



วิทยานิพนธ์

การศึกษาวิเคราะห์การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
ในการตรวจรักษาโรค

**THE ANALYTICAL STUDY OF CONVERSATION
BETWEEN DOCTORS AND PATIENTS IN
DIAGNOSIS PROCESS**

นางสาวเพ็ญภา คล้ายสิงห์โต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. ๒๕๔๕



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาศาสตร์ประยุกต์)

ปริญญา

ภาษาศาสตร์ประยุกต์

ภาษาศาสตร์

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง การศึกษาวิเคราะห์การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

The Analytical Study of Conversation between Doctors and Patients in Diagnosis Process

นามผู้วิจัย นางสาวเพ็ญภา คล้ายสิงห์โต

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ม.ล. จรัลวิไล จรูญโรจน์, อ.ค.)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์วิภากร วงศ์ไทย, M.A.)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรพิน สติรมน, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(รองศาสตราจารย์อภิรักษ์ณ์ ธรรมทวิธิกุล, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อัจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาวิเคราะห์การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

The Analytical Study of Conversation between Doctors and Patients
in Diagnosis Process

โดย

นางสาวเพ็ญภา ค้ายสิงห์โต

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาศาสตร์ประยุกต์)

พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1967-7

เพ็ญภา คล้ายสิงห์โต 2549: การศึกษาวิเคราะห์การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาศาสตร์ประยุกต์) สาขาภาษาศาสตร์ประยุกต์ ภาควิชาภาษาศาสตร์ ปรชานกรรมการที่ปรึกษา: อาจารย์ ม.ล. จรัลวิไล จรุงญโรจน์, อ.ค. 184 หน้า ISBN 974-16-1967-7

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ภาษาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยใน 2 ประเด็นคือ 1.เปรียบเทียบประเภทของการเปลี่ยนประเด็น และ 2. ศึกษารูปแบบของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามอายุและเพศของแพทย์และผู้ป่วย

ตัวอย่างในการศึกษา คือ บทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคจำนวน 120 บทสนทนา ประกอบด้วยบทสนทนาของนายแพทย์จำนวน 4 คนที่สนทนากับผู้ป่วยจำนวน 60 คนและบทสนทนาของแพทย์หญิงจำนวน 4 คนกับผู้ป่วยจำนวน 62 คน จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลส่วนตัวของแพทย์และผู้ป่วยมาจำแนกปัจจัยทางสังคมคือ เพศและอายุ เพื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้คือ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประเภทการเปลี่ยนประเด็น พบว่ามีความสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วนคือการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์กับประเด็นเก่าของแพทย์มีความแตกต่างกับการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่เป็นการเปลี่ยนจุดเน้นมากที่สุดซึ่งแตกต่างกับการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์ที่มีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด และการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความหมายใหม่ของแพทย์มีความแตกต่างกับการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองมากที่สุด ส่วนแพทย์นั้นมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนามากที่สุด ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานคือในประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามลักษณะผลัดทั้งแพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่เช่นเดียวกัน และผลการศึกษาเกี่ยวกับคำเรียกขานของแพทย์ พบรูปแบบคำเรียกขานทั้งหมด 8 รูปแบบซึ่งปรากฏทั้งรูปแบบที่มีส่วนประกอบเดียวและส่วนประกอบหลายส่วน คำเรียกขานที่ใช้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือส่วนที่ต้องปรากฏเสมอ อาจเป็นส่วนประกอบใดส่วนประกอบหนึ่ง หรือสามารถรวมกับส่วนประกอบอื่นและเรียงลำดับก่อนหลังดังต่อไปนี้ 1.สรรพนาม/คำนำหน้า 2.คำเรียกญาติ 3.ชื่อ และอีกส่วนประกอบหนึ่งคือส่วนที่มีหรือไม่มีก็ได้ ได้แก่ คำลงท้าย จากผลการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน คือ แพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกขานแปรไปตามอายุของผู้ป่วย และเมื่อจำแนกตามเพศและอายุผู้ป่วยพบว่าแพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกขานแปรไปตามกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ ส่วนการใช้คำเรียกขานของนายแพทย์พบว่าไม่มีการแปรของคำเรียกขานเลย

Pennapa Klaisingto 2006: The Analytical Study of Conversation between Doctors and Patients in Diagnosis Process. Master of Arts (Applied Linguistic), Major Filed: Applied Linguistic, Department of Linguistic. Thesis Advisor: M.L. Jaralvilai Charunrochana, Ph.D. 184 pages.
ISBN 974-16-1967-7

The purposes of this research were 1) to compare discourse topic in conversation between doctor and patient and 2) to study the doctor's pattern of address terms which varies according to sex and age of doctor and patient.

The data were collected recording 120 conversations of doctors and patients, including conversation of 4 male doctors with 60 patients and conversation of 4 female doctors with 62 patients and interviewing the personal data of doctors and patients about social factors then analyzed.

Two hypotheses are set for this research. The first hypothesis is that Doctor's topic shift differs from patient's. The result partly support this first hypothesis. In topic shift about relationship between old and new topic, doctor's topic shift differs from patient's which the most of doctor's topic shift is noncoherent shift and the most of patient's topic shift is coherent shift. Moreover, In topic shift about meaning new topic, doctor's topic shift differs from patient's which the most of doctor's topic shift is other-oriented topic introduction and the most of patient's topic shift is self-oriented topic introduction. The result does not support this hypothesis. There is no difference in topic shift about turn in conversation which the most of doctors and patient's topic shift are new turn in conversation. The second hypothesis is that doctor's pattern of address terms which varies according to social factors. The result partly support this first hypothesis. Female doctors use the pattern of address term which varies according to age of patient. The result dose not support this hypothesis. Male doctors use pattern of address term which not varies according to age and sex of patient.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูงจากอาจารย์ ดร.มล. จรัลวิไล จรุงโรจน์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่สละเวลาของท่านในการแก้ไขและให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ท่านอื่นๆ ในคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้แก่ รศ. วิภากร วงศ์ไทย กรรมการวิชาเอก และ ผศ. ดร. อรพิน สติรมน กรรมการวิชารอง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พอ.ณรงค์ คล้ายสิงห์โต และนางวันเพ็ญ คล้ายสิงห์โต ผู้เป็นบิดาและมารดา ที่ให้การสนับสนุนเรื่องการเงิน และให้กำลังใจกับผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณคณะอาจารย์ภาควิชาภาษาศาสตร์ประยุกต์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาแขนงต่างๆทางภาษาศาสตร์และประสบการณ์การทำวิจัยทางด้านภาษาศาสตร์ให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ นพ. เอกวุฒิ สุขสินธารานนท์ ที่ช่วยเหลือด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำปรึกษาด้านภาษาแพทย์ที่ใช้ในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ เพื่อนๆในภาควิชาภาษาศาสตร์ประยุกต์ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งนางสาวอันธิกา ธรรมเนียม และนางสาวภัทรา ปิณฑะแพทย์ ที่คอยให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนความรู้และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยตลอดมา

เพ็ญนภา คล้ายสิงห์โต
เมษายน 2549

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
สมมติฐานการวิจัย	5
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	7
ทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	7
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	32
การคัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูล	32
การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ประเภทการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย	50
คำเรียกงานใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค	115
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	152

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปผลการวิจัย	152
อภิปรายผล	162
ข้อเสนอแนะ	163
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	165
ภาคผนวก	169
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	184

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่สนทนากับนายแพทย์และแพทย์หญิงที่จำแนกเพศของผู้ป่วย	33
3.2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์	35
3.3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์	36
3.4 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่จำแนกตามเกณฑ์อายุและเพศที่สนทนากับนายแพทย์และแพทย์หญิง	37
4.1 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย	50
4.2 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของแพทย์	51
4.3 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	52
4.4 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	53
4.5 จำนวน ร้อยละของการจำแนกประเภทของการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัด	54
4.6 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม	55
4.7 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.8	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	58
4.9	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	60
4.10	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่	62
4.11	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์	63
4.12	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	64
4.13	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	65
4.14	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัด	66
4.15	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัดที่จำแนกตามเพศของแพทย์	68
4.16	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัดที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	69
4.17	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัดที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	70
4.18	จำนวน ร้อยละของประเภทการเปลี่ยนประเด็นจำแนกตามลักษณะผลัดและผู้เปลี่ยนประเด็น	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.19 จำนวน ร้อยละของประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นเก่าและใหม่	74
4.20 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้น	76
4.21 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์	77
4.22 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	78
4.23 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	80
4.24 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการซ้อนเรื่อง	82
4.25 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการซ้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์	83
4.26 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการซ้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	84
4.27 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการซ้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	85

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.28 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่	87
4.29 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์	88
4.30 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	89
4.31 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	91
4.32 จำนวน ร้อยละของประเภทการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น	93
4.33 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นตามความหมายใหม่	96
4.34 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเอง	98
4.35 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์	99
4.36 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของผู้ป่วย	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.37	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์และผู้ป่วย	101
4.38	ความถี่ของการประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนา	103
4.39	จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์	105
4.40	จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	106
4.41	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	107
4.42	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น	109
4.43	จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของแพทย์	110
4.44	จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	111
4.45	จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	112

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.46	จำนวน ร้อยละของประเภทการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามความหมายใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น	114
4.47	รูปแบบคำเรียกงาน	117
4.48	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วย	118
4.49	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	120
4.50	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของแพทย์ที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย	122
4.51	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของแพทย์ที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย	125
4.52	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของนายแพทย์	130
4.53	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของนายแพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	132
4.54	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของนายแพทย์ที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย	135

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.55	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย	138
4.56	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิง	143
4.57	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	144
4.58	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย	146
4.59	จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศและอายุของผู้ป่วย	149
5.1	สรุปความแตกต่างของการเปลี่ยนประเด็นของแพทย์และผู้ป่วยในแต่ละประเภท	157
5.2	สรุปผลประเภทการเปลี่ยนประเด็นในแต่ละประเภทที่จำแนกตามเพศ	157
5.3	รูปแบบการใช้คำเรียกขานมากที่สุดของนายแพทย์และแพทย์หญิงที่จำแนกตามปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วย	160
5.4	สรุปผลการวิจัย รูปแบบคำเรียกขาน	161

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
5.5	สรุปผลรูปแบบคำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยทางเพศและสถานภาพ และอายุของผู้ป่วย	138
5.6	สรุปผลรูปแบบคำเรียกขานที่พิจารณาทั้งทางเพศและสถานภาพ และอายุ	143

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
3.1	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่สนิทสนมกับนายแพทย์และแพทย์หญิงที่จำแนกเพศของผู้ป่วย	34
3.2	ร้อยละของจำนวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือกับแพทย์	35
3.3	ร้อยละของจำนวนกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์	36
3.4	ร้อยละของผู้ป่วยที่จำแนกตามเกณฑ์อายุและเพศที่สนิทสนมกับนายแพทย์และแพทย์หญิง	38
4.1	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย	50
4.2	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของแพทย์	51
4.3	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	52
4.4	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	53
4.5	ร้อยละของประเด็นที่จำแนกตามประเภทของการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัด	55
4.6	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม	57
4.7	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์	58

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
4.8	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	59
4.9	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	60
4.10	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่	62
4.11	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์	63
4.12	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	64
4.13	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	65
4.14	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัด	67
4.15	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัดที่จำแนกตามเพศของแพทย์	68
4.16	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัดที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	69
4.17	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัดที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	70
4.18	ร้อยละของประเด็นเมื่อจำแนกตามลักษณะผลัดและผู้เปลี่ยนประเด็น	72
4.19	ร้อยละของประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นเก่าและใหม่	75

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
4.20	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้น	77
4.21	ร้อยละของถึการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์	78
4. 22	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	79
4.23	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์ และผู้ป่วย	80
4.24	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่อง	83
4.25	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์	84
4.26	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	85
4.27	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	86
4.28	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่	88
4.29	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์	89
4.30	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	90

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4.31 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	91
4.32 ร้อยละของประเด็นเมื่อจำแนกตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่ และผู้เปลี่ยนประเด็น	93
4.33 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นตามความหมายใหม่	96
4.34 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเอง	98
4.35 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์	99
4.36 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของผู้ป่วย	100
4.37 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์และผู้ป่วย	102
4.38 ร้อยละของการประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนา	104
4.39 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์	105
4.40 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	106

สารบัญญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
4.41	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย	107
4.42	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น	109
4.43	ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของแพทย์	111
4.44	ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	112
4.45	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	113
4.46	ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามความหมายใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น	115
4.48	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์	120
4.49	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย	122
4.50	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์ที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย	124

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
4.51	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์ที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย	127
4.52	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์	132
4.53	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตาม เพศของผู้ป่วย	134
4.54	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย	136
4.55	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ที่จำแนกตามเพศและ สถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย	140
4.56	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิง	144
4.57	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตาม เพศของผู้ป่วย	146
4.58	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย	148
4.58	ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงที่จำแนกตามเพศและ สถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย	151

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ใช้ภาษาพูดเพื่อการสื่อสารหรือที่เรียกกันว่า การสนทนา (Conversation) การสนทนาเป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ในชีวิตประจำวันนั้นมีจำนวนมากที่คู่สนทนามีความแตกต่างกันในปัจจัยทางสังคมเช่น สถานภาพทางสังคม เพศ และอายุ สิ่งเหล่านี้ทำให้การใช้ภาษามีการแปรไปตามบริบททางสังคม ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการใช้ภาษาที่การสนทนาที่คู่สนทนามีความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยทางสังคม การสนทนาที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าสนใจประเภทหนึ่งคือ การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค เนื่องจากการสนทนาประเภทนี้เป็นเรื่องใกล้ตัวและสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าจะเป็นตัวเราเองหรืออาจจะเกิดกับญาติของเรา

การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพราะถ้าคู่สนทนาเกิดความเข้าใจไม่ตรงกันย่อมเกิดปัญหาตามมา เช่น แพทย์อาจจะวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาดและส่งผลไปถึงการรักษาผู้ป่วยด้วย ทำให้ผู้วิจัยได้เลือกการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาเพื่อนำมาวิเคราะห์บทสนทนาในประเด็นที่จะกล่าวดังต่อไปนี้

ประเด็นแรกคือแพทย์มีสถานภาพทางสังคมที่สูงกว่าผู้ป่วย ในสังคมไทยนั้นวิชาชีพแพทย์ถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติในสังคม ทำให้แพทย์นั้นมีสถานภาพทางสังคมที่สูงกว่าอาชีพอื่น ดังที่งานวิจัยของ Boesch (1972) ที่วิจัยเรื่องการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศไทย ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่าแพทย์และผู้ป่วยมีสถานภาพไม่เท่าเทียมกัน กล่าวคือแพทย์มีสถานภาพสูงกว่าผู้ป่วย แต่เมื่อมองในมุมมองของอาชีพการทำงาน แพทย์ถือว่าเป็นอาชีพการให้บริการอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้บริการต้องมีความนอบน้อมและสุภาพกับผู้รับบริการ การสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้น มีความน่าสนใจในการศึกษาภาษาที่พบในบทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นการสนทนาถึงทางการ เพราะมีความคาบเกี่ยวกับลักษณะของการสนทนาอย่างเป็นทางการ เช่น การสัมภาษณ์ และการสนทนาอย่างเป็นทางการนั่นเอง

ลักษณะของการสนทนาซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นการสนทนาอย่างเป็นทางการดังต่อไปนี้ คือ

1. มีการกำหนดสถานที่ในการสนทนา คือ ห้องตรวจโรคทั่วไปในโรงพยาบาล
2. มีการกำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้า โดยทั่วไปการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น แพทย์จะเป็นผู้กำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้าในการซักถามอาการผู้ป่วย
3. ในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนคือ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค นอกจากนี้แพทย์ยังต้องการให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในขณะที่ป่วย

ส่วนลักษณะที่คล้ายกับการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ในบางครั้งผู้ป่วยก็เป็นฝ่ายกำหนดประเด็นในการสนทนาเพื่อซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการของตนเองหรือกล่าวถึงประเด็นอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับอาการของตน การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้นเป็นการสนทนาแบบกึ่งทางการเนื่องจากไม่เพียงแต่แพทย์ที่เป็นผู้กำหนดประเด็นในการสนทนาเท่านั้น ผู้ป่วยก็เป็นผู้กำหนดประเด็นในการสนทนาเช่นเดียวกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้ควบคุมการสนทนาขณะนั้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจว่าเมื่อการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นการสนทนาดังทางการก็น่าจะมีประเภทการเปลี่ยนประเด็นและกลไกการเปลี่ยนประเด็นที่ต่างกับการสนทนาที่เป็นทางการและการสนทนาที่ไม่เป็นทางการ และคู่สนทนานั้นมีความแตกต่างกันด้านสถานภาพ ทั้งแพทย์และผู้ป่วยน่าจะมีการใช้ประเภทการเปลี่ยนประเด็นและกลไกการเปลี่ยนประเด็นที่ต่างกัน

งานวิจัยของนิตยาภรณ์(2545) ได้ศึกษากลไกการเปลี่ยนประเด็นของการสนทนาในภาษาไทยที่เป็นทางการ โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์และการสนทนาไม่เป็นทางการ โดยศึกษาจากการพูดคุยกันในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยพบว่า ประเภทและกลไกการเปลี่ยนประเด็นที่พบการสนทนาอย่างเป็นทางการและการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการมีความแตกต่างกัน

งานวิจัยชิ้นนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจว่าการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยน่าจะพบกลไกการเปลี่ยนประเด็นของการสนทนาทั้งสองประเภท แพทย์น่าจะใช้กลไกการเปลี่ยนประเด็นที่เป็นทางการเหมือนกับการสัมภาษณ์ และการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์ ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่ปรากฏการ

เปลี่ยนประเด็นในการซ่อนผลัดเนื่องจากแพทย์มีการกำหนดประเด็นในการสนทนาไว้เรียบร้อยแล้ว ส่วนการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย น่าจะปรากฏการเปลี่ยนประเด็นในการซ่อนผลัด เนื่องจากผู้ป่วยน่าจะใช้ประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่เหมือนกับการสนทนาแบบเป็นกันเองและผู้ป่วยไม่ได้กำหนดประเด็นในการสนทนาไว้ทำให้เกิดการซ่อนผลัดขึ้น

ประเด็นที่สอง ผู้ป่วยใช้คำเรียกขานเรียกแพทย์โดยใช้ตำแหน่ง/อาชีพเพื่อแสดงการยกย่องเคารพนับถือได้แก่ “หมอ” หรือ “คุณหมอ” ในการเรียกแพทย์ที่รักษาตน ในขณะที่แพทย์และผู้ป่วยมีการสนทนากันแพทย์จะมีการใช้คำเรียกขานในการเรียกผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้คำเรียกขานในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีความน่าสนใจตรงที่ แพทย์จะใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยและสร้างความสนิทสนมกับผู้ป่วย แพทย์มีการใช้รูปแบบของคำเรียกขานที่หลากหลายและจำแนกไปตามผู้ป่วยแต่ละคนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุและเพศของผู้ป่วยด้วย เพราะเมื่อมีสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีความแตกต่างกันทางบริบททางสังคมไม่ว่าจะเป็น อายุ เพศ หรือ สถานภาพทางสังคม แพทย์จำเป็นต้องเลือกใช้ภาษาที่เหมาะสมกับคู่สนทนาด้วย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษารูปแบบของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่มีจำแนกไปตามอายุและเพศ ของแพทย์และผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์การสนทนาจากที่ผู้วิจัยได้กล่าวไปข้างต้นทั้งหมด 2 ประเด็นด้วยกัน การเปรียบเทียบประเภทการเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการสนทนา และ การศึกษารูปแบบของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกไปตามอายุและเพศของแพทย์และผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบประเภทการเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการสนทนา
2. ศึกษาารูปแบบของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกไปตามอายุและเพศของแพทย์และผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาจากบทสนทนาที่บันทึกได้ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ไม่รวมอวัจนภาษา เช่น อากัปกิริยา สีหน้าท่าทางของผู้ป่วย เช่น การยกมือไหว้ การก้มศีรษะ การพยักหน้า เป็นต้น
2. ศึกษาบทสนทนาที่แพทย์และผู้ป่วยพูดภาษาไทยมาตรฐานเท่านั้น ไม่รวมถึงการสนทนาที่แพทย์และผู้ป่วยใช้ภาษาถิ่นในการสนทนาและผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างประเทศ
3. ข้อมูลในด้านเพศและอายุของผู้ป่วยนั้นได้จากบัตรทะเบียนผู้ป่วย (OPD Card) ที่ผู้วิจัยได้สอบถามหน้าห้องตรวจก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาเท่านั้น
4. ศึกษาเฉพาะรูปแบบคำเรียกขานที่พบในบทสนทนาเท่านั้น จะไม่นำการละคำเรียกขานมาวิเคราะห์ด้วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เห็นภาพรวมของกลไกการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค
2. เป็นแนวทางในการศึกษากลไกการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาประเด็นอื่นๆ
3. มองเห็นภาพรวมในการใช้คำเรียกขานที่มีการแปรไปตามบริบททางสังคม
4. ผลการศึกษาจะเป็นผลประโยชน์ต่อผู้สนใจศึกษาเรื่องภาษากับสังคม วัฒนธรรม และการสื่อสาร

สมมติฐานการวิจัย

1. ในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยพบประเภทการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาที่แตกต่างกัน
2. คำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยในการสนทนามีรูปแบบที่แตกต่างกันโดยแปรตามปัจจัยทางด้านอายุและเพศของแพทย์และผู้ป่วย

นิยามศัพท์

1. ปริจเฉท (Discourse) หมายถึง หน่วยทางภาษาที่มีโครงสร้างระดับสูงกว่าระดับประโยค และมีความหมายขึ้นอยู่กับบริบทการใช้ทำให้การวิเคราะห์ปริจเฉทจึงต้องพิจารณาทั้งรูปภาษาและบริบทของการสื่อสารควบคู่กันไป
2. ปริจเฉทการสนทนา (Conversational Analysis) หมายถึง ปริจเฉทการพูดประเภทหนึ่ง ที่ประกอบด้วยผู้ร่วมสนทนาตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่ใช้คำพูดโต้ตอบกันโดยการแลกเปลี่ยนผลัด นอกจากนั้นผู้ร่วมสนทนาทุกคนต้องเข้าใจในกฎของการสนทนาและบริบทของการสนทนา ร่วมกัน จึงจะทำให้การสนทนาดำเนินไปได้อย่างราบรื่น
3. ประเด็น (topic) หมายถึง องค์ประกอบส่วนหนึ่งของโครงสร้างประโยคหรือปริจเฉทที่ แสดงว่าเนื้อหาของประโยคหรือปริจเฉทนั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร โดยทั่วไปแล้วประเด็นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ ประเด็นระดับประโยคและประเด็นระดับปริจเฉท(Li,1976: อ้างถึงใน นิศยาภรณ์: 2547)
4. การเปลี่ยนประเด็นหมายถึง (topic shift) หมายถึง การพูดถึงประเด็นใหม่ที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางด้านความหมายกับประเด็นเดิมโดยการเปลี่ยนประเด็นที่เกิดขึ้นสามารถวิเคราะห์ได้จากการไม่ปรากฏรูปแทนนามวลีที่แสดงความต่อเนื่องของประเด็นและการไม่มีความสัมพันธ์กันตามกฎของความสอดคล้อง

5. การผลัดการสนทนา (turn) หมายถึง องค์กรประกอบพื้นฐานของการสนทนาในช่วงการพูดของผู้ร่วมสนทนาแต่ละคน
6. คู่ถ้อยคำในการสนทนา (adjacency pairs) หมายถึง หน่วยพื้นฐานในการสนทนาที่ประกอบด้วยผลัดของผู้ร่วมสนทนาสองผลัดที่สัมพันธ์กัน เช่น การถามตอบ การเรียก-การตอบรับ
7. คำเรียกขาน (Address term) หมายถึง คำหรือวลีที่ผู้พูดใช้เรียกผู้ฟังก่อนที่จะพูดเรื่องต่างๆด้วย และยังเป็นคำที่แสดงระดับทางสังคมของผู้ฟังตามที่ผู้พูดมองเมื่อเปรียบเทียบกับตน

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ในการตรวจเอกสาร ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 หัวข้อดังต่อไปนี้ คือแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยประกอบด้วยแนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงประเด็นและคำเรียกขาน หัวข้อที่สองเกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 หัวข้อย่อยดังนี้คือ 1. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงประเด็น 2. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคำเรียกขาน และ 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาษาแพทย์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ผู้วิจัยทบทวนทฤษฎีที่สอดคล้องกับงานวิจัยประกอบด้วยแนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงประเด็นและแนวคิดและทฤษฎีคำเรียกขาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงประเด็น

1.1 ปริจเฉทการสนทนา

Schiffrin (1988: 253) กล่าวถึงปริจเฉทการสนทนาไว้ว่า ปริจเฉทสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ปริจเฉทการพูดและปริจเฉทการเขียน โดยการสนทนาเป็นปริจเฉทการพูดที่ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป นอกจากนี้ Richard and Schmidt (1983:199-220) ได้กล่าวเสริมว่า การสนทนาเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างผู้สนทนาและผู้ร่วมสนทนาจะต้องมีความคาดหวังร่วมกันว่าการสนทนาจะออกมารูปแบบใด นอกจากนี้ผู้ร่วมสนทนายังต้องรับรู้กฎของการสนทนาาร่วมกันเพื่อนำไปสู่การตีความถ้อยคำที่เกิดขึ้นในการสนทนาได้ตรงกัน การสนทนาในชีวิตประจำวันนั้นมีลักษณะเป็นธรรมชาติเพราะไม่มีการจัดเตรียมมาก่อน จึงทำให้เกิดลักษณะของการพูดสดขึ้นได้ เช่น การหยุด การพูดผิด การแก้ไขคำพูด การพูดผิดเมื่อเริ่มต้นพูด การพูดซ้ำและการพูดซ้อน

จากการศึกษาปริจเฉทการสนทนา แชนและคณะ(1974) พบว่า การสนทนา มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การผลัดการสนทนา (Turn) ซึ่งในแต่ละผลัดการสนทนายังมีองค์ประกอบย่อยที่เรียกว่า หน่วยย่อยในผลัด (Turn Constructional Unit: TCU) ซึ่งเป็นหน่วยที่ผู้พูดใช้เพื่อสร้างผลัด หน่วยย่อยในผลัดอาจมีลักษณะเป็นคำ วลีหรือประโยคก็ได้ และถ้อยคำในผลัดที่เป็นผู้พูดคนหนึ่งจะมีความสัมพันธ์กับถ้อยคำที่จะเกิดในผลัดต่อมาของผู้พูดอีกคนหนึ่ง เรียกว่า คู่ถ้อยคำ (Adjacency pairs) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือผลัดเริ่ม เป็นถ้อยคำของผู้พูดคนแรก (First pair part) และผลัดรับ (Second pair part) เป็นถ้อยคำของผู้พูดคนต่อมาที่กล่าวโต้ตอบถ้อยคำของผู้พูดคนแรก ตัวอย่างของคู่ถ้อยคำ เช่น การถามและการตอบ การขอร้องและการตอบรับการขอร้อง

นิตยาภรณ์ (2545:15) ได้สรุปว่า ปริจเฉทการสนทนา คือ ปริจเฉทการพูดที่ประกอบด้วยผู้ร่วมสนทนา ซึ่งทุกคนต้องมีความเข้าใจในกฎของการสนทนาและบริบทของการสนทนาร่วมกันซึ่งจะทำให้การสนทนาดำเนินไปอย่างราบรื่น

จากนิยามข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปริจเฉทการสนทนาเป็นการพูดลักษณะหนึ่งทีประกอบไปด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่ใช้คำพูดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันซึ่งผู้ร่วมสนทนาจะต้องมีเป้าหมายและเข้าใจกฎร่วมกันเพื่อนำไปสู่การตีความที่ตรงกันเพื่อทำให้การสนทนานั้นเป็นไปอย่างราบรื่น

1.2 การเปลี่ยนประเด็นในปริจเฉท

1.2.1 นิยามของประเด็น

ประเด็น เป็นองค์ประกอบหนึ่งของประโยคหรือปริจเฉทที่แสดงว่าประโยคแต่ละประโยคหรือปริจเฉทแต่ละปริจเฉทเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร (Li,1976 อ้างถึงในนิตยาภรณ์ : 2545)

Brown and Yule (1983) ได้แบ่งประเด็นออกเป็น 2 ระดับคือ

1. ประเด็นระดับประโยค (sentence topic) เป็นแกนของเนื้อหาในประโยค โดยประโยคนั้นมีองค์ประกอบ 2 ส่วนคือ ประเด็นและเนื้อหา ในภาษาอังกฤษประเด็นระดับประโยค มักจะอยู่ในรูปของนามวลีในภาคประธาน (subject) ส่วนเนื้อหาอยู่ในภาคแสดง (predicate) เช่น

(1) John / run away

ตัวอย่างที่ 1 “John” คือ ประเด็นของประโยคซึ่งอยู่ในตำแหน่งประธานของประโยค ส่วน “run away” เป็นเนื้อหาของประโยคซึ่งอยู่ในตำแหน่งภาคแสดงของประโยค

2. ประเด็นระดับปริจเฉท (discourse topic) เป็นแกนของเนื้อหาในปริจเฉท ประเด็นระดับปริจเฉทจึงไม่ได้เป็นเพียงนามวลีทั่วไปเท่านั้น แต่เหมือนเป็นเรื่องชื่อบทของปริจเฉทดังกล่าวซึ่งจะได้รับการขยายความด้วยเนื้อหาที่น่าเสนอในรูปของประโยคที่ประกอบกันขึ้นเป็นปริจเฉทนั้นเช่น

(2) LANTAU ISLAND

You’ll find some of Hong Kong’s most dramatic surprises on Lantau Pristine beaches, dense forests, stunning hikes and a giant Buddha. Lantau is twice the size of Hong Kong Island and much of the land is designated as country Park. Ferries travel to the most popular parts of the island, and transportation is crowded on weekends.

ตัวอย่างที่ 2 ประโยคทั้งหมดที่เรียงต่อกันในปริจเฉทนี้เป็นเนื้อหาที่ใช้อธิบายความหมายหรือเนื้อหาประเด็นเกี่ยวกับ “เกาะลันตา”

1.2.2 แนวทางการวิเคราะห์การเปลี่ยนประเด็น

มีนักภาษาศาสตร์หลายท่านที่ทำการศึกษาการเปลี่ยนประเด็นในระดับปริจเฉทที่เป็นการเปลี่ยนประเด็นซึ่งเกิดขึ้นในปริจเฉทการสนทนา ซึ่งนักภาษาศาสตร์ได้แก่ Keenan and Schieffelin (1976), Crow (1983) and Ainsworth-Vaughn (1992) ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์การเปลี่ยนประเด็นที่ตรงกันว่า เกณฑ์การวิเคราะห์การเปลี่ยนประเด็นทั้งด้านวากยสัมพันธ์และทางความหมาย โดยทางด้านวากยสัมพันธ์ การเปลี่ยนประเด็นจะเกิดขึ้นเมื่อไม่มีรูปภาษาแสดงการอ้างอิงถึงประเด็นเดิม เช่น การซ้ำ การใช้ศัพท์ที่มีความหมายเหมือนกันหรืออยู่ในกลุ่มเดียวกัน และการใช้รูปแทนนามวลี ส่วนเกณฑ์ทางด้านความหมายเป็นการเปลี่ยนประเด็นจะเกิดขึ้นเมื่อมีประเด็นใหม่นั้นไม่ได้เกิดจากการโต้ตอบคำพูดที่อยู่ในผลัดก่อนหน้าหรือไม่มีความสัมพันธ์กันใน

การเป็นคู่ถ้อยคำ ได้แก่การวิเคราะห์และตีความบทสนทนาตามหลักสอดคล้อง

(3) (Crow, 1983: 141)

1 A : She wants a key to the house?

2 B : Mm.Hm.

3 A : Really?

ตัวอย่างที่ 3 ถึงแม้ว่าจะไม่ปรากฏรูปแบบแสดงการเชื่อมโยงประเด็น แต่สามารถอนุมานได้ว่าผลัดการสนทนาทั้ง 3 ผลัดยังคงพูดถึงประเด็นเดียวกัน เนื่องจากมีลักษณะการโต้ตอบคำพูดจากผลัดที่อยู่ก่อนหน้า จึงถือว่าเป็นถ้อยคำมีความสอดคล้องกันตามหลักการความร่วมมือในการสนทนา

นอกจากนี้ ในการศึกษากลไกการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาภาษาไทย นิติยาภรณ์ (2545) ใช้เกณฑ์การวิเคราะห์การเปลี่ยนประเด็น 2 ด้านเช่นกัน คือ เกณฑ์ทางความหมายทางด้านวากยสัมพันธ์ และเกณฑ์ทางด้านความหมาย ดังนี้

1. เกณฑ์ทางด้านวากยสัมพันธ์

นิติยาภรณ์เลือกทฤษฎีความต่อเนื่องของประเด็นตามแนวความคิดของ Givon (1983) มาเป็นเกณฑ์การวิเคราะห์ความต่อเนื่องของประเด็น โดยประเด็นที่มีความต่อเนื่องกับประเด็นเดิมนั้นจะปรากฏเป็นรูปแทนประเภทต่างๆ ได้แก่ นามวลีละรูป บุรุษสรรพนาม สรรพนามชี้เฉพาะ นามวลีชี้เฉพาะ นามวลีที่ประกอบสรรพนามแสดงความเป็นเจ้าของและนามวลีซ้ำรูป ซึ่งประเด็นที่อยู่ในรูปของรูปแทนดังกล่าวเป็นประเด็นที่ยังต่อเนื่องจากประเด็นเดิม เนื่องจากมีความหมายอ้างอิงถึงประเด็นเดิม ส่วนการเปลี่ยนประเด็นจะเกิดขึ้นเมื่อมีประเด็นใหม่ซึ่งไม่มีความหมายอ้างอิงถึงประเด็นเดิมได้อีกต่อไป โดยมีตัวอย่างการวิเคราะห์ความต่อเนื่องของประเด็นและการเปลี่ยนประเด็นในช่วงการสนทนาที่ต่อเนื่อง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

2. กฎด้านคุณภาพ (maxim of quality) คือ การพูดในสิ่งที่จริง และไม่พูดในสิ่งที่ไม่มีหลักฐานเพียงพอ

3. กฎด้านความสัมพันธ์ (maxim of relation) คือ การพูดให้สอดคล้องกับเรื่องที่สนทนาอยู่

4. กฎด้านคุณลักษณะ (maxim of manner) คือ การหลีกเลี่ยงความคลุมเครือ หลีกเลี่ยงความกำกวม พูดให้กระชับและพูดตามลำดับ

ผู้วิจัยใช้กฎด้านความสัมพันธ์มาวิเคราะห์การสนทนาต่อประเด็นที่ไม่ได้มีความต่อเนื่องกันทางรูปแทนนามวลี แต่สามารถอนุมานได้จากความหมายว่าผู้ร่วมสนทนายังคงพูดถึงประเด็นเดียวกันอยู่ เช่น

(5) (Yule, 1995: 44)

Bert : Do vegetarians eat hamburgers?

Ernie : Do chickens have lips?

ตัวอย่างที่ 5 เบริท์ถามว่า “คนที่เป็นมังสวิรัติกินแฮมเบอร์เกอร์ได้หรือไม่” เพื่อให้เออร์นี่ตอบกลับมาว่าใช่หรือไม่ แต่เออร์นี่ได้ใช้คำถามถามกลับเบริท์เพื่อให้เบริท์หาคำตอบที่ตนเองถาม โดยที่เออร์นี่ไม่ได้ตอบโดยตรง ดังนั้นจึงถือว่าถ้อยคำในผลัดของเออร์นี่มีความสอดคล้องต่อเนื่องทางความหมายกับถ้อยคำของเบริท์

2. แนวคิดและทฤษฎีของคำเรียกขาน

ม.ร.ว. กัลยา ดิงศภักดิ์ และ อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2531) ศึกษาการใช้คำเรียกขานในภาษาไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ได้ให้คำจำกัดความของ คำเรียกขานหมายถึง คำหรือวลีที่ผู้พูดใช้เรียกผู้ฟังหรือผู้ที่เขาพูดด้วย คำเรียกขานนั้นเป็นคำที่แสดงระดับทางสังคมของผู้ฟังตามที่ผู้พูดมอง ซึ่งอาจมีรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ปรากฏตั้งแต่คำนำหน้า เช่น “คุณ” และจบลงที่คำลงท้ายเช่น “ครับ” ดังตัวอย่าง “คุณแม่ครับ” นับเป็นคำเรียกขานคำหนึ่งหรืออาจมีรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่ สามารถปรากฏระหว่างคำนำหน้ากับคำลงท้ายเช่น “แม่” ก็นับเป็นคำเรียกขานคำหนึ่ง

คำเรียกขานอาจประกอบด้วยคำต่างๆกันตั้งแต่ 1 คำขึ้นไป ส่วนประกอบทั้งหมดได้แจกแจงและนิยามดังต่อไปนี้

1. ชื่อ

ชื่อเป็นส่วนประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของคำเรียกขาน ที่พบส่วนใหญ่เป็น “ชื่อจริง (First name)” แปลว่า ชื่อแรก เช่น จันทนา สมศักดิ์ เป็นต้น ที่พบรองลงมาคือ “ชื่อเล่นหรือชื่อย่อ” เช่น ตู๊ก น้อย สุ (ย่อมาจากสุชาดา) เป็นต้น

2. คำเรียกญาติ (Kinship Term)

คำเรียกญาติ หมายถึงคำที่แสดงความสัมพันธ์โดยเชื้อสายหรือโดยการแต่งงาน ที่ผู้พูดใช้เรียกผู้ฟังที่เป็นญาติจริง หรือผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติแต่ผู้พูดเปรียบเทียบเหมือนญาติ เช่น เรียก แม่ว่าแม่ เรียกยายว่ายายหรือเรียกหญิงสูงอายุคราวยายของตนว่ายาย เป็นต้น

มีคำบางคำได้แก่คำว่า พ่อ แม่ ตา ยาย ที่ผู้พูดใช้เรียกบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อ แม่ ตา ยาย ของตน คำเหล่านี้ส่วนใหญ่ปรากฏหน้าชื่อและใช้เรียกลูกหลานของตนหรือเพื่อน เช่น พ่อจุก ยานิด เป็นต้น คำว่า พ่อ แม่ ตา ยาย เหล่านี้ไม่ถือเป็นคำเรียกญาติ แต่จะถือเป็นคำสรรพนาม/คำนำหน้า ซึ่งเป็นคนละประเภทกับคำเรียกญาติ

3. ยศ (Rank)

ยศ หมายถึง เครื่องกำหนดฐานะหรือชั้นของบุคคล เช่น จำ หมู่ พระยา คุณหญิง

4. อาชีพ/ตำแหน่ง (Title)

อาชีพ/ตำแหน่ง หมายถึง ฐานะหรือหน้าที่การงาน เช่น นายอำเภอ ส่วนอาชีพนั้น หมายถึงคำเรียกขานที่ระบุอาชีพของผู้ฟังเช่น หมอ ในที่นี้คำทั้งสองถูกจัดไว้เป็นประเภทเดียวกัน เพราะคาบเกี่ยวกันอยู่ เช่น คำว่า นายอำเภอ อาจถือว่าเป็นทั้งตำแหน่งและอาชีพ คำว่าเพื่อนและทิด ก็จัดเป็นประเภทนี้ด้วย

5. วลีแสดงความรู้สึก

วลีแสดงความรู้สึก คือ ข้อมูลที่ผู้พูดใช้เป็นคำเรียกขานหรือส่วนประกอบหนึ่งของคำเรียกขาน เพื่อแสดงความรู้สึกพิเศษต่อผู้ฟัง เช่น ที่รัก น้อยยอดรักของพี่ เป็นต้น การจัดกลุ่มหรือคำเข้าเป็นประเภทวลีแสดงความรู้สึกนั้นถือเอาตำแหน่งของการปรากฏร่วมกับส่วนประกอบอื่นๆ เป็นเกณฑ์สำคัญ กล่าวคือ จะต้องเป็นคำหรือวลีที่ปรากฏท้ายชื่อได้ และมีหน้าที่เหมือนส่วนขยายกลุ่มคำ เช่น พี่ที่รักของน้อง น้องสุดที่รัก ซึ่งอาจแยกได้เป็น คำเรียกญาติ+วลีแสดงความรู้สึก (พี่+ที่รักของน้อง, น้อง+ สุดที่รัก)

6. สรรพนาม/คำนำหน้า

สรรพนาม หมายถึงคำที่ผู้พูดใช้เรียกผู้ฟังซึ่งไม่ใช่คำที่อยู่ในประเภทที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่น ท่าน คุณ ใต้เท้า ไอนี้ พ่อคุณ

คำนำหน้าคือ คำที่มักปรากฏหน้าส่วนประกอบอื่นของคำเรียกขาน ส่วนใหญ่เป็นคำระบุเพศ หรือสถานภาพของผู้ฟัง เมื่อเทียบกับผู้พูดว่าสูงหรือต่ำกว่าเช่น อี นาง คุณ เนื่องจากคำนำหน้าและสรรพนามคาบเกี่ยวกัน กล่าวคือ มีคำสรรพนามหลายคำที่อาจใช้เป็นคำนำหน้า จึงจัดกลุ่มทั้งสองไว้ในกลุ่มเดียวกัน เรียกว่า สรรพนาม/คำนำหน้า

7. คำลงท้าย

คำลงท้าย คือ คำที่มักแสดงความรู้สึก หรือแสดงความสนทนสนมที่ผู้พูดมีต่อผู้ฟัง ใช้ประกอบส่วนประกอบอื่น ของคำเรียกขานและต้องปรากฏอยู่ข้างท้ายเสมอ คำลงท้ายที่พบในข้อมูลทั้งหมดมีดังนี้ คือ คะ ครับ ขอรับ จ๊ะ จำ เอ๊ย

สุภาษิต ขำหิรัญ (2538:24) ได้กล่าวถึงการเรียกขานและคำเรียกขานไว้ในเอกสารคำสอนวิชาภาษาศาสตร์เชิงสังคมว่า การเรียกขาน (Address) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียก (Addresser) กับผู้ถูกเรียก (Addressee) ซึ่งไม่รวมถึงการที่จะมีปฏิสัมพันธ์หรือเพื่อสร้างสัมพันธ์ไมตรีในครั้งแรก แม้ว่าคำเรียกขานนั้นจะใช้สร้างความสัมพันธ์หรือเพื่อการติดต่อกันได้แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นเช่นนั้นเสมอไป

2.1 รูปแบบของคำเรียกขาน

คำเรียกขานในภาษาไทยอาจมีได้หลายรูปแบบ จากการวิเคราะห์สามารถสร้างกฎแสดงรูปแบบทั้งหมดของคำเรียกขานและในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบของคำเรียกขานที่ ม.ร.ว. กัลยา ติงศภัทย์ และ อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2531) ได้กล่าวไว้ในงานวิจัยเรื่องการศึกษาการใช้คำเรียกขานในภาษาไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ ไว้ดังนี้

- | | | | |
|-----|------------|---|--------------------|
| (1) | คำเรียกขาน | → | ก + (ข) |
| (2) | ข | → | คำลงท้าย |
| (3) | ก | → | (1)(2)(3)(4)(5)(6) |
| (4) | 1 | → | สรรพนาม/คำนำหน้า |
| (5) | 2 | → | คำเรียกญาติ |
| (6) | 3 | → | ยศ |
| (7) | 4 | → | ตำแหน่ง/อาชีพ |
| (8) | 5 | → | ชื่อ |
| (9) | 6 | → | วิธีแสดงความรู้สึก |

กฎทั้ง 9 ข้อ ข้างบนนี้เมื่ออ่านเรียงลำดับตั้งแต่ (1) ถึง (9) ครบแล้วเราก็จะเห็นว่าคำเรียกขานมีรูปแบบใดบ้าง

กฎข้อที่ (1) หมายความว่า คำเรียกขานประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วน ก ซึ่งต้องปรากฏเสมอ และส่วน ข ที่อาจปรากฏหรือไม่ก็ได้ เครื่องวงเล็บ () ใช้กันทั่วไปในการเขียนกฎ หมายความว่า มีหรือไม่ก็ได้ (Optional)

กฎข้อที่ (2) หมายความว่า ส่วนประกอบ ข คือ คำลงท้าย

กฎข้อที่ (3) หมายความว่า ส่วนประกอบ ก นั้นอาจเป็น 1 ตัวเลือกตั้งแต่ 1 ถึง 6 หรือ ตัวเลือกใดผสมกับอีกตัวเลือกก็ได้ แต่ต้องเรียงลำดับตั้งแต่ 1 ถึง 6

กฎข้อที่ (4) ถึงข้อที่ (9) ระบุว่าตัวเลือก คือคำอะไรบ้าง

นอกจากนี้ ม.ร.ว. กัลยา ดิงศภัทย์ และ อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2531) แบ่งรูปแบบการใช้คำเรียกขานตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังความสัมพันธ์แบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 3 แบบคือความสัมพันธ์แบบสมมูล, ความสัมพันธ์แบบไม่สมมูล, และความสัมพันธ์แบบเป็นกลาง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการแบ่งรูปแบบคำเรียกขานตามหลักเกณฑ์การแลกเปลี่ยนกัน (reciprocity) และความเท่าเทียมกัน (symmetry) ของ สุขุมาวดี จำหิรัญ (2538) ที่แบ่งคำเรียกขานออกเป็น 2 แบบคือ รูปแบบของคำชนิดเดียวกันและเท่าเทียมกัน (reciprocal and symmetrical) และรูปแบบของคำคนละชนิดและไม่เท่าเทียมกัน (non-reciprocal and asymmetrical) คือ

1. ความสัมพันธ์แบบสมมูล ได้แก่ความสัมพันธ์ที่แสดงว่าผู้พูดและผู้ฟังเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าตามความเป็นจริงแล้ว ผู้พูดและผู้ฟังจำเป็นต้องมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือฐานะเท่าเทียมกันทุกด้าน แต่หมายความว่าความสัมพันธ์ที่ผู้พูดกับผู้ฟังมองอีกฝ่ายว่ามีบทบาทเหมือนตน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน คู่รัก คนรู้จัก และคนที่ไม่รู้จัก เช่น ต่างฝ่ายต่างแยกชื่อแรกของมันและกัน หรือต่างฝ่ายใช้คำเรียกญาติ

2. ความสัมพันธ์แบบไม่สมมูล หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังที่มีสถานต่างกัน ผู้พูดอาจมีสถานภาพสูงกว่าหรือต่ำกว่าผู้ฟังก็ได้ แต่ไม่เท่ากัน การมีสถานภาพสูงกวานั้นอาจเนื่องด้วยมีอายุ ประสบการณ์มากกว่าหรือมีอำนาจและบุญคุณเหนืออีกฝ่าย เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ใหญ่กับญาติผู้น้อย ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณีไทยที่ได้ถือปฏิบัติกันมานาน ดังนั้นการใช้คำเรียกขานจึงเป็นคนละชนิดหรือไม่เท่าเทียมกัน เช่น ฝ่ายหนึ่งเรียกด้วยชื่อแรก อีกฝ่ายใช้ชื่อสกุล

3. ความสัมพันธ์แบบเป็นกลาง หมายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่ถือความสูงหรือต่ำกว่าของผู้พูดและผู้ฟังเป็นเรื่องสำคัญ หรือเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ได้แสดงความชัดเจนว่าผู้พูดหรือผู้ฟังสูงหรือต่ำกว่าอีกฝ่าย ตัวอย่างเช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทบทวนงานวิจัยทั้งหมด 3 หัวข้อย่อยดังนี้คือ 1. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนประเด็น 2. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคำเรียกขาน และ 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาษาแพทย์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนประเด็น

การเปลี่ยนประเด็นเป็นปรากฏการณ์หนึ่งในการสนทนาที่มีนักภาษาศาสตร์ในต่างประเทศศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นการวิเคราะห์ประเภทของการเปลี่ยนประเด็นและกล่าวถึงกลไกการเปลี่ยนประเด็นในแง่ที่เป็นรูปภาษาที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนประเด็น โดยยกตัวอย่างให้เห็นกลไกบางประเภทเท่านั้น ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาการเปลี่ยนประเด็นในประเทศไทยยังคงมีผู้ศึกษาเพียงท่านเดียวคือ นิตยาภรณ์ (2545) ศึกษาเรื่องกลไกการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ผู้วิจัยเห็นว่าการจำแนกประเภทของการเปลี่ยนประเด็นของ นิตยาภรณ์ ดิ (2545) เป็นแนวคิดที่สมบูรณ์และเป็นระบบมากที่สุด เนื่องจากคล่องแนวคิดและทฤษฎีของSvennevig (1999) อย่างถี่ถ้วนแล้วซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนประเด็นกับองค์ประกอบอื่นๆ ในการสนทนาเพิ่มมากขึ้น โดยใช้เกณฑ์จำแนกการเปลี่ยนประเด็น 3 ด้านคือ ด้านลักษณะผลัด ด้านความสัมพันธ์กับประเด็นเดิม และด้านความหมายของประเด็นใหม่ ขณะที่การจำแนกประเภทการเปลี่ยนประเด็นในอดีตนั้นมักใช้ในเกณฑ์ในการแบ่งประเภทของการเปลี่ยนประเด็นเพียงด้านเดียว คือด้านความสัมพันธ์กับประเด็นเดิม สำหรับการศึกษากการเปลี่ยนประเด็นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีรายละเอียดดังนี้

Keenan and Schiefflin (1976) ได้ศึกษาลักษณะการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก โดยแบ่งประเภทของการเปลี่ยนประเด็นออกเป็น 2 ประเภทตามความสัมพันธ์กับประเด็นเดิม คือการเปลี่ยนประเด็นแบบย้อนเรื่อง(Re-introducing Discourse Topic) และการเปลี่ยนประเด็นแบบเปลี่ยนเรื่องใหม่ (Introducing Discourse Topic) ส่วน Planlap and Tracy (1980) ได้แบ่งประเภทของการเปลี่ยนประเด็นโดยใช้เกณฑ์ความสัมพันธ์กับประเด็นเดิมเช่นเดียวกัน แต่มีการเพิ่มเกณฑ์ด้านความสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อมเพิ่มเข้ามา ทำให้แบ่งการเปลี่ยนประเด็นเป็น 4 ประเภทคือ การเปลี่ยนจุดเน้น (Immediate topic change) การย้อนเรื่อง (Earlier topic change) การ

เปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environment topic change) และการเปลี่ยนเรื่องใหม่ (Unspecified topic change) เช่นเดียวกับCrow (1983) ได้ศึกษาการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนา ระหว่างคู่สามีภรรยาและได้จำแนกประเภทของการเปลี่ยนประเด็นออกตามเกณฑ์ตามความสัมพันธ์กับประเด็นเดิมแต่มีการใช้ชื่อเรียกที่แตกต่างกันไป ได้แก่ การเปลี่ยนจุดเน้น (coherent Shift) การย้อนเรื่อง (Renewal of the earlier topic) และการเปลี่ยนเรื่องใหม่ (Non coherent Shift) นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์การเปลี่ยนประเด็นแบบแทรกเรื่อง (Insert Shift) เพิ่มเข้ามา ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่แทรกเข้ามาชั่วคราวโดยไม่ได้รับการสานต่อจากผู้ร่วมสนทนาคนอื่น ๆ เช่น

(6) (Crow, 1983: 149)

- 1 F : It's up to you, whatever you feel comfortable with
- 2 M : Well I don't feel comfortable with=
- 3 → = Oh no more milk. ((opening refrigerator))
- 4 F : Then what're you gonna do it for

ตัวอย่างที่ 6 แสดงการเปลี่ยนประเด็นแบบแทรกเรื่องโดยในผลัดการพูด M3 มีการเปลี่ยนประเด็นไปยังเรื่องของนมที่อยู่ตู้เย็นซึ่งเป็นประเด็นที่แทรกเข้ามาระหว่างประเด็นที่กำลังสนทนาอยู่ และผู้ร่วมสนทนาอีกฝ่ายหนึ่งก็ไม่ได้สนใจที่จะสานต่อประเด็นนี้ แต่กลับไปพูดถึงประเด็นเดิมต่อไป

นอกจากนั้นแล้วยังค้นพบกลไกการเปลี่ยนประเด็นที่มีความแตกต่างกันไปดังต่อไปนี้ Keenan and Schiefflin (1976) ได้ยกตัวอย่างรูปภาษาที่ใช้เป็นกลไกการเปลี่ยนประเด็นบางประเภท เช่น concerning..., as for..., getting back to..., like you said before... และมีการใช้รูปภาษาที่แสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับภาษาเพื่อแสดงให้ผู้ฟังทราบว่ากำลังจะเปลี่ยนประเด็น (metalinguistic remarks) เช่น I am sorry to change the subject but..., Not to change the subject but... หรือมีการใช้คำเรียกความสนใจ (attention getting devices) แสดงการเปลี่ยนประเด็นเช่น Hey!, listen!, Look!, wait! ส่วน Planlap and Tracy (1980) โดยพบว่าการเปลี่ยนประเด็นทั้ง 4 ประเภทที่กล่าวข้างต้นนั้น ผู้พูดจะมีการใช้กลไกแสดงการเปลี่ยนประเด็นใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การใช้รูปภาษาแสดงการเปลี่ยนประเด็นและการไม่ใช้รูปภาษาใดๆ โดยกลไกที่ใช้รูปภาษาแสดงการเปลี่ยนประเด็นนั้นจะมีความหมายในกล่าวนำการเปลี่ยนประเด็นโดยตรง เช่น "This has nothing to do with what you

were just saying but...” หรือ “Going back to what you were saying earlier about fine wines” การใช้รูปภาษาที่ชัดเจนทำให้ผู้ฟังสามารถเข้าใจได้ทันทีว่าการเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับเรื่องอะไร ส่วนการไม่ใช้รูปภาษาเป็นลักษณะของการพูดถึงประเด็นใหม่โดยไม่มีรูปภาษาใดๆแสดงการเปลี่ยนประเด็น เช่น

(7) (Crow,1983:147)

- 1 F : And they were telling about a show__uh, a new movie with- about a guy who
 2 – was in Howard Hughes’s will or something (0.2)
 3 Just an ordinary ...
 4 M : —> Did you want cut your hair?
 5 And make it look short.
 6 F : I wasn’t planning to but I feel I like it.

ตัวอย่างที่ 7 .ในผลัด M 4 เปลี่ยนประเด็นจากเรื่อง “ภาพยนตร์” ที่ F1 กำลังเล่าอยู่ มาเป็นเรื่อง “ทรงผมของกลุ่มคน” ซึ่งเป็นประเด็นใหม่ที่ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆกับประเด็นเดิม และเป็น การเปลี่ยนประเด็นในขณะที่ผลัด F6 กำลังพูดอยู่โดยไม่มีการใช้รูปภาษาใดๆแสดงการเปลี่ยน ประเด็น

เช่นเดียวกับ Crow (1983) ที่พบว่า การเปลี่ยนแต่ละครั้งมักจะมีรูปภาษาแสดงการเปลี่ยน ประเด็น (pre-act) ซึ่งทำหน้าที่เป็นกลไกแสดงขอบเขตของประเด็น (topic-bounding devices) และ รูปภาษาดังกล่าวอาจมีโครงสร้างระดับคำ วลีหรือประโยคก็ได้ เช่น Well, By the way, One more thing, “Getting back to the subject...” และยังพบว่าผู้พูดจะมีการใช้กลไกที่แตกต่างกันในการ เปลี่ยนประเด็นแต่ละประเภท เช่น ในการเปลี่ยนจุดเน้นอาจใช้กลไก เช่น “I tell you what,” “One more thing” “Before I forget” “Speaking of...” หรือในการย้อนเรื่องมีการใช้กลไก เช่น “Anyway,” “Like I told you,” “As I was saying,” “Now, where were we?”

Svennevig (1999) ศึกษาการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาแบบเป็นกันเองและแบ่ง ประเภทของการเปลี่ยนประเด็นโดยใช้เกณฑ์จำแนก 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะผลัดที่มีการเปลี่ยน ประเด็น ด้านความสัมพันธ์กับประเด็นเดิม และด้านความหมายของประเด็นใหม่ โดยในด้าน ลักษณะผลัดได้แบ่งการเปลี่ยนประเด็นออกเป็น 2 ประเภทคือ การเปลี่ยนประเด็นที่เกิดขึ้นในจุดฟัง

เปลี่ยนประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนประเด็น โดยผู้พูดคนใหม่หลังจากความเงียบ และการเปลี่ยนประเด็นนอกจุดฟังเปลี่ยนประเด็น ได้แก่ การเปลี่ยนประเด็น โดยผู้พูดคนเดิมหลังจากการสานต่อประเด็นเดิม ซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่าการเปลี่ยนประเด็น โดยผู้พูดคนเดิมหลังจากการสานต่อ คือการเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อน ส่วนเกณฑ์ทางด้านความสัมพันธ์กับประเด็นเดิมมีวิธีการวิเคราะห์ เช่นเดียวกับนักวิจัยท่านอื่นๆ แต่ใช้ชื่อเรียกแตกต่างกันไป ได้แก่ การเปลี่ยนจุดเน้น การย้อนเรื่องที่ ย้อนไปสู่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเด็น และการเปลี่ยนเรื่องใหม่

นิตยาภรณ์ (2545) ได้นำมาเป็นเกณฑ์ในการศึกษาเรื่องกลไกการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาในภาษาไทย ผลวิจัยพบว่าทั้งการสัมภาษณ์และการสนทนาแบบการสนทนาแบบเป็นกันเองมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากที่สุด และการเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อนมีการปรากฏเฉพาะในการสนทนาแบบเป็นกันเอง ส่วนเกณฑ์ด้านความสัมพันธ์กับประเด็นเดิมพบว่า การสัมภาษณ์มีการเปลี่ยนจุดเน้นมากที่สุด ขณะที่การสนทนาแบบเป็นกันเองมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด ส่วนเกณฑ์ด้านความหมายของประเด็นใหม่ พบว่า การสัมภาษณ์มีการเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับคู่สนทนามากที่สุด ขณะที่การสนทนาแบบเป็นกันเองมีการเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมากที่สุด ส่วนการวิเคราะห์กลไกการเปลี่ยนประเด็นพบว่าการสัมภาษณ์มีการใช้กลไกระดับประโยคมากกว่าการสนทนาแบบเป็นกันเอง ขณะที่การสนทนาแบบเป็นกันเองมีการใช้กลไกระดับคำและการไม่ปรากฏรูปภาพมากกว่าการสัมภาษณ์

งานวิจัยชิ้นนี้มีความแตกต่างกับงานของนิตยาภรณ์ตรงที่ ศึกษาการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาที่คู่สนทนามีความแตกต่างกันทางสถานภาพทางสังคมคือ การสนทนายาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค นอกจากนี้ผู้วิจัยยังศึกษาถึงประเภทการเปลี่ยนประเด็นทั้งแพทย์และผู้ป่วยว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรและยังมีการใช้ปัจจัยทางสังคมของแพทย์และผู้ป่วยคือ สถานภาพและเพศมาศึกษาความแตกต่างกันในด้านการเปลี่ยนประเด็นอีกด้วย

2. งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคำเรียกขาน

งานวิจัยคำเรียกขานเริ่มต้นจากการศึกษาคำเรียกขานในภาษาตะวันตกแล้วขยายแวดวงไปสู่การวิจัยคำเรียกขานในภาษาต่างๆรวมทั้งภาษาไทย ทั้งในแง่ทฤษฎีและงานวิจัยเฉพาะกรณี ส่วนการศึกษาคำเรียกขานในภาษาไทยในชั้นแรกมีลักษณะเป็นการศึกษาคำสรรพนามซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคำเรียกขาน ต่อมาคำเรียกขานในภาษาไทยจึงแพร่หลาย ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้องกับคำเรียกขานทั้งในภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ เช่น ภาษาอังกฤษและภาษาฝรั่งเศส เป็นต้น ดังจะเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

Brown and Gilman (1960) เป็นผู้ริเริ่มการศึกษาคำเรียกขาน ซึ่งได้ศึกษาคำเรียกขานในภาษายุโรปในด้านความหมายของสรรพนามเรียกขาน ประวัติของการใช้คำ การใช้คำในปัจจุบัน และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้คำ ได้แก่ ภาษาฝรั่งเศส เยอรมันและอิตาลี ผลการศึกษาพบว่า สรรพนามที่ใช้ในคำเรียกขานมี 2 รูปแบบคือ V หมายถึงบุรุษที่ 2 พหูพจน์ เช่น vous ในภาษาฝรั่งเศสและ T ซึ่งหมายถึงบุรุษที่ 2 เอกพจน์ เช่น tu ในภาษาฝรั่งเศส และมีปัจจัยทางสังคมที่กำหนดการใช้สรรพนามคือ อำนาจ (Power) และความสัมพันธ์แน่นแฟ้น (Solidarity) อำนาจนั้นแสดงความสัมพันธ์แบบไม่สมมูล (Asymmetrical / Non-reciprocal) องค์ประกอบของอำนาจได้แก่ พลังทางร่างกาย ความมั่งคั่ง อายุ เพศ บทบาททางครอบครัวหรือสังคม ส่วนความสัมพันธ์แน่นแฟ้นนั้นเป็นความสัมพันธ์แบบสมมูล (Symmetrical / Reciprocal) ที่เกิดจากความเหมือนกันทางสังคมเช่น มีครอบครัว ศาสนา เพศและที่เกิดเดียวกัน เป็นต้น

ในยุโรปสมัยอดีตกาล สรรพนาม T ใช้เรียกคนๆเดียวส่วน V ใช้เรียกคนหลายคน และต่อมาได้เปลี่ยนการใช้ V เป็นการเรียกคนๆเดียวเช่น เรียกพระเจ้าแผ่นดิน ซึ่งมีความหมายรวมถึงพระราชินีและบริวาร จากนั้นได้มีการเปลี่ยนการใช้สรรพนามเช่น ผู้ที่ต่ำกว่าใช้ V เรียกผู้ที่สูงกว่า และผู้ที่สูงกว่าใช้ T เรียกผู้ที่ต่ำกว่า ซึ่งในระยะดังกล่าวอำนาจเป็นตัวกำหนดการใช้สรรพนามเรียกขาน และต่อมาเมื่อความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้กลายมาเป็นปัจจัยหลักจึงมีการใช้สรรพนามเรียกขานแบบสมมูลขึ้นคือแบบ T-T ในหมู่คนที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นเช่น พ่อ - แม่- ลูก และนาย- บ่าว ถ้าไม่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น การใช้จะเป็น V-V เช่น นายจ้าง-ลูกจ้าง และลูกค้า-คนบริการ เป็นต้น

ส่วนการใช้คำเรียกขานในยุโรปในปัจจุบัน พบว่านอกจากตัวแปรต่างๆทางสังคมดังกล่าวแล้วการใช้คำเหล่านี้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางสังคม อุดมการณ์ทางการเมืองเช่น เป็นฝ่ายซ้ายหรือขวาและทัศนคติของผู้พูดอีกด้วย (อ้างใน ม.ร.ว. กัลยา ดิงศรัทธี และ อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์: 2531)

ส่วน Brown and Ford (1964) ศึกษาคำเรียกขานในภาษาอังกฤษที่พูดโดยคนอเมริกัน จากเรื่องสั้นและบทละคร บันทึกข้อความของพนักงานบริษัทในเมืองบอสตัน จากการสังเกตเด็กใน ตะวันตกตอนกลางของสหรัฐอเมริกา และจากแบบสอบถามที่ส่งไปยังนักธุรกิจ ผลการศึกษาพบว่า ภาษาอังกฤษมีคำเรียกขาน 2 ประเภท คือ การใช้ความสัมพันธ์เท่าเทียมและความสัมพันธ์แบบไม่เท่าเทียม รูปแบบคำเรียกขานมี 3 แบบคือ ชื่อแรก (First Name) ใช้เรียกเพื่อนและคนสนิททั้งสองฝ่าย แบบที่สองคือ ตำแหน่งและนามสกุล (Title+ Last Name) ใช้เรียกคนที่พ้องรู้จัก ทั้งสองแบบแรกนี้เป็นความสัมพันธ์แบบเท่าเทียม ส่วนแบบสุดท้ายคือ ตำแหน่ง+ นามสกุล +ชื่อแรก (Title + Last Name+ First Name) ใช้เมื่อผู้พูดและผู้ฟังมีความแตกต่างกันทางสถานภาพ เนื่องจากสถานภาพที่แตกต่างกันของผู้พูดและผู้ฟังจะถูกกำหนดโดยปัจจัยทางสังคมเช่น อาชีพ อายุ ยศ

ต่อมา Ervin-Tripp (1972) ขยายขอบเขตการวิเคราะห์ของบราวน์และฟอร์ด โดยศึกษา ระบบคำเรียกขานในภาษาอังกฤษของคนอเมริกัน โดยนำปัจจัยอื่นๆเข้ามาพิจารณาประกอบ รวมทั้งความเป็นปึกแผ่นด้วย นอกจากนั้นเขายังให้คำจำกัดความของ “ความใกล้ชิดเป็นกลุ่มเดียวกัน” ว่าเป็นการยอมรับในฐานะเพื่อนและผู้ร่วมงาน และได้เสนอผลการวิจัยในรูปแบบของแผนภูมินั้น แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องตัดสินใจเลือกใช้คำเรียกขานในแต่ละครั้งให้ถูกต้อง และการตัดสินใจในแต่ละครั้งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมต่างๆเช่น เขามีอายุน้อยหรือมากกว่าผู้ฟัง เป็นญาติกับผู้ฟังหรือไม่ เป็นต้น ผู้พูดจะเลือกเป็นตามแผนภูมิจนได้รูปแบบที่ถูกต้อง กระบวนการตัดสินใจจะจบลงที่คำเรียกขานตรงปลายลูกศรในแผนภูมิต่อเนื่อง ซึ่งมี 7 แบบ ได้แก่

1. การละชื่อ (Ø)
2. การใช้ชื่อแรก (FN)
3. การใช้คำเรียกญาติ+ชื่อแรก (kin title+FN)
4. การใช้คำนำหน้านามบุรุษ+ชื่อสกุล (Mister+LN)
5. การใช้คำนำหน้านามสตรีที่ยังไม่ได้สมรส+ชื่อสกุล (Miss+LN)
6. การใช้คำนำหน้านามสตรีที่สมรสแล้ว+ชื่อสกุล (Mrs+LN)
7. การใช้ตำแหน่ง+ชื่อสกุล (title+LN/TLN)

2.2 งานวิจัยภายในประเทศ

ในประเทศไทยมีผู้ศึกษาคำเรียกขานภาษาไทยไว้หลายแง่มุม ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวกำหนดให้การใช้คำเรียกขานมีความแตกต่างกันไป การทบทวนวรรณกรรมที่จะเสนอต่อไปนี้เป็นการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผู้วิจัยจะแบ่งหัวข้อของงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มแรกเป็นงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการใช้คำเรียกขาน กลุ่มที่สองเป็นการศึกษาเปรียบเทียบการใช้คำเรียกขานในอดีตกับปัจจุบัน และกลุ่มสุดท้ายเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการใช้คำเรียกขานระหว่างภาษาไทยกับภาษาต่างประเทศ

2.2.1 งานวิจัยที่ศึกษารูปแบบการใช้คำเรียกขาน

มีผู้สนใจศึกษากันอย่างกว้างขวางดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบได้แก่งานวิจัยที่ศึกษาหลักเกณฑ์และรูปแบบของการใช้คำสรรพนามและงานวิจัยที่ศึกษารูปแบบของการใช้คำเรียกขาน

ก. งานวิจัยที่ศึกษาหลักเกณฑ์และรูปแบบของการใช้คำสรรพนาม

มีนักวิจัยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติให้ความสนใจศึกษารูปแบบของคำสรรพนาม ซึ่งงานวิจัยที่จะกล่าวภายในหัวข้อนี้ส่วนใหญ่แล้วการเลือกใช้คำสรรพนามนั้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคมเช่น ตำแหน่ง อาชีพ เพศ วัย กลุ่มสังคม สถานภาพระหว่างผู้พูดและผู้ฟังว่าสูงกว่า ต่ำกว่าหรือเท่ากัน ความสนิทสนม

แคมป์เบล (Campbell, 1969) ศึกษาวิเคราะห์สรรพนามไทยในฐานะของคำแทนนาม (Noun Substitutes) เก็บข้อมูลจากการบันทึกเสียงทางโทรทัศน์ วิทยูและการสัมภาษณ์ เขาได้แบ่งคำสรรพนามในภาษาไทยออกเป็น 4 ประเภทคือ คำบุรุษสรรพนาม คำสรรพนามเชื่อมความ คำสรรพนามบ่งชี้และคำสรรพนามแสดงคำถาม ซึ่งการเลือกใช้คำบุรุษสรรพนามขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ทางสังคมและคำนึงถึงความหมายของคำแต่ละคำที่แสดงถึง

จารุวรรณ (2525) ศึกษาการใช้คำสรรพนามของครูอาจารย์ในจังหวัดลพบุรี ที่ใช้แทนตนเองเมื่อพูดกับผู้อื่น และสรรพนามบุรุษที่ 2 ที่ใช้เรียกผู้อื่นด้วย การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การใช้คำสรรพนามบุรุษที่ 1 และ 2 นั้นมีความแตกต่างกันไปตามบุคคลที่พูดด้วย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ในการพูด ตำแหน่งหรือฐานะของผู้ที่พูดด้วย การเป็นญาติ อายุ ความสนิทสนมคุ้นเคยและการรู้จักกัน นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลทางสังคมเข้ามาเป็นส่วนประกอบอีกคือ ที่ตั้งของโรงเรียน ระดับโรงเรียน วุฒิการศึกษาและอายุเป็นต้น

ข. งานวิจัยที่ศึกษารูปแบบของการใช้คำเรียกขาน

งานวิจัยที่จะกล่าวในหัวข้อนี้ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่าคำเรียกขานประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ต้องปรากฏเสมอ (Obligatory part) ได้แก่ คำเรียกขานและจะตามด้วยส่วนที่มีหรือไม่มีก็ได้ (Optional part) ซึ่งได้แก่ คำลงท้าย เช่น คะ ครับ ส่วนที่ต้องมีนั้นเป็นส่วนประกอบที่สามารถอยู่ตามลำพังหรือรวมกับส่วนประกอบอื่นและเรียงลำดับก่อนหลังดังนี้คือ คำนำหน้า คำเรียกญาติ ยศ อาชีพ/ตำแหน่ง ชื่อ และวลีแสดงความรู้สึก ซึ่งงานวิจัยแต่ละชิ้นจะมีรูปแบบของคำเรียกขานที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

รังสรรค์ (2535) ศึกษาลักษณะและการใช้คำเรียกขานในภาษาถิ่นเชียงใหม่ ตามอิทธิพลของปัจจัยทางสังคม รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างในการใช้ระหว่าง 2 ชุมชน ผลการวิจัยพบว่า คำเรียกขานในภาษาถิ่นเชียงใหม่มี 35 รูปแบบ นอกจากปัจจัยทางสังคมแล้วยังพบว่าปัจจัยสถานการณ์ทางภาษาในขณะที่ยกอันประกอบด้วยสถานที่ความเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อิทธิพลของภาษาถิ่นอื่น ความรักใคร่เอ็นดู เป็นต้น

จุไรรัตน์ (2538) ศึกษาเรื่องการใช้คำเรียกขานของข้าราชการทหารบกในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบคำเรียกขานที่ใช้ในข้าราชการทหารในกรุงเทพมหานครและศึกษาความสัมพันธ์ของคำเรียกขานกับปัจจัยทางสังคมด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง เพศและสถานการณ์ โดยใช้แบบสอบถามและนำสถิติมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่ามีรูปแบบคำเรียกขานถึง 11 รูปแบบ ซึ่งรูปแบบคำเรียกขานที่พบที่ใช้ในอัตรามากที่สุด 3 อันดับได้แก่ ตำแหน่ง สรรพนาม/คำนำหน้าชื่อ+ชื่อ และ ชื่อ ทำให้ทราบถึงลักษณะความสัมพันธ์ 2 ประเภทคือ 1. อำนาจ(Power) และ ความเคารพ (Respect) 2. ความคุ้นเคย (Intimacy) และปัจจัยหลักในการเลือกใช้คำเรียกขานคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ส่วน

ปัจจัยสถานการณ์เป็นปัจจัยรองและเพศของผู้พูดเป็นปัจจัยสุดท้าย

ปีทมวรรณ (2542) ศึกษาการใช้คำเรียกขานของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษารูปแบบและการใช้คำเรียกขานของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครตามปัจจัยทางสังคม ได้แก่ บทบาททางสังคม เพศและอายุของผู้พูดและผู้ฟัง โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติพบว่า มีรูปแบบการใช้คำเรียกขานที่วัยรุ่นใช้ในกรุงเทพมหานครมี 17 รูปแบบ จากการศึกษพบว่าปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการแปรคำเรียกขาน รองลงมาคืออายุและเพศตามลำดับ ซึ่งการใช้คำเรียกขานของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครสามารถสะท้อนสังคม ได้ว่าให้ความสำคัญแก่ระบบเครือญาติ

สถาพร (2544) ศึกษาการใช้คำเรียกขานของผู้ประกอบการค้า เพื่อศึกษารูปแบบคำเรียกขานที่ผู้ประกอบการค้าที่ใช้เรียกผู้ซื้อและศึกษาความสัมพันธ์ทางปัจจัยสังคม ได้แก่ เพศ อายุของผู้ซื้อและสถานที่ประกอบการค้ากับการใช้คำเรียกขานของผู้ประกอบการค้า ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บทสนทนาของผู้ประกอบการค้าและผู้ซื้อ ในห้างสรรพสินค้าและตลาดนัด ได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 10 ของผู้ประกอบการที่ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ซื้อ และผู้ซื้อมากกว่าร้อยละ 90 ไม่ใช้คำเรียกขานในการเรียกผู้ประกอบการค้า และผลจากการวิเคราะห์ยังพบว่า เพศ อายุของผู้ซื้อ ไม่มีผลต่อการใช้คำเรียกขาน

2.2.2 งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบการใช้คำเรียกขานในอดีตกับปัจจุบัน

กัลยา และ อมรา (2531) ศึกษาการใช้คำเรียกขานในภาษาไทยในสมัยรัตนโกสินทร์ เพื่อวิเคราะห์รูปแบบคำเรียกขานที่ใช้ในภาษาไทยเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการใช้คำเรียกขาน และอธิบายปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความแตกต่างการใช้คำเรียกขาน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบของคำเรียกขานเป็นไปตามข้อ 2) และคำเรียกขานที่พบมากที่สุดมี 3 ประเภท คือ คำนำหน้า+ชื่อ และคำนำหน้า ซึ่งการใช้คำเรียกขานนี้ได้ถูกกำหนดโดย ความเคารพและความสนิทสนม สำหรับการเปลี่ยนแปลงนั้นพบว่าคำเรียกขานที่ผู้ใหญ่ใช้พูดกับผู้น้อยมีความเปลี่ยนแปลงน้อยมาก แต่คำเรียกขานที่ผู้น้อยใช้กับผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงให้เท่าเทียมกับผู้ใหญ่มากขึ้นตั้งแต่สมัยประชาธิปไตย

มีชัย (2534) ศึกษาวิวัฒนาการของระบบคำสรรพนามตั้งแต่สมัยสุโขทัยจนถึง

สมัยปัจจุบันเพื่อดูการปรากฏใช้ ความแตกต่างของการใช้บุรุษสรรพนามในแต่ละสมัยและเปรียบเทียบระบบการใช้ระบบคำบุรุษสรรพนาม และเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงระบบคำบุรุษสรรพนามที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพทางสังคม จากการศึกษาพบว่าคำบุรุษสรรพนามที่ใช้ในสมัยสุโขทัย สมัยอยุธยาและสมัยรัตนโกสินทร์ช่วงรัชกาลที่ 1-5 ยังให้ความสำคัญในเรื่องบุรุษและพจน์ แต่ในปัจจุบันไม่ให้ความสำคัญในเรื่องพจน์แต่อย่างใด แต่มีปัจจัยทางสังคมเข้ามามีบทบาท ได้แก่ เพศ ความเป็นทางการ ความสุภาพ และความสนิทสนม ในเรื่องของวิวัฒนาการนั้นพบว่าระบบบุรุษสรรพนามในแต่ละสมัยมีการเปลี่ยนแปลง 3 ลักษณะคือ 1. เกิดคำใหม่ที่มีความหมายนอกเหนือไปจากบุรุษและพจน์ เช่น การแสดงตน ความอ่อนน้อม 2. นำคำเก่ามาใช้ในความหมายใหม่โดยเฉพาะคำแทนตัวของพระมหากษัตริย์ 3. มีการยืมคำจากภาษาต่างประเทศเข้ามาใช้

2.2.3. งานวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการใช้คำเรียกขานระหว่างภาษาไทยกับภาษาต่างประเทศ

จุฑารัตน์ (2536) ศึกษาการเปรียบเทียบการใช้คำเรียกขานในภาษาไทยกับภาษาฝรั่งเศสจากบทสนทนาในนวนิยายไทยและฝรั่งเศสจำนวน 10 เรื่องระหว่างปี 2529 -2533 เพื่อนำมาวิเคราะห์คำเรียกขานตามปัจจัยสังคมที่ได้กำหนดความสัมพันธ์ของผู้พูดและผู้ฟังในทั้งสองภาษา ผลการวิจัยพบรูปแบบของคำเรียกขานและเรียงลำดับก่อนหลังดังนี้คือ คำนำหน้า คำเรียกญาติ ยศ อาชีพ/ตำแหน่ง ชื่อ นามสกุล และวลีแสดงความรู้สึก ส่วนคำเรียกขานในภาษาฝรั่งเศสจะไม่มีคำลงท้ายมีเพียงส่วนประกอบด้วยที่เริ่มต้นด้วยคำขยายที่แสดงความรู้สึกที่ปรากฏหรือไม่ปรากฏก็ได้แต่เมื่อปรากฏจะต้องอยู่หน้าส่วนประกอบคำเรียกขานอื่นๆ โดยเรียงลำดับก่อนหลังดังนี้คือ คำนำหน้า คำเรียกญาติ ยศ อาชีพ/ตำแหน่ง ชื่อ นามสกุลและวลีแสดงความรู้สึก จากข้อมูลพบว่า บทบาททางสังคมนั้นปัจจัยหลักในการแปรคำเรียกขานที่เป็นไปตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังในทั้งสองภาษา ส่วนปัจจัยรองในการใช้คำเรียกขานในภาษาไทยคือ อายุ ทำให้สามารถสะท้อนลักษณะทางสังคมบางประการได้ว่าคนไทยมีความยึดถือในเรื่องความเคารพและความสนิทสนม ส่วนภาษาฝรั่งเศสนั้นมีความใกล้ชิดเป็นปัจจัยรองจึงสามารถสะท้อนสังคมได้ว่าคนในสังคมฝรั่งเศสยึดถือเรื่องอำนาจและความเป็นปึกแผ่น

นลิน (2545) ศึกษาการแปลคำเรียกขานและคำสรรพนามที่ปรากฏในนวนิยายแปลเรื่อง “คนจี่เสือ” ของ จิตร ภูมิศักดิ์ เพื่อศึกษาวิธีการแปลคำเรียกขานและคำสรรพนามแทนผู้พูด ผู้ฟังและผู้กล่าวถึงที่ปรากฏในบทแปล ผลการวิจัยพบว่า 1. คำเรียกขานที่จิตร ภูมิศักดิ์ที่

ใช้แปลนั้นมีดังต่อไปนี้ คือ คำเรียกญาติ คำบอกยศ/ตำแหน่ง/อาชีพ และคำแสดงความรู้สึก โดยมี การใช้คำเรียกญาติบ่อยที่สุด 2. คำสรรพนามรูปแบบของคำสรรพนามที่ผู้แปลใช้คือ ชื่อ คำเรียกญาติ คำบอกยศ/ ตำแหน่ง/ อาชีพ และบุรุษสรรพนาม ซึ่งสรรพนามที่ใช้ในกลุ่มคนที่มีสถานภาพเดียวกัน จะสอดคล้องกับปัจจัย “ความสัมพันธ์และความเป็นพวกเดียวกัน” ส่วนกลุ่มที่มีสถานภาพต่างกันนั้นได้สะท้อนถึง “ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ” นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมอื่นๆ ที่มีผลต่อการเลือกใช้คำสรรพนามได้แก่ อาชีพ ทัศนคติ การไว้ตัว ส่วนกลวิธีการแปลนั้น ได้แก่ การแปลตรงตัว การแปลแบบปรับให้เป็นคำเรียกขานแบบไทย การแปลจากคำนามต้นฉบับ การแปลแบบเพิ่มจากต้นฉบับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้แปลจะใช้กลวิธีแบบแปลตรงตัว

จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคำเรียกขาน พบว่าการศึกษาคำเรียกขานนั้นมีอย่างกว้างขวาง ในงานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่แล้วมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์และการใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยศึกษาการใช้คำเรียกขานโดยศึกษาจากบทสนทนาจริงนั้น ในประเทศไทยมีอยู่งานเดียวคืองานของสถาพร(2545) ที่ศึกษาการใช้คำเรียกขานของผู้ประกอบการค้าเพียงงานเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์ในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาษาแพทย์

Cicourel (1985) กล่าวถึงปริศนาการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในประเทศตะวันตกไว้ว่า การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างด้านพื้นฐานความรู้ของกลุ่มสนทนา ความเชื่อเกี่ยวกับอาการและสาเหตุของผู้ป่วย รวมไปถึงความพยายามของแพทย์และผู้ป่วยในการดำเนินบทสนทนา นอกจากนี้เขายังได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการสนทนาว่า การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอาจล้มเหลวได้ เนื่องมาจากการใช้ภาษาของแพทย์ และการที่แพทย์ไม่แสดงความใส่ใจต่อผู้ป่วยเท่าที่ควร เช่นในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก แพทย์อาจไม่ได้อธิบายอาการป่วยของเด็กให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองทราบอย่างกระจ่างชัด ทำให้ผู้ปกครองเกิดความขัดข้องใจ และไม่เชื่อถือการวินิจฉัยนั้น เป็นเหตุให้ผู้ปกครองผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้และนอกจากนี้ยังพบว่า แพทย์มักจะเพิกเฉยเมื่อผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาจากชนชั้นระดับล่างในสังคม แพทย์มักจะหลีกเลี่ยงหัวข้อที่เข้าใจยาก หรือมีรายละเอียดที่ซับซ้อนจนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว้าเหว่ แพทย์ไม่ใส่ใจที่จะอธิบายปัญหาของตนและทำให้ผู้ป่วยมีความสับสนกังวลเกี่ยวกับอาการของตนเอง ซึ่งความล้มเหลวในการสื่อสารนี้อาจมาจากการใช้ภาษาด้วยกล่าวคือ

แพทย์จะคำนึงถึงภาษาที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย ในขณะที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือเมื่อแพทย์ใช้ภาษาแพทย์ (doctor language) มากกว่า

เช่นเดียว กับงานวิจัยของสิริมา (2543) ศึกษาการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค โดยศึกษาจากบทสนทนาจากกุมารแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและองค์ประกอบของบทสนทนา พบว่าองค์ประกอบบทสนทนาจากกุมารแพทย์ มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ การกล่าวทักทายและการตอบรับ การซักถามข้อมูลและการตรวจวินิจฉัย การชี้แจงข้อวินิจฉัย การอธิบายวิธีการรักษา การกล่าวก่อนอำลาและการกล่าวอำลา นอกจากนี้ยังศึกษาวิธีการสื่อสารที่กุมารแพทย์และผู้ป่วยใช้ในการตรวจรักษาโรค รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในการสื่อสารพบปัญหาในการสื่อสารที่เกิดจากวิธีการสื่อสารที่คู่สนทนาเลือกใช้ ได้แก่ ผู้ปกครองตอบคำถามไม่ชัดเจนตรงประเด็นและไม่ตอบคำถามของแพทย์ ผู้ปกครองปฏิบัติเกินหน้าที่ในบริบทการสนทนาและผู้ปกครองอาจไม่ได้รับข้อมูลจากแพทย์ ทำให้ละเลยการตอบคำถามของแพทย์ได้ ส่วนปัญหาในการสื่อสารระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยพบปัญหาด้านการใช้คำศัพท์และการไม่ยอมรับให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาของผู้ป่วย

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่าการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยรวมไปถึงผู้ปกครองของผู้ป่วยมีปัญหาบางประการ อันเนื่องมาจากพื้นฐานความรู้ ความเชื่อและทัศนคติที่แตกต่างกันไป และการใช้ภาษาอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอาจเลือกที่จะปฏิบัติ หรือไม่เลือกปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ด้วย

Ainsworth-Vaughn (1992) ได้ศึกษากลไกการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์และคนไข้ และพบว่ามิใช่กลไกการเปลี่ยนแปลงทั้งที่ปรากฏรูปภาษาและไม่ปรากฏรูปภาษา ซึ่งพบกลไกการเปลี่ยนแปลงที่อินส์เวิร์ธ กล่าวถึงสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทตามโครงสร้างทางวากยสัมพันธ์ ได้แก่

1. กลไกการเปลี่ยนแปลงระดับคำ ได้แก่ คำแสดงการตอบรับ (affirmative word) เช่น Alright, okay, M-um อินส์เวิร์ธเห็นว่ากลไกเหล่านี้ทำหน้าที่ 2 ประการในเวลาเดียวกันคือ มีหน้าที่แสดงการตอบรับหรือคล้อยตามกับสิ่งที่ผู้พูดคนก่อนได้กล่าวไว้ และในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่เป็นกลไกการเปลี่ยนแปลงได้ในกรณีที่มีการปรากฏอยู่ต้นผลัดที่มีการเปลี่ยนแปลง

2. กลไกการเปลี่ยนประเด็นระดับประโยค ได้แก่ การใช้ประโยคแสดงการสรุปความเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้พูดคนก่อนได้กล่าวไว้ก่อนที่จะมีการเริ่มต้นประเด็นใหม่ ซึ่งเป็นกลไกที่ทำหน้าที่ 2 ประการเช่นเดียวกับคำแสดงการตอบรับ คือ มีหน้าที่แสดงการคล้อยตามผู้พูดคนก่อนและแสดงการเปลี่ยนประเด็น เช่น

(8) (Ainsworth-Vaughn, 1992: 421)

1 D : Okay, I'm just going to remove your gown here.

2 P : I always think it's in the back.

3 D : **Yeah we put them on backwards here.** Okay now bring your arms up
4 over r you head, good and down onto your hips and push them in real right,
5 great just relax.

ตัวอย่างที่ 8 แสดงให้เห็นว่าในการผลัดการพูดของ D 3 มีการกล่าวสนับสนุนสิ่งที่ผู้พูดคนก่อนได้กล่าวไว้ เป็นประเด็นที่ผู้ป่วยอธิบายอาการป่วยให้แพทย์ฟัง แพทย์จึงใช้ประโยค “Yeah we put them on backwards here” ที่เป็นการตอบรับและสนับสนุนสิ่งที่ผู้ป่วยได้กล่าวไว้ในประเด็นเดิมก่อนที่จะเริ่มประเด็นใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรค

3. การไม่ปรากฏรูปภาษา การไม่ใช้รูปภาษาใดๆแสดงการเปลี่ยนประเด็นมีลักษณะเป็นการเริ่มต้นใหม่ทันที (Sudden topic changes) โดยไม่แสดงความสัมพันธ์ใดๆกับสิ่งที่ผู้พูดคนก่อนได้กล่าวเอาไว้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับภาษาแพทย์ในประเทศไทย นั้นพบว่ายังไม่เป็นที่กว้างขวางมากนัก นอกจากงานของสิริมา (2543) ที่กล่าวถึงไปแล้ว ยังพบงานวิจัยของกิงกาญจน์ (2535), ฉันทณี (2538) และ นฤมล (2542) ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาลักษณะภาษา วิเคราะห์โครงสร้างและรูปแบบภาษาของแพทย์ในการตรวจรักษาโรคซึ่งแตกต่างกับงานของ ฉันทณี (2538) ที่ศึกษาการใช้ภาษาของแพทย์ “การปนภาษาระหว่างภาษาไทยและภาษาอังกฤษ” ผู้วิจัยจะกล่าวรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิงกาญจน์ (2535) ศึกษาภาษาของอายุรแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาโรคในคลินิกอายุรกรรมทั่วไป โดยวิเคราะห์โครงสร้าง เพื่อวิเคราะห์หาหน่วยที่ถ้อยคำหรือเจตนาของแพทย์ใน

การกล่าวถ้อยคำนั้น หน่วยหน้าที่จำแนกได้เป็นสองชนิด คือ หน่วยหน้าที่หลักนั้นมีบทบาทสำคัญ และมีผลโดยตรงต่อการรักษา ขณะที่หน่วยหน้าที่เสริมไม่มีบทบาทสำคัญและไม่มีผลโดยตรงต่อการตรวจรักษา

นอกจากนี้ยังศึกษาลักษณะของภาษาที่อายุรแพทย์ใช้ รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ภาษาของแพทย์ ผลการวิจัยพบว่าลักษณะทางภาษาของอายุรแพทย์แพทย์นั้น แบ่งออกเป็นลักษณะร่วมของภาษาแพทย์ คือ ลักษณะของภาษาที่แพทย์ทุกคนในกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม เนื่องจาก ประการแรก ภาษาแพทย์แสดงออกด้วยสี่ประเภทเดียวกันคือ เสียงพูด ประการที่สอง ภาษาแพทย์จะใช้ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่เป็นทางการเหมือนกับวัจนลีลา (style) เดียวกันคือ วัจนลีลาแบบปรึกษาหารือ (consultative style) และในบางกรณีก็เป็นแบบกันเอง (casual style) ประการสุดท้าย แพทย์มีวัตถุประสงค์ในการใช้ภาษาอย่างเดียวกันนั้นคือ เพื่อตรวจวินิจฉัยและตรวจรักษาโรคเหมือนกัน

ส่วนลักษณะของภาษาแพทย์เฉพาะบุคคลได้แก่ การใช้สรรพนามบุรุษที่ 2 และการใช้คำลงท้ายที่แสดงความรู้สึก (polite particle) ซึ่งลักษณะทั้งสองประเภทนี้ นอกจากจะทำให้ทราบว่าภาษาแปรไปตามบุคคลอย่างไรแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดกับผู้ฟังอีกด้วย เช่น ความสุภาพ ความเป็นทางการ ความห่างเหิน และความเป็นกันเอง เป็นต้น

ส่วนงานของฉันทณี (2538) ศึกษาเปรียบเทียบการปนภาษาไทยและภาษาอังกฤษของอายุรแพทย์ในขณะปฏิบัติหน้าที่ระหว่างบุคคลในวงการแพทย์และบุคคลภายนอกวงการแพทย์ บุคคลในวงการแพทย์ซึ่งได้แก่ แพทย์ฝึกหัดและพยาบาล บุคคลนอกวงการแพทย์ได้แก่ ผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าอายุรแพทย์มักใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษกับบุคคลในวงการแพทย์มากกว่าบุคคลภายนอกวงการแพทย์ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาการเปรียบเทียบประเภทของคำศัพท์ที่แพทย์ใช้ระหว่างคำศัพท์ภาษาอังกฤษเฉพาะสาขา และคำศัพท์ภาษาอังกฤษทั่วไป ผลการวิจัยพบว่าอายุรแพทย์ใช้คำศัพท์ภาษาอังกฤษเฉพาะสาขาส่วนใหญ่เป็นคำศัพท์เชิงวิชาการ เพราะเมื่อพูดแล้วสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ทันที

นฤมล (2542) ศึกษากลไกการสนทนาที่ใช้ในการบำบัดของพยาบาลจิตเวช โดยเก็บข้อมูลจากบทสนทนาระหว่างพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวช ณ ดึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อศึกษาว่าพยาบาลจิตเวชใช้กลไกการสนทนาและเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดอะไรบ้างใน

การสื่อสารเพื่อการบำบัด และกลไกการสนทนาสัมพันธ์กับเทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดอย่างไร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด 7 ประเภทเรียงลำดับจากการใช้น้อยไปหามากดังนี้ คือ 1) การชี้้นำการสนทนา 2) การทวน 3) การทำให้กระจ่าง 4) การสะท้อนความรู้สึกนึกคิด 5) การสรุป 6) การตีความและ 7) การฟัง ส่วนกลไกการสนทนาที่พยาบาลจิตเวชเลือกใช้เพื่อบำบัดนั้นมี 7 ประเภท โดยเรียงลำดับจากการใช้มากไปหาน้อยดังนี้คือ 1) การถาม 2) การกล่าวยืนยัน 3) การกล่าวชี้แนะ 4) การกล่าวแสดงออก 5) การกล่าวผูกพัน 6) การนั่งเงียบ และ 7) การขอโทษหรือการออกตัว

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นพบว่าการศึกษาที่เกี่ยวกับการสนทนาของแพทย์กับผู้ป่วยในด้านภาษาศาสตร์นั้น เป็นการศึกษาภาษาแพทย์ที่เป็นแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ อายุรแพทย์ เป็นงานของกิงกาญจน์(2535)และงานของฉันทน์(2538) งานวิจัยเกี่ยวกับภาษาของกุมารแพทย์เป็นงานของสิริมา(2543) และพยาบาลจิตเวชเป็นงานของนฤมล(2542) ผู้วิจัยเห็นว่าในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษาภาษาของแพทย์ที่ตรวจรักษาโรคทั่วไปเลย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ประเภทการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคและคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยเลย

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

ในบทนี้ผู้วิจัยกล่าวถึงวิธีการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งหัวข้อเป็น 4 หัวข้อ ดังนี้คือ หัวข้อที่ 1 กล่าวถึงการคัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูล หัวข้อที่ 2 กล่าวถึงการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล หัวข้อที่ 3 กล่าวถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล และหัวข้อที่ 4 กล่าวถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การคัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูล

การคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการคัดเลือกข้อมูลโดยวิธีตามสะดวก(Convenient Sampling) เนื่องจากการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นถือเป็นเรื่องส่วนบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกโรงพยาบาลที่มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นเพื่อที่ที่สามารถขออนุญาตเก็บข้อมูลได้สะดวกในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลจากแพทย์ 2 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

เมื่อคัดเลือกโรงพยาบาลที่ใช้เก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยถามความสมัครใจของแพทย์ทุกท่านในโรงพยาบาลดังกล่าว ในการบันทึกเสียงขณะสนทนากับผู้ป่วย ในการวิจัยได้คัดเลือกแพทย์ที่ตรวจโรคทั่วไปเพื่อให้ได้ความหลากหลายของบทสนทนาในการตรวจรักษาโรค และอัตราส่วนระหว่างแพทย์หญิงและนายแพทย์มีอัตราส่วนที่เท่ากันคือแพทย์หญิง 4 คนและนายแพทย์ 4 คน จากนั้นผู้วิจัยได้ข้อมูลทางด้านปัจจัยทางสังคมจากการซักถามอายุในกรณีทีกลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ และจากการจดบันทึกจากทะเบียนประวัติเมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทั้งนี้ผู้วิจัยได้รวมถึงญาติผู้ป่วยที่เข้ามาในห้องตรวจรักษาโรคด้วย ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยทางสังคมทั้ง 2 ปัจจัยที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังในการสนทนาในครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จำแนกตามเพศและสถานภาพ ได้ 4 กลุ่มดังนี้

- นายแพทย์
- แพทย์หญิง
- ผู้ป่วยเพศชาย
- ผู้ป่วยเพศหญิง

2. อายุของผู้ดูแลและผู้ฟัง

ผู้วิจัยได้หาค่าเฉลี่ยของแพทย์ทั้งหมด 8 คนโดยจำแนกเป็นนายแพทย์และแพทย์หญิง และหาค่าเฉลี่ยของอายุแพทย์เพื่อจำแนกกลุ่มอายุของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

- อายุของนายแพทย์ทั้ง 4 คน มีอายุ 26 ปี 1 คน และอายุ 27 ปี 3 คน ดังนั้นค่าเฉลี่ยอายุของนายแพทย์ทั้ง 4 คนคือ อายุ 27 ปี $((26+27+27+27)/4 = 26.75)$

- อายุของแพทย์หญิงทั้ง 4 คน มีอายุ 25 ปี 1 คน อายุ 26 ปี 2 คน และ อายุ 28 ปี 1 คน ดังนั้นค่าเฉลี่ยอายุของแพทย์หญิงทั้ง 4 คนคือ อายุ 26 ปี $((26+28+25+26)/4 = 26.25)$

ค่าเฉลี่ยอายุของแพทย์ในแผนกนี้มีอายุค่อนข้างน้อยเพราะแผนกนี้เป็นแผนกการรักษาโรคทั่วไปจึงยังไม่จำเป็นต้องเรียนแพทย์เฉพาะทาง ทางโรงพยาบาลจึงให้แพทย์ที่เพิ่งจบการศึกษามาตรวจรักษาผู้ป่วยในแผนกนี้ ทั้งนี้ถือเป็นข้อดีในการควบคุมตัวแปรของอายุแพทย์เพราะปัจจัยทางอายุก็เป็นตัวแปรทางสังคมอย่างหนึ่งที่ทำให้ภาษามีการแปรไปตามบริบทของสังคม แต่ก็ทำให้ในงานวิจัยกลุ่มอายุผู้ป่วยที่อายุมากกว่าแพทย์จึงมีอัตราส่วนที่มากกว่ากลุ่มอายุผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ เมื่อหาค่าเฉลี่ยอายุของแพทย์แล้ว ผู้วิจัยจำแนกกลุ่มอายุของผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มคือ 1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ และ 2. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์

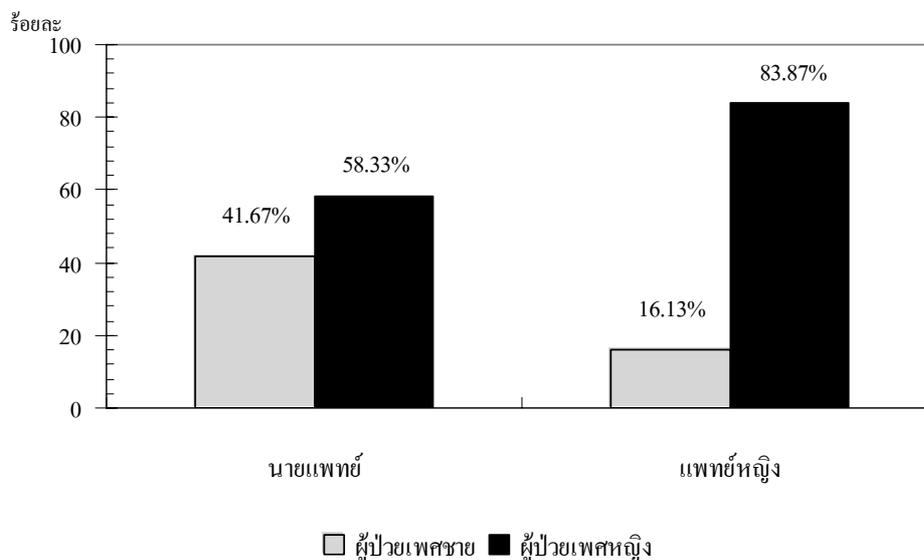
ในงานวิจัยนี้ได้เก็บข้อมูลการสนทนาระหว่างแพทย์ 1 คนต่อผู้ป่วย 15 คน ดังนั้นมีแพทย์ทั้งหมด 8 คน ก็จะได้ผู้ป่วยในการสนทนานี้ทั้งหมด 120 คน $(8 \times 15 = 120)$ นอกจากนี้มีกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กไม่สามารถสนทนากับแพทย์ได้โดยตรงจึงมีผู้ปกครองผู้ป่วยสนทนากับแพทย์แทนซึ่ง

มีบทสนทนา 2 บทสนทนาที่แพทย์สนทนากับทั้งผู้ป่วยและผู้ปกครองผู้ป่วยด้วย ผู้วิจัยจึงนับจำนวนผู้ป่วยเพิ่มอีก 2 คนเป็นจำนวนทั้งหมด 122 คน

ถ้าจำแนกตามเพศของแพทย์จะได้ว่า การสนทนาของนายแพทย์จำนวน 4 คนต่อผู้ป่วย 60 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 35 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 58.33 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 25 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 41.66 ส่วนการสนทนาของแพทย์หญิงจำนวน 4 คนต่อผู้ป่วยจำนวน 62 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 52 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 83.87 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 10 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 16.13 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยที่สนทนากับนายแพทย์และแพทย์หญิงที่จำแนกเพศของผู้ป่วย

	ผู้ป่วยเพศชาย		ผู้ป่วยเพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	25	41.67	35	58.33	60	100.00
แพทย์หญิง	10	16.13	52	83.87	62	100.00
รวม	35	28.69	87	71.31	122	100.00



ภาพที่ 3.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่สนทนากับนายแพทย์และแพทย์หญิงที่จำแนกเพศของผู้ป่วย

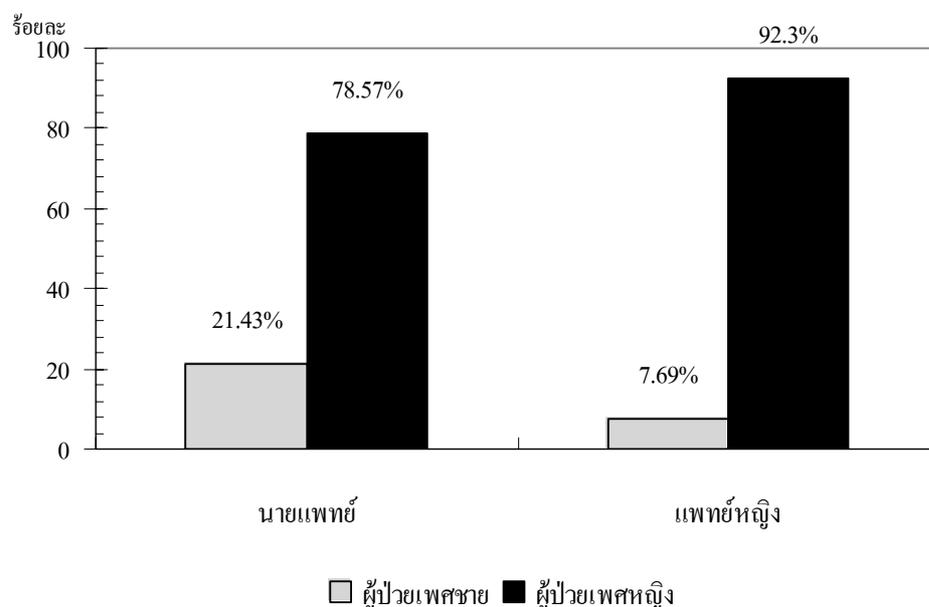
ถ้าพิจารณาตามอายุของแพทย์สามารถจำแนกผู้ป่วยได้ 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ และ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์ ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์

จากการจำแนกอายุผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 27 คน ซึ่งแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษากับนายแพทย์จำนวน 14 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 11 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 78.57 และผู้ป่วยที่เพศชายจำนวน 3 คนคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 21.42 ในขณะที่แพทย์หญิงมีผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 13 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 12 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 92.30 และผู้ป่วยที่เพศชายจำนวน 1 คนคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 7.69 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือกับแพทย์

	ผู้ป่วยเพศชาย		ผู้ป่วยเพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	3	21.43	11	78.57	14	100.00
แพทย์หญิง	1	7.69	12	92.30	13	100.00
รวม	4	14.81	22	85.19	27	100.00

**ภาพที่ 3.2** ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือกับแพทย์

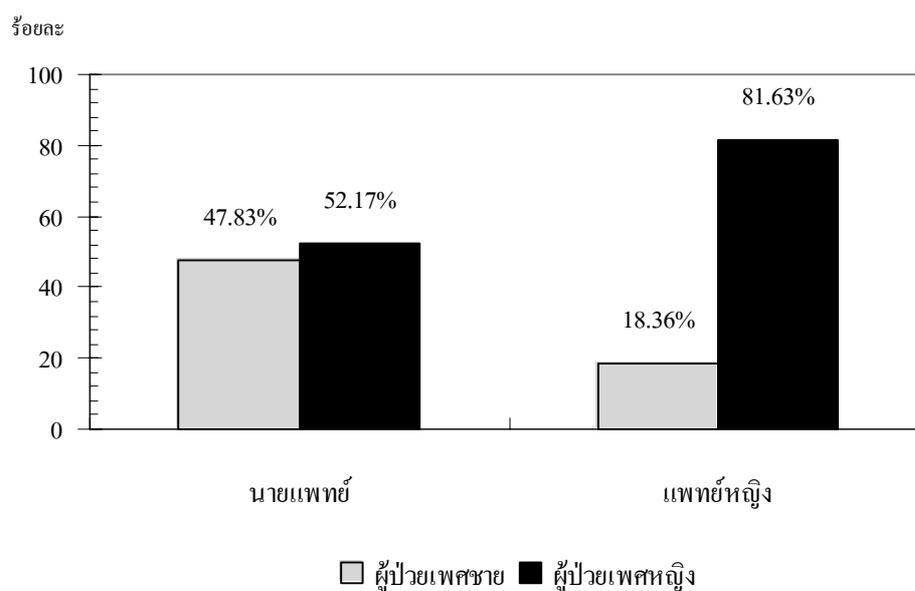
2. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์

จากการจำแนกอายุผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 95 คนซึ่งแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษากับนายแพทย์จำนวน 46 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 24 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 52.17 และผู้ป่วยที่เพศชายจำนวน 22 คนคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 47.83 ในขณะที่แพทย์หญิงมีผู้ป่วยที่อายุมากกว่าแพทย์จำนวน 49 คนแบ่งเป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 40

คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 81.63 และผู้ป่วยที่เพศชายจำนวน 9 คนคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 18.36 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 3.3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์

	ผู้ป่วยเพศชาย		ผู้ป่วยเพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	22	47.83	24	52.17	46	100.00
แพทย์หญิง	9	18.36	40	81.63	49	100.00
รวม	31	32.63	64	67.36	95	100.00



ภาพที่ 3.3 ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์

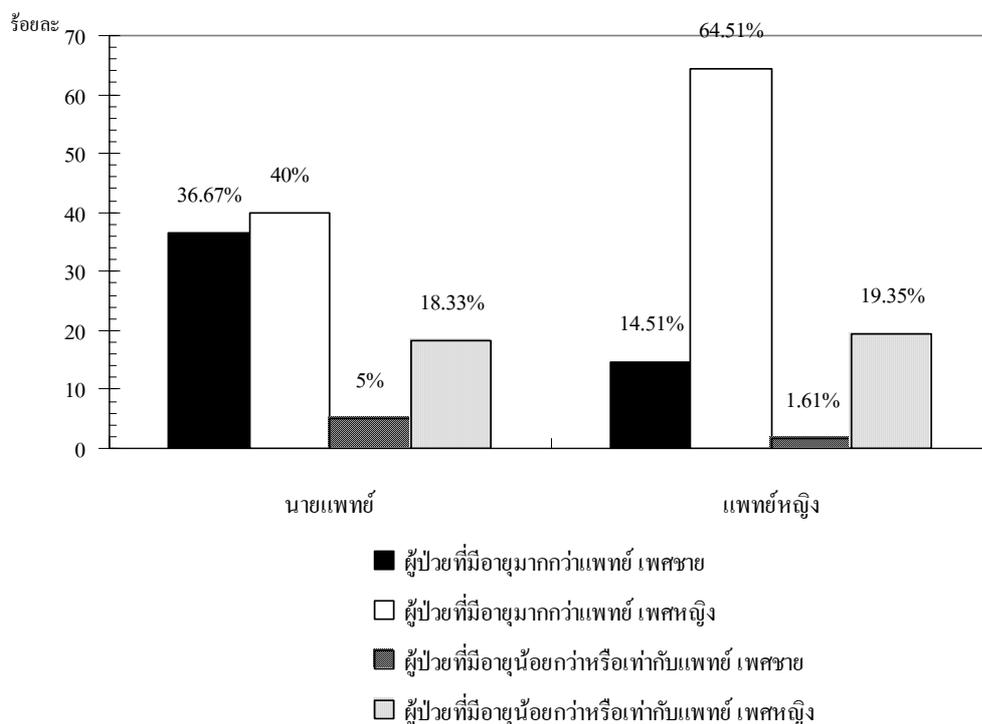
3. การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโดยจำแนกตามเพศและอายุของแพทย์และผู้ป่วย

จากการจำแนกกลุ่มอายุผู้ป่วยโดยใช้อายุของแพทย์เป็นเกณฑ์นั้นพบว่า ในบทสนทนา นั้นนายแพทย์มีผู้ป่วยทั้งหมด 60 คน โดยมีผู้ป่วยเพศหญิงที่อายุมากกว่าแพทย์จำนวนมากที่สุดถึง 24 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 40 อันดับรองลงมาคือ ผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 22 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 36.67 และผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 11 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 18.33 และผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 3 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 5 เป็นอันดับสุดท้าย

บทสนทนาของแพทย์หญิงนั้นมีผู้ป่วยจำนวน 62 คน (รวมผู้ปกครองผู้ป่วยจำนวน 2 คนที่ร่วมสนทนาด้วย) โดยมีผู้ป่วยเพศหญิงที่อายุมากกว่าแพทย์จำนวนมากที่สุดถึง 40 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 64.51 อันดับรองลงมาคือผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 12 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 19.35 และผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 9 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.51 และผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 1 คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.61 เป็นอันดับสุดท้าย ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 3.4 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยตามเกณฑ์อายุและเพศที่สนทนากับนายแพทย์และแพทย์หญิง

	ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์		ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า/เท่ากับแพทย์		รวม					
	ผู้ป่วยชาย		ผู้ป่วยหญิง							
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
นายแพทย์	22	36.67	24	40	3	5	11	18.33	60	100.00
แพทย์หญิง	9	14.51	40	64.51	1	1.61	12	19.35	62	100.00
รวม	32	26.22	64	52.54	4	3.27	22	18.03	122	100.00



ภาพที่ 3.4 ร้อยละของผู้ป่วยตามเกณฑ์อายุและเพศที่สนทนากับนายแพทย์และแพทย์หญิง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียงในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยตามความสมัครใจของแพทย์ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือกับตัวแพทย์เอง ก่อนที่จะนำเทปไปบันทึกเสียงผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยให้แพทย์ได้เข้าใจและถามข้อมูลส่วนตัวของแพทย์ คือ อายุ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อนำเทปไปวางในห้องตรวจแล้วผู้วิจัยจะคอยบันทึกประวัติจากไปบัตรทะเบียนผู้ป่วย คือ อายุ โดยเรียงลำดับการเรียกผู้ป่วยจำนวน 15 ต่อแพทย์ 1 คน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีญาติหรือผู้ปกครองมาด้วยผู้วิจัยจะสอบถามอายุของญาติและผู้ปกครองผู้ป่วยด้วยเพราะบางครั้งตัวผู้ป่วยเองไม่สามารถสนทนากับแพทย์ได้โดยตรงเนื่องจากผู้ป่วยมีอายุน้อยหรือมากเกินไป สภาพร่างกายไม่พร้อมจึงต้องสนทนากับญาติผู้ป่วยหรือผู้ปกครองผู้ป่วยแทน

เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถเข้าไปในห้องตรวจได้ ผู้วิจัยจะไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยท่านใดจะใช้ภาษาถิ่นหรือภาษาต่างประเทศในการสนทนากับแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยบันทึกเทปเก็บจำนวน

ที่กำหนดไว้เพื่อนำมาคัดเลือกเมื่อพบว่าแพทย์และผู้ป่วยใช้ภาษาถิ่นหรือภาษาต่างประเทศในการสนทนาแต่ถ้าไม่พบในกรณีดังกล่าว ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลของผู้ป่วยคนที่ 1 ถึงคนที่ 15 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปมาถอดเสียงเป็นตัวอักษรและใส่สัญลักษณ์ตามหลักสนทนา (Conversation Analysis) ผู้วิจัยนำเกณฑ์ของ Schiffrin (1987) มาปรับใช้เป็นสัญลักษณ์ในการถอดเสียงเป็นภาษาไทย และใส่ลำดับที่ตามหน่วยย่อยของทุกประโยคเพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูล สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์บทสนทนาสามารถสรุปได้ดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
(.)	หยุดบทสนทนาไม่เกิน 1 วินาที
Z	ผลัดการสนทนาดังกล่าวต่อเนื่อง
[]	พูดแทรกโดยไม่รอการผลัดสนทนา
↑	ทำนองเสียงขึ้น
↓	ทำนองเสียงลง
=	ผู้ร่วมสนทนาพูดไม่จบ(พูดต่อ)
(??)	แสดงข้อความซึ่งได้ยินไม่ชัด ไม่สามารถถอดเสียงได้
FD	แพทย์หญิง
MD	นายแพทย์
FP	ผู้ป่วยหญิง
MP	ผู้ป่วยชาย
P.MP	ผู้ปกครองเป็นเพศชายของผู้ป่วย
P.FP	ผู้ปกครองเป็นเพศหญิงของผู้ป่วย
→	แสดงการเปลี่ยนประเด็น
CA MD	บทสนทนาของนายแพทย์
CA FD	บทสนทนาของแพทย์หญิง

จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ใน 2 หัวข้อดังนี้คือ การวิเคราะห์ประเภทการเปลี่ยนแปลง ประเด็น และหัวข้อที่ 2 การวิเคราะห์รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ประเภทการเปลี่ยนแปลงประเด็น

ในการวิเคราะห์บทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคนั้นผู้วิจัยใช้เกณฑ์ทางความหมายในการตัดสินว่าอนุประโยคใดเป็นการเปลี่ยนเป็นประเด็นใหม่

ประเด็นที่กล่าวถึงในการสนทนาจะเกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก ผู้วิจัยจึงนำการแบ่งองค์ประกอบของการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค(สิริมา:2543) ดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 มาประยุกต์ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์การเปลี่ยนประเด็นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยออกเป็น 11 ข้อดังนี้

1. การกล่าวคำทักทายและการต้อนรับเช่น การทักทายเช่น การกล่าวสวัสดี และ คำกล่าวต้อนรับ เช่น เชิญนั่ง เป็นต้น

2. การซักถามอาการ โดยจำแนกเป็นประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

2.1 ประวัติการตรวจร่างกาย

2.2 ประวัติการรับประทานยา

2.3 ลักษณะอาการป่วย เช่น อาการป่วย ระยะเวลาที่ป่วย อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2.4 สาเหตุของการป่วย

2.5 การตรวจรักษาโรค

2.6 ประวัติการป่วย

2.7 การชี้แจงข้อวินิจฉัย หลังจากที่ซักอาการป่วยและการตรวจรักษาโรคแล้วแพทย์จะชี้แจงข้อวินิจฉัย

3. การแนะนำวิธีการดูแลและวิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย โดยจำแนกเป็นประเด็นย่อย

ดังต่อไปนี้

- 3.1 การสังเกตอาการ
- 3.2 แนะนำการดูแลและปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอีกครั้งและให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม
4. การสั่งจ่ายยา
5. การอธิบายยา แพทย์จะอธิบายของยาและวิธีการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วยทราบ
6. การอธิบายอาการและระยะเวลาในการรักษา แพทย์จะอธิบายอาการที่จะเกิดขึ้นต่อไปหลังจากที่ได้รับการรักษาไปแล้ว เช่น หลังจากนั้นยังมีไข้อยู่สามสี่วัน เป็นต้น
7. การนัดวันเวลาพบแพทย์ครั้งต่อไป
8. การแจ้งขั้นตอนต่อไปที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติหลังเสร็จขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยในห้องตรวจโรค เช่น เดี่ยวรอรับยา รอแป็บนิ่ง เป็นต้น
9. การปลอบใจ การให้กำลังใจ
10. การกล่าวอำลา เช่น การกล่าวสวัสดิ การกล่าวขอบคุณ
11. ประเด็นอื่นๆ

บทสนทนาไม่จำเป็นต้องพบประเด็นใน 11 ข้อ หรือมีการเรียงลำดับประเด็นจากข้อ 1 ถึงข้อ 11 แต่ผู้วิจัยได้กำหนดข้อ 11 เพื่อว่าคู่สนทนาจะสนทนากันในเรื่องอื่นๆที่นอกเหนือจากทั้ง 10 ข้อ

ในงานวิจัยครั้งนี้จะถือว่าการเปลี่ยนประเด็นจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนประเด็นจากข้อหนึ่งไปอีกข้อหนึ่ง เช่น จากข้อ 1 ไปข้อ 2 หรือ จากข้อ 2 ไปข้อ 7 การเปลี่ยนประเด็นลักษณะนี้จะถือว่าเป็นการเปลี่ยนเรื่องใหม่ และการเปลี่ยนประเด็นข้อย่อยที่อยู่ในข้อหลักเดียวกันถือว่าเป็นการ

เปลี่ยนจุดเน้นเช่นจากข้อ 2.1 เป็นข้อ 2.4 หรือ จากข้อ 3.1 เป็น 3.2 แต่ถ้าเป็นการเปลี่ยนประเด็นของข้อย่อยที่ไม่ใช่หัวข้อเดียวกันถือว่าเป็นการเปลี่ยนเรื่องใหม่ เช่นจากข้อ 2.5 เป็นข้อ 3.2 หรือจากข้อย่อยเป็นข้อใหญ่ก็ถือว่าเป็นการเปลี่ยนเรื่องใหม่เช่นกัน เช่น จากข้อ 2.2 เป็นข้อ 6 เป็นต้น ส่วนการย้อนเรื่องนั้นผู้วิจัยจะถือว่าเป็นการย้อนเรื่องเมื่อเปลี่ยนประเด็นเป็นประเด็นเดิมที่เคยกล่าวไว้แล้วและต้องเป็นข้อเดิม เช่น จากข้อ 2.3 เป็นข้อ 4 และจากข้อ 4 มาเป็นข้อ 2.3 ถือว่าเป็นการย้อนเรื่อง แต่ถ้าเป็นจากข้อ 2.3 เป็นข้อ 4 และจากข้อ 4 มาเป็นข้อ 2.2 ไม่ถือเป็นการย้อนเรื่องเพราะเป็นคนละประเด็นกันถึงแม้ว่าจะอยู่ในหัวข้อที่ 2 เหมือนกัน

จากนั้นจึงนำประเด็นใหม่มาวิเคราะห์ประเภทของการเปลี่ยนประเด็นโดยใช้ทั้งทางด้านความหมายและทางด้านวากยสัมพันธ์ ในการวิเคราะห์ประเภทของการเปลี่ยนประเด็น ในประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นจะต้องจำแนกทั้งสามประเภทดังต่อไปนี้

1. ประเภทของการเปลี่ยนประเด็นจำแนกตามลักษณะผลัด

การเปลี่ยนประเด็นจำแนกตามลักษณะผลัดเป็นการศึกษาว่าประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในผลการสนทนาใด แบ่งการเปลี่ยนประเด็นเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 การเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม

การเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมเป็นการเริ่มต้นประเด็นใหม่ในผลัดของผู้พูดเดิมที่ฟังสถานต่อประเด็นเดิมจบลง โดยการเปลี่ยนประเด็นที่เกิดขึ้นหลังจากช่วงหยุดระหว่างหน่วยย่อยในผลัด เนื่องจากผู้พูดได้พูดจบประโยคอย่างสมบูรณ์แล้วและไม่ได้แสดงการส่งผลัดต่อให้ผู้อื่น ตัวอย่างเช่น

FD1 CA 5

108 FD: เชิญคะ.

109 → ปวดหัวแสบร้อนท้องตรงไหนคะ

110 FP: ได้ลิ้นปีเนี่ยจนถึงคอแล้วมันร้อนปวดแต่หัวเนี่ย.

111 → แล้วเป็นตาแดงอีกแล้วอะ

112 FD:  แต่ไม่แดงนะวันนี้

จากตัวอย่างบทสนทนา FD1CA5 พบการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมทั้งแพทย์ ในการเปลี่ยนประเด็นของแพทย์อยู่ในอนุปริจเฉทเดียวกันคือ FD 108-109 (ผู้วิจัยจัดอนุปริจเฉท ดังกล่าวเป็นสองบรรทัดเพื่อสะดวกในการสังเกตประเด็น) เป็นการเปลี่ยนประเด็นจากการต้อนรับ มาเป็นการซักประวัติอาการป่วยของผู้ป่วย โดยที่ไม่มีการส่งผลัดให้ผู้ป่วยก่อนการเริ่มประเด็นใหม่ เลย

1.2 การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่

การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่เป็นการเริ่มต้นประเด็นใหม่ในผลัดของผู้พูดคนใหม่ หลังจากที่ผู้พูดคนเดิมได้ดำเนินการพูดจบผลัดอย่างสมบูรณ์แล้ว ตัวอย่างเช่น

MD2 CA28

- 876 MD: เชิญนั่งเลยครับ. → วันนี้ไม่สบายยังไงบ้างครับ
 877 MP: มีไอ, เจ็บคอ, มีน้ำมูกด้วย, ปวดมึนเป็นมาหลายวันแล้ว
 878 MD: เป็นมา กี่วัน
 879 MP: สักสี่วัน
 880 MD: → สี่วันแล้วหรือ, ทานยาอะไรไปแล้วบ้างครับเนี่ย
 881 MP: พารา

จากตัวอย่างบทสนทนา MD2CA28 มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ใน MD880 เป็นการเปลี่ยนประเด็นจากการซักอาการป่วยมากเป็นประเด็นของประวัติการรับประทานยาของผู้ป่วย ประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นจะเกิดเมื่อผู้ป่วยได้กล่าวถึงประเด็นเดิมจบแล้ว แพทย์ถึงเริ่มประเด็นใหม่

1.3 การเปลี่ยนประเด็นในการซ้อนผลัด

การเปลี่ยนประเด็นในการซ้อนผลัดเป็นการเริ่มต้นประเด็นใหม่ในขณะที่ผู้พูดคนอื่น กำลังดำเนินการพูดอยู่ ทำให้เกิดการพูดซ้อนกันขึ้นมา ตัวอย่างเช่น

MD1 CA 1

- 1 MD: ยายหวัดดีครับ. → ยายเป็นไรมา, อ้อ, หมอนัดเธอ
- 2 FP: จ้า
- 3 MD: วันที่ 13 น้อ. วันนั้นเกล็ดเลือดต่ำน้อ.
- 4 FP: อ้า
- 5 MD: วันนั้นเกล็ดเลือดต่ำน้อ
- 6 FP: จ๊ะ, ไม่รู้เป็น ((??))
- 7 MD: → เดี๋ยวคุณยายขึ้นไปนอนบนเตียงหน่อยครับ.

จากตัวอย่างบทสนทนา MD1CA1 ในการเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัดใน MD 7 ซึ่งประเด็นเดิมเป็นการซักอาการป่วย แต่ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังอธิบายอาการของตนเองอยู่ แพทย์ได้เปลี่ยนประเด็นเป็นการตรวจวินิจฉัย โดยที่ไม่รอให้ผู้ป่วยส่งผลการสนทนา จึงเกิดการซ้อนผลัดขึ้น

ในการสังเกตว่าประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในผลัดใดในการสนทนา ผู้วิจัยสังเกตจากว่าประเด็นใหม่อยู่ส่วนใดของอนุประโยคเหล่านั้นๆ เช่น แพทย์ได้กล่าวถึงการซักอาการผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วแพทย์มีการเริ่มประเด็นใหม่หลังจากที่ผู้ป่วยได้ส่งผลัดประเด็นเดิมเรียบร้อยแล้วถือว่ประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นเป็นการส่งผลัดใหม่

ในบางช่วงของการสนทนาแพทย์จะมีการเปลี่ยนประเด็นหลายประเด็นในอนุประโยคเดียวกันเช่น การอธิบายยา(ข้อ5), แนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย (ข้อ 3.2) และการนัดพบครั้งต่อไป(ข้อ7) แพทย์อาจจะกล่าวถึงประเด็นข้างต้นในอนุประโยคเดียวกัน ดังนั้นจะถือว่าการเปลี่ยนประเด็นจากการอธิบายยา(ข้อ5) เป็นประเด็นการแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย(ข้อ 3.2) เป็นการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม และการเปลี่ยนประเด็นจากการแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย (ข้อ 3.2) เป็นประเด็นการนัดพบครั้งต่อไป(ข้อ7) ก็เป็นการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมเช่นเดียวกัน (ส่วนประเด็นการอธิบายยา(ข้อ5) นั้นเป็นการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่เพราะผู้ป่วยฟังसानต่อประเด็นเก่าจบลง)

ส่วนการเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อนนั้นหมายถึง การที่คู่สนทนาคนหนึ่งยังพูดไม่จบ และคู่สนทนาอีกคนหนึ่งได้มีการเปลี่ยนประเด็นเกิดขึ้นทำให้เกิดการพูดซ้อนขึ้นมา เช่น ผู้ป่วยได้

เล่าอาการป่วยของตนเองอยู่แล้วแพทย์ได้เริ่มประเด็นใหม่ขึ้นมาโดยไม่รอให้ผู้ป่วยได้กล่าวถึงประเด็นนั้นให้สมบูรณ์ก่อน

2. ประเภทของการเปลี่ยนประเด็นจำแนกตามความสัมพันธ์กับประเด็นเดิม

การเปลี่ยนประเด็นจำแนกตามความสัมพันธ์กับประเด็นเดิม เป็นการศึกษาว่าประเด็นใหม่และประเด็นเดิมมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร จำแนกการเปลี่ยนประเด็นเป็น 3 ประเภทได้แก่

2.1 การเปลี่ยนจุดเน้น

การเปลี่ยนจุดเน้นเป็นการเปลี่ยนประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับประเด็นเดิมมากที่สุด เพราะมีการกล่าวถึงประเด็นใหม่ซึ่งอยู่ในบริบทเดียวกับประเด็นเดิม ในการพิจารณาว่าประเด็นใหม่อยู่ในบริบทเดียวกันกับประเด็นเดิมหรือไม่นั้น ประเด็นใหม่นั้นอยู่ในหัวข้อเดียวกันกับประเด็นเดิมเช่น การเปลี่ยนประเด็นจาก ลักษณะอาการป่วย (ข้อ 2.3) เป็นประเด็น ประวัติการป่วย (ข้อ 2.6) หรือ การเปลี่ยนประเด็นจาก การสังเกตอาการป่วย (ข้อ 3.1) เป็นประเด็น การแนะนำการดูแลและปฏิบัติตัวผู้ป่วย (ข้อ 3.2)

ส่วนการเปลี่ยนประเด็นอื่นๆ(ข้อ 11) เป็นประเด็นอื่นๆ (ข้อ 11) ด้วยกัน ผู้วิจัยจะเป็นผู้พิจารณาเองว่าประเด็นนั้นมีการใช้บริบทเดียวกันหรือไม่

2.2 การยื้อนเรื่อง

การยื้อนเรื่องเป็นการเปลี่ยนประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับประเด็นเดิมเช่นเดียวกับการเปลี่ยนจุดเน้น แต่เป็นการเปลี่ยนประเด็นที่ไม่ได้ต่อเนื่องกันแบบผลัดต่อผลัด เนื่องจากมีประเด็นอื่นเข้ามาแทรกก่อนที่จะยื้อนกันไปพูดถึงประเด็นเดิม ในการวิเคราะห์ข้อมูลของบทสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนี้จะวิเคราะห์ต่างกับงานของนิตยาภรณ์(2545) ตรงที่การวิเคราะห์การเปลี่ยนประเด็นในการยื้อนเรื่องในงานของนิตยาภรณ์นั้นเป็นประเด็นที่เข้ามาแทรกนั้นจะต้องได้รับการสานต่อจากผู้ร่วมสนทนาที่พอที่จะเป็นประเด็นใหม่ในปริจเฉท มิใช่เพียงเข้ามาแทรก

ชั่วคราวในขณะที่ยังมีการพูดถึงประเด็นเดิมต่อเนื่องอยู่ แต่งานวิจัยนี้แพทย์สามารถเปลี่ยนประเด็น โดยไม่ต้องส่งผลคืนให้กับผู้ป่วยก็ได้

ในการพิจารณาว่าการเปลี่ยนประเด็นใดเป็นการเปลี่ยนประเด็นในลักษณะของการ ย้อนเรื่อง โดยสังเกตว่าประเด็นนั้นเป็นประเด็นที่เคยกล่าวถึงมาแล้วนำกลับมาเป็นประเด็นใหม่อีกครั้ง ซึ่งประเด็นดังกล่าวจะต้องเป็นประเด็นเดียวกัน เช่น ถ้าย้อนเรื่องในประเด็นย่อยก็ต้องเป็น ประเด็นย่อยเดียวกันกับที่เคยกล่าวถึงมา เช่น การเปลี่ยนประเด็นจากลักษณะอาการป่วย (ข้อ 2.3) เป็นประเด็น การสั่งจ่ายยา (ข้อ 4) และ การเปลี่ยนประเด็นจากการสั่งจ่ายยา (ข้อ 4) มาเป็นประเด็น ข้อ ลักษณะอาการป่วย (ข้อ 2.3) ถือว่าเป็นการย้อนเรื่อง แต่ถ้าเป็นการเปลี่ยนประเด็นจากลักษณะ อาการป่วย (ข้อ 2.3) เป็นประเด็นการสั่งจ่ายยา (ข้อ 4) และการเปลี่ยนประเด็นจากการสั่งจ่ายยา (ข้อ 4) มาเป็นประเด็น ประวัติการรับประทานยา (ข้อ 2.2) ไม่ถือเป็นการย้อนเรื่องเพราะเป็นคนละ ประเด็นกันถึงแม้ว่าจะอยู่ในหัวข้อที่ 2 เหมือนกัน

2.3 การเปลี่ยนเรื่องใหม่

การเปลี่ยนเรื่องใหม่เป็นการเปลี่ยนประเด็นที่ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆกับประเด็น เดิมโดยสิ้นเชิง โดยประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นจะไม่เคยถูกกล่าวถึงมาก่อนและไม่มีบริบทที่เกี่ยวข้องกับ บริบทของประเด็นเดิม ในงานวิจัยครั้งนี้ถ้าเปลี่ยนประเด็นจากข้อหลักไปอีกข้อหลักหนึ่งจะถือว่าเป็น การเปลี่ยนเรื่องใหม่ เช่น เปลี่ยนประเด็นจาก การสังเกตอาการ(ข้อ 3.1) เป็นประเด็น การสั่งจ่าย ยา (ข้อ 4), เปลี่ยนประเด็นจากการกล่าวต้อนรับหรือทักทาย (ข้อ 1) เป็นประเด็นการอธิบายยา (ข้อ 5) หรือการเปลี่ยนประเด็นจากลักษณะอาการป่วย (ข้อ 2.3) เป็นประเด็นการแนะนำการดูแลและ ปฏิบัติตัวผู้ป่วย (ข้อ 3.2) เป็นต้น

3. ประเภทของการเปลี่ยนประเด็นจำแนกตามความหมายของประเด็นใหม่

การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความหมายของประเด็นใหม่ เป็นการศึกษาว่า ความหมายของประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับอะไรและเกี่ยวข้องกับใครที่กำลังสนทนาอยู่ ซึ่งจำแนกเป็น 3 ประเภทดังต่อไปนี้

3.1 การเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับตนเอง

การเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับตนเอง คือการเปลี่ยนประเด็นที่มีประเด็นใหม่เป็นเรื่องของผู้ที่ผลัดการสนทนาขึ้นมา เช่น แพทย์เปลี่ยนประเด็นเพื่อกล่าวถึงตนเอง หรือผู้ป่วยเปลี่ยนประเด็นเพื่อซักถามอาการของตนเอง

3.2 การเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับคู่สนทนา

การเปลี่ยนประเด็นไปยังเรื่องราวของคู่สนทนาที่อยู่ในสถานการณ์ขณะนั้น เช่น แพทย์เปลี่ยนประเด็นไปยังประเด็นของผู้ป่วย เป็นต้น

3.3 การเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น

การเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นๆที่ไม่ใช่คู่สนทนาที่นำมาอ้างถึงในอาการป่วยจะรวมไปถึง คน สัตว์ สิ่งของ ที่นำมากล่าวถึงในการสนทนา เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเด็กที่ผู้ปกครองเป็นคู่สนทนากับแพทย์ และการอ้างถึงแพทย์ที่เคยตรวจคนก่อน เป็นต้น และรวมไปถึงโรงพยาบาลเก่าที่เคยไปรักษาด้วย

2. การวิเคราะห์รูปแบบการใช้คำเรียกขาน

การในการวิเคราะห์คำเรียกขานที่แพทย์ใช้ในการสนทนากับผู้ป่วยนั้น เริ่มจากเก็บข้อมูลคำเรียกขานที่พบในบทสนทนาที่แพทย์ในเรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค โดยนำข้อมูลมาแยกประเภทและจัดกลุ่ม โดยใช้แนวคิดของ ม.ร.ว. กัลยา ดิงศภักดิ์ และอมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2531) ในการแสดงกฎการแสดงรูปแบบคำเรียกขาน(ดูรายละเอียดในบทที่ 2)

2.1 ปัจจัยทางสังคมที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยทางสังคมระหว่างแพทย์และผู้ป่วยดังต่อไปนี้

2.1.1 เพศและสถานภาพ มี 4 กลุ่มดังนี้

- นายแพทย์
- แพทย์หญิง
- ผู้ป่วยเพศหญิง
- ผู้ป่วยเพศชาย

2.1.2 อายุ มี 2 กลุ่มดังนี้

- กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์
- กลุ่มอายุที่มีอายุมากกว่าแพทย์

ในการนับจำนวนการปรากฏรูปแบบคำเรียกขานนั้น ผู้วิจัยสังเกตเพียงรูปแบบของคำเรียกขานเท่านั้น เช่นในบทสนทนาหนึ่งเจอคำเรียกญาติเช่น ป้า ยาย น้า ในบทสนทนาเดียวกันผู้วิจัยจะถือว่าเป็นรูปแบบคำเรียกญาติเพียง 1 ครั้ง หรือถ้าเจอหลายรูปแบบในบทสนทนาหนึ่งเช่น คุณ, ลุง, ลุง, สมพงษ์ จะถือว่าเป็นรูปแบบคำเรียกขาน 3 รูปแบบคือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 1 ครั้ง คำเรียกญาติจำนวน 1 ครั้ง และชื่อจำนวน 1 ครั้ง

เมื่อจัดรูปแบบคำเรียกขานที่ปรากฏในบทสนทนาเรียบร้อยแล้ว นำรูปแบบคำเรียกขานที่ปรากฏมาจัดกลุ่มตามความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่กล่าวไว้ในข้อ 2.1 เมื่อนับความถี่รูปแบบคำเรียกขานที่จัดประเภทตามความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วจะเปรียบเทียบความถี่ของรูปแบบคำเรียกขานที่พบในแพทย์หญิงและนายแพทย์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้เป็นผลการวิเคราะห์บทสนทนาระหว่างแพทย์ของผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ผู้วิจัยได้ศึกษา การวิเคราะห์ประเภทการเปลี่ยนประเด็นของแพทย์และผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประเภทการเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการสนทนา และพิสูจน์สมมติฐานที่ว่า การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยพบประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่แตกต่างกัน และผลการวิเคราะห์คำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยในการสนทนา การตรวจรักษาโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยโดยจำแนกไปตามอายุและเพศของแพทย์และผู้ป่วย เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ว่า คำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยในการสนทนามีรูปแบบที่แตกต่างกัน โดยแปรตามปัจจัยทางด้านอายุและเพศของผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยประเภทการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

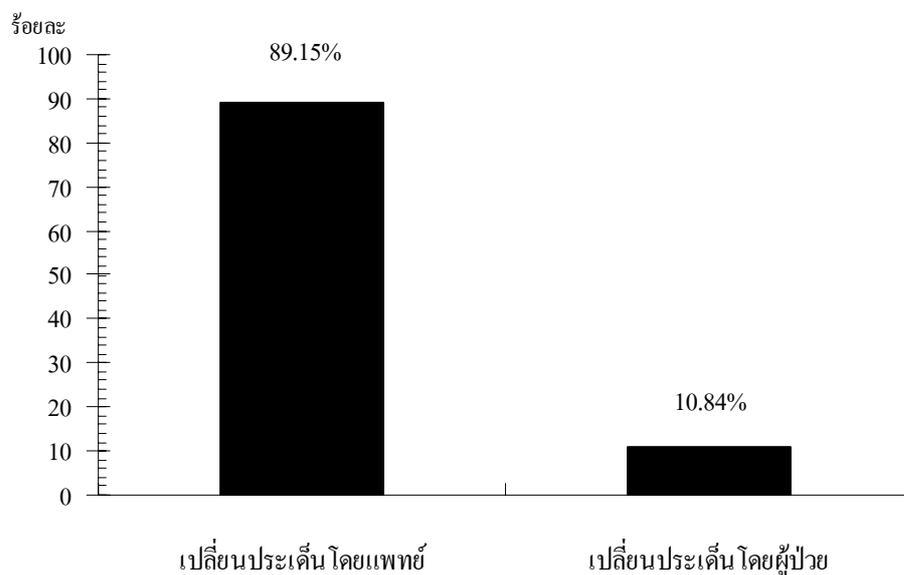
การวิเคราะห์ประเภทการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาของแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของนิตยาภรณ์ (2545) ที่ศึกษาการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาภาษาไทย ได้ใช้เกณฑ์ของ Svennevig (1999) ในการวิเคราะห์การเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาภาษาไทย และพบว่ามีความเหมาะสมในการนำเกณฑ์การวิเคราะห์มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เพราะเป็นการศึกษาการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาภาษาไทยเช่นเดียวกัน จึงใช้เกณฑ์ของนิตยาภรณ์มาเป็นกรอบการวิเคราะห์ประเภทการเปลี่ยนประเด็นเช่นเดียวกัน

จากการวิเคราะห์บทสนทนาของแพทย์และผู้ป่วยพบว่าสามารถจำแนกประเภทการเปลี่ยนประเด็นเป็น 3 ประเภทคือ ลักษณะผลัดที่เริ่มประเด็นใหม่ ลักษณะความสัมพันธ์กับประเด็นเดิม และความหมายของประเด็นใหม่ ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในบทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค 120 บทสนทนา พบการเปลี่ยนประเด็นทั้งหมด 821 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 732 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 89.15 และการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยจำนวน 89 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10.84 รายละเอียดดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละของ การเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	732	89.15
ผู้ป่วย	89	10.84
รวม	821	100.00



ภาพที่ 4.1 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

เพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทการเปลี่ยนประเด็น ผู้วิจัยได้จำแนกการปรากฏการเปลี่ยนประเด็นเป็น 3 กลุ่มคือ 1. การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของแพทย์ 2. การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย และ 3. การเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของทั้งแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

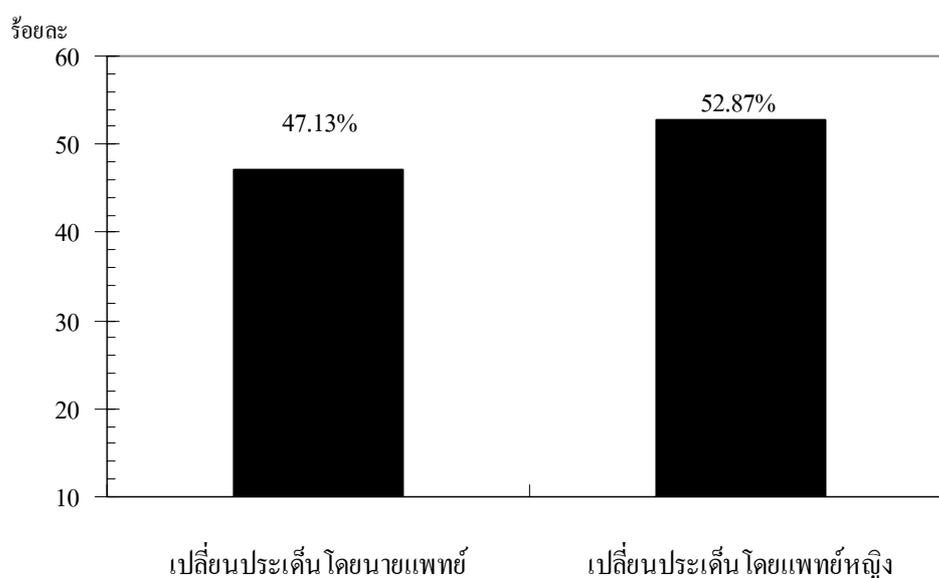
1. การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของแพทย์

จากการวิเคราะห์บทสนทนาจำนวน 120 บทสนทนา พบว่ามีการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์ทั้งหมด 732 ครั้ง แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่านายแพทย์ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยน

ประเด็นจำนวน 387 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 52.87 ส่วนนายแพทย์นั้นพบการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 345 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 47.13 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	345	47.13
แพทย์หญิง	387	52.87
รวม	732	100.00



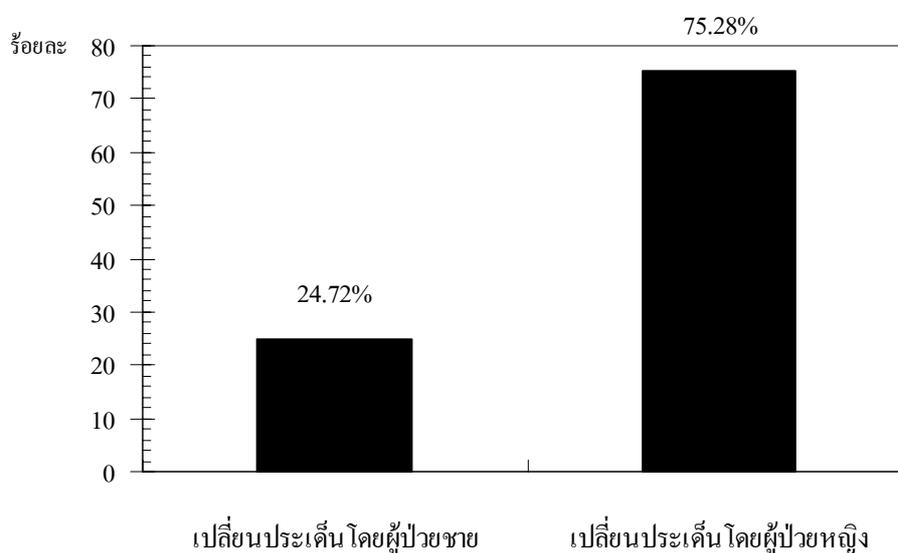
ภาพที่ 4.2 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของแพทย์

2. การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์บทสนทนาจำนวน 120 บทสนทนา พบว่ามีการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 89 ครั้ง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 67 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 75.28 ผู้ป่วยเพศชายมีการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 22 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 24.72 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็น โดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	22	24.72
ผู้ป่วยเพศหญิง	67	75.28
รวม	89	100.00



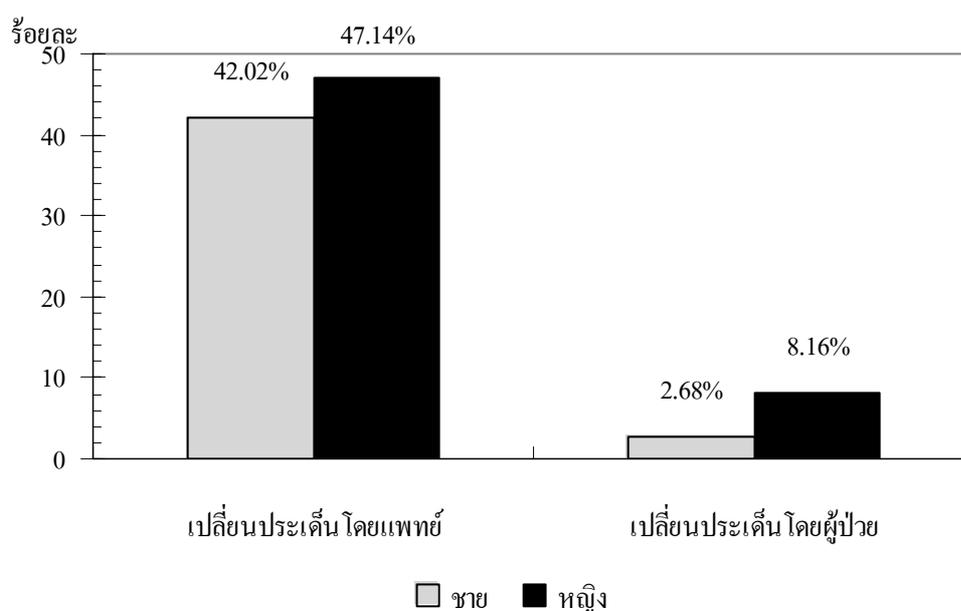
ภาพที่ 4.3 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

3. การเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การวิเคราะห์บทสนทนาจำนวน 120 บทสนทนาพบการเปลี่ยนประเด็นทั้งหมด จำนวน 821 ครั้ง พบว่าแพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากที่สุดจำนวน 387 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 47.14 อันดับสองคือนายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 345 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 40.02 อันดับสามคือผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 67 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8.16 และผู้ป่วยเพศชายมีการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 22 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 2.68 เป็นอันดับสุดท้าย ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็น โดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	345	42.02
แพทย์หญิง	387	47.14
ผู้ป่วยเพศชาย	22	2.68
ผู้ป่วยเพศหญิง	67	8.16
รวม	821	100.00



ภาพที่ 4.4 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า มีการเปลี่ยนประเด็น โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชายทั้งในกรณีของแพทย์และผู้ป่วย

ในการวิเคราะห์ประเภทของประเด็น ในประเด็นใหม่ที่พบแต่ละครั้งจะต้องวิเคราะห์โดยจำแนกเป็น 3 ประเภทคือ 1. ประเภทประเด็นตามลักษณะผลัด, 2. ประเภทประเด็นตามความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นเก่าและประเด็นใหม่ และ 3. ประเภทประเด็นตามความหมายของ

ประเด็นใหม่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้จำแนกเป็น 3 หัวข้อตามที่กล่าวไปแล้ว โดยแต่ละหัวข้อจะกล่าวถึงตัวอย่างบทสนทนาของแต่ละประเภทและผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

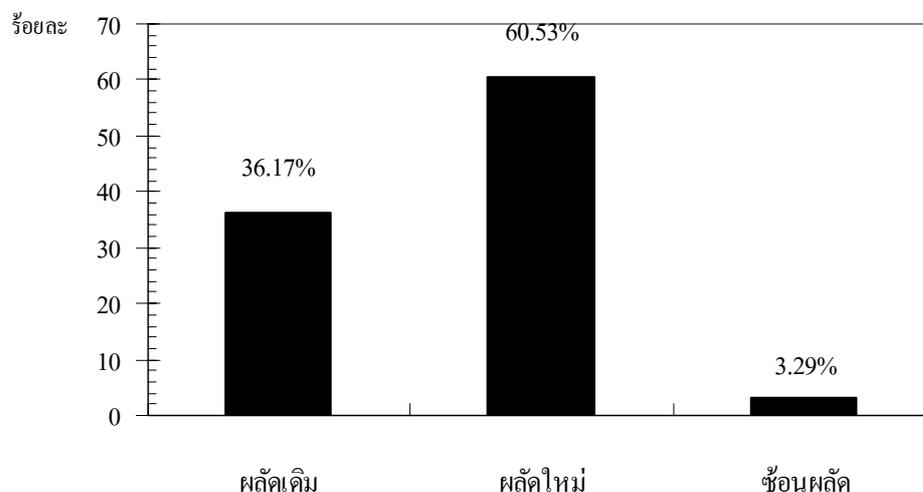
1. ผลวิเคราะห์ประเภทการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัด

การวิเคราะห์ประเภทของการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัดเป็นการศึกษาว่าในประเด็นใหม่ที่ปรากฏนั้นอยู่ในผลัดการสนทนาลักษณะใด โดยใช้เกณฑ์ของนิตยาภรณ์ (2545) สามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทคือ 1. การเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม, 2. การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ และ 3. การเปลี่ยนประเด็นซ้อนผลัด

จากการวิเคราะห์บทสนทนาจำนวน 120 บทสนทนา พบการเปลี่ยนประเด็นทั้งหมด 821 ครั้ง เมื่อจำแนกประเภทตามลักษณะผลัดพบว่ามี การเปลี่ยนประเด็นอยู่ในผลัดใหม่มากที่สุดจำนวน 497 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 60.53 อันดับสองคือ ผลัดเดิมจำนวน 297 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 36.17 และซ้อนผลัดจำนวน 27 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.29 เป็นอันดับสุดท้าย ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของประเภทการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัด

การเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัด	จำนวน	ร้อยละ
ผลัดเดิม	297	36.17
ผลัดใหม่	497	60.53
ซ้อนผลัด	27	3.29
รวม	821	100.00



ภาพที่ 4.5 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัด

1.1 การเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม

การเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมเป็นการเริ่มต้นประเด็นใหม่ในผลัดของผู้พูดเดิมที่พึ่งสานต่อประเด็นเดิมจบลง โดยการเปลี่ยนประเด็นที่เกิดขึ้นหลังจากช่วงหยุดระหว่างหน่วยย่อยในผลัด เนื่องจากผู้พูดได้พูดจบประโยคอย่างสมบูรณ์แล้วและไม่ได้แสดงการส่งผลัดต่อให้ผู้อื่น ตัวอย่างเช่น

FD1 CA 4

- 89 FD: งั้นก็, ก้อนนี้ยังมีอยู่ไซ้ใหม่คะ, มีการปิดปกติอะไรมัย
- 90 FP: มี, ก็เจ็บคะ
- 91 FD: เจ็บหรือ, แต่ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดนะ.
- 92 FP: ค่ะ, จะโตขึ้น
- 93 FD: เหมือนมันจะโตขึ้นอีกหรือ, โอเคก็เดี๋ยวจะเจาะเลือดให้
- 94 จะเอาไปส่งตัววันนี้เลยใหม่.
- 95 FP: ค่ะ.
- 96 FD: ได้ๆ เดี่ยวเค้านัดตรวจอีกทีนะ เอา
- 97 FP: ไปเจาะเลือดเลย.

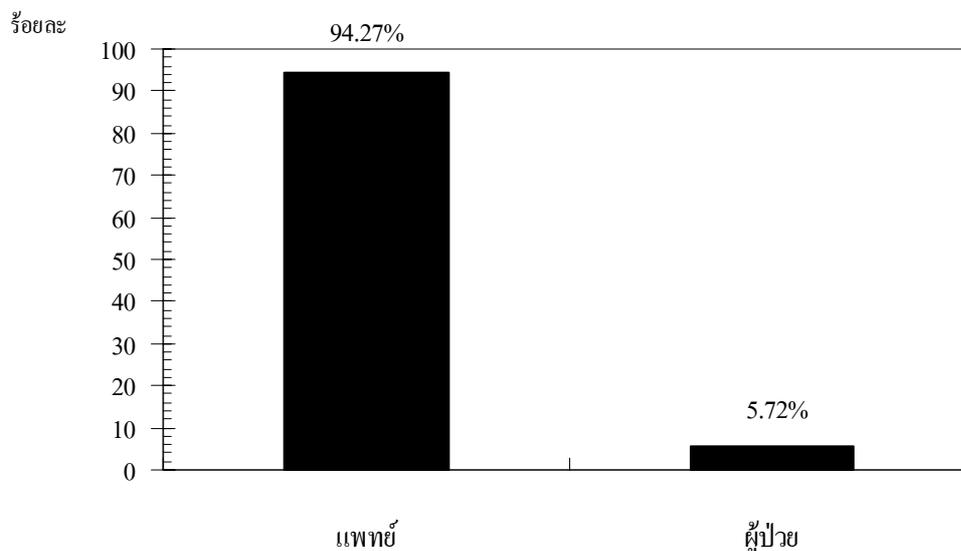
- 98 FD: ไปยื่นบัตรโต๊ะ 14 นะเดี่ยวกั้เจาะเลือดให้
 99 → ได้เป็นเบาหวาน เป็นอะไรปะ งคนั่งคเข้าวมาหรือเปล่าวันนี้
 100 FP: [งค
 101 FD: งคแล้วตั้งแต่กี่โมง
 102 FP: ตั้งแต่--เมื่อวาน
 103 FD: ตั้งแต่เมื่อวานเย็นเลยหรือ—จ้้นเอน้ำตาลในเลือดน้อยแล้วกัน

จากตัวอย่างบทสนทนา FD1CA4 ในอนุปริจเฉท FD 99 จะเห็นได้ว่าแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นจากประเด็นของขั้นตอนหลังการวินิจฉัยโรคคือการยื่นเอกสาร มาเป็นประเด็นเรื่องของประวัติการรับประทานอาหารเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจเลือด จะสังเกตเห็นว่าในการเปลี่ยนประเด็นแพทย์ไม่ได้ส่งผลการสนทนาไปยังผู้ป่วยเลย เพราะเมื่อแพทย์กล่าวถึงประเด็นเก่าจบแล้ว ก็เปลี่ยนประเด็นใหม่โดยอยู่ในผลัดเดิม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบ การเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมทั้งหมด 297 ครั้ง แพทย์เปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมมากกว่าผู้ป่วย คือเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 280 คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 94.28 และการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยจำนวน 17 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 5.72 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	280	94.28
ผู้ป่วย	17	5.72
รวม	297	100.00



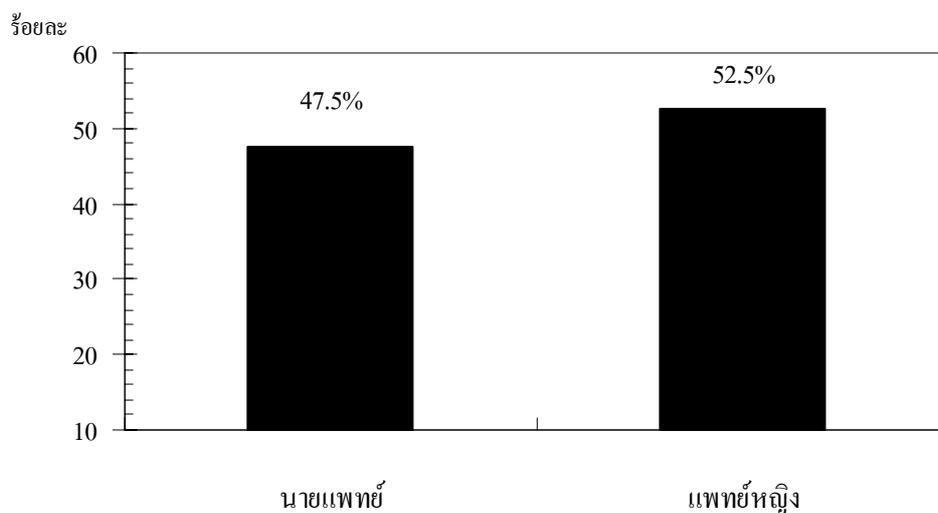
ภาพที่ 4.6 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม

1.1.1 การเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบว่าจากการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมโดยแพทย์จำนวนทั้งหมด 280 ครั้ง แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมมากกว่านายแพทย์ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมจำนวน 147 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 52.5 ส่วนนายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมจำนวน 133 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 47.5 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	133	47.5
แพทย์หญิง	147	52.5
รวม	280	100.00



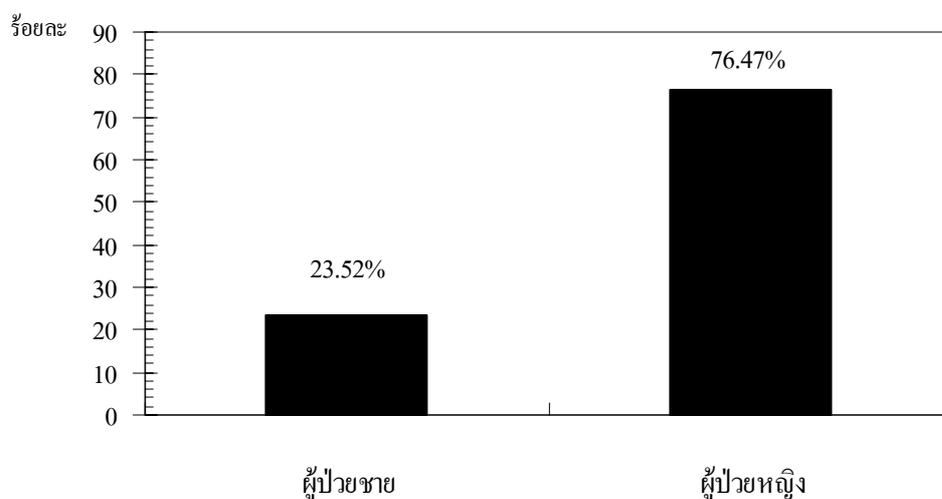
ภาพที่ 4.7 ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในผลัดเดิมจำนวนทั้งหมด 17 ครั้ง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงในผลัดเดิมมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงในผลัดเดิมจำนวน 13 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 76.47 ส่วนผู้ป่วยเพศชาย มีการเปลี่ยนแปลงในผลัดเดิมจำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 23.52 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนแปลงโดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	4	23.52
ผู้ป่วยเพศหญิง	13	76.47
รวม	17	100.00



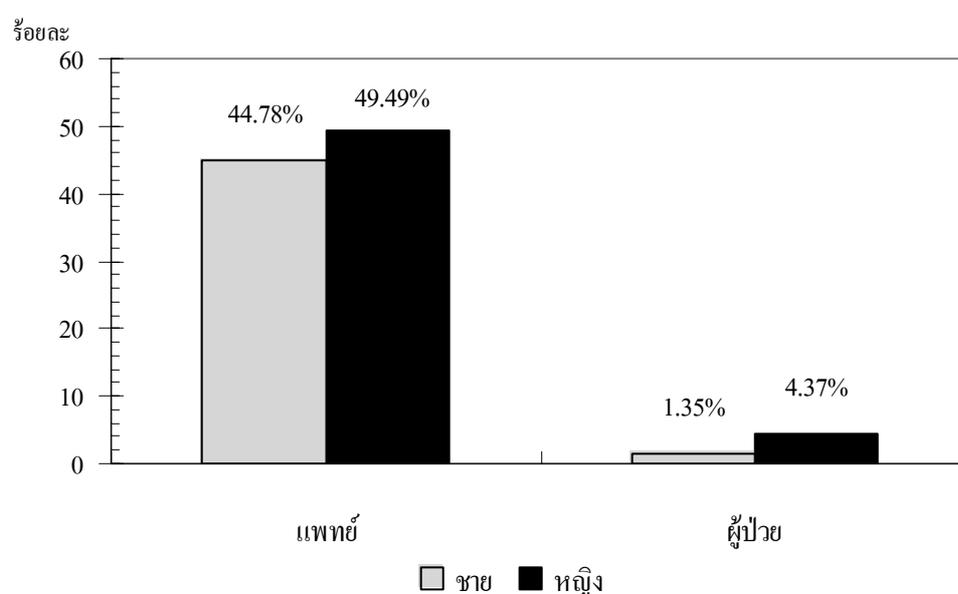
ภาพที่ 4.8 ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงประเค้นในผลัดเคิมที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

1.1.3 การเปลี่ยนแปลงประเค้นในผลัดเคิมที่จำแนกตามเพศของแพทยและผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทประเค้นตามลักษณะผลัด พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงประเค้นในผลัดเคิมจำนวน 297 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงประเค้นโดยแพทยหญิงมาก ที่สุดจำนวน 147 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 49.49 อันดับสองคือนายแพทยจำนวน 133 ครั้งคิด เป็นอัตราส่วนร้อยละ 44.78 อันดับที่สามคือนายแพทยหญิงจำนวน 13 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.37 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.35 ดังแสดงในรูปตารางและ แผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	133	44.78
แพทย์หญิง	147	49.49
ผู้ป่วยเพศชาย	4	1.35
ผู้ป่วยเพศหญิง	13	4.37
รวม	297	100.00



ภาพที่ 4.9 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย และ เพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมมากกว่าเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์ และผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชาย

4.2 การเปลี่ยนประเด็นใหม่ผลัดใหม่

การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ เป็นการเริ่มต้นประเด็นใหม่ในผลัดของผู้พูดคนใหม่ หลังจากที่ผู้พูดคนเดิมได้ดำเนินการพูดจบผลัดอย่างสมบูรณ์แล้ว ตัวอย่างเช่น

MD1 CA 1

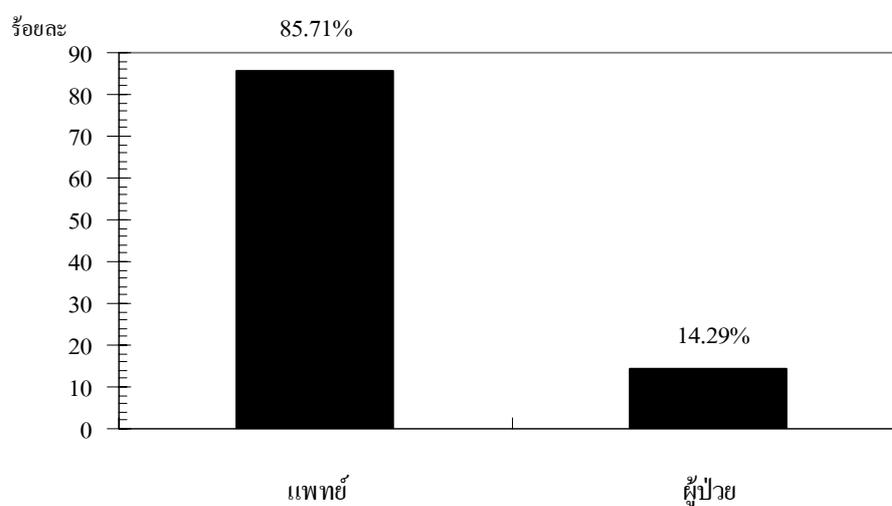
- 33 MD: เค้ายอกเป็นดับแข็งจากอะไรล่ะ, เมื่อก่อนกินเหล้ามัย
- 34 FP: \approx ไม่ได้กิน
- 35 MD: ไม่ได้กินนะ
- 36 FP: แต่มันไปกินยาอะไรบ้างก็ไม่รู้ มันหน้ามิดนะ, ลูกได้ยัง \approx
- 37 MD: \approx ลูกได้แล้ว
- 38 FP: ((หัวเราะ)) เดียวก็นอนอยู่ตรงนี้เลย. ขอโทษนะนั่งผ้าก่อน
- 39 MD: \rightarrow อ้อ, คราวนี้หมอรู้อาเหตุแล้ว, คราวที่แล้วไม่รู้
- 40 คราวที่แล้วที่บอกว่าเมื่อดมมันไม่ปกติเพราะเป็นดับแข็งนี่นะ

จากตัวอย่างบทสนทนา MD1CA1 จะเห็นได้ว่าแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในอนุปริจเฉท MD 39 ซึ่งเปลี่ยนประเด็นจากประเด็นเรื่องการกินเหล้าของผู้ป่วยมาเป็นประเด็นเรื่องการชี้แจงข้อวินิจฉัย สังเกตได้ว่าจากประเด็นเก่าแพทย์รอให้ผู้ป่วยพูดจบในผลัดเดิมก่อนแพทย์จึงเริ่มประเด็นใหม่ในผลัดใหม่

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ทั้งหมด 497 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 426 คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 85.71 และการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยจำนวน 71 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.29 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	426	85.71
ผู้ป่วย	71	14.29
รวม	497	100.00

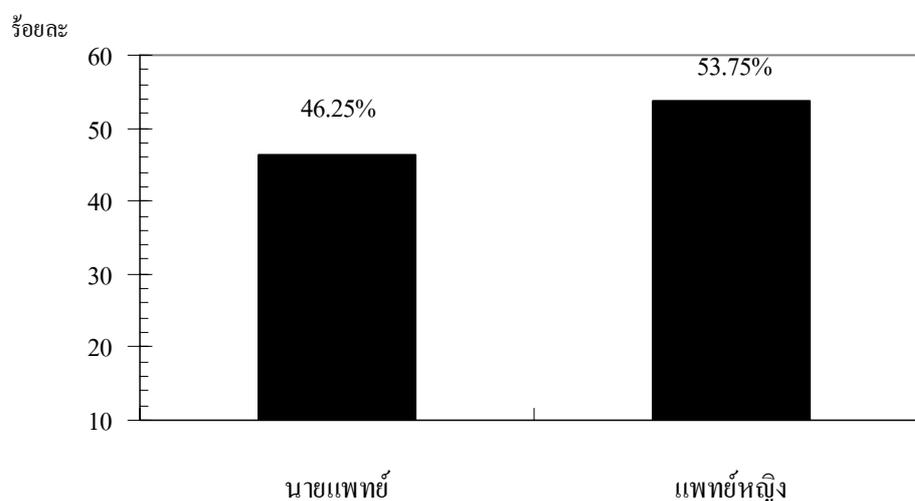
**ภาพที่ 4.10** ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่

1.2.1 การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบว่าจากการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ โดยแพทย์จำนวนทั้งหมด 426 ครั้ง แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากกว่านายแพทย์ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่จำนวน 229 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 53.75 ส่วน นายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่จำนวน 197 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 46.25 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	197	46.25
แพทย์หญิง	229	53.75
รวม	426	100.00



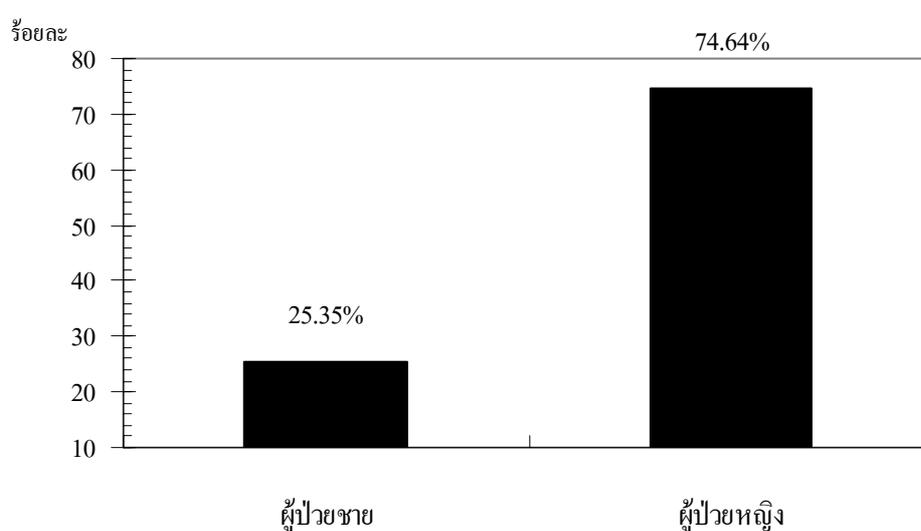
ภาพที่ 4.11 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์

1.2.2 การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย พบว่าจากการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ โดยผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 71 ครั้ง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่จำนวน 53 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 74.64 ส่วนผู้ป่วยเพศชาย มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่จำนวน 18 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 25.35 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	18	25.35
ผู้ป่วยเพศหญิง	53	74.64
รวม	71	100.00

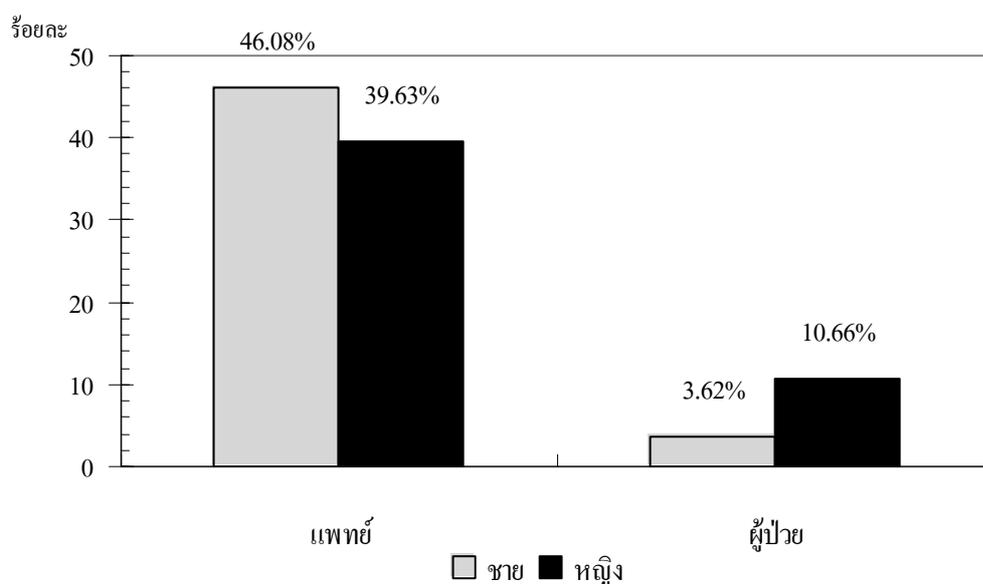
**ภาพที่ 4.12** ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

1.2.3 การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทประเด็นตามลักษณะผลัด พบว่ามี การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่จำนวน 497 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิงมากที่สุดจำนวน 229 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 49.49 อันดับสองคือนายแพทย์จำนวน 197 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 39.63 อันดับที่สามคือผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 53 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10.66 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 18 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.62 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็น โดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	197	39.63
แพทย์หญิง	229	46.08
ผู้ป่วยเพศชาย	18	3.62
ผู้ป่วยเพศหญิง	53	10.66
รวม	497	100.00



ภาพที่ 4.13 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย และ เพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์ และผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชาย

1.3 การเปลี่ยนประเด็นในการซ่อนผลัด

การเปลี่ยนประเด็นในการซ่อนผลัดเป็นการเริ่มต้นประเด็นใหม่ในขณะที่ผู้พูดคนอื่นกำลังดำเนินการพูดอยู่ ทำให้เกิดการพูดซ้อนกันขึ้นมา ตัวอย่างเช่น

MD2CA20

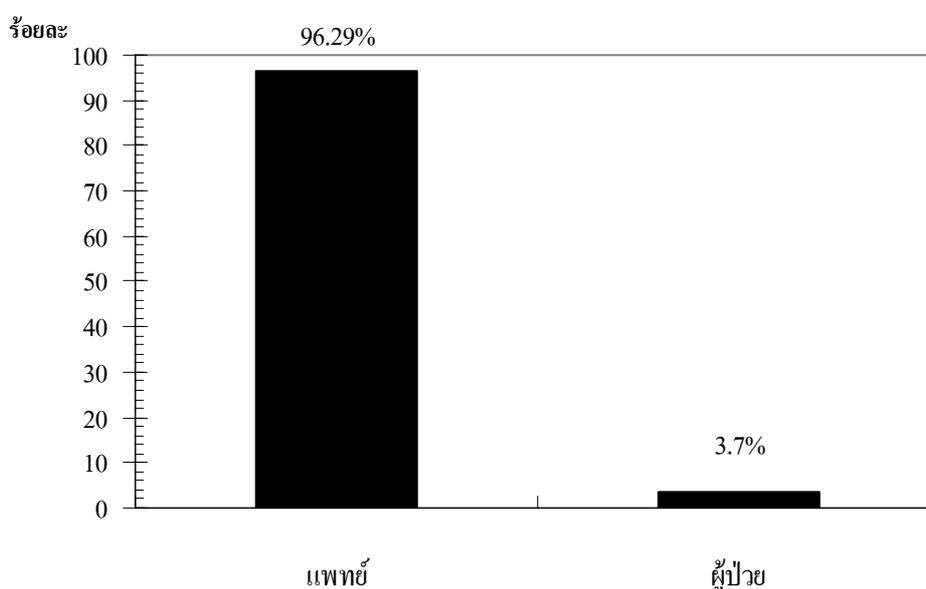
- 672 MD: ไอแห้งๆนะ มีน้ำมูกใหม่ \simeq
- 673 FP: ไม่มี
- 674 MD: ปวดศีรษะบ้างไหมครับ \simeq
- 675 FP: ปวด
- 676 MD: → กินยาอะไรไปแล้วบ้างอะ \simeq
- 677 FP: กินยาพารา
- 678 MD: ดีขึ้นไหมครับ \simeq
- 679 FP: ก็เบาไป $\left[\begin{array}{l} \text{นิดนึง} \\ \text{อ้าปากนิดนึงครับ คอนี้เจ็บไหม} \end{array} \right.$
- 680 MD: →
- 681 FP: ก็เจ็บ \simeq
- 682 MD: เจ็บมากไหมครับ ดูแล้วคอไม่แดงนะ

จากตัวอย่างบทสนทนา MD2CA20 ในอนุปริจเฉท MD679 มีการเปลี่ยนประเด็นจากเรื่องประวัติการรับประทานยามาเป็นประเด็นเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรค สันเกตว่าจากผลการสนทนาของผู้ป่วย ผู้ป่วยยังพูดไม่จบผลการสนทนานั้นเลย แต่แพทย์ได้ซ่อนผลัดในประเด็นใหม่ขึ้นมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีการเปลี่ยนประเด็นในซ่อนผลัดทั้งหมด 27 ครั้ง แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อนมากกว่าผู้ป่วย แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อนจำนวน 26 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 96.29 และ การผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อนจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.7 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาด

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	26	96.29
ผู้ป่วย	1	3.71
รวม	27	100.00

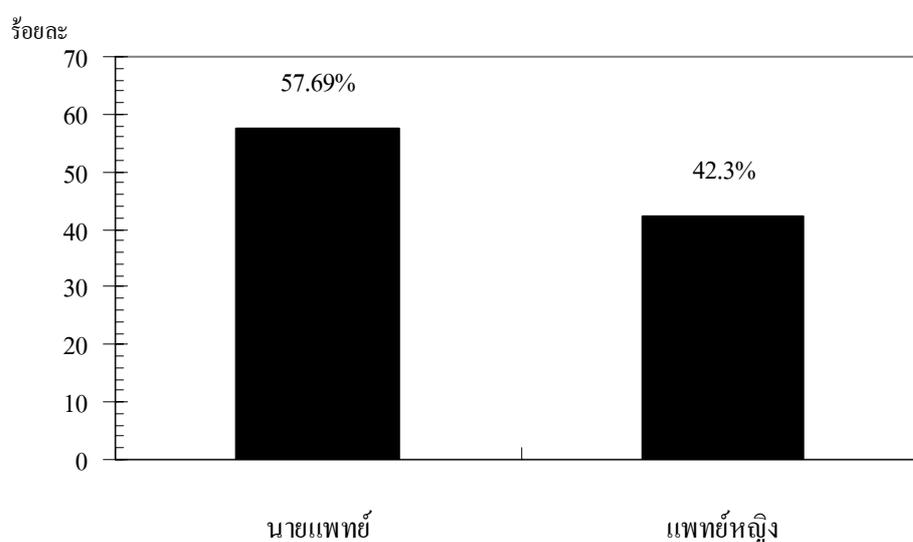
**ภาพที่ 4.14** ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาด

1.3.1 การเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบว่าจากการเปลี่ยนประเด็นในข้อผิดพลาดโดยแพทย์จำนวนทั้งหมด 26 ครั้ง นายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในข้อผิดพลาดมากกว่าแพทย์หญิง นายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในข้อผิดพลาดจำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 57.69 ส่วนแพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในข้อผิดพลาดจำนวน 11 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 42.3 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.15 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	15	57.69
แพทย์หญิง	11	42.3
รวม	26	100.00



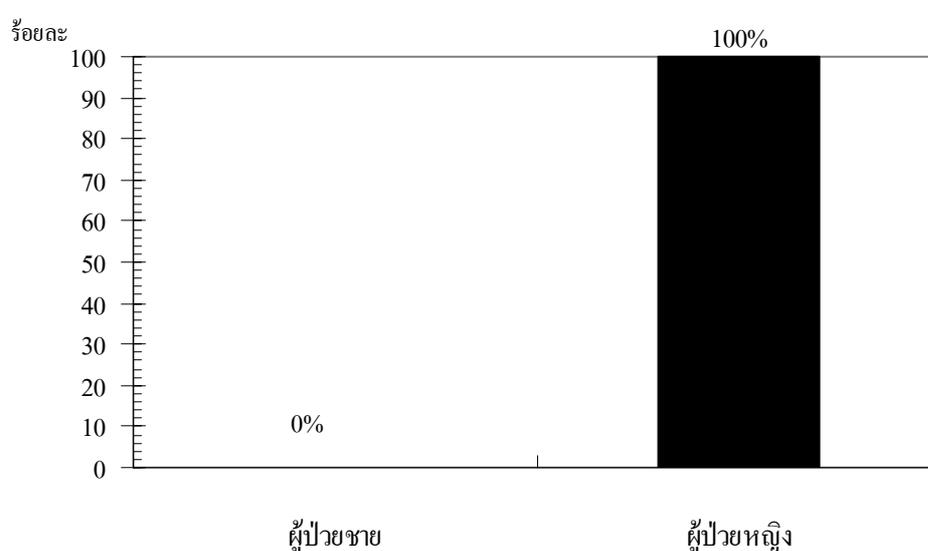
ภาพที่ 4.15 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของแพทย์

1.3.2 การเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย พบว่าจากการเปลี่ยนประเด็นในข้อผิดพลาด โดยผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 1 ครั้ง โดยเป็นการเปลี่ยนประเด็นในผลัดข้อ โดยผู้ป่วยเพศหญิงจึงคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 100 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	0	0
ผู้ป่วยเพศหญิง	1	100.00
รวม	1	100.00

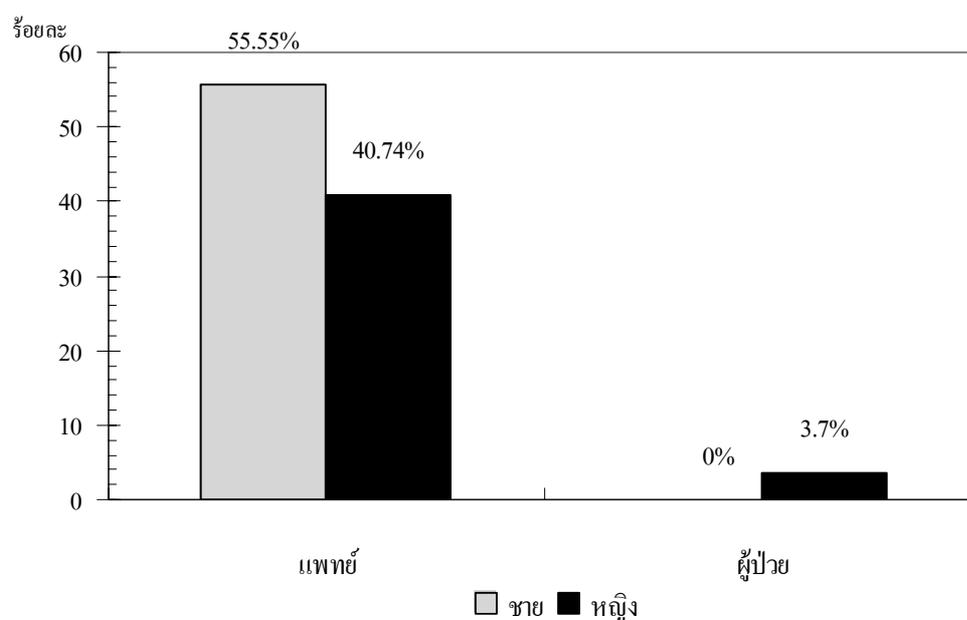
**ภาพที่ 4.16** ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

1.3.3 การเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทประเด็นตามลักษณะผลัด พบว่ามี การเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดจำนวน 27 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 55.55 อันดับสองคือ แพทย์หญิงจำนวน 11 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 40.74 อันดับที่สามคือผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.7 เป็นอันดับสุดท้ายดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	15	55.55
แพทย์หญิง	11	40.74
ผู้ป่วยเพศชาย	0	0
ผู้ป่วยเพศหญิง	1	3.7
รวม	27	100.00



ภาพที่ 4.17 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นข้อผิดพลาดที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในการข้อผิดพลาดมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย คือ นายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในการข้อผิดพลาดมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในการข้อผิดพลาดมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชาย

1.4 การจำแนกความถี่ที่ปรากฏเมื่อจำแนกตามลักษณะผลัดและผู้เปลี่ยนประเด็น

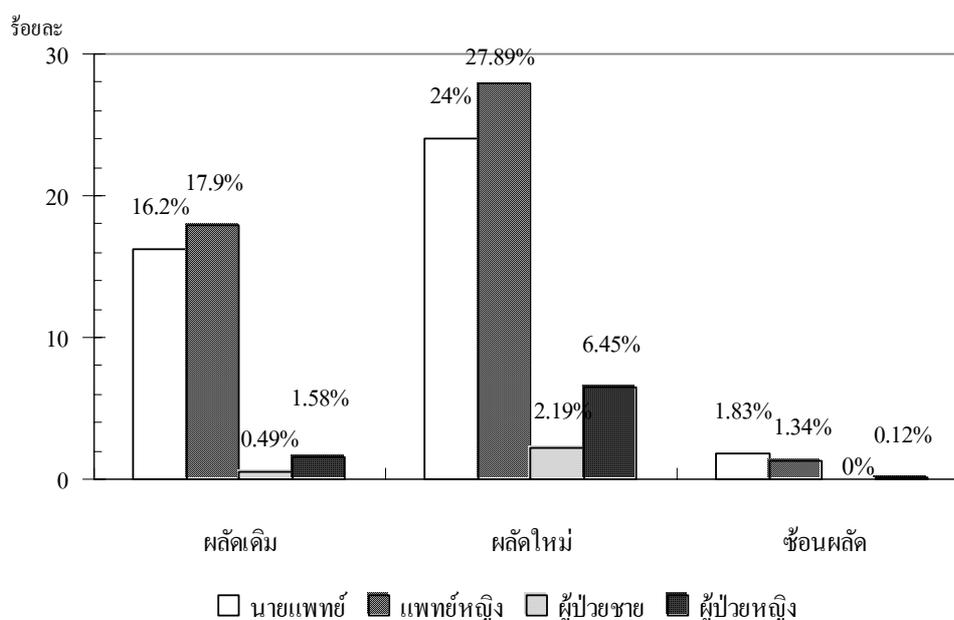
จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น เมื่อจำแนกตามลักษณะผลัดพบการเปลี่ยนประเด็นทั้งหมดจำนวน 821 ครั้ง พบเป็นการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากที่สุดจำนวน 497 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 60.53 แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิงมากที่สุดจำนวน 229 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 27.89 อันดับสองคือการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 197 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 24 อันดับสามคือ การเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 53 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 6.45 และอันดับสุดท้าย การเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 18 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 2.19

อันดับสองคือการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมจำนวน 297 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 60.53 แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิงมากที่สุดจำนวน 147 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 17.90 อันดับสองคือการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 133 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 16.20 อันดับสามคือ การเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 13 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.58 และอันดับสุดท้ายการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.49

อันดับสุดท้ายคือการเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อนจำนวน 27 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.29 แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์มากที่สุดจำนวน 15 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.83 อันดับสองคือการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 11 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.34 อันดับสุดท้ายคือ การเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.12 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามลักษณะผลิตภัณฑ์และผู้เปลี่ยนประเด็น

การเปลี่ยน ประเด็นโดย	ผลิตภัณฑ์เดิม		ผลิตภัณฑ์ใหม่		ซ้อนผลิตภัณฑ์		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	133	16.20	197	24.00	15	1.83	345	42.02
แพทย์หญิง	147	17.90	229	27.89	11	1.34	387	47.14
ผู้ป่วยเพศชาย	4	0.49	18	2.19	0	0	22	2.43
ผู้ป่วยเพศหญิง	13	1.58	53	6.45	1	0.12	67	8.16
รวม	297	36.17	497	60.53	27	3.29	821	100.00



ภาพที่ 4.18 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามลักษณะผลิตภัณฑ์และผู้เปลี่ยนประเด็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า ประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามลักษณะผลิตภัณฑ์ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน คือ แพทย์และผู้ป่วยมีประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามลักษณะผลิตภัณฑ์เหมือนกัน คือ แพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นในผลิตภัณฑ์ใหม่มากที่สุด เช่นเดียวกัน แทนที่แพทย์และผู้ป่วยจะมีประเภทการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลิตภัณฑ์แตกต่างกัน

นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าผู้ป่วย ในลักษณะของประเภท การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามลักษณะผลัดคือ ผลัดเดิม, ผลัดใหม่และผลัดซ้อน เมื่อพิจารณา การเปลี่ยนประเด็นโดยจำแนกตามเพศและสถานภาพของแพทย์และผู้ป่วยพบว่า แพทย์หญิงมีการ เปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมและผลัดใหม่มากกว่านายแพทย์ แต่การเปลี่ยนประเด็นในการซ้อนผลัด นายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่า ส่วนผู้ป่วยหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัดทั้ง สามประเภทมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยชาย

จะเห็นได้ว่า การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคมักมีการเปลี่ยน ประเด็นในผลัดใหม่มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนประเด็นมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยน ผลัดตามแนวความคิดของ Svennevening (1999: อ้างในนิตยาภรณ์: 2545) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยน ประเด็นจะเกิดขึ้นในจุดที่เปลี่ยนประเด็นซึ่งมีลักษณะขนานกับจุดที่เปลี่ยนผลัดมากที่สุด เนื่องจากเมื่อการสานต่อประเด็นเดิมจบลงและมีความเงียบเกิดขึ้น ผู้พูดคนใหม่จึงต้องมีการเริ่ม ประเด็นในผลัดใหม่เพื่อให้การสนทนาดำเนินต่อไป

นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมรองลงมาเป็น อันดับสองซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนประเด็นในลักษณะนี้เมื่อผู้พูดต้องการจะกล่าวถึงผลัดต่อไปโดยไม่ แสดงการเปลี่ยนผลัดไปให้ผู้พูดอีกคนหนึ่งในการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการเปลี่ยน ประเด็น

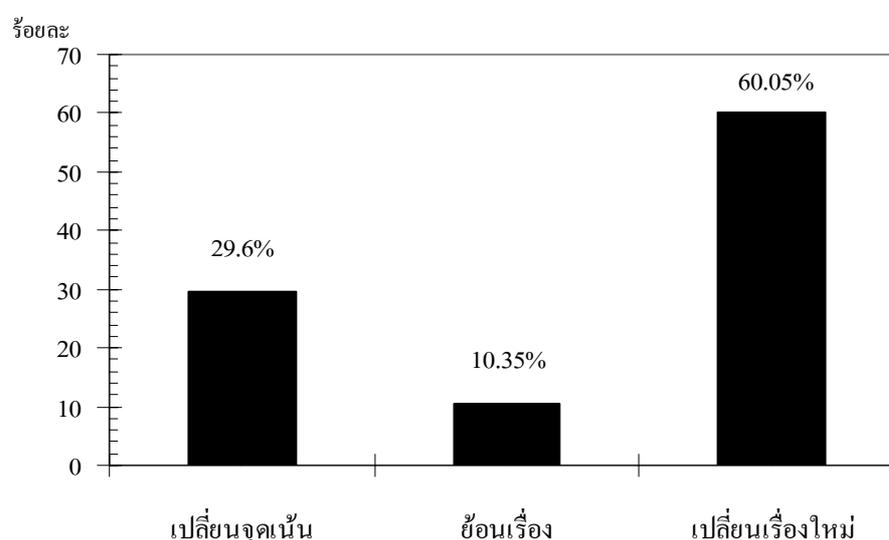
2. ประเภทการเปลี่ยนประเด็นตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่

การศึกษาการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่ เป็นการศึกษาว่าทั้งประเด็นเก่าและประเด็นใหม่มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างไร ในงานวิจัยนี้จำแนก ประเภทการเปลี่ยนประเด็นตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่เช่นเดียวกับงานของ นิตยาภรณ์ (2545) ที่จำแนกการเปลี่ยนประเด็นเป็น 3 ประเภท คือ 1. การเปลี่ยนจุดเน้น, 2. การ ย้อนเรื่อง และ 3. การเปลี่ยนเรื่องใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่น่าจะปรากฏในการสนทนา ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยทั้งหมด 11 ข้อ (ดูในหัวข้อการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 3) เพื่อนำมาเป็น เกณฑ์ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของประเด็นซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นเก่าและใหม่ทั้งหมด 821 ครั้ง พบว่ามีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุดจำนวน 493 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 60.05 อันดับที่สองคือเปลี่ยนจุดเน้นจำนวน 243 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 29.60 และการย่นเรื่องจำนวน 85 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10.35 เป็นอันดับสุดท้าย ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.19 จำนวน ร้อยละของประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นเก่าและใหม่

การเปลี่ยนประเด็นตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่	จำนวน	ร้อยละ
เปลี่ยนจุดเน้น	243	29.60
ย่นเรื่อง	85	10.35
เปลี่ยนเรื่องใหม่	493	60.05
รวม	821	100.00



ภาพที่ 4.19 ร้อยละของประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นเก่าและใหม่

2.1 การเปลี่ยนจุดเน้น

การเปลี่ยนจุดเน้นเป็นการเปลี่ยนประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับประเด็นเดิมมากที่สุด เพราะมีการกล่าวถึงประเด็นใหม่ซึ่งอยู่ในบริบทเดียวกับประเด็นเดิม ในการพิจารณาว่าประเด็นใหม่อยู่ในบริบทเดียวกันกับประเด็นเดิมหรือไม่นั้น ประเด็นใหม่นั้นอยู่ในหัวข้อเดียวกับประเด็นเดิมเช่น การเปลี่ยนประเด็นจากเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วย (ข้อ 2.3) เป็นประเด็นเกี่ยวกับประวัติอาการป่วย(ข้อ 2.6) ซึ่งทั้งสองประเด็นอยู่ในหัวข้อที่ 2 (การซักถามอาการ) เหมือนกัน หรือ การเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับการสังเกตอาการ (ข้อ3.1) เป็นประเด็นเกี่ยวกับการแนะนำการดูแลรักษา และการปฏิบัติตัว (ข้อ 3.2) ซึ่งทั้งสองประเด็นอยู่ในหัวข้อที่ 3 (การแนะนำวิธีการดูแลและวิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย) เหมือนกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

FD1 CA 6

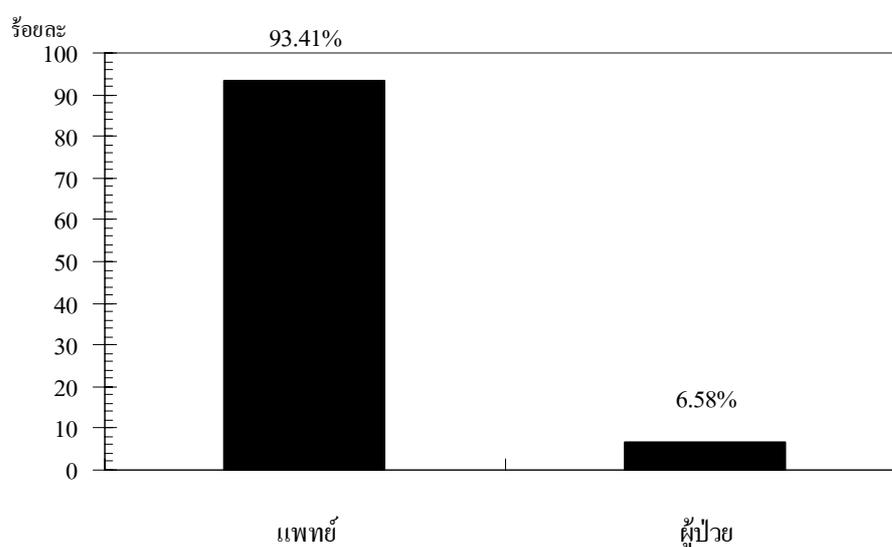
133	FD:	เชิญค่ะ. →	ปวดแขนด้านขวาหรือค่ะ ทำไรมารีเป่าเนี่ย,	
134			ยกของหนักไปหรือ	
135	MP:	ทำงาน	≧	
136	FD:			ทำงาน
137		→	ปวดตรงไหนบ้างค่ะ	
138	MP:		≧ [
139	FD:			เนี่ยปวด ตรงแขน
140		ตรงนี้หรือค่ะ		ตั้งแต่ไหล่เลยหรือ

จากตัวอย่างบทสนทนา FD1CA6 ในอนุปริจเฉท FD137 มีการเปลี่ยนประเด็นจากประเด็นเรื่องการซักอาการปวดมาเป็นประเด็นของการตรวจวินิจฉัยโรค ทั้งประเด็นเก่าและประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นนั้นอยู่ในบริบทเดียวกันคือ ข้อ 2 (การซักอาการป่วย) คือการเปลี่ยนประเด็นจากข้อ 2.1 (ประวัติการตรวจร่างกาย) มาเป็นข้อ 2.2 (ประวัติการรับประทานยา)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อจำแนกประเภทตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่พบว่ามีการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นทั้งหมด 243 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 227 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 93.41 และการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยจำนวน 16 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 6.58 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้น

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	227	93.41
ผู้ป่วย	16	6.58
รวม	243	100.00



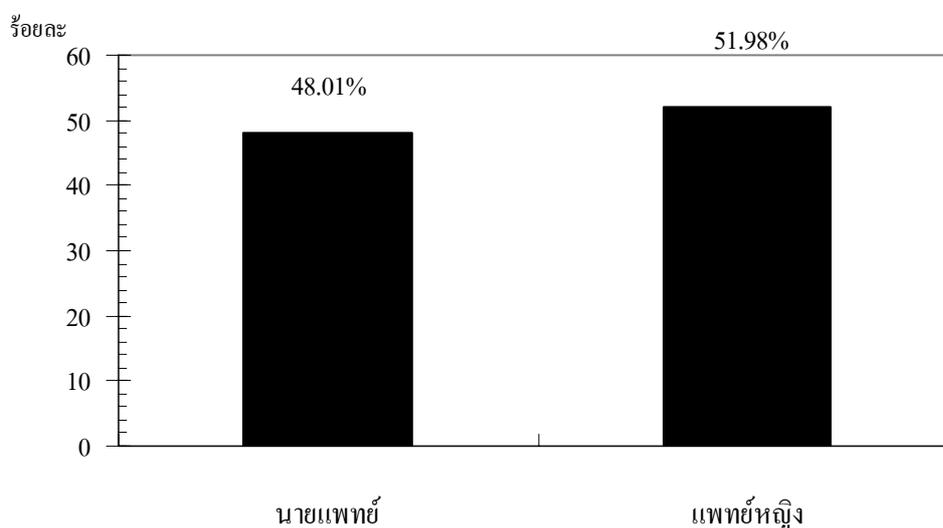
ภาพที่ 4.20 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้น

2.1.1 การเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบว่าจากการเปลี่ยนประเด็น โดยเป็นการเปลี่ยนจุดเน้นโดยแพทย์จำนวนทั้งหมด 227 ครั้ง แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็น โดยเปลี่ยนจุดเน้นมากกว่านายแพทย์ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 118 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 51.98 ส่วนนายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิมจำนวน 109 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 48.01 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็น โดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	109	48.01
แพทย์หญิง	118	51.98
รวม	227	100.00



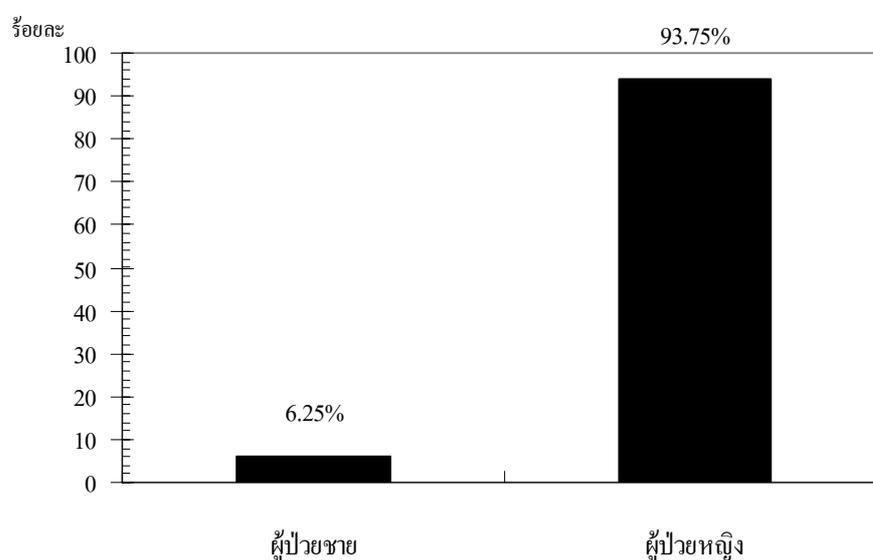
ภาพที่ 4.21 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์

2.1.2 การเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย พบว่าจากการเปลี่ยนประเด็น โดยมีการเปลี่ยนจุดเน้นโดยผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 16 ครั้ง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้นมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้นจำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 93.75 ส่วนผู้ป่วยเพศชาย มีการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนจุดเน้นจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 6.25 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	1	6.25
ผู้ป่วยเพศหญิง	15	93.75
รวม	16	100.00



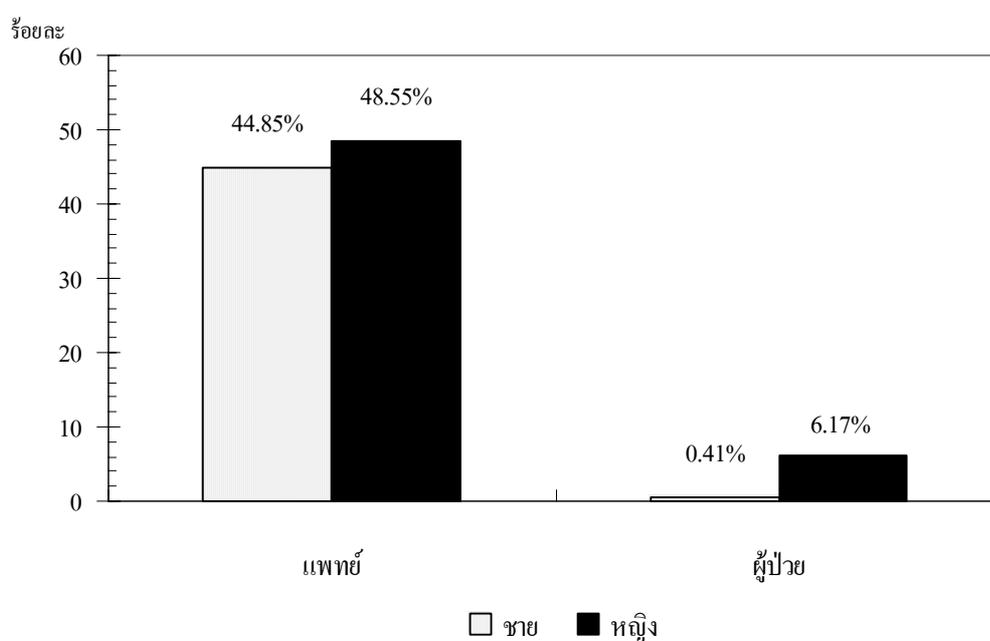
ภาพที่ 4.22 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

2.1.3 การเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทประเด็นตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่ พบว่ามีการเปลี่ยนจุดเน้นจำนวน 243 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิงจำนวน 118 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 48.55 อันดับสองคือนายแพทย์จำนวน 109 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 44.78 อันดับที่สามคือผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 6.17 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.41 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.23 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	109	44.85
แพทย์หญิง	118	48.55
ผู้ป่วยเพศชาย	1	0.41
ผู้ป่วยเพศหญิง	15	6.17
รวม	243	100.00



ภาพที่ 4.23 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีในการเปลี่ยนจุดเน้น มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยและ เพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในการเปลี่ยนจุดเน้น มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในการเปลี่ยนจุดเน้น มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์ และผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในการเปลี่ยนจุดเน้น มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชาย

2.2 การย้อนเรื่อง

การย้อนเรื่องเป็นการเปลี่ยนประเด็นที่มีความสัมพันธ์กับประเด็นเดิมเช่นเดียวกับการเปลี่ยนจุดเน้น แต่เป็นการเปลี่ยนประเด็นที่ไม่ได้ต่อเนื่องกันแบบผลัดต่อผลัด เนื่องจากมีประเด็นอื่นเข้ามาแทรกก่อนที่จะย้อนกลับไปพูดถึงประเด็นเดิม ในการพิจารณาว่าการเปลี่ยนประเด็นใดเป็นการเปลี่ยนประเด็นในลักษณะของการย้อนเรื่อง โดยสังเกตว่าประเด็นนั้นเป็นประเด็นที่เคยกล่าวถึงมาแล้วนำกลับมาเป็นประเด็นใหม่อีกครั้ง ซึ่งประเด็นดังกล่าวจะต้องเป็นประเด็นเดียวกัน เช่น ถ้าย้อนเรื่องในประเด็นย่อยก็ต้องเป็นประเด็นย่อยเดียวกันกับที่เคยกล่าวถึงมา เช่น การเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วย (ข้อ 2.3) เป็นประเด็นเกี่ยวกับการส่งจ่ายยา(ข้อ 4) และการเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับการส่งจ่ายยา(ข้อ 4) มาเป็นประเด็นเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วย (ข้อ 2.3) อีกครั้งถือว่าเป็นการย้อนเรื่อง แต่ถ้าเป็นการเปลี่ยนประเด็นจากประเด็นเกี่ยวกับลักษณะอาการป่วย (ข้อ 2.3) เป็นประเด็นเกี่ยวกับการส่งจ่ายยา(ข้อ 4) และการเปลี่ยนประเด็นจาก การส่งจ่ายยา(ข้อ 4) มาเป็นประเด็นเกี่ยวกับประวัติการรับประทานยา (ข้อ 2.2) ไม่ถือเป็นการย้อนเรื่องเพราะเป็นคนละประเด็นกันถึงแม้ว่าจะอยู่ในหัวข้อที่ 2 (การซักถามอาการ) เหมือนกัน ตัวอย่างเช่น

FD1 CA 9

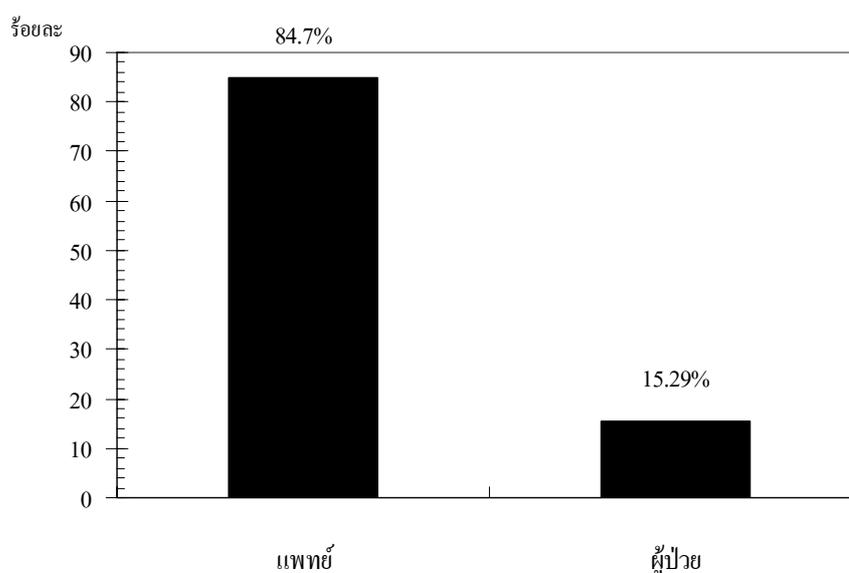
- 255 → หมอจะให้ยาไปทานอีกหนึ่งเดือนนะ สังเกตประจำเดือนนะ
- 256 ให้มาตรงรอบไอ้ประมาณสี่เม็ดสุดท้ายเหมือนเดิม
- 257 แล้วครั้งต่อไปให้หยุดทานได้เลย
- 258 แล้วก็สังเกตอาการถ้าเกิดว่า—เออมีเลือดออกผิดปกติระหว่างนั้น
- 259 ที่จะให้กินยาอีกหนึ่งเดือนเนี่ยก็ให้มาโรงบานนะ
- 260 → ช่วงนี้ยาหมดแล้วยัง
- 261 FP: หมดแล้ว
- 262 FD:  เม็ดสุดท้ายตั้งแต่ตอนไหน
- 263 FP: จำไม่ได้
- 264 FD:  เอ้าหมดเม็ดสุดท้ายตั้งนานแล้วหรือ
- 265 ก็วันแล้วอะ
- 266 FP: วันที่ 6

จากตัวอย่างบทสนทนา FD1CA9 ในอนุปริจเฉท FD 260 แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นจากการแนะนำการสังเกตอาการของการเป็นประจำเดือนมาเป็นประเด็นของประวัติการรับประทานยา ซึ่งในประเด็นของประวัติการรับประทานยานี้แพทย์ได้กล่าวถึงไปแล้วในอนุปริจเฉท FD239 จึงถือว่าเป็นการย้อนเรื่อง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อจำแนกประเภทตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่ พบว่ามีการย้อนเรื่องทั้งหมด 85 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 72 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 84.70 และการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยจำนวน 13 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 19.10 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.24 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่อง

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	72	84.70
ผู้ป่วย	13	15.29
รวม	85	100.00



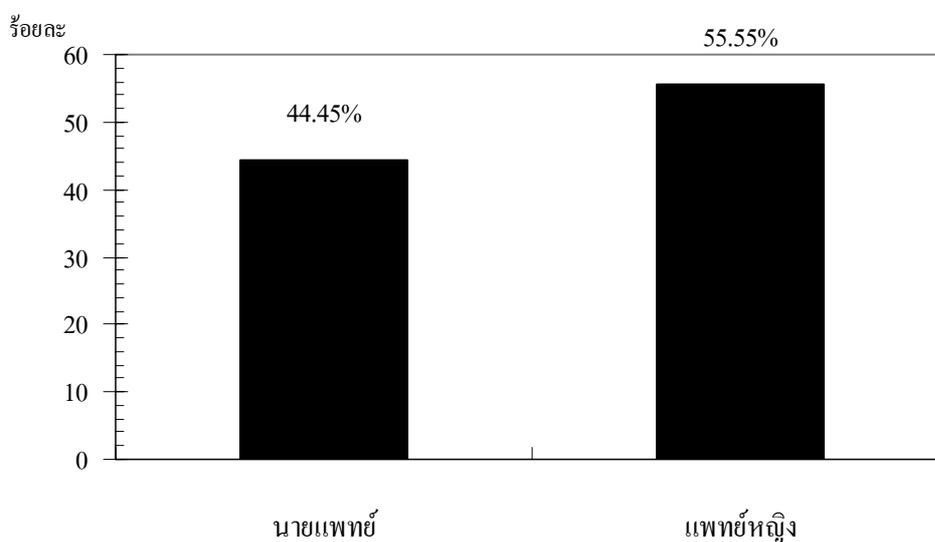
ภาพที่ 4.24 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่อง

2.2.1 การเปลี่ยนประเด็นโดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบว่าจากการเปลี่ยนประเด็นมีการย้อนเรื่อง โดยแพทย์จำนวนทั้งหมด 72 ครั้ง แพทย์หญิงมีการย้อนเรื่องมากกว่านายแพทย์ แพทย์หญิงมีการย้อนเรื่องจำนวน 40 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 55.55 ส่วนนายแพทย์มีการย้อนเรื่องจำนวน 32 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 44.44 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.25 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	32	44.45
แพทย์หญิง	40	55.55
รวม	72	100.00



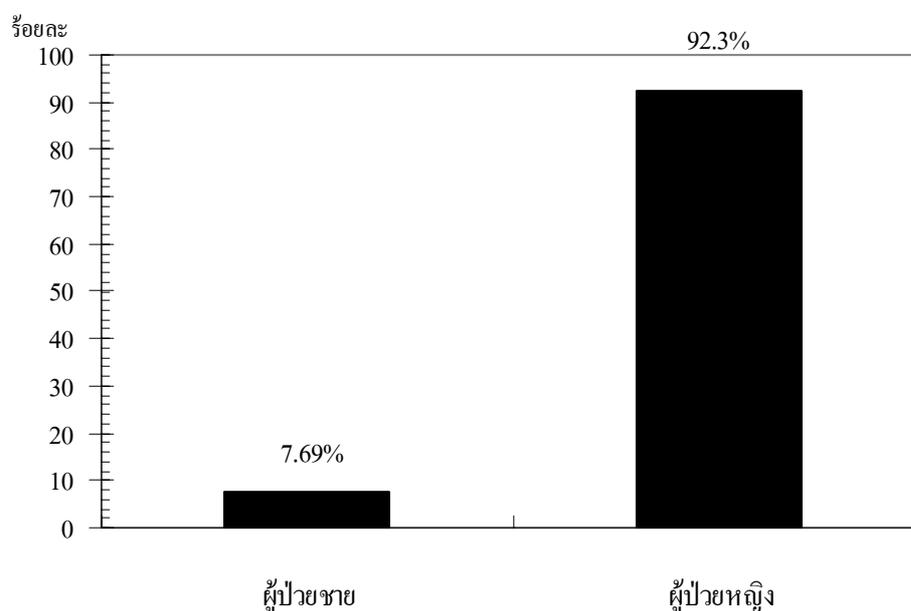
ภาพที่ 4.25 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์

2.2.2 การเปลี่ยนประเด็นโดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย จากการเปลี่ยนประเด็นมีการย้อนเรื่องโดยผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 13 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีการย้อนเรื่องมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการย้อนเรื่องจำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 92.30 ส่วนผู้ป่วยเพศชาย มีการย้อนเรื่องจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 7.69 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.26 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็น โดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	1	7.69
ผู้ป่วยเพศหญิง	12	92.30
รวม	13	100.00



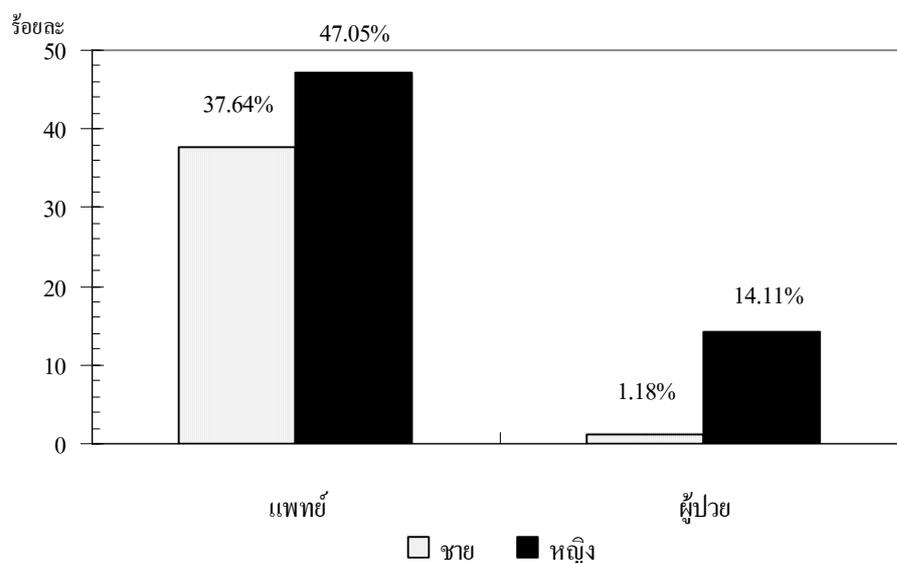
ภาพที่ 4.26 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

2.2.3 การเปลี่ยนประเด็นโดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทประเด็นตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่ พบว่ามีการย้อนเรื่องจำนวน 297 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิงมากที่สุดจำนวน 40 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 47.05 อันดับสองคือนายแพทย์จำนวน 32 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 37.64 อันดับที่สามคือผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.11 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.18 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.27 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	32	37.64
แพทย์หญิง	40	47.05
ผู้ป่วยเพศชาย	1	1.18
ผู้ป่วยเพศหญิง	12	14.11
รวม	85	100.00



ภาพที่ 4.27 ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงประเด็น โดยการย้อนเรื่องที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการย้อนเรื่องมากกว่าการเปลี่ยนแปลงประเด็นโดยผู้ป่วย และ เพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการย้อนเรื่องมากกว่าการเปลี่ยนแปลงประเด็นโดยเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการย้อนเรื่องมากกว่าการเปลี่ยนแปลงประเด็นโดยนายแพทย์ และผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการย้อนเรื่องมากกว่าการเปลี่ยนแปลงประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชาย

2.3 การเปลี่ยนเรื่องใหม่

การเปลี่ยนเรื่องใหม่เป็นการเปลี่ยนแปลงประเด็นที่ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆกับประเด็นเดิม โดยสิ้นเชิง โดยประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นจะไม่เคยถูกกล่าวถึงมาก่อนและไม่มีบริบทที่เกี่ยวข้องกับบริบทของประเด็นเดิม ในงานวิจัยครั้งนี้ถ้าเปลี่ยนประเด็นจากข้อหลักไปอีกข้อหลักหนึ่งจะถือว่าเป็นการเปลี่ยนเรื่องใหม่ เช่น การเปลี่ยนประเด็นจากการสังเกตอาการ(ข้อ 3.1) เป็นประเด็นเกี่ยวกับการส่งจ่ายยา(ข้อ 4), การเปลี่ยนประเด็นจากการกล่าวคำทักทาย(ข้อ 1) เป็นประเด็นเกี่ยวกับการอธิบายยา(ข้อ 5) หรือการเปลี่ยนประเด็นจากลักษณะอาการป่วย(ข้อ 2.3)เป็นประเด็นเกี่ยวกับการแนะนำวิธีการดูแลและวิธีปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย(ข้อ 3.) ตัวอย่างเช่น

FD 2 CA 18

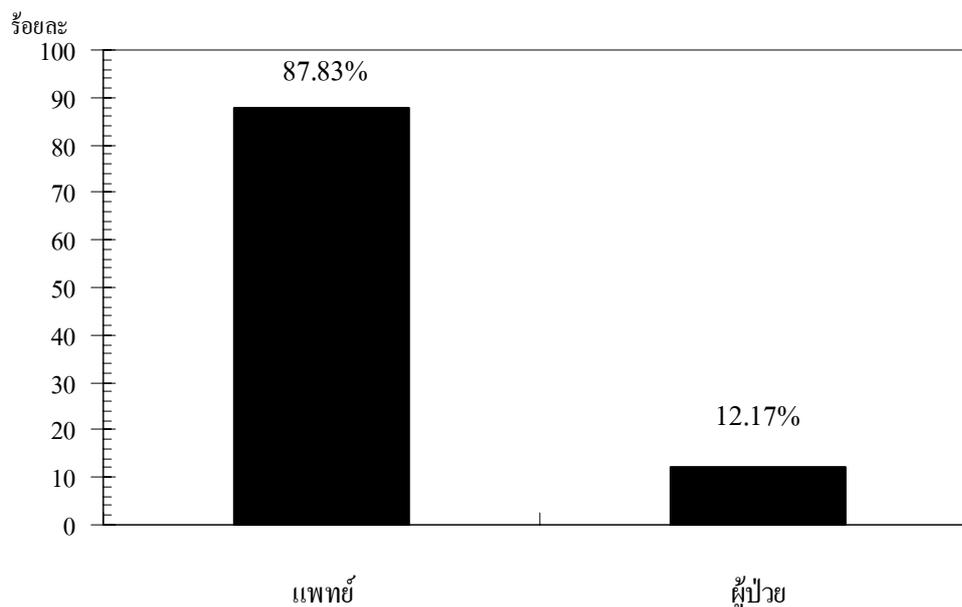
- 601 FD: ถ่ายวันละกี่ครั้งล่ะ
- 602 FP: สองถึงสาม
- 603 FD: ถ่ายมีมูกมีเลือดมัยจ๊ะ
- 604 FP: มันปวดแบบ ถ่ายมวนๆ
- 605 FD: ถ้าถ่ายมากมันจะปวดท้องอย่างนี้หรือจะ
- 606 FP: มันจะเจ็บช่องท้องอย่างนี้ \sum
- 607 FD: แต่ไม่มีมูกไม่มีเลือดนะจ๊ะ.
- 608 \rightarrow ยายยาเบาหวานยังเหมือนเดิมนะ, หมอให้ยาไปกิน, อย่างละสองเม็ด.

จากตัวอย่างบทสนทนา FD2CA18 ในอนุปริจฉา FD608 มีการเปลี่ยนประเด็นในข้อ 2.3 การซักถามลักษณะอาการป่วย มาเป็นประเด็นในข้อ 4 การสั่งจ่ายยา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อจำแนกประเภทประเด็นตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่า และประเด็นใหม่พบว่าการเปลี่ยนเรื่องใหม่ทั้งหมด 493 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 433 คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 87.83 และการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยจำนวน 60 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 12.17 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.28 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	433	87.83
ผู้ป่วย	60	12.17
รวม	493	100.00



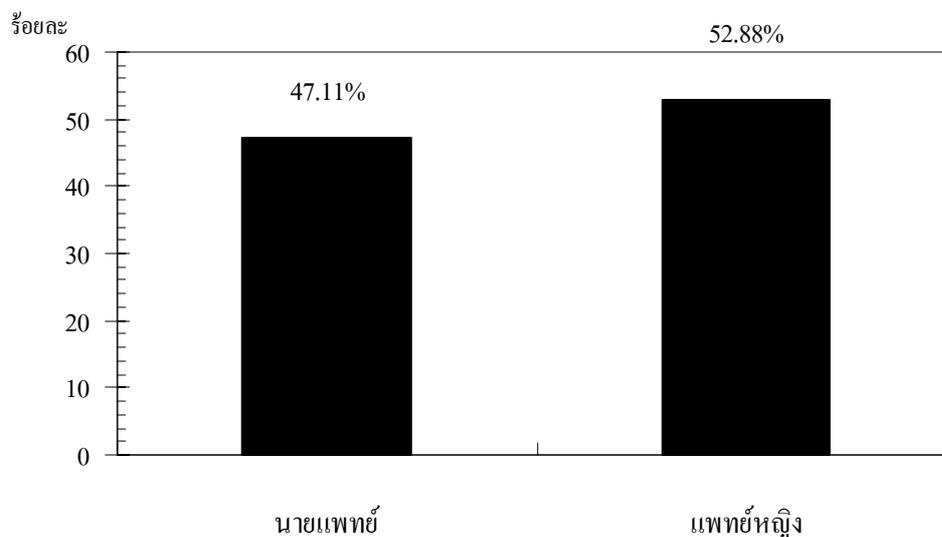
ภาพที่ 4.28 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่

2.3.1 การเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบว่าแพทย์มีเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ จำนวนทั้งหมด 433 ครั้ง แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากกว่านายแพทย์ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่ จำนวน 229 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 52.88 ส่วนนายแพทย์มีการเปลี่ยนเรื่องใหม่ จำนวน 204 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 47.11 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.29 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็น โดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	204	47.11
แพทย์หญิง	229	52.88
รวม	433	100.00



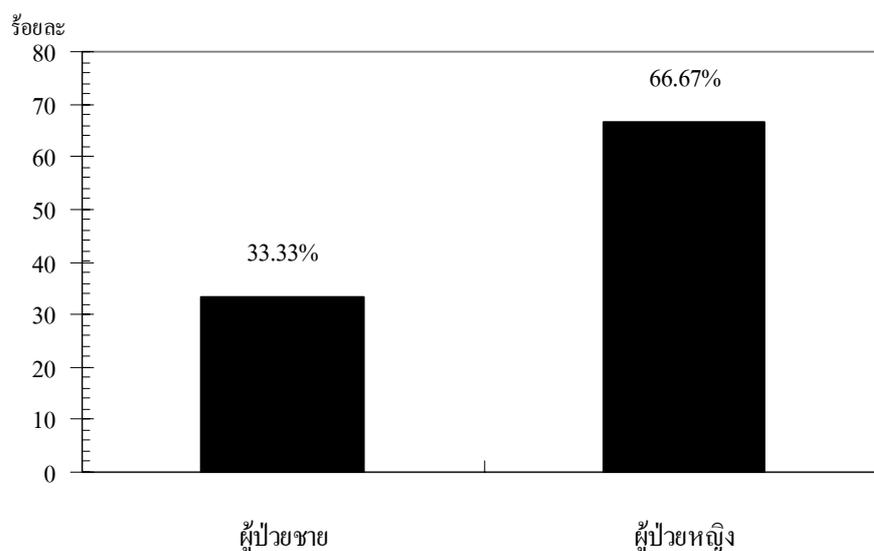
ภาพที่ 4.29 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์

2.3.2 การเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่จำนวนทั้งหมด 60 ครั้ง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่จำนวน 40 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 66.67 ส่วนผู้ป่วยเพศชายมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่จำนวน 20 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 33.33 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.30 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็น โดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	20	33.33
ผู้ป่วยเพศหญิง	40	66.67
รวม	60	100.00



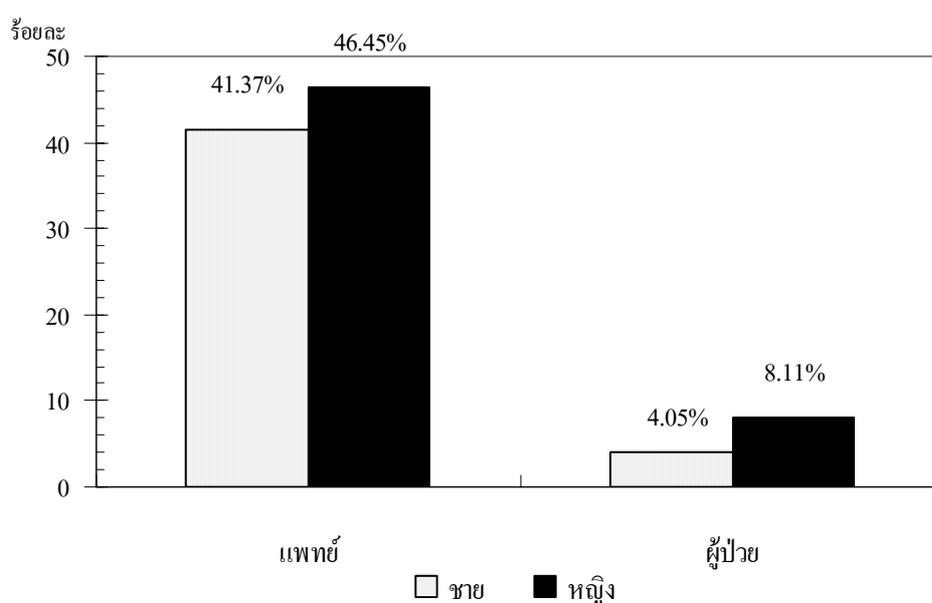
ภาพที่ 4.30 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

2.3.3 การเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทประเด็นตามตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่ พบว่ามีการเปลี่ยนเรื่องใหม่จำนวน 493 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิงจำนวน 29 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 46.45 อันดับสองคือนายแพทย์จำนวน 204 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 41.37 อันดับที่สามคือผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 40 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8.11 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 20 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.05 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.31 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	204	41.37
แพทย์หญิง	229	46.45
ผู้ป่วยเพศชาย	40	8.11
ผู้ป่วยเพศหญิง	20	4.05
รวม	493	100.00



ภาพที่ 4.31 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นในการเปลี่ยนเรื่องใหม่ มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย และ เพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากกว่าการเปลี่ยนประเด็น โดยเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่ในการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากกว่าการเปลี่ยนประเด็น โดยนายแพทย์ และผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากกว่าการเปลี่ยนประเด็น โดยผู้ป่วยเพศชาย

2.4 การจำแนกความถี่ที่ปรากฏเมื่อจำแนกตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น

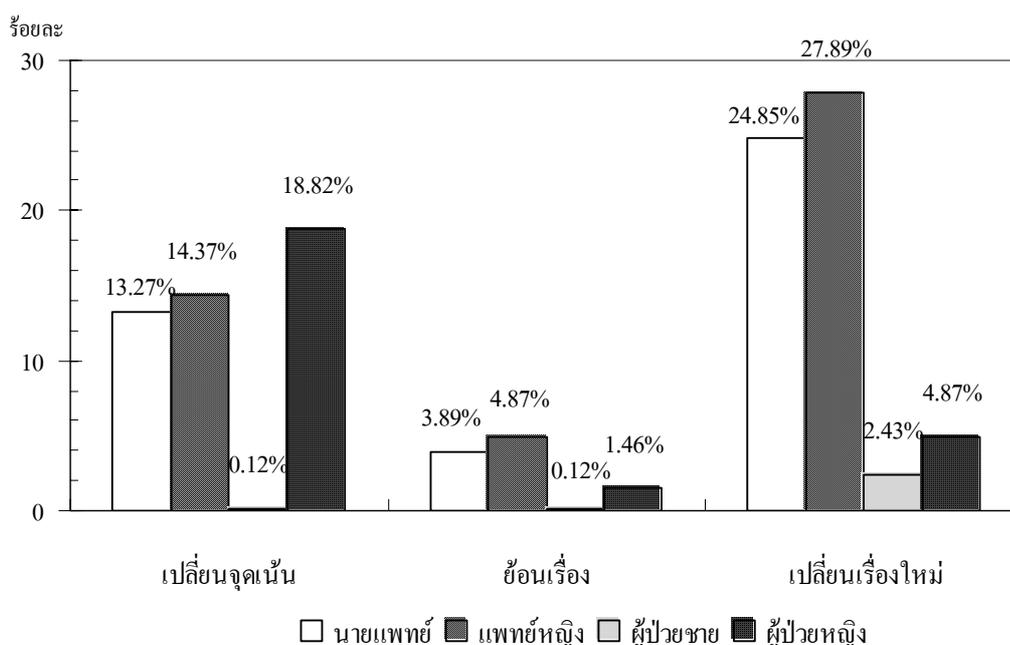
จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบการเปลี่ยนประเด็นทั้งหมด 821 ครั้ง มีการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุดจำนวน 493 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 60.05 แบ่งเป็นแพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากที่สุดจำนวน 229 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 27.89 อันดับที่สองเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 204 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 24.85 อันดับที่สามเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 40 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.87 และอันดับสุดท้ายคือการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 20 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 2.43

อันดับที่สองคือ การเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นจำนวน 243 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 29.60 แบ่งเป็นแพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากที่สุดจำนวน 118 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.37 อันดับที่สองเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 109 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 13.27 อันดับที่สามเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 15 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 18.82 และอันดับสุดท้ายคือการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.12

อันดับสุดท้ายคือการเปลี่ยนประเด็นโดยการย้อนเรื่องจำนวน 85 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10.35 แบ่งเป็นแพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากที่สุดจำนวน 40 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.87 อันดับที่สองเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 32 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.87 อันดับที่สามเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงจำนวนครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 12 และอันดับสุดท้ายคือการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.12 ดังแสดงรายละเอียดในตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.32 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่า และประเด็นใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น

การเปลี่ยน ประเด็นโดย	เปลี่ยนจุดเน้น		ซ้อนเรื่อง		เปลี่ยนเรื่องใหม่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	109	13.27	32	3.89	204	24.85	345	42.02
แพทย์หญิง	118	14.37	40	4.87	229	27.89	387	47.14
ผู้ป่วยเพศชาย	1	0.12	1	0.12	20	2.43	22	2.43
ผู้ป่วยเพศหญิง	15	18.82	12	1.46	40	4.87	67	8.16
รวม	243	29.60	85	10.35	493	60.05	493	100.00



ภาพที่ 4.32 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามความสัมพันธ์ของประเด็นเก่าและประเด็นใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า มีความสอดคล้องกับสมมติฐาน คือ แพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์กับประเด็นเก่าแตกต่างกัน คือ แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นโดยเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด ส่วนผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นโดยการเปลี่ยนจุดเน้นมากที่สุด นอกจากนี้พบว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าผู้ป่วยในทุกลักษณะที่จำแนกตามความสัมพันธ์ของประเด็นใหม่และประเด็นเก่า

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนประเด็นโดยจำแนกตามเพศและสถานภาพของแพทย์และผู้ป่วยพบว่า แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นตามความสัมพันธ์ของประเด็นใหม่และประเด็นเก่า ทุกลักษณะมากกว่านายแพทย์ ส่วนผู้ป่วยหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นตามความสัมพันธ์ของประเด็นใหม่และประเด็นเก่า ทั้งสามลักษณะมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยชาย เช่นกัน

ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่เป็นการเปลี่ยนจุดเน้นมากที่สุดซึ่งแตกต่างกับการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์ที่มีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด สังกัดได้ว่าผู้ป่วยจะเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทเดิมของประเด็นเก่า ผู้ป่วยจะเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยที่มีบริบทเดียวกันกับประเด็นเดิม อาจเป็นเพราะความกังวลในอาการป่วยของตนเองหรือต้องการทราบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยของตนเองจนกว่าที่ตนเองจะเข้าใจกับอาการป่วยที่เป็นอยู่ (อภิชัยและคณะ : 2544) ดังนั้นในการเปลี่ยนประเด็นของผู้ป่วยจึงพบเปลี่ยนจุดเน้นมากที่สุดเพราะผู้ป่วยต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ จึงมีการเปลี่ยนประเด็นที่อยู่ในบริบทเดิมของประเด็นเก่ามากที่สุด

ส่วนแพทย์นั้นมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุดเนื่องจากแพทย์มีการกำหนดประเด็นในการสนทนากับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค โดยเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยใช้คำถามแบบเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยเล่าอาการของตนเองและเล่าจากความคิดและเป็นคำพูดของผู้ป่วยเองโดยแพทย์ไม่ได้ตีกรอบความคิดของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยแพทย์จะใช้คำถามแบบปิดเพื่อเติมข้อมูลที่ขาดไป (สุทธิพันธ์และคณะ: 2539,13) แพทย์จึงมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด

ผลได้แสดงให้เห็นว่า การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค มีการเปลี่ยนประเด็นที่เป็นการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด เนื่องจากการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีการกำหนดประเด็นในการสนทนาทำให้การสนทนาจะเป็นลำดับในแต่ละประเด็น เช่นเมื่อซักถามอาการแล้วนำมาวินิจฉัยโรคจากนั้นแนะนำการรักษาและการสั่งยา เป็นต้น ดังคำกล่าวของเพ็ญจันทร์ (2545) ได้กล่าวถึงการซักประวัติผู้ป่วยว่า การซักประวัติผู้ป่วยควรมีระบบที่แน่นอนเพื่อประหยัดเวลาและได้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ครอบคลุมประเด็นของการซักประวัติผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคได้

แพทย์เปลี่ยนประเด็นโดยเปลี่ยนจุดเน้นมากเป็นอันดับสอง เนื่องจากการสนทนาของแพทย์และผู้ป่วยนั้นเป็นการซักถามอาการป่วยของผู้ป่วยดังนั้นในผลัดแต่ละผลัดจะมีความ

เกี่ยวข้องกันเพราะต้องใช้ข้อมูลของประเด็นเก่าในการสนทนาประเด็นใหม่ด้วย เพราะในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแพทย์จำเป็นจะต้องซักถามอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนที่จะนำข้อมูลดังกล่าวมาวินิจฉัยโรคในลำดับต่อไป ดังที่ สุทธิพันธ์และคณะ: (2539 : 4) กล่าวว่าไว้ว่า แพทย์ควรมีความรู้เกี่ยวกับอาการและการแสดงอาการ ดังนั้นจำเป็นต้องสืบประวัติอาการและการตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อหาความผิดปกติของร่างกาย รวมถึงอาการของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค

ส่วนการเปลี่ยนประเด็นที่เป็นการย้อนเรื่อง พบว่าแพทย์ต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเพื่อความแน่ใจในการวินิจฉัยโรคแพทย์ก็จะย้อนเรื่องไปถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอีกครั้ง เช่นเดียวกับผู้ป่วยจะมีการย้อนเรื่องเกิดขึ้นเมื่อต้องการความแน่ใจในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ก็จะพยายามอธิบายอาการของตนในแพทย์ฟังในขณะที่แพทย์แนะนำการรักษาหรือการสั่งยา ดังคำกล่าวของ สุทธิพันธ์และคณะ: (2539 : 4) ที่กล่าวไว้ว่า ในการซักประวัติผู้ป่วย บางครั้งแพทย์ต้องถามคำถามซ้ำ หรือมีคำถามเพิ่มเติมในกรณีที่แพทย์ต้องการยืนยันข้อมูลที่เคยถามไปแล้วข้างต้น หรือเพื่อให้ผู้ป่วยขยายความของอาการนั้นๆ หรือข้อมูลบางอย่างยังสับสนหรือไม่ได้จับบันทึกไว้

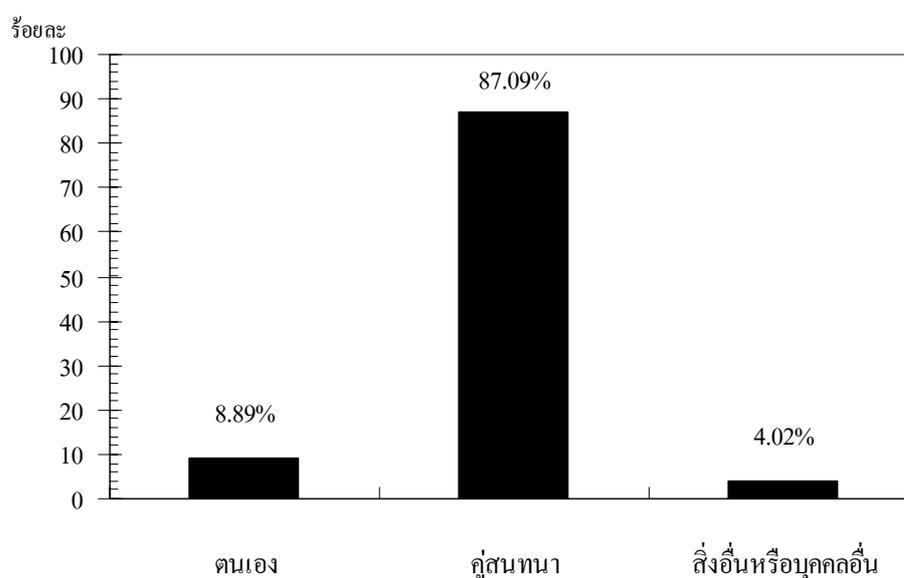
3. การเปลี่ยนประเด็นตามความหมายของประเด็นใหม่

การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความหมายของประเด็นใหม่ เป็นการศึกษาว่าความหมายของประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับอะไรและเกี่ยวข้องกับใครที่กำลังสนทนาอยู่ การวิเคราะห์ประเภทของการเปลี่ยนประเด็นตามความหมายของประเด็นใหม่โดยใช้เกณฑ์ของนิตยาภรณ์ (2545) สามารถจำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1. ความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับตนเอง 2. ความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนา และ 3. ความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความหมายของประเด็นใหม่ พบการเปลี่ยนประเด็นทั้งหมด 821 ครั้ง แบ่งเป็น ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาจำนวน 715 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 87.09 อันดับที่สองคือ ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำนวน 73 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8.89 และอันดับสุดท้ายคือประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวน 33 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.02 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.33 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นตามความหมายใหม่

การเปลี่ยนประเด็นตามความหมายใหม่	จำนวน	ร้อยละ
เกี่ยวกับตนเอง	73	8.89
เกี่ยวกับคู่สนทนา	715	87.09
เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น	33	4.02
รวม	821	100.00



ภาพที่ 4.33 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นตามความหมายใหม่

3.1 ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเอง

การเปลี่ยนประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเอง คือการเปลี่ยนประเด็นที่มีประเด็นใหม่เป็นเรื่องของผู้ที่ผลัดการสนทนาขึ้นมา เช่น แพทย์เปลี่ยนประเด็นเพื่อกล่าวถึงตนเอง หรือผู้ป่วยเปลี่ยนประเด็นเพื่อซักถามอาการของตนเอง ตัวอย่างเช่น

MD1 CA 7

- 303 MD: อาป้าเชิญครับ
 304 ไม่ถอครองเท้าละป้า
 305 FP: ((??))
 306 MD: ขอใบรับรองแพทย์, เอาไปทำอะไรครับ
 307 FP: มีที่ สองสามงานจะแบ่งให้หลาน
 308 MD: จะอะไรนะ-จะแบ่งให้หลาน
 309 FP: → เนี่ยตาเนี่ย, มันเป็นตัวเนื้อเต็มเลยเนี่ย
 310 MD: ((??)) โอ้ย-ป้าไม่ได้เป็นต่อกระจก, ข้างนี้ป้าก็ไม่เห็นไข่ไหมเนี่ย

จากตัวอย่างบทสนทนา MD1CA7 ในปริจเฉท FP 309 เป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยซึ่งเปลี่ยนประเด็นจากประเด็น โดยแพทย์ ในประเด็นเรื่องใบรับรองแพทย์ของผู้ป่วยมาเป็นประเด็นเรื่องอาการต่อกระจกของตนเอง สังเกตได้ว่าไม่เพียงแต่แพทย์เท่านั้นที่เริ่มประเด็นในการซักประวัติผู้ป่วยก่อน แต่ผู้ป่วยก็สามารถเริ่มประเด็นก่อนได้เช่นกัน

MD 3CA45

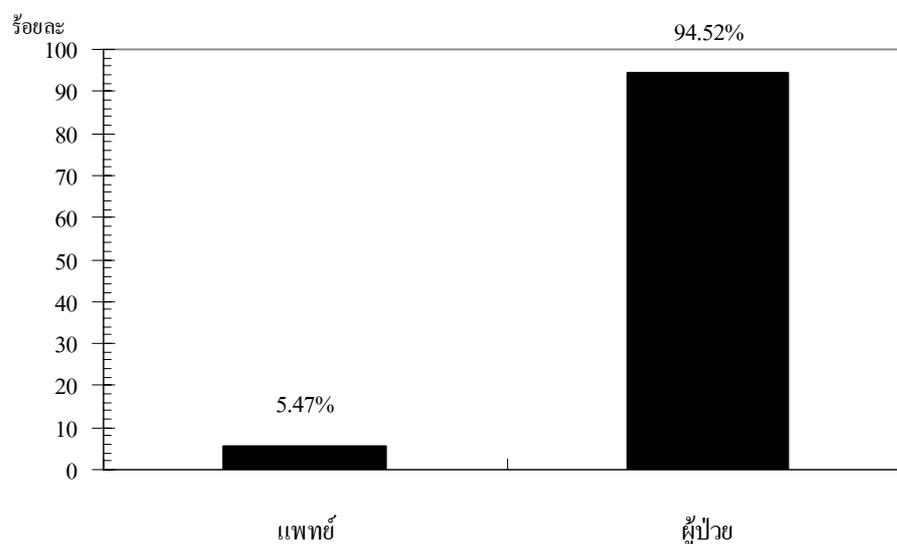
- 1439 MD: ใ้อนี่ไปโดนอะไรมา
 1440 FP:  ไม่รู้เหมือนกัน
 1441 MD:  แผลอะไรหรือเปล่าเนี่ย
 1442 FP: นอนหลับก็คันเกาตลอดเลย
 1443 MD:  สามวันแล้วหรือ เป็นดีเอ- เบาหวานอีกตั้ง
 1444 หาก, ต้องหาสาเหตุนะว่าแพ้จากการสัมผัสหรือว่าแพ้จากการกินน้อ หมอ
 1445 ไม่ทราบว่แพ้อะไรแต่รู้อย่างเดียวว่าแพ้แน่นอน หรือว่าลมพิษเดี่ยวเอา
 1446 คา รามายไปนะ → หมอที่เคยเป็นเหมือนกันไม่รู้ว่าเป็นอะไร แต่รู้ย่่าง
 1447 เดี่ยวว่าเป็นยาสระผม แล้วผมก็เป็นคนที่ชอบเสยผมเสร็จปุ๊บก็มาจับหน้า
 1448 ก็เลยแดงเหอเลย แต่เป็นช่วงๆนะ อันนี้หมอก็ไม่ทราบเหมือนกันนะต้อง
 หาสาเหตุเอาเนะครับเนะ.

จากตัวอย่างบทสนทนา MD3CA45 ในอนุปริจเฉท MD1146 แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นจากเรื่องการส่งจ่ายยามาเป็นประเด็นเรื่องอาการของตนเองที่เคยเป็นเช่นเดียวกับผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อจำแนกประเภทตามความหมายของประเด็นใหม่ พบว่ามีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับตนเองจำนวน ทั้งหมด 73 ครั้ง ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองมากกว่าการการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองมากที่สุดจำนวน 69 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 94.52 และการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 4 คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 5.47 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.34 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเอง

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	4	5.47
ผู้ป่วย	69	94.52
รวม	73	100.00



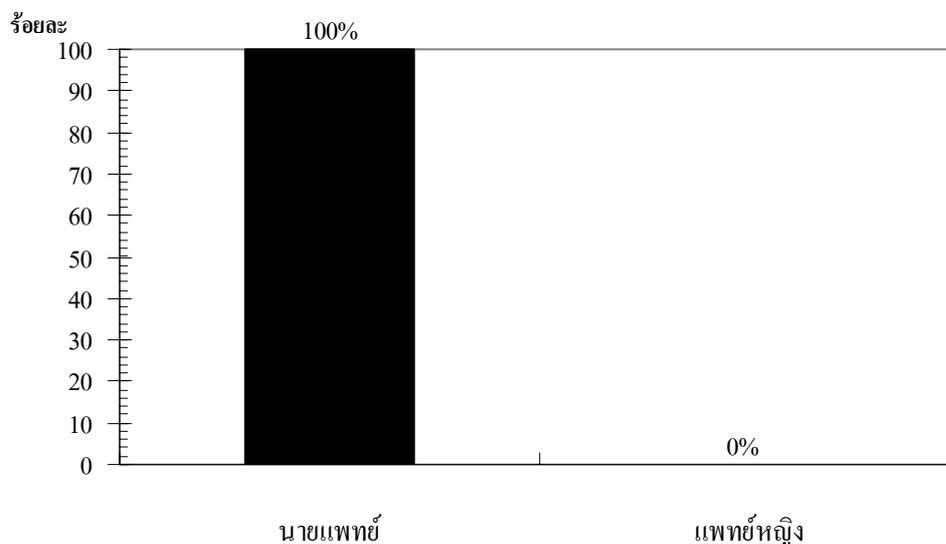
ภาพที่ 4.34 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเอง

3.1.1 ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมาย ประเด็นใหม่เกี่ยวกับตนเองโดยนายแพทย์เท่านั้น จำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง จึงคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 100 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.35 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	4	100.00
แพทย์หญิง	0	0
รวม	4	100.00



ภาพที่ 4.35 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์

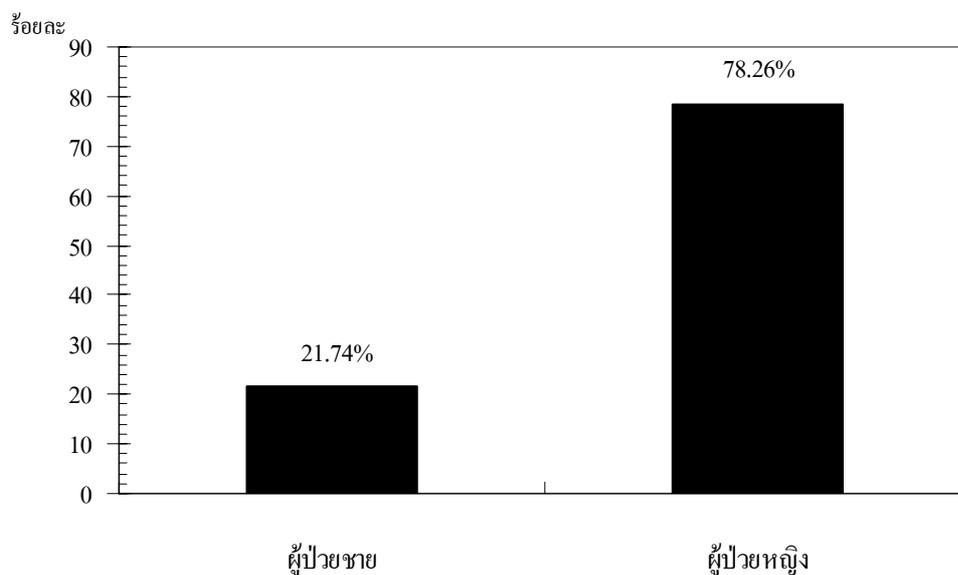
3.1.2 ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย พบผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเอง จำนวนทั้งหมด 69 ครั้ง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมาย

เกี่ยวกับตนเอง มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมีความหมายเกี่ยวกับตนเอง มากที่สุดจำนวน 54 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 78.26 ส่วนผู้ป่วยเพศชายมีการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 21.74 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.36 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	15	21.74
ผู้ป่วยเพศหญิง	54	78.26
รวม	69	100.00



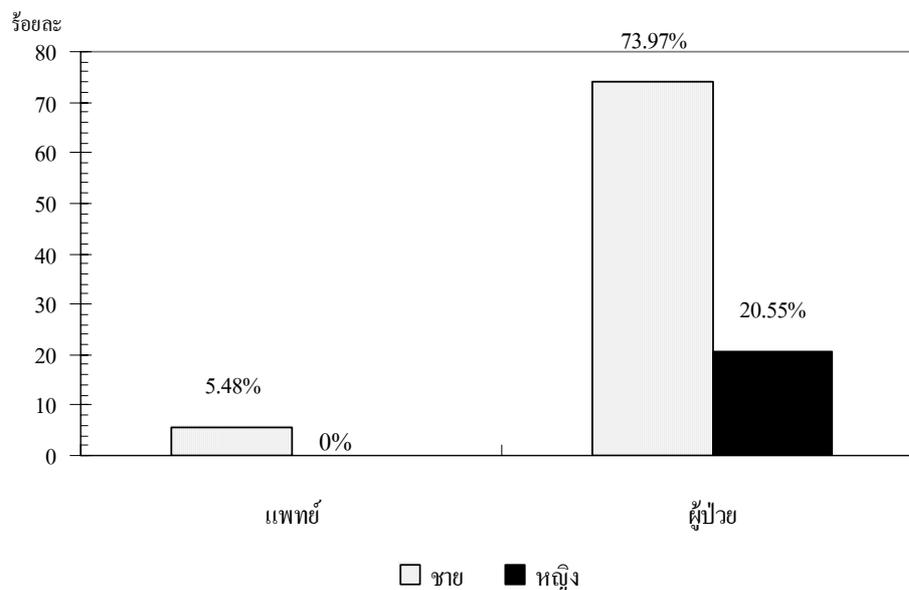
ภาพที่ 4.36 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของผู้ป่วย

3.1.3 การเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์ และผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทความหมายของประเด็นใหม่ พบ ความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับตนเองจำนวน 73 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยหญิง มากที่สุดจำนวน 54 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 73.97 อันดับสองคือ ผู้ป่วยเพศชายจำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20.54 อันดับที่สามคือนายแพทย์จำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 5.47 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.37 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศ
ของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	4	5.48
แพทย์หญิง	0	0
ผู้ป่วยเพศชาย	15	20.55
ผู้ป่วยเพศหญิง	54	73.97
รวม	73	100.00

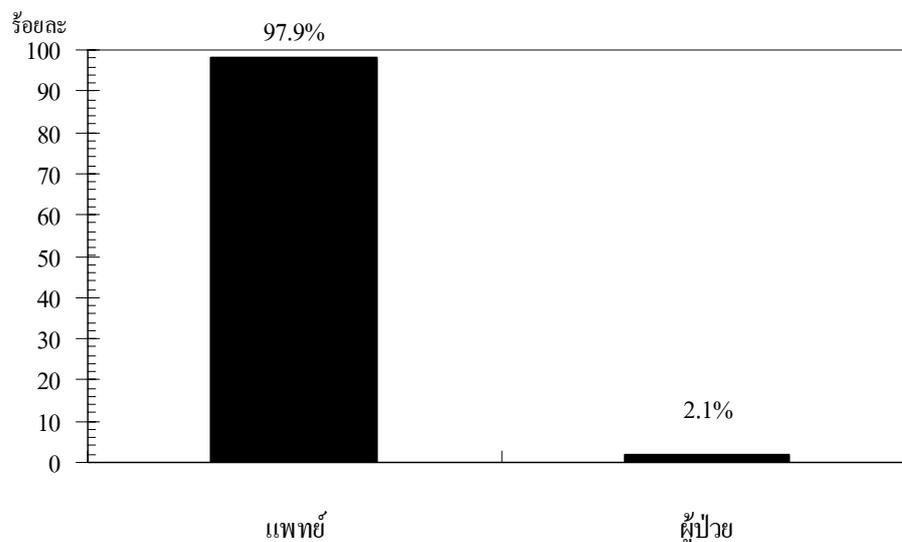


ภาพที่ 4.37 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองที่จำแนกเพศของแพทย์ และผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับตนเองมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์ และ เพศชายมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับตนเองมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยเพศหญิง คือนายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับตนเองมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิง และผู้ป่วยเพศชายมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับตนเองมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิง

3.2 ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนา

ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนา เป็นการเปลี่ยนประเด็นไปยังเรื่องราวของคู่สนทนาที่อยู่ในสถานการณ์ขณะนั้น เช่น แพทย์เปลี่ยนประเด็นไปยังประเด็นของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น



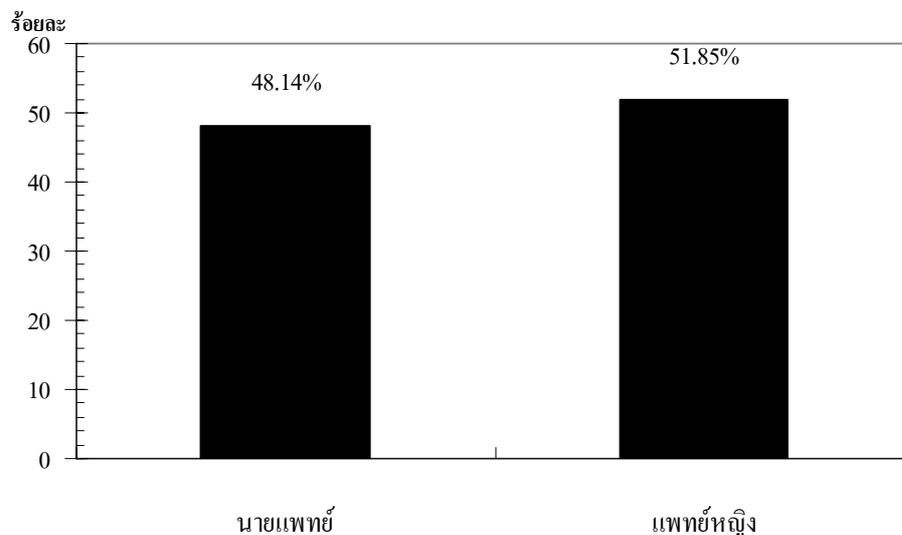
ภาพที่ 4.38 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนา

3.2.1 ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบว่าแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนาจำนวนทั้งหมด 700 ครั้ง แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนา มากกว่านายแพทย์ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนาจำนวน 363 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 51.85 ส่วนนายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนาจำนวน 337 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 48.14 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.39 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็น โดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	337	48.14
แพทย์หญิง	363	51.85
รวม	700	100.00



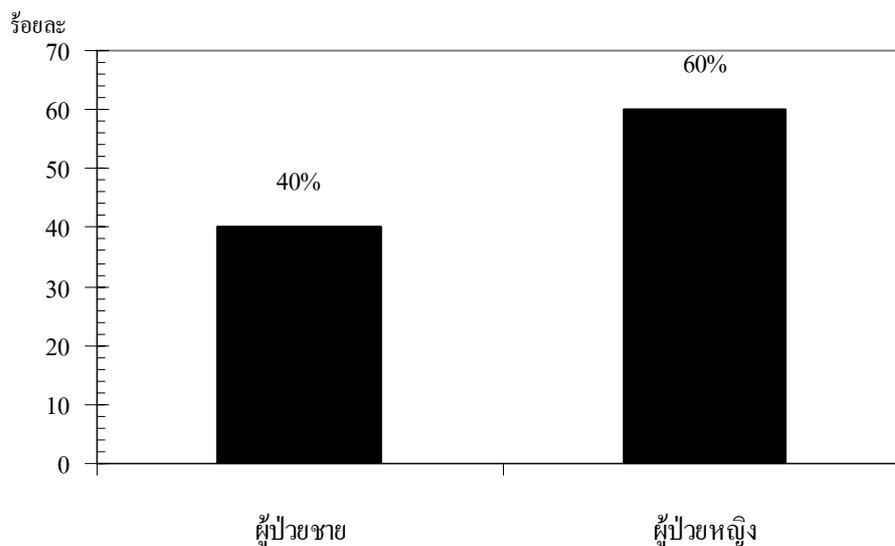
ภาพที่ 4.39 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์

3.2.2 ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนาจำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนา มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนาจำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 60 ส่วนผู้ป่วยเพศชาย มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนาจำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 40 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.40 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	6	40.00
ผู้ป่วยเพศหญิง	9	60.00
รวม	15	100.00



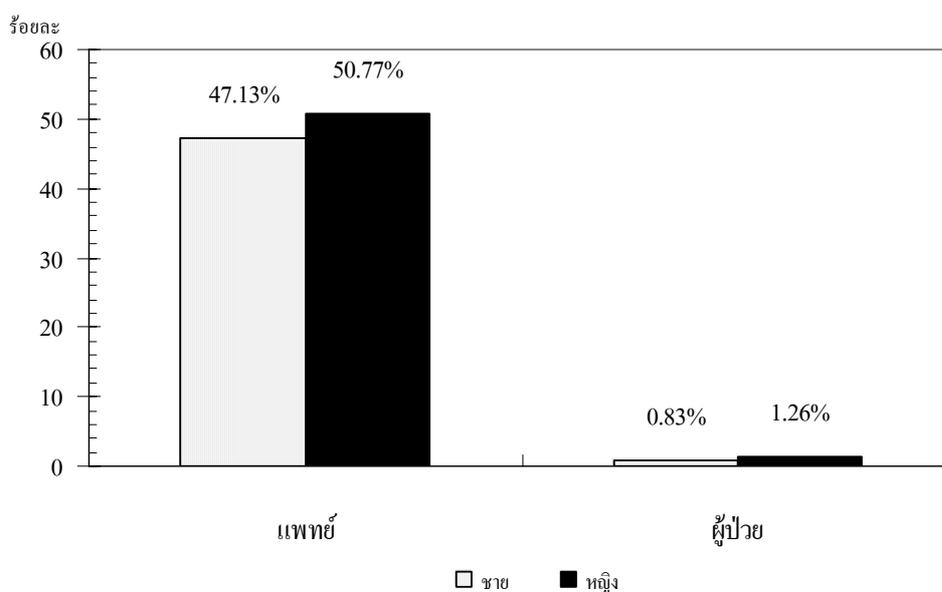
ภาพที่ 4.40 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

3.2.3 ความถี่การเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทตามความหมายของประเด็นใหม่ พบว่ามีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนาจำนวน 715 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิงจำนวน 363 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 50.77 อันดับสองคือนายแพทย์จำนวน 337 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 47.13 อันดับที่สามคือผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.26 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.83 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.41 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็น โดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	337	47.13
แพทย์หญิง	363	50.77
ผู้ป่วยเพศชาย	6	0.83
ผู้ป่วยเพศหญิง	9	1.26
รวม	715	100.00



ภาพที่ 4.41 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนา มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย และ แพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนา มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับคู่สนทนา มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์ และผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่คู่สนทนา มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชาย

3.3 ประเด็นใหม่ที่มีความหมายเกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น

การเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นที่ไม่ใช่คู่สนทนาที่นำมาอ้างถึงในอาการป่วย จะรวมไปถึง คน สัตว์ สิ่งของ ที่นำมากล่าวถึงในการสนทนา เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเด็กที่ผู้ปกครองเป็นคู่สนทนากับแพทย์ และการอ้างถึงแพทย์ที่เคยตรวจคนก่อน เป็นต้น และรวมไปถึง โรงพยาบาลเก่าที่เคยไปรักษาด้วย ตัวอย่างเช่น

FD3 CA 45

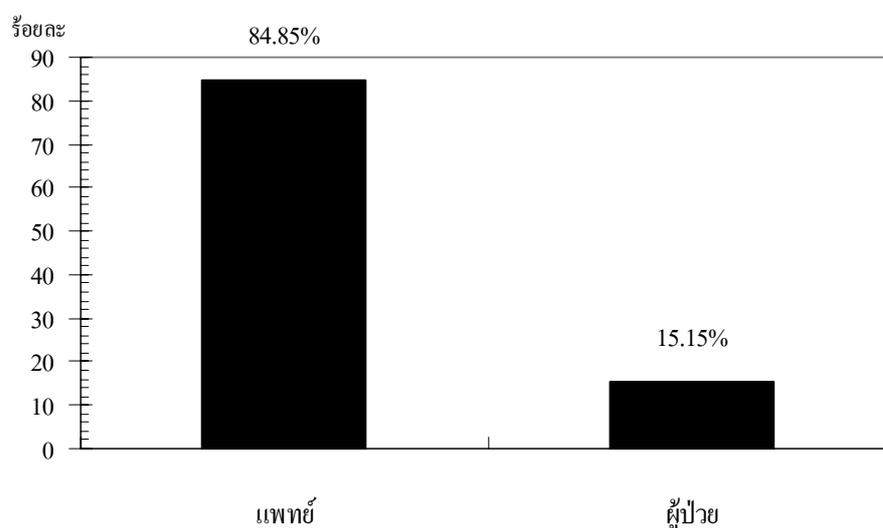
- 1321 FD: เด็กหญิงวิระดา, คุณแม่เชิญค่ะ, เชิญนั่งเลยค่ะ. → เป็นไรนะคะ
 1322 P. FP: ไอ
 1323 FD: เป็นอะไรนะค่ะ, ไอหรือ, ไอกี่วันแล้วคะ, ไอเยอะไหม
 1324 P. FP: ไม่ค่อยเยอะ, ไม่กี่วันนี้
 1325 FD: มีน้ำมูกไหมค่ะ
 1326 P. FP: ไม่มี
 1327 FD: ไม่มีนะ, ได้ยินเสียงโคกๆ
 1328 FD: → ไข้มีเปล่าคะ กินนมได้ไหม
 1329 P. FP: กินนมได้ค่ะ
 1330 FD: กินนมได้ปกตินะคะ
 1331 P. FP: ค่ะ
 1332 FD: วันนี้กินยาอะไรมาแล้วบ้างค่ะ

จากตัวอย่างบทสนทนา FD3CA45 ในอนุปริจเฉท FD1328 เป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์ที่สนทนากับผู้ปกครองผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องอาการป่วยของผู้ป่วย เป็นการเปลี่ยนประเด็นจากเรื่องลักษณะอาการป่วยมาเป็นประเด็นเรื่องการกินนมของผู้ป่วย ดังนั้นประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นจึงเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับบุคคลที่สาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นทั้งหมด 33 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 28 คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 84.85 และ การเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยจำนวน 5 คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 15.15 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.42 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	28	84.85
ผู้ป่วย	5	15.15
รวม	33	100.00



ภาพที่ 4.42 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น

3.3.1 การประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่

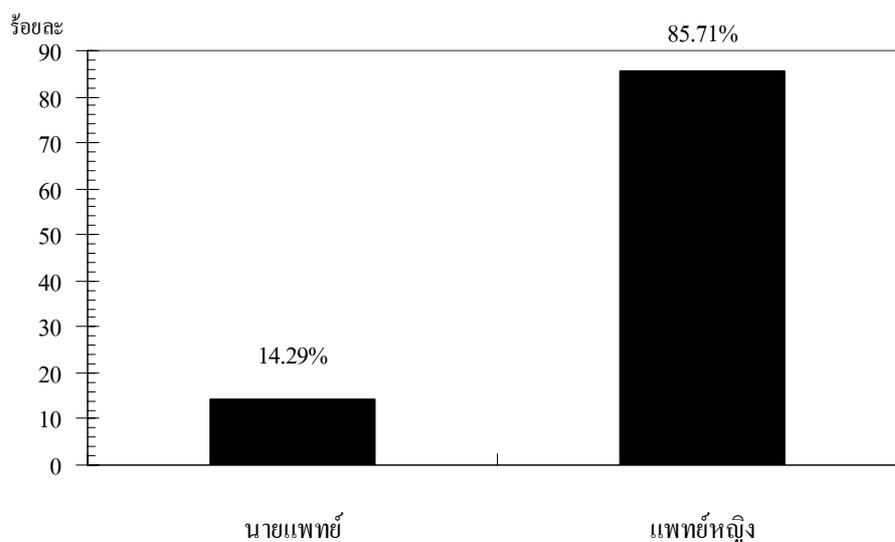
จำแนกตามเพศของแพทย์

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของแพทย์ พบว่าแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวนทั้งหมด 28 ครั้ง แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นมากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวน 24 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 85.71 ส่วนนายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมาย

ประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.29 ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.43 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของแพทย์

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	4	14.29
แพทย์หญิง	24	85.71
รวม	28	100.00



ภาพที่ 4.43 ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของแพทย์

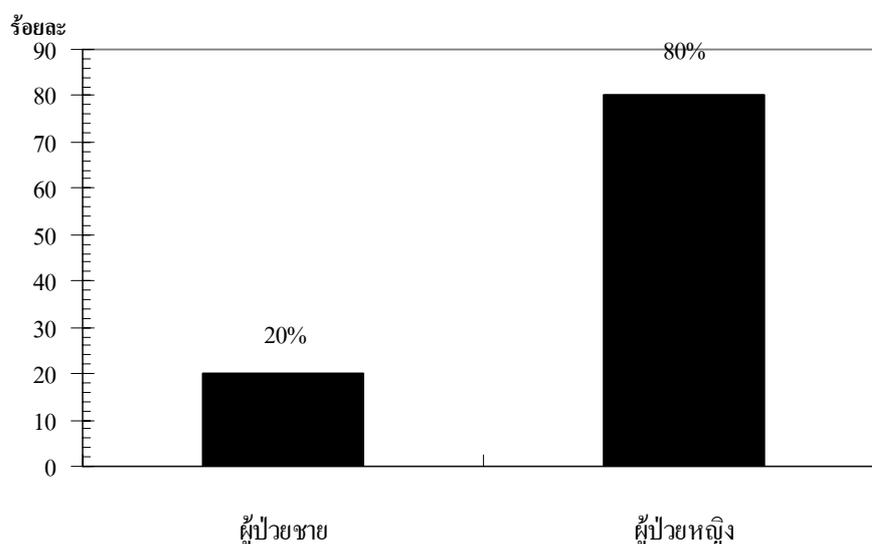
3.3.2 การประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกข้อมูลตามเพศของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง ผู้ป่วยเพศหญิงมีการ

เปลี่ยนประเด็นมีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 80 ส่วนผู้ป่วยเพศชาย มีการเปลี่ยนประเด็นมีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.44 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

เปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเพศชาย	1	20.00
ผู้ป่วยเพศหญิง	4	80.00
รวม	5	100.00



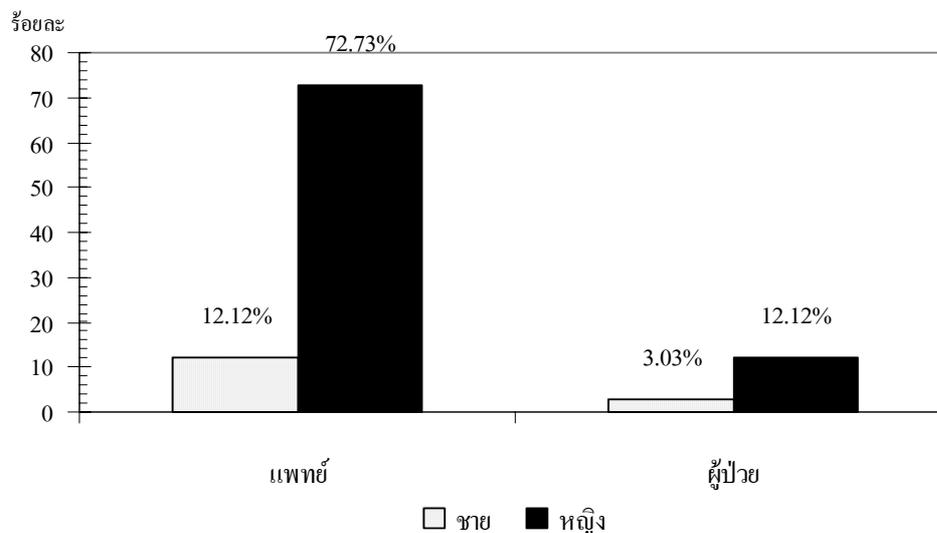
ภาพที่ 4.44 จำนวน ร้อยละของประเด็นใหม่ที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

3.3.3 การเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น ที่จำแนกตามเพศของแพทย์และผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกประเภทประเด็นตามความหมายของประเด็นใหม่ พบว่ามีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวน 33 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์หญิงจำนวน 24 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 72.73 อันดับสองคือนายแพทย์และผู้ป่วยเพศหญิงจำนวนอย่างละ 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 12.12 และผู้ป่วยเพศชายจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.33 เป็นอันดับสุดท้าย ดังแสดงในรูปตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.45 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

การเปลี่ยนประเด็นโดย	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	4	12.12
แพทย์หญิง	24	72.73
ผู้ป่วยเพศชาย	1	3.03
ผู้ป่วยเพศหญิง	4	12.12
รวม	33	100.00



ภาพที่ 4.45 ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย และ เพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์ และผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายประเด็นใหม่เกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น มากกว่าการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิง

3.4 การจำแนกความถี่ที่ปรากฏการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามความหมายใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบการเปลี่ยนประเด็นทั้งหมด 821 ครั้ง แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนามากที่สุดจำนวน 715 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 87.109 แบ่งเป็นแพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากที่สุดจำนวน 363 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 44.21 อันดับที่สองเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 337 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 41.04 อันดับที่สามเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 9 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ

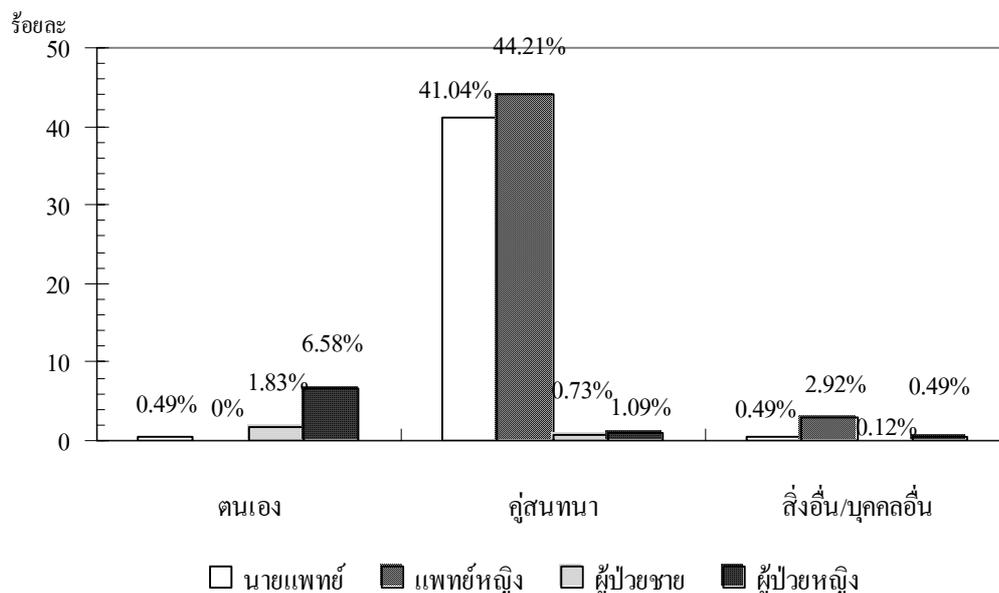
ละ 1.09 และอันดับสุดท้ายคือการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 6 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.73

อันดับที่สองเป็นการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองจำนวน 73 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8.89 แบ่งเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงมากที่สุดจำนวน 54 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 6.58 อันดับที่สองเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 15 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.83 อันดับที่สามคือการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.49

อันดับสุดท้ายเป็นการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นจำนวน 33 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.02 แบ่งเป็นแพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากที่สุดจำนวน 24 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 2.92 อันดับที่สองเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยนายแพทย์จำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.49 อันดับที่สามเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.49 และอันดับสุดท้ายคือการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยเพศชายจำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 0.12 แสดงรายละเอียดดังตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.46 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนประเด็นเมื่อจำแนกตามความหมายใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น

การเปลี่ยน ประเด็นโดย	ตนเอง		คู่สนทนา		สิ่งอื่น/บุคคลอื่น		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	4	0.49	337	41.04	4	0.49	345	42.02
แพทย์หญิง	0	0	363	44.21	24	2.92	387	47.14
ผู้ป่วยเพศชาย	15	1.83	6	0.73	1	0.12	22	2.68
ผู้ป่วยเพศหญิง	54	6.58	9	1.09	4	0.49	67	8.16
รวม	73	8.89	715	87.09	33	4.02	821	100.00



ภาพที่ 4.46 จำนวน ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงประเด็นเมื่อจำแนกตามความหมายใหม่และผู้เปลี่ยนประเด็น

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า มีความสอดคล้องกับสมมติฐานคือ แพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกไปตามความหมายใหม่แตกต่างกัน คือ แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนามากที่สุด ส่วนผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นเกี่ยวกับตนเองมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าผู้ป่วย ในการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนาและความหมายเกี่ยวกับสิ่งอื่นและบุคคลอื่น

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนประเด็น โดยจำแนกตามเพศและสถานภาพของแพทย์และผู้ป่วยพบว่า แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในความหมายที่เกี่ยวกับคู่สนทนาและเกี่ยวกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่นมากกว่าการเปลี่ยนประเด็น โดยนายแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีการกล่าวถึงในประเด็นที่เกี่ยวกับตนเองเลย ส่วนผู้ป่วยหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นตามความหมายใหม่ในทุกลักษณะมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย

ผลการวิจัยคำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อในการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและเรียงลำดับดังต่อไปนี้ หัวข้อแรกเป็นการอธิบายการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค หัวข้อที่สองเป็น

การอธิบายการใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค และหัวข้อที่สาม เป็นการอธิบายการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิง ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อในการแสดงผลการวิจัยเป็น 2 หัวข้อคือ รูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค และหัวข้อที่ 2 แสดงความถี่ของการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 รูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยพบว่า รูปแบบของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้ในสนทนากับผู้ป่วยสามารถสร้างเป็นกฎได้ดังนี้

คำเรียกขาน = (สรรพนามหรือคำนำหน้า) + (คำเรียกญาติ) + (ชื่อ) + [คำลงท้าย]

รูปแบบคำเรียกขานที่ปรากฏในงานวิจัยชิ้นนี้มีองค์ประกอบ 2 ส่วน ส่วนแรกคือ ส่วนที่อยู่ในเครื่องหมาย () เป็นส่วนที่ต้องปรากฏเสมอ และต้องเกิดอย่างน้อย 1 ส่วนและมีการเรียงลำดับตามนี้ ส่วนที่สองคือคำลงท้ายซึ่งอยู่ในเครื่องหมาย [] ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ส่วนประกอบของคำเรียกขานมีนิยามดังต่อไปนี้

1. สรรพนาม/คำนำหน้า หมายถึง คำที่ผู้พูดใช้เรียกผู้ฟัง เช่น คุณ, หนู, เธอ เป็นต้น ซึ่งสรรพนามจะมีความหมายที่คาบเกี่ยวกับคำนำหน้า เช่น คุณ แต่คำนำหน้าจะต้องมีส่วนประกอบของคำเรียกขานอื่นมาต่อท้ายด้วย เช่น คำนำหน้า+คำเรียกญาติ เช่น คุณยาย เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงรวมคำสรรพนามและคำนำหน้าอยู่ในประเภทเดียวกัน

2. คำเรียกญาติ เป็นคำที่ใช้แสดงความสัมพันธ์โดยเชื้อสายหรือโดยการแต่งงาน ที่ผู้พูดใช้เรียกผู้ฟังที่มีความสัมพันธ์แบบเป็นญาติ โดยแท้จริงหรือใช้เรียกผู้ฟังที่ผู้พูดมีความเคารพเหมือนญาติ เช่น เรียกยายของตนเองว่า “ยาย” หรือ เรียกผู้หญิงที่มีอายุมากกว่าหรือมีอายุรุ่นราวคราวเดียวกับยายตนเองว่า “ยาย” เป็นต้น

3. ชื่อ หมายถึง คำที่ตั้งขึ้นเพื่อเรียกบุคคลเป็นวิสามานนาม หรือ ชื่อเฉพาะ เช่น ชื่อจริง และชื่อเล่น เช่น บุญเกื้อ แดง เป็นต้น

4. คำลงท้าย หมายถึง คำที่ปรากฏในตำแหน่งท้ายสุดของส่วนประกอบของคำเรียกขาน และผู้พูดมักจะใช้คำลงท้ายเพื่อแสดงความรู้สึก เช่น คะ ครับ จ๊ะ เป็นต้น ซึ่งคำลงท้ายนี้อาจจะปรากฏในรูปแบบของคำเรียกขานหรือไม่ก็ได้

เมื่อจำแนกรูปแบบที่ปรากฏในงานวิจัยแล้ว พบรูปแบบคำเรียกขานทั้งหมด 8 รูปแบบ ดังแสดงรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.47 รูปแบบคำเรียกขาน

รูปแบบคำเรียกขาน	สรรพนาม/คำนำหน้า	คำเรียกญาติ	ชื่อ	คำลงท้าย	ตัวอย่าง
รูปแบบที่ 1	✓	-	-	-	คุณ
รูปแบบที่ 2	-	✓	-	-	ลุง
รูปแบบที่ 3	-	-	✓	-	บุญเกื้อ
รูปแบบที่ 4	✓	✓	-	-	คุณสมพงษ์
รูปแบบที่ 5	-	✓	-	✓	เพียงใจนะครับ
รูปแบบที่ 6	✓	-	✓	-	คุณลุง
รูปแบบที่ 7	-	✓	✓	-	ลุงบัณฑิต
รูปแบบที่ 8	✓	-	✓	✓	คุณศักดิ์ครับ

1.2 ความถี่ของการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความถี่การใช้คำเรียกขานไปตามความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งสามารถแบ่งเป็นหัวข้อย่อยได้ 4 ข้อย่อยดังนี้คือ ความถี่ของการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ข้อ 2 กล่าวถึงรูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย ข้อ 3 กล่าวถึงรูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์

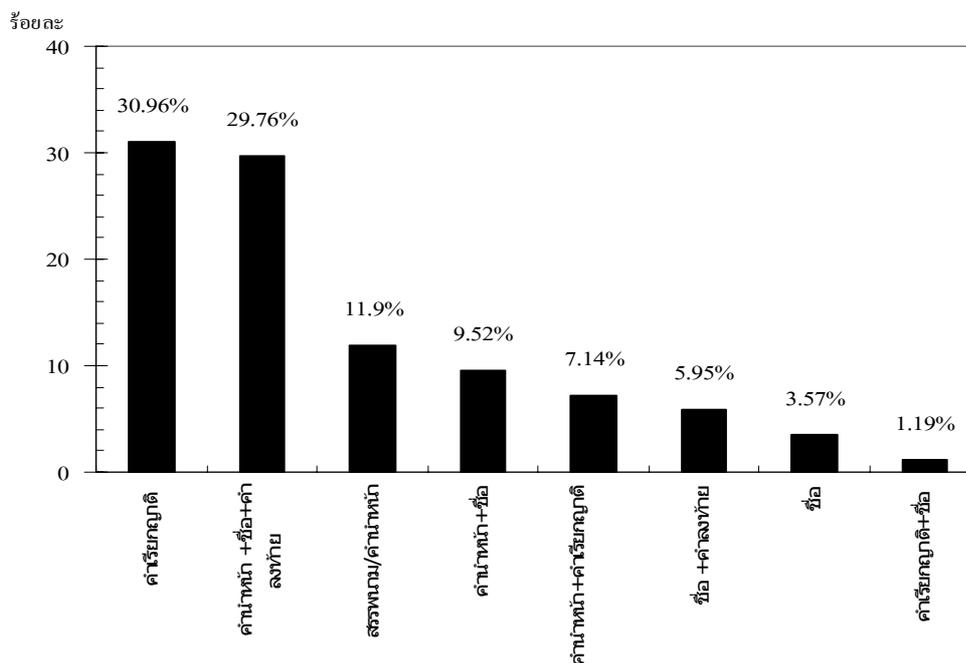
ที่จำแนกไปตามอายุของผู้ป่วย และข้อ 4 กล่าวถึงการใช้คำเรียกขานแพทย์ที่จำแนกเพศและอายุของผู้ป่วย ซึ่งแสดงดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 ความถี่การใช้คำเรียกขานของแพทย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แพทย์มีการใช้คำเรียกขานจำนวนทั้งหมด 84 ครั้ง มีการใช้รูปแบบคำเรียกขาน เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้ แพทย์ใช้คำเรียกญาติเรียกผู้ป่วยมากที่สุดจำนวน 26 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 30.96 อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 25 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 29.76 อันดับที่สามคือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 10 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 11.90 อันดับทีสี่คือ คำนำหน้า+ชื่อ จำนวน 8 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 9.52 อันดับห้าคือ คำนำหน้า+คำเรียกญาติจำนวน 6 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 7.14 อันดับหกคือ ชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 5 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 5.95 อันดับเจ็ดคือ ชื่อ จำนวน 3 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.57 และอันดับสุดท้ายคือ คำเรียกญาติ+ชื่อ จำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.19 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.48 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกขาน	จำนวน	ร้อยละ
คำเรียกญาติ	26	30.96
คำนำหน้า +ชื่อ+คำลงท้าย	25	29.76
สรรพนาม/คำนำหน้า	10	11.90
คำนำหน้า+ชื่อ	8	9.52
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	6	7.14
ชื่อ +คำลงท้าย	5	5.95
ชื่อ	3	3.57
คำเรียกญาติ+ชื่อ	1	1.19
รวม	84	100.00



ภาพที่ 4.48 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกญาติที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วย

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการใช้รูปแบบคำเรียกญาติทั้งหมด 8 รูปแบบ แพทย์ใช้คำเรียกญาติในการเรียกผู้ป่วยมากที่สุด อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย และ อันดับที่สามคือ สรรพนาม/คำนำหน้า

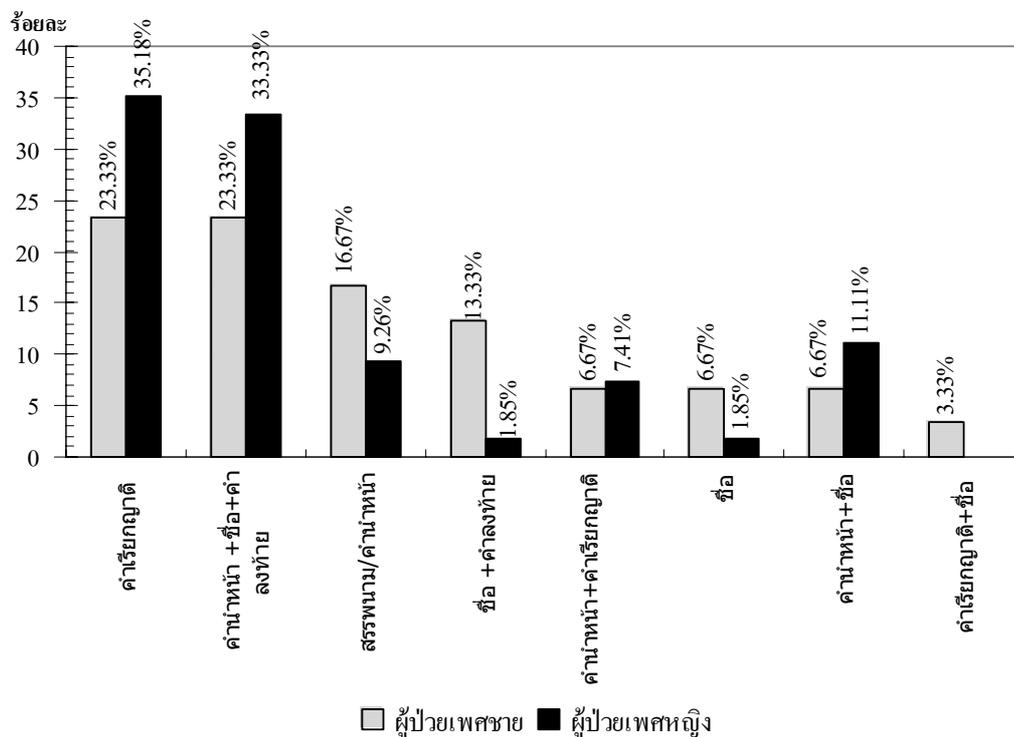
1.2.2 ความถี่คำเรียกญาติของแพทย์จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบโดยจำแนกไปตามเพศของผู้ป่วยพบว่า แพทย์ มีการใช้คำเรียกญาติเรียกผู้ป่วยเพศชายทั้งหมด 30 ครั้ง แพทย์มีการใช้คำเรียกญาติที่มีความถี่มากที่สุด จำนวน 2 รูปแบบที่เท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย และ 2. คำเรียกญาติ จำนวนอย่างละ 7 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 23.33 อันดับที่สามคือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 5 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 16.67 อันดับทีสี่ คือ ชื่อ+คำลงท้ายจำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 13.33 อันดับห้า มีคำเรียกญาติ 3 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ คือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ, 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ และ 3. ชื่อ จำนวนอย่างละ 2 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 6.67 และอันดับสุดท้ายคือคำเรียกญาติ+ชื่อ จำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.89

เมื่อแพทย์สนทนากับผู้ป่วยเพศหญิง มีการใช้คำเรียกญาติมากที่สุดจำนวน 19 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 35.18 อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 18 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 33.33 อันดับที่สามคือ คำนำหน้า+ชื่อ จำนวน 6 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 11.11 อันดับที่สุดคือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 5 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.85 อันดับที่ยี่ห้าคือ คำนำหน้า+คำเรียกญาติจำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 7.41 และอันดับสุดท้ายคือ ชื่อ+คำลงท้ายจำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.85 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.49 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกขาน	ผู้ป่วยเพศชาย		ผู้ป่วยเพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
คำเรียกญาติ	7	23.33	19	35.18	26	29.76
คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	7	23.33	18	33.33	25	30.96
สรรพนาม/คำนำหน้า	5	16.67	5	9.26	10	11.9
ชื่อ +คำลงท้าย	4	13.33	1	1.85	5	5.95
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	2	6.67	4	7.41	6	7.14
ชื่อ	2	6.67	1	1.85	3	3.57
คำนำหน้า+ชื่อ	2	6.67	6	11.11	8	9.52
คำเรียกญาติ+ชื่อ	1	3.33	0	0	1	1.19
รวม	30	100.00	54	100.00	84	100.00



ภาพที่ 4.49 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการใช้รูปแบบคำเรียกขานทั้งหมด 8 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายมีความหลากหลายกว่ารูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิง รูปแบบคำเรียกขานที่ใช้เรียกผู้ป่วยเพศชายจำนวน 8 รูปแบบ และเพศหญิงจำนวน 7 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยเพศหญิงคือ คำเรียกญาติ+ชื่อ

1.2.3 ความถี่คำเรียกขานของแพทย์จำแนกตามอายุผู้ป่วย

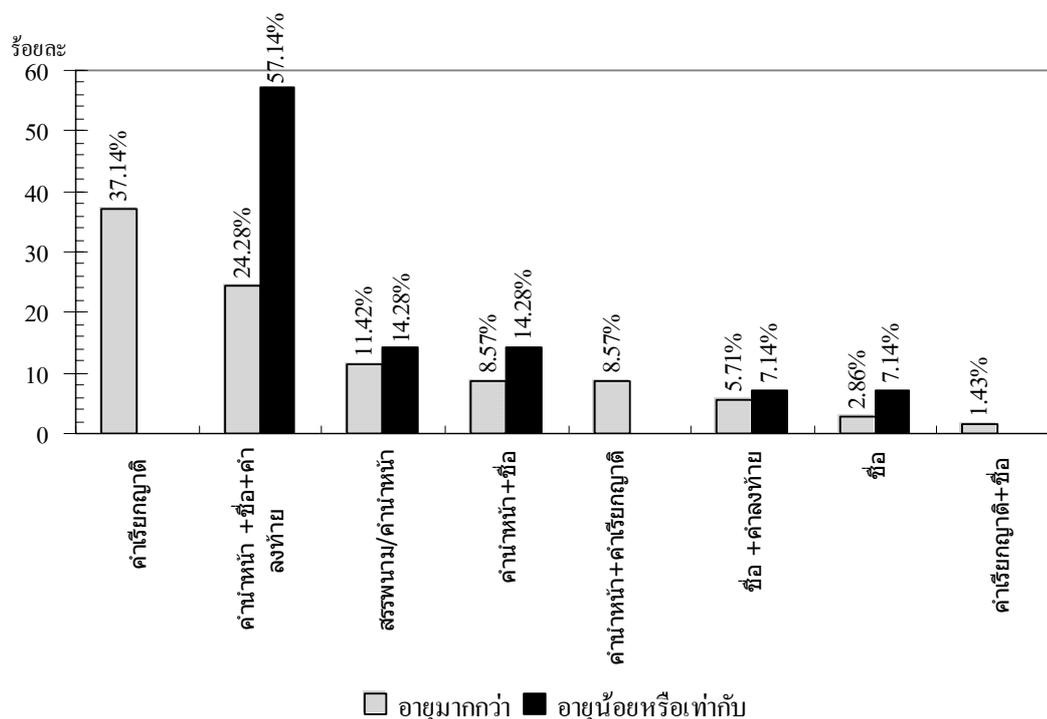
แพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวนทั้งหมด 70 ครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้ แพทย์ใช้คำเรียกญาติมากที่สุดจำนวน 26 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 37.14 อันดับที่สองคือ ค่านำหน้า+ชื่อ+ค่าลงท้าย จำนวน 17 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 24.29 อันดับที่สามคือ สรรพนาม/ค่านำหน้าจำนวน 8 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 11.42 อันดับที่มีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1. ค่านำหน้า+ชื่อ และ 2. ค่านำหน้า+คำเรียกญาติจำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8.57 อันดับสุดท้ายคือ ชื่อ+ค่าลงท้าย จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 5.71 อันดับสุดท้ายคือ ชื่อจำนวน 2 ครั้ง คิดเป็น

อัตราส่วนร้อยละ 2.86 และอันดับสุดท้ายคือ คำเรียกญาติ+ชื่อ จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.43

แพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวนทั้งหมด 14 ครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้ แพทย์ใช้ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 8 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 57.14 อันดับที่สองมีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากัน คือ 1.สรรพนาม/คำนำหน้า และ 2.คำนำหน้า+ชื่อ จำนวนอย่างละ 2 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.26 และอันดับสุดท้ายมีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากัน คือ 1. ชื่อ และ 2. ชื่อ+คำลงท้าย จำนวนอย่างละ 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 7.14 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.50 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์ที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกขาน	อายุมากกว่า		อายุน้อยหรือเท่ากับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คำเรียกญาติ	26	37.14	0	0	26	30.96
คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	17	24.29	8	57.14	25	29.76
สรรพนาม/คำนำหน้า	8	11.42	2	14.26	10	11.9
คำนำหน้า+ชื่อ	6	8.57	2	14.26	8	9.52
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	6	8.57	0	0	6	7.14
ชื่อ +คำลงท้าย	4	5.71	1	7.14	5	5.95
ชื่อ	2	2.86	1	7.14	3	3.57
คำเรียกญาติ+ชื่อ	1	1.43	0	0	1	1.19
รวม	70	100.00	14	100.00	84	100.00



ภาพที่ 4.50 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์ที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีการใช้รูปแบบคำเรียกขานทั้งหมด 8 รูปแบบ รูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์เมื่อเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์หลากหลายกว่า รูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์เมื่อเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์มี 3 รูปแบบ คือ 1. คำเรียกญาติ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ และ 3. คำเรียกญาติ+ชื่อ

แพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์แตกต่างกับการใช้คำเรียกขานที่เรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์ใช้คำเรียกญาติมากที่สุดเมื่อสนทนากับผู้ป่วยอายุมากกว่าแพทย์ และอันดับที่สองแพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย และใช้แพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุดเมื่อสนทนากับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ อันดับที่สองแพทย์ใช้ สรรพนาม/คำนำหน้า

1.2.4 ความถี่คำเรียกขานของแพทย์จำแนกตามเพศและอายุผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาการใช้คำเรียกขานของแพทย์ตามปัจจัยทางเพศและอายุของผู้ป่วย สามารถจำแนกเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์ 2. กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าแพทย์ 3. กลุ่มผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ และ 4. กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์

แพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชาย ที่มีอายุมากกว่าแพทย์ จำนวน 24 ครั้ง สามารถเรียงลำดับจากน้อยไปมากดังต่อไปนี้คือ แพทย์ใช้คำเรียกญาติมากที่สุด จำนวน 7 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 27.14 อันดับที่สอง ใช้คำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย และ 2. สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวนอย่างละ 5 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 17.24 อันดับ तीสี่คือ ชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 13.79 อันดับที่ยี่ห้าคือ คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10.34 อันดับที่ยี่หก คือใช้คำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1 คำนำหน้า+ชื่อ และ 2. ชื่อ จำนวนอย่างละ 2 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 6.90 และ อันดับสุดท้าย คือ คำเรียกญาติ+ชื่อ จำนวนอย่างละ 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.44

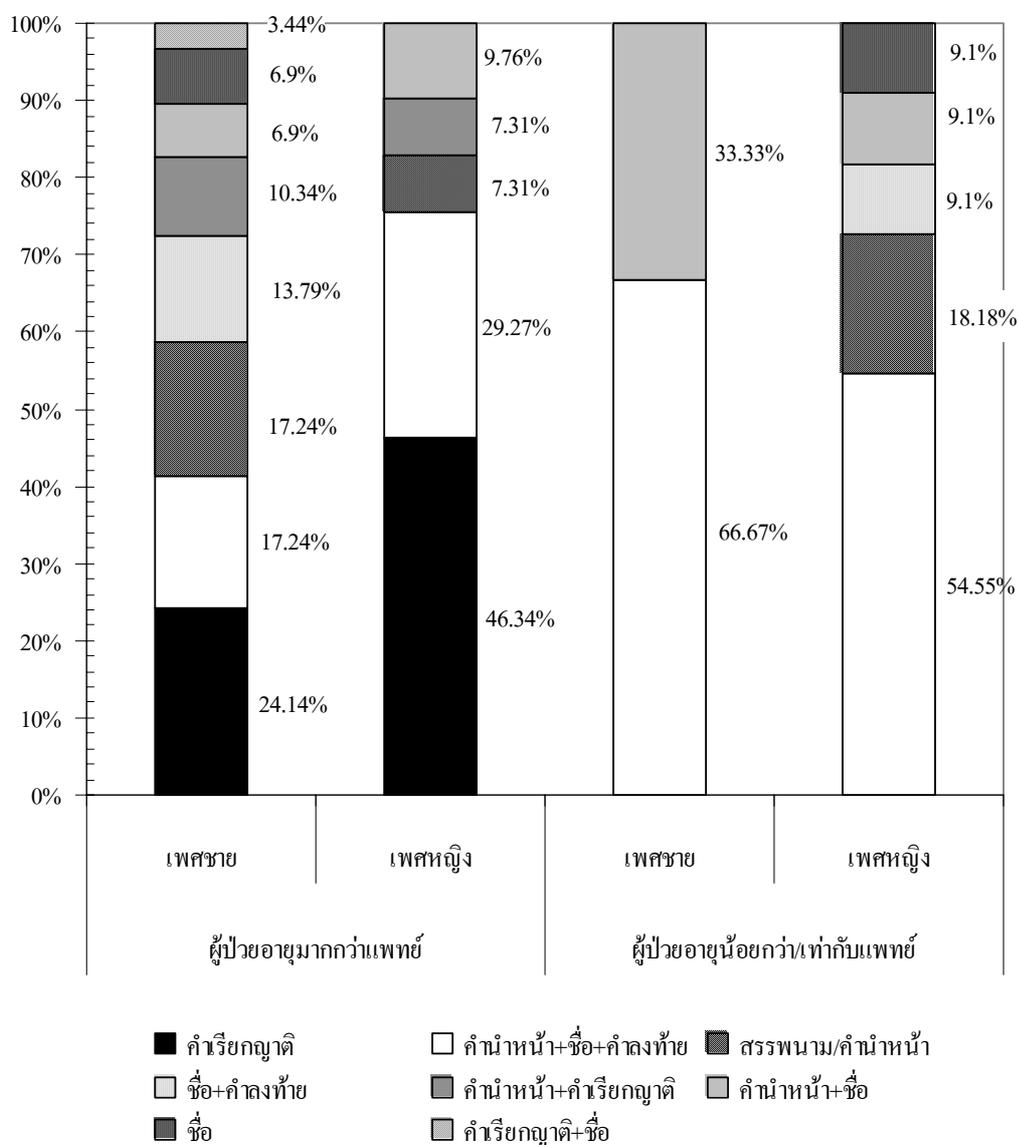
แพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่าแพทย์ จำนวน 41 ครั้ง เรียงลำดับจากน้อยไปมากดังต่อไปนี้คือ แพทย์ใช้ คำเรียกญาติมากที่สุด จำนวน 19 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 46.34 อันดับที่สอง คือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 12 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 29.27 อันดับที่ยี่สามคือ คำนำหน้า+ชื่อ จำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 9.76 อันดับที่ยี่สี่ คือ ใช้คำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวนอย่างละ 3 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 7.31

แพทย์ใช้เรียกคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชาย ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 3ครั้ง เรียงลำดับจากน้อยไปมากดังต่อไปนี้คือ แพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุด จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 66.67 และใช้คำนำหน้า+ชื่อนี้จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 33.33 เป็นอันดับสุดท้าย

แพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชาย ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 11 ครั้ง เรียงลำดับจากน้อยไปมากดังต่อไปนี้คือ แพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุดจำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 54.55 อันดับที่สองคือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 18.18 อันดับสาม ใช้คำเรียกขาน 3 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ 2. ชื่อ+คำลงท้าย และ 3. ชื่อ จำนวนอย่างละ 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 9.1 เป็นอันดับสุดท้าย ดังแสดงในรูปแบบของตารางและแผนภูมิดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.51 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์ที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกขาน	ผู้ป่วยอายุมากกว่า		ผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	
	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	ร้อยละ (จำนวน)	
คำเรียกญาติ	24.14 (7)	46.34 (19)	0 (0)	0 (0)	30.96 (26)
คำนำหน้า +ชื่อ+คำลงท้าย	17.24 (5)	29.27 (12)	66.67 (2)	54.55 (6)	29.76 (25)
สรรพนาม/คำนำหน้า	17.24 (5)	7.31 (3)	0 (0)	18.18 (2)	11.9 (10)
ชื่อ +คำลงท้าย	13.79 (4)	0 (0)	0 (0)	9.1 (1)	5.95 (5)
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	10.34 (3)	7.31 (3)	0 (0)	0 (0)	7.14 (6)
คำนำหน้า+ชื่อ	6.90 (2)	9.76 (4)	33.33 (1)	9.1 (1)	9.52 (8)
ชื่อ	6.90 (2)	0 (0)	0 (0)	9.1 (1)	3.57 (3)
คำเรียกญาติ+ชื่อ	3.44 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.19 (1)
รวม	100.00 (29)	100.00 (41)	100.00 (3)	100.00 (11)	100.00 (84)



ภาพที่ 4.51 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของแพทย์ที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า เมื่อจำแนกการใช้คำเรียกงานของแพทย์ตามปัจจัยทางเพศและอายุของผู้ป่วยพบว่า มีความสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน ส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานคือรูปแบบการใช้คำเรียกงานของแพทย์เมื่อเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์ หลากหลายกว่ารูปแบบการใช้คำเรียกงานของแพทย์ที่เรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 8

รูปแบบ ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 5 รูปแบบ คำเรียกรูปแบบคำเรียกงานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับแพทย์มี 3 รูปแบบ คือ 1. ชื่อ+คำลงท้าย 2. ชื่อ และ 3. คำเรียกญาติ+ชื่อ

ส่วนรูปแบบการใช้คำเรียกงานของแพทย์ที่เรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์หลากหลายกว่ารูปแบบการใช้คำเรียกงานของแพทย์ที่เรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานที่เรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 5 รูปแบบ และผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 3 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกงานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์มี 3 รูปแบบ คือ 1. สรรพนาม/คำนำหน้า 2. ชื่อ+คำลงท้าย และ 3. ชื่อ

ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน คือ แพทย์ใช้คำเรียกงานเรียกผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มอายุมากกว่าแพทย์ไม่แตกต่างกัน เมื่อแพทย์สนทนากับผู้ป่วยอายุมากกว่าทั้งสองเพศ แพทย์ใช้คำเรียกญาติมากที่สุด และใช้ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายเป็นอันดับสอง

และเช่นเดียวกัน แพทย์ใช้คำเรียกงานเรียกผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ไม่แตกต่างกัน คือ แพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุด

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในอันดับสอง แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยเพศหญิง คือ แพทย์เรียกผู้ป่วยเพศชายที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์โดยใช้ คำนำหน้า+ชื่อ ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ แพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย

2. การใช้คำเรียกงานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อในการแสดงผลการวิจัยเป็น 2 หัวข้อคือ รูปแบบการใช้คำเรียกงานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค และหัวข้อที่ 2 แสดงความถี่ของการใช้คำเรียกงานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 รูปแบบการใช้คำเรียกงานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคำเรียกงานที่นายแพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคมียังมีทั้งหมด 8 รูปแบบ (ได้แสดงไว้ในตารางที่ 4.47) เมื่อจำแนกรูปแบบคำเรียกงานของนายแพทย์ตามปัจจัยทางสังคม พบว่านายแพทย์มีการรูปแบบการใช้คำเรียกงานที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยทางเพศและอายุของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานในการเรียกผู้ป่วยโดยไม่จำแนกเพศจำนวน 8 รูปแบบ เมื่อพิจารณาตามเพศของผู้ป่วยพบว่า นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานกับผู้ป่วยเพศชายทั้งหมด 8 รูปแบบ และนายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานกับผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 6 รูปแบบ โดยรูปแบบคำเรียกงานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยเพศหญิงคือ 1. ชื่อ และ 2. คำเรียกญาติ+ชื่อ

นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานในการเรียกผู้ป่วยโดยไม่จำแนกอายุจำนวน 8 รูปแบบ เมื่อพิจารณาตามอายุของผู้ป่วยพบว่า นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานกับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์ทั้งหมด 8 รูปแบบ และนายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกงานกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 4 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกงานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวน 4 รูปแบบ คือ 1. คำเรียกญาติ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ 3. ชื่อ และ 4. คำเรียกญาติ+ชื่อ

รูปแบบคำเรียกงานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยแสดงดังตัวอย่างต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 สรรพนาม/คำนำหน้า ตัวอย่างเช่น

“คุณกินยาความดันแล้วไม่ค่อยดีหรือ” (MD1CA3)

“ก็ถ้าเกิดว่าคุณบอกว่าเสมหะคุณเขียวเลยแสดงว่าคุณมีการติดเชื้อที่บริเวณลำคอ” (MD3CA41)

รูปแบบที่ 2 คำเรียกญาติ ตัวอย่างเช่น

“ลุงเป็นโรคต่อมลูกหมากโตแล้ว ก็เป็นโรคถุงลมโป่งพองนะ” (MD1CA9)

“ไอ้ ป้าไม่ได้เป็นต่อกระเจก, ข้างนี้ ป้าก็ไม่เห็นไข้ไหมเนี่ย” (MD1CA7)

รูปแบบที่ 3 ชื่อ ตัวอย่างเช่น

“ประยุทธ์ วันนี้เป็นโรมาครับเนี่ย” (MD3CA34)

รูปแบบที่ 4 คำนำหน้า+ชื่อ ตัวอย่างเช่น

“คุณประดิษฐ์ เชิญนั่งเลยครับ ครับหวัดดีครับ วันนี้เป็นอะไรมาครับ”
(MD3CA34)

รูปแบบที่ 5 ชื่อ+คำลงท้าย ตัวอย่างเช่น

“เชิญครับ เพียงใจนะครับ เป็นอะไรมา”(MD1CA11)

รูปแบบที่ 6 คำนำหน้า+คำเรียกญาติ เช่น ตัวอย่างเช่น

“เดี๋ยวคุณยายขึ้นไปนอนบนเตียงหน่อยดีครับ.” (MD1CA1)

“งั้นผมลงไว้ล่ะว่าคุณลุงไม่ยอมหยุดยานะ” (MD1CA3)

รูปแบบที่ 7 คำเรียกญาติ+ชื่อ ตัวอย่างเช่น

“เป็นโรมาครับวันนี้ ลุงบัณฑิตน้อ” (MD1CA13)

รูปแบบที่ 8 คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย ตัวอย่างเช่น

“คุณธวัชชัยนะครับ ปวดตรงไหนนะครับ” (MD1CA15)

“เชิญครับ คุณลัดดานะครับ เป็นโรมาครับ” (MD1CA14)

2.2 ความถี่ของการใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

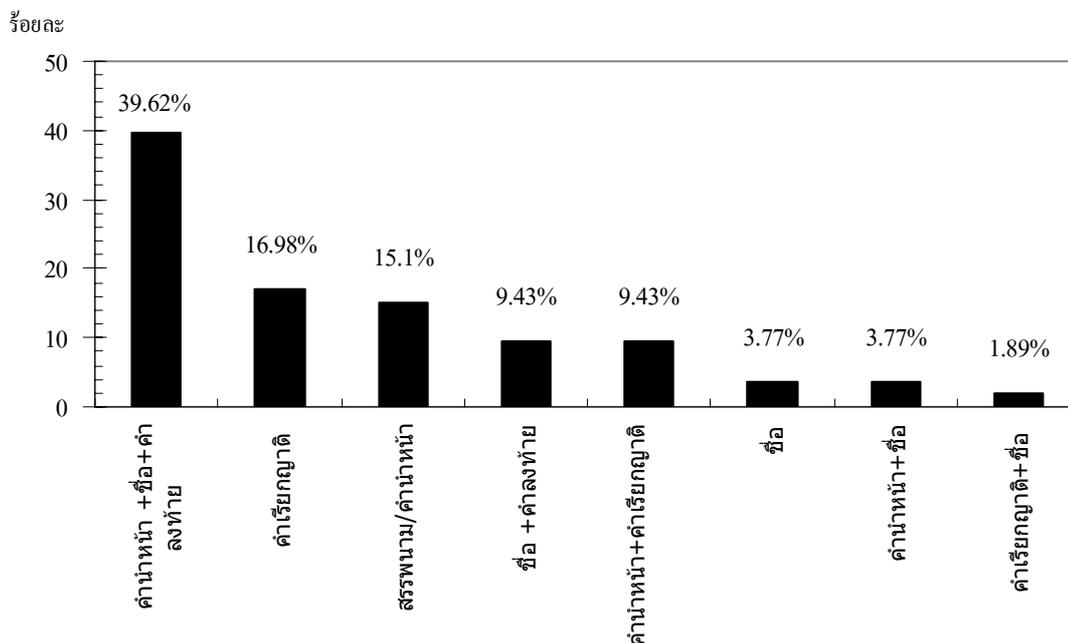
จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์รูปแบบคำเรียกขานไปตามความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งสามารถแบ่งเป็นหัวข้อย่อยได้ 4 หัวข้อดังนี้คือ ข้อ 1 ความถี่ของการใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ข้อ 2 กล่าวถึงรูปแบบการใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย ข้อ 3 กล่าวถึงรูปแบบการใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ที่จำแนกไปตามอายุของผู้ป่วย และข้อสุดท้ายกล่าวถึงการเรียกขานแพทย์ที่จำแนกเพศและอายุของผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 ความถี่คำเรียกขานของนายแพทย์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกจำนวนทั้งหมด 53 ครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้ นายแพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย เรียกผู้ป่วยมากที่สุดจำนวน 21 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 39.62 อันดับที่สองคือ คำเรียกญาติ จำนวน 9 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 16.98 อันดับสามคือ สรรพนาม/คำนำหน้าจำนวน 8 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 15.10 อันดับที่มีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1. ชื่อ+คำลงท้ายและ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติในจำนวนอย่างละ 5 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 9.43 อันดับหกใช้คำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1.คำนำหน้า+ชื่อ และ 2. ชื่อ จำนวนอย่างละ 2 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.77 และอันดับสุดท้ายคือ คำเรียกญาติ+ชื่อ จำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.89 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.52 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์

รูปแบบคำเรียกขาน	จำนวน	ร้อยละ
คำนำหน้า +ชื่อ+คำลงท้าย	21	39.62
คำเรียกญาติ	9	16.98
สรรพนาม/คำนำหน้า	8	15.10
ชื่อ +คำลงท้าย	5	9.43
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	5	9.43
ชื่อ	2	3.77
คำนำหน้า+ชื่อ	2	3.77
คำเรียกญาติ+ชื่อ	1	1.89
รวม	53	100.00



ภาพที่ 4.52 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยทั้งหมด 8 รูปแบบ นายแพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อคำลงท้ายมากที่สุด และอันดับที่สองและอันดับที่สามมีการใช้ที่ใกล้เคียงกันคือ คำเรียกญาติ และ สรรพนาม/คำนำหน้า

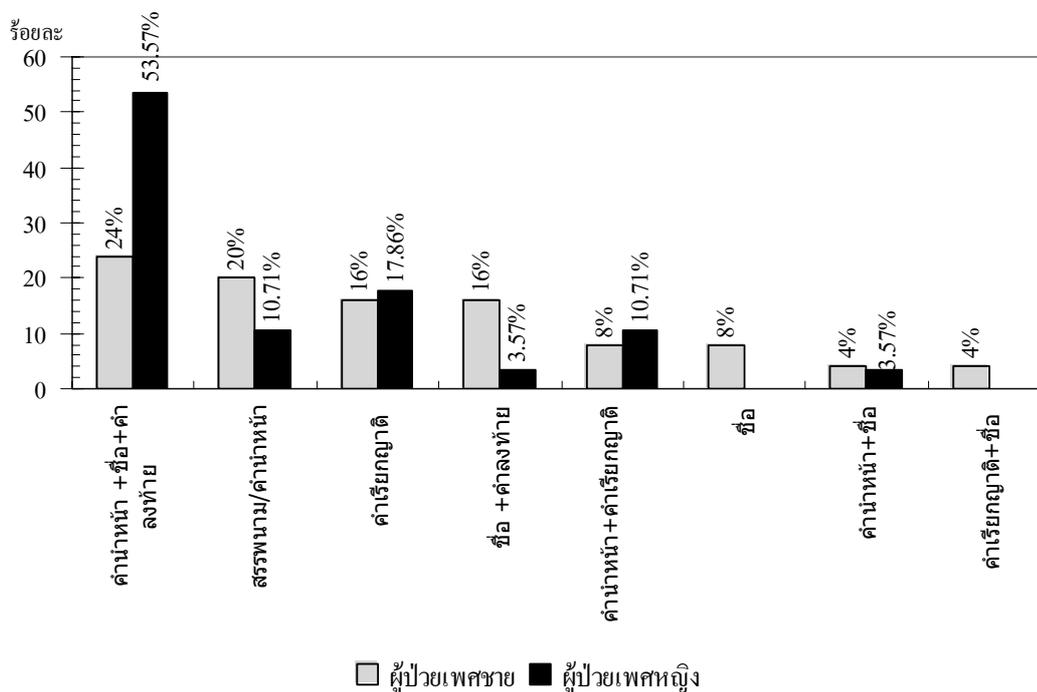
2.2.2 ความถี่คำเรียกขานของนายแพทย์จำแนกตามเพศผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายทั้งหมดจำนวน 25 ครั้ง พบว่า นายแพทย์ใช้ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุดจำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 24 อันดับที่สองคือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 5 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20 อันดับที่สาม มีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. คำเรียกญาติ และ 2. ชื่อ+คำลงท้าย จำนวนอย่างละ 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 16 อันดับที่ยก มีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ และ 2. ชื่อจำนวนอย่างละ 2 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8 และอันดับสุดท้ายมีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ และ 2. คำเรียกญาติ+ชื่อ จำนวนอย่างละ 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4

คำเรียกขานที่นายแพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยเพศหญิงพบว่าใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุดจำนวน 15 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 53.57 อันดับที่สองคือคำเรียกญาติจำนวน 5 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 17.86 อันดับที่สาม มีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวนอย่างละ 3 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10.71 และอันดับสุดท้ายคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1.ชื่อ+คำลงท้าย และ 2.คำนำหน้า+ชื่อจำนวนอย่างละ 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.57 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.53 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกขาน	ผู้ป่วยเพศชาย		ผู้ป่วยเพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	6	24	15	53.57	21	39.62
สรรพนาม/คำนำหน้า	5	20	3	10.71	8	15.09
คำเรียกญาติ	4	16	5	17.86	9	16.98
ชื่อ +คำลงท้าย	4	16	1	3.57	5	9.43
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	2	8	3	10.71	5	9.43
ชื่อ	2	8	0	0	2	3.77
คำนำหน้า+ชื่อ	1	4	1	3.57	2	3.77
คำเรียกญาติ+ชื่อ	1	4	0	0	1	1.89
รวม	25	100.00	28	100.00	53	100.00



ภาพที่ 4.53 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า การใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ เมื่อจำแนกตามเพศของผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน ส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานคือนายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายหลากหลายกว่าการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า การเลือกใช้คำเรียกขานจะแปรไปตามปัจจัยทางเพศของผู้ป่วย นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายจำนวน 8 รูปแบบ และ ผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 6 รูปแบบ ไม่พบนายแพทย์ใช้รูปแบบของคำเรียกญาติจำนวน 2 รูปแบบกับผู้ป่วยเพศหญิง คือ 1. ชื่อ 2. คำเรียกญาติ+ชื่อ

ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานแปรไปตามปัจจัยทางเพศ คือ นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยทั้งสองเพศในอันดับที่มากที่สุดเหมือนกันคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย

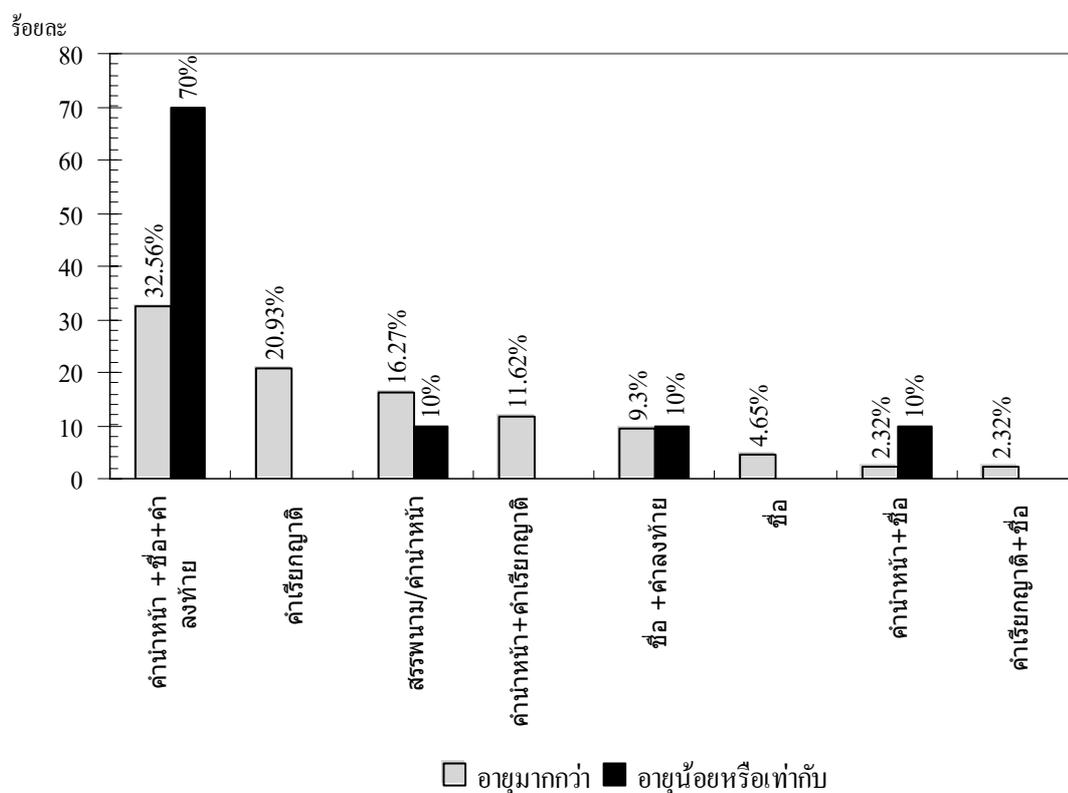
2.2.3 ความถี่คำเรียกขานของนายแพทย์จำแนกตามอายุผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์ จำนวนทั้งหมด 43 ครั้ง ประกอบด้วย 8 รูปแบบ พบว่า นายแพทย์ใช้ คำนำหน้า+ชื่อ +คำลงท้ายมากที่สุดจำนวน 14 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 32.56 อันดับที่สองคือ คำเรียกญาติ จำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20.93 อันดับที่สามคือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 7 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 16.27 อันดับที่สุดคือ คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวน 5 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 11.62 อันดับที่ยี่ห้าคือ ชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 9.30 อันดับที่ยี่หกคือ ชื่อ จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.65 และอันดับสุดท้ายมีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ และ 2. คำเรียกญาติ+ชื่อ จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 2.33

นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับนายแพทย์ จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ประกอบด้วย 4 รูปแบบ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังต่อไปนี้ แพทย์ใช้ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุด จำนวน 7 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 70 อันดับที่สองคือ มีคำเรียกขาน 3 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1. สรรพนาม/คำนำหน้า, 2. คำนำหน้า+ชื่อ และ 3. ชื่อ+คำลงท้าย จำนวนอย่างละ 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.54 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกขาน	อายุมากกว่า		อายุน้อยหรือเท่ากับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	14	32.56	7	70	21	39.62
คำเรียกญาติ	9	20.93	0	0	9	16.98
สรรพนาม/คำนำหน้า	7	16.27	1	10	8	15.10
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	5	11.62	0	0	5	9.43
ชื่อ + คำลงท้าย	4	9.30	1	10	5	9.43
ชื่อ	2	4.65	0	0	2	3.77
คำนำหน้า+ชื่อ	1	2.33	1	10	2	3.77
คำเรียกญาติ+ชื่อ	1	2.33	0	0	1	1.89
รวม	43	100.00	10	100.00	53	100.00



ภาพที่ 4.54 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า เมื่อจำแนกการใช้คำเรียกขานตามปัจจัยทางอายุของผู้ป่วย พบว่ามีความสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน ส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานคือ นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแตกต่างกับการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า การเลือกใช้คำเรียกขานจะแปรไปตามปัจจัยทางอายุของผู้ป่วย คือ นายแพทย์จะไม่ใช้รูปแบบของคำเรียกญาติจำนวน 3 รูปแบบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ 1. คำเรียกญาติ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ 3. คำเรียกญาติ+ชื่อ

ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานแปรไปตามปัจจัยทางอายุ คือ นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าและผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์มีความเหมือนกันคือ นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอายุในอันดับที่มากที่สุดเหมือนกันคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย

2.2.4 ความถี่คำเรียกขานของนายแพทย์จำแนกตามเพศและอายุผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาการใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ตามปัจจัยทางเพศและอายุของผู้ป่วย สามารถจำแนกเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์ 2. กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่มี อายุมากกว่าแพทย์ 3. กลุ่มผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ และ 4. กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์

การใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ในอันดับการใช้คำเรียกขานมากที่สุด ใช้รูปแบบคำเรียกขาน 2 รูปแบบเท่ากันคือ สรรพนาม/คำนำหน้าและชื่อ+คำลงท้าย จำนวนอย่างละ 5 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20.83 อันดับที่สามแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานสองรูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. คำเรียกญาติและ 2. ชื่อ+คำลงท้าย จำนวนอย่างละ 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 16.67 อันดับที่มีรูปแบบการใช้คำเรียกขานสองรูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. ชื่อ และ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวนอย่างละ 2 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8.33 อันดับสุดท้ายมีรูปแบบการใช้คำเรียกขานสองรูปแบบที่จำนวนเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อและ 2. คำเรียกญาติ+ชื่อ จำนวนอย่างละ 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.17

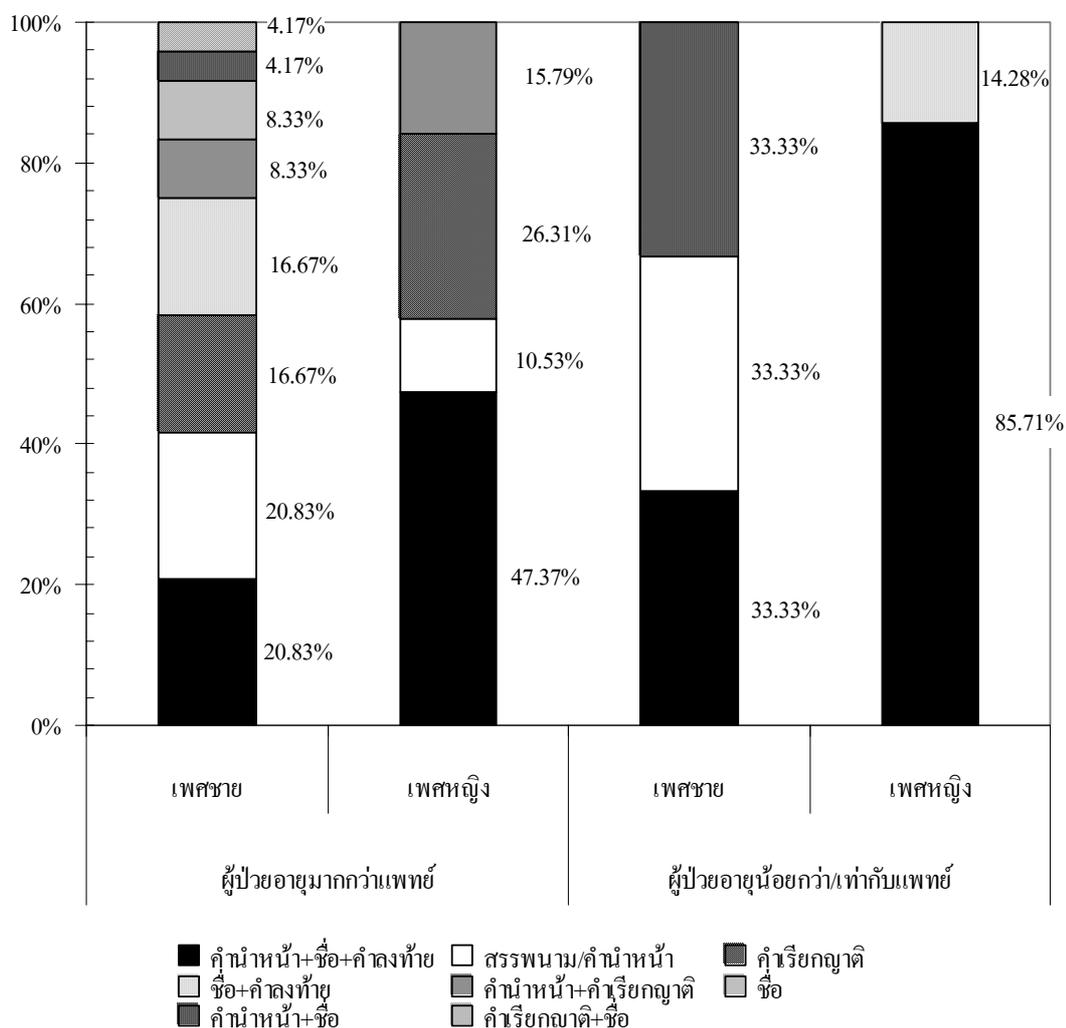
เมื่อแพทย์สนทนากับผู้ป่วยเพศหญิงที่อายุมากกว่าแพทย์ นายแพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุดจำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ อันดับที่สามคือ คำเรียกญาติ จำนวน 5 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ อันดับแรกคือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.17

การใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวนรูปแบบละ 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 1.41 จำนวน 3 รูปแบบคือ 1.คำนำหน้า+ชื่อ, 2. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย และ 3. คำนำหน้า+ชื่อ

ในกลุ่มผู้ป่วยเพศหญิง ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ นายแพทย์ใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุดจำนวน 6 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 8.45 อันดับที่สาม มีรูปแบบการใช้คำเรียกขานสองรูปแบบที่เท่ากันคือ สรรพนาม/คำนำหน้า และชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 14.28 ตามลำดับ ดังแสดงในรูปแบบของตารางและแผนภูมิดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.55 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของนายแพทย์ที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกงาน	ผู้ป่วยอายุมากกว่า		ผู้ป่วยอายุน้อยหรือเท่ากับ		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	เพศชาย ร้อยละ (จำนวน)	เพศหญิง ร้อยละ (จำนวน)	เพศชาย ร้อยละ (จำนวน)	เพศหญิง ร้อยละ (จำนวน)	
คำนำหน้า +ชื่อ+คำลงท้าย	20.83 (5)	47.37 (9)	33.33 (1)	85.71 (6)	39.62 (21)
สรรพนาม/คำนำหน้า	20.83 (5)	10.53 (2)	33.33 (1)	0 (0)	15.1 (8)
คำเรียกญาติ	16.67 (4)	26.31 (5)	0 (0)	0 (0)	16.98 (9)
ชื่อ +คำลงท้าย	16.67 (4)	0 (0)	0 (0)	14.28 (1)	9.43 (5)
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	8.33 (2)	15.79 (3)	0 (0)	0 (0)	9.43 (5)
ชื่อ	8.33 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3.77 (2)
คำนำหน้า+ชื่อ	4.17 (1)	0 (0)	33.33 (1)	0 (0)	3.77 (2)
คำเรียกญาติ+ชื่อ	4.17 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.89 (1)
รวม	100.00 (24)	100.00 (19)	100.00 (3)	100.00 (7)	100.00 (53)



ภาพที่ 4.55 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของนายแพทย์ที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าเมื่อจำแนกการใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ตามเพศและอายุของผู้ป่วย พบว่า พบว่ามีความสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน ส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานคือ นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยทางเพศและอายุ เมื่อพิจารณาปัจจัยทางด้านอายุในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่าแพทย์พบว่า นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์หลากหลายกว่าใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าแพทย์ คือ นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายจำนวน 8 รูปแบบ และใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 4 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่ามี 4 รูปแบบคือ 1. ชื่อ+คำลงท้าย 2. ชื่อ 3. คำนำหน้า+ชื่อ และ 4. คำเรียกญาติ+ชื่อ

เมื่อพิจารณาปัจจัยทางเพศของผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ แพทย์พบว่า นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ หลากหลายกว่าเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ นายแพทย์ใช้รูปแบบคำ เรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 3 รูปแบบคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ+ คำลงท้าย 2. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 3. คำนำหน้า+ชื่อ นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียก ผู้ป่วยเพศหญิงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 2 รูปแบบคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย และ 2. ชื่อ+คำลงท้าย

ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน คือ นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มอายุและเพศในอันดับที่มากที่สุดเหมือนกันคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย

3. การใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

ผู้วิจัยได้แบ่งหัวข้อในการแสดงผลการวิจัยเป็น 2 หัวข้อคือ รูปแบบการใช้คำเรียกขานของ แพทย์หญิงที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค และหัวข้อที่ 2 แสดงความถี่ของการใช้คำเรียก ขานของแพทย์หญิงที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

รูปแบบคำเรียกขานที่พบในการเรียกผู้ป่วยของแพทย์หญิงโดยไม่จำแนกตามเพศ ผู้ป่วย พบ 6 รูปแบบ เมื่อพิจารณาตามเพศผู้ป่วย พบว่าแพทย์หญิงมีการใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียก ผู้ป่วยเพศหญิงมีความหลากหลายกว่าการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการใช้ รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 6 รูปแบบ และแพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขาน เรียกผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 3 รูปแบบ รูปแบบที่ไม่พบในการใช้เรียกผู้ป่วยเพศชายคือ 1. สรรพนาม/ คำนำหน้า 2. ชื่อ 3. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ

รูปแบบคำเรียกขานที่พบในการเรียกผู้ป่วยของแพทย์หญิงโดยไม่จำแนกตามอายุ ผู้ป่วย พบ 5 รูปแบบ เมื่อพิจารณาตามอายุผู้ป่วย พบว่าแพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วย ที่มีอายุมากกว่ามีความหลากหลายกว่ารูปแบบการใช้คำเรียกขานที่เรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือ เท่ากับแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจำนวน 5 รูปแบบ

และแพทย์หญิงใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 3 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 2 รูปแบบ คือ 1. คำเรียกญาติ และ 3. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ และรูปแบบที่ไม่พบในการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์คือ ชื่อ

รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงที่ใช้เรียกผู้ป่วยแสดงดังตัวอย่างต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 สรรพนาม/คำนำหน้า ตัวอย่างเช่น

“เอ้าเธอ, ต่อไป หนูต้องกินข้าวให้ตรงเวลานะ” (FD1CA8)

รูปแบบที่ 2 คำเรียกญาติ ตัวอย่างเช่น

“ป้าต้องกินข้าวให้เป็นเวลา แล้วก็เดี๋ยวจะให้ยาเกลือบกระเพาะนะ” (FD1CA5)

“ลุงเป็นเกาท์เธอ ข้อไหนหละ.” (FD1CA12)

รูปแบบที่ 3 ชื่อ ตัวอย่างเช่น

“วิระดาเธอ อ้าหน่อยนะ เดี๋ยวนะ อ้าปากเร็ว ฟังเสียงหน่อย” (FD3CA45)

รูปแบบที่ 4 คำนำหน้า+ชื่อ ตัวอย่างเช่น

“สวัสดีคะ คุณสุนารี เป็นไงนะคะ” (FD3CA31)

“เชิญนั่งคะ คุณสมจิต เป็นไงนะคะ” (FD3CA34)

รูปแบบที่ 5 คำนำหน้า+คำเรียกญาติ เช่น ตัวอย่างเช่น

“เดี๋ยวคุณแม่ไปรอน้ำห้องรับยาได้เลยนะคะ” (FD3CA45)

รูปแบบที่ 6 คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย ตัวอย่างเช่น

“คุณนพดลนะ เชิญนั่งคะ เป็นอะไรมานะ” (FD4CA53)

“คุณกรรณิการ์นะ เป็นยังไงคะ วันนี้ดีขึ้นไหมคะ.” (FD3CA38)

3.2 ความถี่ของการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

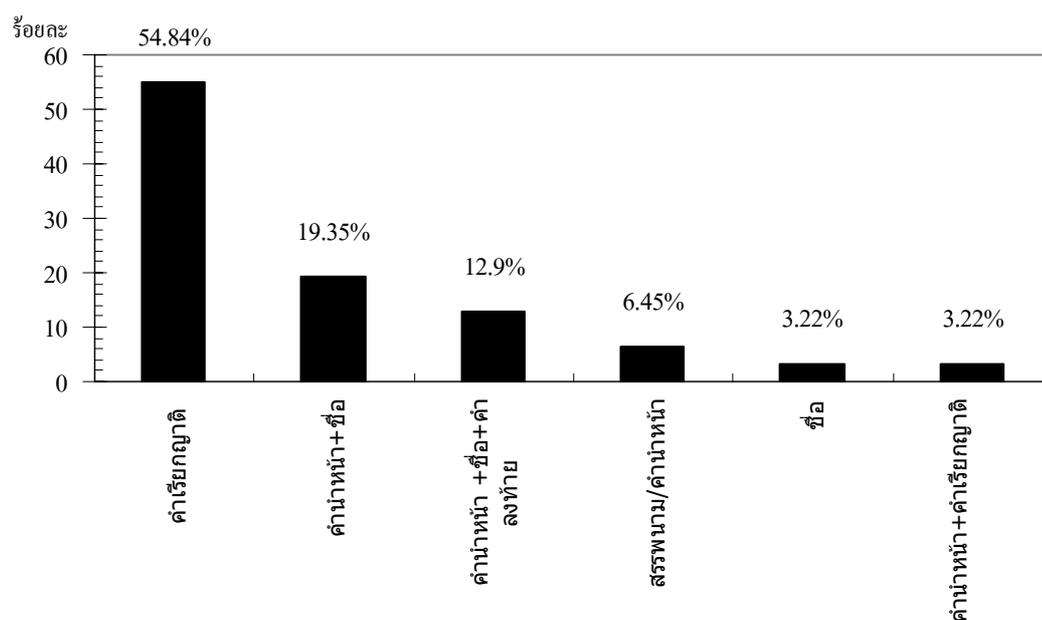
จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์รูปแบบคำเรียกขานไปตามความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยเป็นหัวข้อย่อยได้ 4 หัวข้อดังนี้คือ ข้อ 1 ความถี่ของการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ข้อ 2 รูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย ข้อ 3 รูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงที่จำแนกไปตามอายุของผู้ป่วย และข้อ 4 การใช้คำเรียกขานแพทย์หญิงที่จำแนกเพศและอายุของผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 ความถี่คำเรียกขานของแพทย์หญิง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แพทย์หญิงมีการใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 31 ครั้ง เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังต่อไปนี้ แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติมากที่สุดจำนวน 17 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 54.84 อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+ชื่อ จำนวน 6 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 19.35 อันดับสามคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายจำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 12.90 อันดับสี่คือ สรรพนาม/คำนำหน้า จำนวน 2 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 6.45 อันดับห้ามีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1.ชื่อ และ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวนอย่างละ 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.22 เป็นอันดับสุดท้าย ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.56 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของแพทย์หญิง

รูปแบบคำเรียกงาน	จำนวน	ร้อยละ
คำเรียกญาติ	17	54.84
คำนำหน้า+ชื่อ	6	19.35
คำนำหน้า +ชื่อ+คำลงท้าย	4	12.90
สรรพนาม/คำนำหน้า	2	6.45
ชื่อ	1	3.22
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	1	3.22
รวม	31	100.00



ภาพที่ 4.56 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของแพทย์หญิง

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า แพทย์หญิงมีการใช้รูปแบบคำเรียกงานทั้งหมด 6 รูปแบบ พบว่า แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติมากที่สุด และอันดับรองลงมาคือ คำนำหน้า+ชื่อ

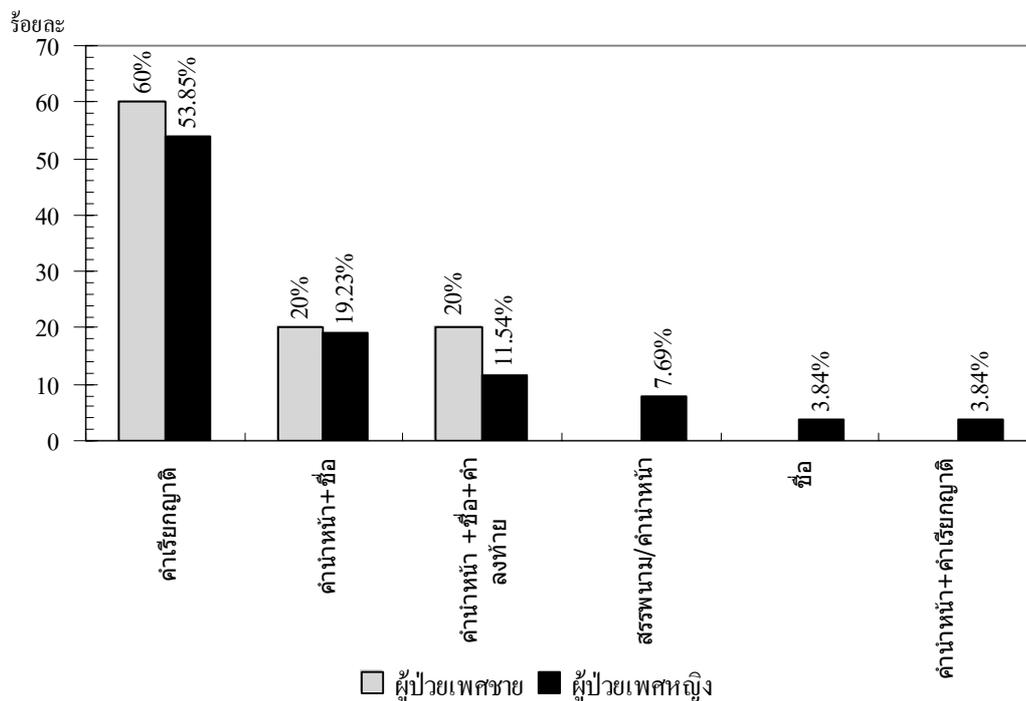
3.2.2 ความถี่คำเรียกขานของแพทย์หญิงจำแนกตามเพศผู้ป่วย

แพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 5 ครั้ง จากจำนวนนี้พบว่า แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 60 อันดับที่สองมีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ และ 2. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย จำนวนอย่างละ 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20

แพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 26 ครั้ง จากจำนวนนี้พบว่าแพทย์หญิง คำเรียกญาติจำนวน 14 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 53.85 อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+ชื่อ จำนวน 5 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 19.23 อันดับที่สามคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย จำนวน 3 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 11.54 อันดับที่สุดคือ สรรพนาม/คำนำหน้าจำนวน 2 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 7.69 และอันดับสุดท้ายมีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1.ชื่อ และ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวนอย่างละ 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.84 เป็นอันดับสุดท้าย ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.57 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกขาน	ผู้ป่วยเพศชาย		ผู้ป่วยเพศหญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คำเรียกญาติ	3	60	14	53.85	17	54.87
คำนำหน้า+ชื่อ	1	20	5	19.23	6	19.35
คำนำหน้า +ชื่อ+คำลงท้าย	1	20	3	11.54	4	12.90
สรรพนาม/คำนำหน้า	0	0	2	7.69	2	6.45
ชื่อ	0	0	1	3.84	1	3.23
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	0	0	1	3.84	1	3.23
รวม	5	100.00	26	100.00	31	100.00



ภาพที่ 4.57 ร้อยละของของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามเพศของผู้ป่วย

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า การใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงเมื่อจำแนกตามเพศของผู้ป่วย พบว่ามีความสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน ส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานคือ รูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยเพศหญิงมีความหลากหลายกว่ารูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยเพศชาย แพทย์หญิงมีการใช้รูปแบบคำเรียกขานทั้งหมด 6 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในผู้ป่วยเพศชายมี 3 รูปแบบคือ 1. สรรพนาม/คำนำหน้า 2. ชื่อ และ 3. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ

ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน คือ แพทย์หญิงใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน คือ ใช้คำเรียกญาติมากที่สุด

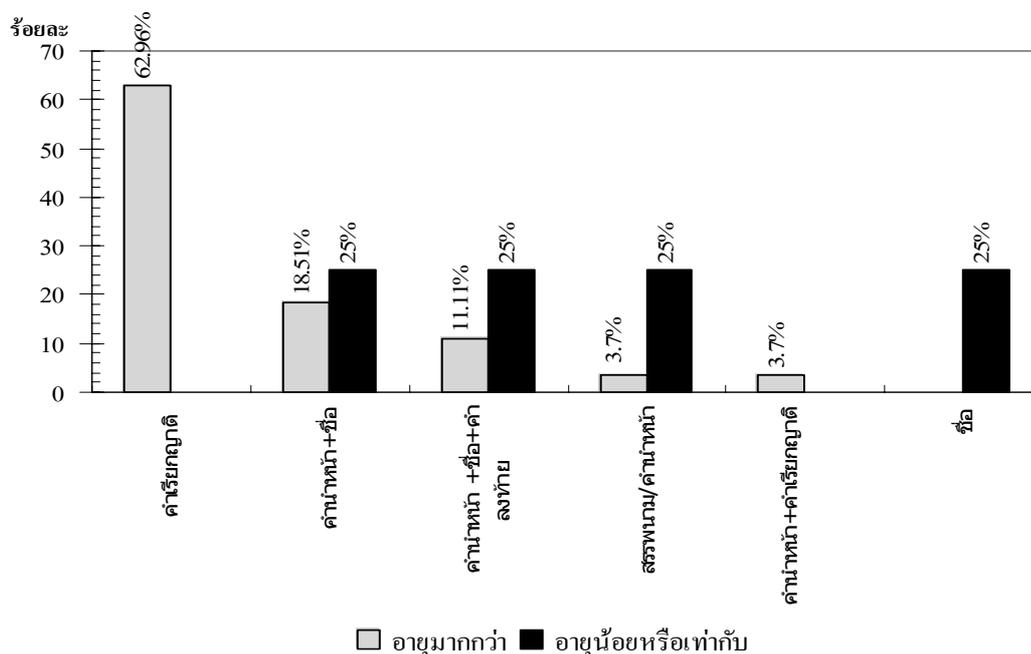
3.2.3 ความถี่คำเรียกขานของแพทย์หญิงจำแนกตามอายุผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แพทย์หญิงใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์หญิงจำนวนทั้งหมด 27 ครั้ง พบว่า แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติมากที่สุด จำนวน 17 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 62.96 อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+ชื่อ จำนวน 5 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 18.51 อันดับที่สามคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 11.11 อันดับที่มีคำเรียกขาน 2 รูปแบบที่มีการใช้ในจำนวนเท่ากันคือ 1.สรรพนาม/คำนำหน้า และ 2.คำนำหน้า+คำเรียกญาติจำนวนอย่างละ 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 3.70

แพทย์หญิงใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์หญิงจำนวน 4 ครั้งพบ รูปแบบคำเรียกขานจำนวน 4 รูปแบบ คือ 1.สรรพนาม/คำนำหน้า, 2. ชื่อ, 3. คำนำหน้า+ชื่อ และ 4. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย พบเพียงจำนวนอย่างละ 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 25 ดังแสดงในรูปแบบตารางและแผนภูมิต่อไปนี้

ตารางที่ 4.58 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกขาน	อายุมากกว่า		อายุน้อยหรือเท่ากับ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คำเรียกญาติ	17	62.96	0	0	17	54.84
คำนำหน้า+ชื่อ	5	18.51	1	25	6	19.35
คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	3	11.11	1	25	4	12.6
สรรพนาม/คำนำหน้า	1	3.70	1	25	2	6.45
คำนำหน้า+คำเรียกญาติ	1	3.70	0	0	1	3.22
ชื่อ	0	0	1	25	1	3.22
รวม	27	100.00	4	100.00	31	100.00



ภาพที่ 4.58 ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า การใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงเมื่อจำแนกตามอายุของผู้ป่วย พบว่ามีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า การใช้คำเรียกขานของแพทย์แปรไปตามปัจจัยทางอายุ คือ รูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์หลากหลายกว่ารูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์หญิงใช้เรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจำนวน 5 รูปแบบ และใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 3 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวน 2 รูปแบบ คือ 1. คำเรียกญาติ และ 3. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ และรูปแบบที่ไม่พบในการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์ คือ ชื่อ

แพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์แตกต่างกับการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์มากที่สุด และอันดับสองคือ คำนำหน้า+ชื่อ ซึ่งแตกต่างกับการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานจำนวน 4 รูปแบบ เรียกผู้ป่วยในจำนวนที่เท่ากัน 4 รูปแบบคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ 2. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย 3. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 4. ชื่อ

3.2.4 ความถี่คำเรียกขานของแพทย์หญิงจำแนกตามเพศและอายุผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงตามปัจจัยทางเพศและอายุของผู้ป่วย สามารถจำแนกเป็น 4 กลุ่มดังนี้คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์ 2. กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่มี อายุมากกว่าแพทย์ 3. กลุ่มผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ และ 4. กลุ่มผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์

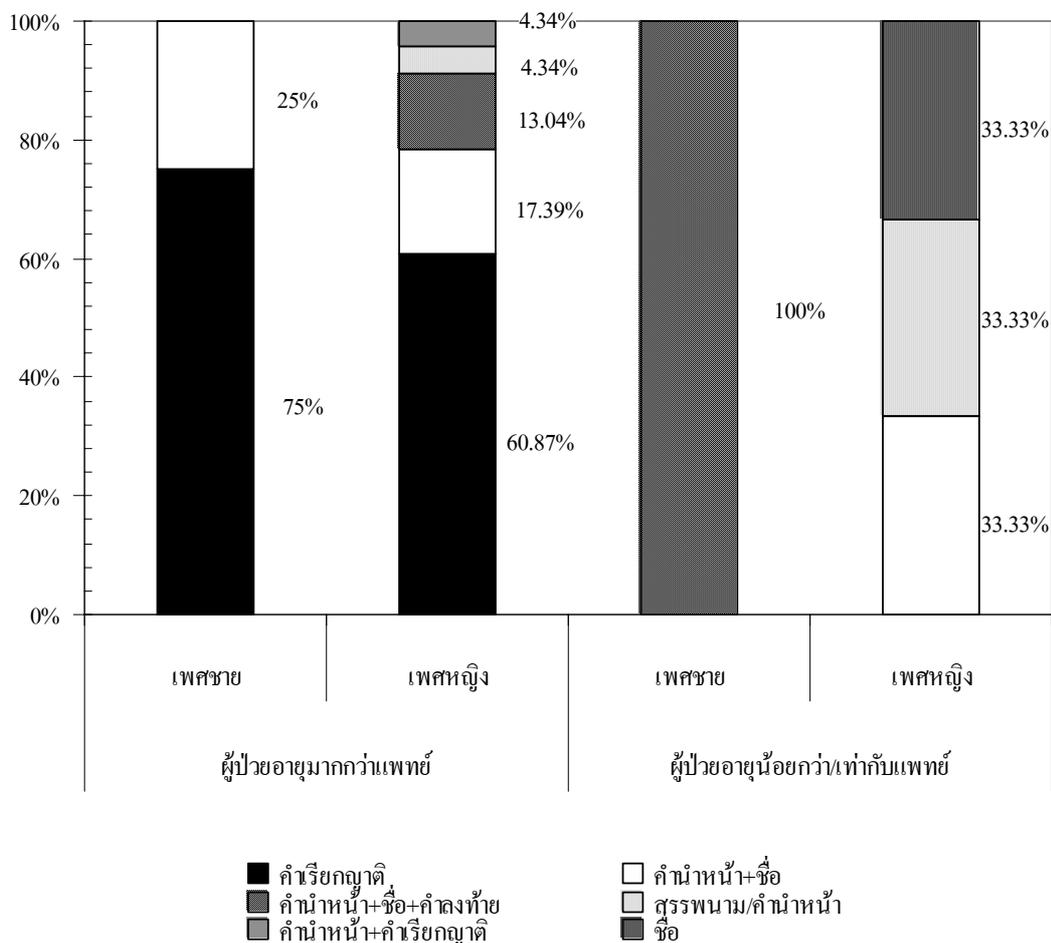
แพทย์หญิงสนทนากับผู้ป่วยเพศชายที่อายุมากกว่าแพทย์ พบว่าใช้คำเรียกขานทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง พบว่า แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติมากที่สุดจำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 75 อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+ชื่อ จำนวน 1 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 25

แพทย์หญิงสนทนากับผู้ป่วยเพศชายที่อายุมากกว่าแพทย์ใช้คำเรียกขานทั้งหมดจำนวน 23 ครั้ง พบว่าแพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติมากที่สุด จำนวน 14 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 60.87 อันดับที่สองคือ คำนำหน้า+ชื่อ จำนวน 4 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 17.39 อันดับที่สามคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายจำนวน 3 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 13.04 อันดับที่มีรูปแบบการใช้คำเรียกขานสองรูปแบบที่จำนวนเท่ากันคือ 1. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ จำนวนอย่างละ 1 ครั้ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 4.34

แพทย์หญิงสนทนากับผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ใช้คำเรียกขานทั้งหมดจำนวน 1 ครั้ง เป็นการใช้นำหน้า+ชื่อ เมื่อแพทย์หญิงสนทนากับผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ใช้คำเรียกขานทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง พบรูปแบบการใช้คำเรียกขาน 3 รูปแบบที่มีจำนวนเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ, 2. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 3. ชื่อ จำนวนอย่างละ 1 ครั้งเท่ากัน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 33.33 ดังแสดงในรูปแบบของตารางและแผนภูมิดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.59 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกงานของแพทย์หญิงที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย

รูปแบบคำเรียกงาน	ผู้ป่วยอายุมากกว่า		ผู้ป่วยอายุน้อยหรือเท่ากับ		รวม ร้อยละ (จำนวน)
	เพศชาย ร้อยละ (จำนวน)	เพศหญิง ร้อยละ (จำนวน)	เพศชาย ร้อยละ (จำนวน)	เพศหญิง ร้อยละ (จำนวน)	
คำเรียกญาติ	75 (3)	60.87 (14)	0 (0)	0 (0)	54.84 (17)
ค่านำหน้า+ชื่อ	25 (1)	17.39 (4)	0 (0)	33.33 (1)	19.35 (6)
ค่านำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	0 (0)	13.04 (3)	100 (1)	0 (0)	12.6 (4)
สรรพนาม/ค่านำหน้า	0 (0)	4.34 (1)	0 (0)	33.33 (1)	6.45 (2)
ค่านำหน้า+คำเรียกญาติ	0 (0)	4.34 (1)	0 (0)	0 (0)	3.22 (1)
ชื่อ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	33.33 (1)	3.22 (1)
รวม	100.00 (4)	100.00 (23)	100.00 (1)	100.00 (3)	100.00 (31)



ภาพที่ 4.59 จำนวน ร้อยละของการใช้รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์หญิงที่จำแนกตามเพศและสถานภาพ และอายุของแพทย์และผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าเมื่อจำแนกการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงตามเพศและอายุของผู้ป่วยพบว่า มีความสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน ส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า แพทย์ใช้คำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยทางเพศและมีดังนี้

1. แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยทางอายุและเพศของผู้ป่วยคือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า หลากหลายกว่า การใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่า คือ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าจำนวน 5 รูปแบบ และใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าจำนวน 2 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่

พบในการใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่ามีจำนวน 3 รูปแบบ คือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย 2. สรรพนาม/คำนำหน้า 3. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ หลากหลายกว่า การใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 3 รูปแบบคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ 2. สรรพนาม/คำนำหน้า 3. ชื่อ และใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ เพียงรูปแบบเดียวคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย

2. แพทย์หญิงใช้คำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยทางอายุและเพศในบางส่วน คือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ พบว่า แพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ แตกต่างกับการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย เรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์เพียงรูปแบบเดียว และใช้คำเรียกขานจำนวน 3 รูปแบบมากที่สุดเท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ 2. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 3. ชื่อ เรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์

ส่วนที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานคือ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์ พบว่า แพทย์หญิงใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์ ไม่แตกต่างกับการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติเรียกทั้งผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า มากที่สุด และอันดับสองคือ คำนำหน้า+ชื่อ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่องการศึกษาวิเคราะห์บทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ภาษาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยใน 2 ประเด็นคือ 1.เปรียบเทียบประเภทของการเปลี่ยนประเด็น และ 2. ศึกษารูปแบบของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่จำแนกตามอายุและเพศของแพทย์และผู้ป่วย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียงบทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคจำนวน 120 บทสนทนา ประกอบด้วยบทสนทนาของนายแพทย์จำนวน 4 คนที่สนทนากับผู้ป่วยจำนวน 60 คนและบทสนทนาของแพทย์หญิงจำนวน 4 คนกับผู้ป่วยจำนวน 62 คน จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลส่วนตัวของแพทย์และผู้ป่วยมาจำแนกปัจจัยทางสังคมคือ เพศและอายุ เพื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้คือ

สรุปผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัยประเภทการเปลี่ยนประเด็นระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

จากบทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค พบการเปลี่ยนประเด็นทั้งหมด 821 ครั้ง แพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าผู้ป่วย คือ การเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์จำนวน 732 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 89.15 และการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยจำนวน 89 ครั้งคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 10.84 ผู้วิจัยได้ศึกษาประเภทการเปลี่ยนประเด็นของแพทย์และผู้ป่วยเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่าบทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยพบประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่แตกต่างกันในการวิเคราะห์ประเภทการเปลี่ยนประเด็นนั้น จะวิเคราะห์ประเภทการเปลี่ยนประเด็นจำนวน 3 ประเภท คือ 1. การเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัด 2. การเปลี่ยนประเด็นตามความสัมพันธ์กับประเด็นเก่า และ 3. การเปลี่ยนประเด็นตามความหมายใหม่

ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับประเภทการเปลี่ยนประเด็น สรุปได้ว่าสอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน ส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยพบประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่แตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์กับประเด็นเก่าของแพทย์มีลักษณะที่ต่างกับการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่เป็นการเปลี่ยนจุดเน้นมากที่สุดซึ่งแตกต่างกับการเปลี่ยนประเด็นโดยแพทย์ที่มีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด สังกัดได้ว่าผู้ป่วยจะเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปริบทเดิมของประเด็นเก่า ผู้ป่วยจะเปลี่ยนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยที่มีปริบทเดียวกันกับประเด็นเดิม อาจเป็นเพราะความกังวลในอาการป่วยของตนเองหรือต้องการทราบรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยของตนเองจนกว่าที่ตนเองจะเข้าใจกับอาการป่วยที่เป็นอยู่ (อภิรัชและคณะ : 2544) ดังนั้นในการเปลี่ยนประเด็นของผู้ป่วยจึงพบเปลี่ยนจุดเน้นมากที่สุดเพราะผู้ป่วยต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ จึงมีการเปลี่ยนประเด็นที่อยู่ในปริบทเดิมของประเด็นเก่ามากที่สุด

ส่วนแพทย์นั้นมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุดเนื่องจากแพทย์มีการกำหนดประเด็นในการสนทนากับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค โดยเป็นการเปลี่ยนประเด็นโดยใช้คำถามแบบเปิดเพื่อให้ผู้ป่วยเล่าอาการของตนเองและเล่าจากความคิดและเป็นคำพูดของผู้ป่วยเองโดยแพทย์ไม่ได้ตีกรอบความคิดของผู้ป่วย แต่ถ้ายังได้ข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยแพทย์จะใช้คำถามแบบปิดเพื่อเติมข้อมูลที่ขาดไป (สุทธิพันธ์และคณะ: 2539,13) แพทย์จึงมีการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด

ผลได้แสดงให้เห็นว่า การสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค มีการเปลี่ยนประเด็นที่เป็นการเปลี่ยนเรื่องใหม่มากที่สุด เนื่องจากการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีการกำหนดประเด็นในการสนทนาทำให้การสนทนาจะเป็นลำดับในแต่ละประเด็น เช่นเมื่อซักถามอาการแล้วนำมาวินิจฉัยโรคจากนั้นแนะนำการรักษาและการสั่งยา เป็นต้น ดังคำกล่าวของ เพ็ญจันทร์ (2545) ได้กล่าวถึงการซักประวัติผู้ป่วยว่า การซักประวัติผู้ป่วยควรมีระบบที่แน่นอนเพื่อประหยัดเวลาและได้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ครอบคลุมประเด็นของการซักประวัติผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคได้

2. การเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความหมายใหม่ของแพทย์แตกต่างกับการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเองมากที่สุดเพราะ

ผู้ป่วยจะกล่าวในประเด็นที่เกี่ยวกับอาการป่วยของตนเองเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากกังวลในอาการป่วยของตนเองจึงพยายามเล่าอาการป่วยของตนเองให้แพทย์ฟัง จึงพยายามเปลี่ยนประเด็นที่อยู่ในบริบทเดิมเพื่อให้ตนเองได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าวให้สมบูรณ์ที่สุด ส่วนแพทย์นั้นมีการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับคู่สนทนามากที่สุด เพราะต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วยของผู้ป่วยเพื่อนำไปวินิจฉัยโรคต่อไปและแพทย์มีการกำหนดประเด็นไว้ล่วงหน้าแล้ว

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามสถานภาพและเพศของเพศและผู้ป่วย สรุปได้ว่า ผู้พูดที่มีสถานภาพทางสังคมสูงกว่าจะเป็นผู้เปลี่ยนประเด็นมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า คือแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าผู้ป่วย ผู้วิจัยคาดว่าไม่เพียงแต่สถานภาพทางสังคมที่ทำให้แพทย์ควบคุมการสนทนา แต่อาจเป็นเพราะแพทย์ต้องการความตรงประเด็นตามความต้องการของแพทย์ นอกจากนี้ในการตรวจรักษาโรคมียังปัจจัยทางด้านเวลาที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากแพทย์มีเวลาจำกัดในการตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นแพทย์จึงเป็นผู้ควบคุมประเด็นในการสนทนาให้อยู่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะให้แพทย์รักษาอาการของตนเองจึงรอให้แพทย์เป็นฝ่ายเริ่มเปลี่ยนประเด็นในการสนทนา ทำให้การเปลี่ยนประเด็นนั้นแพทย์จะเปลี่ยนผู้เปลี่ยนประเด็นมากกว่าผู้ป่วย

นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตว่า ในการเปลี่ยนประเด็นโดยส่วนใหญ่แล้ว เพศหญิงทั้งแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนประเด็นมากกว่าเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่านายแพทย์ในเกือบทุกประเภทของการเปลี่ยนประเด็น มีเพียง 2 ประเภทที่พบว่านายแพทย์มีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าแพทย์หญิง คือการเปลี่ยนประเด็นที่ซ่อนผลัด และการเปลี่ยนประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวกับตนเอง ส่วนการเปลี่ยนประเด็นโดยผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าเพศชายในทุกประเภทของการเปลี่ยนประเด็น การที่ผู้หญิงเปลี่ยนประเด็นในการสนทนามากกว่าเพศชายเพราะเพศหญิงชอบตั้งคำถามเพื่อเรียกความสนใจจากคู่สนทนา และผู้หญิงมักจะพูดนอกประเด็นมากกว่าผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Fishman (1978 อ้างถึงใน Zimmerman and West : 1985) ที่กล่าวว่า เพศหญิงมักใช้คำถามเพื่อเริ่มต้นการสนทนาในประเด็นที่สนทนาอยู่และเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ฟังยังฟังตนเองสนทนาอยู่

สำหรับการเปลี่ยนประเด็นในการซ่อนผลัด นายแพทย์เปลี่ยนประเด็นมากกว่าแพทย์หญิง มีความสอดคล้องกับงานของ Zimmerman (1975 อ้างถึงใน Penelope E. and Sally M. G. : 2004) ที่กล่าวไว้ว่า เพศชายมีการพูดขัดจังหวะ(interruption)มากกว่าเพศหญิง เพื่อแสดงการครอบครองการ

สนทนาและเป็นฝ่ายเปลี่ยนประเด็นในการสนทนาเอง ในขณะที่ผลการวิจัยส่วนหนึ่งในการเปลี่ยนประเด็นของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อนมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Shaw and Sadler (1965 อ้างถึงใน Van Dijk : 1985) และ James and Clarke(1993 อ้างถึงใน Schiffrin and Tannen : 2004) ที่กล่าวตรงกันว่าเพศหญิงมีการพูดขัดจังหวะ (interruption) มากกว่าเพศชาย เพื่อแสดงให้เห็นถึงการครอบครองการสนทนา ซึ่งเพศหญิงจะพูดขัดจังหวะก็ต่อเมื่อแสดงความเห็นด้วยหรือสนับสนุนข้อวิจารณ์นั้น และแสดงความเห็นอกเห็นใจสรุปได้ว่า การพูดขัดจังหวะสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในการสนทนานั้นว่าใครต้องการเป็นฝ่ายครอบครองการสนทนาและขึ้นอยู่กับเพศของคู่สนทนาด้วยว่าเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศกัน

ผลการวิจัยในส่วนของประเภทการเปลี่ยนประเด็นสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.1 สรุปความแตกต่างของการเปลี่ยนประเด็นของแพทย์และผู้ป่วยในแต่ละประเภท

ประเภทการเปลี่ยนประเด็น		ประเภทการเปลี่ยนประเด็น โดยแพทย์แตกต่างกับการ เปลี่ยนประเด็นโดยเปลี่ยนผู้ป่วย
ตามลักษณะผลัด	ผลัดเดิม	✗
	ผลัดใหม่	✗
	ซ้อนผลัด	✗
ตามความสัมพันธ์กับ ประเด็นเก่า	การเปลี่ยนจุดเน้น	✓
	การซ้อนเรื่อง	✗
	การเปลี่ยนเรื่องใหม่	✓
ความหมายใหม่	เกี่ยวกับตนเอง	✓
	เกี่ยวกับคู่สนทนา	✓
	เกี่ยวกับสิ่งอื่น/บุคคลอื่น	✗

- ✓ หมายถึง ตรงกับสมมติฐานคือลักษณะการเปลี่ยนประเด็นของแต่ละประเภทของแพทย์แตกต่างกับลักษณะการเปลี่ยนประเด็นผู้ป่วย
- ✗ หมายถึง ไม่ตรงกับสมมติฐานคือลักษณะการเปลี่ยนประเด็นของแต่ละประเภทของแพทย์ไม่แตกต่างกับลักษณะการเปลี่ยนประเด็นผู้ป่วย

ตารางที่ 5.2 สรุปผลประเภทการเปลี่ยนประเด็นในแต่ละประเภทที่จำแนกตามเพศ

ประเภทการเปลี่ยนประเด็น		เพศหญิงมีการเปลี่ยนประเด็นมากกว่าเพศชาย	
		แพทย์	ผู้ป่วย
ตามลักษณะผลัด	ผลัดเดิม	✓	✓
	ผลัดใหม่	✓	✓
	ซ้อนผลัด	✗	✓
ตามความสัมพันธ์กับ ประเด็นเก่า	การเปลี่ยนจุดเน้น	✓	✓
	การซ้อนเรื่อง	✓	✓
	การเปลี่ยนเรื่องใหม่	✓	✓
ความหมายใหม่	เกี่ยวกับตนเอง	✗	✓
	เกี่ยวกับคู่สนทนา	✓	✓
	เกี่ยวกับสิ่งอื่น/บุคคลอื่น	✓	✓

- ✓ หมายถึง เพศหญิงมีการเปลี่ยนประเดือนมากกว่าเพศชาย
- ✗ หมายถึง เพศหญิงมีการเปลี่ยนประเดือนน้อยกว่าเพศชาย

2. ผลการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์ในการเรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

จากบทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า คำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยมีรูปแบบที่แตกต่างกันโดยแปรตามปัจจัยทางด้านเพศและอายุของผู้ป่วย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มอายุของผู้ป่วยตามค่าเฉลี่ยของอายุแพทย์ได้ 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ และ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับแพทย์ ผลการวิเคราะห์รูปแบบคำเรียกขานพบว่า แพทย์มีรูปแบบคำเรียกขานทั้งหมด 8 รูปแบบที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยคือ

รูปแบบที่ 1	สรรพนาม/คำนำหน้า เช่น คุณ
รูปแบบที่ 2	ชื่อ เช่น บุญเกิด วิระดา
รูปแบบที่ 3	คำเรียกญาติ เช่น ลุง ยาย ป้า
รูปแบบที่ 4	คำนำหน้า+ชื่อ เช่น คุณสมพงษ์
รูปแบบที่ 5	ชื่อ+คำลงท้าย เช่น เพียงใจนะครับ
รูปแบบที่ 6	คำนำหน้า+คำเรียกญาติ เช่น คุณลุง คุณป้า
รูปแบบที่ 7	คำเรียกญาติ+ชื่อ เช่น ลุงสี
รูปแบบที่ 8	คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย เช่น คุณศักดิ์านะครับ

เมื่อจำแนกการใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยทางเพศและอายุของแพทย์และผู้ป่วย ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยทางเพศและอายุของแพทย์และผู้ป่วย คือ

1. เมื่อจำแนกการใช้คำเรียกขานตามปัจจัยทางเพศของผู้ป่วยพบว่า แพทย์เลือกใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศเดียวกันหลากหลายกว่าใช้รูปแบบคำเรียกขานกับผู้ป่วยต่างเพศ คือ นาย

แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายมีความหลากหลายกว่าการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิง นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายจำนวน 8 รูปแบบ และ แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานกับผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 6 รูปแบบ คือ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยเพศหญิงคือ 1. ชื่อ และ 2. คำเรียกญาติ+ชื่อ

ส่วนแพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงหลากหลายกว่าใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชาย คือ แพทย์หญิงมีการใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 6 รูปแบบ และ แพทย์หญิงใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 3 รูปแบบ รูปแบบที่ไม่พบในการใช้เรียกผู้ป่วยเพศชายคือ 1. สรรพนาม/คำนำหน้า 2. ชื่อ 3. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ

2. เมื่อจำแนกการใช้คำเรียกขานตามปัจจัยทางอายุของผู้ป่วยพบว่า นายแพทย์เลือกใช้รูปแบบคำเรียกขานกับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์หลากหลายกว่าการเลือกใช้รูปแบบคำเรียกขานกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ รูปแบบคำเรียกขานที่นายแพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 8 รูปแบบ และ รูปแบบการใช้คำเรียกขานที่เรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 4 รูปแบบ คือ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 4 รูปแบบ คือ 1. คำเรียกญาติ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ 3. ชื่อ และ 4. คำเรียกญาติ+ชื่อ

ส่วนแพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์หลากหลายกว่า ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 5 รูปแบบ และใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 3 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์จำนวน 2 รูปแบบ คือ 1. คำเรียกญาติ และ 2. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ และ รูปแบบที่ไม่พบในการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์คือ ชื่อ

3. เมื่อจำแนกการใช้คำเรียกขานตามปัจจัยทางเพศและอายุของผู้ป่วยพบว่า เมื่อจำแนกเพศของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอายุมากกว่าแพทย์ แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานในกลุ่มผู้ป่วยเพศเดียวกันที่มีอายุมากกว่าแพทย์หลากหลายกว่าการใช้รูปแบบคำเรียกเรียกผู้ป่วยต่างเพศที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือนายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์มีความหลากหลายกว่าใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าแพทย์ คือ นายแพทย์ใช้

รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายจำนวน 8 รูปแบบ และใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 4 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่ามี 4 รูปแบบคือ 1. ชื่อ+คำลงท้าย 2. ชื่อ 3. คำนำหน้า+ชื่อ และ 4. คำเรียกญาติ+ชื่อ

ส่วนแพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าแพทย์หลากหลายกว่า ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 5 รูปแบบ และใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์จำนวน 2 รูปแบบ รูปแบบคำเรียกขานที่ไม่พบในการใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์มีจำนวน 3 รูปแบบ คือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย 2. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 3. คำนำหน้า+คำเรียกญาติ

เมื่อจำแนกเพศของผู้ป่วยในกลุ่มที่มีน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ พบว่า แพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศเดียวกันที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ หลากหลายกว่าใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยต่างเพศที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับมีความหลากหลายกว่าใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ นายแพทย์ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวน 3 รูปแบบคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย 2. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 3. คำนำหน้า+ชื่อ ส่วนรูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวน 2 รูปแบบคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย และ 2. ชื่อ+คำลงท้าย

ส่วนแพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์หลากหลายกว่า ใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ จำนวน 3 รูปแบบ คือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ 2. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 3. ชื่อ และแพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ เพียงรูปแบบเดียวคือ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย

ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบการใช้คำเรียกขานที่พบมากที่สุดของนายแพทย์และแพทย์หญิงที่จำแนกตามปัจจัยทางสังคม ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5.3 รูปแบบการใช้คำเรียกขานมากที่สุดของนายแพทย์และแพทย์หญิงที่จำแนกตามปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วย

ปัจจัยทางสังคม		นายแพทย์	แพทย์หญิง
เพศ	ชาย	คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	คำเรียกญาติ
	หญิง		
อายุ	มากกว่า	คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	คำเรียกญาติ
	น้อยกว่า/เท่ากับ	คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	คำนำหน้า+ชื่อ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย สรรพนาม/คำนำหน้า ชื่อ
อายุ และ เพศ	มากกว่าเพศชาย	คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	คำเรียกญาติ
	มากกว่าเพศหญิง		
	น้อยกว่า/เท่ากับเพศชาย	คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	
	น้อยกว่า/เท่ากับเพศหญิง	คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย	คำนำหน้า+ชื่อ สรรพนาม/คำนำหน้า ชื่อ

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามความถี่ในการใช้คำเรียกขาน สามารถสรุปได้ว่า สอดคล้องกับสมมติฐานบางส่วน ส่วนที่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า คำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยในการสนทนามีรูปแบบที่แตกต่างกันโดยแปรตามปัจจัยทางด้านอายุและเพศของแพทย์และผู้ป่วยซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เมื่อพิจารณาความถี่ในการใช้คำเรียกขานที่จำแนกตามอายุของผู้ป่วย พบว่า แพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์มีความแตกต่างกับการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกญาติเรียกผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า มากที่สุด และอันดับสองคือ คำนำหน้า+ชื่อ แตกต่างกับ การใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ แพทย์หญิงใช้รูปแบบคำเรียกขานจำนวน 4 รูปแบบเรียกผู้ป่วยในจำนวนที่เท่ากัน 4 รูปแบบคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ 2. คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย 3. สรรพนาม/คำนำหน้า และ 4. ชื่อ

2. เมื่อพิจารณาความถี่ในการใช้คำเรียกขานที่จำแนกตามเพศและอายุพบว่า มีความสอดคล้องกับสมมติฐานเฉพาะการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ แพทย์หญิงมีการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ แตกต่างกับ การใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ คือ แพทย์หญิงใช้ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้าย เรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์เพียงรูปแบบเดียว ส่วนการใช้คำเรียกขานจำนวน 3 รูปแบบมากที่สุด เท่ากันคือ 1. คำนำหน้า+ชื่อ 2. สรรพนาม/คำนำหน้า และ3. ชื่อ เรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์ ผลการวิจัยสามารถสรุปจากตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5.4 สรุปผลการวิจัย รูปแบบคำเรียกขาน

	เพศและสถานภาพของผู้ป่วย	อายุของผู้ป่วย
รูปแบบคำเรียกขานที่ปรากฏ	✓	✓

✓ คำเรียกขานมีรูปแบบที่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามปัจจัยทางสังคม

ตารางที่ 5.5 สรุปผลรูปแบบคำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยทางเพศและสถานภาพ และอายุของผู้ป่วย

	อายุของผู้ป่วย	เพศของผู้ป่วย
นายแพทย์	✗	✗
แพทย์หญิง	✓	✗

✓ คำเรียกขานมีรูปแบบที่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามปัจจัยทางสังคม

✗ คำเรียกขานมีรูปแบบไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามปัจจัยทางสังคม

ตารางที่ 5.6 สรุปผลรูปแบบคำเรียกขานที่พิจารณาทั้งปัจจัยทางเพศและสถานภาพ และอายุ

	ผู้ป่วยในกลุ่มอายุ	
	อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์	อายุมากกว่าแพทย์
นายแพทย์	✗	✗
แพทย์หญิง	✓	✗

- ✓ คำเรียกขานมีรูปแบบที่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศ
- ✗ คำเรียกขานมีรูปแบบไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามเพศ

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิเคราะห์หัตถสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค ผู้วิจัยพบว่าผลการวิจัยทั้ง 2 ประเด็นคือ 1. ประเภทการเปลี่ยนประเด็นของแพทย์และผู้ป่วย และ 2. คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วย นั้นมีความสอดคล้องกับสมมติฐานเพียงบางส่วนดังที่กล่าวไปแล้วในของการสรุปผลการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยคาดว่าผลที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานน่าจะเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยประเภทการเปลี่ยนประเด็น

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในส่วนของประเภทการเปลี่ยนประเด็นไว้ว่า ในการสนทนา ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยพบประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลการวิจัยส่วนหนึ่งที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานคือ แพทย์และผู้ป่วยมีการเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่มากที่สุดไม่แตกต่างกันในประเภทการเปลี่ยนประเด็นตามลักษณะผลัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Sveneving (1999: อ้างในนิตยาภรณ์: 2545) ที่กล่าวว่าการเปลี่ยนประเด็นจะเกิดขึ้นในผลัดใหม่มากที่สุด เนื่องจากเมื่อการสนทนาต่อประเด็นเดิมจบลงและมีความเงียบเกิดขึ้น ผู้พูดคนใหม่จึงต้องมีการเริ่มประเด็นในผลัดใหม่เพื่อให้การสนทนาดำเนินต่อไป

2. ผลการวิจัยคำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในส่วนของคำเรียกขานไว้ว่า คำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกผู้ป่วยในการสนทนามีรูปแบบที่แตกต่างกันโดยแปรตามปัจจัยทางด้านอายุและเพศของแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งมีผลการวิจัยส่วนหนึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานคือ การใช้คำเรียกขานของนายแพทย์ไม่ว่าจะพิจารณาตามปัจจัยทางเพศและอายุหรือการพิจารณาทั้งสองปัจจัยร่วมกัน นายแพทย์ใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยในรูปแบบเดียวกันคือใช้คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายมากที่สุด

ส่วนการใช้คำเรียกขานของแพทย์หญิงที่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานคือ แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติเรียกผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงมากที่สุดไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาทั้งปัจจัยทางเพศและอายุร่วมกัน แพทย์หญิงใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศชายที่มีอายุมากกว่าแพทย์ ไม่แตกต่างกับการใช้คำเรียกขานเรียกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า คือ แพทย์หญิงใช้คำเรียกญาติเรียกทั้งผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าแพทย์มากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรคโดยเปรียบเทียบโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาลอย่างจริงจัง เนื่องจากแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนและแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐบาลมีการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ต้องการเปรียบเทียบการสนทนาของแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐบาลและการสนทนาของแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน แต่จากความสนใจของแพทย์ที่ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อเพื่อเก็บข้อมูลนั้น ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนอย่างละ 1 โรง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของคำเรียกขาน ผู้วิจัยพบข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐมีการใช้คำเรียกขานที่แตกต่างกับแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน แพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐใช้รูปคำเรียกขานที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์คือ การใช้คำเรียกญาติ จะพบเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์เท่านั้น แสดงให้เห็นถึงการให้ความเคารพนับถือผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าเหมือนญาติ ส่วนแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนนั้นรูปแบบคำเรียกขานจะคล้ายคลึงกันทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับแพทย์และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าแพทย์ คือใช้ คำนำหน้า+ชื่อ+คำลงท้ายเรียกผู้ป่วย เช่น “คุณตัดานะครับ เป็นอะไรมาร”

2. ควรมีการศึกษาถึงลักษณะการใช้ภาษาของแพทย์ที่สนทนากับผู้ป่วยเพศเดียวกันกับผู้ป่วยต่างเพศว่าจะมีความแตกต่างกันอย่างไร เพราะงานวิจัยครั้งนี้พบความแตกต่างในลักษณะการใช้ภาษาเมื่อคู่สนทนาเป็นเพศเดียวกันและต่างเพศกัน

3. ในการวิเคราะห์การสนทนาควรมีการศึกษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมสนทนาอย่างละเอียดมากขึ้น และนำมาประกอบใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น อายุ เพศ การศึกษา และความสนิทสนมคุ้นเคย เป็นต้น

4. ศึกษาจำนวนแพทย์ ผู้ป่วย ในการสนทนา และ จำนวนโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลมากขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กัลยา ดิงศักดิ์, ม.ร.ว. และอมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2531. การใช้คำเรียกขานในภาษาไทยสมัย
กรุงรัตนโกสินทร์. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย ฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จรรววรรณ พุ่มพฤษย์. 2525. การใช้คำสรรพนามของครูอาจารย์ในจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑารัตน์ โล่ตระกูลวัฒน์. 2536. การเปรียบเทียบการใช้คำเรียกขานในภาษาไทยกับภาษาฝรั่งเศส.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุไรรัตน์ หาญไชโยภูมิ, พันตรีหญิง. 2532. การใช้คำเรียกขานของข้าราชการทหารบกไทยใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปัทมวรรณ วงศ์จจร. 2542. การใช้คำเรียกขานของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. 2545. คู่มือตรวจผู้ป่วยนอก. โครงการตำราภาควิชาพยาบาล
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. มหาวิทยาลัยมหิดล
: วิวพรีนติ้ง
- ภาสกร เชื้อสวาย. 2541. การแปลคำเรียกขานในนวนิยาย: กรณีศึกษาเรื่องชั้นกว่าเลือด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นลินี วชิรพันธุ์สกุล. 2545. การแปลคำเรียกขานและคำสรรพนามที่ปรากฏในนวนิยายแปลเรื่อง
“คนขี้เสื่อ” ของจิตร ภูมิศักดิ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล ตริเพชรศรีอุไร. 2542. กลไกการสนทนที่ใช้ในการบำบัดของพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิตยาภรณ์ ธนสิทธิสุรโชติ. 2545. กลไกการเปลี่ยนแปลงประเด็นในการสนทนาภาษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รังสรรค์ จันต๊ะ. 2535. การศึกษาคำเรียกขานในภาษาถิ่นเชียงใหม่ตามแนวภาษาศาสตร์เชิงสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาพร วัฒนธรรม. 2544. การใช้คำเรียกขานของผู้ประกอบการค้า. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต ภาควิชาภาษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สิริมา เชียงเซาวิไล. 2543. การสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกุมารดี ขำหิรัญ. 2538. ภาษาศาสตร์เชิงสังคม. เอกสารคำสอนวิชา LCLG 514: ภาษาศาสตร์เชิงสังคม, สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ และคณะ. 2535. อากาโรวิทยาทางอายุรศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุดา หัสสถาน. 2545. คำเรียกขานในภาษาจีนแต่จิวที่ใช้โดยคนไทยเชื้อสายจีนในเยาวราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรียา สอดส่องกฤษ. 2541. การใช้คำเรียกขานในภาษาเขมรเหนือ: การวิเคราะห์ทางภาษาศาสตร์เชิงสังคม กรณีศึกษา ตำบลกระสัง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภิชัย ลีละสิริ และคณะ. 2544. การชักประวัติและตรวจร่างกาย. ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัย
แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์

- Ainworth-Vaugh,N. 1992. Topic transition in physician-patient interview : Power, gender and discourse change. *Language in Society*. 409-426.
- Angkab Palakornkul. 1972. **A Socio-Linguistic Study of Pronominal Strategy in Spoken Bangkok Thai**. Ph.D. Dissertation, University of Texas at Austin.
- Brown Roger and A. Gilman. 1960. **The Pronoun of Power and Solidarity**. T.A. Sebeok (ed) *Style in Language* MIT Press.
- _____and Marguerite Ford. 1964. Address in America English. Dell Hymes (ed) **Language in culture and Society**. New York: Harper and Row.
- Cicourel, A.V. 1985. "Doctor-Patient Discourse" In Van Dijk, T.A. **Handbook of Discourse Analysis**. Volume 4 Discourse Analysis in Society. 193-202. New York: Academic Press.
- Cooke, J.R. 1968. **Pronomina; Reference in Thai, Burmese and Vietnamese**. California: University of California Press.
- Eckert P. and MacConnell-Givet S. 2004. **Language and gender**. Cambridge. New York: Cambridge university Press
- Ervin-Tripp, Susan. 1972. **On Sociolinguistic Rules : Alteration and Co-occurrence**. J. Gumperz and D. Hymes(eds) *Directions in Sociolinguistic*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Friederike Braun. 1986. **Term of address: Problem of patterns and usage in various language and cultures**. Berlin: New York: Amsterdam: Mouton de Gruyter.
- Schiffrin, D. 1987. **Discourse Marker**. Cambridge. New York: Cambridge university Press.

_____. 2004. **The Handbook of Discourse Analysis**. Blackwell Publishing.

Van Dijk, T.A. 1997. **Discourse as interaction in society**. In T.A. Van Dijk (ed), *Discourse as Social Interaction*. London: Sage.

ภาคผนวก

FD1 CA 4

- 61 FD: เชิญคะ
- 62 → มีก้อนที่ท้องเธอคะ
- 63 FP: ยังไม่ทำการผ่าตัดเลย
- 64 FD: → อ้อ แล้วเค้าอัลต้าซาวนด์เรียบร้อยแล้ว
- 65 FP: \sum ค่ะ
- 66 FD: → บอกว่าเป็นก้อนอะไรละคะ
- 67 FP: ค่ะ ก้อน \sum
- 68 FD: \sum เนื้ออกมดลูกปะ
- 69 FP: → วันนั้นไปแล้วเค้าก็- - เลื่อนทำการผ่าตัดเพราะว่ามีชิ้นมา
- 70 FD: \sum อ้อ หมอไม่อยู่
- 71 FP: ค่ะ
- 72 FD: → แล้วก็เค้าบอกใหม่คะว่าก้อนนี้เป็นก้อนอะไร
- 73 เป็นก้อนรังไข่ที่โตขึ้นหรือเป็นก้อนมดลูกที่โตขึ้น
- 74 FP: เค้าบอกว่า--ต้องเปิดมดลูกดูก่อน
- 75 FD: อ้อแสดงว่า เค้าก็ยังไม่แน่ใจว่าเป็นก้อนอะไรกันแน่ยังเงี่ยเธอ
- 76 ค่ะ-- → แล้วเค้าจะผ่าให้เมื่อไรคะ
- 77 FP: เค้าบอกว่าให้เอาผลเลือดไปก่อน
- 78 FD: → ผลเลือดเธอคะ
- 79 FP: ค่ะผลเลือด
- 80 FD: → นี้นานหรือยังคะ
- 81 FP: นานแล้วตั้งแต่ \sum
- 82 FD: → ต้องเจาะใหม่แล้วคะ
- 83 FP: ค่ะเจาะเลือดใหม่ เค้าให้เอาเอา--ไปเจาะเลือดใหม่ แล้วเอาไปให้เค้า
- 84 FD: → ค่ะเค้าต้องการอะไรไปบ้างคะ เขียนไว้ใหม่ว่าเค้าต้องการผลอะไรบ้างยังเงี่ย
- 85 FP: ผลทั้งหมดเนี่ยตัวไปหมดแล้วเหลือแต่เลือดที่เค้าบอกว่า ต้อง \sum
- 86 FD: \sum ต้องตรวจใหม่
- 87 แต่ไม่ได้ระบุว่าต้องเอาอะไรไปบ้างใช่ไหม
- 88 FP: → ใช่ๆ ต้องเจาะเลือดใหม่
- 89 FD: งั้นก็ ก้อนนี้ยังมีอยู่ใช่ไหมคะ มีการผิดปกติอะไรมั๊ย

- 90 FP: มี ก็เจ็บค่ะ
- 91 FD: เจ็บหรือ แต่ ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดนะ
- 92 FP: → ค่ะ จะโตขึ้น
- 93 FD: เหมือนมันจะ โตขึ้นอีกหรือ → โอเคก็เดี๋ยวจะเจาะเลือดให้
- 94 จะเอาไปส่งตัววันนี้เลยไหม
- 95 FP: ค่ะ
- 96 FD: ได้ๆ เดียวเค้านัดตรวจอีกทีนะ เอา Σ
- 97 FP: ไปเจาะเลือดเลย
- 98 FD: ไปยื่นบัตร โตะ 14 นะเดี๋ยวเค้าเจาะเลือดให้
- 99 → ได้เป็นเบาหวาน เป็นอะไรปะ งดน้ำตาลเข้ามาหรือเปล่าวันนี้
- 100 FP: งด
- 101 FD: งดแล้วตั้งแต่กี่โมง
- 102 FP: ตั้งแต่--เมื่อวาน
- 103 FD: ตั้งแต่เมื่อวานเย็นเลยหรือ—งั้นเอาน้ำตาลในเลือดหน่อยแล้วกัน
- 104 FP: → หิวจะแยแล้ว Σ
- 105 FD: ค่ะเดี๋ยวจะเสร็จแล้วก็ทานข้าวเลยนะ
- 106 FP: ขอบคุณมากค่ะ
- 107 FD: ค่ะ

FD1 CA 6

- 133 FD: เชิญค่ะ → ปวดแขนด้านขวาหรือค่ะ
- 134 ยกของหนักไปหรือ
- 135 MP: ทำงาน Σ
- 136 FD: ทำงาน
- 137 → ปวดตรงไหนบ้างค่ะ Σ
- 138 MP: เนี่ยปวด ตรงแขน
- 139 FD: ตั้งแต่ไหล่หรือ
- 140 ปวดถึงตรงไหนคะ
- 141 MP: ไหล่จน ถึงหลัง
- 142 FD: → ถึงหลัง-ยกไหล่ได้ไหม ยกแขนได้ ไหมค่ะ

- 143 MP: ไม่ขึ้น
- 144 FD: \succeq ยกได้แก่นี้ใช้มัย
- 145 MP: อือตึงไปหมดเลย แล้วทำงานมากๆ
- 146 $\left[\begin{array}{l} \text{แล้วมัน} \\ \rightarrow \text{เป็นไหลต์ติดอะคะ} \end{array} \right.$
- 147 FD:
- 148 MP: \succeq อะไรนะ \succeq
- 149 FD: เป็นไหลต์ติด-เส้นเอ็น - อักเสบ
- 150 ตรงนี้ $\left[\begin{array}{l} \text{ใช่ ไหม-ปวดเลยนะ} \\ \rightarrow \text{ครับ—แล้วเวลาทำงานมากๆแล้วเหงื่อมันออก- แล้วอยากจะให้} \end{array} \right.$
- 151 MP: \rightarrow ตรวจไขมันให้ด้วย ตรวจได้ไหมครับเนี่ย
- 152 \rightarrow ตรวจไขมันให้ด้วย ตรวจได้ไหมครับเนี่ย
- 153 FD: เออ- มีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน เป็นไร $\left[\begin{array}{l} \text{เปล่า} \\ \text{ก็ญาติๆเค้าเป็น} \end{array} \right.$
- 154 MP: \succeq
- 155 FD: ญาติเป็นเบาหวาน
- 156 MP: ไม่ค่อยจะรู้เรื่อง
- 157 FD: $\left[\begin{array}{l} \text{ญาติ ญาตินี้เป็นใคร} \\ \text{เป็นแม่ครับ} \end{array} \right.$
- 158 MP:
- 159 FD: เป็นแม่หรือ \rightarrow ตรวจได้แต่ต้องงคนั่งข้าวมาวันนี้ได้งมาปะคะ
- 160 MP: งคมา \succeq
- 161 FD: \rightarrow งคมาตั้งแต่กัโอมง
- 162 MP: \succeq ตั้งแต่-สองทุ่มแล้ว
- 163 FD: ตั้งแต่สองทุ่มใช่ไหมคะ
- 164 คือที่นี้เราจำเป็นต้องตรวจเบาหวานก่อน
- 165 คือถ้าเกิดมีความเสี่ยงเราจะต้องนัดมาตรวจทีหลังนะ
- 167 ไม่ได้ตรวจพร้อมกันตั้งแต่แรก ฉะนั้นเนี่ย-วันนี้ถ้าเกิดคนั่งข้าว
- 168 มากก็จะให้ตรวจเบาหวานก่อนว่าเป็นเบาหวานหรือไม่
- 169 ถ้าเกิดเป็นเบาหวานก็จะมีความเสี่ยงเรื่องไขมันสูง
- 170 หมอก็จะเจาะเรื่องไขมันไปน้อถ้าเกิดว่าไม่ได้มีปัญหาเรื่องเบาหวาน
- 171 การเจาะไขมันอาจจะต้องเสียเงินเกินนะคะ
- 172 วันนี้เจาะเบาหวานไปก่อนนะคะ มีแม่เป็นเบาหวานนะคะ
- 173 \rightarrow เมื่อเข้าไม่ได้กินอะไรมาเลยนะ \succeq

- 174 MP: ไม่ได้ทานเลยครับ
- 175 FD: → เดี่ยวจะนำตาลดูก่อนนะคะ
- 176 ถ้าได้ผลอย่างไรค่อยมารับยา มาตรวจอีก
- 177 MP: \sum เข้าไปตรงไหน
- 178 FD: ขึ้น โຕะเบอร์ 14 ก่อนคะ

FD1 CA 9

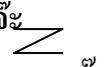
- 237 FD: มีเลือดออกอยู่ใช่ไหมคะ \sum
- 238 FP: ค่ะ
- 239 FD: → ตอนนี้กินแผงแรกครบหนึ่งเดือนหรือยัง \sum
- 240 FP: ครบแล้วค่ะ
- 241 FD: → ครบแล้วนะ-มันเลือดออกทุกวันเลยหรือเปล่า \sum
- 242 FP: ทุกวันเลยตั้งแต่สองเม็ด
- 243 แรกก็ออกแล้วบางวันก็หายไปพอถึงเม็ดสีเหลืองสีเม็ดสุดท้ายก็ออกอีก
- 244 FD: 28 เม็ดใช่ปะ - ก็คือสองเม็ดแรกยังมีอยู่จากนั้นก็หายไปเลยใช่ปะ
- 245 แล้วก็ช่วงสุดท้ายจะเป็นประจำเดือนนะ
- 246 ช่วงประมาณห้าเม็ด--ช่วงสุดท้ายที่เป็นเม็ดขาวๆ
- 247 มันจะ
- 248 FP: มันแถวสุดท้าย \sum
- 249 FD: 28 เม็ดใช่อีกเจ็ดเม็ดสุดท้ายอะ
- 250 ลักษณะเม็ดมันจะต่างกันเห็นปะ
- 251 FP: มันสีเหลืองอะปะ \sum
- 252 FD: ใช่ๆ
- 253 FP: สีเหลืองแถวสุดท้ายสีเม็ดพอจะถึงเม็ดขาว
- 254 FD: → มันก็จะเป็นอย่างนั้นแหละถูกแล้วนะปกติดี
- 255 หมอจะให้ยาไปทานอีกหนึ่งเดือนนะ สังเกตประจำเดือนนะ
- 256 ให้มาตรงรอบไ้ประมาณสีเม็ดสุดท้ายเหมือนเดิม
- 257 แล้วครั้งต่อไปให้หยุดทานได้เลย
- 258 แล้วก็สังเกตอาการถ้าเกิดว่า—เออมมีเลือดออกผิดปกติระหว่างนั้น
- 259 ก็จะให้กินยาอีกหนึ่งเดือนเนี่ยก็ให้มาโรงพยาบาลนะ

- 260 → ช่วงนี้야หมดแล้วยัง
- 261 FP: หมดแล้ว
- 262 FD: \sphericalangle เมื่อสุดท้ายตั้งแต่ตอนไหน
- 263 FP: จำไม่ได้
- 264 FD: เอ้าหมดเมื่อสุดท้ายตั้งนานแล้วหรือ
- 265 ก็วันแล้วอะ
- 266 FP: วันที่ 6
- 267 FD: → ประมาณสามสี่วันก่อนนะ แล้วตอนนี้มีเลือดออกใหม่- ประจำเดือน
- 268 ถ้าหมดแผงนี้ก็ให้หยุดขานะแล้วสังเกตเดือนหนึ่งว่า
- 269 ประจำเดือนมาตรงรอบกี่วัน
- 270 เรียบร้อยคะ
- 271 FP: ขอขอบคุณคะ
- 272 FD: \sphericalangle คะ
- FD1 CA 11**
- 306 FD: ป้าเป็นไงมา ต้องการ—ไปผ่าต่อกระจกหรือ \sphericalangle
- 307 FP: \sphericalangle จ้า
- 308 FD: เป็นมานานหรือยังคะ \sphericalangle
- 309 FP: \sphericalangle นานแล้วมีคนเป็นหลังแต่เค้าไปก่อนแล้ว
- 310 FD: เอ้า
- 311 FP: → แต่ทีนี้ก็—มาถามหมอก่อน ต้องโทรนัด
- 312 FD: โทรอะไรหรือ \sphericalangle
- 313 FP: \sphericalangle โทรไปหาหมอ
- 314 FD: ทีไหน \sphericalangle
- 315 FP: \sphericalangle ที่หมอฝรั่งมา
- 316 FD: เค้ากลับไปแล้วนี่ \sphericalangle
- 317 FP: \sphericalangle ก็นั่นนะเอง – แต่เค้าไม่โทรมาหาป้านะซี เค้ามาจะโทรมา
- 318 แต่เค้าบอกให้หมอตรวจก่อน
- 319 FD: → แล้วเค้าจะมีนัดอีกมั๊ย \sphericalangle
- 320 FP: \sphericalangle มีวันที่ 7

- 350 หมอโรบบานพุทธเค้าเคยว่าไงบ้างหละ-ตอนนั้น
- 351 FP: $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{เค้าบอกหายแล้วกลับบ้าน} \end{array}$
- 352 ได้เลยแต่มันยังแดงหมอเลย $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{แดงหมดเลยหรือ} \end{array}$
- 353 FD: แดงหมดเลยหรือ
- 354 FP: แดงหมดเลย
- 355 FD: \rightarrow แล้วมันขาวอย่างนี้มั้ยหรือยัง
- 356 FP: ขาวแล้ว
- 357 FD: ขาวแบบนี้เลย เค้าเห็นแล้วตั้งแต่ตอนแรกใช้มั้ย
- 358 FP: $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{อ้อเค้าบอกตาเป็นหนอง} \end{array}$
- 359 FD: \rightarrow ค่ะ เดี่ยวให้ยาไปกิน $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{ยากินก็หมดไปแล้ว} \end{array}$
- 360 FP: ยากินก็หมดไปแล้ว
- 361 FD: \rightarrow เดี่ยวหมดส่งไปให้หมอที่โรบบานพุทธดูก่อนแล้วกันนะค่ะป้าะ
- 362 ตอนแรกมันเป็นหนองแต่ตอนนี้ตามันเป็น—แผลเป็นในตาดำแล้วนะป้า
- 363 FP: ก็หมอ เค้าเอา
- 364 FD: \rightarrow มันเกี่ยวกับป้าที่เอากระชายไปแช่ตั้งแต่ตอนแรกอะ
- 365 FP: ก็ถามหมอว่าตามันกินเชื่อนรีเปลาที่เอนั้นแช่
- 366 เค้าเอาอะไรไม่รู้ชูดูอะ
- 367 FD: $\begin{array}{l} \text{ใช่มันต้องชูดออกค่ะป้า เพราะว่ามันเป็นหนอง} \\ \text{แต่ตอนนี้ป้าเอากระชายไปแช่ๆ—ใบกระชายมันสกปรกมาก} \\ \text{หนองมันกลับเข้าไปค้อยข้างลึก} \\ \rightarrow \text{เพราะฉะนั้นเนี่ย—ตาข้างนี้ไม่เห็นเลยใช้มั้ย} \end{array}$
- 368 $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{ไม่เห็นเลย} \end{array}$
- 369 FP: $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{ไม่เห็นเลย} \end{array}$
- 370 FD: นานแล้ว
- 371 FP: เห็นแต่มันขาวๆดำๆ $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{ต้องทำใจนิดนึงนะ อาจจะรักษาไม่ได้นะค่ะ} \end{array}$
- 372 FD: $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{ต้องทำใจนิดนึงนะ อาจจะรักษาไม่ได้นะค่ะ} \end{array}$
- 373 FP: \rightarrow หมอจะเขียนจดหมายส่งตัวไปให้ที่โรบบานพุทธนะป้า
- 374 ต่อไปถ้าตาอีกข้างนึงเป็นป้าอย่างเขี่ยตาแบบนี้ก็เด็ดขาดนะ
- 375 เพราะฉะนั้นป้าจะเสี่ยตาทั้งสองข้างเลยนะ $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{มันลอกไม่ได้แล้ว} \end{array}$
- 376 FP: $\begin{array}{l} \nearrow \\ \text{มันลอกไม่ได้แล้ว} \end{array}$
- 377 FD: ต้องถามหมอตาทที่โรบบานพุทธอีกทีนะค่ะ

- 380 แต่ถ้าโอกาสหายมันค่อนข้างยากแล้วนะป้า
- 381 FP: → น้ำตามันไหลอยู่เรื่อยๆ แล้วมันก็เกือบตลอดเลย
- 382 เค้ายกวันนี้ให้หมอตีรูก่อนเลย เค้ายจะผ่าตัดให้
- 383 หมอตีที่โรงพยาบาลพุทธนะ ที่นี้เราก็ไม่มีใครมาด้วยแต่เค้ายบอกว่า
- 384 เค้ายจะคอยอยู่พิศโลก
- 385 FD: ค่ะ
- 386 FP: → พรุ้งนี้ยามาไปก่อนดีกว่ามั๊ย
- 387 FD: ก็ได้แต่ว่าต้องเอาจดหมายส่งตัวไปก่อนนะ
- 388 FP: ((??))
- 389 FD: → ป้ามีโรคประจำตัวอะไรมั๊ย
- 390 FP: ไม่มีอะไรเลยจ๊ะ - ไม่เคยเป็นไรกับเค้า
- 391 เหมือนก่อนมันแดงข้างนึงนะหมอ ((??))
- 392 FD: ป้ามันไม่เหมือนกันนะ
- 393 FP: กลัวจะกลายเป็นต้อเนื้อต้อเลือดคะ
- 394 FD: ก็เป็นไปได้
- 395 FP: ก็นั่นนะคะ
- 396 ถ้าเอาต้อออกก็ต้องเห็นนะสิ เพราะว่ามันปิดตาเค้าอยู่
- 397 FD: ป้าลองถามหมอตีอีกทีแล้วกันน้อ
- 398 FP: น้ำตามันไหลตลอดเลยหมอตีเราปิดตานะ
- 399 มันไหลเป็นทาง แต่ก็มองเห็นนะเป็นควันๆ
- 400 FD: → ป้าถามรายละเอียดเค้าให้ชัดเจนนะว่าต่อไปจะรักษาได้ไหม -
- 401 จะลอกตาได้มั๊ยนะ
- 402 ถ้าลอกไม่ได้อาจจะต้องมารักษาที่นี้ต่อนะคะ
- 403 FP: → อยากจะผ่าตัด
- 404 FD: ค่ะก็ต้องแล้วแต่หมอตีเค้าแล้วกันนะคะ
- 405 FP: จ๊ะ
- 406 FD: → เรียบร้อยคะป้า- ยีนโตะเบอร์ 14 นะ
- 407 FP: ทั้งหมดนี้เลยหรือ
- 408 FD: ค่ะทั้งหมดเลย

FD 2 CA 18

- 584 FD: หวัดคีจะยาย
- 585 วันนี้น้ำตาลคีนะจะ ความดันก็คีนะ น้ำตาล 144 ความดัน 140/80 นะยาย
- 586 → มีอาการอะไรมั๊ยจะ
- 587 FP: ปวดท้อง
- 588 FD: เหนอปวดท้องเหนอ
- 589 FP:  จะ
- 590 FD: → ถ่ายเหลวเหนอจะ  จะ
- 600 FP:  จะ
- 601 FD: → ถ่ายวันละกี่ครั้งหละ
- 602 FP:  สองถึงสาม
- 603 FD: → ถ่ายมีมูกมีเลือดมั๊ยจะ
- 604 FP: มันปวดแบบ  ถ่ายมวนๆ
- 605 FD:  ถ้าถ่ายมากมันจะปวดท้องอย่างนี้หรือจะ
- 606 FP: มันจะเจ็บช่องท้องอย่างนี้
- 607 FD:  แต่ไม่มีมูกไม่มีเลือดนะจะ
- 608 → ยายยาเบาหวานยังเหมือนเดิมนะ หมอให้ยาไปกิน อย่างละสองเม็ด
- 609 FP: กินเรื่อยแหละ
- 610 FD: อะไรบ้าง เม็ดเล็กกับเม็ดใหญ่น้อ
- 611 FP: เม็ดใหญ่กินหลังอาหารสองเม็ด แล้วก็--ก่อนอาหารกินเม็ด
- 612 FD: → เออ. จ้า. ให้ยาไปกินสองเดือนนะจะยาย
- 613 FP: จะ เป็นยาความดัน
- 614 FD: อิมยาความดัน
- 615 FP: ยาอะไรบ้างก็ไมู้เค้าให้ไปกินบางทีก็กินไม่หมด
- 616 FD: ให้ยาไปสองเดือนนะจะ
- 617 → อา เสร็จแล้วย้ายขึ้นโต๊ะเบอร์14 เลยนะจะ
- 618 FP: เสร็จแล้ว
- 619 FD: เสร็จแล้วจะยาย หวัดคีจะยาย

FD3 CA 45

- 1321 FD: เด็กหญิงวิระดา คุณแม่เชิญค่ะ เชิญนั่งเลยค่ะ ให้น้องนั่งตักนะคะ → เป็นไรนะ
- 1322 P. FP: โอ
- 1323 FD: เป็นอะไรนะคะ โอเธอ โอทีวันแล้วค่ะ โอเยอะไหม
- 1324 P. FP: ไม่ค่อยเยอะ ไม่ทีวันนี้
- 1325 FD: → มีน้ำมูกไหมคะ
- 1326 P. FP: ไม่มี
- 1327 FD: ไม่มีนะ ได้ยินเสียงโลกๆ
- 1328 FD: → ใช้มีเปลา่คะ กินนมได้ไหม
- 1329 P. FP: กินนมได้ค่ะ
- 1330 FD: กินนมได้ปกตินะคะ
- 1331 P. FP: \sphericalangle ค่ะ
- 1332 FD: → วันนี้กินยาอะไรมาแล้วบ้างคะ
- 1333 FD: → น้องอะไรคะเนี่ย
- 1334 P. FP: \sphericalangle วิระดา \sphericalangle
- 1335 FD: \sphericalangle วิระดาหรือ- อ้าหน้อยนะ เดียวนะอ้าปากเร็ว
- 1336 ฟังเสียงหน้อย
- 1337 P. FP: อ้าปากหน้อยซิคให้คุณหมอดูหน้อยเร็ว
- 1338 P. FP:

อิมแก้งจ้งเลย
อิมแก้งจ้งเลย
- 1339 FD:

อิมแก้งจ้งเลย
อิมแก้งจ้งเลย

 → เท่าที่ฟังปอดดูก็ปกติดี
- 1340 นะคะ ช่วงนี้อากาศเปลี่ยนให้ระวังเรื่องเป็นหวัดนิดนึงนะ อย่าให้ลมโกรกให้ใส่
- 1341 เสื้อ หนาวนะคะ → เดี่ยวอาจไข้จะขึ้นได้นะในสองสามวันนี้ ถ้าตัวร้อนก็ให้
- 1342 เช็ดตัวด้วยนะคะ แล้วให้ทานยาลดไข้ได้เลย น้ำหนัก สิบจุก - ยาลดไข้ทานวันละ
- 1343 ซ้อนนะคะ ถ้าไข้ขึ้นพยายามเช็ดตัวก่อนนะคะ แต่ว่าถ้ากินนมได้ก็ดีนะเพราะแต่
- 1344 ส่วนข้าวเนี่ยเด็กจะไม่ค่อยอยากกินข้าวช่วงนี้เพราะเค้าไม่ค่อยสบายตัวนะ พยายาม
- 1345 ให้กินนมกินน้ำเยอะๆนะคะ ป้อนบ่อยๆ ป้อนน้อยๆแต่บ่อยๆ แล้วก็ยาลดอาการ
- 1346 ไอทานวันละครั้งซ้อนนะคะ
- 1347 → ใช้ใบรับรองแพทย์ไหมคะ แม่จะเอาไปเบิกไหมคะ
- 1348 P. FP: ไม่ค่ะ
- 1349 FD: เดียวนะคะ จะเสร็จแล้วลูก

1350 FD: → เดี่ยวคุณแม่ไปร่อนน้ำห้องรับยาได้เลยนะคะ

แนวการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าปริจเฉทใดมีการเปลี่ยนประเด็นและจัดประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นตามองค์ประกอบการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ตามที่กล่าวไว้ในบทที่ 3 หัวข้อการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณาบริบทของประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้น จากนั้นผู้วิจัยตั้งรหัสเพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของประเภทการเปลี่ยนประเด็นดังนี้

A แทน ประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามลักษณะผลัด

- 1 แทน การเปลี่ยนประเด็นในผลัดเดิม
- 2 แทน การเปลี่ยนประเด็นในผลัดใหม่
- 3 แทน การเปลี่ยนประเด็นในผลัดซ้อน

B แทน ประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความสัมพันธ์กับประเด็นเก่า

- 1 แทน การเปลี่ยนจุดเน้น
- 2 แทน การย้อนเรื่อง
- 3 แทน การเปลี่ยนเรื่องใหม่

C แทน ประเภทการเปลี่ยนประเด็นที่จำแนกตามความหมายใหม่

- 1 แทน ความหมายที่เกี่ยวกับตนเอง
- 2 แทน ความหมายที่เกี่ยวกับคู่สนทนา
- 3 แทน ความหมายเกี่ยวกับสิ่งอื่น บุคคลอื่น

CA		ประเด็นเก่า	ประเด็นใหม่	ประเภทการเปลี่ยน			บริบทของ	
				ประเด็น			ประเด็น	
				A	B	C	เดิม	ใหม่
FD1 CA4	FD62	ต้อนรับ	อาการก้อนที่ท้อง	1	3	2	1	2.3
	FD64	อาการก้อนที่ท้อง	การอัลต้าซาวน์	2	1	2	2.3	2.1
	FD75	การอัลต้าซาวน์	การผ่าตัด	1	3	2	2.1	3.2
	FD84	การผ่าตัด	ผลการตรวจสุขภาพ ครั้งก่อน	2	3	2	3.2	2.1
	FD89	ผลการตรวจสุขภาพ ครั้งก่อน	ความผิดปกติของ ก้อนเนื้อ	2	2	2	2.1	2.3
	FD93	ความผิดปกติของ ก้อนเนื้อ	การเจาะเลือด	2	1	2	2.3	2.5
	FD98	การเจาะเลือด	ยื่นเอกสาร	2	3	2	2.5	8
	FD99	ยื่นเอกสาร	การงดอาหารในการ เจาะเลือด	1	3	2	8	3
	FP106	การงดอาหารในการ เจาะเลือด	ขอบคุณ	2	3	2	3	10
FD1 CA6	FD137	อาการปวดแขน	ตรวจวินิจฉัย	2	1	2	2.3	2.5
	FD147	ตรวจวินิจฉัย	ชี้แจงข้อวินิจฉัย	2	1	2	2.5	2.7
	MP151	อาการปวดแขน	การตรวจไขมัน	3	3	1	2.7	*2.5
	FD159	การตรวจไขมัน	การงดอาหาร	1	1	2	2.5	2.1
	FD164	การงดอาหาร	อธิบายการตรวจไขมัน	1	1	2	2.1	2.4
	FD175	การตรวจไขมัน	การเจาะเลือด	2	3	2	2.5	8
	FD254	การกินยาคุมกำเนิด	ชี้แจงข้อวินิจฉัย	2	1	2	2.2	2.7
	FD255	ชี้แจงข้อวินิจฉัย	อธิบายยา	1	3	2	2.7	5
	FD257	อธิบายยา	สังเกตอาการ	1	3	2	5	3.1
	FD260	สังเกตอาการ	ประวัติการกินยาคุม	1	2	2	3.1	2.2
	FD267	ประวัติการกินยาคุม	การแนะนำการสังเกต ประจำเดือน	2	2	2	2.2	3.1

CA		ประเด็นเก่า	ประเด็นใหม่	ประเภทการเปลี่ยน			บริบทของ	
				ประเด็น			ประเด็น	
				A	B	C	เดิม	ใหม่
	FD270	การแนะนำการสังเกตประจำเดือน	ปิดประเด็น	1	3	2	3.1	10
FD1 CA 11	FP311	การผ่าตัด	การนัดตรวจครั้งต่อไป	2	3	1	2.5	8
	FP317	การนัดตรวจครั้งต่อไป	การตรวจร่างกาย	2	3	1	8	2.5
	FP324	การตรวจร่างกาย	การส่งตัวไปผ่าตัด	2	3	1	2.5	8
	FD330	การส่งตัวไปผ่าตัด	อาการต่อกระเจก	2	3	2	8	2.3
	FP334	อาการต่อกระเจก	สาเหตุตาขุ่น	3	1	1	2.3	2.4
	FD338	สาเหตุตาขุ่น	ประวัติการรักษาตา	3	1	2	2.4	2.1
	FD359	ประวัติการรักษาตา	การส่งจ่ายยา	1	3	2	2.1	4
	FD361	การส่งจ่ายยา	การชี้แจงข้อวินิจฉัย	2	1	2	4	2.7
	FD364	การชี้แจงข้อวินิจฉัย	อธิบายอาการ	3	3	2	2.7	6
	FD370	อธิบายอาการ	ตา	1	3	2	6	2.1
	FD374	ตา	การให้กำลังใจ	2	3	2	2.1	9
	FD375	การให้กำลังใจ	การเขียนจดหมายส่งตัว	1	3	2	9	8
	FP382	การเขียนจดหมายส่งตัว	การตรวจก่อนเข้าผ่าตัด	1	3	1	8	8
	FD389	การตรวจก่อนเข้าผ่าตัด	ประวัติการมีโรคประจำตัว	2	3	2	8	2.1
	FP391	ประวัติการมีโรคประจำตัว	อาการต่อกระเจก	1	2	1	2.1	2.3
	FD397	อาการต่อกระเจก	ความเป็นไปได้ในการรักษา	2	3	2	2.3	6
	FD401	ความเป็นไปได้ในการรักษา	สังเกตอาการ	2	3	2	6	3.1

CA		ประเด็นเก่า	ประเด็นใหม่	ประเภทการเปลี่ยน			บริบทของ	
				ประเด็น			ประเด็น	
				A	B	C	เดิม	ใหม่
	FD402	สังเกตอาการ	รับยาต่อ	2	3	2	3.1	4
	FD403	รับยาต่อ	การผ่าตัด	1	3	2	4	2.5
	FD406	การผ่าตัด	ยื่นเอกสาร	2	3	2	2.5	8
FD2 CA18	FD585	พักทาย	ชี้แจงข้อวินิจฉัย	1	3	2	1	2.7
	FD586	ชี้แจงข้อวินิจฉัย	อาการปวดท้อง	1	1	2	2.7	2.3
	FD607	อาการปวดท้อง	การกินยาเบาหวาน	2	1	2	2.3	2.2
	FD617	การกินยาเบาหวาน	ยื่นเอกสาร	1	3	2	2.2	8
	FD619	ยื่นเอกสาร	กล่าวลา	1	3	2	8	10
FD3 CA45	FD1321	กล่าวต้อนรับ	อาการไอ	1	3	3	1	2.3
	FD1328	อาการไอ	การกินนมของผู้ป่วย	2	3	3	2.3	11
	FD1333	การกินนมของผู้ป่วย	ชื่อผู้ป่วย	2	3	3	11	11
	FD1335	ชื่อผู้ป่วย	ตรวจวินิจฉัย	2	3	3	11	2.5
	FD1339	ตรวจวินิจฉัย	ชี้แจงข้อวินิจฉัย	3	1	3	2.5	2.7
	FD1340	ชี้แจงข้อวินิจฉัย	แนะนำการปฏิบัติตัว	1	3	3	2.7	3.2
	FD1342	แนะนำการปฏิบัติตัว	อธิบายยา	1	3	3	3.2	5
	FD1347	อธิบายยา	การขอใบรับรองแพทย์	1	3	3	5	8
	FD1350	การขอใบรับรองแพทย์	รับยา	2	3	2	8	4

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล

นางสาวเพ็ญภา คล้ายสิงห์โต

วัน เดือน ปี ที่เกิด

วันเสาร์ที่ 22 พฤศจิกายน 2523

สถานที่เกิด

จังหวัดสระบุรี

ประวัติการศึกษา

ปี 2546 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาการศึกษาบัณฑิต
สาขาภาษาอังกฤษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
นเรศวร