสัมภาษณ์เบื้องต้นจากอาจารย์ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชนหรือการออกแบบสอบถามและสัมภาษณ์ของผู้วิจัย

### ระเบียบวิธีการวิจัย

เริ่มจากผู้รับบริการที่แสดงเจตนายินยอมให้ข้อมูลกรอกแบบสอบถามเพื่อคัดกรองผู้ที่อยู่ในขอบเขตของการศึกษา ต่อมาผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีข้อมูลมากจะได้รับการนัดหมายให้มาสัมภาษณ์ต่อในวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม โดยผู้วิจัยได้เตรียมประเด็นคำถามที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดไว้เบื้องต้น (ดังแสดงในตารางที่ 1) ทำการบันทึกเสียงในระหว่างสัมภาษณ์ รวมทั้งจดบันทึกประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยประมวลได้ จากนั้นถอดเทปบันทึกเสียงและวิเคราะห์ข้อมูลหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เพื่อประเมินความจำเป็นในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมรวมถึงมองหาประเด็นใหม่ที่น่าสนใจ ทั้งนี้ไม่ได้มีการจำกัดจำนวนของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถคาดเดาได้ว่าความอึดตัวและความเสถียรของข้อมูลจะเกิดขึ้นเมื่อใด แต่จะสิ้นสุดการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอึดตัวและความเสถียร กล่าวคือ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมแม้จะเพิ่มจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ทำการสัมภาษณ์ (Morse, 2004)

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นที่ศึกษาและแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ประเด็นที่ศึกษา	แนวคำถาม
1. ประเด็นสำคัญในเชิงมนุษยศาสตร์การแพทย์ จากมุมมองของผู้รับบริการ	1. ขอให้เล่าถึงประสบการณ์การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในอดีตที่ยังจดจำได้ฝังใจมาจนถึงปัจจุบัน ไม่ว่าจะ เป็นประสบการณ์ในเชิงบวกหรือเชิงลบ
2. ความสำคัญของหลักมนุษยศาสตร์การแพทย์ ในกระบวนการให้บริการทางทันตกรรม	2. จากประสบการณ์การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในครั้งนั้น ผู้รับบริการมีความรู้สึกความคิดเห็นและการแสดงออกอย่างไร
	3. มีผลกระทบอะไรที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ดังกล่าว

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และ ประเด็นสำคัญ (thematic analysis) จากบทสัมภาษณ์ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ

### ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 26 ราย 3 ราย มาจากการแนะนำของคณาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน 23 ราย มาจากการสุ่มแจกแบบสอบถามที่คลินิกทันตกรรมพร้อมมูล โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลชาย 11 ราย หญิง 15 ราย มีอายุตั้งแต่ 14-83 ปี ทั้งนี้ผู้ที่มีอายุ 14-30 ปี 3 ราย อายุ 31-60 ปี 10 ราย และ อายุ 61 ปีขึ้นไป 13 ราย

การวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลพบ ประเด็นสำคัญในเชิงมนุษยศาสตร์การแพทย์ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) วิธีคิดในการให้บริการ 2) การแสดงบทบาทอย่างเหมาะสม และ 3) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอันดี (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญและหัวข้อที่ได้จากการสัมภาษณ์

### วิธีคิดในการให้บริการ

- การมองผู้ป่วยแบบองค์รวม
- การรับฟังผู้รับบริการ
- การแสวงหาคคุณค่าร่วม

### การแสดงบทบาทอย่างเหมาะสม

- การให้บริการอย่างเท่าเทียม
- การรู้บทบาทหน้าที่ของตน

### การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอันดี

### ประเด็นที่ 1 วิธีคิดในการให้บริการ

#### การมองผู้ป่วยแบบองค์รวม

การที่บุคคลตัดสินใจมาพบทันตแพทย์นั้นมาจากปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและชีวิตจิตใจของบุคคลนั้น ดังผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 65 ปีรายหนึ่งได้สะท้อนไว้ว่า “คนที่มาพบหมอส่วนใหญ่คือคนทุกข์ คนที่มีปัญหา มาทั้งนั้น ที่มาก็เพราะต้องการความช่วยเหลือ” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลชายวัย 28 ปี ยังสะท้อนว่า “ผมว่าหมอแต่ละคนมีเครื่องมือไม่เท่ากัน การที่มีไม่เท่าก็เพราะมีสายตาดูต่างกัน บางคนมองแค่นั้น บางคนมองเห็นตัวคนไข้ บางคนก็สามารถมองลึกไปถึงใจคนไข้ รู้ว่าเค้าคิดอะไรรู้สึกอย่างไร ถ้าเป็นหมอกคนสุดท้ายคงได้เปรียบหน่อย เพราะคนไข้มาแบบไหนก็รับมือได้หมด” ซึ่งแสดงให้เห็นถึง

ความสำคัญในการเข้าใจองค์รวมผู้รับบริการของทันตแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 73 ปีอีกรายยังได้แสดงถึงความรู้สึกประทับใจต่อทันตแพทย์ที่ให้ความใส่ใจกับชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป นอกเหนือจากช่องปาก โดยได้สะท้อนว่า “ประทับใจหมอฟันที่ไม่ดูแต่แค่ฟัน มีการถามถึงทุกข์อย่างอื่นและถามถึงโรคประจำตัวด้วย”

#### การรับฟังผู้เข้ารับบริการ

ก่อนที่จะเข้าใจองค์รวมของผู้รับบริการอย่างถ่องแท้ นั้น กระบวนการหนึ่งซึ่งถือเป็นกุญแจสำคัญ ได้แก่ การรับฟังปัญหา ความรู้สึก ความต้องการของผู้เข้ารับบริการและพยายามทำความเข้าใจอย่างแท้จริง ทั้งนี้พบว่า การรับฟังและความเข้าใจในตัวผู้รับบริการนั้นมีจุดเริ่มต้นจากการสังเกตและการตั้งคำถามของทันตแพทย์ “ผมว่าก่อนที่จะทำอะไร หมอควรสำรวจคนไข้ด้วยการสังเกต พูดคุย ตั้งคำถามก่อน เช่น วันนี้มีอะไรให้หมอช่วย ถามประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าเคยทำอะไรแบบนี้มาก่อนไหม และรู้สึกอย่างไรบ้าง” ผู้ให้ข้อมูลชายวัย 28 ปีกล่าว

สำหรับประสบการณ์ที่นำมาสู่การรับรู้ในกระบวนการรับฟังและความเข้าใจของทันตแพทย์นั้น ผู้รับบริการมีทั้งประสบการณ์เชิงบวกและเชิงลบ ดังผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 65 ปีรายหนึ่งที่สะท้อนออกมา “ป่าเคยไปตรวจฟันที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องจากตอนนั้นเสียฟัน แค่ว่าป่าปากเท่านั้นแหละ ยังไม่ทันได้พูดอะไรเลย โคนหมอกุยกใหญ่ว่าทำไมไม่ดูแลฟัน ฟันสภาพแย่มาก ตอนนั้นป่าหน้าซีดและไม่ได้พูดอะไรตอบหมอกลับไป แต่ในใจคิดว่าคงไม่กลับมาที่นี่อีกแล้ว”

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอีกหลายรายเล่าถึงชีวิตที่มีข้อจำกัดในด้านต่างๆ และแสดงความต้องการที่จะให้ทันตแพทย์เข้าใจเงื่อนไขหรือข้อจำกัดเหล่านั้น “ความจริงไม่ใช่ไม่รู้ตัวเองฟันเสียเยอะ สาเหตุที่เป็นแบบนี้ก็มาจากการทานของหวาน น้ำอัดลม แปร่งฟันก็แปร่งแบบรีบๆร้อนๆ ทั้งที่รู้ว่าแปร่งที่คี่ที่ถูกต้องทำ

ยังไงแต่ก็ไม่ได้ทำ อยากบอกคุณหมอบางทีชีวิตคนเรามันเลือกไม่ได้”

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่าการที่ทันตแพทย์ไม่ได้รับฟังหรือไม่แม้แต่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการให้ข้อมูลนั้น ทำให้เกิดการตัดสินใจผู้รับบริการจากมุมมองของตนเองซึ่งเป็นมุมมองภายนอก ส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการบางรายแสดงออกถึงความคับข้องใจผ่านทางน้ำเสียงและแววตาขณะให้สัมภาษณ์ และพบว่าผู้รับบริการหลายรายเลือกที่จะไม่แสดงเหตุผลโต้แย้งความเห็นของทันตแพทย์ต่อหน้า เสมือนยอมรับสิ่งที่ทันตแพทย์ตัดสินใจ แต่ในทางปฏิบัติกลับหลีกเลี่ยงการรักษาทางทันตกรรมหรือปฏิเสธการรักษาในภายหลัง

#### การแสวงหาคูณค่าร่วม

เป็นวิถีคิดและพฤติกรรมที่ทันตแพทย์แสดงออกเพื่อถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ รวมถึงประสบการณ์ของตนสู่ผู้รับบริการ และเชื่อมโยงความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ของผู้รับบริการมาสู่ตนเอง “การมาเป็น subject ให้หมอที่คณะมีหลายสิ่งหลายอย่างที่ผมได้เรียนรู้จากหมอและผมคิดว่าหมอก็คงได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากผมเช่นกัน บางทีผมก็รู้สึกเหมือนว่าผมเป็นอาจารย์ใหญ่ที่ยังมีชีวิต” ผู้ให้ข้อมูลชายวัย 63 ปีสะท้อน

ทั้งนี้ทันตแพทย์ต้องมีการจัดวางตนเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ตลอดกระบวนการรักษา ดังผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 73 ปีสะท้อน “มาที่นี่เค้ามีเวลาอธิบายให้ฟัง เปิดโอกาสให้เราได้ถามได้หาความรู้จากเค้าด้วย ท้ายที่สุดพอเราเข้าใจทุกอย่างแล้วเค้าจะให้เราเลือกตัดสินใจเอาทางที่เราสบายใจ”

นอกจากนี้ การแสวงหาคูณค่าร่วมยังถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการรักษา เนื่องจากทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดร่วมกัน เกิดความเห็นพ้องต้องกันระหว่างทันตแพทย์และผู้รับบริการ

“ข้าคิดว่า การทำฟันมันจะสำเร็จได้ จะต้องช่วยกันทั้งสองฝ่ายทั้งคนไข้และหมอ” ผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 61 ปีสะท้อน

“การทำฟันมันไม่ใช่ I กับ U มันคือ WE คือทั้งหมอและคนไข้ จะต้องมีการรับรู้ และทำความเข้าใจให้ตรงกัน” ผู้ให้ข้อมูลชายวัย 28 ปีกล่าว

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงอีกรายสะท้อนถึงความรู้สึกของการได้เรียนรู้และเกิดความเข้าใจในศักยภาพของตนต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก “มาทำฟันที่คณะฯ ทำให้รู้สึกดี เพราะได้รู้ว่าจริงๆแล้วเราก็สามารถเป็นส่วนหนึ่งที่ดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเองให้ได้ ไม่จำเป็นต้องพึ่งหมอฝ่ายเดียว” จากคำกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การแสวงหาคูณค่าร่วมทำให้เกิดการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของผู้รับบริการ

ในทางกลับกันหากทันตแพทย์หมางเมินต่อการแสวงหาคูณค่าร่วมกับผู้รับบริการแล้วอาจส่งผลในด้านกลับ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลชายวัย 28 ปีสะท้อน “ผมว่าการรักษาแบบเก่าที่ไม่ได้มีการ tune ทัศนคติอะไรให้คนไข้ก่อน ทำให้ไปผล่อๆ คนไข้อาจจะรังเกียจหมอหรือต่อต้านการทำฟันมากขึ้น การทำงานที่ดีของหมอ คือการไม่ treat คนไข้แบบแยๆ ที่ทำให้คนไข้เกิดมีทัศนคติแยๆ กับการทำฟันมากระทบในระบบวงการแพทย์”

## ประเด็นที่ 2 การแสดงบทบาทอย่างเหมาะสม

### การให้บริการอย่างเท่าเทียม

โดยทั่วไปมนุษย์มีธรรมชาติอย่างหนึ่ง คือการตัดสิน ทำให้บ่อยครั้งพบว่าเกิดการเลือกปฏิบัติของทันตแพทย์ต่อผู้รับบริการ ดังผู้ให้ข้อมูลชายวัย 60 ปี สะท้อน “ไม่ชอบการทำฟันแบบ 2 มาตรฐาน พอเรามียศไม่เท่าคนอื่น ก็ปฏิบัติกับเราไม่ค่อยดี พุดจาไม่เข้าหู วางมาตรฐานไว้” ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลชายวัย 28 ปีอีกรายสะท้อนถึงความเข้าใจต่อการเลือกปฏิบัติของทันตแพทย์ “ธรรมชาติของคนเราเห็นอะไรไม่ชอบมาพากลก็ต้องรีบตั้งการ์ดอยู่แล้ว หมอเองก็ลำบากใจได้เหมือนกัน อย่างเห็นคนแต่งตัวไม่ดี เราก็จะสามารถ

ตัดสินได้ทันทีว่าเค้าไม่มีตังค์ เพราะฉะนั้นก็ไม่แปลกถ้าหมอจะสงสัยว่าเค้ามีตังค์จ่ายค่าทำฟันรึเปล่า แต่ไอ้ที่ถามออกไปโพล่งๆนั่นมันก็กินไป” โดยผู้ให้ข้อมูลรายดังกล่าวได้เสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาการเลือกปฏิบัติในกระบวนการให้บริการทางทันตกรรมไว้ “ผมคิดว่าการจะแก้ปัญหาเรื่องการเลือกปฏิบัติมันคงต้องใช้จรรยาบรรณสูงมาก หมอจะต้องรู้เท่าทันความรู้สึกตัวเองและต้องคิดว่าจะรับมือกับความรู้สึกแบบนี้อย่างไร อย่างบางทีถ้าถามที่ละเอียดอ่อน เสี่ยงต่อการเลือกปฏิบัติก็ต้องวางแผนการถมนิดหนึ่ง”

### การรู้บทบาทหน้าที่ของตน

ผู้รับบริการแต่ละรายมีความคาดหวัง การรับรู้ ประเมินและสร้างข้อสรุปต่อการแสดงพฤติกรรมหรือบทบาทของทันตแพทย์แตกต่างกันออกไป “ไม่ชอบหมอที่เอาเรื่องอื่น เรื่องส่วนตัวมาคุยในเวลางาน เพราะรู้สึกว่ามันไม่เหมาะสม”

“คนเป็นหมอไม่ว่าจะทำผิดพลาดเรื่องอะไรก็คงต้องขอโทษ ถ้าเป็นเรื่องเล็กๆ ที่สามารถแก้ไขได้ทันทีก็อาจจะรีบแก้ก่อนแล้วค่อยบอกทีหลัง แต่ถ้าเป็นเรื่องใหญ่ควรรีบขอโทษก่อน และบอกมาตรการรับมือเป็นขั้นๆ ไป ถ้าย้ายเบี่ยง โป๊ยให้เป็นความคิดของไข้หรือเอามาตรการกฎหมายมาจับ มันจะยิ่งปั่นอารมณ์คนไข้ ทีนี้เรื่องมันจะยิ่งใหญ่ขึ้น อาจจะถูกฟ้องก็ได้”

## ประเด็นที่ 3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพอันดี

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายสะท้อนออกมาในทำนองเดียวกันว่า “หมอที่นี่นิสัยจิตใจดี มีการทักทายยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เดินออกมาจับ พอทำเสร็จก็เดินออกมาส่ง” ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการสะท้อนทัศนคติของทันตแพทย์ไปสู่ผู้รับบริการ

ทั้งนี้ผู้รับบริการมีการรับรู้และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสื่อสารที่ดีของทันตแพทย์แตกต่างกัน บางรายรู้สึกคลายความวิตกกังวลของตนเอง ในขณะที่บางรายเกิดความไว้วางใจในตัวทันตแพทย์ “การที่หมอเค้าพุดจาดีๆมันทำให้รู้สึกว่าการกลัวของตัวเองลดลง” ผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 14 ปีสะท้อน “การได้

คุยเรื่องต่างๆ ไปกับหมอทำให้ได้รู้จักกันลึกใจอกกันมากขึ้น รู้สึกไว้วางใจ สบายใจ เพราะเรารู้จักกันแล้วเค้าก็น่าจะทำให้บำบัดดีกว่าคนที่ไม่ได้รู้จักกัน” ผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 58 ปี กล่าว

นอกจากนี้การที่ทันตแพทย์สร้างมิตรภาพหรือสัมพันธ์ภาพที่ดียังทำให้ผู้รับบริการกล้าที่จะแสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา “ผมว่าถ้าหมออิง friendly ได้ยิ่งดี เพราะการสร้างมิตรภาพ เหมือนเป็นเพื่อนกันมีอะไรก็คุยกันถามกันได้”

ทั้งนี้ พบว่ามีผู้รับบริการส่วนน้อยที่ไม่คาดหวังต่อการปฏิสัมพันธ์ของทันตแพทย์ ดังผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 48 ปี สะท้อน “หมออาจจะไม่ต้องอ้อหวั่นสักเท่าไหร่ แต่ทำหน้าที่ที่หมอควรทำก็พอแล้ว แค่อึ้งใจรักษาดีแล้ว” ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลชายวัย 28 ปี “เรื่องการปฏิสัมพันธ์อื่นๆ นั้นผมคิดว่าเป็นแค่ของแถม ความจริงแล้วคนไข้ก็ควรจะได้ fair ด้วย ไม่ใช่จะเรียกร้องให้หมอดีตลอดเวลาที่หมอก็กิน ชีวิตเค้าก็มีปัญหาได้เหมือนกัน”

ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการคือ การที่ผู้รับบริการแต่ละรายมีความพึงพอใจและต้องการรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายสะท้อนออกมา “รู้สึกดีเวลาที่หมอบุญกับคนแก่เหมือนตัวเองเป็นลูกเป็นหลาน” ผู้ให้ข้อมูลหญิงวัย 73 ปี กล่าว “ผมไม่คิดว่าความสัมพันธ์แบบมนุษย์กับมนุษย์ระหว่างหมอกับคนไข้เป็นอะไรที่ดีที่สุด ขึ้นอยู่กับความต้องการของคนไข้ เพียงแต่ความสัมพันธ์รูปแบบนี้ช่วยลดความตึงเครียดในคนที่เรียกร้องความเป็นมนุษย์ก็เท่านั้น สำหรับบางคนที่เคยชินกับการเป็น object ขอบการรักษามาแบบ classic นั่นก็เป็นทางเลือกของเค้า”

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การค้นหาคำประเด็นสำคัญในเชิงมนุษยศาสตร์ การแพทย์จากมุมมองของผู้รับบริการทางทันตกรรม เป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นในการประเมินคุณค่าทางจิตใจ

(ณ ต พ ล , 2556) โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผ่านประสบการณ์ในอดีต ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้เข้าใจความหมายจากคำพูดและความหมายภายในตัวบุคคล ทั้งนี้ในการศึกษาเลือกใช้คำถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ทำให้ผู้รับบริการสะท้อนอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่

จากการศึกษาพบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการมีทัศนคติหรือวิถีคิดที่ดีของทันตแพทย์ ในแง่ของการมองผู้รับบริการแบบองค์รวมที่มีได้คำนึงถึงเพียงแค่ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หากแต่ยังมองลึกไปถึงความรู้สึกและจิตใจ สอดคล้องกับหลักการสำคัญของแนวคิดการบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ กล่าวคือ เป็นการดูแลที่ให้ความสำคัญทั้งร่างกายและจิตใจอย่างไม่แยกออกจากกัน (Watson, 2009) ซึ่งจะทำให้ทันตแพทย์สามารถช่วยเหลือผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมตามเงื่อนไขชีวิต (De Van, 1942 cited in Shigli, Awinashe, 2010)

การรับฟังผู้รับบริการที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์ของทั้งทันตแพทย์และผู้รับบริการเข้าด้วยกัน ทำให้ทันตแพทย์เกิดความเข้าใจในตัวผู้รับบริการอย่างถ่องแท้และมีแสดงบทบาทที่เหมาะสมออกมา ซึ่งตรงกับการศึกษาของจาตุรงค์ (2551) ที่กล่าวถึงอำนาจแห่งการรับฟังเรื่องราวของผู้รับบริการที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความละเอียดอ่อน ใส่ใจความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการมากขึ้น ช่วยให้เข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและบริบทชีวิตที่แท้จริงของผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่การทำงานแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงให้เกิดการฟื้นฟูตามความหมายของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการแสวงหาคูณค่าร่วม ซึ่งเป็นวิถีคิดและพฤติกรรมการจัดวางตนของทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีการคิด เกิดความเห็นพ้องต้องกัน รวมทั้งเกิดการพัฒนาและเพิ่มขีด

ความสามารถร่วมกัน ระหว่างทันตแพทย์และ  
ผู้รับบริการ โดยการที่ต่างฝ่ายต่างให้ความสำคัญกับ  
ความรู้ ความรู้สึกและประสบการณ์ของกันและกัน  
กล่าวคือ ทันตแพทย์มองผู้รับบริการด้วยความเท่าเทียม  
กับตนเองในแง่ที่ผู้รับบริการเป็นผู้มีความรู้และ  
ประสบการณ์ตรงในการสัมผัสกับการเจ็บป่วยและ  
ปัญหาต่างๆ อีกทั้งยังได้รับผลกระทบทางสังคมจาก  
การเจ็บป่วยนั้น ในขณะที่ทันตแพทย์เองเป็นผู้ที่ศึกษา  
เกี่ยวกับโรคนี้มาแล้วบางส่วน (Bonebakker, 2003  
cited in Dali, Dilevko, 2006) ซึ่งทำให้เกิดการมอบ  
อำนาจกลับสู่ผู้รับบริการและจะเป็นพลังบวกที่ทำให้  
ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณคิดหรือการกระทำทุกอย่าง  
ของตนนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ อีกทั้งยังเป็นที่ยอมรับ  
ของทันตแพทย์ สอดคล้องกับปัจจัยการดูแล 1 ใน 10  
ข้อของแนวคิดการบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความ  
เป็นมนุษย์ ได้แก่ การส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์  
ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ  
(Watson, 2009) และหลักการสำคัญของแนวคิดการ  
ดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ให้ความสำคัญกับความ  
เจ็บป่วยในมุมมองของผู้รับบริการ รวมถึงการเปิด  
โอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษา  
(Buffington, 2007 cited in Ravishankar, Sumedha,  
2011)

นอกจากนี้ผู้รับบริการยังให้ความสำคัญกับ  
การแสดงบทบาทอย่างเหมาะสมของทันตแพทย์ ในแง่  
ของการให้บริการอย่างเท่าเทียมระหว่างผู้รับบริการ  
ด้วยกัน ซึ่งถือเป็นหลักการพื้นฐานของศักดิ์ศรีแห่ง  
ความเป็นมนุษย์ (บรรเจิด, 2547) สอดคล้องกับแนวคิด  
การบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์  
(Watson, 2009)

ทั้งนี้ผู้รับบริการได้แสดงถึงความเข้าใจว่า  
มนุษย์ทุกคนนั้นมีธรรมชาติของการตัดสินใจ หากแต่  
ทันตแพทย์จะต้องเรียนรู้และพยายามทำความเข้าใจกับ  
ตัวตนด้านใน เพื่อที่จะได้รู้เท่าทันความคิด อารมณ์  
ความรู้สึกของตนเอง สามารถรับมือและแสดงบทบาท  
ที่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ เป็นไปตามหลักสิทธิผู้ป่วย

ซึ่งมีใจความสำคัญข้อหนึ่งระบุว่า “ผู้ช่วยมีสิทธิที่จะ  
รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่ม  
ีการเลือกปฏิบัติ” (คณะกรรมการควบคุมการประกอบ  
โรคศิลปะ, 2541)

อีกทั้งผู้รับบริการยังให้ความสำคัญกับการรู้  
บทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ ซึ่งคือการแสดง  
พฤติกรรมของทันตแพทย์ที่เป็นไปตามสถานภาพแห่ง  
วิชาชีพหรือเป็นไปตามบทบาทที่อยู่บนความคาดหวัง  
ของผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการแต่ละรายจะมีการรับรู้  
ประเมินและสร้างข้อสรุปที่แตกต่างกันออกไป

ทั้งนี้ การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ  
อันดีของทันตแพทย์เป็นอีกประเด็นที่ผู้รับบริการให้  
ความสำคัญ เนื่องจากการสื่อสารเป็นกระบวนการ  
ถ่ายทอดความคิดและความรู้สึกหรือข้อมูลของทันต  
แพทย์ไปสู่ผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลถึงทัศนคติหรือ  
พฤติกรรมของผู้รับบริการโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นการ  
สื่อสารด้วยคำพูดหรือการสื่อสารด้วยกิริยาท่าทาง  
(Rogers, 1994) โดยผู้รับบริการมีมุมมองและปฏิกิริยา  
ตอบสนองต่อการสื่อสารที่ตึงของทันตแพทย์แตกต่างกัน  
บางรายรู้สึกคลายความวิตกกังวลของตนเอง  
ในขณะที่บางรายเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวทันตแพทย์  
ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Shigli และ Awinashe (2010)  
นอกจากนี้การที่ทันตแพทย์สร้างมิตรภาพหรือ  
สัมพันธภาพที่ดียังทำให้ผู้รับบริการกล้าที่จะแสดง  
ความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา  
แต่ก็พบว่าผู้รับบริการส่วนน้อยที่ไม่คาดหวังต่อการ  
ปฏิสัมพันธ์ของทันตแพทย์

ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการ คือ การที่  
ผู้รับบริการแต่ละรายมีความพึงพอใจและต้องการ  
รูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน บางราย  
พอใจกับการที่ทันตแพทย์ปฏิบัติตัวเหมือนเป็นบุคคล  
ในครอบครัว บางรายพอใจกับความสัมพันธ์แบบ  
มนุษย์กับมนุษย์ที่มีการกำหนดบทบาทและทิศทางของ  
การรักษาร่วมกันระหว่างทันตแพทย์และผู้รับบริการ  
ในขณะที่บางรายพอใจกับลักษณะความสัมพันธ์ที่มี  
ทิศทางเดียว มีการกำหนดบทบาทของทันตแพทย์และ



ผู้รับบริการอย่างตายตัว ดังนั้นทัศนคติแพทย์จึงควรวางรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

แม้การศึกษานี้จะไม่ได้ค้นพบประเด็นใหม่นอกเหนือจากหลักมนุษยศาสตร์การแพทย์ที่มีอยู่เดิม แต่ข้อค้นพบที่ได้ลงเป็นประโยชน์ต่อทัศนคติแพทย์ไม่มากนักน้อยในการทำความเข้าใจมิติทางด้านจิตใจและสังคมของผู้รับบริการ ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการให้สมบูรณ์ สามารถเยียวยาผู้รับบริการให้เกิดการฟื้นฟูอย่างแท้จริง บรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพองค์รวม

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูล การตีความ การวิเคราะห์และสรุปผล จึงอาจมีข้อจำกัดภายใต้ทักษะทางภาษาและประสบการณ์ของผู้วิจัย ซึ่งผลของการวิจัยสามารถอธิบายปรากฏการณ์ภายในกรอบที่เฉพาะเจาะจงเท่านั้น ไม่สามารถนำไปขยายผลเพื่ออธิบายประชากรทั่วไปและไม่ถือว่าเป็นคำอธิบายที่สิ้นสุด แต่อย่างไรก็ดี ข้อสรุปที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรอื่นที่คล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษา

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนจากแขนงวิชาทันตกรรมทั่วไป ภาควิชาทันตกรรมครอบครัวและชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย. เอกสารคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรมและทันตแพทยสภา; 2541.

จาดรณต์ ตั้งสังวรธรรมะ. จะสร้างหมอ...อย่างไรให้มี

หัวใจ Humanized Medicine. *Frontiers in Medical and Health Sciences Education: Making Doctor Human; The University of Hong Kong, Li Ka Shing Faculty of Medicine: Thai Journal of Primary Care and Family Medicine*; 2551. p. 33-8.

ณดพล ศุภณัฐเศรษฐกุล. สหวิทยาคารระหว่างสาขาวิชามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และการแพทย์ เพื่อประยุกต์ในการเรียนการสอนแพทยศาสตร์. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. 2556; 13(3): 380-8.

บรรเจิด สิงคะเนติ. หลักพื้นฐานของสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามรัฐธรรมนูญ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิญญูชน; 2547.

Charon R. *Narrative medicine : honoring the stories of illness* / Rita Charon: Oxford; New York: Oxford University Press, 2006.

Dali K, Dilevko J. *Toward Improved Collections in Medical Humanities: Fiction in Academic Health Sciences Libraries*. *Journal of Academic Librarianship*. 2006; 32(3): 259-73.

Hofmann BM, Eriksen HM. *The concept of disease: Ethical challenges and relevance to dentistry and dental education*. *European Journal of Dental Education*. 2001; 5(1): 2-8.

Morse JM. *Theoretical Saturation*. *Encyclopedia of Social Science Research Methods*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.; 2004.

Ravishankar J, Sumedha C. *Patient Centered Care- A Conceptual Model and Review of the State of the Art*. *The Open Health Services and Policy Journal*. 2011; 4: 15-25.



Rogers EM. A history of communication study : a  
biographical approach, 1994.

Shigli K, Awinashe V. Patient-Dentist  
Communication: An Adjunct to Successful  
Complete Denture Treatment. Journal of  
Prosthodontics. 2010; 19: 491-193.

Watson J. Caring science and human caring theory:  
Transforming personal and professional  
practices of nursing and health care. Journal  
of Health and Human Services  
Administration. 2009; 31(4): 466-82.