

การศึกษาประสบการณ์และการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคต้อมน้ำทองใส: การวิจัยแบบผสานวิธี

ปริญญาานิพนธ์

ของ

พลิชฐ์ เงามาม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

สิงหาคม 2560

การศึกษาประสบการณ์และการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส: การวิจัยแบบผสานวิธี

ปริญญาานิพนธ์

ของ

พลิชฐ์ เงามาม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

สิงหาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาประสบการณ์และการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส: การวิจัยแบบผสานวิธี

บทคัดย่อ

ของ

พลิชฐ์ เงามาม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สิงหาคม 2560

พลิชฐ์ เงามาม. (2560). *การศึกษาประสบการณ์และการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส: การวิจัยแบบผสมวิธี*. ปริญญาานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริศรา พึ่งโพธิ์สม, รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีในรูปแบบ Exploratory Sequential Mixed Design โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาโดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบอรรถวิสัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสรวมทั้งศึกษาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยาของมูสทาท์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสที่รับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป และอยู่ในระยะของอาการที่สงบแล้ว จำนวนทั้งหมด 10 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม และระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยการนำข้อค้นพบจากการศึกษาระยะที่ 1 มาทำการพัฒนา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส จำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 16 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการศึกษาในระยะที่ 2 แบบแผนการทดลองเป็นแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความซึมเศร้า แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง แบบวัดเจตคติและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test ผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่าความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ประกอบด้วย 2 ช่วง ได้แก่ 1) ช่วงก่อนรับรู้ว่าเป็นโรค เป็นระยะที่ผู้ป่วยหลงเชื่อว่าตนเองสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี 2) ช่วงรับรู้ว่าเป็นโรค เป็นระยะที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว ประกอบด้วยประเด็นความหมายหลัก ได้แก่ 1) สภาวะที่ไม่พึงปรารถนา ประกอบด้วยประเด็นย่อย 3 ประเด็น ได้แก่ ท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน และกลัว และ 2) สภาวะแปลกแยกประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ อายและกลัวถูกรังเกียจ และเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด และความหมายของประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ การเอาใจใส่ในการรับประทาน อาหาร สนใจในการออกกำลังกาย การเอาใจใส่ด้านจิตใจ และการเอาใจใส่ในการพักผ่อนและจากการสังเคราะห์แก่นของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองภายใต้เงื่อนไขและบริบทที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า แก่นประสบการณ์นี้ คือ ท้อแท้สิ้นหวัง อายและกลัวถูกรังเกียจ เอาใจใส่ในการรับประทาน อาหาร สนใจในการออกกำลังกาย เอาใจใส่ในด้านจิตใจ และ เอาใจใส่ในการพักผ่อน ซึ่งเป็นแก่นที่ไม่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และบริบทต่างๆ ทั้งขณะที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสยังไม่ได้รู้ว่าเป็นโรคและเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคแล้ว สำหรับผลการศึกษาในระยะที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีคะแนนด้าน ความซึมเศร้า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลอง และ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

STUDY OF THE EXPERIENCE, PSYCHOLOGICAL ASPECTS AND SELF-CARE BEHAVIOR
DEVELOPMENT OF PATIENTS WITH PEMPHIGUS VULGARIS: MIXED METHODS RESEARCH

AN ABSTRACT
BY
PHASIT NGAONGAM

Presented in Fulfillment of the Requirements for the
Doctor of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakarinwirot University
August 2017

Phasit Ngaongam. (2017). *Study of the Experience, Psychological Aspects and Self-Care Behavior Development of Patients with Pemphigus Vulgaris: Mixed Methods Research*. Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assist. Prof. Dr. Narisara Peungposop, Assoc. Prof. Dr. Dusadee Yoelao.

This study uses mixed methods research in the form of Sequential Exploratory Mixed Design. Phase one was transcendental phenomenology and aims to understand the meaning of the illness they experienced and self-care among patients with Pemphigus vulgaris. This include a study of the conditions related with the experience of illness and self-care of patients with pemphigus disease. The data analysis based on the concept transcendental phenomenology of Moustakas. The key informants in this research were patients who had Pemphigus disease for at least three months and is in remission stage. The number of samples were ten cases, collected by criterion purposive sampling. The data was collected using in-depth interviews and a questionnaire. Phase two an experimental study and based on finding from Phase one, with the aim of to developing psychological aspects and self-care behaviors among patients with pemphigus disease. The study sample included patients who had pemphigus disease diagnosed with having a medical condition. The twenty-two patients were divided into sixth experimental groups and sixteen control groups. The experimental group received the program. Why the control group did not receive the program. The second phase of the study was conducted by a Pretest-Posttest Control group Design. The collected data used questionnaires regarding depression, self-care behavior, attitude to self-care behavior, self-efficacy of self-care behavior, observation and the recording of self behavior. The data analysis used the Mann-Whitney U Test. The results in Phase one found that the meaning of experiencing an illness, such as pemphigus disease, include two stages. The first stage prior to the recognition of the disease is a time that patients believed that their health was strong. The second stage was the of recognition of the disease and when the patient realizes that there are two main issues with pemphigus disease include two main issue; 1) an unpleasant state including sub-themes of despondency, suffering and fear; 2) a state of alienation including sub-theme of shy and afraid to be disgusted and looking like a stranger and the meaning of self-care experiences among patient with pemphigus disease include four aspects: attention to food, interest in exercise, mentally healthy, and pay attention to the rest. From the synthesis, the essence of the experience of illness with pemphigus disease and self-care experience under the proper conditions and the relevant context of this study found the essence of this experience are despondency, shy and afraid to be disgusted, attention to food, interest in exercise, mentally healthy and pay attention to the rest its does not change according to the situation or context prior to the recognition of the disease and period of recognition of the disease. In the second phase of results of the study found that the experimental group that received the program significantly different scores from the pre experiment score ($P < 0.05$) and significantly different scores from the control group ($P < 0.01$).

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาประสบการณ์และการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส: การวิจัยแบบผสมวิธี

ของ

พลิษฐ์ เงามาม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตมหาวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

วันที่.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สม)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร. กัญญ์ฐิตา ศรีภา)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุชนิ โยเหลา)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สม)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุชนิ โยเหลา)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประทีป จิน่ง)

..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร. นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความเมตตา ความช่วยเหลือ คำชี้แนะ และคำปรึกษา จาก รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา อาจารย์เปรียบเสมือนที่ปรึกษาหลักและที่ปรึกษาร่วม ทั้งยังเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนทางจิตใจ ให้การฝึกฝนด้านการวิจัย พัฒนาระบวนการคิดและการแก้ปัญหา ตลอดจนช่วยให้ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าอันนำไปสู่การพัฒนาตนเองของผู้วิจัย อีกทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นครู และการทำงานด้านวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่มีท่านคอยดูแลและควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สม ที่เป็นทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาในการทำปริญญานิพนธ์และผู้คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการควบคุมงานวิจัย คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป จินนี และอาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนผลักดันผู้วิจัยให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานด้านต่างๆ อีกทั้งส่งเสริมพลังใจให้ผู้วิจัยมีความพากเพียร และสามารถสร้างสรรคงานวิจัยที่มีคุณภาพ ผู้วิจัยขอกราบของพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมชื่น สมประเสริฐ ประธานสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.กัญญ์ฐิตา ศรีภา ประธานสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่ให้ความคิดเห็นและคำชี้แนะที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์ ดร.อมราพร สุรการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยดา สมบัติวัฒนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรม อาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนกล้า อาจารย์ ดร.จีระสุข สุขสวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป จินนี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์ และอาจารย์ ดร.ธรรมนันทิกา แจ่มสว่าง ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในงานวิจัยและให้คำแนะนำที่สร้างความกระจ่างและมีคุณค่ายิ่ง

ขอขอบคุณ อาจารย์ สิทธิพร ครามานนท์ ที่เสียสละเวลาในการร่วมเป็นวิทยากรในการวิจัยครั้งนี้จนกระทั่งงานวิจัยเสร็จสิ้น และให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อ และพี่ๆ น้องๆ เพื่อนร่วมงานที่สถาบันโรคผิวหนัง ที่ให้ความเข้าใจในการทำงานวิจัยนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใสที่เข้ามารับการรักษาที่สถาบันโรคผิวหนัง ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัย

งานวิจัยฉบับนี้จะสำเร็จไม่ได้เลย ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากสถาบันโรคผิวหนัง ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล สถานที่จัดอบรม ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย สิ่งดีงามที่เกิดขึ้นกับงานวิจัยฉบับนี้ขอมอบให้กับผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใสให้ฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ไปได้ด้วยดีและมีสุขภาพร่างกายจิตใจที่แข็งแรงปราศจากโรคภัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้กับศิษย์อย่างเมตตา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ที่ให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยอย่างเต็มที่โดยตลอด

ขอขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนปริญญาโทต่อเนื่องเอกรุ่น 8 ที่เป็นกัลยาณมิตร คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา รวมทั้งพี่น้องสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์และกัลยาณมิตรทุกท่านที่แสดงความหวังดี ห่วงใยและให้กำลังใจเรื่อยมา จนกระทั่งงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณพ่อกับ แม่ ที่เห็นความสำคัญของการศึกษาและส่งเสริม การศึกษาและการเรียนรู้ ตลอดจนให้สติปัญญาในการเรียนรู้ และเป็นแบบอย่างทางความคิดและการกระทำ อีกทั้งเป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาให้กับผู้วิจัยเรื่อยมา รวมทั้งขอบคุณพี่ น้อง ครอบครัวงา ม ญาติสนิททุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนการศึกษาในระดับปริญญาเอกของผู้วิจัย และให้การช่วยเหลือการวิจัยในครั้งนี้ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี

พลีษฐ์ เงามาม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	8
นิยามปฏิบัติการ	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
โรคตุ่มน้ำพองใส	13
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	18
แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ...	36
แนวคิดความซึมเศร้า	60
แนวคิดกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ	65
แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology)	73
กรอบแนวคิดในการวิจัย	87
สมมุติฐานการวิจัย	88
3 วิธีดำเนินการวิจัย	89
ระยะที่ 1 การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและ	
ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	90
ระยะที่ 2 การพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค	
ตุ่มน้ำพองใส	98
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	113
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำ	
พองใส และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ระยะที่ 1	113

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรม การ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อน้ำพองใสระยะที่ 2	138
5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	155
ตอนที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ในระยที่ 1	155
ตอนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ในระยที่ 2.	163
ข้อจำกัดในงานวิจัย	175
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้	175
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	176
บรรณานุกรม	178
ภาคผนวก	194
ภาคผนวก ก	195
ภาคผนวก ข	202
ภาคผนวก ค	214
ภาคผนวก ง	241
ภาคผนวก จ	243
ภาคผนวก ฉ	254
ภาคผนวก ช	273
ภาคผนวก ซ.....	283
ประวัติย่อผู้วิจัย	288

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าที่พบในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสกับทฤษฎี	65
2 แบบแผนการทดลอง	99
3 แบบแผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group Design	100
4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)อ	116
5 สรุป themes ประสพการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและการดูแลตนเอง ...	117
6 แสดงจำนวนร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ	139
7 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test	140
8 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test	141
9 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test	142
10 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองทันที ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	143
11 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองระหว่างหลังทดลองกับก่อนทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	143
12 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองระหว่างระยะติดตาม 1 สัปดาห์กับก่อนทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	144

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองระหว่างระยะติดตามผล 1 สัปดาห์กับก่อนทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	145
14 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองระหว่างระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กับหลังทดลองทันที ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	146
15 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองระหว่างระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	146
16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	147
17 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	148
18 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสของกลุ่มทดลองระหว่างหลังทดลองทันทีกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test.	149
19 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test	150
20 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสของกลุ่มทดลองระหว่างระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ กับ ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test.	151
21 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test.	152

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
22 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใสของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test.	153

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ภาพแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม	38
2 ภาพสรุปฐานคิด บทบาทนักจิตวิทยาการศึกษา กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา และปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงในใจของผู้รับการปรึกษา	71
3 ภาพกรอบแนวคิดในการวิจัย	87
4 ภาพแสดงความเชื่อมโยงของโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง	99
5 ภาพแสดงโครงสร้างประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	133
6 แก่นประสบการณ์ของการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ...	156
7 ภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังเกี่ยวกับผลรวมที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล	169

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นนอกจาก โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจแล้ว ยังมีโรคเรื้อรังด้านโรคผิวหนังอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญ ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่โรคเรื้อรังที่รุนแรงอยู่ในอันดับ 1 ถึง 5 ของประเทศก็ตาม (ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล. 2559: 11) แต่ก็ยังพบว่ามีอุบัติการณ์ของประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนังเรื้อรังรายใหม่ทุกปีแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ทำให้เสียชีวิตในทันที แต่ถ้าหากการรักษาหรือการดูแลตนเองไม่ดีก็สามารถทำให้เสียชีวิตตามมาได้นอกจากนี้โรคผิวหนังเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในแง่ของภาพลักษณ์ การทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างจำกัด การเข้าสังคม การดูแลตนเอง และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิด เพ็มฟิกส์วัลการิส (Pemphigus Vulgaris) หรือที่เรียกกันว่า โรคตุ่มน้ำพองใส

จากสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่สถาบันโรคผิวหนังปี พ.ศ. 2556-2557 พบว่า มีผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 58 ราย และ 47 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในปี พ.ศ.2556-2557 จำนวน 25 ราย และ 28 ราย ตามลำดับซึ่งพบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยจากสถิติอัตราส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (งานเวชระเบียนและเวชสถิติ สถาบันโรคผิวหนัง. 2558) จากสถิติจะเห็นได้ว่ายังคงมีผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนที่ไม่มากนัก แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสนั้นเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดต้องควบคุมอาการของโรคอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการกำเริบผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน โดยเฉลี่ยวันนอน 22 วัน และเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ.2556 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 31,616.66 บาทต่อรายและในปี พ.ศ. 2557 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 46,479.28 บาทต่อราย (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สถาบันโรคผิวหนัง. 2555)

กลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใสมีหลายชนิด แต่ชนิดที่พบบ่อยและมีอาการรุนแรง คือ โรคตุ่มน้ำพองใสชนิด เพ็มฟิกส์วัลการิส (Pemphigus Vulgaris) เนื่องจาก เป็นโรคที่เกิดแผลถลอกได้ทุกส่วนของร่างกาย ทำให้มีการสูญเสียสารน้ำ ขาดสารอาหารจากการรับประทานอาหารได้น้อยและลำบาก เนื่องจากเจ็บแผลในปากและลำคอ สูญเสียเกลือแร่ต่างๆ ออกทางบาดแผล เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิตตามมา พบว่าอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60-90 ปัจจุบันสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อและผลข้างเคียงจากการได้รับสเตียรอยด์

ร่วมกับกลุ่มยาต้านมะเร็ง และรอยโรคเหล่านี้มักหายไปโดยไม่เกิดแผลเป็นตามมาแต่จะเกิดเป็นรอยดำ (postinflammatory hyperpigmentation) ยกเว้นกรณีรอยโรคที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อนหรือแผลลึกถึงชั้นหนังแท้ (dermis) ทำให้เกิดแผลเป็นได้ ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการควบคุมอาการเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อลดความรุนแรงและระยะเวลาการดำเนินของโรคให้ลดลง ซึ่งการพยากรณ์โรคพบว่าไม่ดีในผู้ป่วยที่สูงอายุที่มีอาการของโรครุนแรงและได้รับสเตียรอยด์ขนาดสูงเพื่อควบคุมอาการ การดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละรายทำนายได้ยาก ผู้ป่วยบางรายเข้าสู่ระยะอาการสงบของโรค (remission) หลังได้รับการรักษาช่วงหนึ่ง บางรายงานกล่าวว่า ร้อยละ 40 ผู้ป่วยมีอาการสงบของโรค (remission) และผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน(ปริยา กุลวณิชย์; และประวีตร พิศาลบุตร. 2555)

โรคตุ่มน้ำพองใส มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60-90 (ปริยา กุลวณิชย์; และประวีตร พิศาลบุตร. 2555) นั้น สาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากเมื่อตุ่มน้ำแตกกลายเป็นแผลเปิดตามร่างกายแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคได้ง่าย นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายคือผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค เนื่องจากยากดภูมิคุ้มกันทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอ ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่ายขึ้น จากสถิติปี 2556 และ 2557 อัตราการติดเชื้อเท่ากับ 6 ครั้ง และในปี 2558 พบอัตราการติดเชื้อ 12 ครั้ง (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สถาบันโรคผิวหนัง. 2558) และอีกสาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติตามคำบอกเล่าและความเชื่อ เช่น การรักษาด้วยวิธีแผนโบราณที่ไม่สะอาด เช่น การอาบ พอก แห้หรือพ่นสมุนไพรเนื่องจากวิธีการเหล่านี้เป็นวิธีที่ไม่สะอาดและปราศจากเชื้อ ทำให้เชื้อแบคทีเรียเข้าสู่แผลเกิดการติดเชื้อตามมา ผู้ป่วยบางรายมีการกลับเป็นซ้ำได้ อาจมีหลายปัจจัย เช่น ระบบภูมิคุ้มกันมีการทำลายตัวเอง การให้ยากดภูมิในขนาดที่น้อยไปทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการได้ การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ อาหารแสลงบางชนิด และอาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ขาดความรู้เรื่องโรค เป็นต้น และพบว่าร้อยละ 40 ผู้ป่วยบางรายเข้าสู่ระยะที่อาการของโรคสงบ(remission) เนื่องจากสามารถควบคุมอาการของโรคได้ จากการรักษาด้วยยากดภูมิในขนาดที่เหมาะสม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้อง การมาพบแพทย์และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากลักษณะและอาการของโรคตุ่มน้ำพองใส ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตสังคม หากผู้ป่วยอยู่ในระยะที่มีการดำเนินของโรค จะทำให้ใช้เวลาในการดูแลรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการมีแผลจนกว่าแผลจะหายหรือดีขึ้น และจากการมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ถึงแม้ว่าอาการของโรคจะสงบแล้วก็ตามผู้ป่วยก็ยังคงมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นยากยากดภูมิและจากโรคที่เป็น (ปริยา กุลวณิชย์; และประวีตร พิศาลบุตร. 2555)

การรักษาพยาบาลโรคตุ่มน้ำพองใส่นั้นประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive treatment) เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเจาะตุ่มน้ำ การประคบ และการทำความสะอาดแผล ซึ่งในการรักษาพยาบาลด้านร่างกายนี้ จะต้องรักษาควบคู่ไปกับการรับประทานยาเพื่อควบคุมการดำเนินของโรคไม่ให้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นหากไม่สามารถควบคุมอาการและการดำเนินของโรคได้ การรักษาพยาบาลด้านร่างกายภายนอกก็ต้องใช้เวลานานขึ้น และทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานยาวนานขึ้นเช่นเดียวกัน ทำให้ส่งผลต่อสภาพจิตสังคมอีกด้วย ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเยียวยาทางได้จิตสังคมด้วย และ 2) การรักษาที่เฉพาะ (Specific treatment) ได้แก่ การให้ยากดภูมิคือ การได้รับยาสเตียรอยด์ควบคุมอาการในปริมาณที่สูงและเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย เกิดความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกผุง่าย ฯลฯ ซึ่งเป็นผลจากยาสเตียรอยด์ทั้งสิ้น เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้วเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านไม่ว่าจะเป็นเรื่องทำความสะอาดร่างกาย การทำแผลในกรณีที่ยังมีแผลบ้างเล็กน้อย และการมาตรวจตามนัด ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องมีทั้งความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง การเอาใจใส่ตัวเองเพื่อไม่ให้อาการของโรคกำเริบและเป็นรุนแรงเพิ่มขึ้น (ปรียา กุลวณิชย์; และประวิตร พิศาลบุตร. 2555)

จากอาการแสดงของโรคด้านการมีบาดแผลตามร่างกาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวด ความปวดเป็นประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความจริง หรือมีโอกาสเกิดความปวด ความปวดเกี่ยวข้องกับมิติต่างๆ คือ ด้านร่างกาย (sensory dimension) ด้านอารมณ์จิตใจ (affective dimension) ด้านสติปัญญา (cognitive dimension) และด้านพฤติกรรม (behavioral dimension) (Petpichetchai W. 2001; อมรพันธ์ ธาณิรัตน์. 2548: 1, ยศพล เหลืองโสมนภา; และศรีสุตา งามขำ. 2556) ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อนที่ไม่ใช่เพียงกลไกการตอบสนองทางด้านสรีระเท่านั้นแต่เป็นการรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านความคิด ความเชื่อ ตลอดจนสังคมและวัฒนธรรมของผู้ประสบความปวด นอกจากนี้ความปวดเป็นความรู้สึกและประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคน ที่แสดงออกถึงความผิดปกติในร่างกาย ความปวดไม่ได้มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเท่านั้น แต่ยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ กระบวนการคิดและพฤติกรรมร่วมด้วย (อมรพันธ์ ธาณิรัตน์. 2548: 1, ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุตา งามขำ. 2556)

บาดแผลที่เกิดจากโรคตุ่มน้ำพองใส ถือว่าเป็นบาดแผลเรื้อรัง ซึ่งหมายถึง บาดแผลที่ไม่สามารถหายได้เองตามระยะเวลาของกระบวนการหายของแผลตามปกติ (Whiteney J.D.. 2005, HyeJinSuh. 2008) หรือเป็นแผลที่หายช้า ไม่หายหรือเกิดใหม่ซ้ำๆ (Wysocki AB.. 2001, ศจีมาศ อุณหจิรั้งรักษ์; และคณะ. 2555) การหายของแผลที่ช้าลงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อ

เชื่อ ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพิ่มระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม (Bates-Jensen, 1999; อ้างใน พรเทพ เต็มรังษี. 2554) และการรักษาแผลที่มีการติดเชื้อเป็นเวลานานมักทำให้เชื้อมีดื้อยาและยากต่อการรักษา นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้แผลเกิดภาวะเรื้อรังได้แก่ ปลายประสาทชา หลอดเลือดตีบ การติดเชื้อในกลุ่มดื้อยา การดูแลรักษาแผล เป็นต้น (พรเทพ เต็มรังษี. 2554; อ้างอิงจาก Wientjes. 2002) การมีแผลเรื้อรังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลและญาติ มีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความพร้อมในการเผชิญกับการดูแลแผล ความกลัวการตอบสนองของบุคคลรอบข้างที่มีต่อแผลของผู้ป่วย ซึ่งอาจกลัวว่าบุคคลอื่นจะรังเกียจหรืออาจมองว่าตนเองเป็นคนที่น่าสงสาร มีภาวะเครียด ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจกังวลว่าแผลจะไม่หาย บางครั้งแผลจะมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยได้ กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์จากแผลและการรั่วซึมของสารคัดหลั่งที่ซึมออกมาจากแผล อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าการสกปรกเมื่อได้กลิ่นแผลหรืออาจกล่าวหาขอโทษบุคคลอื่นที่แผลของตนส่งกลิ่นรบกวน จนบางครั้งผู้ป่วยอาจแยกตัวเอง เกิดความวิตกกังวล ความเศร้า และความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Fowler. 2003, Baharestani. 2004; อ้างอิงจาก Online. 2011)

ภาวะที่ต้องเผชิญกับผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด อันเป็นสภาวะความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตและร่างกายที่เป็นผลจากการปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน หรือคุกคามทำให้เกิดความทุกข์ และความไม่สบายใจ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543) ในด้านจิตวิทยานอกจากความเครียดจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วยแล้ว ภาวะความเจ็บป่วยยังมีความเครียดอีกด้วย เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเล็กน้อยหรือรุนแรง ย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น (อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543; 257) ขณะเจ็บป่วยบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม และจะต้องสูญเสียความปกติสุขในชีวิตประจำวัน และมักจะคาดหวังในสิ่งที่ไม่รู้ไปในทางที่เลวร้าย ทำให้บุคคลวิตกกังวล กลัว โกรธ รู้สึกท้อแท้ หดหู่ ซึมเศร้า ก้าวร้าว นอนไม่หลับ หรือมีอาการของโรคจิต โรคประสาทอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (Anderson, อ้างใน สุริย์ กาญจนวงศ์. 2539) โดยทั่วไปมักพบว่าในขณะที่เจ็บป่วยมโนทัศน์ที่เคยมีต่อตนเองจะเปลี่ยนไปในทางลบเนื่องจากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคใดๆ ก็ตาม เป็นเครื่องแสดงถึงการขาดความสมดุลของชีวิต หรือเป็นเครื่องที่บ่งชี้ว่าชีวิตกำลังอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตราย และหากการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงมากก็ยิ่งจะก่อให้เกิดความเครียดมาก (นัชชา เลื่อยไธสง. 2554)

การศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใสในประเทศไทย นั้น พบว่ายังมีการศึกษาวิจัยน้อยมาก การศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลการรักษาและการเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาที่ใช้ในการรักษา (โปรดปราน ณ สงขลา และอรยา กว้างสุขสถิตย์. 2554) และการรายงาน

อาการของโรคและยาที่จะใช้ในการรักษาผู้ป่วย (สรอญชัย สมบัติไหมไทย และอลิตา สมบัติไหมไทย. 2555) ซึ่งการดูแลรักษาที่ได้รับที่ผ่านมา เป็นเพียงบางส่วนในการควบคุมอาการของโรคเท่านั้น ซึ่งยังไม่เห็นถึงการศึกษาที่ลุ่มลึกในกลุ่มผู้ป่วยโรคนี้ ในเรื่องของการดูแลตนเอง และการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าเป็นอย่างไร เพื่อหาแนวทางในการดูแลและพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเหล่านี้ที่เหมาะสม

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส การให้ความหมาย การรับรู้ต่อการเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส และเงื่อนไขสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย วิธีการที่จะช่วยในการศึกษาและค้นหาความรู้ความจริงเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการการรับรู้และความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างลุ่มลึก รวมทั้งการศึกษาถึงเงื่อนไขของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น จึงได้นำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ศึกษาเกี่ยวกับมุมมองทางจิตของบุคคล ทำให้ทราบถึงลักษณะทางจิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

สำหรับรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ การวิจัยแบบผสมวิธี เพราะการวิจัยนี้สามารถสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลายทางด้านสาขารณสุข วิธีการวิจัยแบบเดียวไม่สามารถตอบคำถามได้ครบถ้วน ดังที่ เบิร์จ (Berge. 1998) กล่าวว่า การผสมผสานวิธีการวิจัยทำให้ได้มุมมองที่หลากหลายตามความเป็นจริงที่ดีกว่า (นิทรา กิจธีระอุดมวิงษ์. 2555) นอกจากนี้ ผลที่ได้สามารถเสริมต่อกันให้การตอบคำถามวิจัยมีความชัดเจนมากขึ้นสามารถนำจุดเด่นของแต่ละวิธีการวิจัยมาแก้ไขจุดด้อยของกันและกันระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพได้โดยงานวิจัยนี้ในระยะแรกเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย(Transcendental Phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาในมุมมองทางจิตที่จะสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้อย่างไรในการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ อะไรที่ทำให้รับรู้เช่นนั้นทำให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก ได้ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวนี้ จะเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะนำไปสู่วิธีการวิจัยเชิงปริมาณโดยการนำข้อค้นพบจากระยะแรกมากำหนดโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทั้งในมิติทางกาย และ จิต โดยไม่ละเลยประเด็นสำคัญและมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์และเพื่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคและการรักษา ป้องกันความรุนแรงของโรค และการกลับเป็นซ้ำจากการที่ผู้ป่วยอาจมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อย และยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ยังมีความเชื่อที่ผิดๆ ในการดูแลตนเอง มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเป็นโรค และขาดความเข้าใจในข้อมูลต่างๆ ที่

ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการ และยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ด้วยเหตุนี้การเข้าใจผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสอย่าง ลุ่มลึกจากการศึกษาโดยวิธีวิทยาปรากฏการณ์วิทยาแบบอรรถวิสัย จะนำไปสู่การวิิธีการพัฒนาที่ตรง กับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่ม น้ำพองใส และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ ดีในการอยู่กับโรคนี้และสังคมได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ระยะที่ 1

1. เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

ระยะที่ 2

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขอบเขตการวิจัยออกเป็น ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านเนื้อหา และขอบเขตด้าน กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาทั้งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 คือ สถาบันโรคผิวหนัง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เหตุสำคัญที่ผู้วิจัยเลือกสถานที่แห่งนี้ เนื่องจากเป็นสถาน บริการเฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมุ่งที่จะควบคุมอาการไม่ให้ เป็นมากขึ้น บรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และให้ ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธีในรูปแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Mixed Design) เครสเวล และพลาโน (Creswell & Plano. 2011) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1

เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายจากประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค ตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมทั้งเงื่อนไขหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง บนแนวคิดปรากฏการณ์นิยมแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology)

ระยะที่ 2

ในระยะที่ 2 เป็นการนำผลจากการศึกษาหรือข้อค้นพบจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาตัวแปรลักษณะทางจิตและตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ตามแนวคิดกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Personal growth group and Buddhist counseling) เพื่อเยียวยาทางจิต และแนวคิดการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง และแนวคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavior Approach) เพื่อเป็นการเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นไปในทางที่เหมาะสมและดีเพิ่มขึ้น และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดความรุนแรงของโรคไม่กลับเป็นซ้ำง่าย และมีคุณภาพในการดำเนินชีวิตที่ดี

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี ในรูปแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Mixed Design) โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) เป็นการศึกษาการให้ความหมายประสบการณ์การเป็นโรค ตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเอง และระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณในรูปแบบการทดลอง เป็นการพัฒนาตัวแปรลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดังนั้น การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์หรือมีประสบการณ์ตรงในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง

(purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) รับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสตามรหัสโรค L10.0 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 2) เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสตั้งแต่ 3 เดือน ขึ้นไป (U.S. National Center for Health Statistic. 2015; Online) และอยู่ในระยะของอาการที่สงบแล้ว และ3) เคยมีอาการแสดงของโรค ได้แก่ ตุ่มน้ำ แผลถลอกตามร่างกายร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการยืนยัน เช่น การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจเลือด ตาม Clinical Practice Guideline และ4) ไม่เคยหรือเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี และ5) คนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง และ6) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในระดับเล็กน้อย คือ มีรอยโรคน้อยกว่า 10 % ของพื้นที่ร่างกายและไม่มีการติดเชื้อ (ทั้งนี้ใช้การจากแบบประเมินความรุนแรงของโรคตุ่มน้ำพองใส) และ7) สามารถให้ข้อมูลและแสดงถึงความพร้อมและยินยอมในการให้ข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาทำการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคสงบแล้ว 3) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลหรือ ต่างจังหวัดที่สมัครใจ 4) เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับครอบครัว 5) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง และ6) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ความสำคัญของการวิจัย

1. เชิงทฤษฎี ได้เชื่อมโยงแนวคิดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่เกิดจากข้อค้นพบของผู้มีประสบการณ์และแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่

2. เชิงวิชาการได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ในการทำความเข้าใจถึงประสบการณ์และสภาวะต่างๆ ในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้กิจกรรมในการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสและเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำไปศึกษาต่อยอดงานวิจัยต่อไป

3. เชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ญาติหรือผู้ใกล้ชิด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นิยามปฏิบัติการ

1. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และการพักผ่อน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ให้อาการของโรคตุ่มน้ำพองใสกำเริบและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

1.1 **ด้านการรับประทานอาหาร** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารที่เพิ่มความแข็งแรงของผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ และหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นอาการกำเริบของโรคหรือลดผลข้างเคียงจากยา

1.2 **ด้านการออกกำลังกาย** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับการ เคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยวิธีการต่างๆ หรือโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ และส่วนต่างๆ ของร่างกายในท่าต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของโรค

1.3 **การดูแลตนเองด้านจิตใจ** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจเพื่อลดความไม่สบายใจ ความกังวล หรือเครียด โดยการทำสมาธิ สวดมนต์ บริจาคคนใกล้ชิด หรือไปหากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ เป็นต้น

1.4 **ด้านการพักผ่อน** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับ การพักผ่อนด้านร่างกาย โดยการนอนหลับทั้งตอนกลางคืน และตอนกลางวัน หลังจากเลิกงานแล้ว และในวันหยุด

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) และพัฒนาจากงานวิจัยของ กฤษณา คำลอยแก้ว. 2554, สมร พรหมพิทักษ์กุล. 2553 และ อัญศิณี นันตะสุนทร. 2555 รวมทั้งจากข้อค้นพบของผู้วิจัยจากการศึกษาในระยะที่ 1 แบบวัดเป็นมาตรวัดเชิงประเมิณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเสมอๆ ถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยการประมาณค่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสสูง แปลว่า ผู้ตอบแบบวัดมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าคนที่คนที่ที่มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. **เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส** หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง 2 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้คิดเชิงประเมิณค่าว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งดีหรือไม่ดี มีประโยชน์หรือโทษเพียงใด 2) มีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบเพียงใด

2.1 **การรู้คิดเชิงประเมิณค่า** หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รู้ว่าการต้องดูแลตนเองอย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์ หรือโทษกับตนเอง

2.2 ความรู้สึกต่อการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส มีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจต่อการดูแลตนเอง

เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการประยุกต์ใช้แนวคิดของ แมคไกวร์ (McGuire, W. J., 1985) ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2531 และพัฒนาจากงานวิจัยของ จิราภรณ์ ชมนุญ. 2555, พัชรี ดวงจันทร์. 2552 และเลือกมา 2 ด้านที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบวัดเป็นมาตราวัดเชิงประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมคะแนนเป็นภาพรวมของเจตคติ ไม่ได้แยกเป็นรายด้าน โดยการประมาณค่าเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสสูง แปลว่า ผู้ตอบแบบวัดมีระดับคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองสูงกว่าคนที่ มีระดับคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองต่ำกว่า

3. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เกี่ยวกับความมั่นใจในการดูแลตนเอง ในด้าน การทำแผล การเจาะตุ่มน้ำ การทายาและการประคบดังรายละเอียดดังนี้

3.1 การทำแผล หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รับรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะทำแผลที่มีขนาดต่างๆ ได้แก่ เล็ก กลาง ใหญ่ บนร่างกายจากอาการของโรค

3.2 การเจาะตุ่มน้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รับรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะเจาะตุ่มน้ำที่มีปริมาณต่างๆ ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง มาก บนร่างกายจากอาการของโรค

3.3 การทายา หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รับรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะทายาเมื่อมีแผลขนาดต่างๆ ได้แก่ เล็ก กลาง และใหญ่ จากอาการของโรค

3.4 การประคบ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รับรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะประคบแผลหรือตุ่มน้ำขนาดต่างๆ ได้แก่ เล็ก กลาง และใหญ่ จากอาการของโรค

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของโรคตุ่มน้ำพองใสและแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถ ความเชื่อมั่น และความยากง่าย แบบวัดมีลักษณะเป็นระดับคะแนน 0 ถึง 10 ตั้งแต่ ทำไม่ได้/ไม่มั่นใจ ถึง ทำได้/มั่นใจที่สุด ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่า

4. ความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีกลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่รวมไปกับความรู้สึกท้อแท้หมดหวังสิ้นหวัง ท่าทางการเคลื่อนไหวช้าเชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบวัดของเบ็ค (Beck, 1967) ประกอบด้วย

ข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต 15 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย 6 ข้อ คะแนนทั้งหมดของแบบประเมินความเครียดอยู่ระหว่าง 0-63 คะแนน โดยมีเกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงความเครียด ดังนี้ 0-9 คะแนน มีความเครียดระดับปกติ 10-15 คะแนน มีความเครียดระดับเล็กน้อย 16-19 คะแนน มีความเครียดระดับปานกลาง 20-29 คะแนน มีความเครียดระดับมาก และ 30-63 คะแนน มีความเครียดระดับรุนแรง

5. โปรแกรมการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง ชุดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสโดยมีกิจกรรมหลักดังนี้ 5.1) การลดความเครียด โดยใช้กลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ 5.2) การเปลี่ยนเจตคติ เป็นการพัฒนาเจตคติเพื่อให้อยากทำพฤติกรรมดูแลตนเองหลังจากที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้รับการลดความเครียดให้ลดลงแล้ว และ 5.3) การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลตนเอง โดยใช้การกำกับตนเอง (Self-Regulation) ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การสังเกตตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เพื่อให้การรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โรคตุ่มน้ำพองใส** หมายถึง โรคผิวหนังที่เกิดจากการทำลายตัวเองของภูมิคุ้มกันในร่างกายทำให้เกิดการแยกตัวของเซลล์ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและเยื่อบุทำให้น้ำ ในร่างกาย ร่วออกมาพองเป็นตุ่มน้ำ

2. **ประสบการณ์** หมายถึง ความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็นมา

3. **ปรากฏการณ์วิทยา** หมายถึง การศึกษาประสบการณ์ของบุคคลที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่ปรากฏขึ้นกับบุคคลนั้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาประสบการณ์และการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้การศึกษเป็นไปอย่างครอบคลุม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงขอเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus Vulgaris)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-Care)
 - 2.1 แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care)
 - 2.2 การวัดพฤติกรรม การดูแลตนเอง
 - 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
3. แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเอง
 - 3.1 แนวคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavior Approach)
 - 3.2 แนวคิดปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)
 - 3.2.1 การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)
 - 3.2.2 การกำกับตนเอง (Self-Regulation)
 - 3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)
 - 3.2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน
 - 3.3 แนวคิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อการดูแลตนเอง
 - 3.3.1 ความหมายเจตคติ
 - 3.3.2 การพัฒนาและการเปลี่ยนเจตคติ
 - 3.3.3 การวัดเจตคติ
 - 3.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเจตคติต่อพฤติกรรม
4. แนวคิดความเข้มเศร้า
5. แนวคิดกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Personal growth group and Buddhist counseling)
 - 5.2 กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
 - 5.3 กระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
 - 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

6. แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology)

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

1. โรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus Vulgaris)

สภาพการณ์ของโรคตุ่มน้ำพองใส

โรคตุ่มน้ำพองใสเป็นโรคที่เกิดภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเซลล์ผิวหนังและเยื่อของตนเอง ทำให้เกิดการแยกตัวของเซลล์ (Acantholysis) ผิวหนังชั้นหนังกำพร้า (epidermis) และเยื่อ (mucous membrane) ซึ่งอุบัติการณ์พบว่า โรคนี้เป็นในคนไทยอายุ 20-60 ปี มีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มแสดงอาการในช่วงอายุ 50-60 ปี โดยที่พบในเพศชายและเพศหญิงเท่าๆ กัน พบได้บ่อยในคนที่มีเชื้อสายยิว ในคนไทยพบได้พอสมควร

ลักษณะทางคลินิก รอยโรคจะไม่คันแต่มีอาการเจ็บ ลักษณะรอยโรคเริ่มแรกพบเป็นตุ่มน้ำใสที่ไม่ตึง (flaccid blister) เกิดขึ้นบนผิวหนังที่มีลักษณะเป็นปกติหรืออาจเกิดบนผิวหนังที่มีสีแดง ตุ่มน้ำเหล่านี้แตกได้ง่าย ทำให้เกิดแผลถลอกและตกสะเก็ด รอยโรคที่พบบ่อยคือแผลถลอกที่เจ็บ ซึ่งเกิดหลังตุ่มน้ำแตก แผลนี้จะขยายขนาดออกทางด้านข้างเมื่อถูข่วนๆ รอยโรคที่ปื้นตุ่มน้ำ หรือผิวหนังปกติ ทำให้ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าแยกออกมาได้ เรียกว่า Nikolsky's sign ซึ่งจัดเป็นคุณลักษณะ (characteristic) ของโรคนี้แต่ไม่ใช่ลักษณะจำเพาะ นอกจากนี้เมื่อใช้นิ้วมือกดกลางตุ่มน้ำ ตุ่มน้ำจะขยายตัวออกทางด้านข้าง เรียกว่า Asboe-Hansen sign ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของโรคตุ่มน้ำพองใสแบ่งออกตามพื้นที่ของร่างกายออกได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับเล็กน้อย (Mild) เป็นระดับความรุนแรงของอาการแสดงที่เกิดขึ้นตามพื้นที่ของร่างกายเพียง 0-10% 2) ระดับปานกลาง (Moderate) เป็นระดับความรุนแรงของอาการแสดงที่เกิดขึ้นตามพื้นที่ของร่างกายเพียง 11-30% 3) ระดับมาก (Severe) เป็นระดับความรุนแรงของอาการแสดงที่เกิดขึ้นตามพื้นที่ของร่างกาย 31-50% และ 4) ระดับรุนแรง (Extensive) เป็นระดับความรุนแรงของอาการแสดงที่เกิดขึ้นตามพื้นที่ของร่างกาย > 51% แซนจิฟ โกรฟเวอร์ (Sanjiv Grover. 2011) และแบ่งการดำเนินของโรคออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่มีอาการสงบ และระยะที่มีอาการกำเริบ ซึ่งอาการของโรคมักพบที่หนังศีรษะ ใบหน้า คอ รักแร้ ลำตัว และในช่องปาก พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยหรือมากกว่านั้นมียอยโรคเกิดเริ่มแรกในปาก และประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมียอยโรคเกิดที่เยื่อในช่องปากในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของการดำเนินโรคนี้ ในรายที่มีการดำเนินโรคอย่างรุนแรงอาจพบรอยโรคที่เยื่ออื่นๆ ได้ เช่นที่ pharynx, larynx, esophagus, conjunctiva, vulva, และ rectum รอยโรคเหล่านี้เมื่อหายจะเกิดรอยดำ (postinflammatory hyperpigmentation) ตามมา โดยไม่เกิดแผลเป็น แต่ตำแหน่งที่รอยโรคมีการติดเชื้อแทรกซ้อนหรือแผลลึกถึงชั้นหนังแท้จะเกิดแผลเป็นได้ในรายที่เป็นรุนแรงมาก อาจมีแผลเหมือนแผลไฟไหม้ ซึ่งอาจทำ

ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งอาการแสดงของพยาธิสภาพของโรคเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานจากการเป็นแผลตามร่างกาย การดำเนินชีวิตเบี่ยงเบนไปจากเดิม ไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้ตามปกติได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา

ในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พบว่ามีการแยกชั้นของเซลล์ผิวหนังเหนือต่อชั้น basal cell (suprabasal acantholysis) ทำให้เกิดเป็นช่องว่างในบริเวณดังกล่าว เซลล์ผิวหนังที่แยกตัวออกจากกันมีลักษณะกลมและลอยอยู่ในช่องว่างนี้ เมื่อดูที่ฐานของตุ่มน้ำ จะพบ basal cell ที่เหลืออยู่เหมือนแถวของป้ายหินปักหลุมศพในป่าช้า (a row of tombstone) ในสมัยก่อนเริ่มใช้ glucocorticoid ในการรักษา ผู้ป่วยทุกรายจะเสียชีวิตในที่สุด จุลพยาธิวิทยาของโรคนี้ที่เหมือนแถวของป้ายหินปักหลุมศพ จึงเปรียบดังกลางร้ายที่ชี้ชะตากรรมของผู้ป่วยโรคนี้

2. ลักษณะทางภูมิคุ้มกันวิทยา

Direct immunofluorescence (DIF) ตรวจผิวหนังที่อยู่ข้างเคียงรอยโรคหรือผิวหนังปกติ ตรวจพบ IgG ติดอยู่ที่รอบเซลล์ผิวหนัง (keratinocyte) ทำให้เกิดการเรืองแสงตามขอบรอบเซลล์ผิวหนัง ลักษณะคล้ายตาข่ายที่ใช้ทำกรงไก่ (chicken-wire pattern) ส่วน complement นั้นมักตรวจพบที่ผิวหนังที่เป็นรอยโรคเท่านั้น แต่ไม่พบตามผิวหนังปกติ โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ยังมีอาการของโรค active อยู่ทุกราย เมื่อตรวจ DIF จะตรวจพบ IgG ที่รอบเซลล์ผิวหนังที่ตำแหน่งข้างเคียงรอยโรคเสมอ หาก DIF ได้ผลลบ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ จัดว่ายังเป็นที่น่าสงสัย

Indirect immunofluorescence (IIF) เมื่อเจาะเซรัมของผู้ป่วยมาตรวจ พบว่าร้อยละ 80-90 มี IgG autoantibody ต่อเซลล์ผิวหนังอยู่ในกระแสเลือด พบว่า monkey esophagus จัดเป็น substrate ที่เหมาะสมในการตรวจสอบ autoantibody ตัวนี้ โดยระดับของ titer มักสัมพันธ์กับ activity ของโรค อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันพบว่าระดับของ anti-desmoglein 1 และ anti-desmoglein 3 ด้วยวิธี enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) มีความไวกว่าการตรวจระดับของ pemphigus antibody และสัมพันธ์กับ activity ของโรคมากกว่า

พยาธิกำเนิด เชื่อว่ามีการสร้าง IgG autoantibody ซึ่งจับตัวกับ pemphigus antigen บนผิวของเซลล์ผิวหนัง (มีงานวิจัยพบว่า pemphigus antigen คือ desmoglein ซึ่งเป็นตัวเชื่อมยึดระหว่างเซลล์ผิวหนัง ผู้ป่วยโรคนี้ทุกรายตรวจพบ anti-desmoglein 3 antibody และบางรายตรวจพบ anti-desmoglein 1 antibody ร่วมด้วย โดยที่ผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่เยื่อหูเป็นส่วนใหญ่จะตรวจพบเฉพาะ anti-desmoglein 3 เท่านั้น แต่ผู้ป่วยที่มีรอยโรคทั้งที่ผิวหนังและเยื่อหู จะพบทั้ง anti-desmoglein 3

และ anti-desmoglein 1 antibody) ทำให้เกิดการหลั่งเอนไซม์ protease ซึ่งเป็น plasminogen activator นอกจากนั้นก็ยังมีการกระตุ้นระบบ complement เกิดขึ้น ทำให้เกิดการแยกตัวของเซลล์ผิวหนังตามมา

การรักษา แนวทางการรักษา มีดังนี้

1. การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive treatment) คือ การประคบทำความสะอาดแผลที่เกิดขึ้นหลังตุ่มน้ำแตกออก ด้วยการใช้ Burow's solution ความเข้มข้น 1: 40 ประคบวันละ 3-4 ครั้ง การใช้ topical antibiotic, antiseptic จนถึงการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในรายที่แผลมีการติดเชื้อแบคทีเรียตลอดจนถึงการรักษาสุขอนามัยของช่องปากที่มักเกิดแผลร่วมด้วย

2. การรักษาที่เฉพาะ (Specific treatment) ที่สำคัญคือ systemic glucocorticoid อาจให้ prednisolone ชนิดรับประทานในขนาดปานกลางถึงสูง (40-150 มก./วัน) โดยนิยมให้ในขนาด 60-80 มก./วัน ขึ้นกับความรุนแรงของโรค โดยแบ่งให้ในระยะแรก การติดตามผลการรักษานั้น ให้ใช้ลักษณะทางคลินิก คือ ดูว่ามีตุ่มน้ำใสเกิดขึ้นใหม่หรือไม่ หากมีรอยโรคเกิดขึ้นมาหลังรับประทานยาไปแล้ว 1-2 สัปดาห์ อาจต้องเพิ่มขนาดยา แต่ถ้ารอยโรคมีอาการดีขึ้นอาจพิจารณาลดขนาดยาลง โดยให้ลดขนาดยาจนเหลือ 30 มก. วันเว้นวัน แล้วต่อไปค่อยลดยาจนเหลือ 15 มก. วันเว้นวัน

ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ prednisolone แม้ว่าจะได้รับยาในขนาดสูงพอควรเป็นเวลา 6-8 สัปดาห์แล้ว ให้คง prednisolone ไว้ แล้วเพิ่มยากดภูมิต้านทาน เช่น cyclophosphamide (1 มก./กก./วัน) หรือ azathioprine (1 มก./กก./วัน) โดยต้องคอยระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาด้วย เมื่ออาการดีขึ้นให้ลดขนาดยา prednisolone ลง ในผู้สูงอายุอาจใช้ dapsone ขนาด 50-100 มก./วัน ร่วมกับ prednisolone แทนยากดภูมิต้านทาน

ปัจจุบันมี mycophenolatemofetil ที่จะลด titer ของ pemphigus antibody และลดความรุนแรงของโรคได้เร็ว แม้ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อ azathioprine และอาจมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า azathioprine ซึ่งในที่สุดอาจมีการใช้ยาตัวนี้เป็น first line drug ในการรักษาโรคนี้ ขนาดยาปกติคือ 30 มก./กก./วัน (1 กรัมทุก 12 ชั่วโมง) แต่ในผู้ป่วยโรคนี้ อาจได้ขนาดยาสูง 30-50 มก./กก./วัน เพื่อให้ได้ full corticosteroid sparing agent effect

หากผู้ป่วยไม่มีรอยโรคขึ้นใหม่เลยเป็นระยะเวลาประมาณ 8 สัปดาห์แล้ว ให้เจาะเซรัมเพื่อทดสอบ IIF เพื่อหา titer ของ pemphigus autoantibody หากตรวจไม่พบให้หยุดยาได้ โดยการลด prednisolone ลง 2.5 มก./สัปดาห์ หากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิต้านทานร่วมด้วยให้ลดยาลงทีละน้อยในช่วงเวลา 1-2 เดือนก่อนที่จะหยุดให้ prednisolone หากยังตรวจพบ titer ให้พยายามลดขนาดยาจนเหลือน้อยที่สุดที่พอจะควบคุมอาการได้ จะเพิ่มขนาดยาต่อเมื่อมีลักษณะทางคลินิกกำเริบขึ้นเท่านั้น

ควรควบคุมอาการรุนแรงหรือกำเริบมากขึ้นเรื่อยๆ ให้ได้โดยเร็วที่สุด เพื่อลดความรุนแรงและระยะเวลาการดำเนินโรคลงให้เหลือน้อยที่สุด

การพยากรณ์โรค โรคนี้จัดเป็นโรคผิวหนังที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ก่อนที่จะมีการใช้ systemic glucocorticoid ในการรักษา พบว่า มีอัตราการตายสูงถึง 60-90 ในปัจจุบันอัตราการตายประมาณร้อยละ 5-15 สาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยา glucocorticoid พยากรณ์โรคที่ไม่ดีคือ ผู้ป่วยสูงอายุ รอยโรคเป็นชนิดแพร่กระจายทั่วตัว จำเป็นต้องได้รับยา glucocorticoid ขนาดสูงเพื่อควบคุมอาการ ในผู้ป่วยโรคนี้ แต่ละรายทำนายได้ยาก ผู้ป่วยบางรายอาจเข้าสู่ระยะ Remission (บางรายงานกล่าวว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วย มี remission) แต่บางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน และอาจเสียชีวิตจากความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการได้ยารักษาโรค

แนวทางการรักษาของแพทย์ (Clinical Practice Guideline)

ฮาร์แมน และคณะ (Harman KE. Et al.. 2003) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการรักษาของแพทย์ไว้ดังนี้

1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตัดผิวหนังหรือเยื่อบุส่งตรวจ (skin biopsy) เพื่อดู Histology (H/E) และ Direct immunofluorescence (DIF) และผิวหนังข้างเคียง เพื่อวินิจฉัยโรค ถ้าพบว่ามี การแยกชั้นของเซลล์ผิวหนังเหนือต่อชั้น basal cell (suprabasallacantholysis) ให้คิดว่าเป็น โรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus Vulgaris) และมีการยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจ Immunoglobulin G (IgG) และ Indirect immunofluorescence (IIF) ซึ่งมีความไวน้อยกว่า DIF แต่จะช่วยให้ดีในกรณีการตัดผิวหนังตรวจยุ่งยาก เช่น ในเด็ก หรือการไม่ยินยอมยังมีการตรวจด้วยวิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) เป็นวิธีปัจจุบันในการตรวจหาระดับ desmoglein(Dsg1) และ (Dsg3) แอนติบอดี ซึ่งมีความไวกว่า การตรวจระดับของ Pemphigus antibody โดยการเจาะเลือดตรวจในปริมาณ 5 ซีซี ก็เพียงพอในกรณีผู้ป่วยที่มีแผลในปาก การตัดเนื้อเยื่อในปากตรวจเป็นสิ่งที่ดี แต่การตรวจด้วย IIF หรือ DIF จากผิวหนังก็เพียงพอแล้ว

2. การตรวจเพื่อเป็น Baseline

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการรักษา คือ การตัดผิวหนัง(skin biopsy) หรือ IIF ข้างต้น การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) และการนับแยกชนิด (differential) ยูเรีย,Electrolyte, การตรวจเอนไซม์ตับ (LFT) , น้ำตาลในเลือด (glucose) ,antinuclear antibody เพื่อแยกความแตกต่างของ Pemphigus erythematosus, ตรวจระดับของ TPML กรณีเคย

ได้ยา azathioprine, CXR, ตรวจปัสสาวะ, ความดันโลหิต (blood pressure) ตรวจเรื่องกระดูกควรมีการตรวจตั้งแต่เริ่มแรก

3. หลักทั่วไปของการจัดการ

จุดมุ่งหมายเบื้องต้นของการรักษาเพื่อให้อาการของโรคสงบ (remission) หลักการคือการคงไว้ซึ่งขนาดของยาที่น้อยที่สุดในการรักษาสำหรับควบคุมอาการเพื่อที่ผลข้างเคียงที่น้อยที่สุด บางครั้งการมีตุ่มน้ำบวมก็สามารถที่จะยอมรับได้โดยไม่ต้องรักษาเกินความจำเป็น และจุดมุ่งหมายขั้นสูงสุดของการรักษา คือการถอนถอนการรักษา ปัจจุบันมีการรายงานอัตราการสงบของโรคอยู่ที่ 38%, 50% และ 75% อาการสงบนานประมาณ 3, 5 และ 10 ปี จากการวินิจฉัย

ส่วนมากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา Corticosteroids ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีเสริม (adjuvant drugs) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของยาสเตอรอยด์ ลดขนาดการใช้ของสเตอรอยด์และผลข้างเคียง ปัจจุบันมีการศึกษาการรักษาด้วยยาสเตอรอยด์อย่างเดียวกับรักษาร่วมกับยาอื่นเสริม ไม่พบผลที่คาดหวังไว้ บางรายงานจึงไม่ใช้ยาเสริมรักษาร่วมกับสเตอรอยด์ แต่ส่วนมากศูนย์กลางยังใช้การรักษาด้วยวิธีเสริมเป็นมาตรฐานการปฏิบัติ

4. การติดตาม

ควรติดตามและคงระยะของการรักษาด้วยขนาดยาที่น้อยที่สุดสำหรับควบคุมโรคและบางโอกาสที่มีตุ่มน้ำที่พอยอมรับได้ ยาควรค่อยๆ ลดอย่างช้าๆ และผู้ป่วยควรอยู่ภายใต้การดูแลติดตามของแพทย์ในช่วงที่มีการรักษา ขั้นสุดท้ายเมื่ออาการของโรคสงบอาจมีการถอนการรักษา การตัดสินใจขึ้นกับอาการแสดงแต่โอกาสกลับเป็นซ้ำได้จากการศึกษา พบว่าถ้าผลการตรวจ immunofluorescence study are negative เช่น มีความเสี่ยงที่จะกลับเป็นซ้ำ 13-27% ถ้า DIF negative, 44-100% ถ้า DIF positive. 24% ถ้า IIF negative และ 57% ถ้า IIF positive อย่างไรก็ตามผล DIF ยังคง positive ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคสงบแล้วและหยุดการรักษาแล้ว

คำแนะนำสำหรับการดูแลตนเองเบื้องต้น

อรยา กว้างสุขสถิตย์ (มปป.) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ไว้ดังนี้

1. ควรมาพบแพทย์สม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยาหรือปรับยาเอง
2. ควรทำความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ บริเวณที่เป็นแผลให้ใช้น้ำเกลือทำความสะอาด ใช้แปรงขนอ่อนทำความสะอาดลิ้นและฟัน ไม่แกะเกาผื่น
3. ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำจากยาที่ใช้รักษา จึงควรหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ที่เป็โรคติดเชื้อ

4. ไม่มีข้อห้ามในการรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยที่มีแผลในปาก ควรดอาหารรสจัดงดรับประทานอาหารแข็ง เช่น ถั่ว ของขบเคี้ยว เนื่องจากอาจกระตุ้นการหลุดลอกของเยื่อในช่องปาก
 5. ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ ไม่ควรใส่เสื้อผ้ารัดคับเพื่อลดการถลอกที่ผิวหนัง
- จากการเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้อาการของโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและเพื่อควบคุมอาการไม่ให้กำเริบ ซึ่งการดูแลตนเองในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ จะต้องดูแลตนเองอย่างไร จะกล่าวในแนวคิดของโอเร็ม (Orem's, 1995) ต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-Care)

2.1 แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care)

แนวคิดการดูแลตนเอง เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา กล่าวคือ การดูแลตนเอง (Self-Care) เป็นการทำหน้าที่ของบุคคลที่กระทำอย่างตั้งใจเพื่อตนเองหรือเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent-care) เพื่อสงวนและคงไว้ซึ่งองค์ประกอบและเงื่อนไขที่จะทำให้รอดชีวิต คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ และพัฒนาการที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการรอดชีวิต และความสมบูรณ์ของการทำหน้าที่และพัฒนาการ

การดูแลตนเองเป็นการทำหน้าที่ของบุคคลที่มีความแตกต่างจากการทำหน้าที่ของระบบอื่นที่เป็นไปเพื่อการทำหน้าที่และพัฒนาการ การดูแลตนเองต้องต้องมีการเรียนรู้ และเป็นการกระทำอย่างตั้งใจที่มีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับเวลาและสถานการณ์ที่เป็นไปเพื่อการรักษาการทำหน้าที่ของบุคคลตามระยะของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ความต้องการที่เฉพาะเจาะจงตามภาวะสุขภาพหรือพัฒนาการ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระบบการใช้พลังงาน

ใจความสำคัญของทฤษฎีนี้อธิบายถึง การดูแลตนเอง (Self-care) เป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ 1) เป็นการควบคุมการทำหน้าที่และพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งอธิบายไว้ว่า บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่และกำลังเจริญเติบโตจะมีส่วนช่วยในการควบคุมการทำหน้าที่และพัฒนาการของตนเองของพวกเขา ในการที่จะป้องกัน ควบคุม และการทำให้ดีขึ้นจากการเป็นโรคหรือการบาดเจ็บ และผลที่ได้เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองโดยตรง จากเหตุการณ์ต่างๆ และเงื่อนไขต่างๆ ที่ตนเองรู้หรือคิดว่ามีค่าในการคงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ และการอยู่ร่วมกันได้ของปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ กับบรรทัดฐานในสังคมของมนุษย์ สุขภาพและความผาสุก 2) เป็นการทำหน้าที่คล้ายกับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ และ 3) เป็นพฤติกรรม เป็นความประพฤติหรือการกระทำที่ตั้งใจภายในบริบทแวดล้อมของการเป็นสมาชิกของบุคคล และการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจจะทำอะไรลงไปนั้น บุคคลคนนั้นจะต้องมีความรู้และเข้าใจในตนเอง รวมทั้งสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์และผลที่ต้องการ ซึ่งความรู้จะเป็นตัวที่ช่วยให้มีการสังเกต เข้าใจ ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ เข้าใจความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์ กับ สิ่งที่บุคคลนั้นต้องกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำ ซึ่งบุคคลจะดำเนินการกระทำก็ต่อเมื่อมีเป้าหมายเพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนดเลือกกิจกรรมและเป็นเกณฑ์ในการติดตามผลการกระทำ กิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลได้เลือกกิจกรรมที่จะกระทำไปสูเป้าหมายแล้ว จะถามตัวเองว่า จะทำอะไร มีแหล่งประโยชน์สนับสนุนหรือไม่ จะทำนานแค่ไหน การกระทำนั้นถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขัดขวางกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะรู้ได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง หากต้องการความช่วยเหลือจะขอได้จากที่ใด (Orem. 2001, สมจิต หนูเจริญกุล. 2536)

ในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ตามกรอบแนวคิดจะมีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Self-care demands) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ที่ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) เป็นความจำเป็นที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการกระทำกิจกรรมและการพักผ่อน และความจำเป็นนี้ไม่ได้แสดงในรูปของสุขภาพ (health) หรือความผาสุก (well-being) แต่เป็นความจำเป็นในรูปของ การกระทำ (action) ที่นำมาซึ่งความมีคุณค่า (valued) หรือ ความสัมพันธ์ที่น่าปรารถนาระหว่างการได้พักผ่อนของบุคคล (persons being at rest) และการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง (being active) เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลในด้านต่างๆ ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) ที่เรียกแบบนี้ เพราะว่ามันเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนในทุกระยะของวงจรชีวิตเพื่อการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล อย่างไรก็ตามมนุษย์ทุกคนต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและลักษณะทางสุขภาพของแต่ละคน และตามปัจจัยเงื่อนไขอื่นๆ ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

- 1.1 คงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการได้รับน้ำอย่างเพียงพอ
- 1.3 คงไว้ซึ่งการได้รับน้ำอย่างเพียงพอ
- 1.4 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่ายและการขับของเสียให้เป็นปกติ
- 1.5 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน

1.6 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

1.7 การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ และความผาสุก

1.8 ส่งเสริมสภาวะปกติของการทำหน้าที่และพัฒนาการตามปกติของตนให้ถึงขีดสุด

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ รวมทั้งกระบวนการทางด้านอารมณ์และการรู้คิด ในระยะต่างๆ ของการเจริญเติบโต และสำหรับการเอาใจใส่ตนเองและพฤติกรรมด้านอารมณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่รุนแรง การไร้ความรู้สึก และการเข้าสู่ความตายประกอบด้วย ดังนี้

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ

2.2 เป็นกิจกรรมที่สัมพันธ์กับเงื่อนไข และ/ หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งบุคคลต้องดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียของเงื่อนไข หรือเหตุการณ์ที่มีต่อพัฒนาการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation Type Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายมนุษย์ ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บ ผลที่เกิดจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ และสนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง จะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อ

จัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือ บรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง (Orem. 2001, สมจิต หนูเจริญกุล. 2536)

การดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำ เพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่น (Orem. 2001: 141-149) ซึ่งทฤษฎีการดูแลตนเองยังรวมถึง ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) และ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) มีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

เป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองจะมีการพัฒนาตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ

1.1 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities' for Self-Care Operations)

ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นในการดูแลตนเองในขณะนั้น ประกอบด้วย

- ความสามารถในการคาดคะเน เป็นความสามารถในการที่จะรู้คิดเกี่ยวกับความหมายและความจำเป็นของการกระทำ โดยสามารถรู้ปัจจัยภายในและภายนอก (เงื่อนไข) ที่สำคัญต่อการดูแลตนเอง รู้ความหมายของเงื่อนไข และปัจจัย และการควบคุมเงื่อนไขและปัจจัยเหล่านั้น
- ความสามารถในการปรับเปลี่ยน เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ควรปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น
- ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย การเตรียมเพื่อการดูแลตนเอง ดดยการเตรียมตัวเอง วัสดุสิ่งของ หรือสิ่งแวดล้อม และการลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงตามช่วงเวลา ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวก็คือ ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components)

พลังความสามารถเป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง กล่าวคือบุคคลต้องการพลังความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ พลังความสามารถ 10 ประการ ประกอบด้วย

1.2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

1.2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น ในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

1.2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

1.2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เป้าหมายของการดูแลตนเองสอดคล้อง กับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

1.2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

1.2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

1.2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

1.2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

1.2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

1.3 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมายโดยทั่วไป กล่าวคือ เป็นการกระทำที่ไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องสุขภาพเท่านั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม) และคุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

1.3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

1.3.2 หน้าที่ของประสาทสำหรับความรู้สึกทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

1.3.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

- 1.3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง
- 1.3.5 นิสัยประจำตัว
- 1.3.6 ความตั้งใจ
- 1.3.7 ความเข้าใจในตนเอง
- 1.3.8 ความหวังในตนเอง
- 1.3.9 การยอมรับตนเอง
- 1.3.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญรู้จักจัดเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ
- 1.3.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองสามารถแบ่งได้เป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. ความสามารถยังไม่พัฒนา (Undeveloped)
2. ความสามารถกำลังพัฒนา (Developing)
3. ความสามารถได้รับการพัฒนาแล้ว แต่ไม่มีเสถียรภาพ (Developed but Unstable)
 - 3.1 ต้องการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
 - 3.2 อยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง
 - 3.3 ต้องการการพัฒนาความสามารถใหม่
 - 3.4 อยู่ในกระบวนการพัฒนาความสามารถใหม่
4. พัฒนาแล้วและมีเสถียรภาพ (Developed and Stable)
5. พัฒนาแล้วและกำลังลดลง (Developed and Declining)

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องประเมินความสามารถที่สัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลในช่วงเวลานั้นๆ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐาน กล่าวคือ เมื่อปัจจัยพื้นฐานของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลด้วย การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองมีเป้าหมายเพื่อตัดสินความพร้อมในการดูแลตนเอง ในรายละเอียดของการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ขึ้นกับสถานะของผู้ป่วยแต่ละคนรวมถึงความสามารถทางการแพทย์ ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองบางข้ออาจต้องการคำถามหลายๆ คำถาม หรือคำถามบางคำถามอาจทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองหลายๆ ข้อ ทั้งนี้บางข้ออาจปรากฏชัดเจนอยู่ในข้อมูลส่วนปัจจัยพื้นฐานโดยไม่ต้องซักถามใหม่

2. ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง

3. ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor)

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน โอเร็ม (Orem. 2001: 245-247) กล่าวไว้ดังนี้

3.1 อายุ (Age)

3.2 เพศ (Gender)

3.3 สภาพของพัฒนาการ (Developmental state)

3.4 ภาวะทางสุขภาพ (Health state)

3.5 สังคมวัฒนธรรม (Sociocultural Orientation)

3.6 ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (Health Care System Factors, for example; Medical Diagnostic and Treatment Modalities)

3.7 ปัจจัยด้านระบบครอบครัว (Family System Factors)

3.8 แบบแผนการดำเนินชีวิต (Pattern of living, including Activities Regularly Engaged in)

3.9 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)

3.10 ความเพียงพอและการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ (Resource Availability and Adequacy)

นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2536) ได้เพิ่มปัจจัยที่มีอิทธิพลคือ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตอีกด้วย

ปัจจัยด้านอายุ เพศ และสภาพของพัฒนาการ

ปัจจัยทั้งสามข้างต้นทำให้ทราบถึงความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับอายุ เพราะการที่บุคคลจะคิด ตัดสินใจ และลงมือกระทำจะต้องมีวุฒิภาวะหรือกำลังเข้าสู่วุฒิภาวะ นอกจากนี้ยังบ่งบอกถึงศักยภาพของบุคคลอีกด้วย

ปัจจัยด้านภาวะทางสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ

ภาวะทางสุขภาพเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความผิดปกติทางร่างกายและโครงสร้างหน้าที่ที่ส่งผลต่อการดูแลตนเอง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ ซึ่งระบบบริการสุขภาพเองก็มีหน้าที่ในการที่จะให้การดูแลให้บุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องต่อการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล เนื่องจากสิ่งแวดล้อม และสภาพที่อยู่อาศัยของผู้รับบริการ จะทำให้พยาบาลรู้จักปรับวิธีการที่จะตอบสนองได้

ปัจจัยด้านระบบครอบครัว สังคมวัฒนธรรม และแบบแผนการดำเนินชีวิต

ระบบครอบครัว จะช่วยทำให้พยาบาลวางระบบและเลือกวิธีการช่วยเหลือ เนื่องจากระบบครอบครัวช่วยในการประเมินคุณภาพการดูแลตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล

สังคมวัฒนธรรมทำให้ทราบถึงบริบทของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว ความเชื่อที่ปฏิบัติกันมา เพื่อการปรับวิธีการที่เหมาะสมในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลได้

แบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการกระทำที่เป็นอยู่และเห็นถึงความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อพยาบาลจะได้สอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันได้

ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์

เป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูล เงินทอง และอื่นๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนองตอบต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น

ปัจจัยด้านประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ประสบการณ์ทำให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาการดูแลตนเองได้ เช่นผู้ป่วยที่เคยประสบปัญหาการสูญเสียมาก่อน จะสามารถเผชิญกับการสูญเสียในปัจจุบันได้

สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Theory) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวบุคคลที่จะกระทำเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่แข็งแรงให้สามารถมีชีวิตรอดและดำเนินอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพภายใต้สภาวะที่ตนเองยังสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นทั้งหมด ถึงแม้ว่าในกรณีที่มีการเจ็บป่วยบุคคลยังต้องพึ่งพาระบบบริการ

ด้านสาธารณสุขก็ตามแต่เมื่อได้รับการช่วยเหลือจนผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตัวเองได้แล้ว ผู้ป่วยก็ต้องพึ่งตนเองเป็นสำคัญ นั่นก็คือจะต้องดูแลสุขภาพของตนเองด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มนั้นมีการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ สำหรับการดูแลตนเองที่จำเป็น 2 ด้านแรกนั้น เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย ไม่เฉพาะเจาะจง เพื่อการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล แต่สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นศึกษาในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาด หากผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดี จะทำให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้นและกลับเป็นซ้ำได้เร็วขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลงและเสียชีวิตได้ เพราะฉะนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในครั้งนี้น่าจะเกี่ยวข้องกับแนวคิดของโอเร็มด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด จึงได้นำการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation Type Self-Care Requisites) ของโอเร็ม มาใช้ในการศึกษากับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในครั้งนี้นั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง การกระทำต่างๆ รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ความสนใจที่จะดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปรับตัวและเรียนรู้อยู่กับโรคได้ ป้องกันไม่ให้อาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคและการรักษา ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้ คือ

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
2. รับรู้ และสนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง จะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมี

ความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือ บรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับความหมายจากการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และการพักผ่อน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ให้อาการของโรคตุ่มน้ำพองใสกำเริบและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นประกอบด้วย 1) ด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เพิ่มความแข็งแรงของผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ และหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นอาการกำเริบของโรคหรือลดผลข้างเคียงจากยา 2) ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับการ เคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยวิธีการต่างๆ หรือโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ และส่วนต่างๆ ของร่างกายในท่าต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของโรค 3) การดูแลตนเองด้านจิตใจหมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจเพื่อลดความไม่สบายใจ ความกังวล หรือเครียด โดยการทำสมาธิ สวดมนต์ ปรีกษาคณโกลัซิด หรือไปหากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ เป็นต้น และ 4) ด้านการพักผ่อน หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับ การพักผ่อนด้านร่างกาย โดยการนอนหลับทั้งตอนกลางคืน และตอนกลางวัน หลังจากเลิกงานแล้ว และในวันหยุด

2.2 การวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลทุกคนควรตระหนัก และให้ความสำคัญ โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในภาวะของการเจ็บป่วยหรือเป็นคนที่สุขภาพร่างกายอ่อนแอและเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อจะทำให้ชีวิตของบุคคลสามารถดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุขที่สุดในการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส นั้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคนี้ ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ เป็นต้น เช่นการศึกษาของธนากร สนิทอินทร์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งได้วัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งแบบวัดเป็นลักษณะมาตราประเมินค่า (Rating scale) 4ระดับ โดยแบ่ง

พฤติกรรมในการดูแลตนเองออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานยา การขาดยา การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และ 2) การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การจัดการกับความเครียด เป็นต้น และในการศึกษาของ วรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ได้ทำการวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งแบบวัดเป็นลักษณะมาตรประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับโดยวัดด้านต่างๆ ได้แก่การแพร่เชื้อ การรับประทานยารักษาวัณโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากการรับประทานยา การมาตรวจตามนัดของแพทย์ สำหรับในการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอีกโรคหนึ่งที่ได้มีผู้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองไว้ เช่นการศึกษาของ กาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โดยทำการวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งแบบวัดเป็นลักษณะมาตรประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยา 4) การดูแลเท้า และ 5) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาของเสถียรพงษ์ ศิวินา (2546) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นเดียวกันโดยศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งแบบวัดเป็นลักษณะมาตรประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ วัดด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การดูแลตนเองทั่วไป 2) การดูแลเท้า 3) การรับประทานอาหาร 4) การรับประทานยา 5) การออกกำลังกาย 6) การควบคุมอารมณ์ 7) การมาตรวจตามนัด และ 8) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ การศึกษาของ กฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 4) ด้านการรักษา ซึ่งแบบวัดเป็นลักษณะมาตรประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ และการศึกษาของสมร พรหมพิทักษ์กุล (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 6 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 3) ด้านการรับประทานอาหาร 4) ด้านออกกำลังกาย 5) ด้านการติดตามโรค/อาการด้วยตนเอง และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนี้แล้วยังมีผู้ที่ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เช่น อัญฉินีย์ นันตะสุคนธ์ (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการขยายหลอดเลือดหัวใจ และได้ทำการวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งแบบวัดเป็นลักษณะมาตรประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ วัดเป็นรายด้าน ดังนี้คือ 1) การดูแลตนเองทั่วไป เช่นการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับโรค 2) การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ 3) การรับประทานยาและการสังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากยา 4) การออกกำลังกาย 5) การสังเกตอาการและการมาตรวจตามนัด 6) การป้องกัน

ปัจจัยกระตุ้น และการศึกษาของไสว สีกระจ่าง (2546) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแบบวัดเป็นลักษณะมาตรประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ วัดพฤติกรรม ดังนี้คือ 1) การแสวงหาข้อมูล 2) การรับประทานยา 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา 4) การป้องกันโรค และ 5) การมาพบแพทย์ตามนัด นอกจากนี้ได้มีการค้นคว้าการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของต่างประเทศ เช่นงานของ เดวิด เวเบอร์; เจินนี่ กัว และ สตีเฟ่น แมน (David Webber; Zhenyu Guo and Stephen Mann. 2013) ได้สร้างเครื่องมือวัดการดูแลตนเอง 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) 2) ความตระหนักในตนเองด้านร่างกายและเงื่อนไขด้านจิตใจ (Self-awareness of physical and mental condition) 3) กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical activity) 4) กินเพื่อสุขภาพ (Healthy eating) 5) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือการผ่อนคลาย (Risk avoidance or mitigation) 6) สุขอนามัยที่ดี (Good hygiene) และ 7) เหตุผลและความรับผิดชอบในการใช้ผลิตภัณฑ์ การบริการ การวินิจฉัยโรค และยา (Rational and responsible use of products, service, diagnostics and medicines) และงานของนอร์ตัน (Norton. 1996: Online) ได้ทำการสร้างเครื่องมือสำหรับประเมินการดูแลตนเองขึ้น โดยมีมิติด้านต่างๆ ดังนี้ คือ 1) ด้านร่างกาย (Physical Self-care) 2) ด้านจิตใจ (Psychological Self-care) 3) ด้านอารมณ์ (Emotional Self-care) 4) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Self-care) 5) ด้านสถานที่ทำงานและอาชีพ (Workplace or Professional Self-care) 6) ด้านความสมดุลของชีวิต (Balance)

จะเห็นได้จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า ในการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย สามารถแบ่งออกเป็น สองกลุ่มโรคหลักดังนี้ คือ 1) กลุ่มโรคติดต่อ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค และเอดส์ เป็นต้น 2) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ซึ่งจะรวมถึงโรคเรื้อรังต่างๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้มีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) มีหลายระดับขึ้นอยู่กับลักษณะของการวิจัยและตัวแปรที่จะทำการวัด ซึ่งจากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไส นั้น ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไสโดยตรง และการวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยของทั้งสองกลุ่มโรคดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองตามบริบทของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้ สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไส ให้ครอบคลุมตามแนวคิดของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไส ผู้วิจัยจึงสร้างแบบวัดขึ้นใหม่ ในงานวิจัยนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไส หมายถึง การกระทำต่างๆ รวมทั้งความคิด

ความรู้สึก ความสนใจที่จะดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปรับตัวและเรียนรู้อยู่กับโรคได้ ป้องกันไม่ให้อาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้น และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา ประกอบด้วย 1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย 2) รับรู้ และสนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค 5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดยรักษาไว้ ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่นและ 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง วัดโดยแบบวัดชนิดมาตรฐาน ประเมินค่าที่สร้างโดยผู้วิจารณ์แปลผล ผู้ที่มีคะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี ส่วนผู้ที่มีคะแนนต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่ต้องรับผิดชอบในการจัดการกับสุขภาพของตนเองทั้งบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติหรือบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแรง การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และการที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมหรือการกระทำในการดูแลตนเองได้หรือไม่นั้น จะต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่จะทำให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองขึ้นมา ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่ามีปัจจัยเชิงสาเหตุต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยสามารถแยกออกได้เป็น 3 ด้านหลัก ดังนี้คือ

1. **ด้านลักษณะทางชีวสังคม** ลักษณะทางชีวสังคมถือว่าเป็นปัจจัยร่วมที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการกระทำ โดยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

เพศ พฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคลจะสามารถปฏิบัติได้ดีหรือไม่นั้น เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่นการศึกษาของสมร พรหมพิทักษ์กุล (2553) ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า เพศเป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานได้ร้อยละ 39 และการศึกษาของธนกร สนธิอินทร์

(2552) ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนอกจากนี้เพศยังเป็นตัวแปรร่วมทำนายความแปรปรวนได้ร้อยละ 25.3 จากผลการศึกษาดังกล่าว หมายความว่าเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรเพศไปใช้ในการออกแบบกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ที่เจ็บป่วย เนื่องจากระดับการศึกษาที่ต่างกัน ทำให้บุคคลมีการเรียนรู้และการดูแลตนเองที่แตกต่างกันได้ ซึ่งได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยหลายๆ คนได้นำระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่นการศึกษาของไสว สีกระจ่าง (2546) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยทั่วไป พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์. 2552 ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ก็พบผลของการศึกษาเช่นเดียวกันและพบว่าเป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

สถานภาพสมรส จากการศึกษาของไสว สีกระจ่าง (2546) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยทั่วไปพบว่าตัวแปรด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของอัญศิณี นันตะสุนทร (2555) ได้นำตัวแปรด้านสถานภาพสมรส มาศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการใส่ขดลวดขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งพบว่า ตัวแปรสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ความรู้เรื่องโรค ความรู้เป็นปัจจัยที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและช่วยในการตัดสินใจในการดูแลตัวเองได้ดีขึ้น การศึกษาของเสถียรพงษ์ ศิวินา (2546) ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอีกด้วย และการศึกษาของนันทวัน หมื่นทอง และคณะ (2552) พบว่าความรู้เรื่องโรคยังมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอัญศิณี นันตะสุนทร (2555) พบว่าความรู้เรื่องโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการใส่ขดลวดขยายหลอดเลือดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

2. **ด้านปัจจัยภายใน** เป็นแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ในผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีดังนี้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการประเมินความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของบุคคล ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคที่อาจมีผลกระทบต่อชีวิต ซึ่งอาศัยระดับการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการ หรือตายได้ หรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและอาชีพการงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยจะมีผลให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันโรค ซึ่งงานวิจัยหลายงานได้มีนำตัวแปรนี้ไปทำการศึกษา เช่นการศึกษาของวรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของกาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสมร พรหมพิทักษ์กุล (2553) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และเป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2555) ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .260

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นความเชื่ออย่างหนึ่งของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค หรือเป็นการคาดคะเนถึงโอกาสของการเป็นโรคซ้ำและการง่ายที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งการศึกษาของวรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังเป็นตัวแปรที่พยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีและยังมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่นการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือโรคฉวยโอกาสจากโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่นการศึกษาของกาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจ เช่นการศึกษาของอัญศิณี นันตะสุนนท์

(2555) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา เป็นการแสวงหาแนวทางที่จะมาดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือป้องกันการเกิดโรค โดยมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีที่มีประโยชน์ที่จะทำให้การเจ็บป่วยหาย หรือไม่เป็นโรคนั้นๆ อีก ซึ่งจะเป็นลักษณะของการตัดสินใจและคำนึงถึงข้อดีและข้อเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อเลือกปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ได้มีการนำมาศึกษาเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่นการศึกษาของวรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ดีและในการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังเป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่นการศึกษาของกาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของอมรรัตน์ และอนงค์ หาญสกุล (2555) พบว่าตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .348

การรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในทางลบของบุคคลที่มีผลต่อการกระทำ เช่นเรื่องค่าใช้จ่าย การได้รับการกระทำบางอย่างจากการรักษา ที่ขัดต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และยังเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมร่วมมือในการรักษาได้ ซึ่งได้มีการนำการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนมาเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่นการศึกษาของวรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอีกด้วย และการศึกษาของกาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน การลงมือปฏิบัติของตนเอง เพื่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เช่น การศึกษาของกาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยภายนอก เป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อาจเป็นเหตุการณ์ที่มากระตุ้น เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ที่มาจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากภายนอกไม่ว่าจะเป็นวัตถุสิ่งของ การช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้ผู้ที่ได้รับเกิดการกระทำในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคม แยกเป็นรายด้านต่างๆ ดังนี้

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นแรงสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกห่วงใย ความรักและความผูกพัน การเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นจากครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับบุคคลและส่งผลให้บุคคลเกิดการกระทำในทางบวกทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำในการที่จะดูแลตนเอง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่ออุปสรรคและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันไม่ให้อาการแย่ลง เช่นการศึกษาของวรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้นำตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและพยากรณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีและการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01เช่นเดียวกับการศึกษาของกาญจนา บริสุทธิ์ (2553) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และยังเป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี และยังมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของสมร พรหมพิทักษ์กุล (2553) ที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพคือ ครอบครัวและพยาบาลเยี่ยมบ้าน เมื่อผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอัญศิณีนันตะสุนทร (2555) ก็พบว่าตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาในต่างประเทศ มูเลน

แคมและเซเลส (Muhlenkamp; & Sayles, 1986) และ ฮาบบาร์ด, มูเลนแคมและบราวน์ (Habbar; Muhlenkamp; & Brown. 1984) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และเป็นตัวแปรที่ทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีที่สุด ทั้งยังมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นแรงสนับสนุนที่เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจากการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ด้วยตนเอง หรือจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ แล้วมีผลต่อการกระทำของบุคคลเพื่อให้สุขภาพของตนเองเป็นไปในทางที่ดี ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดี และถูกต้อง จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการที่จะตัดสินใจเลือกแนวทางและข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเองไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เช่นการศึกษาของ วรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้นำตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีเช่นเดียวกับการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังเป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีอีกด้วยนอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอัญศิณีนันตะสุคนธ์ (2555) ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เวลา เงิน การให้บริการและการกระทำเพื่อช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ จะทำให้ผู้ป่วยมีการกระทำที่จะดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง หรือเพื่อไม่ให้อาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น วรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้นำตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและพยากรณ์ที่ดีและการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากงานวิจัยข้างต้นพบว่ามีตัวแปรต่างๆ ที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ตัวแปรต่างๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากการประมวลงานวิจัยข้างต้น จะเห็นว่า ตัวแปรต่างๆ เหล่านี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตัวแปรด้านลักษณะ

ทางชีวสังคม เป็นตัวแปรที่สามารถนำมาใช้ในการออกแบบการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2) ตัวแปรด้านปัจจัยภายใน เป็นตัวแปรที่ศึกษาในแง่ของจิต และ 3) ตัวแปรด้านปัจจัยภายนอก เป็นตัวแปรที่จะช่วยในเรื่องของการนำมาอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจนมากขึ้น ในงานวิจัยนี้ตัวแปรทางจิตเป็นสิ่งที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาแนวคิดที่จะทำการพัฒนา ลักษณะทางจิตของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในหัวข้อแนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนา ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนา ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3.1 แนวคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavior Approach)

เป็นแนวคิดที่กลุ่มนักจิตวิทยาแนวใหม่เสนอความคิดว่า การจัดกระทำข้อมูลและสัญลักษณ์ต่างๆ ภายในกระบวนการทางปัญญา เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยกระบวนการทางปัญญา หมายถึง การทำงานในหลายลักษณะ ได้แก่ การคิด การให้ความหมาย จินตนาการ ความเชื่อ ความคาดหวัง การอนุมานสาเหตุ เป็นต้น (Dryden and Golden. 1987; อ้างใน ประทีป จินนี้. 2540)

หลักการพื้นฐานของแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม

ด็อบสัน (Dobson. 1988; อ้างใน ประทีป จินนี้. 2540) ได้รวบรวมไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. กระบวนการทางปัญญามีผลต่อพฤติกรรม
2. กระบวนการทางปัญญาสามารถปรับเปลี่ยนได้
3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยการเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญา

ความหมายของกระบวนการทางปัญญา

เมสเซนบอม (Meichenbaum. 1986; อ้างใน ประทีป จินนี้. 2540) อธิบายกระบวนการทางปัญญาไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. เป็นเหตุการณ์ในการรู้คิด (Cognitive Events) เป็นการคิดและมีภาพในใจ โดยรู้สึกตัว ยังสามารถดึงออกมาใช้เมื่อต้องการ เป็นการพูดในใจหรือเหตุการณ์ภายใน และเป็นตัวเชื่อมระหว่างเหตุและผล ความคาดหวังและงานที่เกี่ยวข้องกับความคิด
2. กระบวนการทางรู้คิด (Cognitive Process) เป็นการกระบวนการจัดการข้อมูลจำนวนมากที่เข้ามาสู่บุคคล จึงเลือกวิธีที่จะประเมินข้อมูล ทำความเข้าใจกับข้อมูลที่นำเสนอ และอื่นๆ โดยกระบวนการต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ และบุคคลมักไม่ทราบว่าตนเองมีกระบวนการจัดการกับข้อมูลของตนอย่างไร

3. โครงสร้างของการรู้คิด (Cognitive Structures) ประกอบด้วย บุคลิกลักษณะนิสัยส่วนตัวของแต่ละบุคคลการตระหนักในสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ความต้องการที่ซ่อนแฝงอยู่ ความเชื่อ การให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ คำสัญญา และเป้าหมายส่วนบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการประเมินข้อมูล (Information Processing) และการจัดการกับพฤติกรรมของตนเอง และมีอิทธิพลต่อการประเมินสถานการณ์ต่างๆ อีกด้วย โดยจะเป็นตัวกรองและเลือกข้อมูลต่างๆ ที่จะเข้าไปในกระบวนการจัดกระทำกับข้อมูล

ความสัมพันธ์ในลักษณะ Interaction

เป็นลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า กระบวนการทางปัญญา พฤติกรรมและอารมณ์ และผลกรรมกลุ่มหนึ่ง ที่เชื่อว่า พฤติกรรมภายในหรือกระบวนการทางปัญญา กับพฤติกรรมภายนอก มีปฏิสัมพันธ์กัน กล่าวคือ บุคคลแสดงพฤติกรรมภายนอกด้วยการชี้แนะ (Prompting) จากกระบวนการทางปัญญา และในขณะเดียวกันพฤติกรรมภายนอกก็มีอิทธิพลต่อกระบวนการทางปัญญาด้วย โดยความเชื่อนี้รวมเอาภาวะทางจิตใจ (Psychological Events) ไว้กับกระบวนการทางปัญญาและรวมภาวะทางสรีรวิทยา (Physiological) ไว้กับพฤติกรรมภายนอก จากแนวคิดนี้หากต้องการเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญา สามารถใช้วิธีการใดๆ ก็ได้ เช่น การระบุเหตุ (Attribution) การพูดสอนตนเอง (Self-Instruction) เป็นต้น หรือนำทฤษฎีการเรียนรู้มาใช้ก็ได้ เพราะถ้าสามารถทำให้กระบวนการทางปัญญาเปลี่ยนแล้วจะส่งผลต่อพฤติกรรมภายนอกในที่สุด

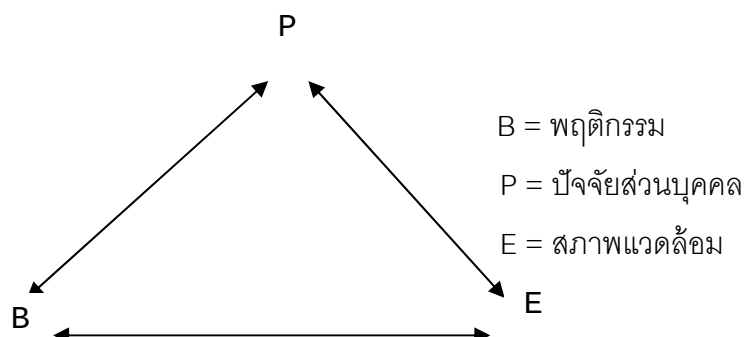
3.2 แนวคิดปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)

(ประทีป จินฉี. 2540, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2550)

เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดย อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura. 1986) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ (Learning) ซึ่ง Bandura ได้พิจารณาถึงความหมายของการเรียนรู้ ที่แตกต่างไปจากนักจิตวิทยาคนอื่นๆ ว่าการเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องพิจารณาในแง่การแสดงออก (Performance) หากแต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ (Acquired) ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แม้ว่าจะยังไม่มีการแสดงออกก็ตาม ดังนั้นการเรียนรู้ตามแนวของ Bandura จะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออก และเน้นอนการแสดงออกของพฤติกรรมก็จะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ (ประทีป จินฉี. 2540: 95)

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura นั้น Bandura มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง ฯลฯ ร่วม

ด้วย ซึ่งทั้ง 3 ตัวนี้ จะมีลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) เขียนได้ดังภาพต่อไปนี



ภาพประกอบ 1 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อม

Bandura เห็นว่า ในชีวิตจริงของมนุษย์ นอกจากจะได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม มนุษย์ก็มีอิทธิพลต่อสิ่งเร้าทั้งสำหรับตนเองและผู้อื่นด้วย นอกจากนี้มนุษย์มีความคิด ความเชื่อ และความคาดหวัง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขาเอง

แนวคิด Bandura เน้นว่า พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไม่ได้เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่มีผลมาจากกระบวนการทางปัญญาด้วย กล่าวคือ ถ้ากระบวนการทางปัญญาเปลี่ยน พฤติกรรมของบุคคลก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้นจึงได้เสนอวิธีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญา หรือพฤติกรรมภายในไว้ 3 ประการ คือ

1. การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning)
2. การกำกับตนเอง (Self - Regulatory) ซึ่ง แบนดูรา (Bandura. 1986) ใช้คำว่า Self - Control

3. การรับรู้ความสามารถของตน (Self - Efficacy)

ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้การกำกับตนเอง (Self-Regulatory) และการรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) มาใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)

Bandura เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงความคิดหรือการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตจากตัวแบบ ทั้งนี้ ตัวแบบเป็นสิ่งที่สามารถถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆ กัน

ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆ ของสังคมจึงผ่านมาจากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการได้ยินได้เห็นโดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของสังคมโดยการผ่านสื่อแทบทั้งสิ้น แตกต่างจากประสบการณ์ตรงที่อาศัยการลองผิดลองถูก ในการเรียนรู้ผ่านตัวแบบนั้น ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆ กัน คนเราใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่แคบๆ ดังนั้นการรับรู้กับสภาพการณ์ต่างๆ ของสังคมจึงผ่านมาจากประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการได้ยินและได้เห็นโดยไม่มีประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของสังคมโดยการผ่านสื่อแทบทั้งสิ้น Bandura ได้แบ่งตัวแบบออกเป็น 4 ประเภทหลัก คือ

1. ตัวแบบทางพฤติกรรม (Behavior Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น Bandura ให้ความสำคัญกับการเป็นตัวแบบทางพฤติกรรม เพราะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่

2. ตัวแบบทางวาจา (Verbal Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบที่พูด บอกหรือเขียนบอกว่า จะทำอะไรอย่างไร เพราะมนุษย์สามารถทำอะไรมากมายจากการฟัง การพูดบอกของคนอื่น หรือจากการอ่านสิ่งที่ผู้อื่นเขียน เช่น จากตำรา คู่มือ แนวทาง เป็นต้น

3. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) หมายถึงการมีตัวแบบภาพ เสียงที่ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยู โททัศน์ วิทยุทัศน์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ มนุษย์ปัจจุบันเรียนรู้สิ่งต่างๆ ผ่านสื่อเหล่านี้ทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การแต่งกาย การใช้สินค้า การแสดงอาชีพกิริยาต่างๆ และที่เป็นนามธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ เป็นต้น

4. ตัวแบบสัมผัส (Kinesthetic Modeling) หมายถึง การมีตัวแบบโดยใช้การสัมผัส เช่น เด็กหุหนวกและตาบอด การเรียนออกเสียงอาจต้องใช้การสัมผัสริมฝีปากของครูผู้สอน ฯลฯ

การเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ แบนดูรา

แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2550; อ้างอิงจาก Bandura. 1989) กล่าวถึงการเรียนรู้โดยการสังเกตว่า ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional Process) บุคคลจะสามารถเรียนรู้จากการสังเกตได้มากหากมีความตั้งใจ ทำให้รับรู้ได้แม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบได้แสดงออก กระบวนการนี้เป็นตัวกำหนดว่าบุคคลสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบของตัวแบบเอง ตัวแบบที่ทำให้บุคคลตั้งใจนั้นจะต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัดผู้สังเกต เกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนัก จิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้นควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์อีกด้วย และ 2)

องค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ รวมทั้งการเห็น การได้ยิน รับรู้รส และสัมผัส จุดของการรับรู้ ความสามารถ ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) ตัวแบบจะไม่มีอิทธิพลต่อบุคคลเลยหากบุคคลไม่สามารถจดจำตัวแบบได้ เพราะบุคคลจะแปลงข้อมูลจากตัวแบบมาเป็นสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำได้ง่ายขึ้น ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการเก็บจำคือ การเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ และจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การฝึกฝนลักษณะของตัวแบบในความคิดของตนเอง ฝึกกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นกับความสามารถทางปัญญา และโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตด้วย

3. กระบวนการกระทำ (Production Process) เป็นการแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำมาเป็นการกระทำซึ่งจะทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้จากการสังเกต การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเปรียบเทียบการกระทำกับสิ่งที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตด้วย เช่น ความสามารถทางกาย และทักษะในพฤติกรรมย่อยๆ ต่างๆ ที่ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามแบบ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) กระบวนการจูงใจเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะมีผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือไม่ ซึ่งกระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจภายนอกที่รับรู้และจับต้องได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม และพฤติกรรมที่ทำตามตัวแบบนั้นสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจที่เห็นผู้อื่นได้รับ ตลอดจนสิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุสิ่งของ ในแง่ของผู้สังเกต ยังขึ้นกับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจ ความลำเอียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม และมาตรฐานภายในของตนเอง

การกำกับตนเอง (Self-Regulation)

เป็นอีกหนึ่งแนวคิดของปัญญาสังคม แบนดูรา (Bandura. 1986) เชื่อว่า พฤติกรรมไม่ได้เป็นผลจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเท่านั้นแต่คนเราสามารถทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลการกระทำที่หามาเพื่อตนเอง ซึ่งความสามารถดังกล่าว แบนดูรา เรียกว่าเป็นการกำกับตนเอง แต่การกำกับตนเองนั้น ไม่สามารถบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต แต่ต้องมีการฝึกฝนและพัฒนา การมีความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นยังไม่เพียงพอหากขาดวิธีการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งการกำกับตนเองมีกลไกที่ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self Observation) จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเองคือ บุคคลจะต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจน สม่ำเสมอ และความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง กระบวนการนี้ แบนดูรา ได้เสนอว่าควรมีการ

พิจารณา 4 ด้าน คือ 1) ด้านการกระทำ บุคคลควรสังเกตตนเองในมิติด้านการกระทำของตน ได้แก่ มิติด้านคุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรมและความเบี่ยงเบน การจะเลือกสังเกตที่มีมิติใดนั้น ขึ้นกับเป้าหมายผู้สังเกตและลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก 2) ด้านความสม่ำเสมอ 3) ด้านความใกล้เคียง และ 4) ด้านความถูกต้อง นอกจากนี้การสังเกตตนเองยังทำหน้าที่ 2 อย่าง คือ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และ 2) ประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่นการวินิจฉัยตนเอง ปัจจัยทางด้านการจูงใจตนเอง ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986) ได้กล่าวว่า คนเราจะเกิดแรงจูงใจตนเองนั้นน่าจะขึ้นอยู่กับสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ถ้าช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมนั้นสั้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ดีขึ้น คนเราให้ความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำอย่างทันทีทันใดจะทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น พอใจไม่ พอใจ ก็จะส่งผลให้คนเราตัดสินใจว่าควรจะเป็นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองหรือไม่ เช่น ต้องการลดความอ้วน การบันทึกจำนวนแคลอรีอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างทันที ส่งผลให้ทำพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างระมัดระวังเกิดขึ้นได้ดีกว่าบันทึกในช่วงก่อนนอนแต่ละวัน

การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลป้อนกลับที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ควรเป็นข้อมูลป้อนกลับที่มีความชัดเจนว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ก้าวหน้าไปแค่ไหนแล้ว

ระดับของแรงจูงใจ คนที่มีแรงจูงใจสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะตั้งพฤติกรรมเป้าหมายและประเมินความก้าวหน้าด้วยตนเอง ทำให้การสังเกตตนเอง มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าคนที่ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต พฤติกรรมที่สังเกตมีคุณค่ามากปฏิกิริยาการตอบสนองย่อมสูง จึงนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากพฤติกรรมที่สังเกตไม่มีคุณค่าหรือมีค่าน้อย บุคคลก็จะไม่สนใจต่อการพัฒนาพฤติกรรม

การเน้นที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว การเน้นการสังเกตความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรม จะทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่ต้องการมากกว่าที่จะไปสังเกตความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรม

ระดับความสามารถในการควบคุม หากบุคคลรับรู้ว่าจะอยู่ในความสามารถที่จะควบคุมได้ ก็จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่า คนที่รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมได้

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) นอกจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแล้ว จะต้องมีการตัดสินใจ จึงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และข้อมูลดังกล่าวนี้ต้อง

เป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ จึงจะทำให้เกิดการตัดสินใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่มาจากการสอนโดยตรง การประเมิน การตอบสนองของสังคมต่อพฤติกรรมนั้นๆ และจากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งแบนดูรา ให้ความสำคัญมากกับการถ่ายทอดมาตรฐานจากกระบวนการของตัวแบบ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม ประกอบด้วย การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคม การเปรียบเทียบกับทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง และการเปรียบเทียบกับกลุ่ม กระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผล หากพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นไม่มีคุณค่าพอต่อความสนใจของบุคคล อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลจะตอบสนองอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินใจ ขึ้นอยู่กับการอนุมานสาเหตุในการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าความสำเร็จมาจากความสามารถและการกระทำของตน และไม่พึงพอใจนักหากการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับการช่วยจากภายนอก

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ผลที่ได้เป็นสิ่งที่จับต้องได้ หรือเป็นสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ ส่วนมาตรฐานภายในบุคคล ทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ให้บุคคลคงระดับการแสดงออก และเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าว

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)

ในระยะแรก แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้เสนอเป็นแนวคิด ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) ซึ่งหมายถึงความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาในปี 1986 เปลี่ยนมาใช้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) และให้ความหมายว่า การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจะกระทำและดำเนินการพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยไม่มีการกล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลย

แบนดูรา มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล คน 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกที่แตกต่างกันได้ ในคนๆ เดียวกันเช่นกัน หากรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์ต่างกัน การแสดงออกของพฤติกรรมก็แตกต่างกันได้เช่นกัน จึงถือว่ามีมียืดหยุ่นตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนในสถานการณ์นั้นๆ คนที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทนสูง อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (ประทีป จินฉ. 2540; อ้างอิงจาก Evans, 1989)

แบบดูรา เสนอการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ด้วยกัน 4 ปัจจัย คือ

1. **ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences)** เป็นปัจจัยที่ แบบดูรา เชื่อว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเป็น ประสบการณ์ตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของบุคคล บุคคลก็จะเชื่อว่าตนสามารถทำได้ เพราะฉะนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคล จะต้องฝึกให้ตัวเองมีทักษะเพียงพอที่จะ ประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้ตัวเองรับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้ บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งบุคคลที่รับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถ จะไม่ยอมแพ้ง่ายๆ และจะพยายามทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. **การใช้ตัวแบบ (Modeling)** การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และ ได้รับผลการกระทำที่น่าพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่า ตนเองก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามและไม่ยอมแพ้ เช่นการแก้ปัญหาของคนที่มีความกลัวสิ่งต่างๆ โดย ให้อุทิศตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ ได้

3. **การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)** เป็นการใช้ข้อความบอกถึงบุคคลสามารถ ประสบความสำเร็จได้ เป็นวิธีที่ง่าย แต่อาจไม่ค่อยได้ผลนัก แต่ถ้าจะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของ ตนเองให้ได้ผล ควรจะเข้าร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้าง สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับ ขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็จะได้ผลดีในการพัฒนา

4. **การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)** การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ขึ้นอยู่กับการถูกกระตุ้นในรูปแบบใด เช่นหากถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ จะ ทำให้บุคคลเกิดความกลัว วิดกกังวล เครียด นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ บุคคลก็จะ แสดงออกได้ไม่ดี เกิดความล้มเหลว ทางตรงข้าม จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการแสดงออก ของพฤติกรรม และมั่นใจในความสามารถของตนเอง

สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเอาวิธีการทำประสบการณ์ที่สำเร็จบ่อยครั้งมาใช้ในการ พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ จำนวนทั้งหมด 11 เรื่องนั้น สามารถ จำแนกผู้ป่วยออกได้เป็น 2 กลุ่มด้วยกัน คือ 1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไต 2) กลุ่มโรคฉุนเฉียว ได้แก่ ผู้ป่วยน้ำหนักรุนแรง โดยทั้งสองกลุ่มได้ทำ

การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีกรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนาได้แก่ แนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นหลักซึ่งวิธีการศึกษาในแต่ละกลุ่มโรคผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาโดยการแบ่งกลุ่มออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Intervention group) เป็นกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาด้วยวิธีการต่างๆ หรือโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่มควบคุม (Control group) เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนาหรือโปรแกรมใดๆ หลังจากนั้นจึงนำทั้งสองกลุ่มมาทำการเปรียบเทียบเพื่อดูความแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาและไม่ได้รับการพัฒนา เช่น การศึกษาของภวนิศา มีนาเขต (2553) ได้ทำการพัฒนา โดยการสร้างโปรแกรมคือ โปรแกรมการให้สุขศึกษาเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยได้รับสารจูงใจ ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำ การสอนให้ความรู้ การได้เห็นตัวแบบ ซึ่งใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ คือ แผ่นพลิก แผ่นพับ และการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม รวมทั้งกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนเพื่อเป็นการเน้นย้ำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย การป้องกันควบคุมความรุนแรงของโรคตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การรับประทานยาตามแผนการรักษา การรับประทานอาหาร การจัดการอารมณ์และมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง และงานของ วาฮิด และคณะ (Vahid Zamanzadeh et.al.,2013) ได้ใช้เทคนิคของการให้สุขศึกษา โดยการให้ความรู้ การโทรเยี่ยมบ้าน และแจกสมุดคู่มือรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการลดเค็มและเพิ่มการออกกำลังกาย และ อีดิท และคณะ (Edith Arredondo-Holguin et.al., 2012) ได้ทำการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยการให้สุขศึกษา (Educational) โดยกิจกรรมที่ให้ ได้แก่ การฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การให้ความรู้เรื่องโรค การตัดสินใจ การควบคุมพฤติกรรม ยาที่ใช้ในการรักษา การขอความช่วยเหลือ การปรับตัวต่อโรคและยาที่ได้ รวมทั้ง การสร้างพลังและการจูงใจต่อการดูแลตนเองรวมทั้งการจัดการตนเอง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้สุขศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา นั้นแสดงว่า การให้สุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้สุขศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงดังนี้ กรกมล เรืองวุฒิ (2554) ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาโดยการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งโปรแกรมที่สร้างขึ้นนั้นเป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้าน

การบริโภคอาหาร การมาตรวจตามแพทย์นัด การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น การส่งเสริมทางด้านจิตวิญญาณและการเยี่ยมบ้าน โดยใช้กระบวนการของแบนดูรา (Bandura) คือ 1) ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว 2) การให้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น 3) การสื่อสารชักจูง และ 4) สภาพทางอารมณ์และสรีระ ซึ่งใช้วิธีการ ได้แก่ สื่อสารชักจูง โดยการให้ความรู้เสนอตัวแบบมาแล้ว ประสบการณ์ เปิดเพลงผ่อนคลาย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นำเสนอประสบการณ์จัดการความเครียดที่ประสบความสำเร็จ ฝึกสมาธิ สื่อสารชักจูงโดยการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียด ให้คำแนะนำเรื่องโทษของบุหรี่ เสนอตัวแบบผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาที่ถูกต้อง และการมาตรวจตามนัดได้ดี มาเล่าประสบการณ์ สื่อสารโดยให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติและงานของ ชู ณรงค์ สุขประเสริฐ (2553) ได้ทำการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ จึงได้ทำการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้กรอบแนวคิดของแบนดูรา โดยการสร้างโปรแกรมการจัดการคุณภาพ ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (plan) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Do) ขั้นตอนการตรวจสอบติดตาม (Check) และขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไข (Action) รวมถึงการให้แรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวพัฒนา และการกำกับตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการตาม 5 กิจกรรมได้แก่ เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดตนเองได้ในการกำกับตนเองด้านการควบคุม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา โดยใช้วิธีการคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สื่อจำลองสถานการณ์จริง การนำเสนอตัวแบบ วีดีทัศน์ และแจกคู่มือการนำเสนอตัวแบบจริง วีดีทัศน์ แบบบันทึกพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสาธิตการจัดการความเครียด โดยการผ่อนคลายความเครียด เช่น การนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจเข้า-ออก การกดจุดคลายเครียด และสาธิตการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง และฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีงานของอาฟเสน และคณะ (Afsane Khosravizade et.al., 2013) ได้ทำการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่เป็นความดันโลหิตสูง โดยการทำให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy) 4 ด้าน คือ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จหรือที่พัฒนาแล้ว 2) การให้กำลังใจหรือการให้ความเชื่อมั่นโดยบุคคลอื่น 3) การมีตัวแบบหรือผู้ที่มีประสบการณ์ และ 4) การแสดงออกทางสรีระ เพื่อพฤติกรรมลดน้ำหนักและลดอาหารเค็ม โดยวิธีการให้สุขศึกษา การแจกคู่มือการดูแลตนเอง การบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานดังนี้ การศึกษาของ สมควร พันธุ์ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” ภายใต้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura) มาพัฒนาความสามารถของตนเองประกอบด้วย 1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองโดยผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองได้รับการฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับเรื่องการดูแลเท้า การฟอกสบู่ การเช็ดเท้า การทาครีมบำรุงที่เท้า การตรวจประเมินเท้า การบริหารเท้าและฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ โดยการดูวิดีโอทัศน์ตัวอย่างและดูการสาธิตจากผู้วิจัยเรื่องการดูแลเท้า เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง ในการฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลเท้าทำให้มีกำลังใจว่าสามารถทำได้ เกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ และ 4) การกระตุ้นให้พร้อมปฏิบัติ ด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรเป็นกันเอง ทำให้มีความมั่นใจ รับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น มีกำลังใจฝึกปฏิบัติในการดูแลเท้า ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและงานของแคมเบล และคณะ (Cambell, T. et.al., 2013) ได้ทำการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-Management) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งเอกสารและ ดีวีดี เป็นดีวีดีเกี่ยวกับการเล่าประสบการณ์ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มควบคุม (Control group) เป็นกลุ่มที่จะได้รับเฉพาะเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลของโรคเบาหวานเท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านต่างๆ 5 ด้าน คือ 1) ด้านอาหารทั่วไป 2) ด้านอาหารเฉพาะโรค 3) ด้านการออกกำลังกาย 4) ระดับน้ำตาลในเลือด และ 5) ด้านการดูแลเท้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและมีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ในผู้ป่วยโรคไต ในผู้ป่วยโรคไตนั้นได้มีผู้วิจัยทำการศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่นการศึกษาของ สุภาพร องค์สุริยานนท์ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง” โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจ การศึกษาเพื่อการสร้างพลัง และการสนับสนุนทางสังคม มาบูรณาการในการจัดสนทนารายบุคคลเป็นเวลา 6 เดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย โดยวิธีการจัดการสนทนารายบุคคลจัดกระบวนการเรียนรู้ และฝึกทักษะการพัฒนาพฤติกรรมตนเอง

สร้างเสริมพลังและแรงจูงใจด้านการรับรู้และการปฏิบัติแนะนำคู่มือการพัฒนาพฤติกรรมตนเองที่บ้านแบบบันทึกกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยจัดการสนับสนุนทางสังคมที่บ้านด้วยญาติ ผู้ป่วยและทีมเครือข่ายผู้ช่วยผู้วิจัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติ และให้กำลังใจซึ่งกันและกันผลการศึกษพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยทุกรายสามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยไม่ต้องบำบัดทดแทนไตได้

ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอ้วน จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีจำนวน 1 เรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีน้ำหนักเกิน ได้แก่ การศึกษาของ อัจฉรา คำเขียนแก้ว (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน” โดยวิธีการสร้างความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน โรคอ้วน การควบคุมน้ำหนัก ด้วยการบรรยายประกอบภาพ Power Point การฉายวีดิทัศน์ การแจกคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนัก ด้วยการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง ประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก กำหนดแนวทางการแก้ไข และกำหนดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนัก การสาธิตการออกกำลังกาย การสาธิตอาหารแลกเปลี่ยนการได้เห็นตัวอย่างจากบุคคลอื่น ได้แก่ การมีตัวแบบ เป็นผู้ที่สามารถควบคุมน้ำหนัก และลดน้ำหนักด้วยตัวเอง การฝึกออกกำลังกาย การฝึกการจัดเมนูอาหารควบคุมน้ำหนักการสื่อสารชักจูง ได้แก่ การพูดชักชวนให้กำลังใจจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม การจับคู่เพื่อนคอยดูแลให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำการทบทวนความรู้ประสบการณ์ การกระตุ้นเตือนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยคู่ของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อกระตุ้นเตือน และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ 1) กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการมีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน โรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก สูงกว่าและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆ นั้นเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเพิ่มพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้ดีขึ้นอีก ซึ่งวิธีการหรือเทคนิคที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมนั้น ได้แก่การให้ได้รับสารสูงใจ การให้สุขศึกษา การใช้ตัวแบบ การใช้สื่อต่างๆ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ การกำกับตนเอง เป็นต้น การใช้เทคนิคต่างๆ ดังกล่าวนั้น เป็นเทคนิคที่นิยมกันอย่างมากซึ่งเป็นเทคนิคที่อยู่ภายใต้

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) มาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส โดยเลือกใช้วิธีการทำให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery Experience) บ่อยครั้ง เพื่อทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเองต่อการดูแลตนเองพบว่า มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ใช้แนวคิดการกำกับตนเองมาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น เช่น การศึกษาของ กุสุมา สุริยา (2550) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก โดยใช้แนวคิดการกำกับตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผลพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังมีการศึกษาของสุริพร แสงสุวรรณ (2554) ที่ทำการศึกษาเชิงทดลองเช่นเดียวกันแต่ทำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงได้นำวิธีการกำกับตนเองมาใช้เพื่อทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ปราณี ลอยหา (2550) ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการศึกษาของจินตนา มะโนนอม(2552) ทำการศึกษาการออกกำลังกายต่อการควบคุมน้ำหนักของวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นการเชิงทดลองเช่นเดียวกันและได้นำการกำกับตนเองมาใช้ในการพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกเหนือจากการการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ยังมีการนำการกำกับตนเองไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมในแบบอื่นอีกด้วย เช่น การศึกษาของศิริลักษณ์ ศรีกันต์ (2552) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองโดยการนำการกำกับตนเองไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความรับผิดชอบทั้งโดยรวมและรายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยโดยการนำการกำกับตนเองมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลไม่ว่าจะเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มไหน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือคนปกติ จะเป็นนักเรียนหรือผู้ใหญ่ ก็สามารถพัฒนาพฤติกรรมได้โดยใช้การกำกับตนเอง ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการกำกับตนเองมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

3.3 แนวคิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อการดูแลตนเอง

การประมวลเอกสารและงานวิจัยในส่วนนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี การวัดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความหมายเจตคติ

เจตคติ หรือทัศนคติ (attitude) มาจากรากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า aptus ซึ่งมีความหมายว่าความเหมาะสม (fitness) หรือการปรุงแต่ง (adeptness) ในมุมมองของนักวิชาการนั้น ไม่ว่าจะเป็นในหรือต่างประเทศ มีมุมมองที่เหมือนกันและต่างกันไป เพื่อให้ได้คำจำกัดความของเจตคติที่เหมาะสมซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของเจตคติไว้ต่างๆ ดังนี้ เช่น ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ (2531: 125) ได้ให้ความหมายของเจตคติ ว่าเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล ที่อยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือ ความรู้ว่สิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจสิ่งนั้น บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบ หรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น และงามตา วรินทร์านนท์ (2535: 215) ได้ให้ความหมายที่สอดคล้องกัน โดยกล่าวว่าเจตคติเป็นจิตลักษณะที่เกิดจากการรู้คิดเชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำนองประโยชน์หรือโทษของบุคคล ทำให้รู้สึกโน้มเอียงไปในทางชอบหรือพอใจมากถึงน้อยต่อสิ่งนั้นๆ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเห็นประโยชน์หรือพอใจต่อสิ่งนั้น จุฬารักษ์โสตะ (2554) ได้สรุปความหมายของ เจตคติว่า เป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ และพร้อมที่จะแสดงออกมาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น หรือสภาพการณ์ที่เหมาะสม สำหรับ ไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen; & Fishbein. 1980) กล่าวว่า เป็นการประเมินทางบวกและลบของบุคคลต่อการกระทำนั้น หรือเป็นความรู้สึกโดยรวมที่เป็นทางบวกและลบของบุคคล ที่จะสนับสนุนหรือต่อต้านการกระทำนั้นๆ

ในส่วนองค์ประกอบของเจตคตินั้น แมคไกวร์ (McGuire, W.J.. 1985: 239) เป็นอีกบุคคลหนึ่งที่สำคัญและได้อธิบายองค์ประกอบของเจตคติว่า มี 3 อย่าง ซึ่งประกอบด้วย 1) องค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) คือ บุคคลมีความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นประโยชน์หรือโทษ หรือด้านดีและเลว ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของบุคคลที่ได้รับความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ความรู้เชิงประเมินค่าจึงเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล 2) องค์ประกอบด้านความรู้สีก (Affective Component) คือ เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับ ความชอบ ไม่ชอบ พอใจไม่พอใจ กับสิ่งต่างๆ เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงประโยชน์หรือโทษ หรือสิ่งที่ดีไม่ดีของสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ความรู้สึกของบุคคลจะเกิดขึ้นอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เหล่านั้น 3) องค์ประกอบด้านความพร้อมกระทำหรือมุ่งกระทำ (Behavioral Component) คือ การที่บุคคลมีความพร้อมในการช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมสิ่งที่บุคคลเหล่านั้นชอบ พอใจ และพร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่ไม่พอใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม หากจะเกิดเป็นพฤติกรรมได้ต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของตนเองและความสามารถในการควบคุมตนเองได้ตามเจตคติของตน และดวงเดือน พันธุมนาวินและคนอื่นๆ (2531: 126-127) ได้กล่าวไว้เช่นเดียวกันว่า เจตคติ มีองค์ประกอบ 3 อย่างคือ 1) ความรู้สึกเชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่าดีมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนมากมักมีความรู้เชิงประเมินค่าของสิ่งต่างๆ เพียงเล็กน้อยทำให้เกิดอคติหรือความลำเอียงได้มาก เนื่องจากองค์ประกอบด้านความรู้เชิงประเมินค่าสิ่งหนึ่งเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ฉะนั้นการเปลี่ยนเจตคติที่สำคัญคือ การปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าในเรื่องนั้นให้ตรงกับความเป็นจริง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษต่อสิ่งนั้นเพิ่มเติมแก่บุคคล 2) ความรู้สึกพอใจ (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น ซึ่งส่วนใหญ่ความรู้สึกพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้นเอง และสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น และ 3) ความพร้อมกระทำ (Action Tendency Component) หมายถึง การที่บุคคลพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนในสิ่งที่เขาชอบ และพร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่พอใจ เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นภายหลังเมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าและมีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นแล้ว มีสิ่งซึ่งสอดคล้องกันและติดตามมา คือ ความพร้อมที่จะกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้นด้วย เช่นเดียวกับ อรพินทร์ ชูชม (2545: 69-70) ได้กล่าวไว้ว่า เจตคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านการรู้คิด (Cognitive Component) ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านความรู้เชิงประเมินค่าการคิดและความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งนั้น 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective

Component) เป็นความรู้สึกหรือผลการประเมินอารมณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้น และ 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นแนวโน้มของการแสดงออกทางพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ ฯลฯ

จากการกล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติจากนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีมุมมองเกี่ยวกับเจตคติที่หลากหลาย แตกต่างกันไปบ้าง แต่มีมุมมองที่สอดคล้องกันคือ เจตคติเป็นคุณลักษณะทางจิต หรือคุณลักษณะภายในตัวบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งความพร้อมจะเกิดจากการได้ความรู้หรือเรียนรู้สิ่งนั้นว่ามีคุณหรือมีโทษ ซึ่งเป็นการประเมินค่าสิ่งนั้น ร่วมกับการมีความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาทิศทางใดทิศทางหนึ่งทั้งทางบวกและลบ ซึ่งเจตคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง ความรู้ความเชื่อ ของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ว่าสิ่งนั้นมีคุณหรือมีโทษมากน้อยเพียงใด เป็นความรู้หรือความเชื่อที่ใช้ประเมินค่าสิ่งนั้นได้ ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล 2) ด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบไม่ชอบ พอใจไม่พอใจต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ก่อนที่บุคคลจะมีความรู้สึกชอบไม่ชอบสิ่งนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับคุณหรือโทษของสิ่งนั้นร่วมกับมีความรู้ว่าจะสิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดีด้วย และ 3) ด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะแสดงออกถึงการช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริมสิ่งที่บุคคลชอบ พอใจ และพร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่ไม่ชอบไม่พอใจ เมื่อบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกที่ชอบไม่ชอบสิ่งนั้น สิ่งที่สอดคล้องกันและติดตามมาคือ ความพร้อมกระทำให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนต่อสิ่งนั้น ฉะนั้นการรายงานถึงความพร้อมในการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจึงเป็นสิ่งสะท้อนให้เข้าใจเจตคติของบุคคลได้ด้วย

การพัฒนาและการเปลี่ยนเจตคติ

การพัฒนาลักษณะทางจิตที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ดีนั้น ตัวแปรด้านเจตคติเป็นตัวแปรลักษณะทางจิตที่ถือว่าสำคัญ เนื่องจากตามแนวคิดทฤษฎีเจตคติมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดผลที่ดีของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดังนั้นการสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมที่จะต้องเป็นไปเพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมดังกล่าว ได้มีนักวิชาการได้นำเสนอถึงการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเจตคติของบุคคล ไว้ดังนี้

แมคไกวร์ (McGuire, W.J.. 1985), ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2531) และจิราภรณ์ ชมนบุญ (2555) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของเจตคติว่า เจตคติ มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) องค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องใด ๆ ที่เป็นประโยชน์หรือโทษ หรือด้านดีและไม่ดี ขึ้นอยู่กับต้นกำเนิดของการที่บุคคลได้รับความรู้ใน

เรื่องนั้นๆ สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ ความรู้เชิงประเมินค่าจึงเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกชอบไม่ชอบ ความรู้สึกไม่พอใจต่อสิ่งต่างๆ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ถึงประโยชน์หรือโทษ สิ่งใดดีไม่ดี ความรู้สึกของบุคคลจะเกิดขึ้นอัตโนมัติ และสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ และ 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง การที่บุคคลพร้อมช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริม สิ่งที่เขาพอใจ พร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่พอใจ จะเกิดขึ้นภายหลังเมื่อมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบสิ่งนั้นๆ ซึ่งเป็นความโน้มเอียงหรือความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคล ยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม หากจะเกิดเป็นพฤติกรรมได้ต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของตนเอง และความสามารถในการควบคุมหรือการคงไว้ซึ่งเจตคติที่เหมาะสมของตน ดังนั้นในการที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลหรือการคงไว้ซึ่งเจตคติที่ดีและเหมาะสมนั้น มีแนวทางดังนี้

1. การพัฒนาความรู้เชิงประเมินค่า เป็นการให้ข้อความชักจูงทางด้านคุณหรือโทษของสิ่งที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงเจตคติหรือทั้งสองด้าน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น และเปลี่ยนความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นได้โดยทางอ้อมด้วย วิธีนี้มีสิ่งสำคัญที่จะต้องพิจารณา 4 ประการคือ 1) ผู้ชักจูงควรเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือสูง มีความรู้ความชำนาญในเรื่องที่ชักจูง มีความน่าไว้วางใจ มีชื่อเสียง และน่าดึงดูดใจ 2) เนื้อหาของสารชักจูงเป็นข้อความที่กล่าวถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการยอมรับการชักจูง หรือโทษของการที่บุคคลไม่ปฏิบัติตามการชักจูง 3) การชี้ประโยชน์ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับ และ 4) กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติในจิตใจของผู้รับ การพัฒนาความรู้เชิงประเมินค่านี้ เป็นวิธีพัฒนาเจตคติที่นิยมมากที่สุด เพราะสะดวกต่อการดำเนินการและเหมาะสมกับผู้ที่มีความรู้และสติปัญญาปานกลางถึงสูง การเปลี่ยนองค์ประกอบแรกของเจตคตินี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบที่สองและสามโดยอัตโนมัติ เนื่องจากการเพิ่มความรู้ด้านคุณหรือโทษของสิ่งนั้นทั้งสองด้าน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้นและเปลี่ยนความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นได้โดยทางอ้อม

2. การพัฒนาอารมณ์เพื่อเปลี่ยนเจตคติ เป็นการเปลี่ยนเจตคติที่องค์ประกอบด้านความรู้สึกโดยตรง อาจกระทำได้หลายวิธี และมักจะเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติอยู่เสมออย่างไม่เป็นระบบระเบียบ ทำได้โดยการเสริมอารมณ์ทางบวกเข้าไปแทนอารมณ์ทางลบในขณะที่กระทำพฤติกรรม การเชื่อมโยงสิ่งเร้าจะทำให้บุคคลมีอารมณ์ดีมีความสุข ความพอใจ ในขณะที่บุคคลกระทำพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งหนึ่ง อาจจะใช้ได้ทั้งในกรณีที่ต้องการจะเปลี่ยนเจตคติของผู้รับไปในทิศทางที่ตรงกันข้ามกับเจตคติเดิม และในกรณีที่ต้องการเพิ่มปริมาณความพอใจต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอยู่ใน

ปริมาณน้อยมากแต่เดิมให้มีมากขึ้น วิธีการพัฒนาอารมณ์เพื่อเปลี่ยนเจตคติอาจใช้ประกอบกับวิธีการพัฒนาความรู้เชิงประเมินค่าได้เป็นอย่างดี

3. การให้กระทำพฤติกรรมที่สนับสนุนเจตคติที่ต้องการจะพัฒนา บุคคลจะกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยความสมัครใจของตนเอง โดยการอาสาสมัครหรือยินยอมอย่างจริงใจมีการชวนขยายศึกษาหาข้อดีข้อเสียเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง ทำความเข้าใจกับรายละเอียดในเรื่องหนึ่งให้มากกว่าที่ตนได้เคยปฏิบัติมา และเกิดความกระจ่างในข้อถกเถียงต่างๆ ในเรื่องนั้นด้วยกิจกรรมที่ผู้รับการชักจูงเกี่ยวข้องอย่างเต็มที่นี้ จะทำให้เกิดผลในการที่ผู้รับการชักจูงจะชักจูงตนเองให้เปลี่ยนเจตคติ และในบางกิจกรรมจะเป็นการอภิปรายหรือแสดงบทบาทพร้อมกับผู้อื่นในกรณีเช่นนี้ กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลอีกทางหนึ่งด้วย การชักจูงในกลุ่มจะทำให้เกิดการประกาศตนในที่สาธารณะ การเป็นตัวแบบและผู้เลียนแบบเพราะความบีบคั้นของกลุ่มทำให้เกิดความสอดคล้องหรือเปลี่ยนตามกันเพื่อลดความขัดแย้งและการคล้อยตามหรือเลียนแบบกันด้วย นอกจากนั้นวิธีการนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนเจตคติที่ให้ผลคงทน เพราะกระตุ้นให้ผู้เข้าอบรมแสวงหาข้อดี ข้อเสียในเรื่องนั้นด้วยตนเอง ในการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้มีพฤติกรรมที่สนับสนุนเจตคติที่ต้องการจะพัฒนานั้น พฤติกรรมที่ฝึกฝนอาจเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเจตคติเดิมก็ได้ วิธีนี้จะช่วยเพิ่มความเข้มข้นของเจตคติในทิศทางเดิมให้มากยิ่งขึ้น แต่ในการวิจัยทางจิตวิทยา เจตคติมักจะใช้วิธีการให้ผู้รับได้แสดงบทบาทที่ขัดกับเจตคติเดิมของตนโดยมีจุดประสงค์ที่จะเปลี่ยนเจตคติของผู้แสดงบทบาทให้ไปอยู่ในทิศทางตรงข้ามกับเจตคติเดิม การเปิดโอกาสให้บุคคลได้กระทำพฤติกรรมที่สนับสนุนเจตคติที่ต้องการสนับสนุนนั้น อาจจัดให้ผู้รับการชักจูงเขียนบทความ พูดชักจูงเพื่อน พูดต่อหน้ากลุ่ม ช่วยปิดโฆษณาพูดได้ว่าที่ เป็นต้น

4. วิธีการต้านทานการเปลี่ยนเจตคติเป็นวิธีการอนุรักษ์เจตคติที่เหมาะสมอยู่แล้ว หรือได้เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมแล้วของบุคคลให้อยู่ทนนาน ไม่เปลี่ยนไปทางด้านที่ไม่ปรารถนา ซึ่งดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2531: 155-158) จิราภรณ์ ชมบุญ (2555) และ แมคไกวร์ (McGuire, W.J., 1969: 263-265) ได้กล่าวถึงวิธีการป้องกันไว้ 2 ประเภท คือ 1) การฝึกสนับสนุนและ 2) การสร้างภูมิคุ้มกัน โดยการฝึกสนับสนุนหมายถึง การสร้างความแข็งแกร่งและความมั่นคงให้แก่เจตคติเดิม ซึ่งอาจทำได้หลายวิธี เช่น 1) การแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม คือ การเพิ่มความรู้ทางด้านประโยชน์ของเจตคติที่ตนยึดถือให้มากขึ้น หรือแผ่ขยายขอบเขตของประโยชน์ให้กว้างเด่นชัดยิ่งกว่าเดิม อาจทำได้โดยตนเองหรือการรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นที่มีเจตคติเช่นเดียวกับตน 2) การแสดงบทบาทสมมุติสนับสนุนเจตคติเดิมของตน การแสดงบทบาทจะช่วยเพิ่มความรู้ประสบการณ์ในเรื่องนี้ สร้างความเกี่ยวข้องระหว่างเจตคติกับการพูด และการกระทำให้เกิดความสอดคล้องและมั่นคง นอกจากนั้นทำให้ผู้แสดงปฏิเสธเจตคติเดิมของตนได้ยาก เพราะได้เคยเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบว่าตนมีเจตคติอย่างไร

3) การเกาะยึดเจตคตินี้กับคุณธรรมหรือค่านิยมอื่น หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติที่ต้องอนุรักษ์กับพื้นฐานทางจิตใจทางด้านอื่นๆ ที่มีความมั่นคงอยู่แล้ว ทำให้เจตคติเหล่านั้นมั่นคงขึ้น การเปลี่ยนแปลงอาจทำได้ยากขึ้น 2) การสร้างภูมิคุ้มกัน สามารถทำได้ 3 ด้าน คือ 1) นำหลักฐานมาหักล้างข้อโจมตีอย่างอ่อน อาจทำได้โดยการเตรียมหลักฐานมาให้พิจารณาวิเคราะห์หรือบอกแหล่งที่จะไปสอบถามหลักฐานมาเอง เมื่อได้มาแล้วจะต้องฝึกโต้แย้งหักล้างหลักฐานที่มาจากการโจมตีนั้นให้ได้อย่างครบถ้วน การฝึกโจมตีอย่างอ่อนและการฝึกปฏิเสธข้อโจมตีนี้จะช่วยให้ผู้ฝึกได้เตรียมศึกษาหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมในเรื่องนี้เพิ่มขึ้นในโอกาสต่อไป 2) การเตือนว่าจะถูกชักจูงจะช่วยให้ผู้ถูกชักจูงไม่แปลกใจและไม่เผลอตัว และสามารถหาข้อโต้แย้งมาใช้ป้องกันตนเองได้ 3) การฝึกลดความน่าเชื่อถือของผู้ที่จะมาชักจูง ทำให้ผู้เข้ารับการชักจูงตระหนักว่า ผู้ที่มาชักจูงให้เปลี่ยนเจตคติที่น่าปรารถนา เป็นผู้ที่มิมีลักษณะไม่น่าไว้วางใจ เป็นผู้มีอคติ มีความรู้น้อย ไม่น่าชอบพอหรือดึงดูดใจจึงไม่ควรเห็นด้วย ตามการชักจูง สำหรับกระบวนการเปลี่ยนเจตคตินั้น จิราภรณ์ ชมบุญ (2555: 66-67) และแมคไกวอร์ (McGuire. 1969: 101) ได้อธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ขั้นสร้างความสนใจ (Attention) การที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลนั้น ในขั้นต้นบุคคลจะต้องยอมให้ความสนใจและเอาใจใส่รับรู้ข้อความในการชักจูง ถ้าผู้รับการชักจูงขาดการเอาใจใส่สิ่งที่ชักจูง การชักจูงจะถูกชะงักงันเสียแต่เริ่มต้น ฉะนั้นการมีสมาธิไม่มีสิ่งรบกวนจิตใจ ความยินยอมที่จะรับฟังจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการให้ความเอาใจใส่ของสารที่ใช้ชักจูง รวมถึงการที่ผู้ชักจูงมีความน่าสนใจ และเนื้อหาของสารชักจูงมีความยากง่ายตรงกับสติปัญญาผู้รับ โดยปัจจัยที่จะเรียกร้องความสนใจ ได้แก่

- 1.1 สาร (Communication) สารที่ใช้ในการชักจูงควรมีรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ถูกชักจูง ได้แก่ 1) สารที่กล่าวถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการยอมรับการชักจูง 2) สารที่กล่าวถึงโทษของกที่บุคคลไม่ปฏิบัติตามการชักจูง 3) สารที่กล่าวถึงประโยชน์และโทษของการที่บุคคลปฏิบัติตามการชักจูง

- 1.2 ผู้สื่อความ (Communicator) ผู้โฆษณาที่มีประสิทธิภาพเรียกร้องความสนใจของบุคคลจะต้องมีเสียงดัง มีบุคลิกภาพ รูปร่างท่าทางน่าสนใจ และมีความกว้างขวางคนรู้จักดี

2. ขั้นสร้างความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเอาใจใส่รับฟังสาร นอกจากนั้นองค์ประกอบอื่นๆ ที่เข้ามามีผลต่อความเข้าใจสารสื่อชักจูง เช่น องค์ประกอบเกี่ยวกับการสื่อสาร สารสื่อควรใช้ข้อความชักจูงที่ทำให้ผู้รับเกิดความเข้าใจได้ง่าย มีความน่าเชื่อถือ มีวิธีการชักจูงที่สอดคล้องกับลักษณะของผู้รับ ไม่เร้าให้ผู้รับใช้กลวิธีในการป้องกันตนเอง และขึ้นอยู่กับลักษณะและสภาพทางจิตใจของผู้รับสารด้วย นอกจากนี้สารจะต้องมีการเรียบเรียงอย่างชัดเจนพอสมควร เนื้อหาจะต้องไม่ขัดแย้งกับเจตคติและความเชื่อเดิมอย่างรุนแรง จะทำให้ผู้รับต่อต้านโดยไม่

รู้ตัว และมีข้อสรุปให้เข้าใจประเด็นที่ชักจูง ให้เวลาแก่ผู้รับสารทำความเข้าใจเนื้อความพอสมควร ให้โอกาสได้สอบถามข้อข้องใจหรือให้ผู้รับมีโอกาสได้พูดโต้ตอบกับผู้ชักจูง การที่จะทำให้ผู้รับเกิดความเข้าใจอาจทำได้โดยการอธิบาย ชี้แจงให้เห็นความสำคัญประโยชน์ของเรื่องที่ชักจูง ยกตัวอย่างเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยสรุปแล้วความเข้าใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้ สารมีลักษณะเหมาะสมกับผู้อ่าน มีการเรียบเรียงอย่างชัดเจนสามารถโน้มน้าวจิตใจ เข้าใจง่าย ตรงกับความต้องการของผู้รับ จะทำให้สารมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Triandis. 1971: 159)

3. ขั้นสร้างการยอมรับ (Acceptance) เป็นขั้นที่มีความสำคัญและเป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนาเจตคติทั้งหลาย แม้ผู้รับสารจะเข้าใจเนื้อความในสารอย่างชัดเจนว่า แต่ถ้าจะเห็นด้วยกับเนื้อหาและการชักจูงนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นอีกหลายประการ เช่น ลักษณะของผู้ทำการชักจูง และเนื้อหาของสารชักจูง นอกจากนี้สภาพในการชักจูง เช่น การประชุมกลุ่ม หรือการจัดให้มีการอภิปรายกันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นอย่างพร้อมเพรียงกันภายในกลุ่มหรือต่อสาธารณชน จะช่วยให้บุคคลจดจำการเปลี่ยนเจตคติ และผลักดันให้เกิดพฤติกรรมตามเจตคติที่เปลี่ยนไปด้วย นอกจากนั้นการแสดงเจตคติใหม่ของบุคคลต่อหน้าคนอื่นจะช่วยผูกมัดเจตคติดังกล่าว และการกระทำของบุคคลนั้นอันจะเป็นเครื่องช่วยต้านทานการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นด้วย สาเหตุที่ทำให้ผู้ฟังยอมรับข่าวสาร ได้แก่ ผู้สื่อความที่มีอำนาจ สามารถให้คุณให้โทษของการยอมรับ ผู้สื่อความที่สามารถดึงดูดความสนใจเนื้อหาของสารสอดคล้องกับค่านิยมและความคิดของผู้ฟัง

4. การจดจำการเปลี่ยนเจตคติ (Retention) เมื่อเกิดการยอมรับแล้ว การเปลี่ยนเจตคติจะคงอยู่ทนทานสักเท่าไร ขึ้นอยู่กับความจำในเรื่องราวเกี่ยวกับเจตคตินั้นๆ ถ้าเป็นเรื่องราวที่มีความสำคัญต่อตัวบุคคล บุคคลจะจำได้นาน วิธีการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับ และการเสนอสารนั้นบ่อยๆ จะช่วยทำให้ความจำในเนื้อหานั้นๆ ติดทนนาน

5. การกระทำตามการชักจูง (Action) เป็นกระบวนการขั้นสุดท้ายของการเปลี่ยนเจตคติ คือการแสดงพฤติกรรมเพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้นๆ บุคคลที่จะกระทำตามการชักจูง นอกจากจะมีเจตคติที่เหมาะสมแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำตามเจตคติ เช่น ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต ความสามารถควบคุมตนเอง และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

การเปลี่ยนเจตคติจากขั้นความสนใจ ความเข้าใจ ถึงขั้นการเห็นด้วยเป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติในระดับจิตใจของผู้รับ ส่วนขั้นความจำและการกระทำเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับ

สำหรับดวงเดือน พันธุนาวิน และคณะ (2531: 132-147) ได้กล่าวไว้ว่าการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลสามารถทำได้ดังนี้

1. การพัฒนาความรู้เชิงประเมินค่า การกระทำได้โดยให้ข้อมูลทั้งด้านคุณประโยชน์และโทษของสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนเจตคติทั้ง 2 ด้าน เพื่อให้เกิดความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น โดยมีสิ่งที่

ต้องคำนึงถึง 4 ประการ คือ 1) ผู้ชักจูงต้องมีความน่าเชื่อถือ มีความรู้ ความชำนาญในเรื่องนั้น ผู้ให้คำแนะนำมาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อน 2) เนื้อหาต้องบอกถึงประโยชน์ของการปฏิบัติและโทษของการไม่ปฏิบัติ 3) ควรชี้แนะประโยชน์ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับ และ 4) ต้องมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจของผู้รับ ด้วยกิจกรรมการทำตาม เช่น เลียนแบบคนที่นับถือ การอภิปรายกลุ่ม เพื่อเสนอความคิดเห็นและหาข้อสรุปจากสมาชิกในกลุ่ม ใช้สื่อหรือสารต่างๆ โน้มน้าวให้คนอื่นเปลี่ยนความคิดเห็นตามไปด้วย

2. การพัฒนาอารมณ์เพื่อเปลี่ยนเจตคติ ให้ความรู้สึที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งอาจทำได้โดยสร้างอารมณ์ทางบวกเข้าแทนอารมณ์ทางลบขณะที่กระทำพฤติกรรม เชื่อมโยงสิ่งเร้าทำให้บุคคลมีความดี ความสุข ความพอใจขณะกระทำพฤติกรรม

3. การกระทำพฤติกรรมตามเจตคติที่ต้องการพัฒนา ต้องเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความสมัครใจ อาสาสมัคร หรือยินยอมทำ กิจกรรมที่ลงมือกระทำผู้ปฏิบัติต้องรู้ถึงผลของการเปลี่ยนเจตคติ ด้วยกิจกรรมการอภิปราย การแสดงบทบาทที่ขัดกับบทบาทเดิมเพื่อให้มีเจตคติที่เกิดขึ้นตรงกันข้ามเจตคติเดิม หรืออาจจัดกิจกรรมการเขียนบทความ พูดชักจูงเพื่อน พูดต่อหน้ากลุ่ม ช่วยปิดโฆษณาหรือพูดได้ว่าที่ เป็นต้น

การวัดเจตคติ

เจตคติ เป็นลักษณะทางจิตที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้โดยตรง แต่อาจสังเกตจากการกระทำหรือคำบอกเล่าของบุคคลที่ถูกศึกษา มีนักวิชาการหลายท่านเช่น วิลเลียม และรามิลลา (William, D.C.; & Radmila, P., 2008), ชาร์ล ; บาร์ และนอร์แมน (Charles A.K.; Barry. E.C.& Norman. M., 1969), บาร์ (Barry. E.C., 1970), งามตา วนิทานนท์ (2535) และจุฬารัตน์ โสตะ (2554) ได้กล่าวถึงการวัดเจตคติไว้ซึ่งมีหลายวิธี ในที่นี้ขอกล่าวถึง 2 วิธีที่ใช้บ่อย คือ 1) การรายงานตนเอง (self-report measures) เป็นการวัดที่มีลักษณะแบบสองทิศทาง เช่น ดีหรือเลว เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ เป็นต้น ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน คือ 1) การวัดเจตคติโดยใช้วิธีลิเคิร์ต (Method of summated ratings) เป็นวิธีการที่สร้างขึ้นโดย Renis Likert โดยการสร้างข้อความ (Attitude Statements) ขึ้นหลายๆ ข้อความให้ครอบคลุมหัวข้อที่จะวัด โดยมีข้อความให้เลือกตอบเป็นระดับ จำนวนระดับขึ้นอยู่กับนักวิจัยและข้อคำถามที่สร้างขึ้น เช่น 1) ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2) ไม่เห็นด้วยมาก 3) ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย 4) เห็นด้วยเล็กน้อย 5) เห็นด้วยมาก 6) เห็นด้วยมากที่สุด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อความว่าเป็นทางบวกหรือทางลบ อาจให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 หรือ จาก 1-6 การตีความหมายไม่แตกต่างกัน 2) การวัดเจตคติโดยวิธีวัดกายจิตไปพร้อมกัน (The psychophysical approach) หรือเรียกว่า การวัดเจตคติโดยใช้ช่วงปรากฏการณ์เท่ากัน

(Equal appearing intervals) สร้างขึ้นโดยเทอร์สโตน มีขั้นตอนในการสร้าง คือ ขั้นแรกต้องทำการสร้างข้อความที่แทนความรู้สึกของกลุ่มบุคคลให้ได้ข้อความมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อนำไปพิจารณาให้ความเห็นต่อข้อความที่สร้างขึ้นมา โดยเรียงลำดับการเห็นด้วยมากที่สุดไปจนถึงไม่เห็นด้วยมากที่สุด 3) การวัดเจตคติโดยการวิเคราะห์สเกล (Scalogram analysis) เป็นวิธีการของ Guttman เป็นการอธิบายถึงกระบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่ง ว่าเป็นไปตามข้อจำกัดหรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้อง ตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าในสเกลสำหรับวัดเจตคตินั้นควรเลือกข้อความจำนวนเล็กน้อย(4-6 ข้อความ) โดยเลือกจากข้อความหลายๆ ข้อความ ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด และ 4) การวัดเจตคติโดยวิธีแบบนัยจำแนก (The semantic differential) สร้างโดย Osgood ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อ เป็นการศึกษาถึงความหมายต่างๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มที่ศึกษา โดยทั่วไปวิธีนี้จะประกอบด้วยข้อความให้เลือก 7 ข้อ ซึ่งทำให้กลุ่มบุคคลที่ศึกษาประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด สเกลนี้ให้ผู้ตอบประเมินค่ามาเล็กน้อย เช่น ดี-เลว สะอาด-สกปรก หวาน-เปรี้ยว เล็ก-ใหญ่ ช้า-เร็ว เป็นต้น โดยการประเมินจะใช้คำซึ่งตรงกันข้ามดังตัวอย่างที่กล่าวมาและมีลำดับของความมากน้อยจากด้านหนึ่งไปสู่อีกด้านหนึ่งทั้งหมด 7 อันดับ ฯลฯ และ 2) การวัดเจตคติโดยวิธีการสังเกตพฤติกรรมภายนอก (Observation of overt behavior) เป็นการสังเกตพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกมาให้สังเกตเห็นได้รับรู้ได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเจตคติและพฤติกรรม

การเปลี่ยนเจตคติ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งจากการประมวงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนเจตคตินั้น ส่วนใหญ่ทำการเปลี่ยนเจตคติเพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในทางบวก และวิธีการที่ใช้ในการเปลี่ยนเจตคติมีหลายวิธี ได้แก่

การใช้สื่อสารชักจูง เช่นงานวิจัยของ พรรณอุษา อนันต์พินิจวัฒนา (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการสื่อสารชักจูงต่อเจตคติวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พรรณอุษาคิดว่านักเรียนที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาคณิตศาสตร์ นักเรียนจะให้ความสนใจต่อการเรียนและเอาใจใส่ต่อการเรียน มีความมุ่งมั่นค้นคว้าเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้ทำการแบ่งกลุ่มนักเรียนออกเป็น 3 ระดับตามความวิตกกังวลคือระดับสูง ปานกลางและต่ำ นักเรียนทั้ง 3 ระดับนี้ถูกสุ่มให้เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างละเท่าๆ กัน กลุ่มละ 60 คน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับสารชักจูงเจตคติวิชาคณิตศาสตร์ และกลุ่มควบคุม ให้ค้นคว้าในห้องสมุด หลังจากนั้นทำการเปลี่ยนเจตคติในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีความวิตกกังวลต่อวิชาคณิตศาสตร์สูงมีเจตคติวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนที่มีความวิตกกังวลต่อวิชาคณิตศาสตร์ต่ำ และในกลุ่มที่ได้รับการสื่อสารชักจูงเจตคติวิชาคณิตศาสตร์ นักเรียนที่มีความวิตกกังวลสูงมีเจตคติวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนที่มีความวิตกกังวลต่ำ และ

งานวิจัยของสมาน คุณประโยชน์ (2535) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้สารชักจูงในการยอมรับนวัตกรรมทางการศึกษาของครูคณิตศาสตร์ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ปัญหาการวิจัยนี้คือ ครูไม่เห็นความสำคัญ ไม่ยอมรับนวัตกรรมซึ่งเป็นชุดการเรียนการสอนวิชาคณิตศาสตร์ และมีการนำไปใช้น้อย ทำให้ผลการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนไม่ได้ตามเกณฑ์ จึงได้ทำการเปลี่ยนเจตคติโดยการชักจูงให้ครูทราบถึงประโยชน์เพื่อพัฒนาเจตคติที่ดีต่อการใช้ชุดการเรียนการสอน เพิ่มพฤติกรรมการการใช้ชุดการเรียนการสอนมากขึ้น เพื่อให้ครูมีเจตคติที่ดีต่ออาชีพครูกับการยอมรับนวัตกรรม และมีเจตคติที่ดีต่อการสอนวิชาคณิตศาสตร์กับการยอมรับนวัตกรรม เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีตัวแปรอิสระที่ถูกจัดกระทำ ได้แก่ การให้สารชักจูงให้ยอมรับนวัตกรรม แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ให้ และไม่ให้สารชักจูง ส่วนตัวแปรอิสระที่เป็นพฤติกรรมการใช้นวัตกรรมมาแต่เดิม แบ่งเป็น 2 ระดับเช่นเดียวกัน คือ ใช้น้อย และไม่ใช้เลย สารควบคุมในที่นี้ คือ บทความการจัดทำผลงานทางวิชาการ เพื่อประกอบการพิจารณาในการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง เพื่อเลื่อนขั้นที่สูงขึ้น ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารในการชักจูงในการยอมรับนวัตกรรมทำให้เพิ่มความตั้งใจที่จะใช้นวัตกรรมสูงขึ้น โดยครูที่ได้รับสารชักจูง มีความตั้งใจที่จะใช้นวัตกรรมสูงกว่าครูที่ไม่ได้รับสารชักจูงเฉพาะครูที่มีความพร้อมทางจิตมาก หรือมีเจตคติที่ดีต่ออาชีพครูมาก ที่อยู่ในโรงเรียนนอกโครงการร่วมพัฒนาการใช้หลักสูตร และครูที่มีเจตคติที่ดีต่ออาชีพครูมากแต่อายุน้อยในโรงเรียนขนาดกลาง การใช้สารชักจูงในครูที่มีการใช้นวัตกรรมการเรียนการสอนแต่เดิมบ้างนั้น จะช่วยให้มีความตั้งใจที่จะใช้นวัตกรรมสูงขึ้น

การอบรม เช่นการศึกษาของ อ้อมเดือน สดมณี และคณะ (2548) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพในการอบรมทักษะและจิตลักษณะที่มีผลต่อพฤติกรรมประหยัดน้ำและไฟฟ้าของนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการเปลี่ยนเจตคติต่อการประหยัดน้ำและไฟฟ้าของนักเรียน ด้วยการฝึกอบรมเจตคติต่อการประหยัดน้ำและไฟฟ้า แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมเจตคติต่อการประหยัดน้ำและไฟฟ้า อีกกลุ่มคือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเจตคติต่อการประหยัดน้ำและไฟฟ้า ในการเสริมสร้างเจตคติในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดของแมคไกวร์ (McQuire. 1969) อ้อมเดือน และคณะทำการเปลี่ยนโดยการให้ฝึกสนับสนุนวิธีการเกะยิดเจตคติกับค่านิยมอันที่มีความมั่นคง ใช้ความเชื่อในตน ซึ่งเป็นจิตลักษณะเดิมที่อยู่ในตัวนักเรียนอยู่แล้ว โดยผู้วิจัยใช้กิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เด่นชัดขึ้น และใช้การสร้างภูมิคุ้มกันโดยวิธีการฝึกโจมตีอย่างอ่อน โดยให้นักเรียนแสดงเหตุผลที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับบทความที่แจกให้ จากนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบความแตกต่างของสองกลุ่ม พบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว 1 เดือน มีคะแนนเจตคติต่อการประหยัดน้ำและไฟฟ้า สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึก

และการให้ความรู้ ได้มีผู้ทำการศึกษาเพื่อเปลี่ยนเจตคติโดยการให้ความรู้ ดังนี้ การศึกษาของ ซามิรา และคณะ (Samira Beiranvand, et al., 2015) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปลี่ยนเจตคติของ

ผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้โปรแกรมการเรียนรู้ แบ่งกลุ่มการทดลองออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลทั่วไปตามปกติ และกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ได้แก่ ได้รับแผ่นพับ สอน บรรยาย การอภิปรายถามตอบ ดูการนำเสนอ สาธิตและฝึกทักษะ และการศึกษา ของ ทิเทียน และคณะ (Titien Siwi Hartayu, et al.,2012) ได้ทำการเปลี่ยนเจตคติของผู้ป่วยเบาหวาน ในการดูแลตนเอง โดยการให้การเรียนรู้ ด้วยวิธี CBIA (Community Based Interactive Approach) ซึ่งเป็นการให้การเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อน ผู้ดูแล เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยแบ่งกลุ่มการทดลองออกเป็นสองกลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้ความรู้ ด้วยวิธี CBIA และกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้วยวิธี CBIA ได้แก่ (1) แผ่นพับการ แนะนำกิจกรรม ต่างๆ (2) แผ่นพับที่ระบุประเด็นต่างๆ ของโรคเบาหวาน (3) แผ่นพับเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน (4) แผ่นพับเกี่ยวกับรูปแบบชีวิตด้านสุขภาพ (5) แผ่นพับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (6) แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลเท้า และ (7) โปรแกรมด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นแผ่นพับที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ จัดการด้านโรคเบาหวานและวิถีชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน และการศึกษาของ ฟลาเวีย และคณะ (Flavia Fernanda Luchetti Rodrigues, et al.,2009) ได้ทำการเปลี่ยนเจตคติโดย การให้โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ทำการเปลี่ยน เจตคติในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ คือ เอลี และคณะ (Ali Navadian, et al.,2015) ทำการเปลี่ยนเจตคติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วย เป็นโรคหัวใจ ซึ่งผลที่ได้ พบว่าเจตคติมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่ม แล้ว คะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการประมวลงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเจตคติเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิด ความอยากแสดงพฤติกรรมไปในทางบวกหรือทางลบ นักวิชาการส่วนใหญ่จึงได้ทำการพัฒนาหรือ เปลี่ยนแปลงทั้งเจตคติและพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความสามารถของตนเองได้ ซึ่ง จากการวิจัยต่างๆ ส่วนใหญ่แล้วเป็นการศึกษาพัฒนาเจตคติหรือการเปลี่ยนเจตคติเพื่อให้เกิด พฤติกรรมทางบวกหรือพฤติกรรมที่พึงปรารถนา โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาการวิจัย แต่จะเห็นว่าแนวคิดหลักที่ผู้วิจัยหลายๆ ท่านนำมาใช้ในการเปลี่ยนเจตคตินั้นส่วนมาก จะนำแนวคิดของแมคไกวร์ (McQuire. 1969) มาเป็นกรอบในการศึกษา โดยที่แมคไกวร์ เชื่อว่าคนเรา จะแสดงพฤติกรรมอะไรออกมาหนึ่งจะต้องมีเจตคติต่อการกระทำนั้นก่อนบุคคลจึงจะแสดงพฤติกรรมได้ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใสมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น จึงทำ การพัฒนาหรือเปลี่ยนเจตคติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของแมคไกวร์ (McQuire) มาเป็นกรอบในการดำเนินการ ถึงแม้ว่าการวิจัยในครั้งนี้ ข้อค้นพบในระยะแรกไม่ได้ไม่ได้กล่าวถึงตัวแปรเกี่ยวกับเจตคติดังกล่าว แต่ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการจะทำ

ให้ผู้ป่วยโรคตม่น้ำพองใสมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นนั้นจะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความอยากกระทำพฤติกรรมก่อนจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองด้วยจึงจะทำให้การพัฒนาพฤติกรรมมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

4. แนวคิดความซึมเศร้า

ความหมายของความซึมเศร้า

Beck (1967) ให้ความหมายความซึมเศร้าว่า เป็นภาวะที่แสดงถึงความเปี่ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีความคิดด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ทำให้บุคคลแสดงออกโดยการตำหนิและลงโทษตัวเอง มองตนเองว่าไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่าเกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ สิ้นหวัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสถานการณ์ต่างๆ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่พบได้ทั่วไปทางจิตเวช หน้าที่การงาน การอยู่ในสังคมถูกจำกัดบางครั้งอาจรุนแรงและเป็นอยู่นาน มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสัมพันธภาพ

ลักษณะของความซึมเศร้า

ลักษณะสำคัญ คือ มีอารมณ์ซึมเศร้า (Dysphonic mood) และความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนุก (Loss of interest or pleasure) ยังมีอาการอื่นๆ อีก เช่น การเปลี่ยนแปลงทางกาย ความคิด เศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เคลื่อนไหวช้า นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ เบื่ออาหาร หดเหี่ยวแรงผอมลงและน้ำหนักลด ไม่มีอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น ผลทางสังคมกลายเป็นคนแยกตัว เจ็บซึม สมรรถภาพการเรียนรู้หรือทำงานลดลง โดยมีอาการอื่นร่วมได้ ดังนี้ อาการทางกาย เช่น ทานไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลียหมดแรง ปากแห้ง ท้องผูก ปวดตามร่างกาย เป็นต้น วัยหนุ่มสาวอาจทานได้มาก นอนมาก ซึ่งเป็นอาการไม่เป็นไปตามรูปแบบ atypical พฤติกรรมคำพูด (Psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยอาจมีอาการเชื่องซึม เชื่องช้า (retardation) เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบา ไม่อยากพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวาย (Agitate depression) มีอาการนั่งไม่ติด ต้องเดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก ความคิดกังวล (Cognitive) คิดเรื่องร้ายๆ มองโลกในด้านลบ ขาดสมาธิ ขาดความมั่นใจ กังวลต่างๆ นาๆ ตัดสินใจอะไรไม่ได้แม้เรื่องเล็กน้อย บางคนมีอาการตกใจ ห่อแ่ ห่อถอย รู้สึกตนเองไร้ค่า หนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดค่าตัวตาย (ดวงใจ กษานติกุล. 2542; พิมพ์นิต คอนดี. 2558)

เกณฑ์การวินิจฉัยความซึมเศร้า

American psychology associated (2005) กล่าวถึงความซึมเศร้าตามเกณฑ์วินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชของสมาคมแพทย์อเมริกา ฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR) ว่าผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต้องมีอาการอย่างน้อย 5 อาการหรือมากกว่า ได้แก่ 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) ความสนใจหรือความสุขในกิจกรรมต่างๆ ลดลงอย่างมาก 3) น้ำหนักลดลงโดยมิได้เกิดจากการคุมอาหารหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมาก 4) นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติมาก 5) มีอาการกระวนกระวายอยู่ไม่สุขหรือทำกิจกรรมต่างๆ เชื้อช้าลงมาก 6) อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรง 7) รู้สึกตนไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม 8) สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง ตัดสินใจอะไรไม่ได้ และ 9) คิดถึงเรื่องการตายอย่างสม่ำเสมอหรือคิดอยากตายอยู่ตลอดเวลา

สาเหตุของความซึมเศร้า

มีหลายประการ ขึ้นอยู่กับแนวคิดทางทฤษฎี ที่นำมาใช้ในการพิจารณาสาเหตุซึ่งแตกต่างกันไป เช่น ทฤษฎีชีวภาพ (Biochemical theory of depression) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ความผิดปกติของฮอร์โมนต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine) และความผิดปกติทางสรีรวิทยาาระบบประสาท (Neurophysiology) สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (Intrapsychic models) มีการอธิบายโดยใช้จิตวิทยาจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory of depression) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลายอย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัว กลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน (Primitive) และสาเหตุทางพฤติกรรม (Behavior models) ได้อธิบายไว้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย (Learned helplessness) หดกำลังใจ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า (พิมพนิต คอนดี. 2558: 63)

สำหรับงานวิจัยนี้กล่าวถึงสาเหตุที่เกิดจากสภาวะทางจิต ที่มีความคิดแง่ลบ และจากงานวิจัยของเบ็ค (Beck. 1967) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความบิดเบือนของกระบวนการคิดที่เป็นเหตุผล มีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้สภาพจิตใจท้อแท้หมดหวัง บุคคลคิดอย่างไรก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ ดังนี้

1. มองตนเองไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือไร้ซึ่งทุกสิ่ง

2. มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกกดขี่บีบบังคับ และถูกคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ

3. มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหนทางตัน หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือความทุกข์ทรมาน

รูปแบบภาวะทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้า

รูปแบบทางอารมณ์มีดังนี้ (พิมพ์นิต คอนดี. 2558; อ้างอิงจาก Annette, L. Staton. 2006)

ระยะที่ 1 Shock and Denial เป็นระยะแรกและคงอยู่นานประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 2 เดือน หลังจากเป็นโรค เป็นระยะไม่ยอมรับความจริงและปฏิเสธเพื่อลดความกลัว เช่น ไม่ยอมรับการรักษาต่อต้าน ไม่ยอมปรับปรุงตน

ระยะที่ 2 Anger อาจเกิดขึ้นพร้อมระยะแรกหรือตามหลังได้ เป็นเหมือนตัวเองถูกบังคับ มีการทบทวนอดีตตนเองและไม่พบความผิดปกติดำเนินใจ ขมขื่น และคิดว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม

ระยะที่ 3 Bargaining เป็นระยะต่อรอง ยอมรับการเจ็บป่วย แต่ต่อรองการรักษาซึ่งอาจเป็นกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือตามความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วิถีชีวิตของแต่ละคน

ระยะที่ 4 Depression ระยะนี้อาจคงอยู่ชั่วคราวหรือตลอดการดำเนินชีวิตของโรคหรือตลอดชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะยอมรับว่าการเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดขึ้นจริง รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาของตนเอง เกิดการแยกตัว (Withdraw) และโกรธเกลียดตนเอง (Internalized hostility) ซึ่งความจริง ซึมเศร้า เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าหมดทางช่วยเหลือและทำให้สูญเสียความนับถือตนเอง (Self-Esteem) ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกหมดหวัง เสียใจ ท้อแท้ ไม่สนใจใคร รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่นหรือตนเองไม่มีประโยชน์ บางครั้งอาจแยกตัวเก็บกดมาเป็นความโกรธต่อโชคชะตา บางครั้งคิดถึงเรื่องความตาย

ระยะที่ 5 Acceptance เป็นระยะสุดท้ายเป็นการยอมรับความจริงด้วยอารมณ์สงบไม่ทรมาน ร่ายสามารถปรับตัวและวิถีชีวิตให้เข้ากับสภาพในขณะนั้นได้ พฤติกรรมของผู้ป่วยในขณะนี้อาจพึ่งตัวเองและต้องพึ่งผู้อื่นบ้าง เริ่มที่มองหาผู้ที่มีอาการเช่นเดียวกับตน เพื่อที่จะได้พูดคุยกัน การพึ่งตนเองก็คือ การที่จะรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง ช่วงนี้อาจเกิดขึ้นช้ามากหลังการเจ็บป่วยเป็นปีก็ได้

ระยะต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจเรียงหรือไม่เรียงตามลำดับก็ได้ เช่นผู้ป่วยอาจจะซึมเศร้าก่อนหรือหลังการยอมรับ การวินิจฉัยก็ได้ ทุกระยะล้วนสร้างความกังวลใจให้ผู้ป่วย ซึ่งอาจมีหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยก็ได้ขึ้นอยู่กับสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ในขั้นตอนกระบวนการทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญนี้จะมีภาวะอารมณ์ในทางลบประกอบด้วยเสมอ ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่จะประคับประคองทางความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ให้ผ่านพ้นช่วงที่เป็นวิกฤตของชีวิตนี้ไปได้

แบบการประเมินความซึมเศร้ามีใช้กันอย่างมากมาย ซึ่งแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ดังนี้

1. การประเมินโดยใช้วิธีการสังเกต ซึ่งมีมากมายหลายชนิด เช่น แบบประเมินความซึมเศร้าของแฮมิลตัน (Hamilton Rating Scale for Depression: HRSD) หรือ แบบประเมินของ Bech-Rafaellsem-Malancholia Scale พัฒนามาจากแบบประเมินของ Hamilton เป็นต้น

2. การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยการให้ผู้ป่วยประเมินตนเองซึ่งนิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการพัฒนางานบริการและงานวิจัย เนื่องจากประหยัดเวลาในการเก็บข้อมูลและสามารถเก็บข้อมูลซ้ำได้ ซึ่งมีตัวอย่างมากมาย เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ จุง (Zung Self-Rating Depression Scale: Zung-SDS) และ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory: BDI) เป็นต้น ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นะแบบประเมินของเบ็คมาใช้ ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางด้านจิตใจ 15 ข้อ และอาการทางด้านร่างกาย 6 ข้อ สร้างขึ้นปี 1961 แบบประเมินนี้มีความเที่ยงตรงเท่ากับ .86 โดยแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

0-9 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปกติ (Normal range)

10-15 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Minimal depression)

16-19 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Mild-moderate depression)

20-29 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (Moderate-severe depression)

30-63 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe-depression)

ประเภทของความซึมเศร้า

ความซึมเศร้านั้นมีหลายประเภท ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป อารมณ์ที่หลากหลายของความซึมเศร้า ได้แก่

1. ความซึมเศร้าแบบแมเจอร์ ดีเพรสชัน (Major Depression) ผู้ที่มีความซึมเศร้าชนิดนี้ จะมีความผิดปกติที่มีอารมณ์ซึมเศร้านานกว่า 2 สัปดาห์ จะมีอาการสลดอย่างมาก จนไม่มีความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยทำให้กลับมามีความสุขเหมือนเดิม มีอาการซึมเศร้าเกือบตลอดเวลาหรือตลอดเวลา ร่วมกับอาการอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหรือหมดความสนใจในเรื่องต่างๆ เบื่ออาหาร (หรือในบางคนอาจรับประทานอาหารได้มากขึ้น) นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไม่มีค่า และมีความคิดค่าตัวตายดังนั้นก็ควรเริ่มรักษาแต่เนิ่นๆ จะช่วยไม่ให้อารมณ์ซึมเศร้านี้มีความรุนแรงขึ้น อีกทั้งลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอีกด้วย

2. ความซึมเศร้าแบบดิสทีเมีย (Dysthymia Depression) หรือ เรียกอีกอย่างว่า โรคซึมเศร้าเรื้อรัง ผู้ที่มีความซึมเศร้าชนิดนี้ จะมีอาการรุนแรงน้อยกว่าชนิดแรก แต่เป็นอย่างต่อเนื่องนานกว่า นั่นคือ จะมีอาการอย่างน้อย 2 ปี แต่มักจะนานกว่า 5 ปี อาการไม่รุนแรงถึงขนาดทำอะไรไม่ได้ เนื่องจากผู้

ที่มีอาการจะมีอารมณ์ผิดปกติสลับไปด้วย ในผู้ที่มีความซึมเศร้าเรื้อรังนั้นจะมีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติ และมีอาการอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับ หรือหลับมากเกินไป รู้สึกไม่พอใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จ พลังงานลดลง มองโลกในแง่ร้าย ขาดสมาธิ หลีกเลียงที่จะคบหาสมาคมกับผู้อื่น โดยมีอาการเช่นนี้เป็นเวลาเกือบทุกวันจนดูเหมือนเป็นสิ่งธรรมดา ซึ่งแตกต่างจากภาวะซึมเศร้ารุนแรงตรงที่ ยังสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้ตามปกติ แต่สามารถเปลี่ยนเป็นภาวะซึมเศร้ารุนแรงได้

3. ความซึมเศร้าแบบไบโพลาร์ ดิสออเดอร์ (Bipolar disorder) ผู้ที่มีความซึมเศร้าชนิดนี้ บางรายจะมีอารมณ์แข็ง ซึมเศร้าสลับกับอาการลึกลับ โดยเป็นอารมณ์ที่ต่างกัน หรือต่างขั้วกัน โดยอารมณ์ซึมเศร้าชนิดนี้จะมีผลต่อการตัดสินใจและมักก่อให้เกิดปัญหา เช่น การใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย หรือตัดสินใจผิดๆ และอาจมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วงที่มีอาการซึมเศร้าได้

จากประเภทของความซึมเศร้ามดังกล่าว เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเป็นความซึมเศร้าได้ทั้งชนิดรุนแรง และชนิดเรื้อรัง กล่าวคือ ในความซึมเศร้าชนิดรุนแรง สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะของโรคที่มีอาการรุนแรงเช่น การเป็นแผลเจ็บตามร่างกาย การมีตุ่มน้ำ การรักษา ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานที่สุด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สำหรับความซึมเศร้าชนิดเรื้อรังส่วนใหญ่จะพบในระยะที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีอาการของโรคที่สงบแล้วสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้ ทำงานได้ตามปกติ

ผลกระทบของความซึมเศร้า

ความซึมเศร้าเป็นภาวะที่สามารถทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณหรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากมีความรุนแรง แบ่งได้เป็น **ผลกระทบทางตรง** ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ลดลง ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา ผลกระทบทางอ้อม ได้แก่ ทำให้ขาดสารอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงตามมา และคนที่มีภาวะซึมเศร้าความตื่นตัวจะลดลง สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ทำให้ตัดสินใจช้ากว่าปกติ ขาดแรงจูงใจ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทั้งยังมีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม เนื่องจากมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าตามมา ผลกระทบทางอ้อมแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ต่อตนเองเช่น คิดต่อตนเองในแง่ลบ ทำให้เหนื่อยง่าย ท้อแท้ ขาดความมั่นใจ ต่อครอบครัว เช่น ถูกตัดขาดจากครอบครัว ไร้ญาติขาดมิตร ต่อสังคม เช่น สังคมไม่ยอมรับ ไม่มีโอกาสในการทำงาน ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมไม่ทัน (สุมนทนา น้อยบุญเต็ม. 2556: 26-28)

ตาราง 1 แสดงการเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าที่พบในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสกับทฤษฎี

อาการที่พบในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	อาการตามทฤษฎี
ชีวิตซึมเศร้าซึมเศร้าเลย	อารมณ์ซึมเศร้า
เบื่อๆ ไม่อยากรักษา	เบื่อหน่าย
หมดอะไรตายอยาก ห่อเหี่ยว หมดกำลังใจ	หดหู่
รู้สึกท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร ไม่สู้ต่อ	ท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง
	เคลื่อนไหวช้า
	เซื่องซึม
	เบื่ออาหาร
	น้ำหนักลด
นอนไม่หลับ	นอนไม่หลับ
รู้สึกแบบไม่อยากอยู่แล้ว อยากฆ่าตัวตายเลย	ทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตาย
เคยคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่อยากมีชีวิต	

จากตาราง 1 เป็นการเปรียบเทียบอาการที่พบจากการศึกษาในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสใน
ระยะที่ 1 เทียบกับอาการของภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดทฤษฎี จะเห็นได้ว่า อาการที่พบในผู้ป่วยที่
ผู้วิจัยนิยามเป็นความท้อแท้สิ้นหวังมีลักษณะที่สอดคล้องกันและเป็นส่วนหนึ่งของความซึมเศร้า ใน
งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นิยามลักษณะทางจิตเหล่านี้เป็นตัวแปรความซึมเศร้าในงานวิจัย

5. กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Personal growth group And Buddhist counseling)

5.1 ความเป็นมา

แนวคิดของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธเริ่มต้นจากโสรัชฌ์โพธิแก้ว ซึ่งเกิด
จากการสังเคราะห์ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทางจิตวิทยาจากประสบการณ์การศึกษาและ
ปฏิบัติการกลุ่มมาเป็นระยะเวลานานมากกว่า 40 ปี โดยมีพื้นฐานทางจิตวิทยาภายใต้กรอบความรู้
แนวทฤษฎีของนักจิตวิทยาตะวันตก ปรัชญาจิตวิทยาตะวันออก และพุทธธรรม (ธีรวรรณ ธีระพงษ์.
2549) โดยมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. การยกระดับคุณภาพจิตใจ (Personal Growth) ส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ซึ่งหมายถึงสภาวะจิตใจที่ผ่องใส เบิกบาน เปิดกว้าง เป็นอิสระ ยอมรับโดยไม่พยายามฝืนหรือบังคับให้สิ่งรอบตัวเป็นไปตามใจตน

2. การแก้ปัญหาที่ค้างคาในใจ (Problem Solving) เปรียบได้กับการหาทางออกให้กับบุคคล ทำให้บุคคลไปสู่สภาวะสงบและเข้าใจ เป็นการหาทางออกของปัญหาที่สอดคล้องกลมกลืน หรือเป็นหลักการเคลื่อนย้ายบุคคลที่มีมิจฉาทิฐิไปสู่การมีสัมมาทิฐิ และทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ในการดำเนินกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธได้ผสมผสานมิติทั้งสองนี้ให้เป็นหนึ่งเดียวกันบนพื้นฐานความคิดของหลักธรรมในพระพุทธศาสนา ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับปรากฏการณ์ต่างๆ ได้อย่างกลมกลืน ซึ่งปรากฏการณ์ต่างๆ มีความเปลี่ยนแปลงไปตามสังขารของโลก สอดคล้องกับหลักธรรมชาติแห่งการเกื้อกูลซึ่งกันและกันของสรรพสิ่ง การเข้าใจธรรมชาติทำให้เราสามารถอยู่กับธรรมชาติได้ และมีความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยใจที่ไม่ถูกบีบคั้นจากสังขาร ไม่เกิดความบั่นป่วน และความทุกข์ใจใดๆ หลักธรรมนี้เองที่ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางการทำกลุ่มที่ครอบคลุมแนวคิดอื่นๆ ทั้งหมดได้อย่างสมบูรณ์ (โสริช โพธิแก้ว. 2553)

นักจิตวิทยาในกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธได้นำหลักพุทธธรรมมาใช้เป็นฐานของกระบวนการ เพื่อให้บุคคลที่หลงอยู่ในความมืดไปสู่ความสว่างจากอวิชชา ไปสู่วิชา จากมิจฉาทิฐิไปสู่สัมมาทิฐิจากความรุ่มร้อนไปสู่ความสงบเย็นจากความไม่เป็นระเบียบ ไปสู่ความเป็นระเบียบ ในมุมที่กว้างและลุ่มลึกมากขึ้นได้โดยพุทธธรรมชี้ให้เห็นว่า ทุกคนมีปัญหาต่างๆ ที่มาจากรากเหง้าเดียวกัน ได้แก่ อวิชชา และมีหนทางในการดับทุกข์ ได้แก่ การคลาย ให้หลุดออกจากการอวิชชา จนกล่าวได้ว่ากระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีโจทย์หรือปัญหาและแนวทางการจัดการปัญหาเป็นแนวทางเดียวกันที่ครอบคลุม จนกล่าวได้ว่า “One Problem One Solution” กล่าวคือการคลายความทุกข์ให้หายไปนั้น มนุษย์ทุกคนมีแนวทางเดียวกัน คือ การจัดการภายในใจ ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะที่ความทุกข์ลดลงหรือหายไป วิชาสัมมาทิฐิสงบ และความเป็นระเบียบเมื่อจิตใจผ่อนคลายแล้ว ปัญหาจะดีขึ้นโดยอัตโนมัติ (โสริช โพธิแก้ว. 2544) อีกทั้งหลักพุทธธรรมยังเป็นหลักที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ได้ทุกช่วงเวลา เป็นความจริงอันเป็นสากล ไม่ว่าจะเริ่มต้นศึกษาจากหลักธรรมใดก็สามารถเชื่อมโยงไปสู่หลักธรรมอื่นๆ ได้ทั้งหมด เพราะทุกหลักธรรมไม่สามารถแยกออกจากกันได้

ธรรมะตามธรรมชาติถูกแบ่งออกเป็นเรื่องราวต่างๆ ได้อย่างชัดเจน แต่ธรรมะทั้งหลายที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสนั้นก็มีความทับซ้อนกันอยู่ เช่น หลักอริยสัจ 4 นั้นมีธรรมะหลักๆ หลายอย่างซ้อน

อยู่ เช่น มรรค 8 ปฏิจจสมุปบาท อธิบายปัจจัยตาซึ่งกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธนี้มีหลักธรรม 5 อย่างที่ต้องทำความเข้าใจและศึกษาให้ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานกับบุคคลที่หลงอยู่ในอวิชชา และสะท้อนความเป็นจริงแห่งสรรพสิ่งได้อย่างไม่มีข้อสงสัย ซึ่งได้แก่ อริยสัจ 4 มรรค 8 อธิบายปัจจัยตาปฏิจจสมุปบาท และไตรลักษณ์ มีรายละเอียดดังนี้ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้นำเอาหลักธรรมที่เป็น อริยสัจ 4 มาใช้ในการทำกลุ่มพัฒนาในครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

อริยสัจ 4 เป็นหลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นหลักความจริงตามธรรมชาติที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตอย่างมีเหตุผล โดยอริยสัจ 4 ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรคพระธรรมปิฎก (ยุวดี เมืองไทย. 2551)

1. ทุกข์ หมายถึง (สภาวะแห่งความทุกข์ ทนได้ยาก) สภาวะธรรมดาที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความไม่เที่ยง การไม่สามารถยึดสิ่งต่างๆ ไว้ได้ หรืออยากให้เป็นไปตามที่ใจตนต้องการ และความทุกข์สามารถเกิดขึ้นในทุกขณะ

2. สมุทัย หมายถึง (เหตุแห่งทุกข์) สาเหตุที่ทำให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความอยากของตนเองเป็นที่ตั้ง ทำให้เกิดความคับข้องใจอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบไหน แต่ความทุกข์ย่อมมีที่มาเดียวกัน ได้แก่ ความต้องการหรือความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงและทุกสิ่งที่ไม่เป็นอย่างที่ใจต้องการ ดังนั้นเมื่อรู้ทุกข์และสาเหตุแห่งทุกข์แล้ว ก็จะไปสู่การละและกำจัดได้ในที่สุด

3. นิโรธ หมายถึง ภาวะที่หมดปัญหา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากที่กำจัดความอยาก (ความดับทุกข์) ของตนแล้วเป็นภาวะที่จิตใจเบาสบายไม่มีสิ่งใดมาทำให้ขุ่นมัว หรืออาจเรียกสั้นๆ ว่านิพพาน

4. มรรค หมายถึง เป็นทางสายกลาง เพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา (ทางแห่งความดับทุกข์) เพื่อไปสู่นิโรธซึ่งมีแปดองค์ประกอบที่นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม เช่นมีความคิด ค่านิยม ความเชื่อที่ดีงาม สอดคล้องกับความเป็นจริง และการพูด การกระทำที่ดี สุจริต ไม่เบียดเบียน มีความสร้างสรรค์ เป็นต้น นักจิตวิทยาในกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจำเป็นต้องเข้าใจในอริยสัจ 4 นี้ เพื่อนำแนวทางไปแก้ไขทุกข์ปัญหาที่อยู่ในจิตใจของคนที่มีความทุกข์ในใจได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน มีรายละเอียด ดังนี้

4. 1 มรรค 8(มัชฌิมาปฏิปทา, อริยมรรค, อัฐสังคิมรรค)

เป็นความจริงอันประเสริฐ เป็นทางดำเนินให้ถึงความดับไม่เหลือของทุกข์ เป็นข้อปฏิบัติที่เป็นทางเดินสายกลาง เป็นคำสอนในการปฏิบัติที่จะพาไปสู่การดับไม่เหลือทุกข์ ประกอบไปสัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) สัมมาสังกัปปะ (ดำริชอบ) สัมมาวาจา (เจรจาชอบ) สัมมาอาชีวะ (เลี้ยงชีพชอบ) สัมมาวายามะ (ความพยายามชอบ) สัมมาสติ (ระลึกชอบ) และสัมมาสมาธิ (ตั้งจิตมั่นชอบ)

(ป.อ. ปยุตโต. 2546) เมื่อนำมรรค 8 มาย่อลงกลายเป็นไตรสิกขาจะสามารถแบ่งได้ดังนี้

- 1) หมวดปัญญา ได้แก่ สัมมาทิฏฐิ และสัมมาสังกัปปะ
- 2) หมวดศีล คือ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ
- 3) หมวดสมาธิ คือ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ

โดยกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจะนำหลักธรรมจากไตรสิกขามาใช้เพื่อเดินเคียงข้างเพื่อนมนุษย์ให้ออกจากอวิชชาไปสู่วิชชา และทำให้บุคคลเกิดความงอกงามในตน

4.2 สัมมาทิฏฐิในมรรค

เป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ปรัตติยะ แปลว่า สิ่งที่ดี เป็นเสียงจากภายนอกที่ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจโลก ชีวิต และสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างถูกต้องและลึกซึ้ง หรืออีกนัยหนึ่งหมายถึงกัลยาณมิตร ซึ่งในกระบวนการกลุ่มแนวนี้ ได้แก่ ผู้นำกลุ่ม ซึ่งจะอยู่ในฐานะมิตรที่ดีที่จะทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความศรัทธา และ 2) โยนิโสมนสิการ แปลว่า การทำในใจให้แยบคาย การใช้ความคิดถูกวิธี การรู้จักคิด เป็นปัจจัยภายในของบุคคล การที่บุคคลจะเกิด สัมมาทิฏฐิ ในกระบวนการกลุ่มนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องมีเสียงที่ดีจากกัลยาณมิตรเท่านั้น หากแต่จะต้องมีการคิดพิจารณาใคร่ครวญและเข้าใจสิ่งต่างๆ ด้วยปัญญาของตนด้วย

5.2 กระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

กระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเริ่มต้นขึ้นเมื่อสมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยเรื่องราวที่ทุกข์ใจภายในกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องรับฟังด้วยใจที่สงบ นอบน้อม เข้าใจ โดยใช้วิธี 4 เป็นแผนที่นำทาง เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและความทุกข์ใจที่สมาชิกกำลังเผชิญอยู่ โดยแบ่งกระบวนการเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่มุ่งเน้นบุคคล (Individual focus process) และรูปแบบที่มุ่งเน้นกลุ่ม (Group focus process)

รูปแบบที่มุ่งเน้นบุคคล (Individual focus process)

1. Tuning in คือ การเชื่อมตนของผู้ให้บริการเข้ากับโลกของผู้รับบริการหรือที่เรียกว่า “สมานัตตตา” ผู้ให้บริการเปิดใจรับรู้เรื่องราวและภาวะทุกข์ร้อนใจของผู้รับบริการได้อย่างเข้าใจลึกซึ้ง และชัดเจนแจ่มแจ้ง เมื่อเชื่อมตนเข้ากับผู้รับบริการไปเรื่อยๆ ผู้รับบริการจะเล่าเรื่องของเขาลึกลงไปเรื่อยๆ เช่นกัน การจะทำเช่นนี้ได้ ผู้ให้บริการต้องมีใจที่โล่ง ว่าง สะอาด และนิ่ง และอาศัยการฝึกฝนทักษะ บ่มเพาะประสบการณ์อย่างเข้มข้นผ่านกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

2. Identify Split คือ การค้นหาปมประเด็นแห่งความทุกข์ใจของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความไม่ลงรอยระหว่างความเชื่อ ความปรารถนาของตนกับความเป็นจริง จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่จะต้องให้การมองปัญหาของผู้รับบริการอย่างชัดเจน มีสติ สงบ อาศัยไตรสิกขา และจิตใจที่อ่อนโยน เข้าใจ และยอมรับผู้ให้บริการอย่างไม่เกี่ยงงอน เป็นเพื่อนร่วมทางเดินที่ดีไปกับผู้รับบริการ เพื่อที่จะสามารถน้อมนำและชี้อย่างไรให้ผู้รับบริการได้เห็น ตระหนักรู้ และเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง

3. Realization คือ ภาวะที่ผู้ให้บริการอาศัยกระบวนการแห่งปัญญา เมื่อผู้ให้บริการเห็นปมแห่งความทุกข์นั้นๆ แล้ว จึงอาศัยความเข้าใจโลกและชีวิตอย่างลึกซึ้ง พาผู้รับบริการออกจากความยึดมั่นถือมั่น (อวิชชา) มาสู่ความจริง (สัมมาทิฐิ) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดปัญญาที่มั่นคงขึ้น มีความเข้มแข็งแห่งสติและสมาธิเพิ่มมากขึ้น จนพินมายุอยู่กับความเป็นจริงได้อย่างอิมเอบ

รูปแบบทั้งสามด้านนี้เป็นรูปแบบที่มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดคุณลักษณะ 8 ประการ ได้แก่

1. Awareness คือ เกิดการตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนกำลังเผชิญอยู่
2. Exploration คือ ได้สำรวจตนเองทั้งในแง่ของอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง กับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
3. Examination คือ ได้ตรวจสอบความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองถึงสิ่งที่เผชิญอยู่ตามความเป็นจริง
4. Correction คือ ได้ใคร่ครวญสิ่งที่ผ่านมา ยอมรับ และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขตนเอง
5. Development คือ ได้ตระหนักรู้ในด้านการพัฒนาตนเองไปในทางที่สร้างสรรค์และงดงามให้สอดคล้องกับความเป็นจริง
6. Realization คือ ได้เกิดกระบวนการทางปัญญา เกิดความเข้าใจชีวิตและโลกตามความเป็นจริง สามารถยอมรับและอยู่กับความเป็นจริงได้อย่างอิมเอบ

รูปแบบที่มุ่งเน้นกลุ่ม (Group focus process)

ในกระบวนการสัมพันธภาพของกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธนั้น เป็นกลุ่มที่เล็กๆ ที่มีแต่ความไว้วางใจ แห่งมิตรภาพ แห่งความอบอุ่น แห่งการเยียวยา แห่งกำลังใจ แห่งพลังชีวิตของคนจำนวนเล็กๆ ที่จะมาช่วยเปิดโลกของกันและกันให้กว้างยิ่งขึ้น และช่วยเติมพลังใจที่ยิ่งใหญ่ให้แก่กัน เพื่อร่วมกันพัฒนาตนเองไปสู่ความเข้าใจโลก ชีวิต และความมั่งคั่งแห่งตน และเพื่อเอื้อให้กลุ่มดำเนินไปได้ตามวัตถุประสงค์ โดยผู้นำกลุ่มจะอาศัยหลักดังต่อไปนี้

1. Facilitate disclosure คือ การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าหรือเปิดเผยเรื่องราว ประสบการณ์ และความรู้สึกของตนให้ได้รับรู้ ภายใต้บรรยากาศของการเชื่อใจอันอบอุ่น เป็นมิตร และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

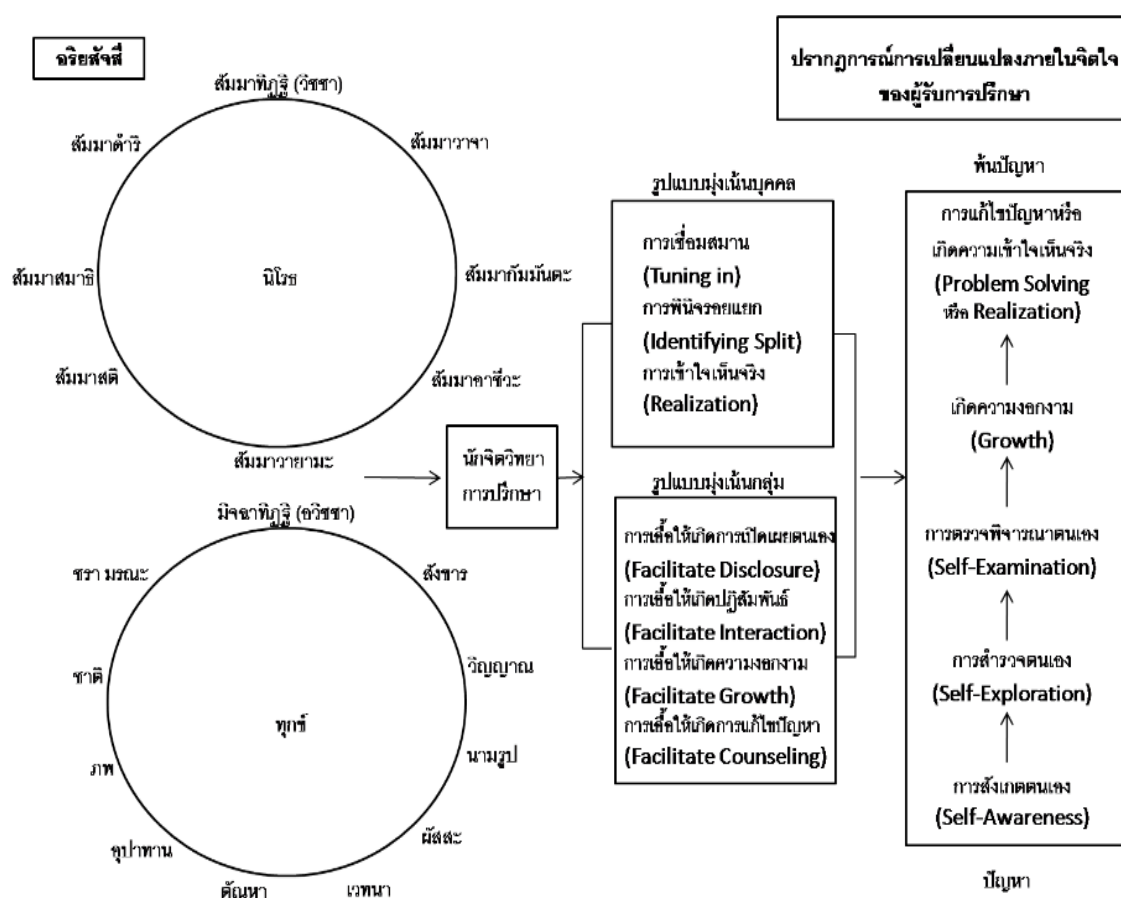
2. Facilitate interaction คือ เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ด้วยการแบ่งปันประสบการณ์และความรู้สึกนึกคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มผ่านประสบการณ์ที่ได้นำมาแบ่งปันกันและกันในกลุ่ม

3. Facilitate growth คือ นำเรื่องราวหรือประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มเอื้อให้เกิดมีคุณค่าทางจิตใจ เกิดความชื่นบาน อิ่มเอม ปิติ อันเป็นการเอื้อให้พวกสมาชิกกลุ่มเติบโตและงอกงามตามวิถีของตน

4. Facilitate counseling คือ เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้นำเรื่องราวที่สมาชิกรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจมาให้เพื่อนสมาชิกร่วมกันแบ่งปัน แลกเปลี่ยน ให้กำลังใจ สร้างพลังใจ คลี่คลายใจจนสามารถตระหนักชัดในแนวทางการจัดการแก้ไขด้วยความเข้าใจและตรงตามความเป็นจริง

ในมิติของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะอาศัยหลักอริยสัจ 4 เพื่อถ่ายทอดความเข้าใจในโลกและชีวิตเพื่อเปิดประตูให้สมาชิกเกิดปัญญาด้วยการนำเสนอหลักความจริงเพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้และพิจารณาร่วมกัน เพื่อจุดประกายให้สมาชิกได้ใส่ใจและเข้าใจในสาระของชีวิต ของการดำรงอยู่ตามธรรมชาติของสัมพันธภาพและของสรรพสิ่ง โดยผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในแนวทางที่ส่งเสริมปัญญาให้กันและกัน และติดตามสมาชิกด้วยการสังเกต การฟัง การถามถึงความเข้าใจของสมาชิกและเป็นการเชื้อเชิญให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และนำตนเข้าเชื่อมกับโลกของสมาชิกเพื่อที่จะรับรู้โลกทั้งหมดของสมาชิกได้อย่างชัดเจน (สมานัตตตา) ตลอดจนกระบวนการเพื่อรับรู้ถึงกระแสความเคลื่อนไหวของสมาชิกกลุ่มและประสานให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจในหลักธรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อค่อยๆ ยกระดับความเข้าใจให้สมาชิกได้ เข้ากับกระแสชีวิตของสมาชิกกลุ่ม ผสมผสานเป็นเนื้อเดียวกันกับชีวิตประจำวันของสมาชิกกลุ่มในแต่ละขณะให้ได้ รวมถึงเอื้อให้สมาชิกได้นำเรื่องราวต่างๆ ที่สมาชิกกลุ่มได้ประสบพบแล้วทำให้สมาชิกกลุ่มมีความทุกข์มาวิเคราะห์ใคร่ครวญ และร่วมกันคลี่คลาย

ผู้นำกลุ่มจะอาศัยการรับรู้ที่ชัดเจนที่ประกอบด้วยศีล สมาธิ และปัญญามองทะลุถึงใจพญแห่งความทุกข์ที่ซ่อนอยู่ที่เป็นความไม่ลงรอยกันระหว่างความเชื่อ ความปรารถนาของตนกับความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ แล้วค่อยๆ พาออกด้วยหลักสัมมาทิฐิ จนความทุกข์นั้นจางหายไป แล้วเปิดเนื้อที่ใหม่ให้ได้อยู่กับความเป็นจริงอย่างสบายใจ



ภาพประกอบ 2 ภาพสรุปฐานคิด บทบาทนักจิตวิทยาการปรึกษา กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

และปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงในใจของผู้รับการปรึกษา

ที่มา: ไสริช โพธิแก้ว (2553ก.: 63)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในแบบที่มุ่งเน้นกลุ่มเป็นฐาน เป็นกลุ่มที่เล็กๆ ที่มีแต่ความไว้วางใจ แห่งมิตรภาพ แห่งความอบอุ่น แห่งการเยียวยา แห่งกำลังใจ แห่งพลังชีวิตของคนจำนวนเล็กๆ ที่จะมาช่วยเปิดโลกของกันและกันให้กว้างยิ่งขึ้น และช่วยเติมพลังใจที่ยิ่งใหญ่ให้แก่กัน เพื่อร่วมกันพัฒนาตนเองไปสู่ความเข้าใจโลก ชีวิต และความงอกงามแห่งตน

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการนำกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มาใช้ในการพัฒนาทั้งบุคคลทั่วไปและบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย แบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่ 1) การศึกษาเชิงทดลองอย่างเช่นงานวิจัยของ ครรชิต แสนอุบล (2553) ได้นำกระบวนการกลุ่มพัฒนาตน และการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมาพัฒนาอุเบกขาและปัญญาแก่นิสิตมหาวิทยาลัย เป็น

การศึกษาเชิงทดลอง แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีคะแนนอุเบกขาและปัญญาสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีการศึกษาของพิมพินิต คอนดี (2558) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการยอมรับและภาวะซึมเศร้าของคนที่เป็นมะเร็ง โดยใช้กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาใกล้เคียงกับงานของผู้วิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนปัญญา คะแนนการยอมรับ และคะแนนภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน และงานวิจัยของเพริศพรณ แคนศิลป์ (2550) ได้ใช้กระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังทดลองมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ เช่นการศึกษาของ สุภาพร ประดับสมุทร(2552) การใช้กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมาพัฒนาให้เกิดปัญญา 3 ส่วนคือ 1) แสดงการเกิดขึ้นของปัญญามีขั้นตอนต่อเนื่อง มี 2 ช่วงหลัก ได้แก่ ฝ่ายทุกข์ คือการรู้ทุกข์ วัฏโชนของทุกข์ และการอยากกำจัดทุกข์ การกำหนดรู้สาเหตุของทุกข์ด้วยการตระหนักรู้ในระดับเหตุผล และฝ่ายพ้นทุกข์ ประกอบด้วย 1) จุดเริ่มของปัญญา มี 2 ลักษณะคือ เกิดเอง กับการตระหนักรู้สาเหตุแห่งทุกข์ 2) ปัญญา มี 2 ลักษณะคือ แบบฉับพลันและค่อยๆ มา ผลให้ละต้นเหตุของทุกข์ อยู่กลมกลืนกับความเป็นจริงได้ 2) ลักษณะการแสดงออกของปัญญาที่เกิดขึ้น มี 3 ลักษณะ คือ ปัญญารู้เท่าทันความทุกข์และเหตุของทุกข์ ปัญญาในการละสาเหตุของทุกข์และอยู่กับความจริง และใจที่เป็นอิสระจากการบีบคั้น 3) แสดงถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดปัญญา ประกอบด้วย นักจิตวิทยา เพื่อน สิ่งแวดล้อม ครอบครัว และปัจจัยภายใน ได้แก่ การพิจารณาด้วยใจอันสงบนิ่งของผู้รับการศึกษา และการศึกษาของมณฑนา วรรณิมาพันธ์ (2558) เกี่ยวกับการเยียวยาจิตใจด้วยกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความทุกข์ทางใจ ผลพบว่าได้ประเด็นประสบการณ์ความทุกข์ 5 ประเด็น ดังนี้ คือ มุมมองต่อโรคมะเร็ง ความทุกข์จากโรคมะเร็ง การจัดการความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็ง ปัจจัยสนับสนุนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง และบทเรียนจากโรคมะเร็ง ส่วนกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ 3 ขั้นตอน คือ 1) ภาวะบีบคั้นทางใจ 2) การพิจารณาความทุกข์ และ 3) ใจที่คลี่คลายทุกข์

จากการประมวลงานวิจัยจะเห็นว่า กระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ สามารถพัฒนาความทุกข์ในใจของบุคคลได้ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการ

กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมาใช้ในการพัฒนาความเข้มแข็งของผู้ป่วยโรคต้อมน้ำทองใส

6. แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology)

ผู้วิจัยใช้แนวคิดของมูสทากัส (Moustakas. 1994: 25-28) ที่ได้อธิบายรายละเอียดไว้ว่าในแนวคิดนี้ บุคคลที่สำคัญคือ เอ็ดมันด์ฮุสเซอร์ล (Edmund Husserl) ที่ศึกษาการปรากฏทางจิต (reflective meditation) เป็นความคิดเชิงปรัชญาที่ปรากฏตั้งแต่ปี 1765 ผู้ที่บัญญัติความหมายไว้อย่างชัดเจน คือ Hegel ให้ความหมายของ Phenomenology ว่าความรู้ที่ปรากฏในจิตสำนึก คือ ศาสตร์ที่อธิบายถึงการรับรู้ การสัมผัสรับรู้ และการตระหนักรู้ของคน ภายใต้ประสบการณ์ และการรับรู้ กระบวนการนี้นำไปสู่การเปิดเผยปรากฏการณ์ตามการตระหนักรู้ (phenomenal consciousness) ผ่านวิทยาศาสตร์และปรัชญา “เพื่อมุ่งสู่ความรู้อย่างแท้จริง” แต่ เดสคาร์ต (Descartes) เป็นผู้มีอิทธิพลต่อแนวคิดของ Husserl โดยเฉพาะการนำมาพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับ Epoche ซึ่งตรงกับแนวคิดของทั้ง Kant และ Descartes ที่ว่า ความรู้จะเกิดขึ้นโดย การหยั่งรู้ในใจ ทั้งสองคนมีอิทธิพลต่อแนวคิดเกี่ยวกับการค้นหาความหมายของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ปรากฏตามแก่นแท้ของมัน

สิ่งที่ปรากฏอยู่ในจิตสำนึกของคน คือ ปรากฏการณ์ (Phenomenon) คำนี้มาจากภาษากรีก ที่ว่า phaenesthai ซึ่งแปลว่า ประทุขึ้น ปรากฏตัวขึ้น คำนี้ยังถูกสร้างขึ้นจากคำว่า phaino กล่าวคือ แสดงตนให้เห็นเด่นชัด แสดงตัวตนออกมาให้เป็นที่ประจักษ์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า Phenomenology ก็คือ สิ่งที่เป็นตัวตนของมันเอง อธิบายได้อย่างกว้างๆ ได้ว่า สิ่งที่ปรากฏเป็นแรงกระตุ้นสำหรับทั้ง ประสบการณ์และการสร้างความรู้ ดังนั้น ปรากฏการณ์หลายๆ ปรากฏการณ์ (phenomena) คือ รากฐานของศาสตร์แห่งมนุษย์และพื้นฐานแห่งความรู้ทั้งหมด

ปรากฏการณ์ (phenomenon) ใดๆ ก็ตามเป็นตัวแทนที่เหมาะสมของจุดเริ่มต้นในการ ค้นหา สิ่งที่ทำให้เรารับรู้ถึงการมีอยู่ของสิ่งหนึ่งคือรูปลักษณ์ภายนอก ซึ่งสิ่งนี้ไม่ใช่แค่ภาพลวงตาที่ว่างเปล่า แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของวิทยาศาสตร์ที่แสวงหาการอธิบายที่ถูกต้องเหมาะสมและเปิดกว้างให้ทุกคนเข้ามาแสวงหาความถูกต้อง ซึ่งเป็นความรู้ทั้งในบุคคล (subjective) และประสบการณ์ (objective) ที่เกี่ยวพันกันอย่างแยกไม่ออก โดยประสบการณ์จะเป็นความจริงที่ปรากฏอยู่ในความคิดของบุคคล ในแนวคิดของ Husserl ที่รับอิทธิพลจากจุดยืนของ เดสการ์ต (Descartes) ในเรื่องความจริงตามประสบการณ์ กล่าวคือ การรับรู้ความจริงตามประสบการณ์หรือกรรมของการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับผู้กระทำนั้น

Husserl ให้ความสำคัญกับการค้นหาความหมาย (meaning) และแก่นแท้ (essences) ของความรู้และ ยังเน้นการรับรู้ประสบการณ์ (object) จาก จิตสำนึก (consciousness) และการสะท้อน

ตัวตนตามที่มันปรากฏกับบุคคล เป้าหมายที่ถูกสร้างจากการรับรู้ซึ่งสิ่งที่ปรากฏในจิตสำนึกนั้น เป็นความจริงที่บุคคลรับรู้ในขณะที่ยังมีสิ่งที่มีอยู่จริงในโลก (exist in the world) หลงเหลืออยู่

การศึกษาประสบการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย ประกอบด้วย

6.1 การมุ่งไปศึกษา (Intentionality)

มุสทากัส (Mustakas. 1994: 28-31) กล่าวว่า การศึกษาปรากฏการณ์แบบอูตรวิสัย (Transcendental phenomenology) ของ Husserl ยังเกี่ยวข้องกับ แนวคิดด้าน Intentionality (การมุ่งไปศึกษา) ซึ่งบ่งชี้ถึงการที่จิตใจมุ่งมันจดจ่อไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่งๆ หนึ่งปรากฏอยู่ในจิตใจด้วยเพราะเจตนาอย่างใดอย่างหนึ่ง การมุ่งไปศึกษา (intentionality) คือการรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยใช้จิตตัดสินใจและกำหนดคุณค่าของสิ่งๆ นั้น และ Husserl ได้ต่อยอดแนวคิดของ เบรันทาโน (Brentano) เกี่ยวกับสิ่งที่มุ่งไปศึกษาว่า “เป็นลักษณะพื้นฐานของปรากฏการณ์ทางจิต” ที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึก แม้ว่า Brentano จะเชื่อว่าในยามที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใด สิ่งนั้นต้องมีตัวตนปรากฏอยู่เสมอ แต่สำหรับ Husserl สิ่งๆ นั้นอาจเป็นเพียงจินตนาการ หรือไม่มีอยู่จริงเลยก็ได้ แต่ทั้งสองคนก็ทิศทางเดียวกัน (directedness) และใช้จิตสำนึก (consciousness) เพื่อรับรู้ ประสบการณ์ (object) การสร้างความหมายจะเกี่ยวข้องกับการใช้ ความตระหนักรู้ออกไปรับรู้ ประสบการณ์ (object) ดังนั้นบุคคลจึงไม่สามารถแยกออกจาก ประสบการณ์ (object) ได้ หรือสิ่งที่มีอยู่ในโลก (things in the world)

ดังนั้น การมุ่งไปศึกษา (Intentionality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจากการตระหนักรู้บางสิ่ง ซึ่งการกระทำและสิ่งที่ก่อให้เกิดการรับรู้ในจิตสำนึกนั้นเกี่ยวพันกันโดยเจตนา การจะเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่มุ่งไปศึกษาให้เข้าใจนั้น เราต้องตระหนักรู้ตัวตน และสิ่งที่เป็นไปตามวิถีของโลก ตระหนักว่าตัวเราเจตนาและโลกนั้นเป็นองค์ประกอบของความหมายสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ จิตสำนึกไม่ใช่เรื่องของจิตภายในเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของตัวตนที่แสดงออกภายนอกด้วยการกระทำตามเจตนาเป็นรูปธรรม เป็นประสบการณ์ที่มีตัวตน จับต้องได้ เป็นอิสระ แต่การกระทำโดยความรู้สึกนั้นไม่ใช่ ซึ่งอาจจะคงอยู่หรือไม่คงอยู่ต่อไปแล้วก็ตาม

การมุ่งไปศึกษา (Intentionality) ประกอบไปด้วย noema และ noesis ซึ่ง noema นั้นไม่ใช่วัตถุที่มีตัวตนแต่เป็นปรากฏการณ์ ไม่ใช่ตัวตนไม้ แต่เป็นรูปลักษณะของต้นไม้ เป็นวัตถุแห่งการรับรู้ ซึ่งแปรผันไปตามช่วงเวลา ตามมุมมอง ตามพื้นฐานของประสบการณ์ ซึ่งโน้มเอียงไปตามแรงปรารถนา และอคติจากมุมมองของตนเป็นหลัก ไม่ว่าการมองวัตถุหนึ่งๆ นั้นจะมาจากมุมใด ตัววัตถุก็ยังเป็นวัตถุเดิม อยู่ในห้วงเวลาและมิติเดิม แต่การรับรู้มันเกิดขึ้นในจิตสำนึก ไม่ว่าจะเมื่อไร อย่างไร ด้วยองค์ประกอบของการรับรู้ความทรงจำ ความปรารถนา หรืออคติแบบไหน noema ก็ยังคงทำให้บุคคลนั้นมองเห็นต้นไม้ต้นเดิม ไม่ใช่ต้นอื่นใด เป็นการรับรู้ที่เป็นอยู่ ในขณะที่หลักฐานที่สมบูรณ์แบบ

ในตัวเองคือ noesis ความสัมพันธ์ของสองสิ่งนี้ประกอบกันเป็นการมุ่งไปศึกษาของจิตสำนึก เป็นการให้ความหมายตามการรับรู้ โดยต้องมีเจตจำนงค์ต่อสิ่งนั้นๆ เป็นความหมายที่คงอยู่ในจิตใจ ทุกๆ noema มี noesis ทุกๆ noesis มี noema

ในมุมมองของ noema เป็นการรับรู้สิ่งที่ปรากฏ ทำให้รู้แค่สิ่งที่ปรากฏคืออะไร หรือ สิ่งที่ได้รับรู้คืออะไร ในขณะที่มุมมองของ noesis เป็นกระบวนการที่มุ่งไปศึกษาประสบการณ์ เป็นการสะท้อนหรือไตร่ตรองประสบการณ์เพื่อที่จะดึงเอาความหมายจากสิ่งที่ปรากฏนั้นออกมา ดังนั้น การจะได้รับความหมายเลยต้องใช้ทั้ง noema และ noesis

ยกตัวอย่างเช่น ความหมายที่ผุดขึ้นมาในทันทีที่ได้ยินแพทย์สั่งจ่ายยาเพื่อรักษาอาการติดเชื้อของร่างกาย นั่นก็คือความรู้สึกสงสัย ภาพของผลลัพธ์ที่จะเกิดกับทั้งร่างกายและจิตใจ ภาพของสารเคมีอันตรายที่หลังเข้าสู่ร่างกาย เข้าไปรบกวนกระบวนการรักษาตามธรรมชาติ การที่ชะตาชีวิตของฉันถูกควบคุมโดยปัจจัยภายนอก ชีวิตต่อไปภายภาคหน้าถูกกำหนดโดยผู้ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานชัดเจนว่าสิ่งที่สั่งอยู่นั้นเป็นประโยชน์มากกว่าให้โทษ และการส่งผลเสียต่อเนื่องไปยังการกินอาหารนอนหลับและกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิต

และเมื่อฉันพิจารณาถึงปัจจัยเชิง noesis ที่เชื่อมโยงกับความหมายเชิง noema ฉันนึกถึงประสบการณ์เมื่อครั้งแพทย์ 2 คน ฉีดยาให้แก่ฉันเมื่อตอนที่ฉันเจ็บปวดอย่างรุนแรงจากการติดเชื้อ ช่วงเวลาหนึ่ง หน้าของฉันบวมขาขึ้นมากจนไม่สามารถอ้าปากได้ ฉันไม่สามารถลุกจากเตียงไป 3 วัน จนกระทั่งยาถูกขับออกไปหมด และร่างกายของฉันเริ่มรักษาตัวเองได้ ประสบการณ์ที่สอง ซึ่งเน้นย้ำความหมายเชิง noema ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ยา ก็คือเมื่อครั้งที่ฉันเสียการควบคุมตนเองจากการใช้ยา ซึ่งแพทย์จ่ายให้เพื่อรักษาอาการปวดที่คอและหลังจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างสูงในการตั้งสมาธิให้จดจ่อกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด การกระะยะก็บิดเบี้ยว ฉันไม่สามารถขับรถได้ อีกหนึ่งปัจจัยเชิง noesis ที่เน้นย้ำกระบวนการทั้งหมด เกิดขึ้นเมื่อครั้งที่ฉันต้องรับรู้ความเลวร้ายของการที่พี่สาวฉันต้องใช้ยาเพื่อควบคุมอาการประสาทหลอนอยู่หลายเดือน ท้ายที่สุด ยาก็ทำลายความสามารถในการทำงาน การใช้เหตุผล และการควบคุมร่างกายให้ทำงานไปอย่างสิ้นเชิง ฉันเชื่อมั่นว่าการฆ่าเธอก่อนวัยอันควร

มูสทากัส (Moustakas. 1994: 31-32) สรุปความท้าทายเกี่ยวกับสิ่งที่มุ่งไปศึกษา ที่เป็นกระบวนการที่สำคัญไว้ว่า

1. เปิดเผยความรู้สึกต่อสิ่งที่สัมผัสในประสบการณ์
2. ทำความเข้าใจกับการรับรู้โดยใช้จิตสำนึก (consciousness) ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งอาจจะจริงหรือเป็นจินตนาการ ซึ่งเป็นประสบการณ์ (object) ที่เรารับรู้ (noema)

3. ทำความเข้าใจหรือทำให้ปรากฏชัดแจ้งเกี่ยวกับความเชื่อในประสบการณ์ (object) นั้นๆ ว่ามีอยู่จริงหรือจินตนาการ) เพื่อให้เข้าใจว่าเรามีประสบการณ์อย่างไร หรือเราได้ประสบการณ์อะไร (noesis)

4. บูรณาการความสัมพันธ์ระหว่าง noema และ noesis ของสิ่งที่มุ่งไปศึกษานั้นให้กลายเป็นความหมายและแก่นแท้ของประสบการณ์

6.2 การหยั่งรู้ (Intuition)

มูสทากัส (Mustakas, 1994: 32-33) กล่าวว่า การหยั่งรู้ (intuition) เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่สำคัญของ Transcendental Phenomenology โดย เดสการ์ต (Descartes) กล่าวถึงการหยั่งรู้ว่าเป็นความคิดที่เกิดขึ้นอันดับแรกโดยธรรมชาติต่อสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏตามจริง การหยั่งรู้จึงเป็นความรู้แบบแรกที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้เผชิญกับประสบการณ์โดยปราศจากความรู้สึกอื่นๆ หรือทัศนคติปะปน กระบวนการของการหยั่งรู้จะเป็นความกระจ่างและชัดแจ้งทางความคิดต่อสิ่งที่ปรากฏเห็น และ Husserl นำแนวคิดดังกล่าวมาจาก เดสการ์ต (Descartes) แต่ต่างตรงที่ Husserl ไม่ใช่กระบวนการนิรนัย (deduction) ตามแบบเดสการ์ต สำหรับ Husserl นั้น การหยั่งรู้ หมายถึง การรับรู้โดยความตระหนักรู้ (conscious) ในปัจจุบันต่อประสบการณ์ (object) เกี่ยวกับแก่นแท้ซึ่งถือว่าเป็นความจริง โดยแยกออกจากความรู้เดิม เหลือแต่แก่นแท้ที่บริสุทธิ์

6.3 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

มูสทากัส (Mustakas, 1994: 84-101) กล่าวถึงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลของปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย ประกอบด้วย Phenomenology reduction, Imaginative Variation และ Synthesis ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การลดทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction) มีหลักการสำคัญ คือ การพรรณนาปรากฏการณ์ตามสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏ เน้นการรับรู้เรื่องราวตามการสำนึกทั่วทั้งหมดยกของผู้ให้ข้อมูลหลัก กำหนดขอบเขต เป็นการแตกข้อมูลเรื่องราวที่ศึกษาออกเป็นส่วนต่างๆ ตามความหมายที่ปรากฏแต่ละส่วน เพื่อสกัดเอาลักษณะสำคัญ ธรรมชาติของปรากฏการณ์ด้วยการนิยามหรือให้ความหมายของเนื้อหาของปรากฏการณ์ และการพิสูจน์ความถูกต้อง เป็นความพยายามทำความเข้าใจด้วยการตรวจสอบข้อมูลที่ซ้ำกัน และข้อมูลที่ยังไม่ครอบคลุมชั้นของความหมายจากการรับรู้ต่อประสบการณ์ อาจมีการตั้งสมมติฐานชั่วคราวแล้วกลับไปตรวจสอบเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ และพรรณนาเรื่องราวประสบการณ์นั้น เมื่อผู้วิจัยสำรวจและพิกวามประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์

อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยจะได้ทำการพรรณนาประสบการณ์ตามคำบอกเล่า ตามการรับรู้ตามขอบเขตความหมายเนื้อหาที่ปรากฏ รวมทั้งกำหนดขอบเขตเนื้อหาและเลือกเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อนำมาทำความเข้าใจประสบการณ์

สรุปกระบวนการตัดทอน (Reduction) ประกอบด้วย การพักมูลบท (Bracketing) หรือ Epoche เป็นการนำเอาทุกสิ่งทุกอย่างวางตั้งไว้ เพื่อให้กระบวนการวิจัยทั้งหมดมีรากฐานมาจากหัวข้อเรื่องและคำถามเท่านั้น การจำกัดขอบเขตข้อมูล (Horizontalizing) ทุกๆ ข้อความที่ถูกสร้างขึ้นในระยะแรกๆ จะมีค่าเท่าเทียมกันหลังจากนั้นให้ตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่องและคำถามที่วิจัย รวมทั้งตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนกันให้เหลือเฉพาะข้อความที่มีความหมายเชิงเนื้อหา (Textural meaning) ที่ไม่แปรเปลี่ยนของปรากฏการณ์ ต่อมาทำการกำหนดกลุ่มความหมาย (Clustering) ให้เป็น Themes และจัดการข้อความและ Themes ไปสู่การพรรณนาเชิงเนื้อหา (Textural description) ของปรากฏการณ์ (Moustakas. 1994: 97)

2. การจินตนาการที่หลากหลาย (Imaginative Variation) เป็นการพรรณนาโครงสร้างสำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ใช้การจินตนาการอย่างอิสระถึงมุมมองความเป็นไปได้และนำไปสู่การสำนึกรู้ โดยขั้นนี้ประกอบด้วย 1) ค้นหาความหมายเชิงโครงสร้างที่เป็นไปภายใต้ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเอง 2) ตระหนักถึงเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ และ 3) พิจารณาแก่นประสบการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึก ความคิด ที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งไม่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทต่างๆ และ 4) ค้นหาตัวอย่างที่แสดงถึงประเด็นโครงสร้างที่ไม่แปรเปลี่ยนเพื่อสนับสนุนการอธิบายโครงสร้างปรากฏการณ์ที่ชัดเจนขึ้น (Moustakas. 1994: 97-99)

3. การสังเคราะห์ (Synthesis) คือการหยั่งรู้อย่างบูรณาการของการอธิบายเรื่องราวและโครงสร้างพื้นฐานไปสู่ความเป็นเอกภาพของแก่นประสบการณ์ เมื่อผู้วิจัยค้นพบแก่นประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว ผู้วิจัยจะได้นำเสนอปรากฏการณ์ที่ค้นพบในภาพรวม รวมทั้งการนำเสนอแก่นประสบการณ์ด้วย (Moustakas. 1994: 100-101)

มูสทากัส (Moustakas. 1994: 58-59) ได้สรุปเกี่ยวกับการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัยว่า

1. เน้นศึกษากับสิ่งที่ปรากฏ กลับไปสู่สิ่งที่ปรากฏตามที่มันเป็นตามที่ได้สัมผัสรับรู้ กำจัดอคติและสิ่งที่ทำเป็นปกติออก

2. จะเกี่ยวข้องกับโลกทั้งใบ มีการตรวจสอบในทุกๆ มุม ทุกๆ ด้าน และจนได้แก่นแท้ของปรากฏการณ์ (Essences)

3. แสวงหาความหมายจากสิ่งที่ปรากฏและมุ่งไปสู่แก่นแท้ผ่าน Intuition และสะท้อนการรับรู้เป็นการรับรู้ในการให้ความหมายของประสบการณ์ (conscious acts of experience) นำไปสู่การกำหนดความคิด แนวคิด การตัดสินใจ และความเข้าใจ

4. จะเน้นการพรรณนาประสบการณ์ ไม่ใช่การอธิบายหรือวิเคราะห์ เป็นการพรรณนาเกี่ยวกับคุณสมบัติ/ลักษณะพิเศษเฉพาะของสิ่งใดสิ่งหนึ่งของปรากฏการณ์ (Textural description) คงไว้ซึ่งความหมาย ความมีชีวิต จิตวิญญาณ และเข้าใจธรรมชาติความเป็นจริงของปรากฏการณ์เท่าที่จะเป็นไปได้

5. ใช้คำถามเพื่อหาความหมายและตอบคำถามการวิจัยมีส่วนร่วมในประสบการณ์ จดจ่อสนใจกับสิ่งที่ค้นหา จดจำสิ่งที่ค้นพบในปัจจุบันและขยายความเข้าใจไปสู่อนาคต

6. นูรณาการ ตัวบุคคล (Subject) กับประสบการณ์ (object) คือ การเชื่อมสิ่งที่เราเห็นจะสัมพันธ์กับเราเห็นได้อย่างไร กับคนที่เราเจอสัมพันธ์กับเราคือใคร

7. ทุกๆ ตอนของกระบวนการต้องมีการตรวจสอบความจริง โดยทบทวนตัวเราด้วย ทุกๆ การรับรู้ จะเริ่มจาก Sense ของเราไปสู่การรับรู้ความหมายประสบการณ์

8. ตรวจสอบ Data of experience ได้แก่ ความคิดของเรา intuition การสะท้อน การตัดสินใจ

9. สร้างคำถามการวิจัยอย่างรอบคอบ แนวคำถามควรช่วยให้เกิดสิ่งที่ต้องการรับรู้ ทุกๆ ขั้นตอนต้องสัมพันธ์กับคำถามการวิจัย ตอบคำถามการวิจัยได้ สามารถบรรยายปรากฏการณ์ได้ตรงตามที่ต้องการรู้ และครอบคลุมทั้งองค์ประกอบและความหมาย (Textures and meaning) องค์ประกอบต่างๆ (textural) เชื่อมเป็นโครงสร้าง (structural description) จนกลายเป็นแก่นแท้ของประสบการณ์

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

จากการค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ในปัจจุบันพบว่า งานวิจัยในเมืองไทยได้มีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ อย่างแพร่หลายมากขึ้น โดยเฉพาะในวงการด้านสุขภาพ ที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่ประสบภาวะวิกฤตจากภาวะโรค นอกจากวงการด้านสุขภาพแล้วในวงการด้านอื่นๆ ก็หันมาศึกษาประสบการณ์ชีวิตในการเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือเหตุการณ์ที่มีความหมายต่อชีวิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคล การให้ความหมาย การรับรู้ และมุมมองทางจิต ของบุคคลในประสบการณ์ที่บุคคลเผชิญ ซึ่งมีการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ดังต่อไปนี้

เรื่องแรกนี้เป็นการศึกษาของ ธวัชนันท์ อินทรารุช; ลูติอาภา ตั้งคำวานิช และชมนาด วรรณพรศิริ (2554) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ในผู้ป่วยที่เป็น เบาหวานและสูญเสีย ซึ่งมียัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานตามการรับรู้และเคยมีประสบการณ์ การปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียซ้ำหรือซ้ำๆ ระยะเวลา 1 ปีเป็นต้นไป ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซี และยังใช้เครื่อง บันทึกลายเสียง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย เบาหวานที่สูญเสียได้ให้ความหมายของการปรับตัวใน 2 ประเด็น คือ ความพยายามมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยต้องช่วยเหลือตัวเองให้มากขึ้น และพยายามช่วยเหลือตนเองเพื่อลดการพึ่งพาคนในครอบครัว ส่วนประสบการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียสรุปได้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย คือ การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อสามารถมีกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และเอาใจใส่ตนเองให้มากขึ้น เพื่อรักษาขาอีกข้าง 2) ด้านจิตใจ คือ บรรเทาความทุกข์โดยใช้การทำบุญสวดมนต์ซึ่งทำให้ปลงและ สบายใจ และโดยให้กำลังใจตัวเองทำให้ไม่วิตกกังวล 3) ด้านบทบาทหน้าที่ คือ เสริมคุณค่าตนเองโดย การทำงานให้กับสังคมและดำรงชีวิตอยู่อย่างประหยัดเพื่อลดภาระของครอบครัว และ 4) ด้านการ พึ่งพาระหว่างกัน คือ ต้องพึ่งพาบุคคลรอบข้างในครอบครัวเมื่อจำเป็น และยอมรับความช่วยเหลือจาก สังคม และยังมีปัจจัยที่สนับสนุนการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสีย คือ กำลังใจจากคู่สมรส บุตรหลานและการมีความหวังของตนเอง

งานวิจัยเรื่องที่สอง เป็นการศึกษาประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ ได้รับยาต้านไวรัส เป็นการศึกษาของ นิรัชรา สาและ; กิตติกร นิลมานันต์; และวิภาวี คงอินทร์ (2554) มี ยัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับ ยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างน้อย 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์ของ แวน มาเนน ผลการศึกษาพบว่า สตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ให้ความหมายของการได้รับยาต้านไวรัสใน 2 ลักษณะ คือ 1) อยู่อย่างมีความหวัง ยาคือ ความหวัง และ 2) ทายาเพื่อต่อลมหายใจต่อชีวิต ซึ่งการดูแลตนเองระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ 1) ระมัดระวังการรับประทานอาหาร 2) มีวินัยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง 3) รับประทานยาให้ต่อเนื่อง และตรงเวลา 4) ปรับวิธีคิดยอมรับชะตากรรม และ 5) ค้นความหมายในชีวิตเพื่ออยู่อย่างมีคุณค่า

งานวิจัยเรื่องที่สาม เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มหนึ่ง เป็นการศึกษา ของ กาญจนา สังข์สิงห์; อุไร หัตถกิจ; และอังศุมา อภิชาติ (2550: 40) ใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ วิทยาแบบตีความ ที่มุ่งบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการเยียวยาตนเองด้วย

สมาธิ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่รับรู้ตนเองว่าเป็นมะเร็ง และมีประสบการณ์การใช้สมาธิในการเยียวยาตนเอง จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติคส์ของ แวนมาเนน ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการเยียวยาตนเองด้วยสมาธิเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) สมาธิเป็นธรรมโอสถ 2) สมาธิเป็นพลังที่ช่วยให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ 3) สมาธิเป็นตัวช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ และ 4) สมาธิเป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่ง ชนิดของสมาธิที่ผู้ให้ข้อมูลใช้มี 2 แบบได้แก่ การเจริญสติ และสมาธิตั้งพลัง โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้ผลของการใช้สมาธิต่อร่างกายคือ 1) หายจากโรคร้าย 2) ลด/บรรเทาความทรมานทางกาย นอกจากนั้นยังมีผลให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง และช่วยให้นอนหลับได้ง่าย ส่วนผลของการใช้สมาธิต่อจิตใจและจิตวิญญาณ คือ อยู่กับโรคมะเร็งได้ และมีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาในลักษณะที่คล้ายกันนี้ คือ งานวิจัยของ ทศนีย์ ขาว; เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์; และ ทิพมาส ชิดวงศ์ (2551; 32-33) เป็นการศึกษาที่มวัดอุปประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความเช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลได้มาด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 รายเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการติดตามสัมภาษณ์เจาะลึก สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม บันทึกภาคสนามและบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการหาองค์ประกอบหลัก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองที่ประสบความสำเร็จในชีวิต รับรู้ความสำเร็จในชีวิต 6 มิติ ดังนี้คือ 1) ไม่ทำความเดือดร้อนหรือสร้างปัญหาให้ครอบครัว 2) รู้สึกมีคุณค่าที่ได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น 3) ยอมรับการเจ็บป่วยได้ไม่ทุกข์และกังวลใจ 4) ไม่เจ็บไม่ทุกข์ทรมานร่างกาย 5) มีศักยภาพที่ยังคงสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และ 6) มีชีวิตรอดมาได้จนได้เห็นความสำเร็จในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองว่าเป็นการต่อสู้ชีวิตเพื่อรักษาสมดุลกายจิต โดยเปรียบเทียบการต่อสู้ชีวิตใน 4 ลักษณะ คือ 1) การดูแลกายและจิตตนเองให้สมดุล 2) การเรียนรู้อยู่กับมะเร็ง 3) การอยู่อย่างมีสติรู้จักอยู่กับปัจจุบัน และ 4) การเอาชนะอุปสรรคหรือขึ้นจากหลุมชีวิต นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังได้เสนอข้อค้นพบเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเอง ได้แก่ 1) ทำความรู้จักกับโรคและทบทวนวิเคราะห์ชีวิตตนเอง 2) ตั้งสติ/พิจารณาความจริงแห่งชีวิต ให้อยู่เหนือทุกข์ และ 3) ผสมผสานทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่ช่วยในการเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองมาจาก 2 แหล่ง คือ ปัจจัยภายในตนเอง ได้แก่ ผู้ที่มีความหวังและมีเป้าหมายในชีวิต ให้กำลังใจตนเอง/ปรับความคิดเชิงบวก สามารถจัดการด้านการเงินได้อย่างลงตัว รู้จักตนเองและพึ่งพาตนเอง จิตใจเข้มแข็งและอดทน มองให้เห็นคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นในแนวทางและวิธีการรักษาที่เลือก และปัจจัยจากบุคคลภายนอก ได้แก่ กำลังใจจาก

ครอบครัวและญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เพื่อผู้ป่วยโรคเดียวกัน และคำพูด/กำลังใจจากแพทย์และพยาบาล ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ประสบความสำเร็จในชีวิต

งานวิจัยเรื่องที่สี่เป็นงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ของรุ่งทิพย์ ดารายนตร์; เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์; และวิภาวี คงอินทร์ (2551; 135-136) เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เผชิญความยากลำบากในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์หาคำสำคัญของ แวน มาเนน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ประสบการณ์ความยากลำบากในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ 4 ลักษณะ ซึ่งแต่ละลักษณะประกอบด้วย ความรู้สึก ผลกระทบ รวมทั้งการดูแลที่ได้รับ ดังนี้ 1) เป็นความไม่รู้ไม่เข้าใจ เนื่องจากได้รับการฝึกหายใจโดยไม่อธิบายให้เข้าใจ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและกลัว 2) เป็นความลำบาก ทุกข์ทรมานที่สุดในชีวิตซึ่งมี 5 ลักษณะ คือ 1) เจ็บปวดทรมานปานจะขาดใจ 2) เหนื่อยทั้งกายและใจเพราะพูดไม่ได้ 3) ทรมานจากการนอนหลับไม่พอ 4) ขาดอิสระ และ 5) ครอบครัวลำบาก 3) เป็นความท้อแท้หมดกำลังใจ ซึ่งปรากฏใน 5 ลักษณะ คือ 1) เหนื่อยทุกครั้งเมื่อฝึกหายใจ 2) ต้องใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ 3) มีการติดเชื้อซ้ำ 4) ชีวิตไม่แน่นอน และ 5) เจ้าหน้าที่ขาดการเอาใจใส่ดูแล และ 4) เป็นความฝืนใจไม่ยอมทำแต่จำเป็น โดยรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องฝึกหายใจ 4 ประการ คือ 1) ต้องฝึกหายใจก่อนถึงจะหายใจเองได้ 2) ไม่ต้องการเจาะคอ 3) คิดถึงลูกหลานไม่ต้องการให้ลำบาก และ 4) ยังมีภาระหน้าที่ต้องทำ และผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนปัจจัยส่งเสริมที่ช่วยให้มีความหวังและกำลังใจให้สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ใน 3 ลักษณะ คือ 1) ใจต้องสู้ไม่ท้อแท้ 2) ญาติคอยดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ และ 3) เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาดี นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความต้องการการดูแล 7 ประการคือ 1) ได้รับคำอธิบายและการเตรียมตัวก่อนการฝึกหายใจ 2) ขอให้พยาบาลอยู่ใกล้ๆ และช่วยทันทีเมื่อมีอาการเหนื่อย 3) ได้รับการบรรเทาเจ็บปวด 4) สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 5) ได้รับกำลังใจ คำพูดและปฏิบัติดีจากเจ้าหน้าที่ 6) ได้รับความเข้าใจในความรู้สึก และ 7) มีญาติอยู่ดูแลตลอดเวลา

งานวิจัยอีกเรื่องที่ห้า ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความที่ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน ของ จรินยา แก้วแทน; วิภาวี คงอินทร์; และกิตติกร นิลมานัต (2551; 342-243) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารักษาในศูนย์โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินแล้ว 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนของ แวน มาเนน ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ปรากฏเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรก คือ

ระยะก่อนรู้จักโรค ได้ข้อค้นพบที่สะท้อนถึงความทุกข์และความหวาดกลัวกับอาการที่ไม่หายขาดโดยที่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ภาระทางการเงิน และกลัวถูกคนรังเกียจ ระยะต่อมาคือ ระยะรู้จักโรคอย่างแน่ชัด ได้ข้อค้นพบของความรู้สึกเหมือนหนูลงยา แต่เมื่อรู้ว่าไม่ใช่โรคร้ายจึงมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขขึ้น ศึกษาเกี่ยวกับโรค/แสวงหาวิธีรักษา และระยะสุดท้ายคือ ระยะมีชีวิตอยู่กับโรค แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงโรคกำเริบ และช่วงโรคสงบ ในช่วงโรคกำเริบ อธิบายความหมายเชิงเปรียบเทียบใน 3 ลักษณะ คือ 1) เหมือนคนพิการ/ไร้ความสามารถ 2) ชีวิตอยู่ในโลกแคบ และ 3) เหมือนคนเป็นมะเร็งใน ระยะสุดท้าย และได้สะท้อนความรู้สึกและผลกระทบว่า ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ/ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่กล้าออกไปเผชิญกับโลกภายนอก/อยู่แบบปิดตนเอง อยู่ด้วยความทุกข์ทรมาน และอยู่อย่างท้อแท้ไม่ยอมมีชีวิต สำหรับในช่วงโรคสงบ ได้ความหมายใน 3 ลักษณะ คือ 1) เหมือนคนปกติทั่วไป 2) อยู่ในโลกกว้าง และ 3) ชีวิตมีคุณค่าโดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกว่า มีความมั่นใจในการดำรงชีวิตมากขึ้นกล้าออกไปเผชิญกับโลกภายนอก และมีพลังต่อสู้กับโรค นอกจากนี้งานวิจัยยังได้เสนอให้เห็นปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขต่อการกำเริบ คือ ความเครียด อดนอน/พักผ่อนน้อย/มีไข้ ฝุ่นละออง/ใบหญ้า/โรคภูมิแพ้ สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป และอาหารแสลง

และงานวิจัยเรื่องต่อมาเป็นงานวิจัยของ กัญญฐิตา ศรีภา (2554) ได้ทำการศึกษา ประสพการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ทำความเข้าใจการรับรู้และการให้ความหมายความตายและภาวะใกล้ตาย รวมถึงสภาพการณ์ชีวิตในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) โดยดำเนินการศึกษาวิจัยตามกระบวนการของแวน มาเนน (Van Manen) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 6 ราย และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 5 ราย และทีมสุขภาพ จำนวน 3 ราย รวมถึงใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) การสังเกต (observation) และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายรับรู้ภาวะใกล้ตายใน 2 ลักษณะ คือ รับรู้ตามความจริง และรับรู้เพียงบางส่วน ซึ่งมีผลต่อการให้ความหมายชีวิตในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วยใน 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) เป็นมะเร็งหนีไม่พ้นความตาย 2) ภาวะใกล้ตายท่ามกลางความทุกข์ทรมาน 3) ภาวะใกล้ตายกับภาระที่ต้องดูแล 4) ภาวะที่ไม่ปกติหรือแปลกแยก และ 5) ความทุกข์ใจกับภาวะใกล้ตาย และให้ความหมายความตายใน 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความตายทำให้พลัดพราก 2) ความตายทำให้ต้องพลาดหวัง 3) ความตายทำให้หลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน 4) ความตายเป็นเรื่องปกติธรรมดา และ 5) ความตายเป็นเรื่องไม่แน่นอน ไม่แน่ว่าจะตายหรืออยู่ โดยการให้ความหมายความตายและชีวิตในภาวะใกล้ตายนี้เป็นการให้ความหมายที่ไม่ตายตัว มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลหรือช่วงเวลา ในขณะที่การให้ความหมายของการมีชีวิตในภาวะใกล้

ตายจะเชื่อมโยงกับการให้ความหมายความตาย และเกี่ยวข้องกับบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องมาจากผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับความตายภายใต้สถานการณ์ความเจ็บป่วยในภาวะใกล้ตาย ส่วนความคาดหวังกับชีวิตที่เป็นอยู่ในภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย จะมีความคาดหวังในเรื่องต่างๆ ได้แก่ หวังปาฏิหาริย์ช่วยให้ชีวิตอยู่ต่อไป ไม่มีความคาดหวัง ปล่อยไปตามเวรกรรมคาดหวังความชัดเจนจากทีมสุขภาพ คาดหวังผลการรักษา คาดหวังถึงที่พึ่ง คาดหวังความปกติ มิใช่ความแปลกแยก คาดหวังความเข้าใจจากทีมสุขภาพ ได้กระทำตามความคาดหวังและความเชื่อก่อนตาย ได้ตายท่ามกลางสภาพที่ผูกพันและคุ้นเคย จากไปอย่างไม่เป็นภาระ และคาดหวังกับชีวิตหลังความตาย นอกจากนั้นผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยมีการเผชิญหน้ากับความตายและภาวะใกล้ตายในลักษณะต่างๆ ได้แก่ ปฏิเสธที่จะรับรู้สิ่งที่เป็นอย่างนี้และความตาย เลือกว่าความตายเป็นหนทางหลีกเลี่ยงปัญหา ต่อรองกับความเจ็บป่วยและความตาย ปกปิดตัวตนที่อ่อนแอ ทำให้ใจให้เข้มแข็ง/จัดการกับความเครียด ยอมรับกับภาวะใกล้ตายและพร้อมเผชิญความตาย แบ่งปันความเข้าใจและเผชิญปัญหาพร้อมกับครอบครัว จัดการกับภาระที่ค้างคาก่อนตาย และอยู่เพียงแค่อรอความตาย ในงานวิจัยนี้ยังได้แนวทางสำคัญในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว

และการศึกษาของโอลสัน (Olson, 2002: Online) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาพชีวิตของผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยใช้การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เน้นการทำความเข้าใจและสะท้อนความคิดกับภาษา และข้อความต่างๆ ที่พรรณนาทั้งจากการสัมภาษณ์ และการเขียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจสภาพชีวิตของผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีแรงบันดาลใจจากการที่ได้ประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวโดยตรง ซึ่งผู้วิจัยเองนั้นเป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และพี่น้องก็เจ็บป่วยเป็นโรคเดียวกัน และเสียชีวิตไปตั้งแต่เด็ก ส่วนพ่อก็ป่วยด้วยโรคหัวใจและเสียชีวิตไปเช่นเดียวกัน เขาต้องเผชิญกับสภาพที่เจ็บป่วยมาเป็นเวลานาน และต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งการที่เขาใช้ชีวิตได้จนถึงทุกวันนี้ก็เพราะเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เขาพบว่า ความหมายของชีวิตไม่ได้หยุดอยู่แค่ความตาย แต่อยู่ที่ว่าบุคคลจะดำรงชีวิตของตนเองอย่างไรท่ามกลางความเจ็บป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญในการศึกษาของโอลสัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และยังสัมภาษณ์แพทย์ พยาบาล ครอบครัวผู้เจ็บป่วย และพระคริสเตียนในโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องในบริบทความเจ็บป่วย เพื่อทำความเข้าใจว่าผู้ป่วยเหล่านี้ดำรงชีวิตอยู่บนความเจ็บป่วยนี้ได้ได้อย่างไร ผลการศึกษา โอลสันได้พบความหมายที่สำคัญเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย และความหวังของชีวิตที่เจ็บป่วย ซึ่งพบว่าความเข้าใจและความรักจากผู้ดูแล ครอบครัว เพื่อน ชุมชน และความรักในพระเจ้ามีความหมายต่อชีวิตของผู้เจ็บป่วย

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ สกาวรัตน์ สุภสาร (2549) ได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มี

ส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของ โคลไลซซี่ (Colaizzi) ผลการศึกษา พบ 5 ประเด็น ดังนี้ 1) การให้ความหมายเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม มี 3 ความหมาย คือ เป็นโรคที่เจ็บปวดทรมาน เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หายขาด และเป็นโรคของเวชกรรม 2) ปัญหาที่ต้องเผชิญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ 2) ด้านจิตใจ มีความรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจ 3) ด้านครอบครัว ไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้และเป็นภาระของครอบครัว และ 4) ด้านสังคม การเข้าสังคมลดลง และไม่กล้าเข้าสังคม 3) ปัญหาต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) มีภาระต้องดูแลหลานหรือผู้พิการ 2) ผู้ป่วยอยู่บ้านตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล จึงรักษาไม่ต่อเนื่อง 4) การดูแลตนเองมี 2 ลักษณะ คือ 1) การใช้ยา และ 2) ไม่ใช้ยา เช่น เปลี่ยนนิริยาบถ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการทานหมาก หรือทนรอให้ทุเลาไปเอง 5) ความคาดหวัง มี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ต้องการให้อาการปวดข้อเข่าลดลง และลดการรับประทานยาแก้ปวด 2) ต้องการมีรายได้ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัว และ 3) ต้องการกลับเข้าสู่สังคม จากการศึกษาครั้งนี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญ ที่จะนำไปสู่การจัดทำแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่จะต้องให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม และสภาพปัญหา รวมถึงบริบททางสังคมแต่ละรายอีกด้วย

และงานวิจัยของ อารีย์รัตนพันธ์ (2551) ทำการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอยู่ระหว่าง 80-120 mg/dl เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปีและมีระดับ A1C น้อยกว่าร้อยละ 7 จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของโคลไลซซี่ (Colaizzi) ผลการศึกษา พบประเด็นต่างๆ ดังนี้ ประเด็นแรก การให้ความหมายการดูแลตนเอง 3 ลักษณะ คือ 1) การทำให้ร่างกายดีและแข็งแรง 2) การควบคุมตนเองไม่ให้น้ำตาลในเลือดสูง และ 3) การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ประเด็นที่สอง ความรู้สึกต่อโรค ได้แก่ 1) การยอมรับกับการเป็นโรค และ 2) การใส่ใจดูแลตนเอง ประเด็นที่สาม วิธีการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 5 วิธี ได้แก่ 1) การปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพอย่างเคร่งครัด 2) การรู้จักควบคุมตนเอง โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ 3) การจัดการความเครียด 4) การหากิจกรรมทำสม่ำเสมอ และ 5) การใช้สมุนไพรรักษาเสริม ประเด็นที่สี่ ปัจจัยสนับสนุนการดูแลตนเอง 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยด้านทีมสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านญาติพี่น้อง เพื่อผู้ดูแล และปัจจัยด้านสื่อและข่าวสาร นอกจากนี้ยังมีลักษณะที่ทำให้การดูแลตนเองดี คือ 1) การมีสุขภาพจิตดี ไม่เครียด 2) การไม่มองว่าอะไรเป็นปัญหา 3) การคิดให้กำลังใจตนเอง มีจิตใจเข้มแข็ง ไม่อ่อนแอท้อแท้ และ 4) การกินอยู่แบบไทยๆ ใช้ชีวิตตามวิถีธรรมชาติ ประเด็นที่ห้า ปัจจัยขัดขวางการดูแลตนเอง มี 2 ด้าน ได้แก่ ภาระค่าใช้จ่าย และขาดความรู้ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากผลการศึกษางานวิจัยนี้สามารถ

นำไปเป็นแบบอย่างในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้

และงานวิจัยของจุฬาลักษณ์ ชำของ (2547) ได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ วัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายการให้ความหมายและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ โดยใช้การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบ Husserl ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ด้วยวิธีของโคไลซี (Colaizzi) ผลการศึกษา พบประเด็นต่างๆ ดังนี้ ประเด็นแรก การให้ความหมายการดูแลตนเอง คือ การที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น เป็นการดูแลเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง จิตใจสดใส อยู่กับครอบครัว สังคมได้อย่างปกติไม่มีอาการกำเริบและกลับไปป่วยซ้ำ ประเด็นที่สอง ด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) การดูแลตนเองด้านร่างกาย ประกอบด้วย การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และการงดสารกระตุ้นประสาท 2) การดูแลตนเองด้านจิตใจ ประกอบด้วย การทำงานและ/หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและผ่อนคลาย และการปรับความคิดและจิตใจ 3) การดูแลตนเองด้านสังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติตนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และการปฏิบัติตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และการฝึกจิตให้สงบ จากผลการศึกษาของงานวิจัยนี้สามารถนำไปจัดทำเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสำหรับผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้

จากการประมวลงานวิจัยข้างต้นจะเห็นว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีหลายแบบ ได้แก่ ปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ และปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา ซึ่งเป็นการศึกษาการให้ความหมายของประสบการณ์ตามการรับรู้ของบุคคลที่มีประสบการณ์ต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนมากจะศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่นโรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่มากนัก ประมาณ 10 – 15 คน วิธีการเก็บข้อมูลส่วนมากใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเทป ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้คือ การให้ความหมายของโรคต่างๆ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ด้านร่างกาย เช่นความสามารถ ภาวะลักษณะ ด้านจิตใจเช่น ความวิตกกังวล กลัว ห่อหุ้มเป็นต้น ด้านอารมณ์และสังคม เช่น การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นต้น ด้านพฤติกรรม เช่น การดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้นซึ่งข้อมูลเหล่านี้ สามารถนำไปออกแบบการวิจัยของผู้วิจัยเองทั้งด้านกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาในผู้ป่วยกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใสในงานวิจัยนี้จึงได้นำการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบอุตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) มาศึกษาในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรค

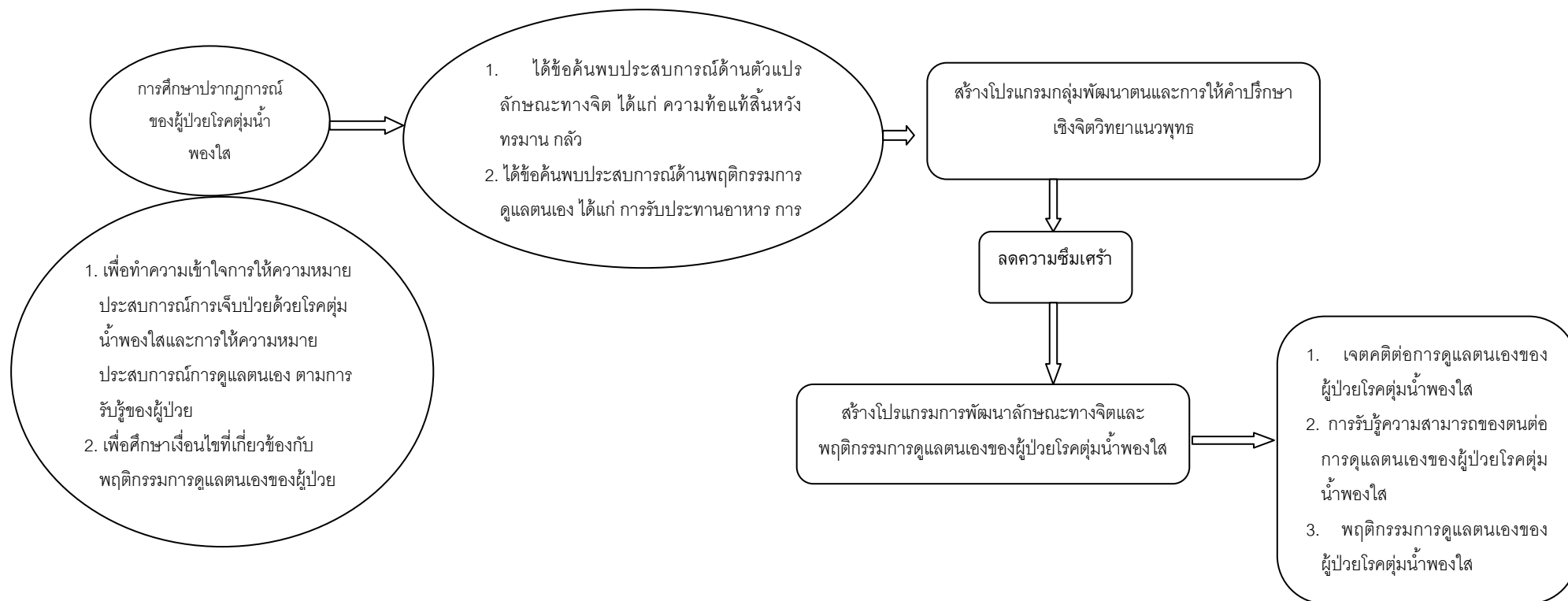
ตุ่มน้ำพองใส เพื่อศึกษาการให้ความหมายประสบการณ์การเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส และการให้ความหมายประสบการณ์การดูแลตนเอง เพื่อให้ได้ข้อค้นพบและนำไปสู่การพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะที่ 2 ต่อไป โดยผลจากการศึกษาในระยะแรกนั้นได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับลักษณะทางจิตได้แก่ ความท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน กลัว และ ลักษณะทางพฤติกรรม ได้แก่ การเอาใจใส่ด้านการรับประทานอาหาร สนใจในการออกกำลังกาย การเอาใจใส่ด้านจิตใจ และการเอาใจใส่ด้านการพักผ่อน ซึ่งข้อค้นพบเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาต่อไปด้วยแนวความคิดการปรับพฤติกรรมบัญญัติ และแนวคิดกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เชิงคุณภาพ (Qualitative)

ระยะที่ 2 เชิงปริมาณ (Quantitative)



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี ในรูปแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Mixed Design) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาการให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส และประสบการณ์การดูแลตนเอง รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสภายใต้กรอบแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Phenomenology Transcendental) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ศึกษาในมุมมองทางจิตของบุคคล เพื่อให้ได้ข้อค้นพบตัวแปรลักษณะทางจิตและตัวแปรพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และในระยะที่ 2 เป็นการวิจัยหลังจากได้ข้อค้นพบตัวแปรลักษณะทางจิตและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองจากระยะที่ 1 แล้วโดยข้อค้นพบที่ได้แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ข้อค้นพบทางจิต คือ เป็นข้อค้นพบเกี่ยวกับความท้อแท้สิ้นหวัง เป็นภาวะทางอารมณ์ตัวหนึ่งที่อยู่ภายใต้ความซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นตัวแปรด้านความซึมเศร้าเพื่อให้ความครอบคลุมมากขึ้น และทำการสร้างโปรแกรมในการพัฒนาลักษณะทางจิต คือ โปรแกรมกลุ่มพัฒนาดนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เพื่อลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หลังจากผู้ป่วยมีความซึมเศร้ามลดลงแล้ว ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความสบายใจแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองต่อไป แต่ก่อนที่จะทำการพัฒนาพฤติกรรมผู้วิจัยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนได้จะต้องเกิดจากการเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญา ก่อน จึงทำการเปลี่ยนเจตคติก่อน จึงทำการพัฒนาเจตคติ และตามด้วยการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อทำให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

สมมติฐานการวิจัยในระยะที่ 2

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาดนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างจากก่อนทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาดนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุม
3. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) มีคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส แตกต่างจากก่อนทดลอง
4. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) มีคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผสมผสานวิธีในรูปแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Mixed Design) โดยแบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

- 1.1 แบบแผนการวิจัย
- 1.2 สนามวิจัย
- 1.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- 1.4 วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล
- 1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 1.6 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
- 1.8 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)
- 1.9 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจริยธรรมการวิจัยในคน

ระยะที่ 2 การพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

- 2.1 การออกแบบการวิจัย
- 2.2 แบบแผนการทดลอง
- 2.3 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2.4 ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2.6 วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ
- 2.7 การหาคุณภาพของแบบวัด
- 2.8 การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ในระยะที่ 1 เป็นการศึกษารูปร่างลักษณะแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อหาความหมายประสบการณ์การเป็นโรคและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งข้อค้นพบหรือผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 จะเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่

การสร้างโปรแกรมการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส
ในระยะที่ 2 มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและ ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

1.1 แบบแผนการวิจัย

การศึกษาในระยะที่ 1 เป็นการศึกษาตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) เป็นการศึกษาถึงการสะท้อนจิตสำนึกของคน สิ่งปรากฏอยู่ในจิตสำนึกของคน คือ ปรากฏการณ์ (Phenomenon) และHegel ได้กล่าวถึงความหมายไว้ว่าความรู้ที่ปรากฏในจิตสำนึก คือ ศาสตร์ที่อธิบายการรับรู้ (perceive) การสัมผัส (senses) และการตระหนักรู้ของคน (aware) ภายใต้ประสบการณ์นั้น Husserl รับผิดชอบต่อ Descartes ในเรื่องในเรื่องความจริงเชิงวัตถุวิสัย กล่าวคือการรับรู้ความจริงของวัตถุหรือผลของการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับผู้กระทำ การศึกษาปรากฏการณ์แบบอูตรวิสัยของ Husserl ยังเกี่ยวข้องกับแนวคิดด้าน การมุ่งไปศึกษา (Intentionality) คือ การรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยใช้ใจตัดสินและกำหนดคุณค่าของสิ่งนั้น เป็นลักษณะพื้นฐานของปรากฏการณ์ทางจิตที่เกี่ยวข้องกับจิตสำนึก สิ่งนั้นอาจจะอยู่จริงหรือไม่ก็ตาม ซึ่งการมุ่งไปศึกษาประกอบด้วย Noema คือ การรับรู้ถึงลักษณะโครงสร้างของสิ่งๆ นั้น เป็นวัตถุแห่งการรับรู้แปรผันไปตามกาลเวลา ตามมุมมอง ไม่ว่าการมองวัตถุนั้นจะมาจากมุมใด ตัววัตถุหรือโครงสร้างนั้นก็ยังเป็นเหมือนเดิม แต่การรับรู้ที่เกิดขึ้นในจิตสำนึก และอีกองค์ประกอบหนึ่งคือ Noesis คือการรับรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นลักษณะด้านความรู้สึกที่มีต่อ Neoma ซึ่งทั้งสององค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์ต่อกันเสมอในการจะทำความเข้าใจศาสตร์ว่าด้วยมนุษย์ และการแสวงหาความรู้ผ่านการวิจัย เป็นที่เห็นพ้องต้องกันโดยทั่วไปว่าความหมายคือ หัวใจของการรับรู้ การจดจำ การตัดสิน การรู้สึก และการรู้คิด ซึ่งจะมีอยู่จริงหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ตามการรับรู้ของผู้ป่วย และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ดำเนินการศึกษาด้วยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology)

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจว่า ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสรับรู้ มีความรู้สึก การรู้คิด เจตคติ และให้ความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและพฤติกรรมดูแลตนเองลักษณะอย่างไร ทั้งนี้ เน้นให้เกิดความเข้าใจการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส และเพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ตอบปัญหาการวิจัยได้อย่างลึกซึ้งและครบถ้วน ผู้วิจัยได้นำการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

เชิงอรรถวิสัย (Transcendental Phenomenology) มาใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นวิธีวิทยาที่เหมาะสมกับการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่เผชิญกับประสบการณ์นั้น

1.2 สนามวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาทั้งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 คือ สถาบันโรคผิวหนัง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เหตุสำคัญที่ผู้วิจัยเลือกสถานที่แห่งนี้ เนื่องจากเป็นสถานบริการเฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมุ่งที่จะควบคุมอาการไม่ให้เป็นมากขึ้น บรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต สนามที่ใช้สำหรับศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ สถาบันโรคผิวหนัง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและเป็นผู้ป่วยใน

1.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ประสบกับเหตุการณ์หรือมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสโดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์หรือมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสโดยตรง ดังนั้นการเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์หรือมีประสบการณ์ตรงในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดังนั้น ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) ระบุว่า เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสตามรหัสโรค L10.0 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 และ 2) เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสตั้งแต่ 3 เดือน ขึ้นไป (U.S. National Center for Health Statistic. 2015: Online) และอยู่ระยะของอาการที่สงบแล้ว และ 3) เคยมีอาการแสดงของโรค ได้แก่ ตุ่มน้ำ แผลถลอกตามร่างกายร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติเพื่อการยืนยัน เช่น การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจเลือด ตาม Clinical Practice Guideline และ 4) ไม่เคยหรือเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี และ 5) คนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง และ 6) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในระดับเล็กน้อย คือมีรอยโรคน้อยกว่า 10% ของพื้นที่ร่างกายและไม่มีการติดเชื้อ (แบบประเมินความรุนแรงของโรคตุ่มน้ำพองใส) และ 7) สามารถที่จะให้ข้อมูลและแสดงถึงความพร้อมและยินยอมในการให้ข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน

1.4 วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตภายในและขอข้อมูลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่มารับบริการทั้งงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการผู้ป่วยใน
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ งานเวชระเบียนและเวชสถิติ โดยการขอรายชื่อผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อนำไปสืบค้นข้อมูลในแฟ้มประวัติในการหาที่อยู่และเบอร์โทรติดต่อ และประสานงานกับงานบริการผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีคลินิกเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทุกวันพุธ จะมีผู้ป่วยที่แพทย์นัดติดตามอาการเพื่อเลือกผู้ป่วยมาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก
3. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการจากมหาวิทยาลัยถึงสถาบันโรคผิวหนังและผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแจ้งวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขั้นตอนการทำวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักและต้นสังกัดเข้าใจและเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการวิจัย รวมทั้งทำหนังสือการยินยอมเพื่อให้ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

1.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีทิศทางผู้วิจัยมีแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและกรอบคร่าวๆ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีลักษณะเป็นประเด็นกว้างๆ ที่กำหนดขึ้นตามกรอบของปัญหาการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานในภาคสนามและเมื่อผู้วิจัยได้เข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจะมีการปรับเปลี่ยนและสร้างประเด็นคำถามใหม่ๆ อยู่เสมอตามความเหมาะสมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ข้อมูลที่ได้และลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสำคัญ

การสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 มุ่งประวัติส่วนตัว

1. ให้ผู้ร่วมวิจัยเล่าประวัติจนถึงปัจจุบันที่เขาเป็นอยู่ เช่น ให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเล่าประวัติของเขาจนถึงรู้ว่าตนเองเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส
2. ช่วยเล่าให้ฟังเกี่ยวกับครอบครัว โรงเรียน ชุมชน โดยผู้วิจัยถามเจาะ เพื่อติดตามเมื่อพบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือเกี่ยวกับโรค

หมายเหตุ หลีกเลี่ยงการใช้คำถามว่าทำไมคุณจึงเป็นโรคนี้นี้ (คำถาม why)

ครั้งที่ 2 เน้นปัจจุบัน

ให้ผู้ร่วมวิจัยเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตในปัจจุบันในประเด็นที่กำลังทำวิจัย เช่น ช่วยเล่าเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (Self-Care) ในผู้ป่วยโรคนี้ เริ่มตั้งแต่ตื่นนอน จนกระทั่งเข้านอน และผู้วิจัยถามเจาะหรือถามตามเมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจตามนิยามหรือทฤษฎี

ครั้งที่ 3 เน้นการสะท้อนความคิด ความรู้สึก อารมณ์ต่อประสบการณ์

เช่น จากประสบการณ์การดูแลตนเองที่เล่าครั้งก่อน คุณเข้าใจว่า การดูแลตนเองของคุณคืออะไร มันมีความสำคัญต่อคุณอย่างไร คุณคิดอย่างไรกับมันในอนาคตข้างหน้า ถามเจาะหรือถามตามที่ความรู้สึก อารมณ์ ความคิด ความสามารถ ความยาก ความลำบาก ความง่าย โดยไม่ลืมบริบทที่เกี่ยวข้อง

สรุปประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. ช่วยเล่าประวัติของคุณตั้งแต่จำความได้จนกระทั่งรู้ว่าตนเองเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส
2. ช่วยเล่าเกี่ยวกับโรคที่คุณเป็นอยู่ให้ฟังหน่อย
3. ช่วยเล่าถึงอาการที่คุณเป็นให้ฟังหน่อยว่าเป็นอย่างไร
4. คุณมีความรู้สึกกับการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อย่างไร
5. ช่วยเล่าเกี่ยวกับการดูแลตนเองของคุณให้ฟังหน่อย
6. การดูแลตนเองมันมีความสำคัญต่อคุณอย่างไร
7. คุณคิดอย่างไรกับการดูแลตนเองในอนาคตข้างหน้า
8. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมต้องทำอย่างไร

1.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลขนาดเล็กไม่เน้นการสำรวจจากคนจำนวนมาก เทคนิคการวิจัยไม่แยกขั้นตอนของการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ออกจากกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆ กับการวิเคราะห์ กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัยในช่วงแรกผู้วิจัยยังไม่เร่งรัดเก็บข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย แต่มุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจให้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งในช่วงแรก การสัมภาษณ์พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการและเมื่อเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่ง ระยะเวลาผู้วิจัยจึงเริ่มใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลายขึ้น ตามลำดับซึ่งรายละเอียดของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยผู้วิจัยจะพูดคุยสนทนาอย่างเป็นกันเองกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ ใน

สถานที่ไม่เป็นทางการ ไม่มีพิธีตรอง เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นกันเอง สำหรับการถามจะไม่มีขั้นตอนหรือลำดับข้อคำถาม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยใช้คำถามที่เข้าใจง่าย หากผู้ให้ข้อมูลไม่เข้าใจคำถามหรือตอบไม่ตรงคำถาม ผู้วิจัยจะใช้คำถามใหม่ที่ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น การสัมภาษณ์จะการดำเนินการอย่างไม่เร่งรีบ ไม่กำหนดเวลาตายตัว ในขณะที่ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะฟังด้วยความใส่ใจ ไม่พูดแทรกหรือถามแทรกขึ้นในขณะที่ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการบันทึกข้อมูลไปพร้อมกันด้วยตนเอง โดยการจดรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลและสิ่งที่สังเกตได้ รวมทั้งรายละเอียดที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ใช้เวลาสองครั้งขึ้นไป ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้มีความละเอียดลึกซึ้งเพียงพอ หากข้อมูลยังไม่เพียงพอทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะระมัดระวังไม่ให้ตนเองเข้าไปมีอิทธิพลต่อระบบความคิดของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนตระหนักถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยตลอดการสัมภาษณ์

2. การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยจะทำการสังเกตขณะทำการสัมภาษณ์จากเนื้อหาคำพูดภาษาที่ใช้ ท่าทาง น้ำเสียง การพูดคุย บุคลิกภาพ ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกในขณะที่สัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสังเกตประสบการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ให้ข้อมูล เช่น สมุดบันทึก สิ่งของต่างๆ ที่มีความหมายกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยทราบถึงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกตามประสบการณ์การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลเพิ่มขึ้น

3. แบบสอบถามปลายเปิด เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในกรณีที่มีประเด็นที่ไม่สามารถพูดออกมาโดยตรงได้ หรือประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลทำการรายงานตนเองผ่านแบบสอบถาม

1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาผู้วิจัยมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และค้นหาแก่นประสบการณ์ การให้ความหมาย และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง เพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีแนวทางการวิเคราะห์ที่ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย ของมูสทากัส (Moustakas, 1994: 120-153) เพื่อให้ได้มาซึ่งแก่นโครงสร้างปรากฏการณ์ โดยเน้นการวิเคราะห์โครงสร้างการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขจัดความอคติหรือความคิดล่วงหน้า (bracketing หรือ Epoche) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการสำรวจความรู้ ความคิด ความเชื่อเดิม และความรู้สึกของผู้วิจัยที่มีต่อโรคตุ่มน้ำพองใสและผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงภาพต่างๆ จากการที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติและดูแล

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ แล้วทำการวางหรือแขวนสิ่งเหล่านี้ไว้โดยไม่นำเข้ามาในกระบวนการศึกษาครั้งนี้ และหลีกเลี่ยงการตั้งสมมติฐาน อันเกิดจากความรู้ และแนวคิดเดิมของผู้วิจัยที่มี ลบเอาประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยรู้ ความเข้าใจ ความคิด และรู้สึกออกไป เป็นการวางจุดสนใจไปที่สำนึกของการรับรู้แทน เพื่อละวางสิ่งต่างๆ เหล่านี้ออกจากเรื่องที่จะศึกษา ทั้งนี้เพื่อสำรวจว่าแท้จริงแล้วประสบการณ์ตามการสำนึก (consciousness) ของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจะดำเนินการอย่างรอบคอบ ในการระบุทักษะหรือประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสในทุกๆ กระบวนการศึกษา

ขั้นที่ 2 การลดทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological Reduction) เป็นการพรรณนาปรากฏการณ์ตามสิ่งต่างๆ ที่ปรากฏ เน้นการรับรู้เรื่องราวตามการสำนึกทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นแยกข้อมูลเรื่องราวที่ศึกษาออกเป็นส่วนต่างๆ ตามความหมายที่ปรากฏ เพื่อสกัดเอาความหมาย ลักษณะสำคัญ ธรรมชาติของปรากฏการณ์ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการลดทอนปรากฏการณ์ดังนี้ หลังจากผู้วิจัยทำการพักวางประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Bracketing หรือ Epoche) แล้ว จึงเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มจากการอ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน อย่างละเอียดเข้าไปซ้ำมาหลายๆ รอบเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเอง ความรู้สึกนึกคิด และการให้รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ จากนั้นผู้วิจัยจึงดึงข้อความที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เป็นข้อความนัยสำคัญ (Significant Statement) ทำให้ได้ข้อความที่เป็นนัยสำคัญเกิดจากการสำนึกของผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ เมื่อได้ข้อความที่เป็นนัยสำคัญแล้ว ผู้วิจัยอ่านข้อความนั้นซ้ำๆ เพื่อทำความเข้าใจและตรวจสอบความถูกต้องของข้อความสำคัญ รวมทั้งเป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษาและประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองหรือไม่ จากนั้นจึงสร้างความหมายจากข้อความนัยสำคัญ แล้วจึงทำการจัดกลุ่มข้อความที่มีความหมายในลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกันของประเด็นหลัก (Theme) เมื่อได้กลุ่มข้อความแล้วนำไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้นอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าการจัดกลุ่มนั้นมีความถูกต้อง ตรงประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการสื่อความหมายออกมา แล้วจึงเขียนพรรณนาอย่างละเอียดถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองตามประเด็นหลัก (Theme) ที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 3 การจินตนาการที่หลากหลาย (Imaginative variation) เป็นการพรรณนาโครงสร้างสำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ใช้การจินตนาการอย่างอิสระถึงมุมมองความเป็นไปได้และนำไปสู่การสำนึก ประกอบด้วย ค้นหาความหมายเชิงโครงสร้างที่เป็นไปภายใต้ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเอง ตระหนักถึงเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ พิจารณาแก่นประสบการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึก ความคิด ที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งไม่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทต่างๆ และ ค้นหาตัวอย่างที่แสดงถึงประเด็น โครงสร้างที่ไม่แปรเปลี่ยนเพื่อสนับสนุนการอธิบายโครงสร้างปรากฏการณ์ที่ชัดเจนขึ้น

ขั้นที่ 4 สังเคราะห์ (Synthesis) นำข้อมูลจากขั้นที่ 3 มาทำการสังเคราะห์ เพื่อให้ได้แก่นค ความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่ผู้วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาต้องไปให้ถึงแก่น ประสบการณ์ที่ศึกษา

1.8 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยมีรายละเอียดต่อไปนี้ (Lincoln&Guba. 1985: 289-331, Creswell. 2003, ชાય โพธิสิตา. 2550, ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์. 2556: 141-144)

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ประกอบด้วย

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยดำเนินวิจัยอย่างมีขั้นตอนและเป็นกระบวนการ มีการเตรียม ประเด็นและตัวอย่างข้อคำถามก่อนการสัมภาษณ์ โดยประเด็นและตัวอย่างข้อคำถามแต่ละประเด็นได้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อยสามท่าน มีการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) เป็นการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบซ้ำว่าถูกต้องตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อความหมายหรือไม่ และมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม แล้วจึงลงข้อสรุป

2. ความไว้วางใจได้ (Dependability) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงการทำ วิจัยอย่างมีขั้นตอนนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและครอบคลุมทำให้ผู้อ่านสามารถติดตาม กระบวนการในการทำวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะการให้รหัสความหมาย (meaning code) การสร้างประเด็นซึ่งได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability)

3.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ทั้งการ บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ และการสังเกต ข้อมูลการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและ ครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูล

3.2 การอ้างคำพูด (Quotation) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล โดยการใช้ถ้อยคำ ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด เมื่อมีความจำเป็นต้องตัดคำพูดบางคำของผู้ให้ข้อมูลไป ผู้วิจัยมีความ ประสงค์เพื่อให้มีการสื่อความหมายที่กระชับชัดเจนขึ้น โดยยังคงความหมายเดิมไว้

3.3 การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การแสดงความหมายของสาระสำคัญข้อมูล (meaning code) การจัดหมวดหมู่ (category) การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล การค้นหาแก่น

โครงสร้าง (Theme) การแปลความหมาย ทั้งนี้ผ่านการทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4. ความสามารถในการนำไปศึกษาหรืออธิบายกรณีอื่นที่มีลักษณะหรือเงื่อนไขที่คล้ายคลึงกัน (Transferability) กล่าวคือ การวิจัยนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการอ้างอิงไปยังประชากร แต่อาจนำผลการวิจัยไปปรับใช้กับกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้นำผลการวิจัยไปใช้

1.9 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและจริยธรรมการวิจัยในคน

ผู้วิจัยมีการดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัยในคนและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ และได้มีกระบวนการของอนุญาตเพื่อเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัยโดยการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้รับใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E-085/2559 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ก่อนที่จะอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2. ชี้แจงกระบวนการในการทำวิจัยให้กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบ ทำการสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูล และเซ็นยินยอม ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยต้องขออนุญาตบันทึกเสียง จากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้ง แจ้งผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้งว่ามีอิสระในการให้ข้อมูล และมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามในประเด็นที่ไม่ต้องการเปิดเผยโดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ

3. เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้เวลาคิดตัดสินใจด้วยความสมัครใจ

4. เก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่นหากไม่ได้รับความยินยอมหรือได้รับอนุญาตจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้อย่างตรงไปตรงมาตามข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา และใช้นามสมมติในการกล่าวถึงผู้ให้ข้อมูลแทนการใช้ชื่อจริง

5. ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตรายต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและกฎหมาย ทั้งด้านร่างกาย เช่นอาการของโรคและสุขภาพดีขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสม ด้าน จิตใจ เช่น ทำให้รู้สึกสุขสบายจากความทุกข์ทรมานจากโรค ด้านเศรษฐกิจ เช่น ได้รับการชดเชยค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา และความไม่สะดวกสบาย และ ด้านสังคม เช่น ได้ความรู้ที่จะนำไปใช้ ได้แนวทางและวิธีการที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ

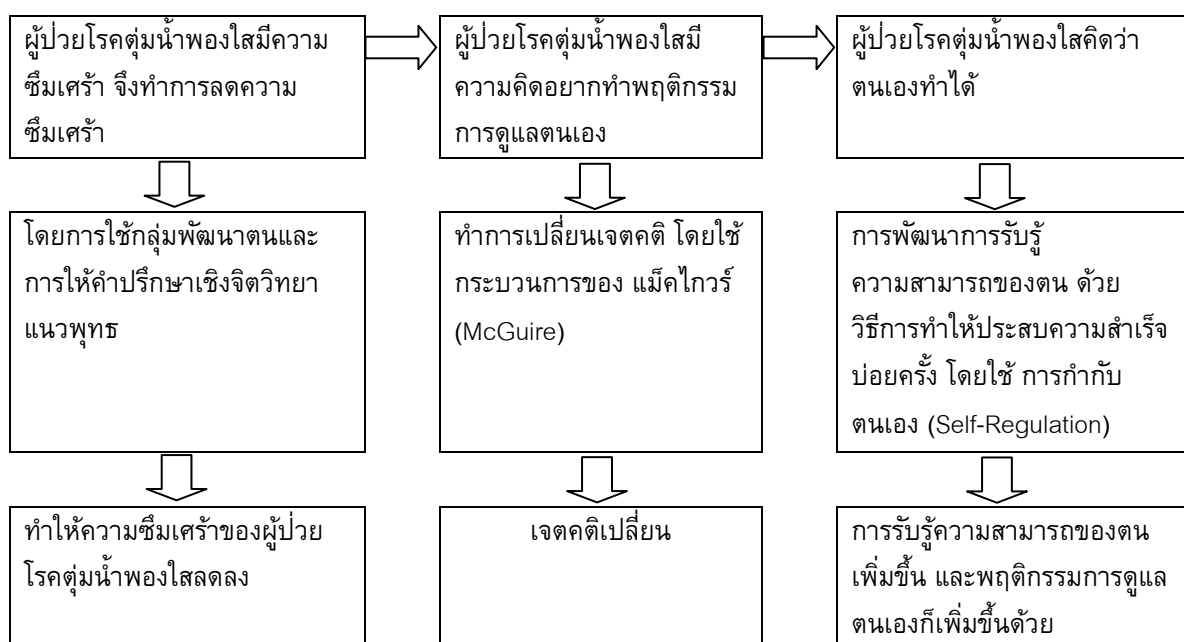
6. หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยผู้วิจัยได้ทำลายข้อมูลของผู้ป่วยด้วยตัวผู้วิจัยเอง

ระยะที่ 2 การพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ตุ่มน้ำพองใส

2.1 การออกแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการศึกษาโดยอาศัยข้อค้นพบจากการศึกษาในระยะที่ 1 ข้อค้นพบที่ได้จะเป็นตัวแปรลักษณะทางจิตได้แก่ ท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งผู้วิจัยนิยามตัวแปรท้อแท้สิ้นหวังเป็นตัวแปรความซึมเศร้า และพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ เอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร ใส่ใจในการออกกำลังกาย เอาใจใส่ด้านจิตใจ และเอาใจใส่ในการพักผ่อนมาเป็นกรอบในการศึกษาในระยะที่ 2 โดยผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เพื่อลดความซึมเศร้า และพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เจตคติและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง ด้วยโปรแกรมการปรับพฤติกรรม ตามแนวคิดการเรียนรู้ปัญญาสังคม เจตคติและการกำกับตนเอง (Self- Regulation) ออกแบบการวิจัยเชิงทดลองเป็น แบบ Pretest-Posttest Control group Design แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมร่วมกับการรักษาตามปกติ และกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมร่วมกับการรักษาตามปกติ ซึ่งเป็นแบบแผนการทดลองในการเพิ่มและสร้างเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการให้ความรู้เรื่องโรค ความสำคัญของการดูแลตัวเอง ประโยชน์และโทษและการเตือนตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งเป็นแบบแผนที่สามารถประเมินและวัดได้อย่างต่อเนื่องหลายครั้ง โดยกิจกรรมของโปรแกรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยมีทั้งการให้ความรู้ร่วมกับดำเนินการกำกับตนเอง และระยะที่สาม เป็นการติดตามผลหลังจากการถอดถอนโปรแกรมแล้ว โดยเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมต่อเนื่องไปอีก 1 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมนั้นมีการเก็บข้อมูลตามปกติต่อเนื่องไปอีก 1 สัปดาห์เช่นกัน และหลังเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยทำการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

ความเชื่อมโยงและหลักการสร้างโปรแกรม



ภาพประกอบ 4 ความเชื่อมโยงของโปรแกรมการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเอง

2.2 แบบแผนการทดลอง

แบบแผนการวิจัยนี้เป็นแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง โดยการใช้โปรแกรมเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมและลักษณะทางจิตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ดังนี้

ตาราง 2 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ให้สิ่งทดลอง	ทดสอบหลัง
E	O1	X	O2
C	O1	-	O2

แบบแผนการทดลองมีลักษณะ ดังนี้

ตาราง 3 แบบแผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Control group Design

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง	ระยะทดลอง	ระยะหลังทดลอง (ติดตาม)
กลุ่มทดลอง	- ได้รับการชี้แจงในการเข้าร่วมการวิจัย - เก็บข้อมูลตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อดูแลตนเอง และตัวแปรความซึมเศร้าก่อนทำการทดลอง	- ได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนฯ - ได้รับโปรแกรมปรับพฤติกรรมฯ ร่วมกับการใช้เทคนิคการกำกับตนเอง (Self-regulation)	- แบบบันทึกและส่งข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง - เก็บข้อมูลตัวแปรความซึมเศร้าทันทีหลังการทดลอง - เก็บข้อมูลตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อดูแลตนเอง และความซึมเศร้า หลังทดลอง 1 สัปดาห์
กลุ่มควบคุม	- ได้รับการชี้แจงในการเข้าร่วมการวิจัย - เก็บข้อมูลตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อดูแลตนเอง และตัวแปรความซึมเศร้าก่อนทำการทดลอง	- ไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ - ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ	- ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ - เก็บข้อมูลตัวแปรทางพฤติกรรมตามปกติ เช่นเดียวกับที่ผ่านมา 1 สัปดาห์เก็บข้อมูลตัวแปรทางจิตและพฤติกรรม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองในระยะทดลอง

ในการใช้แบบแผนการทดลองนี้มุ่งให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเกิดการพัฒนาทักษะเพื่อนำกระบวนการเตือนตนเองไปใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมบน

แนวความคิดการเตือนตนเอง ซึ่งมี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังทดลอง (ติดตามผล) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. **ระยะก่อนการทดลอง** เป็นระยะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรตามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งดำเนินการก่อนการทดลองใช้โปรแกรมฯ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลตัวแปรความซึมเศร้า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. **ระยะการทดลอง** เป็นระยะที่ผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ โดยใช้เวลาทั้งหมดจำนวน 21 ชั่วโมง ในกลุ่มทดลองเพื่อลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หลังจากเสร็จสิ้นกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรม โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนเจตคติก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยอยากทำพฤติกรรม และทำการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองโดยใช้เทคนิคการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเองและการให้แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองทำให้การแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นตามไปด้วยใช้ระยะเวลา 4 ชั่วโมงในกลุ่มทดลองร่วมกับการรักษาตามปกติ สำหรับกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรมใดๆ ร่วมกับการรักษาพยาบาลตามปกติ

3. **ระยะหลังทดลอง (ติดตามผล)** เป็นระยะที่ให้กลุ่มทดลองสิ้นสุดการทดลองและทำการเก็บ ข้อมูลตัวแปรความซึมเศร้าทันทีหลังเสร็จสิ้นการทดลอง สำหรับข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เก็บรวบรวมข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยเก็บรวบรวม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสำหรับกลุ่มทดลองให้ผู้ป่วยบันทึกและสังเกตพฤติกรรมเป้าหมายของตนเองลงในแบบฟอร์มการบันทึกเป็นเวลา 1 สัปดาห์

2.3 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มารับการรักษาที่สถาบันโรคผิวหนัง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาทำการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย

ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และ2) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคสงบแล้ว และ3) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และ4) เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับครอบครัว และ5) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง และ6) มีอายุตั้งแต่20ปีขึ้นไป

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

- n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 Z_α = ค่าจากตาราง Z ที่ความน่าจะเป็น α ที่ความเชื่อมั่น 90% กำหนดให้ $\alpha = 0.10 = 1.282$
 Z_β = Power of test 80% กำหนดให้ $\beta = 0.2 = 0.842$
 σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (PASI Score) ก่อนและหลังเข้าร่วม กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง = 6.5 (Suthipinittharm, 2008)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{2(1.282+0.842)^2 (6.5)^2}{(5)^2} \\ &= 16 \end{aligned}$$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ได้แก่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 16 คน และกลุ่มควบคุม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 16 คน เพื่อเป็นการชดเชยจำนวนจากการไม่มาตามนัดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มไว้โดยคิดเปอร์เซ็นต์การสูญเสีย เท่ากับ 25 % ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมดเป็น 40 คนแต่ในการทดลองครั้งนี้ ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 10คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน รวมทั้งหมด 26คนแต่ตลอดโครงการวิจัยมีกลุ่มทดลองมาร่วมกิจกรรมเพียง 6 คน กลุ่มตัวอย่างขาดหายไปจำนวน 4 คน ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมเพียง 22 รายเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่หายไปมีสาเหตุ ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีอาการของโรคกำเริบในวันที่เริ่มทำการทดลอง
2. ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาตามนัดโรงพยาบาลอื่นในวันที่ทำการทดลอง
3. ผู้ป่วยติดภารกิจด่วนไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้
4. ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องกลับบ้านต่างจังหวัด

2.4 ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และเป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสถาบันโรคผิวหนัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่มีคุณสมบัติเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน โดยแพทย์ที่ทำการรักษาในสถาบันโรคผิวหนัง มีหลายกลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอาจารย์แพทย์ 2) กลุ่มแพทย์ประจำบ้าน (Resident) ซึ่งจะมี 4 ชั้นปี 3) กลุ่มแพทย์ปฏิบัติการ (Fellow) มี 2 ชั้นปี ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้แพทย์ที่ตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นแพทย์ประจำบ้าน เป็นแพทย์ที่อยู่ชั้นปีเดียวกัน และมีประสบการณ์ในการรักษาโรคตุ่มน้ำพองใสที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อกำหนดแพทย์ได้แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการต่อดังนี้

1. ประกาศรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ โดยการประชาสัมพันธ์ทั้งงานบริการผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสสมัครเข้าร่วมโครงการ อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ การปฏิบัติตัว และให้ consent ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
3. กำหนดให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีวิธีการดังนี้คือการจับฉลากเพื่อกำหนดหมายเลขการสมัครเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หมายเลข 1 เป็นกลุ่มทดลอง หมายเลข 2 เป็นกลุ่มควบคุม กำหนดจำนวนสมาชิกกลุ่มแต่ละกลุ่มจนครบตามกำหนด
4. ให้ผู้ป่วยที่ร่วมโครงการทำแบบวัดก่อนการทดลอง

2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวัดต่างๆ ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้วิจัยได้นำมาปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสและหลังจากนั้นได้นำแบบวัดต่างๆ ไปให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำเพื่อประเมินความเข้าใจ โดยมีแบบวัดดังนี้

1. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส
2. แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส
3. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส
4. แบบวัดความเข้มแข็งของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส
5. โปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง และ แบบบันทึกและการสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การกำกับตนเอง (Self-Regulation)

แต่ละแบบวัดมีรายละเอียด ดังนี้

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดของ Orem และพัฒนาจากงานวิจัยของ กฤษณา คำลอยแก้ว (2554), สมรพรหมพิทักษ์กุล (2553) และ อัญศิณี นันตะสุนทร (2555) รวมทั้งจากข้อค้นพบของผู้วิจัยจากการศึกษาในระยะที่ 1 ลักษณะของประโยคคำถามจะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองด้านจิตใจ และการพักผ่อน แบบวัดประกอบด้วยประโยคคำถาม 20 ข้อ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติมากที่สุด ถึง ไม่ปฏิบัติเลย (แสดงในภาคผนวก ข) มีพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 20 – 100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก จะให้ตั้งแต่ 1 จนถึง 5 หากเป็นข้อคำถามเชิงลบ คะแนนจะกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ตัวอย่างคำถาม เช่น ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความถี่ของพฤติกรรม				
	ปฏิบัติเสมอๆ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
0. ฉันกินผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงเพื่อให้ผิวหนังของฉันแข็งแรง ไม่แพ้ง่าย					
00. ฉันดื่มนมเพื่อป้องกันกระดูกเสื่อมจากยาที่ใช้ในการรักษา					
000. ฉันนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง					

แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดของ แมคไกวอร์ (McGuire, W. J.. 1985) ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2531) และพัฒนาจากงานวิจัยของ จิราภรณ์ ชมนุญ (2555) , พัชรี้ ดวงจันทร์ (2552) และทำการเลือกมาแค่ 2 ด้านที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านความรู้คิดเชิงประเมินค่า และด้านอารมณ์ความรู้สึก ต่อการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง

ด้านจิตใจ และการพักผ่อน แบบวัดประกอบด้วยประโยคคำถาม 20 ข้อ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (แสดงในภาคผนวก ข) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 20-120 คะแนนรวมคะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนข้อความเชิงบวก จะให้ตั้งแต่ 1 – 6 หากเป็นข้อความเชิงลบ คะแนนจะกลับกัน ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีเจตคติต่อการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่างคำถาม เช่น

ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
0. ฉันรู้ว่าการกินอาหารที่มีวิตามินซีสูงจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้กับฉัน						
00.ฉันรู้สึกเกี่ยวกับการต้องเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้โรคกำเริบ						

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส

แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของโรคไตน้ำปองใสและแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา การรับรู้ความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถ ความเชื่อมั่น และความยากง่ายที่มีต่อการท่ายา การทำแผล การเจาะไต และการประคบ แบบวัดประกอบด้วยประโยคคำถาม 12 ข้อ แต่ละประโยคมีมาตรวัด 11 ระดับตั้งแต่ ทำไม่ได้/ไม่มั่นใจ ถึง ทำได้/มั่นใจที่สุด (แสดงในภาคผนวก ข) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 100 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนจะให้ตั้งแต่ 0 จนถึง 10 ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตัวอย่างคำถาม เช่น

ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับระดับความสามารถและความมั่นใจของท่านมากที่สุด

0. ฉันมั่นใจที่จะทายาเมื่อมีแผลขนาดเล็ก น้อยกว่า 10% ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

00. ฉันมั่นใจที่จะทายาเมื่อมีแผลขนาดกลาง 10-30% ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

แบบวัดความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความซึมเศร้าของเบ็ค (Beck) มาใช้ ซึ่งเป็นแบบวัดที่สามารถใช้ได้กับคนที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปี ขึ้นไป ทั้งคนปกติ คนเจ็บป่วยทั่วไป และผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .86 ในการทดสอบกับคนที่เป็นจิตเวช .81 ในการทดสอบกับคนที่ไม่ได้เป็นจิตเวช นอกจากนี้ยังมีคนนำไปใช้กับคนที่พิการ และทำการทดสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .89 แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แต่ละข้อมีมาตรวัดตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน (แสดงในภาคผนวก ข) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 66 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

การให้คะแนนจะให้ตั้งแต่ 0 จนถึง 3 ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่ได้สูง

ตัวอย่างคำถาม เช่น

ให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลข ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

0.ความเศร้าเสียใจ	00.ความรู้สึกผิด
0 ฉันไม่รู้สึกซึมเศร้า	0 ฉันรู้สึกผิด
1 ฉันรู้สึกซึมเศร้าเป็นบางครั้ง	1 ฉันรู้สึกผิดเป็นบางครั้ง
2 ฉันรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้	2 ฉันรู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา
3 ฉันรู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ได้แล้ว	3 ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา

ขั้นตอนของโปรแกรมการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (รายละเอียด ภาคผนวก จ)

1. โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

ระยะเวลา	กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	กระบวนการที่ใช้	ผลที่เกิดขึ้น	หลักธรรม
3 ชั่วโมง	กิจกรรมที่ 1 เริ่มต้น รู้จักกัน (Introduction)	เพื่อเตรียมสมาชิกให้ พร้อมในการเริ่มกลุ่ม	1) ให้สมาชิกได้ทำ ความรู้จักกัน 2) ให้สมาชิกจับคู่ตั้ง คำถามกันและกัน 3) ให้สมาชิกมาเล่าสู่ กันฟัง	ใช้ทักษะ Facilitate disclosure และ Tuning in	- ผู้ป่วยได้ทำความรู้จักกัน เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน	-
3 ชั่วโมง	Session 2 สัญลักษณ์ ของฉัน (symbol of me)	เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจ ตนเอง และให้สมาชิก กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง	1) ผู้นำเชิญชวนให้ สมาชิกสำรวจตนเอง 2) แจกกระดาษวาด สัญลักษณ์แทนตน 3) สรุปสิ่งที่ได้	ใช้ทักษะ Facilitate disclosure Facilitate interaction และ Tuning in	- ผู้ป่วยได้เล่าลักษณะของ ตัวเองให้สมาชิกได้ฟัง	ทุกข์ สมุทัย
6 ชั่วโมง	Session 3-4 ความ ทุกข์ในใจฉัน (disease in my mind)	เพื่อให้สมาชิกสำรวจสิ่ง ค้างคาใจ เหตุการณ์ สำคัญเพื่อเข้าใจและ ยอมรับ	1) ให้สมาชิกเล่า เรื่องราวของความ ทุกข์ 2) ให้สมาชิกเลือก ความทุกข์ แล้วเขียน ลงกระดาษ	ใช้ทักษะ Facilitate disclosure Facilitate interaction และ Tuning in	- ผู้ป่วยได้เล่าเกี่ยวกับชีวิต ตนเอง	ทุกข์ สมุทัย

1. โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเพื่อลดความซึมเศร้า (ต่อ)

ระยะเวลา	กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	กระบวนการที่ใช้	ผลที่เกิดขึ้น	หลักธรรม
6 ชั่วโมง	Session 5-6 ความภาคภูมิใจของฉัน	เพื่อให้สมาชิกได้นึกถึงสิ่งที่ดี ลบความคิดที่ไม่ดีออกไป	- ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกนึกถึงเรื่องราวของความภาคภูมิใจของตนเอง - ให้สมาชิกได้ร่วมบอกกล่าวและแสดงความคิดเห็นกับสิ่งที่ภาคภูมิใจ	ใช้ทักษะ Facilitate disclosure Facilitate interaction Facilitate growth และ Tuning in	- ผู้ป่วยมีกำลังใจเมื่อนึกถึงความภาคภูมิใจ	นิโรธ มรรค
3 ชั่วโมง	Session 7 ให้และรับ (giving and receiving)	เพื่อสร้างบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่น ยอมรับซึ่งกันและกัน และได้รับกำลังใจ	ให้สมาชิกรับมือและให้แต่ละคนกล่าวขอโทษขอบคุณ ให้กำลังใจต่อสมาชิกแต่ละคนจนครบทุกคน	ใช้ทักษะ Facilitate disclosure Facilitate interaction Facilitate growth และ Tuning in	- ผู้ป่วยได้พลังและกำลังใจจากเพื่อนสมาชิก	นิโรธ มรรค

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง

กระบวนการ	เป้าหมาย	กิจกรรม	วิธีการ
ขั้นที่ 1 สร้างความสนใจต่อการดูแลตนเอง	เพื่อให้รับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง	- ทำให้ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสรับรู้ถึงข้อดี ประโยชน์ที่จะได้รับของการดูแลตนเอง - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	การอธิบาย พูดคุย
ขั้นที่ 2 สร้างความเข้าใจ	เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	- ให้ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสพูดถึงการทำความเข้าใจว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร ทำไมต้องมีการดูแลตนเอง - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเอง	การอภิปรายกลุ่ม บรรยาย
ขั้นที่ 3 สร้างการยอมรับ	เพื่อให้เกิดการยอมรับในการที่จะดูแลตนเอง	- ให้ผู้ป่วยพูดถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการดูแลตนเอง	ถามตอบ สนทนา
ขั้นที่ 4 สร้างการจดจำเปลี่ยนเจตคติ	เพื่อให้เกิดการจดจำ	- เน้นย้ำบ่อยๆ เกี่ยวกับความสำคัญในการดูแลตนเอง - ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	พูดคุย อธิบาย บอกกล่าว
ขั้นที่ 5 การทำตามชักจูง	เพื่อให้ผู้ป่วยกระทำตามการชักจูง	- ให้ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสได้กระทำการดูแลตนเอง - ให้แต่ละคนตั้งเป้าหมายของพฤติกรรมที่จะกระทำ	ให้กระทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. แบบบันทึกและการสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้การกำกับตนเอง (Self-Regulation)

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินตนเองว่าประสบ ความสำเร็จหรือไม่	การให้แสดง ปฏิกิริยาต่อตนเอง
		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์		
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ☐ รับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น นม ไข่ เนื้อ เป็นต้น ☐ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ☐ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่กระตุ้นอาการของโรค เช่น ผักและผลไม้ดอง ส้มตำ อาหารทะเล เป็นต้น	☐ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน								☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ให้คำชม การชมตนเอง อาการที่ดีของโรค
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายโดยการเดิน ☐ ออกกำลังกายโดยการแกว่งแขน ☐ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเบาๆ (ทำ 30 นาทีต่อเนื่อง)	☐ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน								☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	

2.6 วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือในครั้งนี้ ประกอบด้วย การสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส การรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตน และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาร่วมสร้างเป็นกรอบ และศึกษาเอกสารแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และกิจกรรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. สร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. สร้างกิจกรรมเพื่อพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
4. หาคุณภาพกิจกรรมที่สร้างขึ้น โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและมีการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์จริงเพื่อตรวจสอบขั้นตอนและกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมและดูความเหมาะสมของกิจกรรม อุปกรณ์ คำถามที่ใช้ ระยะเวลา
5. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของกิจกรรม
6. นำกิจกรรมที่แก้ไขข้อบกพร่องแล้วไปใช้จริง

2.7 การหาคุณภาพของแบบวัด

1. จากผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามจากการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองมีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามสำหรับใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม (ภาคผนวก ก)
2. นำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเพื่อประเมินความเข้าใจของข้อคำถาม

2.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะพื้นฐาน โดยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และจำนวนความถี่
2. ใช้สถิตินอนพาราเมตริกในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างและทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่ Mann-Whitney U Test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง”ประสบการณ์และการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส: การวิจัยแบบผานวิธี” ในระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจในความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วย และ 2) เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสและในระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ในการนำเสนอผลการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

1.2 ความหมายประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และ ความหมายประสบการณ์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

1.3 เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

1.4 แก่นประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและการดูแลตนเอง

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.2 ผลการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

แต่ละส่วนมีสาระสำคัญ ดังนี้

ตอนที่ 1 ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

ในการศึกษาระยะที่ 1 เกี่ยวกับการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล มี 4 ขั้นตอน โดยในขั้นของ Epoche หรือ การพักรวม (Bracketing) ผู้วิจัยได้ทำการละวางทัศนคติ ความรู้

ความคิด เพื่อผู้วิจัยจะได้เตรียมตัวที่จะเปิดรับความรู้ใหม่ๆ ที่มาจากประสบการณ์จากการศึกษา โดยไม่มีอคติหรือไม่นำความรู้เดิมมากำหนดทิศทางการรับรู้ นำความคิดความรู้สึกส่วนตัวออกจากเรื่องที่ศึกษา ดังนี้

ตัวผู้วิจัยชื่อนายพลิชฐ์ เงามาม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี(พยาบาลศาสตรบัณฑิต) สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น หนึ่ง เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ปี 2544 มาจนถึงปัจจุบัน รวมเวลาทั้งหมด 16 ปี ซึ่งสถาบันโรคผิวหนังเป็นสถานพยาบาลของรัฐแห่งเดียวในประเทศไทยที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง

หลังจากได้ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสว่าเป็นโรคผิวหนังเรื่องรังชนิดหนึ่ง และยังไม่มีหนทางรักษาให้หายขาดได้ มักจะเป็นๆ หายๆ เป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนใหญ่พบในวัยผู้ใหญ่และไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายก็พบได้พอๆ กัน ซึ่งอาการที่พบนั้น พบได้ตั้งแต่ว่าระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ามาอนพักรักษาตัว ส่วนใหญ่มักจะมีอาการที่ค่อนข้างรุนแรง และลักษณะของอาการที่ผู้ป่วยเป็นมักไม่แตกต่างกัน บางรายเป็นครั้งแรกก็จะรู้สึกเคือง คัน วิตกกังวล กลัว มากกว่าคนที่เคยมีอาการหรือเคยเป็นมาก่อนแล้ว บางรายมีอาการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งอาจจะเกิดจากปัจจัยต่างๆ ในผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย มักจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือที่เรียกว่า OPD Case สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการตั้งแต่ว่าระดับปานกลางจนถึงระดับรุนแรง มักจะได้รับการรักษาโดยการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงของการติดเชื้อและอาจภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ง่าย มีการรักษาพยาบาลที่ให้ ได้แก่ การทำแผล การประคบ การเจาะตุ่มน้ำ และการรักษาด้วยยา และสิ่งที่ผู้วิจัยได้รู้ขณะให้การรักษาก็คือผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้แก่ ผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดแผล มีน้ำเหลืองซึมแฉะตามร่างกาย มีกลิ่นเหม็น กลัวการทำความสะอาดร่างกาย กลัวการทำแผลรับประทานอาหารไม่ค่อยได้เพราะเจ็บแผลในปาก นอนไม่หลับ ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองได้น้อยลง ซึม ฯลฯ

ผู้วิจัยคิดว่าโรคตุ่มน้ำพองใสเป็นโรคที่น่ากลัวอีกโรคหนึ่งและน่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน เพราะเป็นโรคที่ส่งผลกระทบหลายๆ อย่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดำเนินชีวิต การทำงาน การอยู่ในสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ นอกจากนี้ในเรื่องของการดูแลรักษาพยาบาลที่ให้ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้อาการของโรคทุเลาลงได้ แต่ก็เป็นเพียงวิธีการที่จะช่วยบรรเทาอาการของโรคเท่านั้นไม่ได้ทำให้โรคหายขาด แต่สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้อาการของโรคสงบหรือไม่เกิดอาการกำเริบได้ ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย หากผู้ป่วยดูแลเอาใจใส่ตนเองดี ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ก็จะทำให้ลดความรุนแรงของโรคที่จะ

เกิดตามมาได้ ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรค อาการ การรักษา ปัจจัยกระตุ้นต่างๆ

อาการเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกที่ผู้ป่วยคงจะได้รับความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก และเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย เพราะอาการเหล่านี้จะดีขึ้นหรือทุเลาลงได้ก็ต่อเมื่อ สามารถควบคุมอาการได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเองด้วย และการรักษาต้องใช้ระยะเวลา นานกว่าอาการจะดีขึ้นหรือควบคุมอาการได้ ทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้สึก สงสาร เห็นใจต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้การที่ผู้วิจัยได้คลุกคลีอยู่กับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้รู้สึกคุ้นเคยกับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งบางรายก็ยังมีชีวิตถึงปัจจุบัน บางรายก็จากโลกนี้ไปแล้วจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

ดังนั้นในการพักวางมูลบท (Bracketing) ของผู้วิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพักวางมูลบทโดยผู้วิจัยใช้การถามคำถามแบบปลายเปิด ไม่ใช้คำถามนำ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้สะท้อนความรู้สึกที่มีต่ออาการความเจ็บป่วยของตนเอง ระหว่างการวิเคราะห์หาแก่นก็พยายามที่จะมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยไม่นำเอาความคิดความเชื่อของตนเองเข้ามาตัดสิน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ในการคัดเลือก มีจำนวน 10 คน มีข้อมูลทั่วไป ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

ลำดับที่	นาม สมมุติ	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับ การศึกษา	สถานภาพ	ภูมิลำเนา	ระยะเวลาการ เจ็บป่วย
1	A	ชาย	41	ไม่ได้ศึกษา	สมรส	กรุงเทพฯ	7 เดือน
2	B	หญิง	41	ม. 3	สมรส	กรุงเทพฯ	8 ปี
3	C	หญิง	36	ม. 6	สมรส	กรุงเทพ	6 ปี
4	D	หญิง	36	ปวช	สมรส	สุพรรณบุรี	7 ปี
5	E	ชาย	44	ปริญญาตรี	โสด	นครปฐม	9 ปี
6	F	หญิง	40	ปริญญาตรี	โสด	กรุงเทพฯ	1 ปี
7	G	หญิง	37	ปริญญาตรี	สมรส	กรุงเทพฯ	3 ปี
8	H	หญิง	33	ปริญญาตรี	สมรส	กรุงเทพฯ	5 ปี
9	I	หญิง	33	ปริญญาตรี	สมรส	กรุงเทพ	1 ปี
10	J	ชาย	53	ป.6	หม้าย	ประจวบฯ	11 ปี

จากตาราง 4 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยและมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองจำนวนทั้งหมด 10 คน โดยเป็นเพศชาย จำนวน 3 คน และเป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน มีอายุระหว่าง 33 – 53 ปี มีระดับการศึกษาตั้งแต่ ไม่มีการศึกษาจนถึงระดับ ปริญญาตรี มีสถานภาพส่วนใหญ่คือ สมรส และมีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่นำเข้ามาศึกษาในครั้งนี้ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ระหว่าง 7 เดือนจนถึง 11 ปี

1.2 ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

จากผลการศึกษาความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทำให้ได้ประเด็นความหมายของการเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง ซึ่งมีลักษณะ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ประสิทธิภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและการดูแลตนเอง

คุณลักษณะ	Themeด้านการเจ็บป่วย					Theme ด้านการดูแลตนเอง			
	สภาวะที่ไม่พึงปรารถนา			สภาวะแปลกแยก		เอาใจใส่ในการ รับประทานอาหาร	สนใจในการ ออกกำลังกาย	เอาใจใส่ด้าน จิตใจ	เอาใจใส่ในการ พักผ่อน
	ข้อเท้า หวั่ง	ทรมาน	กลัว	อายและกลัว ถูกรังเกียจ	เหมือนเป็นคน แปลกประหลาด				
เพศ									
ชาย	✓			✓		✓	✓	✓	✓
หญิง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
อายุ									
30-35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36-40	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
41 ขึ้นไป	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ระยะเวลาเจ็บป่วย									
3ด.- 3ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4 – 7 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8 ปีขึ้นไป	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับการศึกษา									
ต่ำกว่าปริญญาตรี(ข)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ปริญญาตรี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตาราง 5 เป็นผลของการศึกษาที่ผ่านกระบวนการในขั้นการจำกัดขอบเขตข้อมูล (Horizontalization) ให้เหลือประโยคข้อความสำคัญมาแล้ว และนำมาสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นการตัดทอน (Reduction) ข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อนทิ้งไป จนได้กลุ่มความหมายที่เป็นประเด็นสำคัญ (meaning unit/themes) มีรายละเอียดดังนี้

ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอค้นพบเกี่ยวกับการให้ความหมายของคำว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ที่นอกเหนือจากความหมายโดยทั่วไป เป็นความหมายในบริบทของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการให้ความหมายจากทัศนะของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาจากทัศนะของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว สามารถแบ่งความหมายของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ออกได้เป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 ช่วงก่อนรับรู้ว่าเป็นโรค คือ หลงเชื่อว่าตนเองเป็นคนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี และช่วงที่ 2 ช่วงรับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว ซึ่งแบ่งความหมาย ได้เป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ภาวะที่ไม่พึงปรารถนา ประกอบด้วยความหมายย่อย คือ ท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน และ กลัว 2) ภาวะแปลกแยก ประกอบด้วยความหมายย่อย คือ อายกลัวถูกรังเกียจ เหมือนเป็นคนแปลกประหลาด

ช่วงที่ 1 ช่วงก่อนรับรู้ว่าเป็นโรค

โรคตุ่มน้ำพองใสไม่ได้เป็นโรคที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งส่วนใหญ่อาการของโรคมักจะเกิดขึ้นตามมาภายหลังแล้ว ซึ่งแต่ละคนอาจจะเกิดขึ้นในช่วงอายุที่แตกต่างกันไปและสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย โดยช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสหรือมีอาการของโรคตุ่มน้ำพองใส นั้น ทุกคนจะมีสุขภาพร่างกายที่เหมือนคนปกติทั่วไป สามารถทำกิจกรรมต่างๆ สามารถดำเนินชีวิตหรือใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดทัศนะเกี่ยวกับตนเองว่า เป็นคนที่ไม่เคยเจ็บป่วย ตนเองเป็นที่สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสให้ความหมายในช่วงก่อนการรับรู้ว่าเป็นโรค คือ หลงเชื่อว่าตนเองเป็นคนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

เชื่อว่าตนเองเป็นคนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ให้ความหมายในช่วงก่อนรับรู้ว่าเป็นโรค คือ เชื่อว่าตนเองเป็นคนที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี เป็นการให้ความหมายจากการที่ผู้ป่วยสามารถที่จะไปทำงานได้ตามปกติ ไม่เคยมีอาการของเจ็บป่วยใดๆ เมื่อไม่มีอาการของการเจ็บป่วยใดๆ จึงคิดว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพของตนเอง และไม่มีใครรายงานเลยว่าเคยไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลแล้วไม่พบความผิดปกติ และไม่มีหลักฐานที่แสดง

ว่าตนเองเป็นโรค ทำให้ผู้ป่วยคิดจะทำอะไรก็ทำ หรือรับประทานอะไรได้ตามใจของตนเอง โดยที่ผ่านไป แล้วไม่เคยมีผลเสียเกิดขึ้นกับตน ตามมา บางคนบอกไม่ได้ออกกำลังกายเลยเพราะคิดว่าตนเองแข็งแรงดี การไม่เคยนอนโรงพยาบาลเลยก็ถือว่าตนแข็งแรง

“ก่อนที่จะเป็นโรคคิดว่าตัวเองแข็งแรงมาก ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย แต่ว่าคือเป็นคนที่ยืนแล้วไม่อ่อน ระบบเผาผลาญดีอยู่แล้ว แล้วก็ไม่ค่อยเป็นโรคอะไรอยู่แล้ว ไม่เคยนอนโรงพยาบาล ตั้งแต่เกิดมาไม่เคยนอนโรงพยาบาลก็คิดว่าตัวเองแข็งแรงมาตลอด (G)”

“ก่อนหน้านี้จะเป็นโรคนี้ร่างกายแข็งแรงดี ไม่ค่อยเป็นอะไร ทำงานได้ตามปกติเลย (C)”

ช่วงที่ 2 รับรู้ว่าป่วยเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ให้ความหมายในช่วงการรับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการให้ความหมายจากทัศนะของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังจากที่มีอาการของโรคตุ่มน้ำพองใสเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งพบประเด็นหลัก และประเด็นรองของประสบการณ์การเจ็บป่วย ดังนี้

1. ภาวะที่ไม่พึงปรารถนา

ภาวะที่ไม่พึงปรารถนา เป็นความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาโดยมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในช่วงของการรับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว ซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคเกิดขึ้น เช่น การมีแผล การมีตุ่มน้ำ การมีน้ำเหลืองซึม และตามร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ไม่สบายตัว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม ต้องคอยสังเกตและระมัดระวังสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของอาการแสดงของโรคที่เกิดขึ้นแล้ว ยังมีเหตุการณ์ของการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ อีกด้วย ซึ่งการรักษาเมื่อผู้ป่วยเป็นแผล คือการรักษาด้วยการทำแผล ซึ่งในการทำแผลผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเจ็บปวด แม้ว่าจะทำด้วยความนุ่มนวล เบามือแล้วก็ตาม และยาทาแผลที่ผู้ป่วยได้รับก็ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสบร้อนที่แผล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ไม่ต้องการกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้โดยภาวะที่ไม่พึงปรารถนา ประกอบด้วย ประเด็นย่อยต่างๆ ดังนี้

1.1 ท้อแท้สิ้นหวัง

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง ท้อแท้สิ้นหวัง เป็นมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่มองว่า เมื่อเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสแล้วไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ เหมือนไม่มีหวังในการรักษา เหมือนหลงอยู่ในความมืดหาทางออกไม่ได้ แม้แต่แพทย์เองก็ยังไม่สามารถบอกได้ว่าโรคนี้จะหายขาดหรือไม่ เหมือนเป็นการรอคอยแบบไม่มีเป้าหมาย ต้องอยู่อย่างไร้เป้าหมาย และพอเป็นโรคนี้ทำให้ตัวเองขาดโอกาสในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการทำงานหาเลี้ยงชีพและครอบครัว ความสามารถในการเป็นที่พึ่งให้กับคนในครอบครัวลดลงหรือไม่ได้

เลย เหมือนเป็นภาระให้กับคนอื่น การที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนอย่างที่เคยทำมาก่อน ไม่เหมือนคนปกติทั่วไป ทำให้ตนเองรู้สึกเหมือนเป็นคนไม่มีค่า ซึ่งความท้อแท้สิ้นหวังในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสไม่ว่าจะเป็นเพศอะไรก็ตามความรู้สึกนี้ก็พบได้เหมือนกัน แม้กระทั่งอายุที่ต่างกัน และระยะเวลาการเป็นโรคที่แตกต่างกัน ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังก็ยังพบได้

“พอเป็นโรคนี้ ทำอะไรก็ไม่ได้ใช้ชีวิตแบบปกติเหมือนคนอื่นไม่ได้ แล้วเราจะอยู่ทำไม ดายดีกว่า มันท้อแท้ (F)”

“รู้สึกไม่อยากทำอะไรแล้ว ดายก็ตาย ไม่อยากอยู่ ไม่อยากมีชีวิต แยกแล้วก็ปล่อยแล้ว ไม่สู้ต่อ (C)”

1.2 ทรมาน

มุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง ทรมาน เป็นความหมายในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อการเจ็บป่วย ซึ่งพบในผู้ป่วยเพศหญิง ที่มีอายุแตกต่างกัน รวมทั้งมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยแตกต่างกันอีกด้วย ความทรมานเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เกี่ยวกับพยาธิสภาพและอาการแสดงของการเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ได้แก่ การมีแผลและมีน้ำเหลืองซึม เมื่อผู้ป่วยเป็นแผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดแสบร้อน เหมือนเน่าจากน้ำเหลือง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เจ็บตามเนื้อตามตัว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานกับอาการที่เป็นเหล่านี้ และนอกจากนี้การสวมใส่เสื้อผ้าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะทำตามปกติได้ เพราะเสื้อผ้าที่มีลักษณะหยาบแข็งจะทำให้ผิวหนังหรือแผลถลอกเพิ่มได้ และขณะที่เป็นแผลและมีน้ำเหลืองเมื่อใส่เสื้อผ้ามักติดกับแผล ทำให้มีอาการเจ็บทุกครั้ง เมื่อถอดเสื้อผ้างก็ลำบากเพราะเสื้อผ้าติดกับแผล การนอนพักผ่อนได้น้อยลง เนื่องจากไม่สามารถเอนตัวลงนอนกับพื้นนอนได้บางครั้งต้องนอนในท่านั่ง เพราะมีอาการเจ็บแสบ และปวดแผล อาการเหล่านี้จะยังคงอยู่เป็นเวลานานจนกว่าแผลจะหายดีหรือสามารถควบคุมอาการได้

“แสบไปหมดทั้งตัว นอนไม่ได้ น้ำเหลืองติดตามเสื้อผ้า ทรมานสุดๆ ศีรษะเหม็นเน่าจากน้ำเหลือง (G)”

“เป็นแผลที่หลังอะคือนอนไม่ได้เลย พอนอนปั้ปมันติดหลังเลย เจ็บอะ มันทรมานอะ (I)”

จากมุมมองด้านความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ ความรู้สึกทรมานนั้น จะเห็นได้ว่าความรู้สึกทรมานเป็นความความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ส่วนใหญ่ในการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะด้านต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส คุณลักษณะทางด้านเพศนั้นจากการศึกษาพบว่าเกิดขึ้นใน

ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ที่มองประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสว่าเป็นความทรมานมากกว่าเพศชาย แต่เมื่อพิจารณาในด้านคุณลักษณะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากคุณลักษณะด้านเพศแล้ว คุณลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงที่มีอายุในช่วงต่างๆ ก็ยังพบว่า ความรู้สึกทรมานก็เป็นความหมายของผู้ป่วยในช่วงอายุต่างๆ ที่มีประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และหากมองด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษา ก็จะได้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม ความรู้สึกทรมานกับการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก็ยังเป็นความหมายเกิดขึ้นในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นเดียวกัน

1.3 กลัว

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในการให้ความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง กลัว เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นคนที่มีอายุมากหรืออายุน้อย มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่แตกต่างกันไปก็ตามทุกคนต่างก็มีความรู้สึกกลัวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ซึ่งเป็นความหมายที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์วิกฤตของชีวิตในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสทั้งในช่วงที่มีอาการแสดงของโรค เช่น กลัวที่จะต้องมาเสียเวลาในการรักษา กลัวที่จะต้องรับความเจ็บปวดจากการทำแผล กลัวที่จะต้องมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล กลัวที่จะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือเป็นความกลัวที่เกิดขึ้นในช่วงที่อาการของโรคสงบแล้ว ผู้ป่วยก็ยังคงมีความรู้สึกกลัวเนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ว่าอาการของโรคจะกำเริบได้อีกเมื่อไหร่ กลัวการกระทำที่ผิดพลาดของตนจากการใช้ชีวิตในแต่ละวัน โดยไม่ได้ตั้งใจแล้วทำให้อาการของโรคกำเริบ กลัวอาการแสดงและพยาธิสภาพของโรคที่เกิดกับตนเอง แม้กระทั่งกลัวสิ่งแวดล้อมรอบตัว อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ สารเคมี ที่อาจจะมีส่วนกระตุ้นหรือทำให้โรคกำเริบได้

“กลัวกลับไปแย่ๆ เหมือนตอนสภาพที่เห่อๆ แล้วเราทำอะไรไม่ได้ (C)”

“ตอนที่เป็ตุ่มน้ำ น่ากลัวนะ มันเหวอะไปหมดเลย (I)”

จากมุมมองด้านความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ ความรู้สึกกลัว จะเห็นได้ว่าความรู้สึกกลัวของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นความความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใต้ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ส่วนใหญ่ในการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากด้านคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว คุณลักษณะทางด้านเพศ ความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เป็นความรู้สึกกลัว ส่วนใหญ่พบใน

ผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ไม่พบในผู้ป่วยที่เป็นเพศชาย แต่เมื่อพิจารณาคุณลักษณะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากคุณลักษณะด้านเพศแล้ว คุณลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงที่มีช่วงอายุต่างๆ ที่มีประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และหากมองด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษา ก็จะได้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม ความรู้สึกกลัวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก็ยังเป็นความหมายที่เกิดขึ้นในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นเดียวกัน

2. สภาวะแปลกแยก

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในการให้ความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง สภาวะแปลกแยก เป็นมุมมองหรือทัศนคติที่เกิดขึ้น ทั้งในขณะที่มีอาการแสดงของโรค และหลังจากที่อาการของโรคสงบแล้ว ซึ่งในช่วงที่มีอาการแสดงของโรค ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสจะมีความสงสัยในอาการที่เป็นของตน ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมักจะมีลักษณะที่คล้ายกับอาการของโรคหลายโรค เช่น อาการของโรคอีสุกอีใส อาการของงูสวัด หรืออาการเหมือนถูกน้ำมันกระเด็นใส่แล้วพองขึ้นมาเป็นตุ่มน้ำ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามันเป็นโรคที่แปลก ไม่เคยพบเห็นมาก่อน และการเกิดโรคนี้พบเพียง 1 ในแสนคน และความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการของโรคสงบแล้ว ซึ่งอาการของโรคในช่วงที่สงบหรือในช่วงที่อาการไม่กำเริบ ได้แก่ รูปร่าง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสีผิวดำคล้ำไม่สวยงาม ผิวบาง การทิ้งรอยโรคไว้ไม่เหมือนโรคอื่นๆ การอยู่ในสังคมแออัดไม่ได้ การมีญาติด้านทานต่ำเสี่ยงต่อติดเชื้อได้ง่ายว่าจะเป็นจากจากสิ่งแวดล้อมและคนอื่นได้ ซึ่งสภาวะแปลกแยกประกอบด้วย ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 อายุและกลัวถูกรังเกียจ

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในการให้ความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง อายุกลัวถูกรังเกียจ ในทัศนะของความอายกลัวถูกรังเกียจนั้น เป็นความหมายที่เกิดขึ้นกับทั้งเพศชายและเพศหญิง กับผู้ป่วยอายุต่างๆ ทั้งในผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ไป ซึ่งความหมาย อายุกลัวถูกรังเกียจ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพและอาการแสดงของโรคตุ่มน้ำพองใสทั้งในช่วงที่มีอาการแสดงของโรค ซึ่งช่วงที่มีอาการของโรคเกิดขึ้นจะทำให้เห็นรอยโรคตามร่างกาย ดูน่าเกลียด ไม่สวยงาม สูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้ผู้คนที่พบเห็นและไม่รู้เกี่ยวกับอาการของโรคตุ่มน้ำพองใส ก็มักจะไม่อยากเข้าใกล้ เนื่องจากคิดว่าเป็นโรคติดต่อ รวมทั้งโรคตุ่มน้ำพองใสจะมีกลิ่นเหม็นของน้ำเหลืองและในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคสงบแล้วมักจะมีรอยโรคหลงเหลือให้เห็นอยู่ตามผิวหนังและร่างกาย เช่น ผิวหนังเปลี่ยนแปลงไปมีลักษณะดำด่างและคล้ำจากการหายของแผล

และมีผิวแตกลาย นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีกลิ่นเฉพาะตัวของโรคที่เรียกว่ากลิ่นสาบหนู ซึ่งทุกคนมักจะมีกลิ่นนี้ และจากการได้รับยารักษาโรคเพื่อควบคุมอาการ ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพของรูปร่างและใบหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าอ้วนกลมเหมือนพระจันทร์ ตัวอ้วนบวม ลักษณะต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ อาย ไม่อยากออกไปพบปะผู้คน ไม่ต้องการให้คนมองและถาม และกลัวถูกรังเกียจ

“รู้สึกอาย เห็นเพื่อนก็ไม่กล้าทักเพราะเขาไม่รู้จักโรคนี้ ไม่เข้าใจ เขาก็จะถาม 100 คนก็จะถาม 100 คน กลัวเขารังเกียจเรามากกว่า มีทั้งตุ่ม ทั้งเลือด กลิ่น เลยไม่อยากพูดเลย ไม่อยากคุย ไม่อยากเจอ ไม่อยากทักเลย (C)”

“บางที่เดินไปไหนนะคนมอง เป็นอะไรคนชอบถามว่าเป็นอะไรๆ ึ่ง บางที่เราก็อาย (B)”

2.2 เหมือนเป็นคนแปลกประหลาด

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในการให้ความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง เหมือนเป็นคนแปลกประหลาด เป็นการให้ความหมายของผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสอยู่ในช่วงที่มีอาการแสดงของโรคเกิดขึ้น และเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะถูกเป็นเป็นเคสกรณีศึกษาของแพทย์ จะมีแพทย์จำนวนมากมาดูและศึกษาเกี่ยวกับโรคนอกจากเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่มีอาการแสดงของโรคแล้ว ยังมีช่วงที่อาการของโรคสงบแล้วอีกด้วย ซึ่งในช่วงที่อาการของโรคสงบ เนื่องจากการรักษาและสามารถควบคุมอาการของโรคได้แล้ว ผลที่ตามมา จากการหายของโรค และจากการรักษาโรคได้แก่ ทำให้มีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งรูปร่าง ผิวพรรณ ทำให้ผู้คนทั่วไปที่พบเห็นต่างก็จ้องมองมาเป็นตาเดียวกันด้วยความสงสัย และมักมีคนเข้ามาถามว่าเป็นอะไรมากมายเพื่อคลายความสงสัย แม้กระทั่งการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลก็ตามจะมีความรู้สึกที่โรคตุ่มน้ำพองใสไม่เหมือนโรคอื่นๆ การถูกจ้องมองจากผู้ป่วยด้วยกันเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนเป็นตัวแปลกประหลาด นอกจากนี้การใส่หน้ากากเพื่อป้องกันตัวเองจากสิ่งแวดล้อม การสวมเสื้อผ้าที่คลุมมิดชิดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าเวลาที่ต้องออกนอกบ้าน ทำให้ผู้คนที่พบเห็นเกิดความสงสัยและจ้องมองจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนแปลกประหลาด

“มันเหมือนกับว่า เราเป็นโรคที่แปลกประหลาด แล้วคุณหมอก็มาเยอะมาก มันแปลกอะเหมือนเราเป็นตัวแปลกอะไรสักตัวหนึ่งอะไรประมาณนี้ (C)”

“คิดว่าเราเป็นโรคที่แปลกเพราะมันไม่เคยเป็นมันเป็นผื่นที่ผิว ก็เลยรู้สึกว่าเราเป็นโรคที่แปลก (D)”

จากมุมมองด้านความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ ความรู้สึกเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด จะเห็นได้ว่าความรู้สึกเหมือนเป็นคนแปลกประหลาดของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นความความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใต้ความคิดความรู้สึกของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาจากด้านคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว คุณลักษณะทางด้านเพศนั้น ในการให้ความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ที่เป็นความรู้สึกเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด พบได้ทั้งในผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง และเมื่อพิจารณาคุณลักษณะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากคุณลักษณะด้านเพศแล้ว ยังมีคุณลักษณะด้านอายุของผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีช่วงอายุต่างๆ กัน ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และหากมองด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษา ก็จะได้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม ความรู้สึกเหมือนเป็นคนแปลกประหลาดที่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก็ยังเป็นความหมายที่เกิดขึ้นในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นกันไม่ว่าจะเป็นบริบทหรือสถานการณ์ไหนก็ตาม

ความหมายของประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาประสบการณ์อีกด้านของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพราะเมื่อคนเรามีการเจ็บป่วยสิ่งทีหลักหนีไม่ได้เลยก็คือเรื่องของการดูแลตนเองที่ต้องปฏิบัติควบคู่ไปด้วยกัน ซึ่งการดูแลตนเองนั้น นอกจากจะต้องดูแลตนเองทั้งในภาวะปกติแล้ว ยังต้องมีการดูแลในภาวะของการเป็นโรคหรือการเจ็บป่วยอีกด้วย ดังนั้นการดูแลตนเองในภาวะที่มีความเปราะบางทางสุขภาพ หรือที่เรียกว่าเป็นการดูแลตนเองในภาวะที่มีการเจ็บป่วย แต่ละคนอาจจะมีวิธีการดูแลตนเองที่แตกต่างกันไป แต่ผลลัพธ์ที่ได้ไม่แตกต่างกัน คือ ทำให้ภาวะของการเจ็บป่วยลดลง มีอาการของโรคที่ไม่รุนแรง หรือทำให้โรคของตนเองสงบ รวมถึงทำให้สุขภาพร่างกายของตนเองแข็งแรงตามมาอีกด้วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างที่อยู่ในภาวะของการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค คนที่อยู่ในภาวะของการเจ็บป่วย ทุกคนจะให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส นั้น ทุกคนจะผ่านการลองผิดลองถูกมาจนกระทั่งท้ายที่สุดก็จะรู้ว่าการดูแลตนเองอย่างไรจึงจะทำให้อาการเจ็บป่วยของตนเองนั้นไม่มีความรุนแรง ไม่ทำให้อาการกำเริบอาจจะมีทั้งการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งความหมายในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ได้ให้ไว้เป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร

ในเรื่องอาหาร อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในชีวิตมนุษย์ทุกคนไม่ว่าคนคนนั้นจะอยู่ในภาวะที่ปกติหรืออยู่ในภาวะที่มีความเปราะบางทางสุขภาพก็ตาม เพราะอาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับร่างกายของมนุษย์เราทุกคน ร่างกายต้องการสารอาหาร เกลือแร่ และวิตามินต่างๆ เพื่อไปซ่อมแซม สร้างเสริมสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง แต่ใช่ว่าอาหารทุกอย่างทุกประเภทจะมีประโยชน์กับทุกคนเสมอไป ซึ่งอาหารชนิดเดียวกัน คนเราอาจรับประทานได้ไม่เหมือนกัน บางคนรับประทานแล้วอาจทำให้สุขภาพดี แต่บางคนรับประทานแล้วอาจเกิดอาการแพ้หรือกระตุ้นการเจ็บป่วยของคนที่เปราะบางก็ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสการรับประทานอาหารแต่ละชนิดแต่ละประเภทจึงต้องรับประทานด้วยความระมัดระวัง ซึ่งผู้ป่วยไม่รู้เลยว่าอาหารประเภทไหนบ้างที่เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วจะเกิดโทษกับตัวเอง อาหารประเภทไหนบ้างที่จะกระตุ้นอาการของโรค จึงทำให้ผู้ป่วยต้องคอยเอาใจใส่และใส่ใจในรายละเอียดของอาหารที่จะรับประทานเข้าไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อโรคและการเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นอยู่

อย่างเช่นผู้ป่วยบางรายต้องคอยสังเกตตนเองอยู่เสมอหลังจากที่รับประทานอาหารต่างๆ เข้าไปแล้ว คอยสังเกตว่าหลังจากรับประทานอาหารประเภทนี้เข้าไปแล้วส่งผลกระตุ้นอาการของโรคหรือการเจ็บป่วยของตนหรือไม่ เพื่อเป็นการป้องกันและจะได้ระมัดระวังในการรับประทานในครั้งต่อไป

“จะคอยสังเกตตัวเองว่า เวลาเรากินอะไรมันถึงขึ้นอะไร (H)”

การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิ ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิต้านทานโรคต่ำลงหรือมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำลง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย เช่น การติดเชื้อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพวกเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส แม้กระทั่ง การติดเชื้อพยาธิ ดังนั้นในการรับประทานอาหารผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสจึงจำเป็นต้องใส่ใจในเรื่องของความสะอาดของอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่สุกๆ ดิบๆ จึงต้องเอาใจใส่บางครั้งต้องลงมือประกอบอาหารด้วยตัวเองเพื่อความแน่ใจว่าอาหารที่ทำนั้นสะอาดและสุกเพียงพอ เพราะการมีพยาธิจะทำให้การรักษาโรคได้ผลไม่ดี

“อาหารการกินต้องสะอาด ทำเองให้สุก พวกแหนม พวกสุกๆ ดิบๆ ห้ามกิน (A)”

ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งจากเดิมก่อนที่จะป่วยเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสผู้ป่วยสามารถที่จะรับประทานอาหารอะไรก็ได้ตามที่ตนเองต้องการ โดยไม่ส่งผลอะไรต่อตนเอง แต่เมื่อเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว การดำเนินชีวิตแบบเดิมจึงถูกจำกัดลง เปลี่ยนไปจากเดิมโดย

สิ้นเชิง ไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตแบบเดิมได้อีกต่อไป จึงต้องหันมาเอาใจใส่ และระมัดระวังเรื่องของ การรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ต้องคอยระมัดระวังเรื่องของการรับประทานอาหารที่รับประทานเข้าไป เพราะมีอาหารหลายอย่างเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วอาจส่งผลทำให้อาการของโรคกำเริบขึ้นมาได้ เช่น พวกอาหารหมักดอง เป็นต้น

“การใช้ชีวิตก็ต้องระมัดระวังเรื่องอาหารการกิน จากที่เราเคยชอบของหมักดอง เราก็ต้องไม่ทานมัน เลิก (D)”

ดังนั้นการรับประทานอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส นอกจากจะช่วยให้ การบำรุงร่างกายให้แข็งแรงแล้ว ยังช่วยทำให้โครงสร้างของผิวหนัง การหายใจของแผล การฟื้นฟูตนเองมี ประสิทธิภาพด้วย การที่ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสให้ความสำคัญ สนใจและสังเกตเรื่องของการ รับประทานอาหารที่จะช่วยส่งเสริมเรื่องโรคที่เป็นและสุขภาพทั่วไป เนื่องจากอาหารบางชนิดอาจจะมี ประโยชน์ และบางชนิดอาจจะเป็นโทษต่อโรคที่เป็น เช่น อาหารทะเล อาหารหมักดอง อาหารแสลง ฯลฯ ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดการกระตุ้นอาการของโรคได้ เมื่อมีอาการกำเริบ ความทุกข์ทรมาน ความ ห่อหุ้ม ความกลัว ก็อาจตามมาหลอกหลอนผู้ป่วยอีกได้ เพราะฉะนั้น การเอาใจใส่คอยสังเกตและ ระมัดระวังอาหารที่ตนเองรับประทาน ก็สามารถที่จะป้องกันการกำเริบของโรคที่อาจเกิดจากการ กระตุ้นจากอาหารที่รับประทานได้

2. สนใจในการออกกำลังกาย

ในช่วงก่อนการรับรู้ว่าเป็นโรคไตน้ำปองใส ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสส่วนใหญ่จะไม่ให้ ความสำคัญต่อการออกกำลังกายมากนัก เพราะคิดว่าตนเองเป็นคนที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงดีอยู่ แล้ว คงไม่มีโอกาสที่จะเป็นอะไรง่ายๆ ซึ่งเป็นความคิดที่ผิดๆ เพราะเป็นเหมือนการไม่มีการ เตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในชีวิตของตน เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นมาทำให้การ เจ็บป่วยมีความรุนแรงกว่าปกติเพราะสภาพร่างกายไม่มีความพร้อม เมื่อผ่านเข้ามาสู่ช่วงของการเป็น โรคไตน้ำปองใสแล้ว ผู้ป่วยได้มีการออกกำลังกาย ซึ่งแต่ละคนอาจจะมีวิธีการออกกำลังกายที่ แตกต่างกันไป หลังจากออกกำลังกายแล้ว ทำให้ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสเห็นว่า การออกกำลังกายนั้นมีความ สำคัญและจำเป็นเพราะผลที่ตามมา คือ อาการของโรคที่เกิดขึ้นดูเบาบาง ไม่มีความรุนแรง หรือ ทำให้อาการของโรคสงบได้ ทำให้ผู้ป่วยใส่ใจในการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่อาจจะ มองได้ว่าการการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส และสืบเนื่องจาก ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสได้รับยากดภูมิคุ้มกันในการรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายต่ำลง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อ กระดูกงอก

กล้ามเนื้ออ่อนแรง ฯลฯ การออกกำลังกายด้วยวิธีการต่างๆ ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ เมื่อร่างกายแข็งแรงก็จะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ลดอาการกำเริบของโรคได้ และสามารถที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคและจากการรักษาได้ดีขึ้น

“หลังจากที่รู้ว่าเป็นโรคนี้แล้วก็พยายามออกกำลังกายมากขึ้น คือพยายามออกกำลังกายทุกวัน พอออกกำลังกายมันช่วยทำให้เราแข็งแรงนะไม่ค่อยเหนื่อยแล้ว (G)”

วิธีการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแต่ละคน อาจมีวิธีการที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและสภาพร่างกายของแต่ละคน ผู้ป่วยบางคนอาจใช้วิธีการแกว่งแขน เนื่องจาก ทำได้ง่ายไม่ยุ่งยาก ทำได้ทุกที่ทุกเวลา เมื่อทำแล้วก็ทำให้รู้สึกว่าร่างกายของตนแข็งแรง จึงหันมาดูแลตนเองเพื่อไม่ให้อาการของโรคแย่ลง

“ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนประมาณพันครั้งต่อวัน มันจะได้ทำให้สุขภาพเราดีขึ้น ถ้าเราทำแต่แบบนอนขมไม่ได้ทำอะไรให้ตัวเองดีขึ้น มันก็จะแย่ลงๆ มันก็ต้องดูแลตัวเอง (D)”

มีผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสบางราย หลังจากได้รับการรักษาแล้ว รู้สึกว่าตนเองเหมือนมีผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น มือชา เป็นตะคริว ซึ่งลักษณะอาการเหล่านี้ อาจเกิดจากยาเคมีที่ใช้ในการรักษาก็ได้ ผู้ป่วยจึงหันมาออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดอาการเหล่านี้ หลังจากที่ได้ออกกำลังกายแล้วทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น

“พยายามออกกำลังกาย ออกกำลังกายมันทำให้เราสดชื่น มีเรี่ยวแรง ถ้าไม่ออกกำลังกายให้เหนื่อยง่าย มือจะชาเป็นตะคริว เหมือนเลือดสูบฉีดไม่ดี (A)”

การใส่ใจในการออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นในคนปกติทั่วไป หรือคนที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็น เพราะนอกจากจะทำให้สุขภาพร่างกายของเราแข็งแรงแล้ว ยังสามารถที่จะเป็นเกราะป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ แต่ต้องออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ เพราะการออกกำลังกายหักโหมเกินไป แทนที่จะได้รับผลดี แต่อาจเกิดผลเสียต่อร่างกายได้เช่นกัน

3. เอาใจใส่ด้านจิตใจ

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในการให้ความหมายประสบการณ์การดูแลตนเอง หมายถึง เอาใจใส่ด้านจิตใจ จิตใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกายของคนเราได้ เมื่อไหร่ที่จิตใจของเราป่วยกายก็ป่วยด้วย เมื่อไหร่ที่กายป่วยจิตของคนเราก็ป่วยด้วยเช่นกัน เพราะฉะนั้น จิตใจจึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย จิตใจจึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาการกำเริบของโรคตุ่มน้ำพองใส เช่น มีผู้ป่วยหลายรายเมื่อมีความเครียด ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจเกิดขึ้น อาการของโรคตุ่มน้ำพองใสก็มักจะแสดงอาการออกมาให้เห็น และการที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสปล่อยปละละเลยสภาพจิตใจของตนเองให้จมอยู่กับความทุกข์ ความเครียดหรือความไม่สบายใจต่างๆ ความทุกข์ ความเครียด หรือความไม่สบายใจเหล่านั้น จะส่งผลทำให้อาการของโรคกำเริบขึ้นมาได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสจึงหันมาเอาใจใส่ในการดูแลด้านจิตใจของตัวเองมากขึ้นและคอยเอาใจใส่ดูแลจิตใจของตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อลดและป้องกันการกำเริบของโรคที่เป็น ซึ่งวิธีการที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ใช้ในการเยียวยาและดูแลจิตใจของตัวเอง เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ไหว้พระ การปรึกษาคณิกัลยิต หรือการหากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ ก็จะทำให้จิตใจสงบขึ้น เมื่อจิตใจที่สงบ สบายใจ ผ่อนคลายก็จะส่งผลทำให้อาการของโรคสงบลงได้เช่นกัน

“พยายามไม่เครียด ทำใจให้สบาย อย่าคิดมาก ไม่ต้องกังวล (นาง B)”

ซึ่งในการเอาใจใส่ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส นั้น มีผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสบางรายได้ใช้วิธีการ คือ การพาตัวเองเข้าพึ่งทางธรรม โดยการเข้าวัด ปฏิบัติธรรม เพื่อเป็นการเยียวยาอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เกี่ยวกับความทุกข์ใจที่มีต่อสภาพการเจ็บป่วยของตนเอง หลังจากที่ได้ปฏิบัติแล้วก็ทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น ไม่จมอยู่กับความทุกข์ที่มีให้ตนเองปล่อยวางในเรื่องของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้

“ไปปฏิบัติธรรม ไปอยู่กับตัวเอง ไปพิจารณาตัวเอง มันก็โอเคขึ้น (H)”

วิธีการเอาใจใส่ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสยังมีวิธีการต่างๆ อีกมากมายที่จะช่วยบรรเทาความทุกข์ในใจ บรรเทาความเครียดความไม่สบายใจให้ลดลง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการกระตุ้นอาการกำเริบของโรคได้ ซึ่งวิธีการเอาใจใส่ด้านจิตใจนอกจากการเข้าวัด พังงธรรมแล้วยังมีการสวดมนต์ก่อนนอน การทำอารมณ์ให้มันแจ่มใส เหล่านี้ล้วนเป็นวิธีการของผู้ป่วยแต่ละคนได้นำมาใช้กับตนเอง เพื่อการดูแลด้านจิตใจของตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี

“บางทีก็ฟังธรรมะ สวดมนต์ตอนกลางคืน ทำอากรรมให้มันแจ่มใส เช่น คิดอะไร ดูอะไรที่มันตลกๆ (D)”

“ช่วงที่เครียด สวดมนต์เกือบทุกวัน แต่ปกติเราเป็นคนที่มีความเชื่อเรื่องนี้อยู่แล้ว ไหว้พระสวดมนต์ อยู่แล้ว มันก็เป็นสิ่งที่พึ่งทางใจของเรา ช่วยทำให้จิตใจสงบ (G)”

ดังนั้น การเอาใจใส่ด้านจิตใจ จึงเป็นการดูแลตนเองที่มีความจำเป็นและสำคัญอีกด้านหนึ่งของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ที่จะทำให้อาการของโรคตุ่มน้ำพองใสสงบหรือมีอาการกำเริบเพิ่มขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นเดียวกัน การมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่อ่อนไหวง่ายกับสถานการณ์ต่างๆ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ใจน้อย อาการของโรคก็จะไม่ถูกกระตุ้นจากภาวะด้านจิตใจ แต่ถ้าหากเมื่อใดที่ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ ผลที่จะตามมาคือ อาจจะกระตุ้นทำให้อาการของโรคกำเริบขึ้น มาได้

4. เอาใจใส่ในการพักผ่อน

ในมุมมองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในการให้ความหมายการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง เอาใจใส่ในการพักผ่อน การพักผ่อนเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส เนื่องจากการพักผ่อนที่เพียงพอจะส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับการเยียวยา ซ่อมแซม และได้พักผ่อนเต็มที่ ทำให้อารมณ์ดี มีความสดชื่น ไม่เกิดอาการเมื่อยล้า ซึ่งจะมีผลต่อภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายอีกด้วย เมื่อร่างกายได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ก็จะทำให้อาการของโรคสามารถทุเลาลงได้ การพักผ่อนที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสคือ การนอนหลับอย่างเพียงพอแน่นอน มีผู้ป่วยหลายรายที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว เป็นเสาหลัก ต้องทำงานหนัก ทำให้ตัวเองไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น เพราะการอดหลับอดนอนหรือการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลทำร่างกายอ่อนเพลีย ต่อมาได้สมองทำงานผิดปกติ และเป็นสาเหตุของการเป็นโรคต่างๆ เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพิ่มขึ้นอีกด้วย เมื่อไหร่ที่ร่างกายอ่อนแอ ก็จะทำให้อาการของโรคพร้อมที่จะกำเริบได้ทุกขณะ ดังนั้นการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอก็จะช่วยทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น อาการของโรคก็สงบได้ดีขึ้น

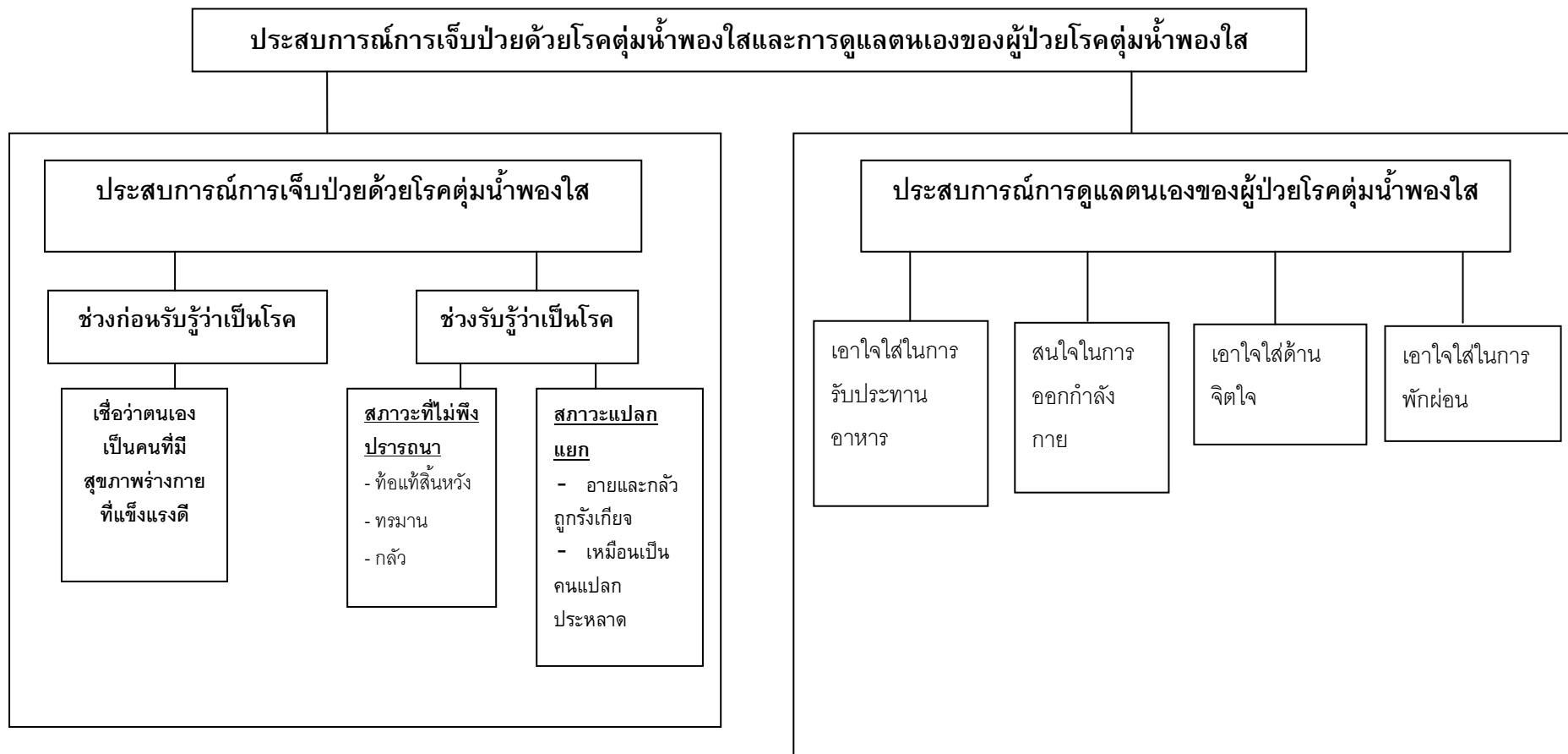
“พักผ่อนให้เพียงพอกับร่างกาย ตอนกลางคืนนอนวันละ 6 ชั่วโมง นอนกลางวันบ้าง (D)”

“พักผ่อนมากๆ อย่างนอนดึก ถ้านอนดึกมันจะมีผลต่อร่างกายเรานอนให้ได้มากที่สุด ไม่อดหลับอดนอน (A)”

“เราอาจจะพักการออกไปข้างนอก แล้วนอนพักผ่อนให้เพียงพอ (G)”

การเอาใจใส่ในการพักผ่อนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากอีกวิธีหนึ่งสำหรับการนำมาใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเพราะการพักผ่อนที่ดีและเพียงพอนอกจากจะทำ

ให้สุขภาพร่างกายที่ดีแล้ว ยังส่งผลไปถึงสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย เมื่อมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีร
ก็จะทำให้มีสุขภาพร่างกายที่พร้อมจะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ รวมทั้งโรคภัยไข้เจ็บของตนเองอีกด้วย และ
ยังส่งผลที่ได้ต่อการเป็นโรคตม่น้ำพองใส่นั้นก็คือ ทำให้อาการของโรคไม่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและ
อาการของโรคสงบหรืออาจมีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น



ภาพประกอบ 5 ภาพแสดงประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

1.3 แก่นประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบอรรถวิสัย เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของมูสทากัส (Moustakas, 1994: 120- 153) ในการหาแก่นประสบการณ์ในงานวิจัยครั้งนี้ นั่นก็คือขั้นตอนของการสร้างจินตนาการที่หลากหลาย (Imaginative variation) และสังเคราะห์ (synthesis) ให้เป็นแก่นของประสบการณ์ในงานวิจัยนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการพรรณนาในประเด็นความหมายที่ได้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและการดูแลตนเอง โดยพรรณนาในเชิงความแตกต่างในบริบทด้านเพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับการศึกษา และนอกจากเงื่อนไขด้านคุณลักษณะต่างๆเหล่านี้แล้ว ยังมีเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและการดูแลตนเอง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เป็นลักษณะที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ จากสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคและการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ และช่วยลดความเครียดในขณะที่เจ็บป่วยได้ ซึ่งบุคคลภายในครอบครัวนั้น อาจจะเป็น บิดา มารดา สามี ลูก เป็นต้น เป็นบุคคลที่คอยอยู่เคียงข้าง คอยช่วยเหลือด้านต่างๆ ให้กับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองในด้านความห่วงใย ความรักและความผูกพัน รวมทั้งความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลในครอบครัวของตนเอง ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ พี่น้อง สามี หรือลูก ที่แสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ ความห่วงใย ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในลักษณะของการการพูดให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่โดยการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การอยู่เป็นเพื่อน คอยเฝ้าดูแลไม่ว่าในยามที่เจ็บป่วยหรืออาการดีขึ้นแล้ว นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพังจนทำให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองโดดเดี่ยวไม่มีใคร ไม่เหลือใคร

“พี่น้องก็ให้กำลังใจ เพราะว่าตอนเป็นนี้มันแย่มาก สภาพจิตใจแย่มาก ต้องการกำลังใจสำคัญที่สุดนะ (G)”

“ได้กำลังใจจากทางบ้าน เขาก็พูดให้กำลังใจเราอะไรก็อยู่ของเรามาเรื่อยๆ ดูแลตัวเองมา ตอนนี้นั้นก็ดีขึ้นๆ (B)”

2) การสนับสนุนด้านกระทำเพื่อช่วยเหลือ เป็นการที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวในด้านการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การได้รับการดูแลเมื่อมีอาการแสดงของโรค เช่น ในส่วนที่ตัวผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ก็จะได้รับช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ในเรื่องของการทำแผล และการทายา และบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือในด้านของอาหารที่รับประทาน การจัดหาอาหารมาให้และคอยควบคุม คอยเตือนในเรื่องของการรับประทานอาหาร

“สามีและลูกชายช่วยในการทนาย สามีทำแผล เขาเชี่ยวชาญมากค่ะ (D)”

“ครอบครัวก็ช่วยในเรื่องอาหารการกิน เขาก็ดูให้เราควบคุมให้ (A)”

“ตรงไหนที่เราทำเองไม่ได้ก็จะให้แฟนเราทำ ก็มีถุงมือมีอะไรให้ แฟนเป็นคนช่วยทำตั้งแต่แรกเลย

ช่วยประคบที่หลังที่เราทำไม่ถึง แฟนก็จะช่วยทำตลอด (B)”

และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกครอบครัว เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการเอาใจใส่ ความห่วงใย ได้รับการช่วยเหลือ และได้รับกำลังใจจากบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วยและสามารถที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้น เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมงาน พยาบาล ขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากเพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และได้รับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานบริการในการรักษาเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

“รุ่นพี่ผมก็แนะนำว่าลองมาสถาบันโรคผิวหนังดูสิ เอ็งอาจจะเห็นแพ้งามตัวเองก็ได้ ก็เลยมาตรวจที่

สถาบันโรคผิวหนัง ก็เลยเจาะขึ้นเนื้อไปก็เลยรู้ว่าเป็นไข้อุ่มน้ำพองใส (E)”

และ 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก เป็นการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัวของตนเองในด้านความห่วงใย ความรักและความผูกพัน รวมทั้งความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลนอกครอบครัวของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่แสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจ ความห่วงใย ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในลักษณะของการการพูดคุยให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่โดยการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การให้คำปรึกษา การบริการรักษา นอกจากนี้ยังมีเรื่องของการไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่เพียงลำพังจนทำให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองโดดเดี่ยวไม่มีใคร ไม่เหลือใคร ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไปและมีแรงใจในการที่จะดูแลตนเองให้ดีขึ้นจากโรคที่เป็นอยู่

“พี่พยาบาลก็คอยให้ยาเราตลอด แล้วก็บอกว่าเนี่ยคนอื่นเขาก็เป็นเยอะกว่าเรานะอะไรเงี้ย ให้กำลังใจเรา ก็ดีขึ้น (C)”

“เพื่อนก็มาให้กำลังใจ มาเล่นมาอะไรอย่างเงี้ย แล้วก็พาออกไปเที่ยว ไปพบปะผู้คนอะไรเงี้ย พาไปโรงพยาบาลที่มีคนป่วยเยอะๆ แล้วก็บอกว่า เนี่ยไม่ได้มีแต่เรานะที่เป็น บางคนก็เยอะกว่าเรานะอะไรเงี้ย มันก็ดีขึ้น สภาพจิตใจก็ดีขึ้น (H)”

จากประสบการณ์และเงื่อนไขดังกล่าว ทำให้ค้นพบแก่นประสบการณ์ของการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ได้แก่ ท้อแท้สิ้นหวัง อายและกลัวถูกรังเกียจ เอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร สนใจในการออกกำลังกาย เอาใจใส่ด้านจิตใจ และเอาใจใส่ในการพักผ่อน ซึ่งได้พรรณนาความหมายแต่ละประเด็นดังนี้

ความท้อแท้สิ้นหวัง

จากมุมมองด้านความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง จะเห็นได้ว่าความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เป็นความความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาจากคุณลักษณะด้านต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ไม่ว่าจะเป็นคุณลักษณะทางด้านเพศ ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง การมีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ก็พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิงเหมือนกัน และเมื่อพิจารณาคคุณลักษณะด้านอายุของผู้ป่วยที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน ก็ยังพบว่า ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในช่วงอายุต่างๆ ก็ยังมีความรู้สึกนี้อยู่ และหากมองด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษาที่ผู้ป่วยมีอยู่ซึ่งไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังก็ยังเกิดขึ้นในมุมมองของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

อายและกลัวถูกรังเกียจ

จากมุมมองด้านความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ ความรู้สึกอายกลัวถูกรังเกียจ จะเห็นได้ว่าความรู้สึกอายกลัวถูกรังเกียจของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นความความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใต้ความคิดความรู้สึกของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาจากด้านคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว คุณลักษณะทางด้านเพศนั้น ในการให้ความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เป็นความรู้สึกอายกลัวถูกรังเกียจ พบได้ทั้งในผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง และเมื่อพิจารณาคคุณลักษณะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากคุณลักษณะด้านเพศแล้ว ยังมีคุณลักษณะด้านอายุของผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีช่วงอายุต่างๆ กัน ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และหากมองด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษา ก็จะได้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม ความรู้สึกอายกลัวถูกรังเกียจที่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก็ยังเป็นความหมายที่เกิดขึ้นในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นกัน

เอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร

จากมุมมองด้านความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ การเอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร จะเห็นได้ว่าการให้ความหมาย การเอาใจใส่ในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการให้ความหมายที่เกิดจากความความรู้สึกความคิดความรู้สึกของ

การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาจากด้านคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว คุณลักษณะทางด้านเพศนั้น ในการให้ความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เป็นการเอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร พบได้ทั้งในผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง และเมื่อพิจารณาคุณลักษณะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากคุณลักษณะด้านเพศแล้ว ยังมีคุณลักษณะด้านอายุของผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีช่วงอายุต่างๆ กัน ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และหากมองด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษา ก็จะได้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม การเอาใจใส่ในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก็ยังเป็นความหมายที่เกิดขึ้นในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นกันไม่ว่าจะเป็นบริบทหรือสถานการณ์ไหนก็ตาม

สนใจในการออกกำลังกาย

จากมุมมองด้านความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ การสนใจในการออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าการให้ความหมาย การสนใจในการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการให้ความหมายที่เกิดจากความความรู้สึกความคิดความรู้สึกของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาจากด้านคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว คุณลักษณะทางด้านเพศนั้น ในการให้ความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เป็นการสนใจในการออกกำลังกาย พบได้ทั้งในผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง และเมื่อพิจารณาคุณลักษณะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากคุณลักษณะด้านเพศแล้ว ยังมีคุณลักษณะด้านอายุของผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีช่วงอายุต่างๆ กัน ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และหากมองด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษา ก็จะได้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม การสนใจในการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก็ยังเป็นความหมายที่เกิดขึ้นในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นกันไม่ว่าจะเป็นบริบทหรือสถานการณ์ไหนก็ตาม

เอาใจใส่ด้านจิตใจ

จากมุมมองด้านความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ การเอาใจใส่ด้านจิตใจ จะเห็นได้ว่าการให้ความหมาย การเอาใจใส่ด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการให้ความหมายที่เกิดจากความความรู้สึกความคิดความรู้สึกของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาจากด้านคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว คุณลักษณะทางด้านเพศ

นั้น ในการให้ความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เป็นการเอาใจใส่ด้านจิตใจ พบได้ทั้งในผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง และเมื่อพิจารณาคุณลักษณะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากคุณลักษณะด้านเพศแล้ว ยังมีคุณลักษณะด้านอายุของผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีช่วงอายุต่างๆ กัน ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และหากมองด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษา ก็ จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม การเอาใจใส่ด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก็ยังเป็นความหมายที่เกิดขึ้นในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นกันไม่ว่าจะเป็นบริบทหรือสถานการณ์ไหนก็ตาม

เอาใจใส่ในการพักผ่อน

จากมุมมองด้านความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส คือ การเอาใจใส่ในการพักผ่อน จะเห็นได้ว่าการให้ความหมาย การเอาใจใส่ในการพักผ่อน ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการให้ความหมายที่เกิดจากความความรู้สึกความคิดความรู้สึกของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาจากด้านคุณลักษณะต่างๆ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว คุณลักษณะทางด้านเพศนั้น ในการให้ความหมายของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ที่เป็นการเอาใจใส่ในการพักผ่อน พบได้ทั้งในผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิง และเมื่อพิจารณาคุณลักษณะด้านอื่นๆ นอกเหนือจากคุณลักษณะด้านเพศแล้ว ยังมีคุณลักษณะด้านอายุของผู้ป่วยที่เป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีช่วงอายุต่างๆ กัน ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และหากมองด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมถึงระดับการศึกษา ก็ จะเห็นได้ว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมากหรือน้อย หรือจะมีระดับการศึกษาอย่างไรก็ตาม การเอาใจใส่ในการพักผ่อน ของผู้ป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก็ยังเป็นความหมายที่เกิดขึ้นในความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเช่นกันไม่ว่าจะเป็นบริบทหรือสถานการณ์ไหนก็ตาม

ตอนที่ 2 การพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ระยะที่ 2

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ได้ข้อค้นพบโครงสร้างการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสคือ ความกลัว ความทุกข์ทรมาน และ ความท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกความหมายประสบการณ์ที่เป็นความท้อแท้สิ้นหวัง มาเป็นตัวที่ต้องได้รับการพัฒนาต่อในระยะที่

2 ด้วยโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ โดยนิยามความท้าทายที่หวังให้เป็นตัวแปรความเข้มแข็งและได้ข้อค้นพบโครงสร้างการรับรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ได้แก่ เอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร ใส่ใจในการออกกำลังกาย เอาใจใส่ด้านจิตใจ และเอาใจใส่ในการพักผ่อน ซึ่งผู้วิจัยได้นำพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน มาพัฒนาด้วยโปรแกรมการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสด้วยเทคนิคการเตือนตนเอง (Self-Regulation) ในกลุ่มทดลองโดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 2 ดังนี้

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=6)		กลุ่มควบคุม (n=16)		รวม (n= 22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	0	0	3	18.80	3	13.64
หญิง	6	100	13	81.20	19	86.36
อายุ						
20-30 ปี	0	0	1	50.00	1	4.55
31-40 ปี	3	50.00	4	25.00	7	31.82
41-50 ปี	0	0	6	37.50	6	27.27
51-60 ปี	3	50.00	5	31.30	8	36.36
ระยะเวลาการเจ็บป่วย						
1-5 ปี	1	16.70	8	50.00	9	40.90
5-7 ปี	3	50.00	2	12.50	5	22.73
7-10 ปี	2	33.30	1	6.30	3	13.64
> 10 ปีขึ้นไป	0	0	5	31.30	5	22.73
สถานภาพ						
สมรส	1	16.70	10	62.50	11	50.00
โสด	3	50.00	3	18.80	6	27.27
หย่า	1	16.70	0	0	1	4.55
หม้าย	1	16.70	3	18.80	4	18.18
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	66.70	14	87.50	18	81.82
ปริญญาตรี	2	33.30	2	12.50	4	18.18

จากตาราง 6 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนทั้งหมด 22 คน ซึ่งป่วยเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86.36 และมีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปีและรองลงมาคือ อายุ ระหว่าง 31-40 ปี ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรค 1-5 ปีมากที่สุด รองลงมาคือ เป็นโรคมานานกว่า 5-7 ปี และมากกว่า 10 ปี ตามลำดับ มีสถานภาพส่วนส่วนใหญ่คือ สมรส คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 27.27 ส่วนระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 81.82

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนของความซึมเศร้า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่ม	N	ค่าเฉลี่ยอันดับ (mean rank)	Z	Sig.
ความซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง	6	14.92	-1.515	.130
	กลุ่มควบคุม	16	10.22		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง	6	11.25	-.111	.912
	กลุ่มควบคุม	16	11.59		
เจตคติต่อการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง	6	8.92	-1.146	.252
	กลุ่มควบคุม	16	12.47		
การรับรู้ความสามารถของตน	กลุ่มทดลอง	6	9.92	-.703	.482
	กลุ่มควบคุม	16	12.09		

จากตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนของความซึมเศร้า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ก่อนการทดลอง พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนของความซึมเศร้า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสไม่แตกต่างกัน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนามีคุณลักษณะที่เหมือนกัน

ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนของความซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่ม	N	ค่าเฉลี่ยอันดับ (mean rank)	Z	Sig.
ความซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง	6	6	-2.439	.015
	กลุ่มควบคุม	16	13.56		

จากตาราง 8 แสดงผลวิเคราะห์คะแนนของความซึมเศร้า พบว่า คะแนนของกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธทำให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีความซึมเศร้าลดลง

จากผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีความซึมเศร้าลดลง แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังร่วมกิจกรรมครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ความซึมเศร้านั้นเป็นภาวะเบี่ยงเบนทางอารมณ์ที่เริ่มต้นจากการสูญเสียความหวังจากการเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส เนื่องจากโรคตุ่มน้ำพองใสเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และไม่มีใครสามารถบอกได้ว่าจะหายหรือไม่แม้แต่กระทั่งแพทย์ผู้ให้การรักษาเอง เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับคำตอบเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ว่าจะหายหรือไม่หาย ซึ่งการหายจากโรคเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนคาดหวังและต้องการ แต่ความเป็นจริงแล้วโรคนี้อย่างไม่มีทางที่จะรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยผิดหวังและหมดกำลังใจ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิตตามมา เมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทำให้ผู้ป่วยคิดกับตนเองในทางลบและ การมองโลกในแง่ร้าย จนกระทั่งเกิดความรู้สึกที่จะทำร้ายตนเองได้ ซึ่งความคิดความรู้สึกเหล่านี้ล้วนเป็นอาการของความซึมเศร้า ดังนั้นการแก้ปัญหาที่จะทำให้ผู้ป่วยลดความซึมเศร้าลงได้และทำให้ผู้ป่วยสบายใจมากขึ้น ก็คือ ต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและลดความทุกข์ภายในใจเพื่อให้สบายใจ เมื่อผู้ป่วยมีกำลังใจและความสบายใจแล้วก็จะทำให้เกิดพลังที่จะต่อสู้ต่อไปลดความท้อแท้สิ้นหวังลงได้ ทำให้ความซึมเศร้าลดลงตามไปด้วย ดังนั้นกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ใช้ในการพัฒนาในงานวิจัยนี้จึงสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและมีความสบายใจมากขึ้น ดังเช่นคำบอกกล่าวของผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (ภาคผนวก ค)

“การได้มาครั้งนี้ทำให้ได้มาเรียนรู้ชีวิตแต่ละคน รู้ความสุข ความทุกข์ของแต่ละคนว่าเป็นยังไง ทำให้เราแบบมีกำลังใจ ที่จะต้องสู้ต่อไป เพราะคนอื่นเขาลำบากกว่าเราเขายังสู้เลย แล้วเราไม่ได้เป็นอะไรมากเลยแล้วทำไมเราจะสู้ไม่ได้” (K)

“ตอนนี้รู้สึกสบายใจขึ้นค่ะ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วทำให้รู้สึกว่าทำอะไรได้มากขึ้น รู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้นด้วย” (L)

“รู้สึกว่าเจอใครหลายคนรู้สึกสบายใจขึ้น เราไม่ได้เป็นโรคนี้คนเดียว มันรู้สึกสบายใจ ดีขึ้น ทำใจได้เยอะ” (N)

“รู้สึกว่าเรามีกำลังใจมากขึ้น เพราะว่าเมื่อก่อนเราอาจจะดูแลแค่ตัวเราคนเดียว คือเราไม่ได้มองถึงคนอื่นเลยว่าคนอื่นเป็นยังไงบ้าง คือเหมือนเรามองที่ตัวเราคนเดียวว่าเราเจ็บว่าเราทรมาน เหมือนว่าเรามีกำลังใจที่จะอยู่ที่จะต่อสู้กับมันมากขึ้น” (O)

ตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตัวแปร	กลุ่ม	N	ค่าเฉลี่ยอันดับ (mean rank)	Z	Sig.
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง	6	18.58	-3.138	.002
	กลุ่มควบคุม	16	8.84		
เจตคติต่อการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง	6	18.58	-3.140	.002
	กลุ่มควบคุม	16	8.84		
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง	6	17.58	-2.699	.007
	กลุ่มควบคุม	16	9.22		

จากตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หลังการทดลอง พบว่า คะแนนของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) ทำให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ตัวแปร	อันดับตาม เครื่องหมาย	N	ค่าเฉลี่ย อันดับ (Mean Rank)	Z	Sig
ความซึมเศร้า	บวก	6	3.50	-2,201	.028
	ลบ	0	0.00		

จากตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนของความซึมเศร้าภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแล้วทำให้มีความซึมเศร้ามลดลง

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและ หลังทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ตัวแปร	อันดับตาม เครื่องหมาย	N	ค่าเฉลี่ย อันดับ (Mean Rank)	Z	Sig
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	บวก	6	3.00	-2.032	.042
	ลบ	0	0.00		
เจตคติต่อการดูแลตนเอง	บวก	5	3.00	-2.023	.043
	ลบ	0	0.00		
	เท่ากัน	1			
การรับรู้ความสามารถของตน ต่อการดูแลตนเอง	บวก	6	3.50	-2.207	.028
	ลบ	0	0.00		

จากตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หลังได้รับการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น

ตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลองในระยะติดตาม 1 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ตัวแปร	อันดับตาม เครื่องหมาย	N	ค่าเฉลี่ย อันดับ (Mean Rank)	Z	Sig
ความซึมเศร้า	บวก	0	0.00	-2.201	.028
	ลบ	6	3.50		

จากตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ คะแนนความซึมเศร้า ในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์มีคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธทำให้ความซึมเศร้าลดลง แม้ว่าระยะเวลาจะผ่านไปแล้ว 1 สัปดาห์ก็ตาม

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส ของกลุ่มทดลองระหว่างระยะติดตามผล 1 สัปดาห์กับก่อนทดลอง ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ตัวแปร	อันดับตาม เครื่องหมาย	N	ค่าเฉลี่ย	Z	Sig
			อันดับ (Mean Rank)		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	บวก	6	3.00	-2.201	.028
	ลบ	0	0.00		
เจตคติต่อการดูแลตนเอง	บวก	5	3.00	-2.201	.028
	ลบ	0	0.00		
	เท่ากัน	1			
การรับรู้ความสามารถของตนต่อ การดูแลตนเอง	บวก	6	3.50	-2.207	.027
	ลบ	0	0.00		

จากตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส ในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผลของการได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) ทำให้ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นแม้ว่าระยะเวลาจะผ่านไปแล้ว 1 สัปดาห์ก็ตาม

ตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ กับ หลังทดลองทันที ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ตัวแปร	อันดับตาม เครื่องหมาย	N	ค่าเฉลี่ย	Z	Sig
			อันดับ (Mean Rank)		
ความซึมเศร้า	บวก	1	3	-1.590	.112
	ลบ	5	3.6		

จากตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ คะแนนความซึมเศร้า ในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนของความซึมเศร้าในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ มีคะแนนไม่แตกต่างกันกับ ระยะหลังทดลองทันที แสดงว่า ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนเองและการให้ คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธทำให้ไม่มีความซึมเศร้าแล้วหรือมีความซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ปกติคงที่ แล้ว

ตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการ รับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ระหว่าง ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ตัวแปร	อันดับตาม เครื่องหมาย	N	ค่าเฉลี่ย	Z	Sig
			อันดับ (Mean Rank)		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	บวก	6	3.50	-2.201	.028
	ลบ	0	0.00		
เจตคติต่อการดูแลตนเอง	บวก	6	3.50	-2.226	.026
	ลบ	0	0.00		
การรับรู้ความสามารถของตนต่อ การดูแลตนเอง	บวก	4	3.25	-1.490	.136
	ลบ	1	2		
	เท่ากัน	1			

จากตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ระหว่างระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง มีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน แสดงว่า หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง(Self-regulation) ทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติต่อการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นแม้ว่าจะผ่านมา 2 สัปดาห์ แต่การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีคะแนนไม่แตกต่างกัน แสดงว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ มีคะแนนไม่เพิ่มสูงขึ้นจากระยะติดตามผล 1 สัปดาห์

ตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง ของกลุ่มควบคุม ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ตัวแปร	อันดับตาม เครื่องหมาย	N	ค่าเฉลี่ย อันดับ (Mean Rank)	Z	Sig
พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	บวก	4	4.88	-.211	.833
	ลบ	4	4.13		
	เท่ากัน	8			
เจตคติต่อการดูแล ตนเอง	บวก	4	6.13	-1.139	.255
	ลบ	8	6.69		
	เท่ากัน	4			
การรับรู้ ความสามารถของตน ต่อการดูแลตนเอง	บวก	4	3.38	-.632	.528
	ลบ	4	5.63		
	เท่ากัน	8			

จากตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พบว่า กลุ่ม

ควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส ทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แสดงว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) ทำให้เจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

ตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส ระหว่างก่อนทดลอง และหลังทดลอง ของกลุ่มทดลองด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนความซึมเศร้า		ผลต่าง Di=Bi-Ai	อันดับที่ของ ความ แตกต่าง	อันดับตาม เครื่องหมาย	
	ก่อนทดลอง (A)	หลังทดลอง (B)			บวก	ลบ
1	39	4	-35	1		1
2	14	4	-10	5		5
3	15	3	-12	4		4
4	34	26	-8	6		6
5	25	6	-19	2		2
6	20	4	-16	3		3
N=6			T=0*			

*มีนัยสำคัญระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มรวม 6 คนมีคะแนนของความซึมเศร้า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีคะแนนแตกต่างจากระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ทำให้ความซึมเศร้าลดลง (ภาคผนวก ค)

ตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใต้ ระหว่างหลังทดลองทันทีกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนความซึมเศร้า		ผลต่าง Di=Bi-Ai	อันดับที่ของ ความ แตกต่าง	อันดับตาม เครื่องหมาย	
	หลังทดลอง (A)	ระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ (B)			บวก	ลบ
1	4	2	-2	5		5
2	4	0	-4	2		2
3	3	6	3	3	1	
4	26	0	-26	1		1
5	6	3	-3	4		4
6	4	1	-3	3		3
N=6			T=0			

จากตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มรวม 6 คนมีคะแนนของความซึมเศร้า ในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีคะแนนไม่แตกต่างกันกับหลังทดลองทันที แสดงว่า ผลของการได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธทำให้ความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใดยังลดลงแม้ว่าจะผ่านไป 1 สัปดาห์ (ภาคผนวก ค)

ตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระหว่าง
ก่อนทดลองกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank Test

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเอง		ผลต่าง Di=Bi-Ai	อันดับที่ของ ความ แตกต่าง	อันดับตาม เครื่องหมาย	
	ก่อนทดลอง (A)	ระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ (B)			บวก	ลบ
1	69	77	+8	2	2	
2	66	78	+12	4	4	
3	78	79	+1	1	1	
4	47	73	+28	5	5	
5	55	87	+32	6	6	
6	75	83	+8	3	3	
N=6			T=0*			

*มีนัยสำคัญระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มรวม 6 คนมีคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผลของการได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง (Self-regulation) ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนทดลองแม้ว่าเวลาจะผ่านไป 1 สัปดาห์

ตาราง 20 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระหว่าง
ระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ กับ ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองด้วยวิธี Wilcoxon
Signed Rank Test

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเอง		ผลต่าง $D_i = B_i - A_i$	อันดับที่ของ ความ แตกต่าง	อันดับตาม เครื่องหมาย	
	ระยะติดตาม ผล 1 สัปดาห์ (A)	ระยะติดตาม ผล 2 สัปดาห์ (B)			บวก	ลบ
1	77	88	+11	1	1	
2	78	82	+4	5	5	
3	79	81	+2	6	6	
4	73	83	+10	2	2	
5	87	94	+7	4	4	
6	83	92	+9	3	3	
N=6 T=0*						

*มีนัยสำคัญระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มรวม 6 คนมีคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผลของการได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นจากก่อนทดลองแม้ว่าเวลาจะผ่านไป 2 สัปดาห์

ตาราง 21 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสระหว่าง
ก่อนทดลองกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank
Test

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนเจตคติต่อการดูแล ตนเอง		ผลต่าง $D_i = B_i - A_i$	อันดับที่ของ ความ แตกต่าง	อันดับตาม เครื่องหมาย	
	ก่อนทดลอง (A)	ระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ (B)			บวก	ลบ
1	96	111	+15	4	4	
2	95	105	+10	5	5	
3	107	107	0	6	6	
4	62	100	+38	1	1	
5	91	114	+23	2	2	
6	93	115	+22	3	3	
N=6 T=0*						

*มีนัยสำคัญระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มรวม 6 คน มีคะแนนของเจตคติต่อการดูแลตนเอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ มีคะแนนแตกต่างกับระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า โปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น

ตาราง 22 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไสระหว่างก่อนทดลองกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลอง ด้วยวิธี

Wilcoxon Signed Rank Test

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนการรับรู้ความสามารถ ของตนต่อการดูแลตนเอง		ผลต่าง $D_i = B_i - A_i$	อันดับที่ของ ความ แตกต่าง	อันดับตาม เครื่องหมาย	
	ก่อนทดลอง (A)	ระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ (B)			บวก	ลบ
1	84	94	+10	5	5	
2	66	95	+29	3	3	
3	76	86	+10	6	6	
4	38	65	+27	4	4	
5	53	97	+44	1	1	
6	59	90	+31	2	2	
N=6 T=0*						

จากตาราง 22 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไส พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มรวม 6 คน มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง ในระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไสแตกต่างจากระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ผลของโปรแกรมการกำกับตนเอง (Self-regulation) ทำให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองไสมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาประสบการณ์และการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส: การวิจัยแบบผสมวิธี โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental phenomenology) ของฮุสเซอร์ล (Husserl) และใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส จำนวนทั้งหมด 10 คน และระยะที่ 2 เป็นการนำข้อค้นพบจากการศึกษาระยะที่ 1 มาสร้างโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ประกอบด้วยโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส โดยกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ไม่มีอาการกำเริบของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการทดลอง จำนวน 22 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 16 คน ทั้งนี้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มได้รับโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ร่วมกับการรักษาตามปกติ สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะการรักษาตามปกติจากโรงพยาบาล

ตัวแปรตามที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ตัวแปรทางจิต ซึ่งประกอบด้วย 1) ความซึมเศร้า 2) เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส 3) การรับรู้ความสามารถต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ตัวแปรทางพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ในการวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยเชิงทดลองในรูปแบบ Pretest-Posttest Control group Design โดยเริ่มจากการลดความซึมเศร้าและตามด้วย การเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง การกำกับตนเอง และการรับรู้ความสามารถของต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

เครื่องมือในการวิจัยในระยะที่ 2 ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส 2) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส แบบวัดการรับรู้

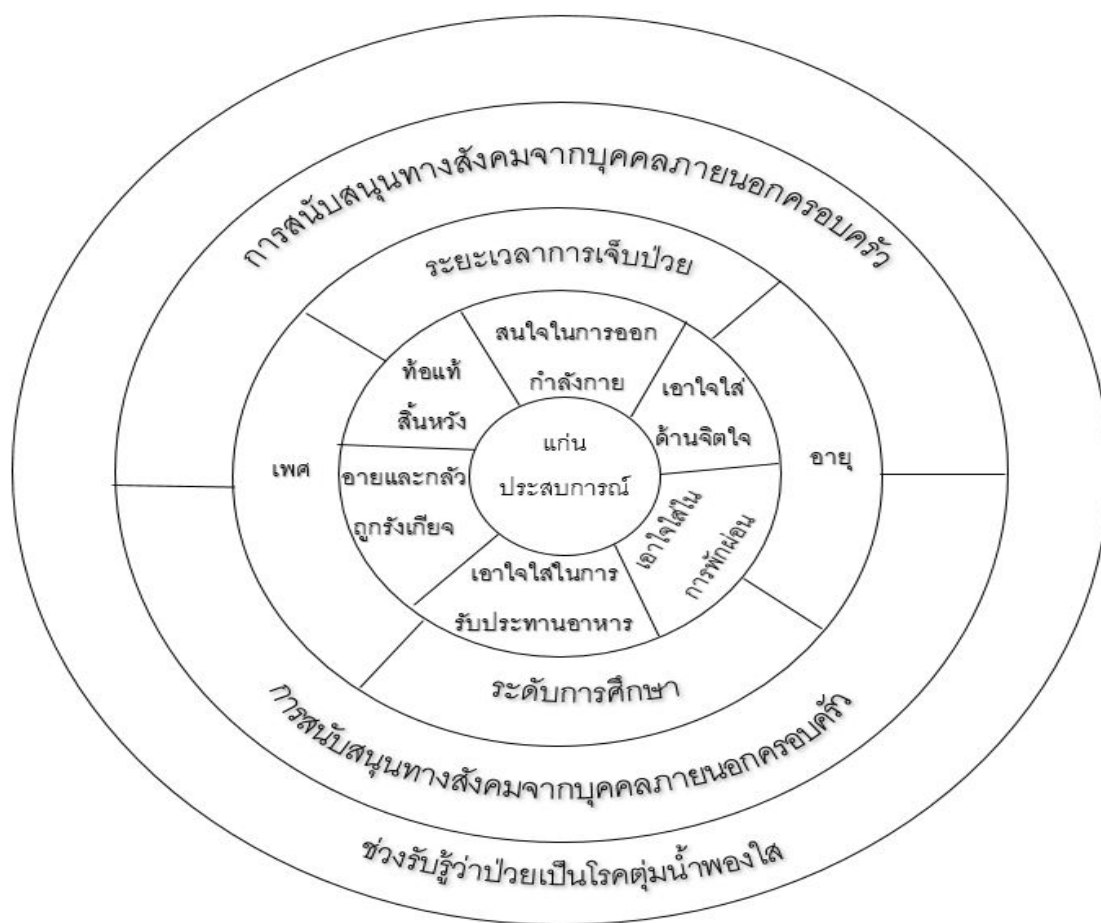
ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส และแบบวัดความซึมเศร้า 3) แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติการวิเคราะห์แบบNon Parametric คือ Mann-Whitney U Test และทำการสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะที่ 1

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วย และการดูแลตนเอง รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า

การให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ 1) ช่วงก่อนรับรู้ว่าเป็นโรค คือ ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองเป็นคนที่สุขภาพร่างกายแข็งแรงดี และ 2) ช่วงที่รับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส การให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สภาวะที่ไม่พึงปรารถนา ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ ท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน และกลัว 2) สภาวะแปลกแยก ประกอบด้วยประเด็นย่อย ได้แก่ อายและกลัวถูกรังเกียจ และ เหมือนเป็นคนแปลกประหลาด และในการให้ความหมายประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) เอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร 2) ใส่ใจในการออกกำลังกาย 3) เอาใจใส่ด้านจิตใจ และ 4) เอาใจใส่ในการพักผ่อน เมื่อพิจารณาความหมายของประสบการณ์ร่วมกับเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องทำให้ได้แก่นประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เมื่อพิจารณาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายในครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก และ การสนับสนุนด้านการกระทำเพื่อช่วยเหลือ 2) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก และเงื่อนไขด้านคุณลักษณะต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับการศึกษา แม้ว่าโครงสร้างเหล่านี้จะแตกต่างกันอย่างไร ก็ยังให้ความหมายประสบการณ์ด้าน ท้อแท้สิ้นหวัง อายและกลัวถูกรังเกียจ เอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร สนใจในการออกกำลังกาย เอาใจใส่ด้านจิตใจ และ เอาใจใส่ในการพักผ่อน ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทหรือสถานการณ์ต่างๆ



ภาพประกอบ 6 แก่นประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตม่น้ำพองใส

สรุปและอภิปรายผลระยะที่ 1

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า โครงสร้างการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตม่น้ำพองใสแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงก่อนการรับรู้ว่าเป็นโรค ได้แก่ เชื่อว่าตนเองเป็นคนที่มีความแข็งแรงดี และช่วงรับรู้ว่าเป็นโรคตม่น้ำพองใส ได้แก่ ภาวะที่ไม่พึงปรารถนา ประกอบด้วยความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน กลัว และสภาวะแปลกแยก ประกอบด้วย อายุและกลัวถูกรังเกียจ และเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด เป็นการให้ความหมายประสบการณ์ในช่วงของการรับรู้ว่าเป็นโรคตม่น้ำพองใส ในด้านภาวะที่ไม่พึงปรารถนาที่ประกอบด้วย ท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน และกลัว

การให้ความหมายผ่านประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับประสบการณ์จากการที่ร่างกายป่วยเป็นโรคตม่น้ำพองใส เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางกาย ความเจ็บป่วยทางกายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของบุคคล เช่น ทำให้มีความเครียด ไม่ว่าความรุนแรงจะไม่เท่ากันก็ตาม ย่อมมีผลต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น (สุภาพ หวังข้อกลาง, 2554) และขณะเจ็บป่วยบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม และจะต้องสูญเสียความปกติสุขในชีวิตประจำวัน และมักคาดหวังในสิ่งที่

ไม่รู้ไปในทางที่เลวร้าย ทำให้บุคคลวิตกกังวล กลัว โกรธ รู้สึกท้อแท้หมดหวัง ซึมเศร้า ก้าวร้าว นอนไม่หลับ หรือมีอาการของโรคจิต โรคประสาทถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (นัชชา เลื่อยไธสง, 2554)

ซึ่งความทุกข์ทรมานเป็นความเจ็บปวดทางอารมณ์ ร่างกายหรือจิตวิญญาณ เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เป็นอัตนัย เป็นผลจากการตอบสนองของมนุษย์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Wright. 2005 อ้างใน อรุณี ศรีนวล, 2555) ในด้านการมีบาดแผลตามร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวด เป็นประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความจริง หรือมีโอกาสเกิดความปวด ที่เกี่ยวข้องกับมิติต่างๆ คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านสติปัญญาและพฤติกรรม (Petpichetchai, W.. 2001, ยศพล เหลืองโสมนภาและ ศรีสุดา งามขำ, 2556)

มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีลักษณะคล้ายกับการศึกษาของผู้วิจัย เช่น การศึกษาของจริญา แก้วแทน (2551) ที่ได้กล่าวถึงประเด็นของประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินว่า ผู้ป่วยต้องอยู่กับโรคนี้ไปตลอดชีวิต ซึ่งผู้ป่วยมีการสะท้อนความรู้สึกว่าต้องอยู่อย่างทุกข์ทรมานและอยู่อย่างท้อแท้สิ้นหวังไม่ยอมมีชีวิต แม้ว่าอาการจะสงบแล้วก็ตาม และจากการให้ความหมายในด้าน สภาวะแปลกแยก ประกอบด้วย อายกลัวถูกรังเกียจ และเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในด้านความรู้สึกภายหลังจากอาการของโรคสงบแล้ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งลักษณะคล้ายกับการศึกษาของจริญา แก้วแทน (2551) ในประเด็นของประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินหลังจากอาการสงบแล้ว คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย รอยโรคที่หลงเหลือ และผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอาย ไม่กล้าที่จะออกไปพบปะผู้คนภายนอกได้เช่นเดิม ชีวิตเหมือนอยู่ในโลกแคบ และไม่กล้าออกไปเผชิญโลกภายนอกอยู่แบบปกปิดตัวเอง

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เป็นแผล ของ แมดจา (Madjar I. 1991) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บปวดจากแผลไฟไหม้ของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า มี ประสบการณ์ของความเจ็บปวดจากแผลไฟไหม้ มีความหมาย 4 ประเด็น คือ 1) ความเจ็บและความปวดทำให้มีความทรมาน 2) เหมือนเป็นการมอบร่างกายให้กับคนอื่น 3) ความคาดหวังและประสบการณ์ของภาวะที่เป็นแผล และ 4) ความเจ็บปวดทำให้ร่างกายและการพูดถูกจำกัด นอกจากนี้ยังให้ความหมายในเชิงความเจ็บปวดคือเหมือนเป็นการถูกลงโทษที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ในความหมายของการสูญเสียและการค้นหาการฟื้นตัวด้านความรู้สึกของร่างกายตนเอง และเป็นเหตุการณ์เฉพาะบุคคล ตามการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ด้านพื้นที่และเวลา ซึ่งคล้ายกับงานของผู้วิจัยตรงที่ ผู้ป่วยเป็นแผลเช่นเดียวกันและมีสาเหตุแตกต่างกัน แต่การให้

ความหมายของประสบการณ์มีความคล้ายคลึงกัน คือ มีความรู้สึกรู้อาการจากอาการแสดงของโรคและการศึกษาของ จอห์นสัน, สเตนเบิร์ก และฟริสแมน (Jonsson C. A.; Stenberg A ;& Frisman H. G. 2011) เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งทวารหนักหลังได้รับการผ่าตัดใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์หลังผ่าตัดใหม่ของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร ซึ่งในการศึกษานี้ พบแก่นของปรากฏการณ์ คือ การฟื้นกลับมาหลังจากการผ่าตัด สูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวแผล และ แผลรอยต่อลำไส้ใหญ่ มีความคล้ายกับงานของผู้วิจัยตรงที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวเป็นความกลัวที่เกิดจากอาการแสดงของการเจ็บป่วยที่มีแผล และการศึกษาของ เวลborn จูลี และโมเชรี โจแอน (Wellborn, Julie ;& Mocerri, Joane T.. 2014) ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีแผลจากความผิดปกติของหลอดเลือด ซึ่งเป็นแผลเรื้อรังร่วมกับศึกษาผลกระทบที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายเป็น 4 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับหลากหลายทางด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และการใช้ชีวิตในสังคม ได้แก่ มีความกังวลด้านความรู้เรื่องโรค ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ความไม่สะดวกในการมาพบแพทย์และการรักษาบ่อยๆ และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการของโรค ซึ่งในการศึกษานี้มีความคล้ายกับงานของผู้วิจัยตรงที่ ความไม่สุขสบายด้านร่างกายและไม่รู้เกี่ยวกับโรค

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วยที่เป็นโรคไต เช่นงานของอีทเตอร์ ลินเชย์ และคณะ (Heather Lindsay et al.. 2014) ได้ทำความเข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยที่ต้องล้างไต ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยให้ความหมาย 3 ประเด็น ได้แก่ การอยู่แบบทำทนายกับการเป็นโรคไตวายเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและรูปร่าง และเป็นประสบการณ์การเจ็บป่วยและสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ป่วยมองว่าการเจ็บป่วยเป็นตัวที่ทำให้ขัดขวางความรู้สึก และสัมพันธ์ทางสังคมลดลงด้วย เช่นเดียวกับงานวิจัยของผู้วิจัยที่ ผู้ป่วยโรคไตมีน้ำพองใส มีสัมพันธ์ทางสังคมลดลงเพราะกลัวเรื่องติดเชื้อ และอายกลัวคนรังเกียจ และการศึกษาของชิน หงเจียง และคณะ (Hsin-Hung Chiang et al.. 2017) ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตเรื้อรังที่ต้องรับประทานอาหารโปรตีนต่ำ ผลการศึกษาพบความหมาย 4 ประเด็น ได้แก่ สับสนเรื่องการจำกัดอาหาร ทรมาณกับการอดอาหาร กังวลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความตาย และ ความสดชื่นในชีวิตและแรงจูงใจในการรับประทานอาหารโปรตีนต่ำ เป็นมุมมองด้านความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคที่เป็น ซึ่งคล้ายกับงานของผู้วิจัย คือ มีความทรมานจากโรค และท้อแท้ที่จะรักษาโรคที่เป็นอยู่

และจากความหมายประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตมีน้ำพองใส พบว่ามี 4 ประเด็น ได้แก่ เอาใจใส่ในการรับประทานอาหาร สนใจในการออกกำลังกาย เอาใจใส่ด้านจิตใจ และ เอาใจใส่ในการพักผ่อน ซึ่งประเด็นความหมายทั้ง 4 ด้านนี้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับ

ผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใส เพราะหากผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสไม่ให้ความสำคัญ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการกำเริบของโรค หรือผู้ป่วยที่มีอาการอยู่แล้วจะยิ่งทำให้อาการของโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาด จากแนวคิดของการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. 2001) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ร่างกายของมนุษย์ ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บ ผลที่เกิดจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะการฟื้นฟูและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รับรู้และสนใจป้องกันดูแลความไม่สุขสบายทั้งทางกาย และใจจากโรค รวมทั้งเป็นการปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังเป็นการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมกับผลของการเจ็บป่วยรักษารูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ จะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรค หรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง มีงานวิจัยที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัย เช่นงานวิจัยของ ธนภรณ์ สนิททิพย์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV โดยการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งเป็นด้านที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงลดความรุนแรงและอาการของโรคได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีความสำคัญกับการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งมีความคล้ายกับการศึกษาของผู้วิจัย เช่นการศึกษาของกาญจนา บริสุทธิ์ (2553) เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีผลทำให้การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มีอาการดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ ดังนี้คือการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น และยังมีการศึกษาของกฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเช่นกัน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญต่อการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ได้แก่ การดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นต้น

ในด้านเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง เป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อการดูแลตนเองและการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตและสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีการศึกษาที่มีความคล้ายกับงานของผู้วิจัย เช่นงานของ ฟอสทีน และเจนเนตตา (Faustine W.;& Jeanetta, C S.. 2016) ได้

ทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่รอดชีวิตจากการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งประเด็นความหมาย 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อการมีชีวิตรอด สัมพันธภาพ 2) ระบบการสนับสนุน และ 3) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตรอด กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายของการวินิจฉัยโรคและการรักษาว่าเหมือนการเดินทางที่เต็มไปด้วยความเครียด และต้องการที่จะปรับเปลี่ยนอย่างมาก นอกจากนี้ การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นตัวช่วยทำให้เกิดความเข้มแข็ง และอดทนต่อการรักษาในระยะต่างๆ มีความคล้ายกับงานของผู้วิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัวมีผลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง ซึ่งการศึกษาของ ลิเซ และคณะ (Linsey H. et al., 2014) ก็พบว่าสัมพันธภาพทางสังคมก็มีส่วนต่อการเจ็บป่วยเช่นกัน รวมทั้งงานของเจฟเฟอร์รี่ (Jefferies J.H. 2008) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งที่อวัยวะเพศโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจมุมมองในการรักษาและรูปแบบการพัฒนากฎปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า มีการให้ความหมาย 4 ประเด็น คือ เป็นการค้นหา การอยู่อย่างลำพัง การเปลี่ยนแปลงทุกอย่าง และความสัมพันธ์กับวิชาชีพ และพบว่าการรวมกันของ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย สัมพันธภาพ เวลา และพื้นที่ และมีปัจจัยที่มีผลร่วม คือ ครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ

จากงานวิจัยเชิงปริมาณก่อนหน้านี้ก็พบเช่นเดียวกับงานของผู้วิจัย ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะอดทนและต่อสู้กับการเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายในครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก และการสนับสนุนด้านการกระทำเพื่อช่วยเหลือ 2) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลภายนอกครอบครัว ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก การสนับสนุนทางสังคมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก เป็นแรงสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกห่วงใย ความรักและความผูกพัน การเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นจากครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับบุคคลและส่งผลให้บุคคลเกิดการกระทำในทางบวกทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำในการที่จะดูแลตนเอง ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับปัจจัยเหล่านี้จะทำให้ มีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่ออุปสรรคและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและป้องกันไม่ให้อาการแย่ลง เช่น การศึกษาของวรายุทธ วงศ์บา (2552) ได้นำตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์

(2552) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังมี การศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของสมร พรหมพิทักษ์กุล (2553) ที่สัมภาษณ์ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพคือ ครอบครัวและพยาบาล เยี่ยมบ้าน เมื่อผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศ Muhlenkamp; & Sayles (1986) และ Hubbard, Muhlenkamp, Brown (1984) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และเป็นตัวแปรที่ทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ที่สุด ทั้งยังมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นแรงสนับสนุนที่เกิดจากการได้รับข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจากการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆด้วยตนเอง หรือจากการได้รับ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ แล้วมีผลต่อการกระทำของบุคคลเพื่อให้สุขภาพของตนเอง เป็นไปในทางที่ดี ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดี และถูกต้อง จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการที่จะ ตัดสินใจเลือกแนวทางและข้อมูลที่เหมาะสมกับตนเองไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง เช่นการศึกษาของวรา ยุทธ วงศ์บา (2552) ได้นำตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการศึกษา พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.05 และยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและพยากรณ์พฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเช่นเดียวกับการ ศึกษาของธนกร สนิทอินทร์ (2552) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 และยังเป็นตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีอีกด้วยนอกจานี้ยังม การศึกษาของอัญศิณีนันตะสุนทร (2555) ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งงานของ ผู้วิจัย ผู้ป่วยเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและดีขึ้น

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ เวลา เงิน การให้บริการและการกระทำเพื่อช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมด้านเครื่องมือ จะทำให้ผู้ป่วยมีการกระทำที่จะดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง หรือเพื่อ ไม่ให้อาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น วรายุทธ วงศ์บา(2552) ได้นำตัวแปรแรงสนับสนุนทาง สังคมด้านเครื่องมือมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบว่า มี ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและ พยากรณ์ที่ดีและการศึกษาของธนกร สนิทอินทร์(2552) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมในการเข้าร่วม

กิจกรรมกลุ่ม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะที่ 2

การศึกษาในระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาของผลโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธต่อความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า

ตอบสมมติฐานที่ 1 ผลของคะแนนความซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในกลุ่มทดลองลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

ตอบสมมติฐานที่ 2 หลังการทดลอง ผลของคะแนนความซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) ต่อเจตคติต่อการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า

ตอบสมมติฐานที่ 3 ผลของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส หลังได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) มีคะแนนแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอบสมมติฐานที่ 4 หลังการทดลอง ผลของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส หลังได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมใน ระยะที่ 2

ตัวแปร	ก่อนทดลอง				หลังการทดลอง				กลุ่มทดลอง		กลุ่มทดลอง		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Ex	Co	Z	Sig	Ex	Co	Z	Sig	ระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง		ระหว่างก่อนทดลองกับระยะติดตามผล 1 สัปดาห์		ระหว่างระยะติดตามผล 2 สัปดาห์กับ 1 สัปดาห์		ระหว่างก่อนทดลองกับหลังการทดลอง	
									Z	Sig	Z	Sig	Z	Sig	Z	Sig
Depress	14.92	10.22	-1.515	.130	6.00	13.56	-2.439	.015*	-	-	-2.201	.028*	-	-	-	-
Attitude	8.92	12.47	-1.146	.252	18.58	8.84	-3.140	.002**	-2.023	.043*	-2.201	.028*	-2.226	.028*	-1.139	.255
SE	9.92	12.09	-.703	.482	17.58	9.22	-2.699	.007**	-2.207	.028*	-2.207	.027*	-1.490	1.36	-.632	.528
SC	11.25	11.59	-.111	.912	18.58	8.84	-3.138	.002**	-2.032	.042*	-2.201	.028*	-2.201	.028*	-.211	.833

หมายเหตุ

Depress คือ ความซึมเศร้า

Attitude คือ เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส

SE คือ การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส

SC คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส

Ex คือ กลุ่มทดลอง

Co คือ กลุ่มควบคุม

Z คือ ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ

Sig คือ ระดับนัยสำคัญ

สรุปและอภิปรายผลจากการวิจัยระยะที่ 2

จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนและการ
 ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ มีคะแนนความซึมเศร้าระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง และ
 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีคะแนนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05 กล่าวคือ มีคะแนนความซึมเศร้าหลังทดลองต่ำกว่าช่วงก่อนทดลอง แสดงว่าผู้ป่วยมีความซึมเศร้า
 ลดลง จากการที่ความซึมเศร่าลดลง เกิดจากกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิง
 จิตวิทยาแนวพุทธ โดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว และได้สนทนาพักทายกับ
 เพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน ทำให้ผู้ป่วยทุกคนมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น รู้จักกันมากขึ้น หลังจากนั้นจึง
 ให้ผู้ป่วยได้จินตนาการสร้างสัญลักษณ์แทนตนเองแล้วมาเล่าให้เพื่อนๆในกลุ่มฟัง และให้เพื่อนๆทุกคน
 ได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ และตามด้วยการให้ผู้ป่วยทุกคนได้พูดถึงโรคที่ตัวเอง
 เป็นอยู่ เมื่อพูดเสร็จแล้วก็ให้เพื่อนๆในกลุ่มกล่าวแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ หลังจากนั้นให้
 ผู้ป่วยทุกคนได้พูดถึงสิ่งที่ตนเองภาคภูมิใจ พูดถึงสิ่งดีที่ตัวเองได้รับ จนกิจกรรมสุดท้ายให้และรับ โดย
 ผู้ป่วยทุกคนต้องพูดให้กำลังใจ ขอบคุณ ขอโทษ ซึ่งกันและกัน ซึ่งในระหว่างการทำกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาย
 ได้ใช้กระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ใจลดลง คือกระบวนการที่ประกอบด้วย 1) Tuning in คือ
 การเชื่อมตนของผู้ให้คำปรึกษาเข้ากับโลกของผู้ป่วยโรคตม่น้ำพองใส ผู้ให้คำปรึกษาเปิดใจรับรู้
 เรื่องราวและภาวะทุกข์ร้อนใจของผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจลึกซึ้งและชัดเจนแจ่มแจ้ง เมื่อเชื่อมตนเข้ากับ
 ผู้ป่วยไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยจะเล่าเรื่องของตัวเองลึกลงไปเรื่อยๆ เช่นกัน การจะทำเช่นนี้ได้ ผู้ให้คำปรึกษา
 ต้องมีใจที่โล่ง ว่าง สะอาด และนิ่ง และอาศัยการฝึกฝนทักษะ บ่มเพาะประสบการณ์อย่างเข้มข้นผ่าน
 กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน 2) Identify Split คือ การค้นหาปมประเด็นแห่งความทุกข์ใจของผู้ป่วย
 ซึ่งเป็นความไม่ลงรอยระหว่างความเชื่อ ความปรารถนาของตนกับความเป็นจริง จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้
 คำปรึกษาที่จะต้องใช้การมองปัญหาของผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีสติ สงบ อาศัยไตรสิกขา และจิตใจที่
 อ่อนโยน เข้าใจ และยอมรับผู้ให้ป่วยอย่างไม่เกียจคร้าน เป็นเพื่อนร่วมทางเดินที่ดีไปกับผู้ป่วย เพื่อที่จะ
 สามารถน้อมนำและชี้อย่างไรให้ผู้ป่วยได้เห็น ตระหนักรู้ และเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งและ 3) Realization
 คือ ภาวะที่ผู้ให้บริการอาศัยกระบวนการแห่งปัญญา เมื่อผู้ป่วยเห็นปมแห่งความทุกข์นั้นๆ แล้ว จึง
 อาศัยความเข้าใจโลกและชีวิตอย่างลึกซึ้ง พาผู้ป่วยออกจากความยึดมั่นถือมั่น (อวิชชา) มาสู่ความ
 จริง (สัมมาทิฐิ) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาที่มั่นคงขึ้น มีความเข้มแข็งแห่งสติและสมาธิเพิ่มมากขึ้น จน
 พ้นมาอยู่กับความเป็นจริงได้อย่างอิมเอบ ทำให้ป่วยเกิดคุณลักษณะ 8 ประการ ได้แก่ 1) Awareness
 คือ เกิดการตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนกำลังเผชิญอยู่ 2) Exploration คือ ได้สำรวจตนเองทั้งในแง่ของ
 อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง กับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น 3) Examination คือ ได้ตรวจสอบความคิด
 ความรู้สึก และการกระทำของตนเองถึงสิ่งที่เผชิญอยู่ตามความเป็นจริง 4) Correction คือ ได้
 ใคร่ครวญสิ่งที่ผ่านมา ยอมรับ และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขตนเอง 5) Development คือ ได้ตระหนักรู้

ในด้านการพัฒนาตนเองไปในทางที่สร้างสรรค์และงอกงามให้สอดคล้องกับความเป็นจริง 6) Realization คือ ได้เกิดกระบวนการทางปัญญา เกิดความเข้าใจชีวิตและโลกตามความเป็นจริง สามารถยอมรับและอยู่กับความเป็นจริงได้อย่างอิมเม็บ

ซึ่งผู้ให้คำปรึกษายึดหลักอริยสัจ 4 เป็นหลักธรรมในการให้คำปรึกษา โดยอริยสัจ 4 ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรคพระธรรมปิฎก (ยุวดี เมืองไทย, 2551)

1. ทุกข์ หมายถึง (สภาวะแห่งความทุกข์ ทนได้ยาก) สภาวะธรรมดาที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความไม่เที่ยง การไม่สามารถยึดสิ่งต่างๆ ไว้ได้ หรืออยากให้เป็นไปตามที่ใจตนต้องการ และความทุกข์สามารถเกิดขึ้นในทุกขณะ

2. สมุทัย หมายถึง (เหตุแห่งทุกข์) สาเหตุที่ทำให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ ความอยากของตนเองเป็นที่ตั้ง ทำให้เกิดความคับข้องใจอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบไหน แต่ความทุกข์ย่อมมีที่มาเดียวกัน ได้แก่ ความต้องการหรือความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงและทุกสิ่งที่ไม่เป็นอย่างที่ใจต้องการ ดังนั้นเมื่อรู้ทุกข์และสาเหตุแห่งทุกข์แล้ว ก็จะไปสู่การละและกำจัดได้ในที่สุด

3. นิโรธ หมายถึง ภาวะที่หมดปัญหา เป็นภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากที่กำจัดความอยาก (ความดับทุกข์) ของตนแล้วเป็นภาวะที่จิตใจเบาสบายไม่มีสิ่งใดมาทำให้ขุ่นมัว หรืออาจเรียกสั้นๆ ว่านิพพาน

4. มรรค หมายถึง เป็นทางสายกลาง เพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา (ทางแห่งความดับทุกข์) เพื่อไปสู่นิโรธซึ่งมีแปดองค์ประกอบที่นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม เช่นมีความคิด ค่านิยม ความเชื่อที่ดีงาม สอดคล้องกับความเป็นจริง และการพูด การกระทำที่ดี สุจริต ไม่เบียดเบียน มีความสร้างสรรค์ เป็นต้น

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพินิต คอนดี (2558) ได้ทำการลดความซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง โดยใช้กลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ พบว่า คะแนนความซึมเศร้าแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และคะแนนความซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) มีคะแนนแตกต่างจากก่อนทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นผลจากการนำเทคนิคการกำกับตนเอง (Self-Regulation) มาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบดูรา (Bandura, 1986) เชื่อว่า พฤติกรรมไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเท่านั้น แต่คนเราสามารถทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด และการกระทำของตนเอง

ด้วยผลการกระทำที่หามาเพื่อตนเอง ซึ่งความสามารถดังกล่าว แบนดูรา เรียกว่าเป็นการกำกับตนเอง แต่การกำกับตนเองนั้น ไม่สามารถบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต แต่ต้องมีการฝึกฝนและพัฒนา การมีความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นยังไม่เพียงพอหากขาดวิธีการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งการกำกับตนเองมีกลไกที่ประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการสังเกตตนเอง (Self-Observation) จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเอง คือ บุคคลจะต้องรู้ว่ากำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจน สม่ำเสมอ และความแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง กระบวนการนี้ แบนดูรา ได้เสนอว่าควรมีการพิจารณา 4 ด้าน คือ 1) ด้านการกระทำ บุคคลควรสังเกตตนเองในมิติด้านการกระทำของตน ได้แก่ มิติด้านคุณภาพ อัตราความเร็ว ปริมาณ ความริเริ่ม ความสามารถในการเข้าสังคม จริยธรรมและความเปี่ยงเบน การจะเลือกสังเกตที่มีมิติใดนั้น ขึ้นกับเป้าหมายผู้สังเกตและลักษณะของพฤติกรรมเป็นหลัก 2) ด้านความสม่ำเสมอ 3) ด้านความใกล้เคียง และ 4) ด้านความถูกต้อง นอกจากนี้การสังเกตตนเองยังทำหน้าที่ 2 อย่าง คือ เป็นตัวให้ข้อมูลที่เป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริง และ 2) ประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่นการวินิจัยตนเอง ปัจจัยทางด้านการจูงใจตนเอง ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986) ได้กล่าวว่า คนเราจะเกิดแรงจูงใจตนเองนั้นน่าจะขึ้นอยู่กับสิ่งต่างๆต่อไปนี้

ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ถ้าช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมนั้นสั้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ดีขึ้น คนเราให้ความสนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำอย่างทันทีทันใดจะทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น พอใจไม่ พอใจ ก็จะส่งผลให้คนเราตัดสินใจว่าควรจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองหรือไม่ เช่น ต้องการลดความอ้วน การบันทึกจำนวนแคลอรีอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างทันที ส่งผลให้ทำพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างระมัดระวังเกิดขึ้นได้ดีกว่าบันทึกในช่วงก่อนนอนแต่ละวัน

การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลป้อนกลับที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ควรเป็นข้อมูลป้อนกลับที่มีความชัดเจนว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ก้าวหน้าไปแค่ไหนแล้ว

ระดับของแรงจูงใจ คนที่มีแรงจูงใจสูง ก็จะมีแนวโน้มที่จะตั้งพฤติกรรมเป้าหมายและประเมินความก้าวหน้าด้วยตนเอง ทำให้การสังเกตตนเอง มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าคนที่ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต พฤติกรรมที่สังเกตมีคุณค่ามากปฏิกิริยาการตอบสนองย่อมสูง จึงนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากพฤติกรรมที่สังเกตไม่มีคุณค่าหรือมีค่าน้อย บุคคลก็จะไม่สนใจต่อการพัฒนาพฤติกรรม

การเน้นที่ความสำเร็จหรือความล้มเหลว การเน้นการสังเกตความสำเร็จของการแสดงพฤติกรรม จะทำให้เกิดการเพิ่มพฤติกรรมที่ต้องการมากกว่าที่จะไปสังเกตความล้มเหลวของการแสดงพฤติกรรม

ระดับความสามารถในการควบคุม หากบุคคลรับรู้ว่ายู่ในความสามารถที่จะควบคุมได้ ก็จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่า คนที่รู้สึกว่ายากเกินกว่าจะควบคุมได้

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment Process) นอกจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแล้ว จะต้องมีการตัดสินใจ จึงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ จึงจะทำให้เกิดการตัดสินใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่มาจากการสอนโดยตรง การประเมิน การตอบสนองของสังคมต่อพฤติกรรมนั้นๆ และจากการสังเกตตัวเอง ซึ่งแบบคูรา ให้ความสำคัญมากกับการถ่ายทอดมาตรฐานจากกระบวนการของตัวแบบ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม ประกอบด้วย การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานทางสังคม การเปรียบเทียบทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเอง และการเปรียบเทียบกับกลุ่ม กระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผล หากพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นไม่มีคุณค่าพอต่อความสนใจของบุคคล อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลจะตอบสนองอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินใจ ขึ้นอยู่กับการอนุมานสาเหตุในการกระทำ บุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าความสำเร็จมาจากความสามารถและการกระทำของตน และไม่พึงพอใจนักหากการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ผลที่ได้เป็นสิ่งที่จับต้องได้ หรือเป็นสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ ส่วนมาตรฐานภายในบุคคล ทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ให้บุคคลคงระดับการแสดงออก และเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมไปสู่มาตรฐานดังกล่าว

สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา สุริยา (2550) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก โดยใช้แนวความคิดการกำกับตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผลพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยังมีการศึกษาของสุริพร แสงสุวรรณ (2554) ที่ทำการศึกษาเชิงทดลองเช่นเดียวกันแต่ทำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงได้นำวิธีการกำกับตนเองมาใช้เพื่อทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ปราณี ลอยหา (2550) ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองและ

สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการศึกษาของจินตนา มะโนน้อม (2552) ทำการศึกษาการออกกำลังกายต่อการควบคุมน้ำหนักของวัยผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นการเชิงทดลองเช่นเดียวกันและได้นำการกำกับตนเองมาใช้ในการพัฒนา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกเหนือจากการการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ยังมีการนำการกำกับตนเองไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมในแบบอื่นอีกด้วยเช่น การศึกษาของศิริลักษณ์ ศิริกันต์ (2552) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองโดยการนำการกำกับตนเองไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความรับผิดชอบทั้งโดยรวมและรายด้านสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ทาวาโกะลิซาเด และคณะ (Tavakolizadeh J. et al., 2014) ได้ศึกษาการกำกับตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นศึกษาเชิงทดลอง โดยแบ่งการทดลองออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบก่อนหลัง พบว่า กลุ่มทดลองที่ฝึกการกำกับตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร และเพิ่มการมีกิจกรรมทางด้านการออกกำลังกายมากขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001 และ .001 ตามลำดับ และการศึกษาของ ปาร์ค และจุน (Park Yi ;& Jun MH., 2000) ได้ศึกษาการกำกับตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเช่นเดียวกัน โดยแบ่งการทดลองออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการกำกับตนเองมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน.และผลการดูแลตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004, .0001 และ .0001ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาร์ค ยองกิม และ หง โยชิน (Park Youngim ;& Hong YeoShin, 2014) ได้ศึกษาผลของการกำกับตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งหลังจากได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถ และผลการดูแลตนเอง แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .011, .001, .0001 ตามลำดับและหลังได้รับโปรแกรมค่าความดันโลหิตและน้ำหนักลดลงจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

จากผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตม่น้ำพองใสหลังจากได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติและการกำกับตนเอง (Self-regulation) มีคะแนนแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติของแมคไกวอร์ (McGuire, 1969: 101) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นสร้างความสนใจ เป็นการทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสำคัญ ข้อดี ประโยชน์ของข้อความหรือสารชักจูง เมื่อบุคคลสนใจแล้วจึงเข้าสู่ขั้นที่ 2) สร้างความเข้าใจ โดยการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การซักถามข้อสงสัย เมื่อบุคคลเกิดความเข้าใจ

แล้วจึงจะทำให้เกิดการยอมรับซึ่งเข้าสู่ขั้นที่ 3) สร้างการยอมรับ โดยการให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็น อภิปรายกลุ่มพูดถึงประโยชน์ที่จะได้รับกับตนเอง เมื่อบุคคลยอมรับแล้วจึงทำให้เข้าสู่ขั้นที่ 4) การ จดจำการเปลี่ยนเจตคติ การทำให้เกิดการจดจำเช่น การเสนอสนั่นบ่อยๆจะช่วยให้ความจำเนื้อหา นั้นติดทานาน และนำไปสู่ขั้นสุดท้ายคือขั้นที่ 5) การกระทำตามการชักจูง การเปลี่ยนเจตคติในชั้น ความสนใจ ความเข้าใจ การยอมรับ เป็นการเปลี่ยนแปลงเจตคติในระดับจิตใจของผู้รับ ส่วนชั้น ความจำและการกระทำเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับ ซึ่งเมื่อแยกเป็นองค์ประกอบ ตาม แนวคิดของแมคไกวร์ (McGuire. 1985) คือ 1) องค์ประกอบด้านความรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive component) หมายถึง บุคคลมีความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นประโยชน์หรือโทษ หรือด้านดีและเลว ขึ้นอยู่กับ พื้นฐานของบุคคลที่ได้รับความรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ความรู้เชิงประเมิน ค่าจึงเป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคล 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) คือ เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับ ความชอบ ไม่ชอบ พอใจไม่พอใจ กับสิ่งต่างๆเมื่อบุคคลได้รับรู้ถึง ประโยชน์หรือโทษ หรือสิ่งที่ดีไม่ดียของสิ่งต่างๆเหล่านั้น ความรู้สึกของบุคคลจะเกิดขึ้นอัตโนมัติและ สอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งต่างๆเหล่านั้น 3) องค์ประกอบด้านความพร้อมกระทำ หรือมุ่งกระทำ (Behavioral Component) คือ การที่บุคคลมีความพร้อมในการช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมสิ่งที่บุคคลเหล่านั้นชอบ พอใจ และพร้อมที่จะทำลายหรือเพิกเฉยต่อสิ่งที่ไม่พอใจ ซึ่งจะเกิดขึ้น ภายหลังเมื่อมีความรู้เชิงประเมินค่า และมีความรู้สึกชอบ หรือไม่ชอบสิ่งต่างๆซึ่งเป็นความโน้มเอียง หรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นความรู้สึก ภายในจิตใจของบุคคลยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม หากจะเกิดเป็นพฤติกรรมได้ต้องขึ้นอยู่กับ ลักษณะของตนเองและความสามารถในการควบคุมตนเองได้ตามเจตคติของตนการเปลี่ยนเจตคติ ถือ เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกิดพฤติกรรมทางบวก

ซึ่งในงานวิจัยนี้ทำการเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสด้วยการให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคตุ่มน้ำพองใสคือโรคที่ผู้ป่วยเป็น ให้ความรู้เกี่ยวกับ พัฒนาการของโรค อาการที่ สำคัญ ให้ความรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลตนเองและโทษในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง จากผลของการ ให้ความรู้ ได้มีงานวิจัยหลายเล่มที่นำการให้ความรู้ไปใช้ในการพัฒนาหรือเปลี่ยนเจตคติ เช่น การศึกษาของ ซามีรา (Samira Beiranvand, et al.. 2015) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปลี่ยนเจตคติของ ผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้โปรแกรมการเรียนรู้ แบ่งกลุ่มการทดลองออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลทั่วไปตามปกติ และกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ได้แก่ ได้รับแผ่นพับ สอน บรรยาย การอภิปรายถามตอบ ดูการนำเสนอ สาธิตและฝึกทักษะ และการศึกษา ของทิเทียน (TitienSiwiHartayu, et al.. 2012) ได้ทำการเปลี่ยนเจตคติของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแล ตนเอง โดยการให้การเรียนรู้ ด้วยวิธี CBIA (Community Based Interactive Approach)ซึ่งเป็นการให้

การเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อน ผู้ดูแล เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยแบ่งกลุ่ม การทดลองออกเป็นสองกลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้ความรู้ด้วยวิธี CBIA และกลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ด้วยวิธี CBIA ได้แก่ (1) แผ่นพับการแนะนำกิจกรรม ต่างๆ (2) แผ่นพับที่ระบุประเด็นต่างๆของโรคเบาหวาน (3) แผ่นพับเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (4) แผ่นพับ เกี่ยวกับรูปแบบชีวิตด้านสุขภาพ (5) แผ่นพับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย (6) แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแล เท้า และ (7) โปรแกรมด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นแผ่นพับที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการด้านโรคเบาหวาน และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน และการศึกษาของฟลาเวีย (Flavia Fernanda Luchetti Rodrigues, et al.. 2009) ได้ทำการเปลี่ยนเจตคติโดยการให้โปรแกรมการให้ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ทำการเปลี่ยนเจตคติในผู้ป่วยที่เป็น โรคหัวใจ คือ เอลี (Ali Navadian, et al.. 2015) ทำการเปลี่ยนเจตคติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ ซึ่งผลที่ได้ พบว่า เจตคติมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มแล้ว คะแนนมีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนเจตคติในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เช่นการศึกษา ของ นาวิดียน และคณะ (Navidian A. et al.. 2015) และเซอร์จาจี และคณะ (Seraji M. et al. 2013) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองแบ่งการทดลองออกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการ เปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองโดยการให้ความรู้เรื่องโรค ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการ เปลี่ยนเจตคติโดยการให้ความรู้มีคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาการเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน เช่นการศึกษาของ ซารีบัน และคณะ (Zareban I. et al., 2012. 2014), ไดซาจิ และคณะ (Dizaji et al.. 2014) และ ฮาทยู และคณะ (Hatayu, S T. et al. 2012) ซึ่งได้ทำการศึกษา เชิงทดลอง แบ่งการทดลองออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการเปลี่ยน เจตคติต่อการดูแลตนเองด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ ความรู้ มีเจตคติต่อการดูแลตนเองแตกต่างจากก่อนทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการเปลี่ยนเจตคติในผู้ป่วยโรคอื่นๆ และบุคคลอื่นๆ เช่น คูณ (Coon, S J. et al., 2110) ทำการศึกษาการเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองใน กลุ่มนักเรียน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองมีเจตคติเปลี่ยนแปลงทางบวก เกี่ยวกับสุขภาพ และการศึกษาของแบ็กเฮอแซด และคณะ (Baghersad Z. et al.. 2016) ได้ ทำการศึกษาการให้โปรแกรมการดูแลตนเองในหญิงที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สูง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการดูแลตนเองแตกต่างจาก

ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของเอบราฮิม และคณะ (Ebrahimi H. et al., 2017) ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนเจตคติทางลบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการอภิปรายกลุ่มมีคะแนนเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ฮานาฟี และคณะ (Hanafi, I M. et al., 2014) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเปลี่ยนเจตคติต่อการให้นมบุตรในหญิงที่เข้าร่วมครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างของคะแนนทั้งก่อนและหลังทดลองและระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เจียนเนียน และคณะ (Zhiannian A. et al., 2015) ได้ศึกษาเจตคติต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันและลดอัตราการตาย โดยการให้ความรู้ ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นหลังการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการประมวลงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเจตคติเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมไปในทางบวกหรือทางลบ นักวิชาการส่วนใหญ่จึงได้ทำการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงทั้งเจตคติและพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความสามารถของตนเองได้ ซึ่งจากการวิจัยต่างๆ ส่วนใหญ่แล้วเป็นการศึกษาพัฒนาเจตคติหรือการเปลี่ยนเจตคติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางบวกหรือพฤติกรรมที่พึงปรารถนาเช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
ตุ่มน้ำพองใส หลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง (Self-regulation) มีคะแนนแตกต่างจาก
ก่อนทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรรมที่จะเกิดขึ้น (OE)	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตน (SE)	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังเกี่ยวกับ
ผลกรรรมที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

ที่มา: ประทีป จินฉี, (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม*. หน้า 114.

จากภาพจะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับความคาดหวัง
คาดหวังกับผลกรรรมที่จะเกิดขึ้นได้ว่าถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง และมีความคา
หวังเกี่ยวกับผลกรรรมที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้น
แน่นอนในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผล
กรรรมที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้ามบุคคลก็มีแนวโน้ม
ที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura. 1978b อ้างใน ประทีป จินฉี, 2540: 114) ซึ่งการรับรู้
ความสามารถของตน (Self-Efficacy) ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura. 1986 อ้างใน ประทีป จินฉี,
2540) หมายถึงเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน ในการจะกระทำและดำเนินการ
พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อการกระทำของ
บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกันในแต่ละสถานการณ์ แต่อาจแสดงออกที่แตกต่างกันได้
ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของตนใน

สถานการณ์นั้นๆ คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทนสูง อุตสาหะ ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (ประทีป จินฉัตร, 2540: 110; อ้างอิงจาก Evans. 1989)

ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีหลายปัจจัย แต่ที่ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การทำให้ประสบความสำเร็จบ่อยๆ เพราะเป็นประสบการณ์ตรงความสำเร็จ ทำให้เพิ่มความสามารถของบุคคล บุคคลก็จะเชื่อว่าสามารถทำได้ เพราะฉะนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคล จะต้องฝึกให้ตัวเองมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้ตัวเองรับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะไม่ยอมแพ้ง่ายๆ และจะพยายามทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรกมล เรืองวุฒิ (2554) ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาโดยการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งโปรแกรมที่สร้างขึ้นนั้นเป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ด้านการบริโภคอาหาร การมาตรวจตามแพทย์นัด การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น การส่งเสริมทางด้านจิตวิญญาณ และการเยี่ยมบ้าน โดยใช้กระบวนการของแบนดูรา (Bandura) คือ 1) ประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว 2) การให้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น 3) การสื่อสารชักจูง และ 4) สภาพแวดล้อมและสรีระ ซึ่งใช้วิธีการ ได้แก่ สื่อสารชักจูง โดยการให้ความรู้เสนอตัวแบบมาแล้วประสบการณ์ เปิดเพลงผ่อนคลาย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นำเสนอประสบการณ์จัดการความเครียดที่ประสบความสำเร็จ ฝึกสมาธิ สื่อสารชักจูงโดยการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียด ให้คำแนะนำเรื่องโทษของบุหรี่ เสนอตัวแบบผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาที่ถูกต้อง และการมาตรวจตามนัดได้ดี มาแล้วประสบการณ์ สื่อสารโดยให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติและงานของ ชูณรงค์ สุขประเสริฐ (2553) ได้ทำการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ จึงได้ทำการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยใช้กรอบแนวคิดของแบนดูรา โดยการสร้างโปรแกรมการจัดการคุณภาพ ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (plan) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Do) ขั้นตอนการตรวจสอบติดตาม (Check) และขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไข (Action) รวมถึงการให้แรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวพัฒนา และการกำกับตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยดำเนินการตาม 5 กิจกรรมได้แก่ เป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดตนเองได้ในการกำกับตนเองด้านการควบคุม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา โดยใช้วิธีการคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้สื่อจำลองสถานการณ์จริง การนำเสนอตัวแบบ วีดีทัศน์ และแจกคู่มือการนำเสนอตัว

แบบจริง วัตถุประสงค์ แบบบันทึกพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสาธิตการจัดการความเครียด โดยการผ่อนคลายความเครียด เช่น การนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจเข้า-ออก การกดจุดคลายเครียด และสาธิตการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง และฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีงานของอาฟเฟน และคณะ (Afsane Khosravizade, et.al.. 2013) ได้ทำการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่เป็นความดันโลหิตสูง โดยการทำให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-Efficacy) 4 ด้าน คือ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จหรือที่พัฒนาแล้ว 2) การให้กำลังใจหรือการให้ความเชื่อมั่นโดยบุคคลอื่น 3) การมีตัวแบบหรือผู้ที่มีประสบการณ์ และ 4) การแสดงออกทางสรีระ เพื่อพฤติกรรมลดน้ำหนักและลดอาหารเค็ม โดยวิธีการให้สุขศึกษา การแจกคู่มือการดูแลตนเอง การบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น จากการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานดังนี้ การศึกษาของ สมควร เฟ็นดี (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2” ภายใต้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (self -efficacy) ของแบนดูรา (Bandura) มาพัฒนาความสามารถของตนเองประกอบด้วย 1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองโดยผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองได้รับการฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับเรื่องการดูแลเท้า การฟอกสบู่ การเช็ดเท้า การทาครีมบำรุงที่เท้า การตรวจประเมินเท้า การบริหารเท้าและฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง 2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ โดยการดูวีดีทัศน์ตัวอย่างและดูการสาธิตจากผู้วิจัยเรื่องการดูแลเท้า เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง ในการฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลเท้าทำให้มีกำลังใจว่าสามารถทำได้ เกิดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ และ 4) การกระตุ้นให้พร้อมปฏิบัติ ด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรเป็นกันเอง ทำให้มีความมั่นใจ รับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น มีกำลังใจฝึกปฏิบัติในการดูแลเท้า ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ตุ่มน้ำพองใส หลังได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง (Self-regulation) ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ มีคะแนนไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล 1 สัปดาห์ ทำให้ข้อค้นพบไม่เป็นไปตามทฤษฎี ของแบนดูรา ทั้งนี้เนื่องจาก แบบสอบถามของการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นข้อคำถามที่วัดระดับความเชื่อมั่น ความยากง่ายและ ความสามารถ ในการดูแลตนเอง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การทายา การประคบ การเจาะตุ่มน้ำ และการ ทำแผล ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เป็นคนละส่วนกับแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่ม น้ำพองใสทำให้ผลที่ออกมาไม่เป็นไปตามทฤษฎี ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไปในการสร้างแบบสอบถาม พฤติกรรมในการดูแลตนเองกับการรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองต้องเป็นข้อความที่มี ลักษณะเดียวกัน

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์ของตนเอง ออกมา ทำให้ส่งผลกระทบต่อความหมายของประสบการณ์ที่ไม่ได้เป็นแก่นประสบการณ์
2. งานวิจัยเรื่องนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงทั้งหมด ทั้งนี้ เพราะกลุ่มเพศหญิงเป็นกลุ่มที่สนใจและเต็มใจ และสามารถอยู่ร่วมการทดลองได้ตลอดการทดลอง ผลการศึกษาที่เกิดขึ้นจึงเป็นผลเฉพาะในกลุ่มเพศหญิงเท่านั้น
3. กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ในงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ แตกต่างกันมาก อาจทำให้มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์ของตนเองไม่เท่ากัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อได้ ความหมายประสบการณ์และแก่นของประสบการณ์

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. จากผลของการทดลองผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิง จิตวิทยาแนวพุทธ แล้วทำให้ผู้ป่วยมีความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น โรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานบริการสาธารณสุข ควรมีการจัดโปรแกรมกลุ่มการพัฒนาตนและการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีภาวะความซึมเศร้า เพื่อเป็น การจัดกิจกรรมดูแลจิตใจและเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้ระบายความ ทุกข์ในใจกับเพื่อนสมาชิกที่เผชิญความลำบากคล้ายคลึงกัน สร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป ในอนาคตข้างหน้า

2. จากผลของการทดลองผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทำให้ผู้ป่วยมีเจตคติต่อการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานบริการสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับเจตคติของผู้ป่วยต่อการดูแลตนเองร่วมด้วย โดยควรมีการเปลี่ยนเจตคติของผู้ป่วยต่อการดูแลตนเองเพื่อทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

3. จากผลของการทดลองผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง (Self-regulation) มีความรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานบริการสาธารณสุข ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาของแพทย์ โดยการนำโปรแกรมการกำกับตนเองไปใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. จากผลของการทำกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแล้วทำให้ความซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง ดังนั้น โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานบริการสาธารณสุข ควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มในผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน โดยจัดให้มีการพบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยร่วมกัน รวมทั้งมีการส่งเสริมการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของผู้ป่วย เพื่อเป็นการแบ่งปันความรู้และข้อมูลต่อกันอย่างสนิทสนม และผ่อนคลายความทุกข์ในใจ สามารถที่จะดำเนินชีวิตของตนได้อย่างมั่นใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากข้อจำกัดในการวิจัยด้านกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยบางรายไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์ของตัวเองออกมาได้ ทำให้ได้ข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่ลึกเพียงพอ ควรมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถสะท้อนประสบการณ์ของตัวเองออกมาได้ดี

2. จากงานวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องของเพศ ซึ่งผลจากโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ผลที่ได้เกิดขึ้นในเฉพาะกลุ่มเพศหญิงเท่านั้น ดังนั้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ควรมีการศึกษาในกลุ่มเพศชายต่อไป

3. ในการทำวิจัยในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างน้อยทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของการใช้สถิติในการทดสอบ ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้สถิติ แบบ nonparametric ดังนั้นเพื่อให้สามารถใช้สถิติที่สามารถทดสอบด้วยสถิติแบบ parametric ได้ ต้องเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากเพียงพอ และมีคุณลักษณะของ

กลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายพอๆกัน ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถนำมาเป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มและทดสอบผลของโปรแกรมได้หลากหลายเพิ่มขึ้น

4. จากข้อจำกัดในงานวิจัยระยะที่ 1 เกี่ยวกับระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมากเกินไป ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการตั้งเกณฑ์ของระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ใกล้เคียงกันไม่ควรแตกต่างกันมากเกินไป เพื่อให้ได้ประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด

5. นอกจากนี้ ควรมีการนำโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุตามศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้อาจมีความทุกข์ในใจเหมือนถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ส่งผลให้เกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ หรือดำเนินการในการเตรียมความพร้อมในกลุ่มวัยก่อนเกษียณอายุ เพื่อให้สามารถเกษียณออกไปโดยไม่มีปัญหาทางจิตใจ

6. ในงานวิจัยนี้ระยะติดตามผล สั้นเพียง 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สั้นอาจทำให้ไม่สามารถประเมินผลความคงทนของพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน เพื่อศึกษาความคงทนของพฤติกรรมหลังจากเข้าร่วมกลุ่มทดลองแล้ว จึงควรมีการศึกษาโดยการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลหลังเข้าร่วมการทดลองทั้งหลังโปรแกรมการปรับพฤติกรรมและ โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนขึ้น เช่นความคงทนด้านพฤติกรรมควรติดตามอย่างน้อย 1 เดือน และด้านจิตใจควรติดตามอย่างน้อย 2 เดือน

7. ระยะเวลาในการให้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมในการศึกษานี้ไม่เหมาะสมมีระยะเวลาน้อยเกินไป เนื่องด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งน่าจะมีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เหมาะสมคงทนถาวรได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองประมาณ 12-15 สัปดาห์ (โสภิตา ลิ้มวัฒนาพันธ์, 2538; Patcharee Dungchan. 2010)

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรกมล เรืองวุฒิ. (2554). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา บริสุทธิ์. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์แพทย์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เทศบาลเมืองท่าแร่ อำเภอเมืองท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา สังข์สิงห์; อุไร หักกิจ; และอังศุมา อภิชาติ. (2550). ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการ ใช้สมาธิในการเยียวยาตนเอง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 25(1): 40-47.
- กายวิภาค:การดูแลแผลผู้ป่วยเรื้อรัง. (2554). สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2559, จาก anatomy-room. Blogsport.com/2011/09/blogpost_12.html.
- กุสุมา สุริยา. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมลดน้ำหนักโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับ ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554, มกราคม-มิถุนายน). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัด นครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*. 17(1): 17-30.
- กัญญา บุญช่วย. (2536). ประสิทธิภาพของการควบคุมตนเองที่มีต่อการงดบุหรี่ของคนงานชายในวิชร พยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กัญญฐิตา ศรีภา. (2554). ประสบการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ วิทยา. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ขจรศักดิ์ บัวระพันธ์. (2556). *วิจัยเชิงคุณภาพไม่ยากอย่างที่คิด*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: คอมมาดี ไชด์แอนด์พริ้นท์.

- ครรรชิต แสงอุบล. (2553). ผลของกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และการฝึกอา
นาปานสติที่มีต่อภาวะอุเบกขาและปัญญา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จรินยา แก้วแทน; วิชาวี คงอินทร์; และกิตติกร นิลมานันต์. (2551). ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรค
สะกดจิตเงินที่มารักษาในศูนย์โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ ในเอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง
การสร้างองค์ความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล ครั้งที่ 1. หน้า 342-358. สงขลา:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิตตะวัน จิตระกุล. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอ
วีและผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานระดับชาติ The
4th Annual Northeast Pharmacy Research Conference of 2012 “ Pharmacy
Profession in Harmony” ณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬาลักษณ์ ชำทอง. (2547). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ. วิทยานิพนธ์
พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา มะโนน้อม. (2552). ผลของการกำกับตนเองโดยการออกกำลังกายด้วยยางยืดและการ
ควบคุมอาหารต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอ
เกาะช้าง จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). ชลบุรี: บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมศรี แก้วศรี. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ที่
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ชนัดดา พรหมมี. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองที่มีต่อวินัยในการฝึกซ้อมกีฬาของ
นักกีฬาประเภททีม อายุ 12-15 ปี โรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
(จิตวิทยาการศึกษาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.
- ชูณรงค์ สุขประเสริฐ. (2553). ผลของโปรแกรมการจัดการคุณภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ
กำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองบัว อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ). มหาสารคาม:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.

- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ทัศนีย์ ขาว, เพลินพิศ สุวานีวัฒนานนท์; และ ทิพมาส ชินวงศ์. (2556). ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประสบความสำเร็จที่ประสบความสำเร็จในชีวิต. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 36(1): 43-53.
- ธนกร สนิทอินทร์. (2552). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ). อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.
- ธวัคนันท์ อินทรารุณ; ลูติอาภา ตั้งคำวานิช; และชมนาด วรรณพรศิริ. (2554). ประสบการณ์การปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่สูญเสียขา. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 5(2): 4-11.
- นิติกุล บุญแก้ว. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายในกับพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิรัตน์ อิมานี; และดวงใจ ศรีอ่อน. (2548). การตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมุทรสาคร. *วารสารสุขศึกษา*. 28(100): 11-20.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมิษฐ์. (2555). วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานสำหรับงานสาธารณสุข (Mixed Methods Research Design in Public Health). *The Public Health Journal of Burapha University*. 7(2):130-152.
- นิรัชรา สาละ; กิตติกร นิลมานันต์; และวิภาวี คงอินทร์. (2554). ประสบการณ์ของสตรีไทยมุสลิมที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับยาต้านไวรัส. *วารสารสภาการพยาบาล*. 26(1): 82-93.
- นันทวัน หมั่นทอง และคณะ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในตำบลหนองหลวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. สกลนคร: ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- นิรัชรา พงษ์ประเทศ. (2554). การพัฒนาการดูแลตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน). นครราชสีมา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. ถ่ายเอกสาร.

- นัชชา เลื่อยไธสง. (2554). ความเครียด การประเมินผลกระทบ และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน. *วารสารวิทยบริการ*. 22(3): 83-96.
- บุตรี ปทุมวัฒน์. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ประทีป จินนี. (2540). เอกสารประกอบการสอนวิชา การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปราณี ลอยหา. (2550). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียา กุลละวณิช; และประวิตร พิศาลบุตร. (2555). ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน *Dermatology 2020*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- โปรดปราน ณ สงขลา; และอรยา กว้างสุขสถิตย์. (2554). การประเมินผลการรักษาโรคตุ่มน้ำพองใสเพมฟิกัสชนิดรุนแรงน้อย ด้วยการให้ยาเพรดนิโซโลนควบคู่กับยาไซโคลฟอสฟาไมด์หรือนาอาซาไทโอปรีน เทียบกับการให้ยาเพรดนิโซโลนเป็นการรักษาเดียว. *วารสารโรคผิวหนัง*. 27(4): 273-283.
- พิมพิต คอนดี. (2558). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อปัญหาการยอมรับและภาวะซึมเศร้าในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เพริศพรรณ แดนศิลป์. (2550). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญหาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรเทพ เต็มรังษี. (2554). ฤทธิ์ต้านจุลินทรีย์ของสารสกัดสมุนไพรต่อเชื้อที่แยกจากแผลติดเชื้อ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การแพทย์แผนไทยประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- ภูษณิศ มีนาเขตร. (2553). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในหอผู้ป่วยหนัก 1 โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.
- มุกดา สอนประเทศ. (2554). ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยก้าวน้ำ ตำบล กุดตุ้ม อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2559, จาก <http://203.157.71.148/Information/center/reserch-55/Mukda.pdf>
- เมตตา คำพิบูลย์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- มณฑนา วรนิมมานนท์. (2558). การเฝ้าระวังทางจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง: การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ยุคลธร เขียววรรณ. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์. 39(2): 132-142.
- ยรรยง ผิวอ่อน; และรัตนภรณ์ ไตรศร. (2552). ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods). มหาสารคาม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ยศพล เหลืองโสมนภา; และศรีสุตา งามขำ. (2556). ความสนใจต่อความปวด. วารสารศูนย์สารศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 30(1): 83-93.
- รุ่งทิพย์ ดารายนตร์; เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์; และวิภาวี คงอินทร์. (2551). ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เผชิญความยากลำบากในระหว่างการหย่าเครื่องช่วยหายใจ. ใน เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง การสร้างองค์ความรู้สู่การปฏิบัติกรพยาบาล ครั้งที่ 1. หน้า 135-147. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรานนท์; และสุทิติขิตยะ (2554). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษา ตำบลม่วงงาม อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 5(1): 103-110.

- ลัดดา อิ่มทองใบ. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคหอบหืดของบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วรารกร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2553). *เส้นทางชีวิตคนเร่ร่อน: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาคนเร่ร่อนเขตเมืองหลวง*. วิทยานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรายุทธ วงศ์บา. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดอำนาจเจริญ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ). อุบลราชธานี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ถ่ายเอกสาร.
- ศจีมาศ อุณหจิรังรักษ์; สีนีนางู ทิพย์มุสิก; และเฉลิมวรรณ ปิ่นแก้ว. (2555). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีด้านสุขภาพ เครือข่ายวิทยาลัยอินทร์บุรี. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*. 22(2): 1-10.
- ศิริลักษณ์ ศิริกันต์. (2552). *ผลของการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองที่มีต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลพลประชานุกูล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภกร เจริญพานิช. (2543). *ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อพฤติกรรมการควบคุมโคเลสเตอรอลของผู้ป่วยที่มีระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล; และคณะ. (2559). *รายงานประจำปี 2558: Annual report 2015*. สำนักงานโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สกวรัตน์ ศุภสาร. (2549). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- สมร พรหมพิทักษ์. (2553). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*. 40(3): 343-355.

- สมควร เฝ็นดี. (2556). ผลการพัฒนาความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมบัติ รียาพันธ์; และนิตดา ภู่อุสรณ์. (2552). ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารกองการพยาบาล. 36(3): 32-46.
- สมโภชน์ เขียมสุภาสิต. (2550). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรรพชัย สมบัติใหม่ไทย; และอลิตา สมบัติใหม่ไทย. (2555). รายงานผู้ป่วย Pemphigus Vegetan ร่วมกับการทบทวนวารสาร. วารสารโรคผิวหนัง. 28(3): 169-175.
- สุกิจ ทองพิลา, นิตยา น้อยสีภูมิ; และสุกัญญา เลหาธนาหิรัญ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข(Nursing Journal of the Ministry of Public Health). 22(2): 75-84.
- สมณฑา น้อยบุญเดิม. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 6(1): 32-38.
- สุภาพร ประดับสมุทร. (2552). การเกิดปัญญาในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุรพีร์ มาสมบุญ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์ตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- สุริพร แสงสุวรรณ. (2554). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- เสถียรพงษ์ ศิวินา. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- ไสว สีกระจ่าง. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย: กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). เลย: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏเลย. ถ่ายเอกสาร.
- อมรพันธ์ ธารีรัตน์; วงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียว; และนิยา สออารีย์. (2551). ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 26(1): 25-36.
- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม; และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น*. 19(1): 1-10.
- อารีย์รัตนพันธ์. (2551). ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). กระบวนการการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ พย.ด. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อังคินันท์อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก PROMISE Model. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทวิทยการพิมพ์.
- อัจฉรา คำเชื่อนแก้ว. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน). นครราชสีมา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. ถ่ายเอกสาร.
- อัญศิณีย์ นันตะสุนนท์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับการขยายหลอดเลือดหัวใจคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัย

มหิดล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- Afsane, K., Akbar, H.; & Firoozeh, M.(2015). The impact of self-efficacy education on self-care behavior of low salt and weight setting diets in hypertensive women covered by health-care centers of dehaghan in 2013. *Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*. 65(5): 506-511.
- Baghersad Z. et al. (2016). Effect of self-care training program based on Orem's model on the behaviors leading to sexually transmitted disease in vulnerable women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 21(5): 527-533.
- จ า ก : http://www.ijnmrjournal.net/temp/IranianJNursingMidwiferyRes215527-2323674_003843.pdf
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Clifff, NJ: Prentice-Hall.
- Berg, B.L. (1998). *Qualitative research and methods for the social science*. MA: Allyn and Bacon.
- Campbell, T., Dunt, D., Fitzgerald, J. L.; & Gordon, I. (2013). *The impact of patient narrative intervention on the self-care behavior and self-efficacy of people with type 2 diabetes*. University's Institute Repository.
- Coon S J. et al. (2010). The effect of self-care information on health-related attitude and beliefs of college students. *J Am Coll Health*. 38(3): 121-124.
- จาก : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2808961>
- Christina, G.; & Margaret, B.H. (2009). *Exploring the diversity of conceptualizations of self-care: a scoping review*. QJBC- Acollaborating Centre of the Joanna Briggs Institute. ที่มา: <http://joannabriggslibrary.org/index.php/jbisrir/article/download/494/879>
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods*. 2nd ed. California, CA: Sage.
- (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. 2nd ed. California, CA: Sage.
- Creswell, J. W., & Plano, V.L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. 2nd ed. California, CA: Sage.

- Dizaji et al. (2014). Effect of educational intervention based on PRECEDE model on self care behavior and control in patients type 2 diabetes in 2012. *Journal of diabetes & metabolic Disorders*. 13:72: 1-6.
 ၇၇၇ : <https://jdmdonline.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2251-6581-13-72?site=jdmdonline.biomedcentral.com>
- Earl G. et al. (2010). The live experience Of Diverse Elders with chronic wound. *Ostomy wound management*. 56(11): 36-46.
- Ebrahimi H. et al. (2017). Effect of group Discussion on the Attitude of healthcare Workers Toward the Patients' Rights : A Randomized Controlled Trail. *Crecent Journal of Medical and Biological Science*. 4(4): 180-185.
 ၇၇၇ : http://www.cjmb.org/uploads/pdf/pdf_CJMB_148.pdf
- Edith, A.; et al. (2012). Improvement of self-care behavior after a nursing educational intervention with patients with heart failure. *Articale Invest EducEnferm*. 30(2): 188-197.
- Faustine W., Jeanetta, C.S. (2016). Lived experience of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. *Health Expect*. 19(3): 631-642.
- Grover, S. (2011). Scoring System in Pemphigus. *Indian journal of dermatology*. 56(2): 137-141.
- Hanafi, I M. et al. (2014). Impact of health education on knowledge of, attitude to practice of breastfeeding among women attending primary health care center in Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia: Controlled pre-post study. *Journal of Taibah University Medical Science*. 9(3): 187-193.
- Harman, K.E., Albert, S.; & Black, MM. (2003). Guidelines for the management of pemphigus vulgaris. *Br J Dermatology*. 149 (5): 926-37.
- Hatayu, S T. et al. (2012). Improving of type 2 Diabetic Patients' Knowledge, Attitude and Practice Toward Diabetes Self-care Implementing Community-Based interactive Approach-Diabetes Mellitus Strategy. *BMC Res Notes*. 5: 315.
 ၇၇၇ : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3424141/>

- Heather L., Casimir M., & Margaret F. (2014). The experience of living with chronic illness for the haemodialysis patient: An interpretative phenomenological analysis. *Health Sociology Review*. 23(3) : 232-241.
 URL : www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14461242.2014.11081976
- Hsin, H C., Rei, M H., Jen, P T., & Mei, Y C. (2017). The lived experience of living with LPD among CKD patients in Southern Taiwan. Open access journals.
 URL : www.openaccessjournals.com/peer-review/the-lived-experiences-of-living-with-lpd-among-ckd-patients-in-southern-taiwan.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F.; & Brown, N. (1984). There relationship between social support and self care practices. *Nursing research*. 33(5): 260-270.
- HyeJin, Suh. (2008). *Effect of 3- Electrode Electrical Stimulation on current delivery and Healing in Chronic wounds*. Doctoral thesis, Science in Physical therapy. Loma Linda University. United State.
- Jefferies J H. (2008). *The Lived experience of young women with cancer of the vulva : A phenomenology study*. Doctoral dissertation. School of health science. The University of Birmingham.
- Johnson, B. (2010). *Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches*. 4th ed. California, CA: Sage.
- Johnsen, Scott. (2009). *Improving Achievement and Attitude Through Cooperative Learning in Math Class*. Master of thesis, MAT. Department of Mathematic. University Nebraska-Lincoln.
- Jonsson C. A., Stenberg A.; & Frisman H. G. (2011). The lived experience of the early postoperative period after colorectal cancer surgery. *European Journal of Cancer Care*. 20(2): 248-256.
- Kazdin, A.E. (2000). *Behavior Modification in Applied Setting*. 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Lahey, B.B. (2001). *Psychology an introduction*. 7th ed. New York: McGraw-Hill.
- Linsey H. et al. (2014). The experience of living with chronic illness for the haemodialysis patient: An interpretative phenomenological analysis. *Health Sociology Review*. 23(3): 232-241.

- Liza, H M. (2017). *The embodied experience of pain: A Phenomenological Study of pain in adult diagnosed with and treated for cancer*. Doctoral Dissertation. Philosophy of sociology. The University of Miami.
- Lowell, S.L.; & Ellen, L.I. (1983). SELF-CARE IN HEALTH. *Annual Reviews Inc.* All right reserved. 4(1): 181-201.
- Madjar I. (1991). *Pain as Embody Experience: A Phenomenological Study of Clicically Inflicted Pain In Adult Patients*. Doctoral Dissertation. Philosophy in Nursing. Massey Univerity.
- Marianne, T A. (2012). *The lived experience of becoming a diabetic: A phenomenological study*. Doctoral Dissertation. Philosophy of nursing. The Pennsylvania State University.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenology Research Methods*. California, CA: Sage.
- Muhlenkamp, A.F.; & Sayles, J.A. (1986). Self- esteem, social support and positive health practice. *Nursing Research*. 35(6): 334-338.
- Navidian A. et al.(2015). *The effect of self-care education on the awareness, attitude, and adherence to self-care behaviors in hospitalized patients due to heart failure with and out depression*. PLoS ONE. 10(6): 1-13.
- Norton. (1996). *Tool: Self Care Assessment.Transform the pain:A Workbook on Vicarious Traumatization*.Saakvitne, Pearlman & Staff of TSI/CAPAP.
- Orem, D. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Park YI, and Jun MH. (2000). The effect of a self-regulation program for Hypertensives in Rural areas. *J Korea Acad Nurs*. 30(5): 1303-1317.
- Park YoungIm and Hong YeoShin. (2014). An Effect of the Self-regulation program for Hypertensives Synthesis & testing of Orem's and Bandura's theory. *J Korean Community Nurs*. 5(2): 109-129.
- Pender, N.J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3th ed. U.S.A.: Appleton & Lange.
- Petpichetchai, W. (2001). *The cancer painexperience in Thai patients: meaning of cancer pain, control over pain, pain coping and pain outcome*. Detroit: Wayne StateUniversity.

- Robert, Van, Rooij. (2006). *Attitudes and Change Contexts*. Volume 332, University of Amsterdam: Netherlands.
- Robbin, S.P. (2003). *Organizational behavior*. 10th ed. Englewood. Cliff. NJ: Prentice-Hall.
- Ryan, R.M.; & Deci, E.L. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Newyork: Plenum Press.
- (1990). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- (2000). The “What” and “Why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 11(4): 227-268.
- (2002). Intrinsic and extrinsic motivation: Classic definition and new direction. *Comtemporary Psychology*. 25(1): 54-67.
- Seraji M.et al. (2013). The effect of educating self-care behaviors to patients with heart failure in hospitalized of Zahedan. *Health scope*. 2(2): 104-109.
 จารก : <http://jhealthscope.com/en/articles/20053.html>
- Stanhope, H.; & Lancaster, J. (1992). *Community HealthNursing Process and Practice for Promotion Health*. 3rd ed. St.Louis: The C.V. Mosby.
- Suthipinitharm, P. (2008). *Holistic Management of Psoriasis*. ที่มา: <http://www.oknation.net>
- Tavakolizadeh J. et al. (2014). Effect of self-regulation Training on management of type 2 diabetes. *Iran Red Crescent Med J*. 16(4): e13506
 จารก : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028773/>
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. California,CA: Sage.
- Thoits, P.A.(1982). Coceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(6): 147.
- Vahid, Z., Leila, V., A. Fuchsia, H. & Fatemeh, J. (2013). A Supportive-Educational Intervention for Heart Failure Patients in Iran: The Effect on Self-Care Behavior. *Article of Nursing Research and Practice*. volume 2013.
 จารก : <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/492729/abs/>

- Webber, D., Guo, Z.; & Mann, S. (2013). *SELF-CARE IN HEALTH: WE CAN DEFINE IT, BUT SHOULD WE ALSO MEASURE IT?*. ។រក : <http://www.selfcarejournal.com>
- Well born, Julie, & Moceris, J T. (2014). The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcer. *Journal of wound, ostomy & continence nursing*. 21(2): 122-126. ។រក : journals.lww.com/jwoconline/Astract/2014/03000/The_Lived_Experiences_of_Persons_With_Chronic.3.aspx
- Whitney, J.D. (2005). Overview: Acute and Chronic wound. *Nursing Clinic of North America*. 40(2): 191-205.
- William, D, Crano and Radmila, Prislis. (2008). *Attitudes and Attitude change*. New York: London.
- William, R.B. (2006). *Social Support*. JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH. The Johns Hopkins University.
- Wysocki, AB. (1999). Skin anatomy, Physiology and Pathophysiology. *Nursing clinic of North America*. 34(4): 777-97.
- Zareban I. et al. (2012). The Effect of Self Efficacy Education program on Reducing Blood Sugar Level in Patient with Type 2 Diabetes. *Health Education & Health promotion (HEHP)*. 1(1): 67-79.
- (2014). The effect of self-care education program on reducing HbA1c level in patients with type 2 diabetes. *J Educ Health Promot*. 3: 123.
 ។រក : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275624/>
- Zhianian A. et al. (2015). Improving Self-care Behaviours in pregnant Women in Zahedan: Applying Self-efficacy theory. *Caspian Journal of Health Research*. 1(1): 18-26.
- Zimbardo, P.G.; & Gerring, G. (1999). *Psychology and Life*. 15th ed. New York: Addison Wesley Longman.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (Index of Item
Objective Congruence: IOC) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของข้อคำถาม

ผลการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของข้อคำถาม

แบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

โดยพิจารณาจากคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชุดา กิจธรรรม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยดา สมบัติวัฒนา
3. อาจารย์ ดร.อมราพร สุรการ

พบผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ดังนี้

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. ฉันกินผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงเพื่อให้ผิวหนังของฉันแข็งแรงไม่แพ้ง่าย	1	1	1	1.0	ใช้ได้
2. ฉันดื่มนมเพื่อป้องกันกระดูกเสื่อมจากยาที่ใช้ในการรักษา	1	1	1	1.0	ใช้ได้
3. ฉันกินอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ นม และเนื้อสัตว์ เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น	1	1	1	1.0	ใช้ได้
4. ฉันกินอาหารที่ปรุงสุกแล้ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิเพราะภูมิต้านทานฉันต่ำลงจากยาที่ใช้รักษา	0	1	1	.67	ใช้ได้
5. ฉันหลีกเลี่ยงการกินอาหารไม่มีประโยชน์ พวก มันทอด ปิ้งย่าง	1	1	0	.67	ใช้ได้
6. ฉันไม่กินอาหารที่กระตุ้นการกำเริบของโรค เช่น อาหารหมักดอง อาหารทะเล ส้มตำ เป็นต้น	1	1	1	1.0	ใช้ได้

แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
7. ฉันบริหารกล้ามเนื้อขณะที่ฉันนั่งหรือนอนอยู่เฉยๆ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
8. ฉันออกกำลังกายโดยการ แกว่งแขน หรือวิ่ง เหยาะๆ หรือปั่นจักรยาน	1	1	1	1.0	ใช้ได้
9. ฉันออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาทีต่อเนื่อง อย่าง น้อย 3 วันต่อสัปดาห์	1	1	1	1.0	ใช้ได้
10. ฉันเดินขึ้นลงบันได 1-2 ชั้น แทนการขึ้นลิฟต์ ขณะ อยู่ที่ห้างหรือที่ทำงาน	1	1	0	.67	ใช้ได้
11. ฉันไม่ค่อยออกกำลังกายเพราะการป่วยเป็นโรคตุ่ม น้ำพองใสทำให้เหนื่อยง่าย	1	1	1	1.0	ใช้ได้
12. ฉันนั่งสมาธิหรือสวดมนต์เวลาที่ฉันไม่สบายใจ หรือมีความทุกข์ในใจ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
13. ฉันปรึกษาคนในครอบครัวเวลาที่ฉันไม่สบายใจ หรือกังวล	1	1	1	1.0	ใช้ได้
14. ฉันอยู่คนเดียวเงียบๆ ตามลำพังเวลาที่ฉันไม่ สบายใจหรือกังวลใจ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
15. ฉันผ่อนคลายความเครียดโดยการ ดูทีวี ฟังเพลง หรือออกกำลังกาย	1	0	1	.67	ใช้ได้
16. ฉันเก็บความไม่สบายใจ หรือความกังวลไว้เพียง คนเดียวไม่ให้ใครรู้	1	1	1	1.0	ใช้ได้
17. ฉันนอนพักผ่อนตอนกลางวัน ในวันหยุดจากการ ทำงาน	1	1	1	1.0	ใช้ได้
18. ฉันนอนหลับก่อน 4 ทุ่ม และตื่น 6 โมงเช้า	1	1	1	1.0	ใช้ได้
19. ฉันนอนหลับไม่ค่อยสนิทมักจะนอนแบบหลับๆ ตื่นๆ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
20. ฉันนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงในแต่ละวัน	1	1	1	1.0	ใช้ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อความพหุกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทั้ง 20 ข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อความสำหรับการวิจัยมีความเหมาะสม แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าข้อความสอดคล้องกับจุดประสงค์

แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
1. ฉันคิดว่าการกินอาหารที่มีวิตามินซีสูงจะช่วยเพิ่มภูมิต้านทานโรคให้กับฉัน	1	1	1	1.0	ใช้ได้
2. ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายกับการหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้โรคกำเริบ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
3. ฉันคิดว่าการกินอาหารที่มีโปรตีนจากไข่ ปลา น้ำจืด นม และเนื้อสัตว์ จะช่วยทำให้แผลของฉันหายเร็วขึ้น	1	1	1	1.0	ใช้ได้
4. ฉันคิดว่าการกินอาหารพวกหมักดอง อาหารทะเล ส้มตำ จะทำให้โรคกำเริบได้	1	1	1	1.0	ใช้ได้
5. ฉันทนได้ที่ต้องเลี่ยงอาหารพวกหมักดอง อาหารทะเล ส้มตำ เพราะมันทำให้โรคของฉันดีขึ้น	1	1	1	1.0	ใช้ได้
6. ฉันคิดว่าการออกกำลังกายจะทำให้เหนื่อยและทำให้โรคกำเริบ	1	0	1	.67	ใช้ได้
7. ฉันชอบการออกกำลังกายเพราะทำให้โรคของฉันไม่ติดเชื้อง่าย	1	1	1	1.0	ใช้ได้
8. ฉันคิดว่าการออกกำลังกายจะทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อของฉันแข็งแรง	1	1	1	1.0	ใช้ได้
9. ฉันคิดว่าการออกกำลังกาย ไม่ได้ช่วยให้โรคของฉันดีขึ้น	1	0	1	.67	ใช้ได้
10. ฉันเบื่อหน่ายกับการออกกำลังกายเพราะมันทำให้อาการของโรคตุ่มน้ำพองใสกำเริบ	1	1	1	1.0	ใช้ได้

แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3		
11. ฉันคิดว่าการสวมหมวกและทำสมาธิ ทำให้ฉัน สบายใจ คลายความกังวลลงได้	1	1	1	1.0	ใช้ได้
12. ฉันคิดว่าความเครียด หรือความกังวลมีส่วนทำให้ อาการของฉันกำเริบได้	1	1	1	1.0	ใช้ได้
13. ฉันว่าการผ่อนคลายความเครียดโดยการ ดูทีวี ฟัง เพลง และออกกำลังกาย ไม่ได้ช่วยให้โรคของฉันดี ขึ้น	1	1	1	1.0	ใช้ได้
14. ฉันคิดว่าการอยู่ตามลำพังเงียบๆ เวลาที่ไม่สบาย ใจหรือกังวลใจจะดีกว่า	1	0	1	.67	ใช้ได้
15. ฉันรู้สึกดีเวลาที่คนในครอบครัวให้กำลังใจกับฉัน	1	1	1	1.0	ใช้ได้
16. ฉันคิดว่าการนอนพักผ่อนที่เพียงพอ จะช่วยทำให้ อาการของโรคไม่กำเริบ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
17. ฉันคิดว่าการทำกิจกรรมที่ชอบและมีความสุข ทำ ให้อาการของโรคสงบได้	1	1	1	1.0	ใช้ได้
18. ฉันรู้สึกสดชื่นเวลาที่ได้นอนหลับพักผ่อนได้อย่าง เพียงพอ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
19. ฉันชอบการพักผ่อนโดยการนอนหลับ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
20. ฉันว่าการนอนดึกทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและทำ ให้อาการของโรคกำเริบได้	1	1	1	1.0	ใช้ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อคำถามเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทั้ง 20 ข้อ มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามสำหรับใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำโพรงใส	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าIOC	แปลผล
	1	2	3		
1. ฉันมั่นใจที่จะทายาเมื่อมีแผลขนาดเล็ก น้อยกว่า 10% ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1.0	ใช้ได้
2. ฉันมั่นใจที่จะทายาเมื่อมีแผลขนาดกลาง 10-30% ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง	0	1	1	.67	ใช้ได้
3. ฉันไม่มั่นใจที่จะสอนทายาเมื่อมีแผลขนาดใหญ่ มากกว่า 30% ของร่างกาย ให้กับคนที่มาช่วยได้ ถูกต้อง	1	1	1	1.0	ใช้ได้
4. ฉันมั่นใจที่จะประคบแผลหรือตุ่มน้ำ ขนาดเล็ก น้อย กว่า 10 % ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1.0	ใช้ได้
5. ฉันมั่นใจที่จะประคบแผลหรือตุ่มน้ำ ขนาดกลาง 10- 30 % ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง	0	1	1	.67	ใช้ได้
6. ฉันไม่มั่นใจที่จะประคบแผลหรือตุ่มน้ำ ขนาดใหญ่ มากกว่า 30 % ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง	0	1	1	.67	ใช้ได้
7. ฉันมั่นใจที่จะเจาะตุ่มน้ำเอง ในพื้นที่น้อยกว่า10% ของร่างกาย โดยไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมาได้	1	1	1	1.0	ใช้ได้
8. ฉันไม่มั่นใจที่จะเจาะตุ่มน้ำที่มีบนร่างกาย 10-30% ได้เอง	0	1	1	.67	ใช้ได้
9. ฉันไม่มั่นใจที่จะสอนเจาะตุ่มน้ำ ในพื้นที่มากกว่า 30% ของร่างกายให้กับคนที่มาช่วยได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1.0	ใช้ได้
10. ฉันมั่นใจที่จะทำแผล ขนาดเล็กน้อยกว่า 10% ของ ร่างกายไม่ให้ติดเชื้อได้	1	1	1	1.0	ใช้ได้
11. ฉันมั่นใจที่จะทำแผลขนาดกลาง 10-30 % ของ ร่างกายได้อย่างถูกต้องตามหลักการ	0	1	1	.67	ใช้ได้
12. ฉันมั่นใจที่จะสอนทำแผลขนาดใหญ่มากกว่า 30% ของร่างกาย ให้กับคนที่มาช่วยได้อย่างถูกต้อง	1	1	1	1.0	ใช้ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อคำถามการรับรู้ความสามารถต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทั้ง 12 ข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามสำหรับการใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าIOC	แปลผล
	1	2	3		
1. ฉันได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคตุ่มน้ำพองใสจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจนฉันเข้าใจโรคเป็นอย่างดี	1	1	-1	.33	ปรับปรุง
2. คนใกล้ชิดคอยเตือนฉันเวลาที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัด	1	1	-1	.33	ปรับปรุง
3. คนใกล้ชิดให้แนะนำหรือท้วงติงเมื่อฉันปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม เช่น การเคา การกินอาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้โรคกำเริบ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
4. คนใกล้ชิดจัดหาหนังสือหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของฉันมาให้อ่าน	1	1	1	1.0	ใช้ได้
5. คนใกล้ชิดเป็นคนพาฉันมาพบแพทย์เวลาที่มีอาการกำเริบของโรค	1	1	1	1.0	ใช้ได้
6. คนใกล้ชิดคอยดูแลจัดหาอาหารโปรตีนสูงให้ฉันได้รับประทาน	1	1	1	1.0	ใช้ได้
7. ตั้งแต่ฉันป่วยเป็นตุ่มน้ำพองใส ฉันได้รับความห่วงใย จากคนใกล้ชิด	1	1	1	1.0	ใช้ได้
8. คนใกล้ชิดคอยให้กำลังใจเวลาที่ฉันท้อแท้และไม่สบายใจ	1	1	1	1.0	ใช้ได้
9. คนใกล้ชิดคอยเอาใจใส่ถามไถ่อาการเจ็บป่วยของฉันอยู่	1	1	1	1.0	ใช้ได้
10. ฉันไม่เคยได้รับกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเลย	1	1	1	1.0	ใช้ได้

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส	คะแนนความ คิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ค่าIOC	แปลผล
	1	2	3		
11. คนใกล้ชิดให้เงินฉันเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ รักษาโรค	1	1	1	1.0	ใช้ได้
12. คนใกล้ชิดเป็นคนจัดหาของใช้ให้กับฉันขณะที่มี อาการของโรค	1	1	1	1.0	ใช้ได้
13. คนใกล้ชิดช่วยดูแลเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มของฉันให้ สะอาดเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ	1	1	1	1.0	ใช้ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อคำถามการรับรู้ความสามารถต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทั้ง 13 มีข้อ 1 และ 2 ที่มีค่า IOC ต่ำกว่า.05 แสดงว่าผู้วิจัยต้องปรับข้อคำถามใหม่ ส่วนข้อคำถามอื่นๆ มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามสำหรับใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสม แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าข้อคำถามสอดคล้องกับจุดประสงค์

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ลงใน และกรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเอง และโปรด
ตอบทุกข้อ

ชื่อ.....สกุล..... เบอร์ที่ติดต่ได้.....

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. ระยะเวลาของการเป็นโรค

☐ 1 – 5 ปี

☐ > 5 – 7 ปี

☐ > 7 – 10 ปี

☐ > 10 ปีขึ้นไป

4. สถานภาพ

☐ สมรส

☐ โสด

☐ หย่า

☐ หม้าย

5. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

คำชี้แจงในการตอบ

ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าท่านปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้าท่านประเมินว่าปฏิบัติ ท่านปฏิบัติการดูแลตนเองในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่าน

ข้อความ	ระดับความถี่ของพฤติกรรม				
	ปฏิบัติเสมอๆ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ฉันกินผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงเพื่อให้ผิวหนังของฉันแข็งแรง ไม่แพ้ง่าย					
2. ฉันดื่มนมเพื่อป้องกันกระดูกเสื่อมจากยาที่ใช้ในการรักษา					
3. ฉันกินอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ นม และเนื้อสัตว์ เพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น					
4. ฉันกินอาหารที่ปรุงสุกแล้ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิเพราะ ภูมิคุ้มกันฉันต่ำลงจากยาที่ใช้รักษา					
5. ฉันหลีกเลี่ยงการกินอาหารไม่มีประโยชน์ พวก มัน ทอด บิงย่าง					
6. ฉันไม่กินอาหารที่กระตุ้นการกำเริบของโรค เช่น อาหารหมักดอง อาหารทะเล ส้มตำ เป็นต้น					
7. ฉันบริหารกล้ามเนื้อขณะที่ฉันนั่งหรือนอนอยู่เฉยๆ					
8. ฉันออกกำลังกายโดยการ แกว่งแขน หรือวิ่งเหยาะๆ หรือปั่นจักรยาน					
9. ฉันออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาทีต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์					
10. ฉันเดินขึ้นลงบันได 1-2 ชั้น แทนการขึ้นลิฟต์ ขณะอยู่ที่ห้างหรือที่ทำงาน					

ข้อความ	ระดับความถี่ของพฤติกรรม				
	ปฏิบัติเสมอๆ	ปฏิบัติบ่อยๆ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
11. ฉันไม่ค่อยออกกำลังกายเพราะการป่วยเป็นโรคต่อน้ำพองใสทำให้เหนื่อยง่าย					
12. ฉันนั่งสมาธิหรือสวดมนต์เวลาที่ฉันไม่สบายใจหรือมีความทุกข์ในใจ					
13. ฉันปรึกษาคนในครอบครัวเวลาที่ฉันไม่สบายใจ หรือกังวล					
14. ฉันอยู่คนเดียวเงียบๆ ตามลำพังเวลาที่ฉันไม่สบายใจหรือกังวลใจ					
15. ฉันผ่อนคลายความเครียดโดยการ ดูทีวี ฟังเพลง หรือออกกำลังกาย					
16. ฉันเก็บความไม่สบายใจ หรือความกังวลไว้เพียงคนเดียวไม่ให้ใครรู้					
17. ฉันนอนพักผ่อนตอนกลางวัน ในวันหยุดจากการทำงาน					
18. ฉันนอนหลับก่อน 4 ทุ่ม และตื่น 6 โมงเช้า					
19. ฉันนอนหลับไม่ค่อยสนิทมักจะนอนแบบหลับๆ ตื่นๆ					
20. ฉันนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงในแต่ละวัน					

แบบสอบถามเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

คำชี้แจง ในการตอบ

ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้และประเมินเจตคติต่อการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าท่านเห็นด้วยในด้านต่อไปนี้หรือไม่ ถ้าท่านประเมินว่าเห็นด้วย ท่านเห็นด้วยในเจตคติต่อการดูแลตนเองในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

1. ฉันรู้ว่าการกินอาหารที่มีวิตามินซีสูงจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรคให้กับฉัน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

2. ฉันรู้สึกเกี่ยวกับการต้องเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้โรคกำเริบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

3. ฉันรู้ว่าในช่วงที่ฉันมีแผลฉันต้องกินอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อทำให้แผลหายเร็ว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

4. ฉันรู้ว่าการกินอาหารหมักดอง อาหารทะเล ส้มตำ จะทำให้โรคกำเริบได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

5. ฉันทนได้ที่ต้องคอยเลี่ยงอาหารพวกหมักดอง อาหารทะเล ส้มตำ เพราะมันทำให้โรคของฉันดีขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

6. ฉันชอบการออกกำลังกายเพราะทำให้โรคของฉันไม่ติดเชื้อง่าย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

7. ฉันรู้ว่าการออกกำลังกายจะทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อของฉันแข็งแรง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

8. ฉันรู้ว่าการออกกำลังกายจะทำให้เหนื่อยและทำให้โรคกำเริบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

9. ฉันรู้ว่าการออกกำลังกายไม่ได้เป็นวิธีการสำคัญที่จะทำให้โรคของฉันดีขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

10. ฉันเบื่อหน่ายกับการออกกำลังกายเพราะมันทำให้โรคของฉันมีอาการกำเริบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

11. ฉันรู้ว่าการสวดมนต์หรือทำสมาธิ ทำให้ฉันสบายใจ คลายความกังวลลงได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

12. ฉันรู้ว่าการเครียด หรือความกังวลมีส่วนทำให้โรคของฉันกำเริบได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

13. ฉันรู้ว่ามีวิธีการใดๆ เลยที่จะช่วยทำให้ผ่อนคลายความเครียด หรือความกังวล

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

14. ฉันรู้ว่าการอยู่ตามลำพังเงียบๆ เวลาไม่สบายใจหรือกังวลใจดีกว่าปรึกษาใครๆ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

15. ฉันรู้สึกดีเวลาคนในครอบครัวให้กำลังใจกับฉันตอนที่ฉันมีอาการของโรค

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

16. ฉันรู้ว่าการนอนพักผ่อนที่เพียงพอ จะช่วยทำให้อาการของโรคไม่กำเริบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

17. ฉันรู้ว่าการทำกิจกรรมที่ชอบและมีความสุข ทำให้อาการของโรคสงบได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

18. ฉันรู้สึกสดชื่นทุกครั้งเวลาที่ได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

19. ฉันชอบการพักผ่อนโดยการไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

20. ฉันรู้ว่าการนอนดึกทำให้ร่างกายอ่อนเพลียเป็นสาเหตุทำให้อาการของโรคกำเริบได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
-------------------	----------	------------------	---------------------	-------------	----------------------

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

คำชี้แจงในการตอบ

ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้และประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่า ท่านมั่นใจในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ต่อไปนี้อย่างไร ถ้าท่านประเมินว่าทำได้ ท่านมีความมั่นใจในการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่าน

1. ฉันมั่นใจที่จะทายาเมื่อมีแผลขนาดเล็ก น้อยกว่า 10% ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

2. ฉันมั่นใจที่จะทายาเมื่อมีแผลขนาดกลาง 10-30% ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

3. ฉันไม่มั่นใจที่จะสอนทายาเมื่อมีแผลขนาดใหญ่ มากกว่า 30% ของร่างกาย ให้กับคนที่มาช่วยได้ถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

4. ฉันมั่นใจที่จะประคบแผลหรือตุ่มน้ำ ขนาดเล็ก น้อยกว่า 10 % ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

5. ฉันมั่นใจที่จะประคบแผลหรือตุ่มน้ำ ขนาดกลาง 10-30 % ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

6. ฉันไม่มั่นใจที่จะประคบแผลหรือตุ่มน้ำ ขนาดใหญ่มากกว่า 30 % ของร่างกายได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

7. ฉันมั่นใจที่จะเจาะตุ่มน้ำเอง ในพื้นที่น้อยกว่า 10% ของร่างกาย โดยไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมาได้

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

8. ฉันไม่มั่นใจที่จะเจาะตุ่มน้ำที่มีบนร่างกาย 10-30% ได้เอง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

9. ฉันไม่มั่นใจที่จะสอนเจาะตุ่มน้ำ ในพื้นที่มากกว่า 30% ของร่างกายให้กับคนที่มาช่วยได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

10. ฉันมั่นใจที่จะทำแผล ขนาดเล็กน้อยกว่า 10% ของร่างกายไม่ให้ติดเชื้อได้

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

11. ฉันมั่นใจที่จะทำแผลขนาดกลาง 10-30 % ของร่างกายได้อย่างถูกต้องตามหลักการ

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

12. ฉันมั่นใจที่จะสอนทำแผลขนาดใหญ่กว่า 30% ของร่างกาย ให้กับคนที่มาช่วยได้อย่างถูกต้อง

0	1	2	3	4	5	6	7	9	9	10
ทำไม่ได้	ทำได้				ทำได้					ทำได้
ไม่มั่นใจ	มั่นใจน้อย				มั่นใจปานกลาง					มั่นใจที่สุด

แบบประเมินความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

คำชี้แจงในการตอบ

ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้และประเมินความคิดความรู้สึกและการกระทำ โดยประเมินว่าท่านมีความคิดความรู้สึก และพฤติกรรมอย่างไร ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา โดยแต่ละข้อให้เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว และให้ทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลข ที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ความเศร้าเสียใจ	ความรู้สึกผิด
0 ฉันไม่รู้สึกซึมเศร้า 1 ฉันรู้สึกซึมเศร้าเป็นบางครั้ง 2 ฉันรู้สึกซึมเศร้าตลอดเวลาและไม่สามารถลืมมันได้ 3 ฉันรู้สึกซึมเศร้าจนทนต่อไปไม่ได้อีกแล้ว	0 ฉันไม่รู้สึกผิด 1 ฉันรู้สึกผิดเป็นบางครั้ง 2 ฉันรู้สึกผิดเกือบตลอดเวลา 3 ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา
การมองโลกในแง่ร้าย	ความรู้สึกว่าถูกกล่าวโทษ
0 ฉันไม่รู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต 1 ฉันรู้สึกท้อแท้ต่ออนาคต 2 ฉันท้อแท้จนรู้สึกว่าไม่มีอะไรต้องคิดหรือมุ่งหวังอีกต่อไป 3 ฉันรู้สึกหมดหวังในอนาคตและไม่สามารถจะทำให้มันดีขึ้น	0 ฉันรู้สึกว่าฉันไม่ต้องถูกกล่าวโทษ 1 ฉันรู้สึกว่าฉันอาจถูกกล่าวโทษ 2 ฉันคิดว่าฉันต้องถูกกล่าวโทษ 3 ฉันรู้สึกว่าฉันถูกกล่าวโทษ
ความล้มเหลวในอดีต	การไม่ชอบตัวเอง
0 ฉันไม่รู้สึกว่าฉันทำอะไรล้มเหลว 1 ฉันรู้สึกว่าฉันทำอะไรล้มเหลวว่าคนอื่น ๆ 2 เมื่อฉันมองย้อนไปในอดีต สิ่งที่ทำให้ฉันทำได้คือ ความล้มเหลวเกือบทั้งหมด 3 ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนทำอะไรล้มเหลวมาโดยตลอด	0 ฉันไม่รู้สึกผิดหวังกับตนเอง 1 ฉันรู้สึกผิดหวังกับตนเอง 2 ฉันรู้สึกสะอิดสะเอียนตนเอง 3 ฉันเกลียดตัวฉันเองมาก
การสูญเสียความพึงพอใจ	การวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง
0 ฉันมีความพอใจในสิ่งต่างๆ เหมือนเคย 1 ฉันรู้สึกไม่พอใจในสิ่งต่างๆ มากขึ้น 2 ฉันไม่ได้ได้รับความพอใจจากหลายๆ สิ่งอย่างมาก 3 ฉันรู้สึกไม่พอใจและเบื่อหน่ายต่อทุกอย่าง	0 ฉันไม่รู้สึกว่าฉันด้อยกว่าคนอื่น 1 ฉันคิดถึงความอ่อนแอและความผิดพลาดของตนเอง 2 ฉันตำหนิตนเองตลอดเวลาเกี่ยวกับสิ่งที่ทำผิด 3 ฉันตำหนิตนเองทุกครั้งที่มีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้น

ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย	การตัดสินใจ
0 ฉันไม่เคยคิดฆ่าตัวตาย 1 ฉันคิดที่จะฆ่าตัวตายแต่ไม่ทำจริง 2 ฉันอยากฆ่าตัวตายเหลือเกิน 3 ฉันฆ่าตัวตายเมื่อมีโอกาส	0 ฉันสามารถตัดสินใจเรื่องใดๆ ได้อย่างที่เคยทำ 1 ฉันพยายามหลีกเลี่ยงที่จะตัดสินใจเรื่องใดๆ มากกว่าที่เคย 2 ฉันมีความยากลำบากในการตัดสินใจเรื่องใดๆ มากกว่าที่เคย 3 ฉันไม่สามารถตัดสินใจเรื่องใดๆ ได้อีกเลย
การร้องไห้	การมองตัวเอง
0 ฉันร้องไห้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น 1 ฉันร้องไห้บ่อยครั้งกว่าที่เคย 2 ทุกวันฉันร้องไห้เสมอ 3 ฉันเคยร้องไห้ แต่เดี๋ยวนี้ร้องไห้ไม่ออกแม้จะต้องการร้องไห้เหลือเกิน	0 ฉันรู้สึกว่าคุณไม่ได้ดูแย่งจากเมื่อก่อน 1 ฉันกังวลว่าคุณจะดูแก่และไม่น่าสนใจ 2 ฉันรู้สึกว่ามีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในรูปลักษณ์ของคุณและทำให้ฉันไม่น่าสนใจ 3 ฉันเชื่อว่าฉันดูน่าเกลียด
อารมณ์	การทำงาน
0 ฉันรู้สึกไม่ฉุนเฉียวโกรธอะไรง่าย ๆ 1 ฉันเป็นคนฉุนเฉียวโกรธง่ายกว่าเมื่อก่อน 2 ฉันเป็นคนขี้รำคาญและโกรธง่ายเกือบตลอดเวลา 3 ฉันรู้สึกโกรธง่ายตลอดเวลา	0 ฉันสามารถทำงานได้เหมือนเดิม 1 ฉันต้องใช้ความพยายามมากขึ้นก่อนที่จะเริ่มทำงานบางสิ่งบางอย่าง 2 ฉันต้องผลักดันตนเองอย่างมากที่จะทำงานอะไรๆ 3 ฉันไม่สามารถทำงานอะไรได้เลย
ความสนใจคนรอบข้าง	การนอน
0 ฉันยังให้ความสนใจคนอื่นอย่างเคย 1 ฉันสนใจคนอื่นน้อยลงกว่าที่เคย 2 ส่วนใหญ่ฉันมักไม่สนใจคนอื่นอย่างเคย 3 ฉันเลิกสนใจคนอื่นโดยสิ้นเชิง	0 ฉันนอนได้ตามปกติ 1 ฉันนอนไม่หลับเหมือนอย่างเคย 2 ฉันตื่นนอนก่อนปกติ 1-2 ชั่วโมง และนอนหลับต่อได้ยาก 3 ฉันตื่นก่อนปกติหลายชั่วโมง และไม่สามารถนอนหลับต่อไปได้อีก
ความรู้สึกเหนื่อย	ความวิตกกังวล
0 ฉันไม่รู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ 1 ฉันรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ 2 ฉันรู้สึกเหนื่อยมากจากการทำสิ่งต่างๆ 3 ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินกว่าจะทำอะไรได้	0 ฉันไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ 1 ฉันกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2 ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของฉันจนยากที่จะคิดถึงสิ่งอื่นๆ 3 ฉันวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของฉันมากจนไม่สามารถจะคิดถึงสิ่งอื่นได้

การรับประทานอาหาร	ความสนใจเพศตรงข้าม
0 ฉันรับประทานอาหารได้ตามปกติ	0 ความสนใจทางเพศของฉันยังปกติ
1 ฉันรับประทานอาหารไม่ได้มากอย่างที่เคย	1 ฉันสนใจเรื่องทางเพศลดลงกว่าปกติ
2 ฉันรับประทานอาหารไม่ค่อยลง	2 ฉันสนใจเรื่องทางเพศน้อยมาก
3 ฉันไม่อยากรับประทานอาหารใดๆ เลย	3 ฉันไม่สนใจเรื่องทางเพศอีกเลย

ภาคผนวก ค

แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังจากที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิง
จิตวิทยาแนวพุทธแล้ว

บทสนทนาการทำกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

บทสนทนานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกิจกรรมในการทำกลุ่มการพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส ที่นำมาเสนอให้เห็นถึงกระบวนการกลุ่มฯ

บทสนทนาคนที่ 1

Q: ให้ทุกคนนึกสัญลักษณ์แทนตนเอง

ทุกข์ กับ สมุทัย

K: ก็เปรียบตัวเองเปรียบเสมือนดิน ก็คือดินมันแข็งแกร่ง ไม่ว่ามันจะเจอสภาพอะไรมันก็จะอยู่สภาพอย่างนั้นก็เหมือนเรานี้แหละ เราไม่ว่าจะเจออะไรเราก็คงอยู่ได้ ก็คิดว่าตัวเองเป็นดิน

Q: ความแข็งแกร่งของตัวเองจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองประสบการณ์ของตัวเองใช่ไหมครับ

K: ใช่ ค่ะ กับหลายๆ อย่างที่มันถ่มเข้ามา เราคิดว่าเรารับไม่ได้แต่เราก็ผ่านไปได้

Q: เห็นเดิมทีจะเชื่อว่าเราจะรับมันไม่ได้

K: ใช่ แต่มันก็ผ่านมาได้ทุกอย่าง ก็เหมือนดินเวลาไครรดทิ้งอะไรลงไปมันก็อยู่ของมันอย่างนั้น มันก็ยังสภาพเหมือนเดิม

Q: เหตุการณ์สะท้านในชีวิตที่ตอนนั้นเหมือนมันจะผ่านไปไม่ได้ แต่สุดท้ายเราก็คงผ่านมันมาได้ ตอนนั้นเหตุการณ์มันเป็นยังไงบ้างครับ

K: เหตุการณ์ก็คือมันเป็นโรคนี้แหละที่ร้ายแรงที่สุดในชีวิต ตอนนั้นก็คิดว่าตัวเองจะไม่รอดแล้วต้องตายแน่ๆ ตอนนั้นคือญาติมารวมตัวกันแล้วเห็นเราสภาพแย่มาก ก็ฝากทุกคนให้ดูแลลูกด้วยนะเราจะไม่วายแล้วอะไรเงี้ย แต่พอผ่านจุดนั้นไปได้ มันก็ผ่านไป แล้วพอมาเจอเรื่องอะไรที่แย่มากกว่านี้มันก็คงไม่มีแล้วเพราะอันนี้มันคือแย่ที่สุดแล้ว

Q: มันเริ่มต้นยังไงครับเพราะเราไม่ได้เป็นตั้งแต่เกิด มันมาเป็นที่หลังมันมีที่มาที่ไปยังไง

K: คือมันมาตอนที่ร่างกายเราแย่นั้นอะโรคนี้มันก็เลยเข้ามาน่าจะเป็นแบบนั้น ช่วงนั้นเราต้องภูมิในร่างกายเราอาจจะต่ำมันก็เลยทำให้โรคนี้แทรกขึ้นมาได้ง่ายแล้วมันก็ต้องใช้ชีวิตแบบยากลำบาก ชีวิตที่แบบดูเหมือนจะดี แต่มันก็แบบแย่

Q: ตอนนั้นความรู้สึกของผู้หญิงคนหนึ่งที่มีครอบครัวเล็กๆ แล้วมีลูกคนหนึ่งมันเป็นช่วงเวลาที่ดีใจนะ

K: ใช่

Q: มันกำลังจะสมบูรณ์อะ

K: ใช่ แต่พอมันมาเป็นแบบนี้ เหมือนกับมันไม่น่าจะเกิดอะ มันไม่น่าจะเกิดกับเรา แต่มันก็เกิด

Q: มันกำลังจะครบเลยนะตอนนั้นอะ

K: ใช่

- Q: พอมีดูกเข้ามาอีกคนเหมือนจะสมบูรณ์อะ
- K: ครอบครัวยุคใหม่จะสมบูรณ์มากแต่พอมาเป็นแบบนี้มันทำให้ครอบครัวเหมือนแย แล้วแบบ
- Q: คือตอนนั้นมันช็อคเลยนะ
- K: ก็คือครอบครัวเหมือนแตกแยกอะ แฟนก็อยู่อีกที่ เราก็ออยู่อีกที่ ลูกก็อยู่อีกที่หนึ่ง มันแยกกันอะ แยกกันอยู่จริงๆ แบบก็นึกว่าเฮ้ย ทำไมเราไม่ตายไม่ตายไปสักที มาเป็นภาระให้คนอื่นเขา
- เมื่อก่อนยังไม่ได้มานอนโรงพยาบาล เราต้องนอนใบตองเลยคือนอนเปียต้องไปหาใบตองทุกวัน เลยแล้วมานั่งเช็ดๆ แล้วมานู้นให้เรานอน เราเห็นเราแบบ โหสงสาร
- Q: สงสารน้องที่ไปหาใบตอง
- K: ใช่ สงสารเขาคือเขาดูแลเราทุกอย่างแล้วก็อา อากับน้องเปียเขาแบบดูแลเราดีมาก ส่วนแฟนเรา
- เปียเขาก็ต้องทำงาน เขาก็ไม่มีเวลามาดูเราหรอก แต่ญาติเราเขาทำงานอยู่กับบ้านเขาก็มีเวลา
- ดูแลเราได้ เราสงสารเขาแต่เขาสงสารเราที่เราเป็นแบบนี้ คือต่างคนต่างสงสารกัน
- Q: แต่เราก็โคตรจะเกรงใจเขาเลยนะ
- K: ใช่ หนูโคตรเกรงใจเขามาก เขาบอกว่าเขาหาใบตองจนใบตองมันไม่มีแล้วอะ
- Q: แต่เราโคตรเกรงใจเขาเลย เขาไม่จำเป็นต้องมาดูเราแต่เขาต้องมาทำ
- K: ใช่ค่ะ ใช่ ก็คือทุกคนแหละหาทางนู้นทางนี้ ไปทางนู้นทิศทางนี้สิ ยาที่นู่นดียาที่นี่ดีอะไรไปทุกที
- แต่มันก็ไม่ได้ดีขึ้น จนตัดสินใจมาที่นี่แหละ ถึงได้จบภาระของเขา แต่ก็รู้สึกดีนะคะที่แบบมาที่นี่
- ก็คือเรื่องของเรื่องนี้แบบเกรงใจทุกคน พุดง่าย ๆ ไม่อยากให้เป็นภาระ
- Q: ในความเกรงใจเนี่ย
- K: แต่ว่าใครๆ เขาก็บอกว่า เราเนี่ยเก่ง อดทน เขาบอกว่าทนมาก เขาบอกว่าดูแลเราเป็นตัวอย่าง เขา
- บอกเห็นสภาพผิวหนังเราเป็นแบบนี้ เวลาเขาเป็นอะไรเขาจะนึกถึงเรา เขาก็มีกำลังใจสู้อะไร
- เพราะเขาเจอคนที่แย่กว่า หนักกว่า คือเราเป็นตัวอย่างของเขา
- Q: กลายเป็นสิ่งที่เราเป็นตอนนั้นมันไปสร้างกำลังใจให้คนอื่น
- K: ใช่ค่ะ ใช่ ก็คือ อาเนี่ยเขาเป็นมะเร็ง เขาบอกเขาเป็นมะเร็งที่เต้านม เขาก็ไปฉายแสงเรียบร้อยแล้ว
- แล้ว เขาบอกว่าเขามีกำลังใจเพราะว่าเขาเห็นหลานคือเห็น....เนี่ย เขาเลยมีกำลังใจ เห็นกะลัง
- จะตายแล้วยังสู้จนอยู่รอดมาจนถึงทุกวันนี้ เขาเลยบอกเขาก็ต้องสู้
- Q: ตอนนั้นสภาพแทบจะนับวันมีชีวิตอยู่ได้แล้วนะ
- K: ใช่ค่ะ ปกติเป็นคนที่ยากมาก คือวันนั้นที่ตาย มันคงไม่ตายหรอก แต่วันนั้นคือแบบสุดๆ
- แล้วก็ร้องไห้ออกมาบอกว่า สงสารทุกคนไม่อยากให้ทุกคนต้องมาทรมานกับเรา ก็บอกเมื่อไหร่
- เราจะตายสักทีอะไรก็พอเราพุดจี้เขาไว้ให้กันอะ
- Q: คือมันไม่ได้หวังตัวเองไม่ได้กลัวตายเลยนะ

- K: ไม่ได้กลัวตายเลยคะ แต่ห่วงคนอื่นที่แบบต้องมาเดือดร้อนเพราะเรา
- Q: ณ วุบนั้นยังเป็นห่วงคนอื่น นึกถึงคนข้างๆ คนแถบนั่น คนที่เป็นญาติของเรา เขายังไง จะรู้สึกยังไง มันแค่คนอื่นจนไม่กลัวตายอะ
- K: ไม่กลัวเลย สงสารคนอื่นมากกว่า สงสารน้องนี่แหละเขาต้องเป็นธุระให้เรา
- Q: มันมีแต่ความรู้สึกที่นึกถึงแต่คนอื่นเนาะ..เนาะ น้องต้องลำบากเพื่อเรา ต้องมาทำอะไรหลายๆ อย่างเพื่อเรา
- Q: ฟังเรื่องของเพื่อนนะ วุบที่จะไม่เห็นอนาคตของตัวเองแล้วอะ จะเป็นจะตายไม่สำคัญหรอก แต่ใจที่มันนึกถึงแต่คนอื่นเนี่ยเนาะ เราได้ฟังแบบนี้แล้วเรารู้สึกยังไง อยากจะบอกอะไรกับเขา
- K: ก็เป็นห่วงทุกคนนะ คนสมัยก่อนเขามีความเชื่อ เขานั่งรถจากกรุงเทพไปโคราชไปเอาน้ำมนต์ จากย่าโม แต่ว่า...ไม่เชื่อเรื่องพวกนี้หรอก แต่ว่านับถือพระพุทธศาสนามากกว่า ไม่ค่อยเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ แต่ในเมื่อเขาแบบมีความตั้งใจที่ทำตรงนั้น เราก็ไม่ได้ว่าอะไร
- Q: ในวันที่เราป่วย เราเห็นว่ามีคนที่รักเราเยอะเลยเนาะ
- K: ใช่คะ ในความป่วยมันก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย เราได้เห็นอะไรหลายๆ อย่าง
- Q: คนรักเราเยอะเลย คนทำเพื่อเราเยอะเลย

Q: ให้นึกถึงความภาคภูมิใจของตัวเอง

นิโรธ กับ มรรค

- K: ความภาคภูมิใจก็คือ ย้อนไปเมื่อตอนปี 52 53 ประมาณนี้คะ ที่รู้ว่าตัวเองกะลังจะมีน้อง อันนั้น มันคือแบบมันเป็นความภูมิใจที่สุดในชีวิตเลย แต่ว่าในความภูมิใจนั้นมันก็มีเรื่องร้ายเข้ามาในชีวิต แต่ที่เราภูมิใจก็คือ ในขณะที่เรามีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนเราเนี่ย เรายังสามารถเออ ประคับประคองให้ลูกเราแบบเกิดขึ้นมาได้ เกิดด้วยตัวของเราเองด้วยวิถีธรรมชาติโดยไม่มีใครมาช่วยอะไรจ้ะ มันแบบมันไม่รู้สึกเจ็บปวดเลยนะตอนนั้น ขนาดหมอเขาเอามือมาทำคลอดรอก คือ เขาจะเอามือมารีดรอกออก เขาถูกจนตรงท้องมันละจนเขาไม่กล้าจะดูเราอะ เขากลับใจใหม่ แต่เราไม่บอกหรือว่าไม่เจ็บแต่เราทนได้ไง จนแบบภูมิใจตัวเองอะ นี่ขนาดเราเป็นโรคร้ายแบบนี้เนะ ร่างกายแบบละอะ เรายังสามารถให้ลูกเราออกมาได้โดยสมบูรณ์จนถึงทุกวันนี้ แล้วทุกวันนี้ มองเขาแล้วแบบมันชื่นใจ ความรู้สึกแบบเราก็ก็นึกได้ ภูมิใจมากเวลาเราเห็นเขาอะไรจ้ะ
- Q: รู้สึกขอบคุณว่า ความเป็นแม่ มันเจ็บแค่ไหนแม่ทนได้
- K: ใช่ แล้วก็คลอดด้วยตัวเอง มันยังจะรู้สึกภูมิใจ บางคนเขาปวดหน่อยเขาก็ให้หมอผ่าให้ เรานึกตัวเองไม่ได้ดีอย่างเขาเนะ ร่างกายเราเป็นแบบนี้ยังคลอดด้วยตัวเอง บางคนเขาก็ต้องให้หมอผ่าให้จ้ะ
- Q: ง่ายๆ นะ กับการที่ลูกเกิดมาพร้อมกับความเจ็บป่วย

- K: ใช่ค่ะ แต่วามันก็ผ่านมาได้
- Q: เพราะเราไม่ได้สบายเหมือนคนอื่น ไม่ได้ผ่าออก ไม่ได้ใช้ชีวิตเรียบง่ายเหมือนกับคนที่งคนอื่นๆ
- K: ตอนท้องนี่แบบเป็นอะไรที่สาหัสจริงๆ คือแบบไปไหนก็ไปไม่ได้ คนอื่นเขาไปกันเราต้องอยู่บ้านคนเดียว มันเหมือนว่าเหว่นะ แต่คือตอนนั้นเรายังทำใจไม่ได้เพราะว่าเพิ่งเป็นใหม่ๆ หน้าตาเราก็ดเปลี่ยนไป ปกติเราก็ดไม่ใช่น้ำตาแบบนี้ ทำอะไรไม่ได้สักอย่างเลย ตัดสินใจอะไรไม่ได้เลย ให้คนอื่นช่วยเราตลอด นอน ขึ้นไปนอนบนห้อง ต้องนอนใบตองขึ้นไป แล้วเขาก็เปิดแอร์ให้นอนตลอดเหมือนแบบสร้างภาวะให้เขาตลอดอะไรแบบนี้ เราก็รู้สึกแบบแย่ง
- Q: แย่กับตัวเอง
- K: ใช่ ว่าทำไมต้องมาเกิดตอนนี้ ตอนที่เรามีลูกด้วย มันแย่มาก
- Q: แต่งงานก็ปีถึงได้มีน้อง
- K: แต่งงานปี 51 พอดี 52 ก็มีย้อง แล้วโรคนี้อีกมา ชีวิตแต่งงานไม่ค่อยมีความสุข พุดง่าย ๆ เพราะเรามีแต่โรคเข้ามา แต่แฟนเขาดีมาก เขาดูแลทุกอย่าง ตอนที่มานอนที่เนี่ยเขาก็มาอยู่เป็นเดือนเลย อยู่คอยดูแล เขาก็พูดว่าเขาไม่เคยทำแบบนี้ให้ใครเลยนะ พ่อแม่เขาก็ไม่เคยทำ เราก็รู้สึกประทับใจ
- Q: คิดว่าเลือกไม่ผิดนะ
- K: หัวเราะ.. เลือกไม่ผิดค่ะ
- Q: พอได้ฟังเรื่องราวของเพื่อนแล้ว พวกเรามีอะไรจะบอกกับเพื่อนคนนี้อย่างบ้าง..
- Q: **หลังได้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้เป็นอย่างไรบ้าง**
- K: การได้มาครั้งนี้ทำให้ได้มาเรียนรู้ชีวิตแต่ละคน รู้ความสุข ความทุกข์ของแต่ละคนว่าเป็นอย่างไร ทำให้เราแบบมีกำลังใจ ที่จะต้องสู้ต่อไป เพราะคนอื่นเขาลำบากกว่าเราเขายังสู้เลย แล้วเราไม่ได้เป็นอะไรมาเลยแล้วทำไมเราจะสู้ไม่ได้

นิโรธ กับ มรรค

คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังทดลองทันที	คะแนนหลังทดลอง 1 สัปดาห์
39	4	2

บทสนทนาคนที่ 2

Q: สัญลักษณ์ประจำตัวเป็นยังไงครับ

ทุกข์ กับ สมุทัย

L: ก็ตัวเราก็เหมือนกับคนที่อยู่ในเรือลำนี้นะแหละค่ะ แล้วมันก็แล่นไปกลางทะเล ลอยไปกลางทะเล เหมือนตัวเรานั่งอยู่ในเรือลอยไปในทะเล แล้วก็วันหนึ่งคลื่นลมจะพัดมาแรงยังไงไม่ทราบ แต่เราก็ต้องไป ไปเพื่อจุดหมายปลายทางที่เราจะต้องไป คือทุกคนไปตามพรหมลิขิตของตัวเองว่า เออ..ชีวิตนี้ต้องมีอย่างงี้ ต้องไปกันตลอด บางทีคลื่นจะแรง ลมจะพัด เราก็ไม่รู้มันจะร้ายแรงแค่ไหน เหมือนกับลมพายุนี้ก็เหมือนกับภาวะการเจ็บป่วยของเรา มันก็พัด พอลมพัดมาเรือก็จะแล่นเร็ว ก็เหมือนตัวเราที่ป่วย แล้วก็มันก็ไม่ได้เป็นตัวของตัวเอง เราจะมีชีวิตอยู่รอดก็วันที่ไม่สามารถจะรู้ได้ วันนี้เจ็บป่วย พุงนี้หาย แล้วเมื่อไหร่จะสบายดีมันก็ยังไม่แน่ หรือไม่หายไปตลอดหรือตรงๆ อยู่อย่างนี้ไปเรื่อยๆ ก็ไม่แน่ค่ะ เรือที่มันลอยไปเนี่ยเราก็ไม่รู้ว่าจะมีไม้มาหนุนเรือเราให้มันล่มหรือเปล่า เราจะได้ตลอดไหม บางทีลมพัดแรงเราก็ว่าวันไปหมด กลัวว่าข้างนั้นมันมาจะพลิกมาข้างนี้จะไปแต่เราก็ต้องไปให้ได้ เหมือนคติธรรมะว่าตนเป็นที่พึ่งของตน ไม่มีใครมาช่วยเราได้ นอกจากตัวเราเอง เรื่องเจ็บไข้ได้ป่วยนี้เราก็ต้องเป็นแบบนี้

Q: ท่ามกลางทะเลที่เรือลำนี้อยู่มันมีความกลัว

L: มันมีความกลัวค่ะ ความกลัวมันยังมีอยู่ แล้วก็ความไม่แน่นอนมันยังมีอยู่

Q: สิ่งที่คุณที่อยู่ในเรือลำนี้อะไร เขากลัวอะไร

L: ก็เหมือนว่าภัยข้างตัว บางทีไม่มันมาหนุนให้เรือเราล่มมันก็ไม่แน่หรือบางที เรือเราอาจจะมีลมพัดแรง เรือล่มกะทันหันก็ได้ ซึ่งเราอาจจะอยู่ได้นานหรือไม่ก็ไม่แน่

Q: คือมันไม่แน่นอนว่าอนาคตข้างหน้ามันจะเป็นยังไง

L: ค่ะๆ

Q: ความกลัวอันนี้มันมีผลกระทบกับใจเรายังไงบ้างครับ

L: ใจเราบางทีเราว่าวัน บางทีเราก็คิดถ้ามันตายมันก็หายไปเลยมันก็ดี แต่ถ้าว่ามันเจ็บๆ แล้วไม่มีคนมาช่วยเหลือเวลาเราเจ็บป่วยเราจะรู้สึกท้อแท้ เราจะน้อยใจ เราจะผิดหวัง เราารู้สึกว่า เอ..เราอยู่ไปเพื่ออะไร ถามตัวเอง อยู่ไปทำไม

Q: มันเป็นความคิดเวลาที่เรารู้สึกว่าเราป่วยแล้วเราป่วยอยู่คนเดียว ต้องดูแลตนเองคนเดียว

L: ใช่ค่ะ บางทีพี่น้องเราเขาก็ไม่ได้มาช่วยให้เราไปตลอด ทุกอย่าง ทุกเรื่อง บางทีเราก็ไม่สามารถบอกใครๆ ได้ทุกเรื่อง

Q: ถ้าเรารู้สึกอะไรหลายๆ อย่างภายในใจเราบางทีเราก็ไม่สามารถที่จะเล่าให้ทุกคนได้ฟัง

- L: ใช่ค่ะ เราไม่สามารถบอกทุกคนว่าเรื่องอย่างนั้นเรื่องอย่างนี้แล้วถ้าเราเจ็บป่วยแรงๆ อย่างนี้ หลานเราเป็นผู้ชายทั้งนั้น หลานผู้หญิงเขาอยู่ห่างไกลเรา เขาก็ช่วยได้เล็กน้อยถ้าหลายๆ ครั้ง หลายๆ หน ก็รู้สึกว่าเขาเกรงใจเรา
- Q: คือป้า..รู้สึกเกรงใจลูกหลานที่ต้องมาคอยดูแลเวลาที่เรเจ็บป่วย
- L: ใช่ บางทีเราไม่อยากจะบอกความเจ็บป่วยในตัวเรา บางทีเขาสะอิดสะเอียนในตัวเราเราก็ไม่ทราบ อย่างเป็นแผลในที่ลับเราก็ไม่สามารถจะให้ใครเขาช่วยได้ เราก็รู้สึกเกรงใจเขามากๆ เพราะเขา ไม่ใช่ลูก
- Q: แต่ถ้าเป็นลูกผู้หญิงอาจจะดีกว่านี้
- L: ใช่ แต่เราไม่มีลูก อย่างหลานเขามาอีกวันก็กลับไป เราก็ไม่รู้ว่เมื่อไหร่เขาจะมาอีก
- Q: ทั้งหมดที่อยู่ตรงนี้เราฟังอะไรที่มันอยู่ในใจป้า...พวกเรามีอะไรอยากจะบอกกับป้าบ้าง
- Q: มีความภาคภูมิใจอะไรที่จะเล่าให้เพื่อนๆ ได้ฟังบ้าง
- L: มีประสบการณ์ว่า ครอบครัวเราไม่มี ไม่มีทั้งพ่อทั้งแม่ เขาเสียชีวิตไปแล้ว เราก็เหมือนอยู่คนเดียว แล้วก็พี่น้องสาว เขาก็ช่วยกันพุงดูแล พามาหาหมอ พามาโรงพยาบาล เราอาการดีขึ้น หลังจากที่เราป่วย เขาก็เป็นคนพาไปโรงพยาบาลบ้างให้เราได้หายป่วย อยู่ประมาณ 10 ครั้งได้ ที่พามาหาหมอ จนหายดี แต่เราไม่ได้เป็นอะไรมากนัก พอหลังจากที่เราหายระยะหนึ่งแล้วเราก็มามาหาหมอเอง เพราะว่าที่บ้านเขามีลูก มีพี่น้องหลายคน แล้วก็คนก็ยังเล็กๆ ก็เลยไปเองมาเอง หลังจากนั้นก็หาหมอกินยา ค่อยๆ หายขึ้นมา เมื่อก่อนเป็นเยอะ กินยามากก็หายดีขึ้น เหลือยาอยู่เม็ดเดียว หลังจากนั้น ทางมันไกลไปมาไม่สะดวก เลยว่าจะไปรักษาที่สุราษฎร์ แต่ก็ต้องกลับมานี้อีก มาหาหมอที่นี่ หมอก็ดี ตั้งแต่นั้นมาก็มารักษาที่นี่มาเรื่อยๆ จนทุกวันนี้
- Q: หัวใจของคนที่ต้องใช้ชีวิตเพียงลำพัง รู้สึกยังไงครับ **ทุกข์ กับ สุข**
- L: รู้สึกว่ามันว่าเหว รู้สึกว่ามันร้ายแรง จิตใจเรามันห่อเหี่ยว แต่ก็เราขาดที่พึ่ง เราอยู่เยียบเหงา แต่ก็ไม่เป็นไร ชีวิตมันก็เป็นอย่างนี้แหละ เป็นไปตามชีวิตที่สร้างมา พ่อแม่ก็ตายแล้ว เราก็ตตามทางชีวิตเราดีที่เราไม่ได้ลำบากยากจนอะไร พอมีพอกิน ไม่ต้องไปพึ่งพาใครให้ลำบาก
- Q: มันอาจจะว่าเหวเนาะ มันเดียวดายมันเดินอยู่ในถนนชีวิตนี้ลำพังไม่เห็นใคร พ่อแม่ก็ไม่อยู่แล้ว
- L: ชีวิตก็เป็นอย่างนี้แหละ
- Q: เป็นอย่างนี้คือเป็นยังไงครับ
- L: มันก็ไม่หายมันก็ตาย มีสองอย่าง เหมือนพระที่ว่าไว้ชีวิตมันไม่เที่ยงมันเป็นแบบนั้นอะค่ะ
- Q: พอมองย้อนกลับไปคิดว่าเหวที่เกิดขึ้นในใจ ที่อยากเรียกร้องฉันอยากมีใครสักคนนะที่มาร่วมทาง แต่พอมองกลับไป ทุกคนเขาก็เดินล่วงหน้าเราไปหมดแล้วอะ จริงๆ เขาไม่ได้ปล่อยให้เราเดินคนเดียวนะ เพียงแต่เขาเดินนำหน้าเราไปแล้ว แล้วเขาก็ไปรอเราด้วยความอบอุ่นอะ

เพื่อนๆ รุ่นเดียวกันก็ไปรอเราอยู่ข้างหน้า ก็เลยอยากชวน...คุณนะว่า พอเรามองข้างๆ อาจจะไม่เห็นใคร พอเรามองไปข้างหน้า เขาไม่เห็นว่าเขาอยู่ พอมองข้างหลังนี้ใจนิ่งกันเต็มเลย พอสุดท้ายเราคิดว่าเราเดียวดายจริงๆ ไหม

L: ก็ไม่ได้เดียวดายซะทีเดียวค่ะ ยังมีน้องๆ มีหลานๆ ยังเป็นกำลังใจให้เราอยู่ ยังมีหลายคนร่วมทางกับเรา

Q: เอ้อ ร่วมทางอยู่ข้างหน้านี่มั่ง อยู่ข้างหลังมั่งนะป้านะ

L: หลานก็มี ยังมีโทรมาเรื่อย ถ้ามีธุระอะไรก็โทรไปได้ ให้เขามาทำงานอะไรให้เรา เขาก็ซื่อตรงช่วยเหลือ

Q: ชีวิตของ...ความที่เราเคยเข้าใจว่ามันว่าเหว่ ว่ามันเดียวดาย เหมือนเดินคนเดียวเนาะ พอค่อยๆ มองไปมันก็ไม่ใช่ว่าอย่างที่คิดเลยนะ พวกเรามีอะไรอยากจะพูดกับป้า...ไหม

Q: **เล่าความภาคภูมิใจของป้า....ให้กับเพื่อนๆ ได้ฟังหน่อยสิครับ** นิโรธ กับ มรรค

L: ความภาคภูมิใจเมื่อตอนเด็กๆ แล้วได้เรียนหนังสือ เรียนครูมัธยม เป็นโรงเรียนที่ไกลมากเลย ต้องเดินขึ้นเนินสูงพอสมควร แล้วถ้าเดินไม่ทันเพื่อนนี่เราก็ก้าว มือหนึ่งถือปืนโต เดินขึ้นเขาแล้วก็ไปโรงเรียน โรงเรียนอยู่ใกล้ตลาดแต่บ้านเราไม่ได้อยู่ใกล้ตลาด เสร็จแล้วก็ไปถึงโรงเรียน เรียนอยู่ดีเรียนร้อย แต่ว่าอาหารมันไม่ค่อยมีอะ ก็กินอยู่ลำบากนิดหน่อย พอโตขึ้นมา พ่อเห็นว่ามันเดินไกล พ่อก็เลยซื้อจักรยานให้คนนึง รถจักรยานผู้ชายนะ ไม่ใช่จักรยานผู้หญิง ทุกวันๆ เสร็จแล้ว พ่อจบ ปอหก ก็กลับไปอยู่บ้าน ก็กินในใจว่าเฮ้เราไม่มีอนาคต เราจะทำอะไรได้น้อ ก็อยู่มาอีกไม่นาน แม่ก็พูดกับน้าอยู่ที่บ้าน น้าบอกว่า จั๊นไปสอนที่โรงเรียนเขาสิ เลยได้ไปสอนที่บ้านช่อง แล้วมาสอนที่นาसान ไปสอนที่โรงเรียนนาसानอยู่พักนึง เสร็จแล้วก็มาเรียนที่ วค สุราษฎร์ แต่ก่อนหน้านั้นไปอยู่บ้านนาก่อน เป็นครูที่บ้านนา พอเรียนที่นั่นก็ได้ ปกส แล้วก็ได้ พม พอเสร็จจากบ้านนาก็ไปเรียนที่ วค พอจบ แล้วไปเป็นครูที่นาसानอีก แล้วแม่ก็ป่วย แม่ไม่สบาย พ่อเลยไปเฝ้าแม่ที่โรงพยาบาล ตอนเย็นถึงค่ำเนี่ยจะเป็นหน้าที่ของป้า.. คนเดียว แล้วก็จันทร์ถึงศุกร์ ตอนกลางวันนะก็ไปโรงเรียน กลับมาที่โรงเรียนห้วยมะนาวแล้ว ก็มาทำงานที่โรงเรียน ให้พี่สาวเขาติดต่อ ไปทำอยู่ไม่นานแม่ก็ไม่สบายมากๆ ตอนนั้นพ่อก็เสียชีวิตไปแล้วเนื่องจากเป็นโรคในกระเพาะอาหาร แล้วพ่อก็เสีย เหลืออยู่แต่แม่คนเดียว แม่ก็ทำขนมขาย มีทำกล้วย ขนมหล้วย แล้วก็ขนม ส่วนมากทำขนมกล้วยแล้วไปขาย แกก็ทำขายไปเรื่อย อยู่มาอีก แกไม่สบายมากๆ แกไปอยู่โรงพยาบาล อยู่กับพี่สาว ตอนนั้นจะย้ายที่ทำงานจากนาसानมาบ้านช่อง แม่เลยเสียช่วงนั้น ที่นี้ก็เหลือกันแค่สามคนพี่น้อง น้องชายก็เสีย คือมีลูกห้าคน มีผู้ชายสองคน ผู้หญิงสามคน น้องชายเป็นครู เขามีความดันสูงก็เสียชีวิตไป แล้วก็อยู่มาอีกไม่นานพี่สาวก็เป็นปัญหาในกระเพาะอาหาร ก็เสียชีวิตไป เลยเหลือกันอยู่สามคน อยู่บ้านติดกัน คือมีที่ไม่มากแม่ก็แบ่งให้

ทุกคน แล้วก็มีสวน มีสวนเขาก็แบ่งให้หนึ่งไป สวนอีกส่วนหนึ่งก็ให้ป่า ส่วนน้องสาวเขาก็ไปทำสวนของเขา มีครอบครัว มีลูกของเขา นั่นแหละหลานๆ ก็คอยมาช่วยดูแลเวลาเจ็บป่วย หลังจากตัวเองป่วยเป็นผื่นนี้แหละ ขึ้นมานิดๆ หน่อยๆ แล้วก็ป็นหูน้าหนวก น้องสาวเขาก็มาดูแลพอหายก็ไปเองมาเอง ถ้าให้หลานเขามาเขาก็ไม่ได้ทำงาน ต้องไปตัดยางแล้วก็ต้องไปดูแลครอบครัวของเขา น้องสาวเขาก็เป็นหม้ายเพราะพี่เขยเป็นมะเร็ง แล้วก็เสียชีวิตไป น้องสาวก็เป็นครูเหมือนกัน หลังจากนั้นตัวเองก็กลับมาอยู่ที่บ้านทำสวนไปเล็กๆ น้อยๆ ทำสวนยาง มาไม่นานก็มาเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ขึ้นตรงนั้น ตรงนี้แล้วก็หายไป มันอยู่แบบนี้แหละคือ มันไม่หายขาด

Q: แต่สิ่งหนึ่งที่ฟังแล้วชื่นใจของป้า...คือ คนอายุขนาดนี้ แล้วเรียนจนจบปริญญาตรี

L: คือตอนนั้นอยากเรียนมากๆ เลย ไป วน สุราษฎร์จะต้องนั่งรถมา บางทีไม่มีรถ เราก็ต้องรอนานกว่าจะมีรถ เราต้องพยายาม ไม้จั่นไม้จบ

Q: ความภูมิใจก็คือได้เป็นครู

L: ได้เรียนหนังสือ แม้ว่าตัวเองจะไม่มีเงินเรียน แต่ก็ต้องพยายาม พอเรียนจบก็ไปรับปริญญาที่กรุงเทพ

Q: แล้วเอาเงินที่ไหนส่งตัวเองเรียน

L: ก็เอาเงินที่เป็นครูทำงานไปด้วยส่งตัวเองเรียนไปด้วย ไม้จั่นไม้จบ นี่คือการภาคภูมิใจ

Q: ฟังแล้วรู้สึกซาบซึ้งใจกับคุณครูบ้านนอก เราไม่ได้เหยียดหยามเพียงแต่ว่าครูบ้านนอกเล็กๆ คนหนึ่งที่ไม่ได้ไปเรียนง่ายนะ มันไม่เหมือนคนในเมือง คนในเมืองมันมีรถเมล์ รถไฟฟ้า มันมีรถโดยสาร แต่คนคนนี้เป็นแบบเออมุ่งมั่น

L: แต่ก่อนหนังสือก็ไม่มีที่จะซื้อเหมือนเดี๋ยวนี้ เดิวนี้นะหนังสือมีเยอะจะเอาอะไรละมีตาขี้ตื่นเมื่อก่อนหนังสือแต่ละเล่มต้องไปนครนะถึงจะได้ แล้วก็ได้อ้อสวน ได้อ้อบ้าน นั่นแหละคือความภาคภูมิใจ

Q: เป็นยุคที่ต้องวิริยะ อุตสาหะมาก มันเห็นจิตวิญญาณของความเป็นครู เราฟังครูคนนี้แล้วเราอยากจะบอกอะไรกับป้า..บ้างเชิญเลยครับ

Q: **หลังได้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้เป็นอย่างไรบ้าง** นิโรธ กับ มรรค

L: ก็ขอขอบคุณเพื่อนทุกคนที่ทำให้กำลังใจ ขอขอบคุณทุกคนที่มาบอกเล่าเรื่องราวของตัวเองให้พวกเราฟัง ก็ได้เก็บไปคิด แล้วก็นึกในใจว่าต่อไปเราจะทำตัวยังไงให้ดีขึ้น เราจะต้องทำสิ่งนั้น คือจากการละเลยร่างกายเราไม่สนใจเหมือนเมื่อก่อน ตอนนี้นะเราก็ได้หันมาดูแลตัวเอง แล้วก็หันมาดูแลเพื่อนซึ่งทำให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น แต่พอเรากลับมาดูที่คนอื่น คนอื่นเขาเป็นมากกว่าเรา จึงทำให้เราได้มุมมองที่ดีว่าเรายังดีกว่าบางคนนะ แล้วก็ทำให้ตัวเราพยายามปรับตัวเองให้ดีขึ้นแล้วก็

กำลังใจให้เขาทุกคนด้วย เสร็จแล้วเราก็มารู้ว่าสิ่งที่ดี เข้ามาในชีวิตแล้วก็ได้มารู้ว่าสิ่งที่ดี ที่เราได้พบประสบการณ์อย่างหนึ่งที่ทุกคนมีให้ ทุกกำลังใจมีให้ที่ดีดีค่ะ

คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังทดลองทันที	คะแนนหลังทดลอง 1 สัปดาห์
14	4	0

บทสนทนาคนที่ 3

Q: เล่าความภาคภูมิใจให้เพื่อนๆ ฟัง

M: เรื่องที่ภูมิใจมากๆ ก็คือเรื่องของอินเดีย แต่ขอเล่าพื้นฐานชีวิตสั้นๆ ให้ทุกคนได้ฟังก่อนนะคะ ตัวเองเกิดมาได้เดือนเดียวพ่อก็เสียชีวิตด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันสมัยก่อน การผ่าตัดมันยังไม่ดี มีพี่ชายคนนึงอายุห่างกันแคปีกว่าๆ แม่ก็พึ่งอยู่กับพ่อได้แค่สองปีกว่า พ่อก็มาเสียชีวิตไป แม่เขาก็บอกเขาung โลกมันมีดไปวบบนคนโตก็พึ่งจะได้แค่ขวบกว่าๆ จะทำยังไง ก็เลยฝากไว้กับ ย่า แล้วแม่ก็ไปๆ มาๆ พี่ชายก็จะแบ่งไปให้อาเลียง เราก็จะไม่สนิทกันกับพี่ชาย ต่างคนต่างโตมา ตัวเองก็เรียนจริงๆ เกิดในตระกูลแพทย์ แต่เป็นชาวไร่ชาวนาธรรมดา แต่ปู่ก็หาทางไปเรียน หนังสือจนจบโรงเรียนแพทย์ ก็คือศิริราชในปัจจุบัน ทำให้เราได้เรียนผดุงครรภ์และอนามัย เลือกรเรียนวิชาที่จบมาแล้วมีงานทำไม่ต้องใช้ทุนเยอะ ทำงานไปด้วยเรียนไปด้วย แล้วก็มาเรียน มสธ 8 ปี จบปริญญาตรี เสร็จแล้วก็มาทำงานอยู่สถานอนามัยเป็นผดุงครรภ์อนามัย มี รักษาพยาบาลบ้างออกไปทำคลอดบ้าง แต่เป็นอาชีพที่ตัวเองประเมินแล้วตัวเองไม่ชอบอาชีพนี้ มีความไม่เชื่อมั่นในวิชาชีพว่าเราความรู้น้อย เรียนแค่ปีครึ่ง คือมันไม่เชื่อมั่นในตัวเองว่าเราจะไป รักษาเขาได้ กลัวไปทำเขาเสียชีวิตเลยไม่ชอบ พอได้เป็นนักวิชาการก็ได้ไปอยู่สาธารณสุขจังหวัด 10 ปี ก่อนที่จะลาออกมาเนี่ยคะ จนแม่มาเสียชีวิตตอนอายุ 79 ปี ด้วยเส้นเลือดหัวใจตีบ หลังจากแม่เสียชีวิตเองก็ซึมเศร้า นึกถึงอดีตตอนอยู่กันเล็กๆ ผ่านมาไม่ค่อยได้ทำดีต่อกันพูดจา คำสองคำก็หันหลังให้กันแล้ว คือไม่ได้เป็นแม่ลูกที่เข้าใจเป็นหนึ่งเดียวกัน ก็เลยเป็นอารมณ์ ซึมเศร้าหลังจากที่แม่เสีย คิดถึงเขาอยากย้อนอดีตได้ สองปีไม่ค่อยหลับกลางคืนตั้งแต่ดูแลแม่ จะงีบๆ เอาตอนเช้า แล้วก็เปิดธรรมะเป็นเพื่อนไว้ แล้วก็ร่างกายก็เริ่มทรุดโทรม จนมาป่วย ด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสมาตอนนั้นมีส่วนได้ทำทัวร์ไปอินเดีย ซึ่งทำทัวร์มันไม่ได้ทำปุ๊บสำเร็จปั๊บ มันต้องเวลา 4-5 เดือน มันต้องรวบรวมคนให้ได้ 30 คน ต้องนิมนต์พระไปด้วย 2 รูป แล้วก็การ รวบรวมเงินค่าเครื่องบินมันใช้เวลา แต่ก็มีเพื่อนอีกคนหนึ่งที่เขามีประสบการณ์เขาเคยให้กำลังใจ ก็ทำมา 5-6 เดือนจนสำเร็จ พอถึงกำหนดเดินทาง ตัวเองก็เริ่มอาการไม่ค่อยดี หลังจากป่วยต้อง ทำแผลตลอด แผลตรงรักแร้สองข้างมันจะมีน้ำเหลืองไหลออกมาให้เราได้ทำแผลทุกวัน ตอนไป ทัวร์อินเดียเราก็เข้าใจดี แต่ก็ตัดสินใจไป พกยาทำแผลไปด้วยนะคะ จนได้บินไปถึงอินเดีย แต่ก็มีคนทักทวนไม่ให้เราไปกลัวเราไปเสียชีวิต แต่ก็มีคนให้กำลังใจ พอไปแล้วก็มีโอกาสได้ไปเจอ แพทย์ที่เขาไปออกเหนื่อย เขาก็แนะนำว่า ตอนนั้นติดเชื้อ กลับมาให้มาเข้ารักษาที่สถาบันโรค ผิวหนัง ก็เลยพึ่งรู้ว่าที่นี้เชี่ยวชาญเรื่องโรคที่ตัวเองเป็นโดยตรงเพราะว่าเดิมทีรักษาที่โรงพยาบาล พิจิตรกับมอรรศวรสองแห่งซึ่งไม่รู้ข้อมูลเลยว่าที่สถาบันผิวหนังมีจนได้ไปอินเดีย จนมาถึง

ตัวเองได้นอนแอดมิดสองสามครั้งที่ผ่านมาทำให้ตัวเองได้ข้อคิดขึ้นมาว่า เงินเป็นหมิ่นล้านเป็น
แสนล้านก็ช่วยตอนที่ตัวเองเจ็บไม่ได้

Q: เราภูมิใจตรงไหนครับ

M: ภูมิใจตรงที่เราทำจนสำเร็จ

Q: ตอนนั้นเราเป็นผู้นำเลยไหมครับ

M: ค่ะ เป็นผู้นำ เป็นผู้ประสาน

คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังทดลองทันที	คะแนนหลังทดลอง 1 สัปดาห์
15	3	6

บทสนทนาคนที่ 4

Q: เล่าความภาคภูมิใจให้เพื่อนๆ ได้ฟัง

N: ตั้งแต่มีครอบครัว แฟนรับราชการก็จริงนะคะ ตัวเองก็มาสมัครงานโรงงานเย็บผ้า ตัวเองเย็บไม่เป็นหรอกค่ะ อาสาตัดตัดเย็บ อันที่เขาเย็บผิด เย็บไม่เป็นหรอกค่ะ ไม่ชอบ พอโรงงานยุบ ก็ไปทำโรงงานกระโปรง ทำได้ 3 ปี ออกอีก เพราะโรงงานเขาจะเปิด เครื่องมันจะเปิด ตอนจะเปิดตอนหนึ่งคิดว่าตัวเองซำที่สุดแล้วนะแต่ไปเป็นคนที่สอง ออกไปอยู่นอกถนนเลย ไปอย่างไร ลูกยังเล็ก ใจค่ะ เลยไปทำงานโรงงานรองเท้า พอมาทำงานโรงงานรองเท้า เข้ามาเขาไปส่งใช้ใหม่ค่ะ อะลูกคนนี้ 10 บาท คนเล็ก 10 บาท พ่อมัน 40 ตกแล้ววันละ 60 บาทแล้วเฉพาะต้องจ่ายรายวัน แต่ค่าแรงรายวันเราได้ 108 บาท สิ้นเดือนนะถึงจะได้เงินก้อน แต่ทุกวันเราต้องจ่ายแล้ววันละ 60 คำน้ำมันยังไม่คิด พอทำไปทำมา ค่าแรงขึ้น 135 บาท ชักจะเริ่มละ พอลูกคนโตอยู่มอสาม แยกครอบครัวมา พามาเข้าบ้าน ไม่รู้ว่าตัวเองจะเลี้ยงลูกรอดหรือไม่รอด พาลูกมาลำบากหรือไม่ลำบากเราไม่รู้ แต่ถามลูกว่าจะไปกับแม่ไหมหรือจะอยู่กับพ่อก็แล้วแต่เพราะพ่อเขามีเงินเดือน แม่ไม่มีเงินเดือน ลูกก็บอกจะไปกับแม่ ถ้าไปกับแม่ก็เตรียมตัวขนของแล้วออกมาเข้าบ้านอยู่ พอมาเข้าบ้านอยู่ได้ประมาณปี 47 ปี 48 ตัวเองก็ถูกห่วยได้เกือบแสน พอเลี้ยงลูกได้อย่างสบาย พอพ่อเขาเสีย นึกว่าแฟนเสียแล้วจะสบาย เพราะลูกเราจะได้เงินเต็มก้อน เปล่าหรอกค่ะ ป้าเขาโกงเงินไปสามแสนกว่า ป้านี่คือพี่สาวของพ่อเขาจะคะ แต่ก็มาภูมิใจตรงที่ลูกได้รับปริญญา เราสามารถส่งเสียลูกเราจนได้รับปริญญา เพราะเราเลี้ยงลูกเราได้คนเดียวเราภูมิใจอะครั้งนึงภูมิใจแล้วลูกได้รับปริญญา พอครั้งที่สองได้บวชลูกคนเล็ก

Q: นี่มันเหนือความคาดหมาย

N: ใช่ค่ะ ภูมิใจมาก ยิ่งกว่าถูกรางวัลที่ 1 อีก

Q: ก็ภูมิใจในสองเรื่อง เรื่องแรกคือ ภูมิใจในลูกคนโตเรียนสำเร็จในปริญญาตรี และเรื่องที่สองได้บวชลูก ผู้หญิงตัวเล็กๆ คนหนึ่งที่ทำงานคนเดียว ที่ได้รับค่าแรงจาก 108 บาท จนส่งลูกเรียนปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยเอกชนที่ค่าเทอมแพง เราเห็นความวิริยะของตัวเราในการที่จะบากบั่นส่งลูกจนเรียนจบปริญญาตรี เราย้อนกลับไปดูวันนั้นเราเห็นตัวเองทำอะไรลงไปบ้าง

N: ก็วันนั้นหรอกค่ะ ทำแต่โรงงาน นี่ก็จะมีมาหาหมอนี่นึง ตอนนั้นยังทำงานโรงงานอยู่เลยที่มารักษาตัวที่นี้จะไม่ขาดงานไม่อะไรเลยเพราะเป็นคนไม่ชอบหยุดงาน จะเจ็บจะป่วยแค่ไหน ก็คือตอนแรกโรงงานเขาเปลี่ยนผู้บริหารใหม่เขาไม่ให้เปิดพัดลมเลย พัดลมเพดานเขาก็ให้ปิดหมดเลยนะคะ ที่นี้ผืนตัวเรายิ่งขึ้น เพราะว่าความร้อนมันยิ่งขึ้นเต็มตัว ก็เดินไปบอกกับผู้บริหารว่า หนูไม่ไหว

แล้วไม่เง้นหนูก็ขอออก จนฝ่ายบุคคลเขาก็เห็นขึ้นเต็มตัวจากนั้นเขาก็อนุมัติให้ซื้อพัดลมตัวเล็กๆ
ไปเปิดเฉพาะตัวของเรา ทีนี้เราก็ทนทำงานมาเรื่อย

Q: หัวอกคนเป็นแม่คือลูกได้อุ้ม พวกเราฟังแล้วรู้สึกอย่างไรครับ คนที่ได้เงินแค่วันละร้อยกว่าบาท

คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังทดลองทันที	คะแนนหลังทดลอง 1 สัปดาห์
34	26	0

บทสนทนาคนที่ 5

ทุกข์กับสมุทัย

- Q: ลองเล่าสัญลักษณ์แทนตนของ...ให้เพื่อนๆ ได้ฟัง
- O: เป็นรูปแก้วน้ำ คือเหมือนเราเจออะไรมาเยอะ ตอนนี้อยากเปรียบเทียบความรู้สึกเหมือนแค่แก้วน้ำ เพราะว่าถ้ารับเอาสิ่งที่ไม่ดีครึ่งชีวิตนี้ให้มีขอบเขตแค่แก้วน้ำใบเดียว พอเวลาเติมสิ่งที่ไม่ดีเข้าไป ก็คือแบบพอลแล้วแค่นี้ แต่พอเรารับเอาสิ่งไม่ดีเข้าไปนิดนึงแล้วเราเติมสิ่งที่ดีเข้าไปน้ำที่ไม่ค่อย สะอาดมันก็ค่อยๆ จางลง เราค่อยๆ เติมสิ่งที่ดีๆ เข้าไปสิ่งที่ไม่ดีมันก็จะค่อยๆ จางหายไปๆ ไม่อยากคิดอะไรมา ไม่อยากรับอะไรมาแล้ว ขอแค่วันต่อวัน
- Q: นี่เปรียบตัวเองเหมือนแก้ว เพราะแก้วใบนี้มันเหมือนผ่านการใส่น้ำมาหลายๆ ชนิดแล้ว
- O: ใช่ค่ะ คือบางที่เราก็ต้องเลือกที่จะเติม แต่ถ้าเกิดว่าเราเจอช่วงที่น้ำที่ไม่ดี มันก็จะมีลิมิตของมัน แค่นี้ ไม่มากจนเรารับไม่ไหว ก็คือแค่แก้วใบเดียว เติมน้ำก็เต็ม ไม่อยากจะทำอะไรมา ไม่อยาก ฝึกฝน
- Q: เกินไป เหมือนกับเราป่วย สิ่งที่เราอยากได้คือ หาย หายขาด ไม่อยากเป็น หายจากโรคนี้ เหมือน มีอะไรมาอาศัยอยู่เราอยู่ อยู่ด้วยกันแล้วก็อย่ามาเบียดเบียนกัน อยู่ด้วยกันอย่างสงบนะ
- Q: แก้วใบนี้ก็เหมือนกับความเจ็บป่วยที่มันเกิดขึ้นกับเราใช่ไหม
- O: ค่ะ
- Q: ที่เราขอจำกัดมันไว้
- O: เหมือนกับเราเจออะไรมาเยอะ ต่อจากนี้ไปชีวิตที่เหลือของเราขอแค่แก้วใบนี้พอนะ
- Q: เหมือนกับว่าที่ผ่านมาชีวิตเราเจออะไรมาเยอะ
- O: เจอเยอะ แล้วมันทำให้ห่อ
- Q: ลองเล่าให้เพื่อนๆ ในห้องนี้ฟังสักนิดได้ไหมครับว่าเจอมาเยอะนี้มันเป็นยังไงบ้าง
- O: ส่วนใหญ่อาจจะจะเป็น ถ้าเราป่วยแล้วเรามีทุนเรามีเงินพอที่จะจ่ายใช้สอยบ้างก็ถือว่าดี แต่เราเหมือนถ้าเราทำเราทำได้กิน ถ้าเราไม่ทำถ้าเราหยุดเราก็เริ่มขาดแคลน สมมติว่าเราป่วยมาแล้ว ไม่มีเงินสำรอง มันก็ขาดสน หนูมีลูกคนหนึ่ง แต่ว่าน้องทิ้งไว้อีกสามคน กลายเป็น สี่คน เครียดกับการที่เราเคยทำงานแล้วเราไม่ได้ทำ การที่เราเคยมีรายได้แล้วเราไม่ได้ การที่ต้องรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายของลูกของอะไรเนี่ย รู้สึกตัวเองเป็นภาระ ไม่น่าอยู่ ไม่อยากอยู่
- Q: ต้นทุนค่าใช้จ่ายในชีวิตนี้ที่สำคัญ
- O: สำคัญมากค่ะ แต่น้องเขายังโชคดีกว่าตรงที่พอ มีพี่ช่วย แต่เราต้องดิ้นรน เราทำงานเงินเดือน หนึ่งเดือน หนึ่งเดือนมีความสุข แต่วันหนึ่งเราป่วย เราทำงานไม่ได้ ป่วยเราไม่ได้ป่วยเหมือนชาวบ้าน ทำงานวุฒิสักดิ์ สภาพเป็นแบบนี้จะทำวุฒิสักดิ์ได้ไหมค่ะ ก็ต้องออก เหมือนตัวเองเลือกเราหน่อยลง

พอตัวเล็กเราน้อยลงแล้วสิ่งที่ทำก็คือ ไปเรียนนวดวัดโพธิ์ พอได้ทำงานมานิดหนึ่งมันรู้สึกสายตามันสายตามันแบบว่า การนวดคือมันต้องสัมผัส แต่ถ้าเขามองสภาพ มันมีความรู้สึกที่เราไม่มั่นใจ คล้ายๆ เรามีครูดี ฝีมือเราก็ออเค แต่เราไม่มั่นใจ กับสายตาของลูกค้า กลับกลายเป็นว่าเขารังเกียจเรารึป่าว ไปนวดเฉพาะหน้าที่มีฝรั่งมาเที่ยว พอหมดหน้า เราก็รู้สึกท้อแท้ เพราะเราเรียนมาแล้วเราไม่ได้ใช้ เลยมาจับวินมอเตอร์ไซด์ ช่วงที่ไม่มีนวด แต่ที่ได้ไปนวดเพราะอาที่รู้จักเจ้าของร้านนวด เขาฝากให้ แต่เจ้าของเขาก็ให้ทำแต่เขามองแบบสภาพ จะทำได้หรือ คือเขาให้ทำเพราะความเกรงใจคนที่มาฝาก ดูรู้ว่าเราป่วย เขาเลยบอกว่าไม่ให้ะค่านู่นนี่นั่น เราท้อ ยังไม่ได้ทดสอบเราเลยกับสิ่งที่เราเรียนมา แต่ตัดสินใจจากอุปนิสัยที่เราแยก

Q: ใช่ว่าเราท้อเพราะเราถูกคนอื่นเขาตัดสิน

O: ใช่ค่ะ

Q: แต่ถามว่าเขาปฏิบัติกับเราเท่าคนอื่นไหม

O: ไม่ค่ะ

Q: เรื่องเงินก็ไม่เข้า

O: สมมติมีลูกค้ามานวดหน้า แต่ไม่ให้ให้ไปนวดทำอะไร ราคามันก็แตกต่าง ความรู้สึกมันก็เลยไม่มั่นใจกับตัวเอง ก็เลยซื้อเสื้อวิน เพราะพอเราใส่สีไม่มอง ไม่มีใครรู้หรือกว่าเราเป็นอะไร เขาเห็นแต่ลูกกะตาเรา กับคำพูดของเราว่าไปไหนคะ ลงไหนคะ แค่นั้น คือเขาไม่สามารถเลยว่าเราเป็นอะไร ทั้งๆ ที่แผลเราเต็มตัว ถอดเสื้อมานี่มีแต่คราบเลือด จับวินมาสามารถปกติ เหมือนเราไม่มีตัวเล็ก เพราะค่าใช้จ่ายมันเยอะมากไหนจะลูกจะอะไรหลายๆ อย่าง

Q: คล้ายๆ กับว่าเราจะเป็นเสาหลักของบ้านก็ต้องหาเงินเข้าบ้าน ก็ต้องดิ้นรน เพราะเราเป็นเสาหลัก เราต้องหาเงินอะ อะไรก็ตามที่มันได้เงินก็เอาอะ

O: ใช่ค่ะ คือน้องก็ไม่มีความรักใคร่ชอบ อาจจะเป็นผู้ชายมีเมียไปทั่ว แต่กับน้องชายอีกคนนึงเหมือนเราจะพึ่งได้แต่เราก็พึ่งไม่ได้ เหมือนเขาเลี้ยงของเขามา อายุห่างกับเราก็อประมาณรอบนึงได้ ฝากความหวังไว้กับเขาคือดูแลพ่อดูแลแม่ดูแลหลาน แต่กลับกลายเป็นว่าไม่ได้ เขาเป็นโรคหัวใจ มันก็หมดหวัง (ร้องไห้) บางทีหนูอยากตายนะ แต่ว่า ห่วง คำเดียว ห่วงพ่อห่วงแม่ ลูกอีก หนูทนทำ น้องก็ป่วย

Q: คือถ้าเราถึงปัญหาตรงนี้แล้วเราไปสบาย เราตัดช่องน้อยแต่พอตัวได้เราไปแล้วอะ

O: ใช่

Q: ถ้าเราเห็นแก่ตัวเราคงไปแล้ว

- O: ตอนนี้เราไม่ห่วงอะไรละ เราไม่ฟุ้งเฟ้ออะไร ก็คือตอนนี้พูดคนเดียวนึกคนเดียวขอเวลาสักนิดนึงว่า เรายังมีกำลังที่จะทำยาฟิงเป็นอะไรตอนนี้ แต่ว่าเป็นก็ขอแบบว่าเป็นไปเลย ไม่ต้องแบบให้ใครต้องมาคอยดูแลเรา แล้ก็ขออีกว่าไม่ขออยู่นานขออยู่สัก 50 พอดีขอแค่ว่าลูกโตพอที่จะดูแลตัวเองได้ อยากจะรับได้เท่าที่รับได้ ไม่อยากฝัน พอฝันเราก็เครียด
- Q: แต่หัวใจผู้หญิงคนนี้มันทรหดมากเลยนะ
- O: บางทีชีวิตเนี่ยถอดเสื้อผ้าเนี่ยเลือดติดเต็มเสื้อเต็มกางเกง แล้วเวลาเราใส่หมวก ที่หัวเราก็มียี่ห้อแบบน้ำเหลือง พอเราเดินใกล้ๆ ใครเราก็กลัวเขารังเกียจ เพราะกลัวเขาคิดว่าเราเป็นอะไรเวลาอยู่ใกล้ๆ ไปคุยกับวินด้วยกัน มันก็มีเลือดซึม เขาไม่รู้หรอก เราใส่ไม่ให้เห็นแต่ลูกกะตา
- Q: ทั้งๆ ที่ป่วยก็ยังต้องหาเงินอะมันต้องทำงานอะ โคตรทรหด มันนอนเฉยๆ ไม่ได้
- O: ไม่ได้ค่ะ เครียด นอนไม่หลับ แทบไม่มีเวลานอนเลย คือเวลานอนบางทีแม็กจะบ่นไม่มีเวลาเวลาเข้าบ้านก็สี่ทุ่ม ตื่นตีสาม ตื่นสายกว่านั้นก็ได้ เพราะเข้ามาค่าใช้จ่ายลูกๆ ก็อย่างน้อยๆ สองร้อย
- Q: พอมองย้อนกลับไปในชีวิตเคยคิดน้อยเนื้อต่ำใจในชีวิตของตัวเองบ้างไหมที่เป็นแบบนี้
- O: ก็น้อยใจ บางทีกับแม่ตัวเองด้วย แทนที่จะปล่อยให้พี่น้องชายกับน้องสะใ้ดูแลตัวเอง แต่กลับกลายเป็นว่าทำไมพยายามคอยแต่จะอึดอึด
- Q: ทั้งๆ ที่เขาฝากภาระมาที่เรา แต่ก็น้อยว่าทำไมแม่จะเข้าข้างน้อง
- O: ใช่ อย่างน้องทำงานรับเหมาเฟอร์นิเจอร์ แม่ก็หาเงินให้ สุดท้ายกลายเป็นดอกลอย ภาระก็มาตกอยู่ที่เรา เราเป็นคนส่ง เลยมีความรู้สึกที่เราป่วย ทำไมแม่ไม่เห็นใจเราบ้าง ถามว่าแม่ทุกคนรักลูก แต่ก็น้อยใจที่แบบว่า ทำไมแม่ไม่เห็นใจเราบ้าง ทำไมต้องไปสรรหาเงินที่ต้องมาลำบากเราเงินเขาให้แต่น้องแต่กับเราไม่เคยอะ ช่วยค่าของ ช่วยค่ากับข้าวก็ไม่มี เหมือนเราอยู่ตัวคนเดียวน้องแข็งแรง แต่เราป่วย ทุกวันนี้ก็แทบจะไม่ได้คุยอะไรกับเขาแต่ก็อยู่ด้วยกัน
- Q: **ความภาคภูมิใจมีอะไรบ้างเล่าให้เพื่อนๆ ได้ฟัง** นิโรธ กับ มรรค
- O: ตั้งแต่เมื่อคืนแล้วแทบจะไม่ค่อยมีค่ะ คือ จะเป็นคนฉลาดก็ไม่ฉลาด จะโง่ที่เดียวก็ไม่โง่ เดินทางสายกลาง ทำตัวเหมือนเปิดอะคะ อยู่บนบกก็ได้ ว่ายน้ำก็ได้แต่เดินขึ้นห่อ ถ้าถามว่าภูมิใจอะไรแทบจะไม่มีเลย แต่ถ้าถามว่าตัวเองเกิดมาค่อนข้างมีประโยชน์ มีประโยชน์กับคนอื่นเพราะว่าอาจจะช่วยเหลือครอบครัว เกิดมาค่อนข้างจะใช้แรงงานคุ้ม แต่ภูมิใจมั๊ย เรายังมองไม่เห็นความภูมิใจ
- Q: ครอบครัวใช้เราทำอะไรที่บอกว่าใช้ประโยชน์คุ้ม
- O: คือส่วนใหญ่เราเป็นคนทำหมดทุกอย่างทั้งงานบ้านงานนอกงานใน ถามว่าเขาใช้เราไหม ก็เปล่า

เขาไม่ได้อยากให้เราทำขนาดนั้น คือขนาดตอนเป็นตุ่มเป็นอะไร บางทีเราก็ต้องทำ ถามว่าขึ้นใหม่มันก็ขึ้น แต่ก็ทำ ก็ทำแบบขึ้นๆ แต่เราไม่ได้ใส่ใจตรงนี้หรือก็คืออย่างน้อยเรามีความสุขที่เราได้ทำแต่ถามว่าภูมิใจใหม่ไม่ภูมิใจเกิดมาครึ่งชีวิตแล้วยังไม่ภูมิใจอาจจะทั้งชีวิตก็ได้

Q: คิดว่าตัวเองเป็นคนที่ทำอะไรแล้วทำได้ไม่ดี

O: ไม่ดีค่ะ ก็เลยไม่มีความภาคภูมิใจ ถ้าเราภาคภูมิใจนี้คือเราสามารถเลี้ยงพ่อเลี้ยงแม่ได้ นี่เราต้องใช้แต่คำว่าอดทนกับลำบาก

Q: ถ้าถึงความภาคภูมิใจมันคงจะเป็นอะไรใหญ่ๆ เหมือนกันนะ

O: ใช่ค่ะ คือมันยังไม่มีอะไรเลยที่เรามองเห็นว่ามันภาคภูมิใจ

Q: มันอาจจะป็นรางวัล เป็นผลงานที่พอหันกลับไปมองเห็นเป็นเสาวรีย์สำหรับเรา

O: ใช่

Q: บางทีมันทำให้เรานึกภาพไม่ออกนะว่าความภาคภูมิใจคืออะไรเพราะมันภาพว่าความภาคภูมิใจมันต้องใหญ่ๆ

O: ใช่ มันไม่มีอะไรเลย เป็นรูปธรรมให้เราเห็นว่ามันมีความภาคภูมิใจ แม้กระทั่งความสำเร็จของตัวเอง เรายังไม่มีเลย

Q: ในชีวิตไม่มีอะไรสำเร็จเลย

O: ใช่ค่ะ ไม่ใช่ว่าเป็นคนที่ขึ้นก็เกียรเรียน เป็นคนที่ไม่ใช่ว่าจะเรียนเก่งก็คือ สมมติเกรด 4 แต่เราได้ 2 ตลอดอย่างงี้ค่ะ

Q: กลางๆ

O: ขนาดเฉลี่ยแล้วยังกลางๆ เลย แล้วม้าย้อนคิดทำเราจบมอหกแล้วทำไมเราไม่เรียนต่อ มันตอบตัวเองไม่ได้ว่าทำไมเราไม่เรียนต่อ ทั้งๆ ที่เราไม่ได้เป็นคนขึ้นก็เกียรเรียน แต่บางทีก็อาจแบบสภาวะครอบครั

Q: สภาวะครอบครัเป็นยังงีหรือ

O: ก็อาจจะแบบว่า เราอาจจะป็นคนที่สามารถช่วยเหลือ รายได้ประมาณนี้ใช่ใหมคะ คล้ายๆ ว่ามันก็ต้องมาเป็นของตัวเอง

Q: คล้ายๆ ว่าครอบครั พ่อแม่น้องๆ ยังลำบาก

O: ตอนนั้นก็ยังลำบากตอนนี้ก็ยิ่งลำบากค่ะเพราะว่าประชากรมันเพิ่มขึ้น มันก็เลยไม่มีอะไรน่าภูมิใจ

Q: คือถ้าเกิดเราสามารถทำให้ครอบครัขึ้นสบายขึ้นมันถึงจะบอกได้ว่าเราภูมิใจ

- O: ถ้าพูดถึงชีวิตตัวเอง ยิ่งจะโดนมรสุมชีวิตตอนที่เราป่วยมากกว่า แค่อายากจะแบบว่าตอนนี้คือมีกำลังใจเลี้ยงลูกให้เติบโต ถามว่าคาดหวังอะไรกับเขาไหม ไม่ได้คาดหวัง แค่ให้รู้ว่าเขาดูแลตัวเองได้
- Q: รู้สึกผิดกับตัวเองไหมว่าทำไมเราไม่เรียนต่อตอนนั้น
- O: รู้สึกว่าเสียดาย เสียเวลาที่เราแก้ไขมันไม่ได้แล้ว
- Q: คือถ้าย้อนเวลากลับไปได้ เราคงกลับไปเรียนแหละ
- O: ใช่
- Q: จะเรียนจบไม่จบไม่รู้แต่ว่าจะเรียน
- O: ใช่ค่ะ ไม่ต้องถึงกับปั่นจักรยาน ไม่ต้องเดินทางไกล ไม่ถึงขนาดนั้น
- Q: แต่พอนึกมาได้ก็เสียดาย
- O: เสียเวลา
- Q: พอได้ฟังเรื่องราวแล้วพวกเรามีอะไรจะบอกให้เพื่อนไหม
- Q: **หลังได้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้เป็นอย่างไรบ้าง** นิโรธ กับ มรรค
- O: สามารถที่จะปรับใช้กับตัวเองได้ว่า ชีวิตเราก็ต้องปลง ปล่อยกับชีวิต ถึงแม้ว่าเราจะทำไม่ได้ถึงร้อยเปอร์เซ็นต์

คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังทดลองทันที	คะแนนหลังทดลอง 1 สัปดาห์
25	6	3

บทสนทนาคนที่ 6

Q: ให้ทุกคนพูดถึงสิ่งที่รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง

P: ความภาคภูมิใจของหนู ตั้งแต่หนูเป็นโรคนี้ หนูภูมิใจที่ได้เกิดมาอยู่ในครอบครัวของหนู ครอบครัวที่มีพ่อ มีพี่ชาย พี่สาว ถ้าหนูไม่เป็นโรคนี้ หนูอาจจะไม่รู้ก็ได้ว่าพวกเขารักหนูมากขนาดไหน แต่พอหนูได้มาเป็นแบบนี้ หนูก็คิดว่าหนูโชคดีจังเลยที่เกิดมาอยู่ในครอบครัวนี้ ครอบครัวที่เขารับหนูได้ทุกอย่างไม่ว่าหนูจะแบบเน่าและ หนูจะมีอารมณ์แบบไหน หนูจะใส่อารมณ์ ทุกอย่างที่เป็น บางครั้งคำพูดคำจาหนูจะเป็นคนที่พูดแรง พูดไปแล้วไม่คิด แต่พี่หนูไม่เคยโกรธเลย ถึงหนูพูดแรงยังไง ถามเขาว่าโกรธไหม เขาบอกไม่โกรธ เขาบอกคิดแค่ว่า มึงไม่สบาย คนไม่สบายทุกคนแหละมันก็ต้องหงุดหงิด หนูก็เลยแบบภูมิใจที่แบบในเมื่อหนูเป็นแบบนี้ หนูคงไม่มีสิ่งที่จะภูมิใจไปมากกว่านี้แล้ว เพราะหนูไม่สามารถที่จะจะไปทำอะไรใหญ่โตๆ มีการงานมีบ้านมีรถ หนูคิดว่าหนูภูมิใจที่หนูได้เกิดมาอยู่ในครอบครัวนี้ มีพ่อ พี่ มีหลานๆ ที่รักหนู เอาใจหนู เอื้อเฟื้อหนูทำทุกสิ่งทุกอย่างให้ พ่อก็เป็นพ่อที่ประเสริฐสำหรับหนู แม่หนูเสียไปนานแล้ว เมื่อก่อนหนูเคยอิจฉาคนมีแม่เพราะหนูไม่มีแม่ หนูเลยอิจฉา เห็นคนอื่นพูดจาไม่ติดกับแม่ **หนูคิดไปว่า** ณ วันหนึ่งถ้าคุณไม่มีแม่แล้วคุณจะรู้สึก

Q: ณ วันหนึ่งถ้าไม่มีแม่แล้วจะรู้สึก ใจที่พูดประโยคนี้ออกไปมันเป็นอย่างไง?

P: ใจหนูตอนนั้นหนูยอมรับว่าหนูอิจฉาเขา แต่หนูไม่ได้ริษยานะแต่หนูอิจฉา ทำไมคุณแบบ เหมือนตอนนั้นหนูตั้งคำถามว่า ทำไมหนูต้องเป็นแบบนี้...ทำไมคุณมีแม่ ทำไมไม่พูดกับเขาดีดี กิริยาที่คุณแสดงกับแม่คุณ ทำไมไม่ทำให้มันดี ถ้า ณ วันหนึ่งเขาไปแล้ว คุณจะรู้ว่าการที่อยู่เดียว ไม่มีแม่ เมื่อก่อนหนูคิดว่าไม่มีพ่อจะดีกว่า เพราะพ่อหนูไปมีครอบครัวใหม่ หนูก็อยู่กับพี่ชาย พี่ชายก็ไม่มีเวลา ต้องทำงาน หนูไม่รู้จะคลายความรู้สึกในใจของหนูยังไง ความต้องการ ความว่าเหวอะไรของหนูได้ ความเครียดความน้อยใจของหนูได้ ที่ที่หนูไป หนูไปนั่งใต้ต้นไม้แล้วมันจะมีน้ำไหลผ่าน หนูทำได้แค่นี้ หนูซัดไปนั่งนั่งร้องไห้ หนูมีความรู้สึกที่หนูจะโง่ง เพราะหนูสามารถพูดไปแบบไอ้คำพูดมันไม่มีทางสะท้อนกลับมาหาหนู **หนูคิดว่า**ความรู้สึกของหนูมันจะไหลไปกับน้ำ แล้วน้ำมันไหลไปไหนไม่รู้ มันไม่มีวันไหลย้อนกลับมาหาหนูอีก ถ้าหนูรู้สึกไม่สบายใจ ไม่พอใจ หนูเครียด หนูจะไปแบบมีน้ำไหลผ่าน

Q: ฝากความไม่สบายใจไปกับน้ำ

P: ใช่ค่ะ **หนูคิดว่า** บางครั้งคุยกับใครแล้วเขามีเกียตชอบได้หนู คล้ายกับคำพูดหนูมันแรงๆ หนูก็จะไม่สบายใจ **แล้วหนูคิดว่า** เวลาที่หนูไปคุยกับน้ำมันไม่มีเกียตชอบได้หนู

Q: น้ำมันจะไม่มีวันจะเดือดลวกหน้าเราได้

- P: ใช่ คือน้ำมันไปแล้วไปลับไม่กลับมาอีก
- Q: ถ้าเกิดว่าเรามีปฏิกิริยาหรือพูดอะไรบางอย่างไม่ทันคิดคิด มันก็จะมีปฏิกิริยาย้อนกลับมาทำให้รู้สึกผิด
- P: ใช่ ทุกวันนี้หนูก็เป็นแบบนี้ พ่อหนูเรียนจบ หนูทำงานแล้วหนูมาอยู่อยุธยา มันจะมีแม่น้ำเจ้าพระยาผ่าน หนูต้องมานั่งแบบ **คล้ายๆ ว่าหนูมีแค่พี่ชาย พี่สาวเขาก็ไม่สนใจหนู หมายถึงไม่ใช่ว่าไม่สนใจนะค่ะ** คือเขามีครอบครัว พ่อเขามีครอบครัวเขาก็อยู่กับลูกกับครอบครัวเขา หนูก็อยู่กับพี่ชายพี่ชายก็มีครอบครัว แต่ครอบครัวพี่ชายเขารักหนู พี่สะใภ้แล้วก็หลาน แล้วเวลาหนูมีเรื่องเครียดๆ อะไรหนูจะไม่บอกพี่ชาย หนูเหมือนเกรงใจพี่เขา **พูดง่ายๆ เลยตั้งแต่หนูเกิดมาหนูก็เป็นภาระให้คนอื่น** เพราะว่าร่างกายหนูมันคงไม่ดีมั้ง
- Q: หนูคิดว่าตัวเองเป็นภาระครอบครัวมาตั้งแต่เกิดหรือ?
- P: ใช่ค่ะ **หนูเป็นลูกคนเล็กแล้วแบบไม่ได้เรื่องงานการก็ทำไม่เป็น อะไรก็ทำไม่เป็น** งานบงงานบ้างคือแม่จะทำให้หนูหมด
- Q: เคยโทษแม่ไหมว่าทำไมแม่ไม่ให้หนูทำตั้งแต่นั้น?
- P: หนูเคยถามแม่ว่า แม่ทำไมแม่ไม่ให้หนูทำ แม่หนูบอกว่า แค่มึงดูแลตัวมึง มึงมีหน้าที่อะไร หนูก็บอกหน้าที่เรียนหนังสือ แม่พูดว่าหน้าที่เรียนหนังสือก็ไปอ่านหนังสือ ไปทำการบ้าน ไม่ต้องมายุ่งกับแม่ อันนี้คือหน้าที่ของแม่
- Q: แล้วรู้สึกว่สิ่งที่แม่พูดอย่างนั้นมันถูกไหม?
- P: หนูถาม ณ ตอนนั้นหนูก็พูดว่า แม่อะไรก็ชอบหวง อะไรก็ให้แต่อ่านหนังสือๆ มีความรู้สึกว่ ให... น่าเบื่อน่ารำคาญ
- Q: คิดว่าแม่ได้ขีดเส้นอะไรที่เราทำได้มันมีอยู่ไม่เยอะ มีอะไรทำอีกตั้งมากมาย
- P: ใช่ หนูไม่เคยซักผ้า หนูไม่เคยตัดเล็บเอง เล็บมือเล็บเท้าหนูแม้กระทั่งวันที่แม่อยู่โรงพยาบาลก่อนจะเสีย แม่ยังจะตัดเล็บให้
- Q: แม่จะตัดเล็บให้ทั้งๆ ที่ก็ป่วย
- P: ใช่ค่ะ แม่ก็หันไปพูดกับเพื่อถามหาเม็ดตัดเล็บ
- Q: รู้สึกผิดกับตัวเองไหมว่าตัวเองทำอะไรผิด?
- P: ถามว่าหนูทำอะไรผิดไหม หนูไม่เคยทำอะไรผิดกับแม่นะค่ะ (ร้องไห้) หนูก็แบบมีเสียง เรื่องแบบการบ้าน เรื่องอ่านหนังสือ แม่อยากให้หนูเรียนให้สูงๆ เรียนให้แม่ พ่อแม่หนูเสียแล้วมีแต่คนว่าหนูว่าไม่มีแม่สักคนมันคงเรียนไม่จบหรอก พ่อมันก็ไปมีคนอื่นใหม่ มันก็เหมือนหมาตัวหนึ่ง หนูก็พยายามเรียนให้จบ

- Q: กับคำสปรมาทของชาวบ้านชาวช่องย่านนั้น ที่เขาสปรมาทเราว่าแม่ก็ไม่อยู่แล้ว พ่อก็ไปแล้ว ตอนนั้นไข่เด็กคนนี้นั้นไม่รอดหรอก มันเรียนไม่สำเร็จหรอก แต่หนูก็พิสูจน์ให้คนแถวนั้น เขาเห็นว่าหนูก็ผ่านมันมาได้
- P: ความน้อยใจอะไรมันมีกับหนูเยอะ ความเสียใจ หนูไม่รู้ว่าเรื่องแบบนี้ทำไมจะต้องเกิดแต่กับหนู แต่พ่อพี่ชายเสีย หนูก็รู้ว่าหนูก็มีพี่สาวที่เขารักหนูมาก เขาก็ดูแลหนูแทนพี่ชายมาตลอด พี่ชายเคยดูแลยังไงเขาก็ดูแลอย่างนั้น หนูภูมิใจที่หนูมีพวกเขาอะ
- Q: มันมีละครชีวิตสองซีกที่เกิดขึ้นในเวลาไล่เลี่ยกัน ซีกที่หนึ่งคือทยอยสูญเสียไปที่ละคนๆ และทั้งหมดนั้นคือคนที่เรารักทั้งนั้นเลยเราคงรู้สึกว่าทำไมเราโชคร้ายจังเลย ทำไมสิ่งพวกนี้ถึงต้องมาเกิดกับเรา
- P: **หนูคิดว่าหนูเป็นผู้หญิงที่โชคร้าย หรืออาภัพ** แต่ว่าอย่างน้อยหนูก็มีพี่ๆ ที่เขารักหนู
- Q: เราก็เลยคิดว่าเราเป็นคนหนึ่งที่อาภัพ
- P: หนูคิดว่าหนูเป็นคนหนึ่งในนั้น อย่างหนูเป็นโรคภูมิแพ้เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสเนี่ย ถามว่าหนู**ทำใจได้ไหม หนูก็ทำใจไม่ได้** หนูเชื่อว่าทุกคนทำใจไม่ได้
- Q: ในวันที่เราโทษตัวเองว่ามีความทุกข์แล้วเราก็เรียกตัวเองว่เป็นผู้หญิงอาภัพ แต่ก็มองเห็นอีกซีกหนึ่ง มันก็เห็นว่าเมื่อสิ่งหนึ่งสูญเสียไปมันได้อีกสิ่งหนึ่งแทนมา
- P: ใช่ค่ะ ตอนที่หนูเสียแม่ เหมือนหนูเสียอะไรทุกอย่าง **เหมือนโลกนี้ไม่มีอะไร หนูไม่รู้จะอยู่ไปเพื่ออะไร** สิ่งทีตอนนั้นหนูรู้ว่ามีพี่ชายที่รักหนู
- Q: คือมันมีอันหนึ่งเสียไปแล้วมีอันหนึ่งออกมา
- P: ใช่ **หนูก็รู้เลยว่า หนูก็มีพี่สาวที่รักหนูนะ** แต่เขาก็ไม่เคยมาแสดงให้หนูรู้เลย
- Q: เมื่อก่อนไม่เคยบอก ไม่เคยทำให้เห็น
- P: ไม่เลย
- Q: มีแต่ความน้อยใจที่มาทับถมอยู่
- P: ใช่ **หนูน้อยใจ**หนูเคยพูดกับพี่ชายว่า เหมือนเรามีกันแค่สองคนเลยเนาะ ทำไมพวกพี่สาวอีกสองคน เขาไม่สนใจหนูเลย แล้ว**หนูคิดในใจว่า** คือหนูเป็นลูกคนเล็กลูกหลงมา ถ้าไม่มีหนู แม่อาจจะสนใจพี่หนูมากกว่านี้อะไรอย่างงี้ หนูก็คิดของหนู แต่**หนูก็ไม่ว่าหนูคิดผิดเนาะ**
- Q: ตอนนั้นไม่เห็น เพราะว่าความน้อยใจของเรามันบดบังทุกอย่าง
- P: ใช่ แล้วหนูจะปิดกั้น ถ้าหนูไม่ชอบใครหนูก็จะไม่ชอบ ถ้าหนูรู้สึกว่าคคนนั้นเขาไม่ชอบหนู หนูก็จะไม่ชอบเขาหนูก็จะไม่ยุ่งกับเขา แม้แต่พูดแม้แต่คุย อะไรก็แล้วแต่หนูก็จะไม่ว่าไรกับเขาเลย

- Q: เรายินกว่าคนคนนี้ไม่ดี แต่พอมีเหตุการณ์อะไรบางอย่างที่มันเข้ามากระทบ จริงๆ สิ่งที่เราคิดมันไม่ใช่ เราเคยน้อยใจพ่อเคย พี่เคย แต่สุดท้ายแล้ว เหตุการณ์ร้ายๆ พวกนั้นที่เราเรียกว่าผู้หญิงอาภัพ มันเป็นเรื่องที่เราเข้าใจว่ามันไม่ใช่เลย ก็แปลกเหมือนกันนะ เมื่อก่อนก็ไม่คิดว่าพี่สาวจะรักเราซะไหม
- Q: ค่ะ หนูก็ไม่คิดว่าพี่สาวจะรักหนู ทุกวันนี้หนูทั้งรักเขา ลูกเขาเหมือนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตหนู หนูเลี้ยงของหนูมา **ตอนที่หนูกำลังจะตาย หมายความว่า หนูนอนหมดอาลัยตายอยาก แผลเต็มตัว หนูช่วยเหลือตัวเองไม่ได้** เขาก็มาจับมือหนูว่า น้ำ...อย่างเพิ่งเป็นอะไรนะ รอให้บวช หนูก่อน น้ำ..หนูรักน้ำ..นะ ความรู้สึกหนูตอนนั้นมันรู้สึกดีแบบบอกไม่ถูก หนูเลยนึกถึงแม่ คนเป็นแม่เขาคงรู้สึกดีเนาะที่แบบมีลูกที่รักอะไรอย่างงี้
- Q: คนเป็นแม่เขาคงรู้สึกดีที่ลูกมาเกิดกับเขา แม้ว่าลูกคนนั้นจะมาเกิดในเวลาที่ห่างจากพี่คนก่อนหน้านั้นมากก็ตามจริงปะ
- P: ค่ะ
- Q: ถ้างั้นการที่คล้ายๆ กับการอยู่กับความทุกข์ของเรา แล้วเราก็บอกว่าเราเป็นผู้หญิงอาภัพ เราเกิดมาทำให้คนนั้นคนนี้เขาลำบากก็เลยไม่แน่ใจว่า **สมมติการไม่จริง**
- P: เหมือนหนูเกิดมาแล้วพี่ๆ ก็ต้องออกโรงเรียนหมด มันก็มีอะไรหลายๆ อย่างที่ทำให้หนูต้องคิดแบบนี้ค่ะ
- Q: คือตอนนั้นมันเชื่อเลยว่ามันไม่ได้คิดเข้าข้างตัวเอง มันคงมีอะไร
- P: ใช่ แต่แม่ก็พูดกับหนูว่า ตอนหนูเกิดมาพี่ๆ ช่วยกันเลี้ยงมีแต่คนรักเรา เล่นกับเรา แต่พอหนูโตมาเริ่มจำความได้ พี่สาวสองคนคือเขาเข้ามาทำงานในเมืองหลวงหมดแล้ว หนูอยู่กับพี่ชาย หนูก็ผูกพันกับเขา หนูก็คิดว่าเขาไม่รักหนูเขาหนีหนู
- Q: ภาพเด็กๆ มันเลยหายไปหมดเลย มันเลยเหลือแต่ว่าทุกคนไม่รัก
- P: ใช่ พอพี่สาวกลับบ้านซื้อเสื้อผ้า ซื้อทุกอย่างให้หนูงี้ มันก็มีคนมาพูดกับหนูว่ามันก็ซื้อให้ไปอย่างนั้นแหละ มันกลับบ้านมาถ้าไม่ซื้อให้มันก็จะโดนพ่อแม่ว่า
- Q: เราก็เลยเชื่อว่าที่เขาทำ เขาทำเพราะหน้าที่
- P: ใช่ หนูคิดว่ามันเป็นแค่หน้าที่
- Q: เป็นแค่หน้าที่ ไม่ได้เต็มใจ ไม่ได้อยากทำ
- P: ใช่
- Q: แต่สุดท้ายเวลามันก็พิสูจน์ให้เห็นว่ามันใช่แค่หน้าที่ไหม
- P: ทุกวันนี้หนูรู้หมดแล้วค่ะว่า เขารักหนู เขาก็บอกกับหนูว่าหนูจะเป็นเหมือนลูกเขาคนนึง เหมือนกับมีลูกคนโตที่แบบชี้โรคเอาแต่ใจ อะไรอย่างงี้

Q: เรามองตัวเองย้อนกลับไปตาสว่างขึ้นไหม?

P: ค่ะ

Q: ยังเรียกตัวเองว่าเป็นผู้หญิงอาภัพอยู่หรือเปล่า?

นิโรธ

P: ไม่ค่ะ หนูว่าหนูเป็นผู้หญิงโชคดีคนหนึ่งเลยค่ะที่เป็นโรคนี้แล้วมีคนดูแลเอาใจใส่หนู หนูโชคดีกว่าทุกๆ คนที่แบบหนูคิดว่าหนูโชคดีกว่าหลายๆ คนที่แบบเป็นโรคนี้แล้ว บางคนก็ถูกทอดทิ้ง บางคนก็แบบแม้กระทั่งเงินที่จะมาหาหมอกี่ไม่มี ไม่มีใครช่วยเหลือจูละเจี๊ว หนูคิดว่าหนูเป็นคนที่โชคดีที่แบบเกิดมาในครอบครัวของหนู ที่หนูเกิดมามีพี่สาวที่แบบให้ทุกอย่าง

Q: เพียงแค่ธรรมชาติตั้งต้นเรามันมักจะไหลลงต่ำไปก่อน มันมักจะคิดไปเองก่อนเนาะ

P: ค่ะ

สมุทัยมองเห็นทุกข์ที่ก่อตัว

Q: แล้วสุดท้ายมันก็จะถูกทำให้แจ้ง สิ่งที่เราบอกว่าสิ่งที่เราคิดและเข้าใจนั้นมันไม่ใช่เนะ

P: ค่ะ

Q: แล้วเราก็จะเครียด แล้วเราก็จะตั้งคำถามกับตัวเองว่าทำไม อย่างที่หนูบอกว่าหนูจำใจ และทุกครั้งที่เรที่ตั้งคำถามแล้วเราก็ไม่ได้คำตอบ

P: ค่ะ แต่หนูจะได้คำตอบในแบบของหนู

Q: และคำตอบหนูก็มักจะเป็นคำตอบบวกหรือลบ?

P: น้อยครั้งนะค่ะที่จะได้คำตอบบวก แต่บางคำตอบมันลบแต่มันก็ทำให้หนูสบายใจในระดับที่ว่า หนูยังไม่รู้คำตอบที่ถูกต้อง

Q: แต่มันมีคำตอบใช้มั้ยผิดหรือถูกไม่รู้ แต่มันมีคำตอบ

P: มันมีคำตอบให้คำถามของหนูว่าทำไม

Q: แต่มันยังไม่เฉลยนะ

P: ใช่

Q: แต่มักจะพบว่าเมื่อเฉลยแล้วมันผิดใช้มะ

P: ค่ะ (หัวเราะ)

Q: ตอนนี้อย่างคิดว่าตัวเองเป็นผู้หญิงอาภัพอยู่ไหม

P: ไม่แล้วค่ะ ตอนนี้อยู่อย่างมีความหวัง ว่าสักวันนึงโรคของหนูจะต้องหาย โดยที่เป็นหวังที่ไม่กระวนกระวาย ไม่ฟูมฟายกับมัน (นิโรธ ทุกข์ถูกดับไปแล้ว เกิดมรรค แบบสัมมาทิฐิ)

Q: ทุกคนฟังแล้ว มีอะไรจะบอกน้อง

นิโรธ+มรรคแบบ สัมมาทิฐิ

การวิเคราะห์ตามหลักอริยสัจ 4

กรณีของผู้ป่วยรายนี้มีภาวะของความซึมเศร้า อยู่ที่อารมณ์ ความรู้สึก และความคิด แต่หลักๆ อยู่ที่ความคิดเป็นความคิดที่มีวงจรอาการทุกข์ คือ ซ้ำๆ สงสัย อยู่ภายใต้ความน้อยเนื้อต่ำใจในชีวิต ซึ่งพุทธศาสนาจะทำงานกับความทุกข์ใจของคน ซึ่งมีสาเหตุมาจากความคาดหวัง ความไม่รู้ตามจริง ความทุกข์มีอยู่ 2 แบบ ได้แก่ ทุกข์เวทนา (ทุกข์กาย) และ ทุกข์อริยสัจ (ทุกข์ใจ) ซึ่งผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสจะเริ่มต้นจากทุกข์เวทนา (ทุกข์กาย) ก่อนจากอาการของโรคที่เป็น ต่อมาทำให้เกิดความทุกข์อริยสัจ (ทุกข์ใจ) ตามมา โดยวงจรทุกข์ของผู้ป่วยรายนี้ คือ เริ่มจากการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส แล้วเกิดความน้อยน้อยต่ำใจในชีวิต คิดว่าไม่มีใครรัก ไม่มีใครสนใจ เลยเกิดความสงสัยในทุกปรากฏการณ์รอบตัว จึงพยายามหาคำตอบแต่ก็ไม่หาไม่พบ ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เห็น เลยทนกับสภาวะที่ไม่มีคำตอบไม่ได้ จึงใส่คำตอบทางความคิดของตัวเองเข้าไป แต่สุดท้ายคำตอบที่ได้มันผิด ทำให้เกิดความทุกข์ในใจ

คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังทดลองทันที	คะแนนหลังทดลอง 1 สัปดาห์
20	4	1

การสัมภาษณ์ผู้ป่วย หลังเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่ม

เป็นการแสดงให้เห็นว่า หลังจากผู้ป่วยโรคตม่น้ำพองใสได้เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ทำให้ผู้ป่วยแสดงออกให้เห็นถึงความทุกข์ที่อยู่ภายในใจได้ถูกปลดปล่อย ทำให้สบายใจขึ้นและมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งก่อนที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะเข้าร่วมกลุ่ม จะมีภาวะของความซึมเศร้าอาจจะมีลักษณะมากน้อยแตกต่างกันไป หลังจากเข้าร่วมกลุ่มแล้วทำให้ความซึมเศร้ามลดลง โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะหลังเสร็จสิ้นการทํากิจกรรมกลุ่มทันที

“การได้มาครั้งนี้ทำให้ได้มาเรียนรู้ชีวิตแต่ละคน รู้ความสุข ความทุกข์ของแต่ละคนว่าเป็นยังไง ทำให้เราแบบมีกำลังใจ ที่จะต้องสู้ต่อไป เพราะคนอื่นเขาลำบากกว่าเราเขายังสู้เลย แล้วเราไม่ได้เป็นอะไรมาเลยแล้วทำไมเราจะสู้ไม่ได้” (K)

“ก็ขอขอบคุณเพื่อนทุกคนที่ให้กำลังใจ ขอขอบคุณคนที่มาบอกเล่าเรื่องราวของตัวเองให้พวกเราฟัง ก็ได้เก็บไปคิด แล้วก็นึกในใจว่าต่อไปเราจะทำตัวยังไงให้ดีขึ้น เราจะต้องทำสิ่งนั้น คือ จากการละลายร่างกายเราไม่สนใจเหมือนเมื่อก่อน ตอนนั้นเราก็ดูตัวเอง แล้วก็หันมาดูเพื่อนซึ่งทำให้มีกำลังใจที่ดีขึ้น แต่พอเรากลับมาดูที่คนอื่น คนอื่นเขาเป็นมากกว่าเรา จึงทำให้เราได้มุมมองที่ดีว่าเรายังดีกว่าบางคนนะ แล้วก็ทำให้ตัวเราพยายามปรับตัวเองให้ดีขึ้นแล้วก็มีกำลังใจให้เขาทุกคนด้วย เสร็จแล้วเราก็มารู้สึกดีดี เข้ามาในชีวิตแล้วก็ได้รับรู้สิ่งดีดี ที่เราได้พบประสบการณ์อย่างหนึ่งที่ทุกคนมีให้ ทุกกำลังใจมีให้ที่ดีดีค่ะ” (L)

“ก็ได้เรียนรู้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นะคะ ก็ได้ประสบการณ์ของคนอื่นและก็ได้เล่าประสบการณ์ของตัวเองเป็นการดึงตัวเองออกมาว่า เราไม่ได้มีโลกส่วนตัวอย่างเดียว เรายังมีโลกสังคม และโดยเฉพาะเพื่อนที่เป็นตม่น้ำพองใสเรารู้เหมือนกัน เราก็เลยเข้าใจความเป็นเรา” (M)

“รู้สึกได้ฟังเรื่องราวที่ไม่เคยได้คุยกัน ไม่เคยได้รู้จักกัน ว่าชีวิตเราน่าแต่ก็มีคนที่หนักกว่าเรา” (N)

“สามารถที่จะปรับใช้กับตัวเองได้ว่า ชีวิตเราก็ต้องปลง ปลอยกับชีวิต ถึงแม้ว่าเราจะทำอะไรไม่ได้ถึงร้อยเปอร์เซ็นต์” (O)

“รู้สึกขอบคุณที่ทุกคนมาเล่าชีวิตของตัวเอง เล่าความลำบาก เล่าความอะไรที่มันอยู่ในใจ รู้สึกดีใจขอบคุณที่ได้รู้ว่าชีวิตคุณลำบากแค่ไหน คุณต่อสู้กับอะไรมาบ้าง ทำให้หนูรู้ว่าบางครั้งที่เราเป็นมันอาจจะน้อยกว่าเขา เขาต่อสู้มามากกว่า ขอบคุณค่ะ” (P)

ระยะติดตาม 1 สัปดาห์หลัง หลังเสร็จสิ้นการทำกลุ่ม

“หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม รู้สึกผ่อนคลายเป็นอย่างมากเพราะมีคนที่เป็นโรคเดียวกับเรา เข้าใจโรคที่เราเป็น พุดคุยกันรู้เรื่อง รับรู้ถึงปัญหาของเพื่อนว่า เมื่อเราฟังความทุกข์ของเพื่อนแล้วความทุกข์ของเราดูเล็กไปเลยเมื่อเทียบกับความทุกข์ของเพื่อนๆ ตลอดเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกสนุกดีนะค่ะ ได้ฟังชีวประวัติของแต่ละคน ได้รู้การดำรงชีวิตแต่ละคนเป็นอย่างไรบ้าง ได้มิตรภาพใหม่ ได้เพื่อนเพิ่มขึ้นอีกห้าคน ทำให้เราได้เพื่อนใหม่ๆ ค่ะ” (K)

“ตอนนี้รู้สึกสบายใจขึ้นค่ะ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วทำให้รู้สึกว่าทำอะไรได้มากขึ้น รู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้นด้วย” (L)

“ก็ได้แลกเปลี่ยน ได้ความรู้จากคนอื่น ๆ แล้วเพื่อนๆ ก็ช่วยปรับความคิดในทางลบให้ดีขึ้น เหมือนเป็นกระจกสะท้อนให้เราด้วยค่ะ อาจารย์ก็ได้นำเข้าสู่วิธีการของปัญหาทางจิตใจที่เราเป็นด้วย ด้านจิตใจเราก็ก้าวดีขึ้น เมื่อก่อนฟังชัน แต่พอเราได้มาร่วมกิจกรรม ได้ประสบการณ์จากเพื่อนๆ ทำให้ควบคุมตัวเองได้ส่วนหนึ่งไม่ฟังชัน” (M)

“รู้สึกว่าเขาใครหลายคนรู้สึกสบายใจขึ้น เราไม่ได้เป็นโรคนี้คนเดียว มันรู้สึกสบายใจ ดีขึ้น ทำใจได้เยอะ” (N)

“รู้สึกที่เราเริ่มกำลังใจมากขึ้น เพราะว่าเมื่อก่อนเราอาจจะดูแลตัวเองคนเดียว คือเราไม่ได้มองถึงคนอื่นเลยว่าคนอื่นเป็นยังไงบ้าง คือเหมือนเรามองที่ตัวเองคนเดียวว่าเราเจ็บว่าเราทรมาน เหมือนว่าเรามีกำลังใจที่จะอยู่ที่จะต่อสู้กับมันมากขึ้น ความรู้สึกตอนแรกบางทีเรื่องส่วนตัวเราไม่ค่อยอยากให้ใครได้รู้ แต่พอเวลาต่างคนต่างแชร์ประสบการณ์หรือว่าอะไรมันทำให้ประสบการณ์ของคนอื่นมาใช้ในการชีวิตของเราได้ค่ะ มันเป็นกำลังใจให้เราได้ค่ะ” (O)

“หนูรู้สึกว่าตัวเองถึงเป็นโรคนี้ ก็ยังดีกว่าคนหลายๆ แล้วอีกอย่างหนึ่งที่เขาเป็นเยอะกว่าเราก็มีเยอะคนที่เขาเป็นแผลลึกอะไรประมาณนี้ ก็เลยทำให้รู้สึกดีขึ้นนะจิตใจดีขึ้นหมายถึงแบบอย่างน้อยก็เป็นเยอะกว่าเรา เราก็แบบเป็นน้อยแล้วเราก็สามารถสู้ได้ สู้ได้ในที่นี้หมายถึงไม่อายเหมือนลดความอาย ซึ่งตอนแรกก่อนเข้าร่วมกิจกรรมก็คือตอนนั้นก็อาย แบบคิดเหมือนกับว่าตัวเองนี่แบบต้องปกปิด แต่พอมาตอนนี้รู้สึกดีขึ้นว่าอย่างน้อยคนที่เขาเป็นมากและผลข้างเคียงที่ออกมาตามมือตามแขนอะไรของเขาเป็นมากเหมือนเป็นรอยทิ้งรอยไว้มากกว่าเรายังไม่อายเลย หนูก็กล้าขึ้น สบายใจที่ได้เจอคนเป็นเหมือนเรา” (P)

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือในการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจไปแกรมกลุ่มพัฒนาตน และการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

1. อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา
3. อาจารย์ ดร.จีระสุข สุขสวัสดิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจไปแกรมการปรับพฤติกรรม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป จินนี่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรี ดวงจันทร์
3. อาจารย์ ดร.อมราพร สุรการ
4. อาจารย์ ดร.ธรรมนันท์กา แจ้งสว่าง

ภาคผนวก จ

โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
โปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1. โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

ระยะเวลา	กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	กระบวนการที่ใช้	ผลที่เกิดขึ้น	หลักธรรม
3 ชั่วโมง	กิจกรรมที่ 1 เริ่มต้นรู้จักกัน (Introduction)	1. เพื่อเตรียมสมาชิกให้พร้อมในการเริ่มกลุ่ม 2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพเปิดโอกาสให้สมาชิกได้รู้จักคุ้นเคยกันมากขึ้น 3. เพื่อพัฒนาบรรยากาศของความไว้วางใจและความรู้สึกมีส่วนร่วม	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เริ่มทำความรู้จักซึ่งกันและกันพบปะพูดคุยและสนทนากันพร้อมกับตกลงกติกาเงื่อนไขโดยให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวของตน ผู้นำจะเอื้อให้บรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อให้สมาชิกทุกคนสบายใจที่จะทำความรู้จักกันให้มากขึ้น 2. ผู้นำกลุ่มมีกิจกรรมให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันทำ โดยให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน และตั้งคำถาม 3 ข้อ เพื่อถามคู่สนทนา ตามอักษยาคย เป็นคำถามอะไรก็ได้ที่อยากรู้จักคู่ของตัวเอง เพื่อทำความรู้จักคู่สนทนาของตัวเอง แต่ต้องเป็นคำถามที่ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล 3. หลังจากทีสมาชิกแต่ละคู่ได้สนทนากันแล้ว ให้สมาชิกทุกคนกลับมานั่งเป็นวงอีกครั้ง แล้วให้แต่ละคู่มาเล่าให้ฟังว่า ได้สนทนาเกี่ยวกับเรื่องอะไร ถามคำถามเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง และเล่าให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้ฟัง	ใช้ทักษะ Facilitate disclosure และ Tuning in	- ผู้ป่วยได้ทำความรู้จักกันเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	-

1. โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเพื่อลดความซึมเศร้า (ต่อ)

ระยะเวลา	กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	กระบวนการที่ใช้	ผลที่เกิดขึ้น	หลักธรรม
3 ชั่วโมง	Session2 สัญลักษณ์ของฉัน (symbol of me)	1. เพื่อให้สมาชิกได้มี โอกาสสำรวจ ตนเองและมองเห็น เหตุปัจจัยแห่งการ มีปัจจุบัน 2. เพื่อให้สมาชิกกล้า ที่จะเปิดเผยตนเอง ในกลุ่มโดยผ่าน สัญลักษณ์แทนตน	1. ผู้นำกลุ่มสนทนาและเชิญชวนให้สมาชิกได้ ให้เวลากับตนเอง เพื่อสำรวจตนเองว่ามี สัญลักษณ์ใดสามารถแทนประสบการณ์ ของเราได้ดีที่สุด 2. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษให้สมาชิกและให้ สมาชิกวาดภาพของสิ่งนั้นลงไปบนกระดาษ และอธิบายถึงสัญลักษณ์ที่วาดขึ้นว่าตรงกับ ตนเองอย่างไร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน 3. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้รับ	ใช้ทักษะ Facilitate - disclosure Facilitate - interaction และ Tuning in	- ผู้ป่วยได้เล่า ลักษณะของตัวเอง ให้สมาชิกได้ฟัง	ทุกข์ สมุทัย

1. โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเพื่อลดความซึมเศร้า(ต่อ)

ระยะเวลา	กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	กระบวนการที่ใช้	ผลที่เกิดขึ้น	หลักธรรม
6 ชั่วโมง	Session 3-4 ความทุกข์ในใจฉัน (disease in my mind)	- เพื่อให้สมาชิกสำรวจสิ่งค้างคาใจ เหตุการณ์สำคัญ เพื่อเข้าใจและยอมรับ - เพื่อให้สมาชิกได้ระบายความในใจ หรือสิ่งที่อัดอั้นในใจ - เพื่อให้สมาชิกได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแก้ไขร่วมกัน	- ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้นึกถึงเรื่องราวต่างๆ ของความทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตัวเอง - ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เลือกความทุกข์ที่ปรากฏชัดที่สุดในใจ ที่ทำให้สมาชิกมีความหวั่นไหวในใจมากที่สุด - ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษเปล่าคนละ 1 แผ่น แล้วให้สมาชิกกลุ่มได้เขียนระบายความทุกข์ใส่ลงไปบนกระดาษ แล้วให้สมาชิกได้เล่าให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้ฟัง	ใช้ทักษะ Facilitate-disclosure Facilitate - interaction และ Tuning in	- ผู้ป่วยได้เล่าเกี่ยวกับชีวิตตนเอง	ทุกข์ สมุทัย นิโรธ

1. โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเพื่อลดความซึมเศร้า (ต่อ)

ระยะเวลา	กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	กระบวนการที่ใช้	ผลที่เกิดขึ้น	หลักธรรม
6 ชั่วโมง	Session 5-6 ความภาคภูมิใจของฉัน	1. เพื่อให้สมาชิกได้นึกถึงแต่สิ่งที่ดีดี อย่างอื่นที่มีในชีวิต 2. เพื่อให้สมาชิก เปลี่ยนความคิด จากสิ่งที่ไม่ดีมอง หาสิ่งที่ดี	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้นึกถึงสิ่งที่ดีและรู้สึก ภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นในชีวิตของตัวเอง 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เล่าถึงสิ่งที่ตนเอง รู้สึกภาคภูมิใจให้สมาชิกได้ฟัง 3. ผู้นำกลุ่มให้เพื่อนสมาชิกได้บอกกล่าวและ แสดงความคิดเห็นถึงความภาคภูมิใจที่เพื่อน ได้เล่าให้ฟัง	ใช้ทักษะ Facilitate- disclosure Facilitate – interaction Facilitate growth และ Tuning in	- ผู้ป่วยมีกำลังใจ เมื่อนึกถึงความ ภาคภูมิใจ	นิโรธ มรรค

1. โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเพื่อลดความซึมเศร้า(ต่อ)

ระยะเวลา	กิจกรรม	เป้าหมาย	วิธีการ	กระบวนการที่ใช้	ผลที่เกิดขึ้น	หลักธรรม
3 ชั่วโมง	Session 7 ให้และรับ (giving and receiving)	1. เพื่อสร้างบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่น ยอมรับซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับกำลังใจ 3. เพื่อให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	1. ผู้นำกลุ่มต้อนรับด้วยท่าทีที่อบอุ่น แจ้งให้สมาชิกได้ทราบและเห็นถึงคุณค่าของช่วงเวลาสุดท้ายที่จะได้อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม 2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เล่าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้สึก กับสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม เรื่องราวต่างๆ ของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม 3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกรับเป็นวงกลม และให้อาสาสมัคร 1 คน เข้าไปนั่งในวง และให้สมาชิกที่เหลือนั่งล้อมวงไว้หลังจากนั้นให้สมาชิกที่นั่งล้อมวงเข้าไปบอกความรู้สึกต่างๆ กับคนที่นั่งในวงทีละคนจนครบ โดยการบอกเป็นประโยคขอบคุณ ขอโทษ ให้กำลังใจ กับเพื่อนสมาชิกที่นั่งอยู่ในวง และเปลี่ยนเพื่อนสมาชิกทุกคนเข้าไปนั่งอยู่ในวง แล้วให้เพื่อนสมาชิกที่เหลือเข้าไปบอกความรู้สึกต่างๆ เช่นเดียวกันจนครบทุกคน	ใช้ทักษะ Facilitate - disclosure Facilitate – interaction Facilitate growth และ Tuning in	- ผู้ป่วยได้พลังและกำลังใจจากเพื่อนสมาชิก	นิโรธ มรรค

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง

กระบวนการ	เป้าหมาย	กิจกรรม	วิธีการ	ประเมินผล
ขั้นที่ 1 สร้างความสนใจต่อการดูแลตนเอง (30 นาที)	เพื่อให้รับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ด้าน - การรับประทานอาหาร - การออกกำลังกาย - ด้านจิตใจ - การพักผ่อน	- ทำให้ผู้ป่วยโรคไตน้ำปอง ได้รับรู้ถึงข้อดี ประโยชน์ที่จะได้รับของการดูแลตนเอง - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	1. วิทยากร กล่าวสวัสดิ์และทักทายสมาชิกทุกคนอีกครั้งก่อนที่จะเริ่มดำเนินกิจกรรมในช่วงต่อไป 2. หลังจากที่ได้กล่าวทักทายกับสมาชิกทุกคนพอสมควรแล้ว วิทยากร เริ่มเกริ่นนำและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมที่จะดำเนินการในขั้นต่อไป 3. วิทยากรให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองโดยรวมก่อน โดยเริ่มจากการให้ความรู้เรื่องโรคไตน้ำปอง สาเหตุที่เป็น อาการที่สำคัญของโรค การรักษา และการดูแลเมื่อเป็นโรคไตน้ำปอง 4. เมื่อวิทยากรได้ให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคไตน้ำปองแล้ว วิทยากรจึงเริ่มชี้แจงถึงเหตุผลของการที่จะต้องดูแลตนเอง ว่าการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคนี้อย่างไร หลังจากนั้นวิทยากรจึงให้สมาชิกได้รับรู้ถึงข้อดี และประโยชน์ของการดูแลตนเองแต่ละด้าน ดังนี้ 4.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร 4.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย 4.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านจิตใจ 4.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีและประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน	สมาชิกมีความสนใจและให้ข้อมูลของการดูแลตนเองด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง(ต่อ)

กระบวนการ	เป้าหมาย	กิจกรรม	วิธีการ	ประเมินผล
			5. วิทยากรและสมาชิกทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและสรุปถึงข้อดีและประโยชน์ของการดูแลตนเอง	
ขั้นที่ 2 สร้างความเข้าใจ (30 นาที)	เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	- ให้ผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใสพูดถึงการทำความเข้าใจว่าต้องดูแลตนเองอย่างไรทำไมต้องมีการดูแลตนเอง - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการดูแลตนเอง	1. วิทยากรเกริ่นนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม 2. หลังจากวิทยากรกล่าวเสร็จแล้ว ให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะต้องทำอะไร โดยแบ่งเป็นการดูแลตนเองด้านต่างๆ ดังนี้ 2.1 ให้สมาชิกทุกคนพูดถึงการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารว่าจะต้องทำอะไร โดยให้พูดทีละคน จนครบทั้งหมด 2.2 ให้สมาชิกทุกคนพูดถึงการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายว่าจะต้องทำอะไร โดยให้พูดทีละคน จนครบทั้งหมด 2.3 ให้สมาชิกทุกคนพูดถึงการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองด้านจิตใจว่าจะต้องทำอะไร โดยให้พูดทีละคน จนครบทั้งหมด 2.4 ให้สมาชิกทุกคนพูดถึงการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนว่าจะต้องทำอะไร โดยให้พูดทีละคน จนครบทั้งหมด	สมาชิกมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านต่างๆ

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง(ต่อ)

กระบวนการ	เป้าหมาย	กิจกรรม	วิธีการ	ประเมินผล
			3. เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน 4. วิทยากรและสมาชิกทุกคนร่วมกันสรุปถึงความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	
ขั้นที่ 3 สร้างการยอมรับ(30 นาที)	เพื่อให้เกิดการยอมรับในการที่จะดูแลตนเอง	- ให้ผู้ป่วยพูดถึงประโยชน์ที่จะเกิดจากการดูแลตนเอง	1. วิทยากรเกริ่นนำ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลตนเองให้สมาชิกได้ฟัง 2. ให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง โดยให้พูดถึงประโยชน์ในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ดังนี้ 2.1 ให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารสำหรับคนที่เป็นโรคไตน้ำพองใส จนครบทุกคน 2.2 ให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายสำหรับคนที่เป็นโรคไตน้ำพองใส จนครบทุกคน 2.3 ให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านการดูแลด้านจิตใจสำหรับคนที่เป็นโรคไตน้ำพองใส จนครบทุกคน 2.4 ให้สมาชิกแต่ละคนพูดถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนสำหรับคนที่เป็นโรคไตน้ำพองใส จนครบทุกคน 3. วิทยากรและสมาชิกกล่าวสรุปถึงประโยชน์ในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ร่วมกัน	สมาชิกเกิดการยอมรับ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการดูแลตนเองด้านต่างๆ ได้

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง(ต่อ)

กระบวนการ	เป้าหมาย	กิจกรรม	วิธีการ	ประเมินผล
ขั้นที่ 4 สร้างการจดจำเปลี่ยนเจตคติ (30 นาที)	เพื่อให้เกิดการจดจำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	- เน้นย้ำบ่อยๆ เกี่ยวกับความสำคัญในการดูแลตนเอง - ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	1. วิทยากรทำการทบทวนถึงข้อมูลของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสทั้ง 4 ด้านอีกครั้ง 2. วิทยากรจะเน้นย้ำให้สมาชิกได้มีการดูแลตนเองทุกช่วงที่มีโอกาส 3. ให้สมาชิกทุกคนได้พูดถึงการดูแลตนเองด้านต่างๆ อีกครั้ง 4. วิทยากรสรุปความรู้ ความเข้าใจและเน้นถึงการดูแลตนเอง	สมาชิกจดจำเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้
ขั้นที่ 5 การทำตามชักจูง (45 นาที)	เพื่อให้ผู้ป่วยกระทำตามการชักจูง	- ให้ผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสได้กระทำการดูแลตนเอง - ให้แต่ละคนตั้งเป้าหมายของพฤติกรรมที่จะกระทำ	1. ขั้นสุดท้าย วิทยากร แจกแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยวิทยากรมีข้อมูลของพฤติกรรมดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน และ ทำการแตกพฤติกรรมย่อยๆ ของแต่ละด้านให้สมาชิกได้เลือกทำการบันทึกเพื่อให้มีความชัดเจนของพฤติกรรมที่จะทำการปรับเปลี่ยน และตั้งเป้าหมาย 2. วิทยากรนำเทคนิคการกำกับตนเอง(Self-Regulation) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2.1 การตั้งเป้าหมาย ให้สมาชิกทำการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่จะทำการปรับเปลี่ยน 2.2 สังเกตพฤติกรรม โดยเริ่มจาก 1 สัปดาห์แรกก่อน	สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการบันทึกและสังเกตพฤติกรรมตนเอง

2. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง(ต่อ)

กระบวนการ	เป้าหมาย	กิจกรรม	วิธีการ	ประเมินผล
			2.3 ประเมินตนเอง โดยการประเมินว่าตนเองทำพฤติกรรมได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ 2.4 ให้แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง หลังจากที่ทำพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งแล้วสมาชิกจะให้คำชมตนเอง และแสดงอาการของโรคที่ดีขึ้น 3. วิทยากรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย 4. วิทยากรสรุปถึงสิ่งที่สมาชิกจะต้องกลับไปทำที่บ้าน	

ภาคผนวก จ

การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

7. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำโพรงใส (Poe7(.....))

ชื่อผู้ป่วย.....

K

นามสกุล.....

อายุ..... 37

สัปดาห์ที่..... 1

วัตถุประสงค์

1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการกำกับตนเอง โดยผู้ป่วยต้องทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมส่วนต่าง ๆ ของตนเองในแต่ละวัน แล้วประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อใช้ในการเสริมแรงต่อไป
2. แบบประเมินสุขภาพของโรค โดยผู้ป่วยประเมินสุขภาพของโรคแต่ละวัน เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็น

คำชี้แจง

1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองมี 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 1.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจ
- 1.4 พฤติกรรมการพักผ่อน

2. ตารางแต่ละหน้า จะประกอบด้วย

ช่องการตั้งเป้าหมาย โดยให้ท่านเลือกเป้าหมายในระดับที่ท่านสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ โดยเป็นเป้าหมายระดับ 1 สัปดาห์

ช่องวัน ระยะเวลา ด้วยวันจันทร์-อาทิตย์ รวม 7 วัน ซึ่งจะต้องใส่เครื่องหมาย ✓ เฉพาะในวันที่ท่านได้ทำพฤติกรรมจริง เท่านั้น

ช่องการประเมิน เมื่อครบ 7 วัน ให้ท่านประเมินผลที่ท่านทำได้ในวันจริง เทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่าท่าน สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่สามารถทำได้

ช่องสิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตามเป้าหมาย ให้ท่านเขียนบันทึกรายละเอียดว่าท่านประเมินผลว่าทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ท่านได้ทำอย่างไร และได้สิ่งใดกับตนเอง

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่างๆตามพฤติกรรมที่ท่านได้ทำ หรือปฏิบัติจริงในแต่ละวัน (พุธ - อังคาร)

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		พ	อ	ค	ร	ส	อ	จ		
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ☒ รับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น นม ไข่ เนื้อ เป็นต้น ☒ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ☒ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่กระตุ้นอาการของโรค เช่น ผักและผลไม้ดอง ส้มตำ ซาซาวะทะเล เป็นต้น	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ได้ฝึก ควบคุม กัดใช้ 0.
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ☒ ออกกำลังกายโดยการเดิน ☒ ออกกำลังกายโดยการนั่งบน ☐ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเบาๆ (ทำ 30 นาทีต่อเนื่อง)	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ได้ฝึกทำ

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		วัน จันทร์	วัน อังคาร	วัน พุธ	วัน พฤหัสบดี	วัน ศุกร์	วัน เสาร์	วัน อาทิตย์		
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ☒ ทำสมาธิ 10-15 นาทีต่อครั้ง ☒ ทำงานที่ตนเองชอบ เช่น ฟังเพลง สวดมนต์ ฯลฯ	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	แล้ว ผา
4. พฤติกรรมการพักผ่อน ☒ นอนหลับอย่างน้อย 6 ชั่วโมง/วัน ☒ นอนกลางวัน อย่างน้อย 10 - 15 นาที	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ใจดีสุดๆ

การสังเกตอาการที่ดีขึ้นของโรคหลังจาก 1 สัปดาห์ (จากข้อไปขวา)

1. ลักษณะตุ่มน้ำ ดังนี้ ☐ ขอบตุ่มน้ำมีสีขาวใหญ่ขึ้น ☐ ตุ่มน้ำเย็นแห้ง ☐ ตุ่มน้ำแห้ง ☒ ตุ่มน้ำกลายเป็นสะเก็ด ☐ ไม่มีสะเก็ดเกิดขึ้น ☐ ไม่มีตุ่มน้ำใหม่ขึ้น
☐ เป็นรอยด่างดำจากตุ่มน้ำ
2. ลักษณะแผล ดังนี้ ☐ ขอบแผลไม่กว้างขึ้น ☐ แผลไม่ปวด ☒ แผลไม่มีน้ำเหลืองซึมและ ไม่มีคราบหนอง ☐ ขอบแผลเรียบ
☐ ขนาดแผลเล็กลงจนหายสนิท ☐ เป็นรอยด่างดำจากแผลจากแผลที่หายแล้ว ☐ รอยด่างดำจากแผลจะค่อยๆจางลง ☐ ผิวหนังทั่วไป
3. ลักษณะผื่นแดงคัน ดังนี้ ☐ ผื่นแดงคัน ☐ ไม่มีตุ่มน้ำขึ้น ☐ ผื่นแดงลดลงไม่คัน ☒ ผื่นแดงหายไป ☐ ผื่นหนังปกติ

7. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Poe7/๙๙)

ผู้ป่วยชื่อ..... Lนามสกุล.....อายุ..... 55สืบลาภที่.....

วัตถุประสงค์ 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการกำกับตนเอง โดยผู้ป่วยต้องทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้านต่างๆของตนเองในแต่ละวัน แล้วประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้การเสริมแรงต่อไป

2. แบบประเมินอาการของโรค โดยผู้ป่วยประเมินอาการของโรคแต่ละวัน เพื่อให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็น

คำชี้แจง 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้ มี 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 1.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจ
- 1.4 พฤติกรรมการพักผ่อน

2. ตารางแต่ละหน้า จะประกอบด้วย

ช่องการตั้งเป้าหมาย โดยให้ท่านเลือกเป้าหมายในระดับที่ท่านสามารถทำพฤติกรรมต่างๆได้ โดยเป็นเป้าหมายต่อ 1 สัปดาห์

ช่องวัน ประกอบด้วยวันจันทร์-อาทิตย์ รวม 7 วัน ซึ่งจะต้องใส่เครื่องหมาย ✓ เฉพาะในวันที่ท่านได้ทำพฤติกรรมจริง เท่านั้น

ช่องการประเมิน เมื่อครบ 7 วัน ให้ท่านประเมินผลที่ท่านทำได้ในช่วงวัน เทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่าท่าน สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่สามารถทำได้

ช่องสิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตามเป้าหมาย ให้ท่านเขียนบันทึกรายละเอียดว่าเมื่อท่านประเมินผลว่าทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ท่านได้ทำอย่างไรและให้สิ่งใดกับตนเอง

Page 2

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่างๆตามพฤติกรรมที่ท่านได้ทำ หรือปฏิบัติจริงในแต่ละวัน (พุทธ - อังคาร)

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		พุทธ	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์		
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ☒ รับประทานอาหารในปริมาณสูง เช่น นม ไข่ เนื้อ เป็นต้น ☐ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ☐ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่กระตุ้นอาการของโรค เช่น ผักและผลไม้ดอง ส้มตำ อาหารทะเล เป็นต้น	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	/	/	/	/	/	/	/	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ทำทุกวัน
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายโดยการเดิน ☒ ออกกำลังกายโดยการออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเบาๆ (ทำ 30 นาทีต่อเนื่อง)	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	/	/	/	/	/	/	/	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ทำทุกวัน

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์		
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ☒ ทำสมาธิ 10-15 นาทีต่อครั้ง ☐ ทำงานที่ตนเองชอบ เช่น หนังสือนิตยสาร ฯลฯ	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	/	/	/	/	/	/	/	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ฉันทำได้
4. พฤติกรรมการพักผ่อน ☒ นอนหลับอย่างน้อย 6 ชั่วโมง/วัน ☒ นอนกลางวัน อย่างน้อย 10-15 นาที	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	/	/	/	/	/	/	/	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ฉันทำได้

การสังเกตอาการที่ดีขึ้นของโรคหลังจาก 1 สัปดาห์ (จากซ้ายไปขวา)

- ลักษณะตุ่มน้ำ ดังนี้ ☐ รอยตุ่มน้ำไม่ขยายใหญ่ขึ้น ☐ ตุ่มน้ำเริ่มแห้ง ☒ ตุ่มน้ำแห้ง ☐ ตุ่มน้ำกลายเป็นสะเก็ด ☐ ไม่มีแผลได้สะเก็ด ☐ ไม่มีตุ่มน้ำใหม่ขึ้น
☐ เป็นรอยต่างค้ำจากตุ่มน้ำ
- ลักษณะแผล ดังนี้ ☐ ขอบแผลไม่กว้างขึ้น ☐ แผลไม่ปวด ☐ แผลไม่มีน้ำเหลืองซึมและ ไม่มีคราบหนอง ☐ ขอบแผลเรียบ
☐ ขนาดแผลเล็กลงจนหายสนิท ☐ เป็นรอยค้ำจากแผลจากแผลที่หายแล้ว ☒ รอยค้ำจากแผลจะค่อยๆลดลง ☐ มีหนองทั่วไป
- ลักษณะผื่นแดงคัน ดังนี้ ☐ ผื่นแดงคัน ☐ ไม่มีตุ่มน้ำขึ้น ☒ ผื่นแดงลดลงไม่คัน ☐ ผื่นแดงหายไป ☐ มีหนองปาด

7. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง ผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส (Poe7/.....)

ผู้ป่วยชื่อ..... Mนามสกุล..... อายุ..... 55สัปดาห์ที่..... 1

วัตถุประสงค์ 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการบำบัดตนเอง โดยผู้ป่วยต้องทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้านต่างๆ ของตนเองใน
แต่ละวัน แล้วประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้การเสริมแรงต่อไป

2. แบบประเมินอาการของโรค โดยผู้ป่วยประเมินอาการของโรคแต่ละวัน เพื่อให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็น

คำชี้แจง 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้ มี 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 1.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจ
- 1.4 พฤติกรรมการพักผ่อน

2. ตารางแต่ละหน้า จะประกอบด้วย

ช่องการตั้งเป้าหมาย โดยให้ท่านเลือกเป้าหมายในระดับที่ท่านสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ โดยเป็นเป้าหมายต่อ 1 สัปดาห์

ช่องวัน ประกอบด้วยวันจันทร์-อาทิตย์ รวม 7 วัน ซึ่งจะต้องใส่เครื่องหมาย ✓ เฉพาะในวันที่ท่านได้ทำพฤติกรรมจริง เท่านั้น

ช่องการประเมิน เมื่อครบ 7 วัน ให้ท่านประเมินผลที่บันทึกได้ในช่วงวัน เปรียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้ทราบว่าคุณสามารถทำได้ตาม
เป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่สามารถทำได้

ช่องสิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตามเป้าหมาย ให้ท่านเขียนบันทึกรายละเอียดว่าเมื่อท่านประเมินผลว่าทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ท่านได้
ทำอย่างไรและให้สิ่งใดกับตนเอง

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่าง ๆ ตามพฤติกรรมที่ท่านได้ทำ หรือปฏิบัติจริงในแต่ละวัน (พุธ - อังคาร)

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		พ	อ	ส	ร	อ	ส	อ		
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ☒ รับประทานอาหารในร้านสูง เช่น นม ไข่ ไข่ เป็นต้น ☐ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ☐ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่กระตุ้นอาการ ของโรค เช่น ผักและผลไม้ดอง ดื่มน้ำ อาหารทะเล เป็นต้น	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน		✓	✓	✓	✓	✓		☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☒ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ☒ ออกกำลังกายโดยการเดิน ☐ ออกกำลังกายโดยการนั่งบน ☐ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเบาๆ (ทำ 30 นาทีต่อเนื่อง)	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	✓		✓	✓		✓	✓	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☒ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	

802713

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		วัน จันทร์	วัน อังคาร	วัน พุธ	วัน พฤหัสบดี	วัน ศุกร์	วัน เสาร์	วัน อาทิตย์		
3 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ☒ ทำสมาธิ 10-15 นาทีต่อครั้ง ☒ ทำงานที่ตนเองชอบ เช่น ฟังเพลง สวดมนต์ ฯลฯ	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☒ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	
4. พฤติกรรมการพักผ่อน ☒ นอนหลับอย่างน้อย 6 ชั่วโมง/วัน ☐ นอนกลางวัน อย่างน้อย 10 - 15 นาที	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐ ทำได้ตามเป้าหมาย ☒ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	

การสังเกตอาการที่ดีขึ้นของโรคหลังจาก 1 สัปดาห์ (จากซ้ายไปขวา)

- ลักษณะตุ่มน้ำ ดังนี้ ☐ รอยตุ่มน้ำไม่ขยายใหญ่ขึ้น ☐ ตุ่มน้ำเริ่มแห้ง ☐ ตุ่มน้ำแห้ง ☒ ตุ่มน้ำกลายเป็นสะเก็ดแห้ง ☐ ไม่มีแผลใดจะเกิด ☐ ไม่มีตุ่มน้ำใหม่ขึ้น
☒ เป็นรอยต่างจากตุ่มน้ำ
- ลักษณะแผล ดังนี้ ☐ ขอบแผลไม่กว้างขึ้น ☐ แผลไม่ปวด ☐ แผลไม่มีน้ำเหลืองซึมและ ไม่มีคราบหนอง ☐ รอยแผลคนไข้
☐ ขนาดแผลเล็กลงจนหายสนิท ☐ เป็นรอยแผลจากแผลจากแผลที่หายแล้ว ☒ รอยแผลจากแผลจะค่อยๆ หายลง ☐ ผิวหนังทั่วไป
- ลักษณะผื่นแดงคัน ดังนี้ ☐ ผื่นแดงคัน ☐ ไม่มีตุ่มน้ำขึ้น ☒ ผื่นแดงลดลงไม่คัน ☐ ผื่นแดงหายไป ☐ ผิวหนังปกติ

7. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Postr...) ^A

ผู้ป่วยชื่อ N นามสกุล อายุ ^{๕๖} สัปดาห์ที่ ¹

วัตถุประสงค์ 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการกำกับดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยต้องทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้านต่างๆของตนเองในแต่ละวัน แล้วประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้การเสริมแรงต่อไป

2. แบบประเมินอาการของโรค โดยผู้ป่วยประเมินอาการของโรคแต่ละวัน เพื่อให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็น

คำชี้แจง 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้มี 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 1.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจ
- 1.4 พฤติกรรมการพักผ่อน

2. ตารางต่อไปนี้ จะประกอบด้วย

ช่องการตั้งเป้าหมาย โดยให้ท่านเลือกเป้าหมายในระดับที่ท่านสามารถทำพฤติกรรมต่างๆได้ โดยเป็นเป้าหมายต่อ 1 สัปดาห์

ช่องวัน ประกอบด้วยวันจันทร์-อาทิตย์ รวม 7 วัน ซึ่งจะต้องใส่เครื่องหมาย ✓ เฉพาะในวันที่ท่านได้ทำพฤติกรรมจริง เท่านั้น

ช่องการประเมิน เมื่อครบ 7 วัน ให้ท่านประเมินผลที่บันทึกได้ในช่องวัน เปรียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่าท่าน สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่สามารถทำได้

ช่องสิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตามเป้าหมาย ให้ท่านเขียนบันทึกรายละเอียดว่าเมื่อท่านประเมินผลว่าทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ท่านได้ทำอย่างไรและได้สิ่งใดกับตนเอง

Page 4

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่างๆตามพฤติกรรมที่ท่านได้ทำ หรือปฏิบัติจริงในแต่ละวัน (พุธ - อังคาร)

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		พ	ศ	อ	ส	อ	อ	อ		
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ☒ รับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น นม ไข่ เนื้อ เป็นต้น ☐ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ☐ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่กระตุ้นอาการของโรค เช่น ส้มและผลไม้รสเปรี้ยว ส้มตำ อาหารทะเล เป็นต้น	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ทำตามเป้าหมายได้
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ☒ ออกกำลังกายโดยการเดิน ☐ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะๆ ☐ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเบาๆ (ทำ 30 นาทีต่อเนื่อง)	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ทำตามเป้าหมายได้

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		วัน แรก	วัน ที่ 2	วัน ที่ 3	วัน ที่ 4	วัน ที่ 5	วัน ที่ 6	วัน ที่ 7		
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ☒ ทำสมาธิ 10-15 นาทีต่อครั้ง ☐ ทำงานที่ตนเองชอบ เช่น ฟังเพลง ละคร ดนตรี ฯลฯ	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	มีความสุข
4. พฤติกรรมการพักผ่อน ☒ นอนหลับอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน ☐ นอนกลางวัน ถ้านอนน้อยกว่า 10 - 15 นาที	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	รู้สึกผ่อนคลายได้

การสังเกตอาการที่ดีขึ้นของโรคหลังจาก 1 สัปดาห์ (จากซ้ายไปขวา)

- ลักษณะตุ่มน้ำ ดังนี้ ☐ รอยตุ่มน้ำไม่ขยายใหญ่ขึ้น ☐ ตุ่มน้ำเริ่มแห้ง ☐ ตุ่มน้ำแห้ง ☐ ตุ่มน้ำกลายเป็นสะเก็ด ☐ ไม่มีแผลได้สะเก็ด ☒ ไม่มีตุ่มน้ำใหม่ขึ้น
☐ เป็นรอยต่างกล้ำจากตุ่มน้ำ
- ลักษณะแผล ดังนี้ ☐ ขอบแผลไม่กว้างขึ้น ☐ แผลไม่ปวด ☐ แผลไม่มีน้ำเหลืองซึมและ ไม่มีกลิ่นเหม็น ☐ ขอบแผลเรียบขึ้น
☐ ขนาดแผลเล็กลงจนหาย ☐ เป็นรอยกล้ำจากแผลจากแผลที่หายแล้ว ☒ รอยแผลจากแผลจะค่อยๆจางลง ☐ มีกลิ่นเหม็น
- ลักษณะผื่นแดงคัน ดังนี้ ☐ ผื่นแดงคัน ☐ ไม่มีตุ่มน้ำขึ้น ☐ ผื่นแดงลดลงไม่คัน ☒ ผื่นแดงหายไป ☐ ผิวหนังปกติ

7. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Pore...) (6...)

ผู้ป่วยชื่อ..... 0นามสกุล..... อายุ..... 37สัปดาห์ที่..... 1

วัตถุประสงค์ 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการกำกับตนเอง โดยผู้ป่วยต้องทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้านต่างๆของตนเองในแต่ละวัน แล้วประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้การเสริมแรงต่อไป

2. แบบประเมินอาการของโรค โดยผู้ป่วยประเมินอาการของโรคแต่ละวัน เพื่อให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็น

คำชี้แจง 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้มี 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 1.2 พฤติกรรมออกกำลังกาย
- 1.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจ
- 1.4 พฤติกรรมการพักผ่อน

2. ตารางแต่ละหน้า จะประกอบด้วย

ช่องการตั้งเป้าหมาย โดยให้ท่านเลือกเป้าหมายในระดับที่ท่านสามารถทำพฤติกรรมต่างๆได้ โดยเป็นเป้าหมายต่อ 1 สัปดาห์

ช่องวัน ประกอบด้วยวันจันทร์-อาทิตย์ รวม 7 วัน ซึ่งจะติดใส่เครื่องหมาย ✓ เฉพาะในวันที่ท่านได้ทำพฤติกรรมจริง เท่านั้น

ช่องการประเมิน เมื่อครบ 7 วัน ให้ท่านประเมินผลที่ทำได้ในช่องวัน เทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่าท่าน สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่สามารถทำได้

ช่องสิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตามเป้าหมาย ให้ท่านเขียนบันทึกรายละเอียดว่าเมื่อท่านประเมินผลว่าทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ท่านได้ทำอย่างไรและให้สิ่งใดกับตนเอง

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่างๆตามพฤติกรรมที่ท่านได้ทำ หรือปฏิบัติจริงในแต่ละวัน (พุธ - อังคาร)

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร		
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ☐ รับประทานอาหารโปรตีนสูง เช่น นม ไข่ เนื้อ เป็นต้น ☐ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ☒ หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่กระชากการ ของโรค เช่น ผักและผลไม้ดอง ซีสต์ อาหารทะเล เป็นต้น	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	/	/	/	/	/	/	/	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	² 64 Y like 64
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายโดยการเดิน ☐ ออกกำลังกายโดยการวิ่ง ☒ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเบาๆ (ทำ 30 นาทีต่อเนื่อง)	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	/	/	/	/	/	/	/	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	64 Y like 64

P0e7/5

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		วัน แรก	วัน ที่ 2	วัน ที่ 3	วัน ที่ 4	วัน ที่ 5	วัน ที่ 6	วัน ที่ 7		
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ☒ ทำสมาธิ 10-15 นาทีต่อครั้ง ☐ ทำงานที่ตนชอบ เช่น ฟังเพลง สวดมนต์ ฯลฯ	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	/	/	/	/	/	/	/	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	เก่งที่สุด
4. พฤติกรรมการพักผ่อน ☐ นอนหลับอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน ☒ นอนกลางวัน อย่างน้อย 10 - 15 นาที	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	/	/	/	/	/	/	/	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	ใจเย็น

การสังเกตอาการที่ดีขึ้นของโรคหลังจาก 1 สัปดาห์ (จากซ้ายไปขวา)

1. ลักษณะตุ่มน้ำ ดังนี้ ☐ รอบตุ่มน้ำไม่ขยายใหญ่ขึ้น ☐ ตุ่มน้ำเริ่มเหี่ยว ☐ ตุ่มน้ำแห้ง ☐ ตุ่มน้ำกลายเป็นสะเก็ด ☐ ไม่มีแผลได้สะเก็ด ☐ ไม่มีตุ่มน้ำใหม่ขึ้น
☒ เป็นรอยกว้างค้ำจากตุ่มน้ำ
2. ลักษณะแผล ดังนี้ ☐ ขอบแผลไม่กว้างขึ้น ☐ แผลไม่ปวด ☐ แผลไม่มีน้ำเหลืองซึมและ ไม่มีคราบหนอง ☐ รอบแผลสะอาด
☐ ขนาดแผลเล็กลงจนหายสนิท ☐ เป็นรอยค้ำจากแผลจากแผลที่หายแล้ว ☒ รอยค้ำจากแผลจะค่อยๆลดลง ☐ มีขี้ผึ้งทั่วไป
3. ลักษณะผิวหนัง ดังนี้ ☐ ผิวแดงคัน ☐ ไม่มีตุ่มน้ำขึ้น ☐ มีแดงลดลงไม่คัน ☒ มีแผลหาย ☐ มีขี้ผึ้งปกติ

7. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง ผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส (Page 7/6)

ผู้ป่วยชื่อ.....

P

นามสกุล.....

อายุ.....

02

ตบด้าหัด.....

1

วัตถุประสงค์ 1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการกำกับตนเอง โดยผู้ป่วยต้องทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้านต่างๆของตนเองในแต่ละวัน แล้วประเมินผลเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้การเสริมแรงต่อไป

2. แบบประเมินอาการทางโรค โดยผู้ป่วยประเมินอาการของโรคแต่ละวัน เพื่อให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เป็น

คำชี้แจง

1. แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองมี 4 ด้าน ดังนี้

- 1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
- 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 1.3 การดูแลตนเองด้านจิตใจ
- 1.4 พฤติกรรมการพักผ่อน

2. ตารางแสดงหน้า จะประกอบด้วย

ช่องการตั้งเป้าหมาย โดยให้ท่านเลือกเป้าหมายในระดับที่ท่านสามารถทำพฤติกรรมต่างๆได้ โดยเป็นเป้าหมายระดับ 1 สัปดาห์

ช่องวัน ประกอบด้วยวันจันทร์-อาทิตย์ รวม 7 วัน ซึ่งจะต้องใส่เครื่องหมาย ✓ เฉพาะในวันที่ท่านได้ทำพฤติกรรมจริง เท่านั้น

ช่องการประเมิน เมื่อครบ 7 วัน ให้ท่านประเมินผลที่มีบันทึกไว้ในช่องวัน เทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่าท่าน สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่สามารถทำได้

ช่องสิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตามเป้าหมาย ให้ท่านเขียนบันทึกรายละเอียดว่าเมื่อท่านประเมินผลว่าท่านทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ท่านได้ทำอย่างไรและให้กำลังใจกับตนเอง

10/7/6

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่างๆตามพฤติกรรมที่ท่านได้ทำ หรือปฏิบัติจริงในแต่ละวัน (พุธ - อังคาร)

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร		
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ☒ รับประทานอาหารในปริมาณสูง เช่น นม ไข่ เนื้อ เป็นต้น ☒ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ☒ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่กระตุ้นอาการ ของโรค เช่น ไขมันรสเผ็ด มีตะกั่ว ผักดอง อาหารทะเล เป็นต้น	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	100 ก็ทำทุกวัน (เกือบทุกวัน)
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย ☐ ออกกำลังกายโดยทางเดิน ☒ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเล่น ☐ ออกกำลังกายโดยการวิ่งเบาๆ (ทำ 30 นาทีต่อวัน)	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	วิ่ง วิ่ง วิ่ง

พฤติกรรมที่สังเกต	เป้าหมายที่ตั้งไว้ (ใน 1 สัปดาห์)	วัน							ประเมินผลเทียบกับ เป้าหมาย	สิ่งที่ท่านให้กับตนเอง เมื่อทำได้ตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้
		เสาร์	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์		
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ ☒ ทำสมาธิ 10-15 นาทีต่อครั้ง ☒ ทำงานที่ตนเองชอบ เช่น ฟังเพลง สวดมนต์ ฯลฯ	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	สวดมนต์
4. พฤติกรรมการพักผ่อน ☐ นอนหลับอย่างน้อย 6 ชั่วโมง/วัน ☒ นอนกลางวัน อย่างน้อย 10 – 15 นาที	☒ ทำทุกวัน ☐ ทำวันเว้นวัน ☐ ทำ.....วัน	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒ ทำได้ตามเป้าหมาย ☐ ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย	พักผ่อน ดื่มน้ำ

การสังเกตอาการที่ขึ้นของโรคหลังจาก 1 สัปดาห์ (จากซ้ายไปขวา)

1. ลักษณะตุ่มน้ำ ดังนี้ ☐ รอยตุ่มน้ำไม่ขยายใหญ่ขึ้น ☐ ตุ่มน้ำเริ่มเหี่ยว ☐ ตุ่มน้ำแห้ง ☐ ตุ่มน้ำกลายเป็นสะเก็ด ☐ ไม่มีแผลได้สะเก็ด ☐ ไม่มีตุ่มน้ำใหม่ขึ้น
☒ เป็นรอยด่างคล้ายจากตุ่มน้ำ
2. ลักษณะแผล ดังนี้ ☐ รอยแผลไม่กว้างขึ้น ☐ แผลไม่ปวด ☐ แผลไม่มีน้ำเหลืองซึมและ ไม่มีตกขาวของ ☐ ขอบแผลตามใจ
☐ ขนาดแผลเล็กลงจนหายสนิท ☐ เป็นรอยด่างคล้ายจากแผลจากแผลที่หายแล้ว ☒ รอยด่างจากแผลจะค่อยๆจางลง ☐ ผิวหนังทั่วไป
3. ลักษณะผื่นแดงคัน ดังนี้ ☐ ผื่นแดงคัน ☐ ไม่มีตุ่มน้ำขึ้น ☐ ผื่นแดงลดลงไม่คัน ☒ ผื่นแดงหายไป ☐ ผิวหนังปกติ

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย



Study Protocol Approval

The Ethics Committee of the Institute of Dermatology, Bangkok, Thailand has approved the following to be carried out according to the protocol dated and/or amended as follows:

Study Title : The Study of Experience and Psychological Aspects and Self-Care Behavior Development of Patients with Pemphigus Vulgaris : Mixed Method Research

Study Code : IRB/IEB 010/2559

Center : Institute of Dermatology, Bangkok, Thailand

Principal Investigator : Mr. Phasit ngaongam

Protocol Date : 22 April 2016

This is to certify that Institute of Dermatology Ethics Committee is in full Compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval : 10 May 2016

Chairperson of Ethics Committee:

(Signature)

Mingkwan Wichaidit, M.D.

Director of Institute of Dermatology:

(Signature)

Mingkwan Wichaidit, M.D.

Clinical trial ethics committee / IRB APPROVAL FORM

TO: Mr.Phasit ngaongam

NAME OF ETHICS COMMITTEE/IRB:

Ethics committee /IRB of the Institute of Dermatology, Bangkok, Thailand
ADDRESS: Institute of Dermatology, 420/7 Rajavithi Road, Bangkok 10400, Thailand.
 Tel: (02) 354-5222 Fax: (02) 354 8042, (02) 354-8046

PROTOCOL IRB/IER code no. 010/2559

TITLE : The Study of Experience and Psychological Aspects and Self-Care Behavior Development of Patients with Pemphigus Vulgaris : Mixed Method Research

PROTOCOL DATE:
22 April 2016

PRICIPAL INVESTIGATOR:

ADDRESS: Institute of Dermatology, 420/7 Rajavithi Road, Bangkok 10400, Thailand.

SPONSOR:

Srinakharinwirot University

The following [✓] have been Approve in connection with the above study to be conducted by the above investigator

- [✓] Protocol (Date 22 April 2016)
 [✓] Case Report Form (Date 22 April 2016)
 [✓] Patient information sheet (Date 22 April 2016)
 [✓] Informed Consent Form (Date 22 April 2016)
 [] Questionnaire (Date)

Date of Meeting: 11 April 2016

Date of Approval: 10 May 2016

SIGNATURE

Mingkwan Wichaidit, M.D.

NAME OF ETHICS COMMITTEE/IRB

CHAIRPERSON/DELEGATE



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไม้นินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย

SWUEC- 046/59E

ข้อเสนอการวิจัยนี้ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของข้อเสนอการวิจัยสามารถทราบได้โดยง่าย ไม่มีการใช้ภาษาที่
คลุมเครือหรือภาษาที่เข้าใจยากในการวิจัยทำในนามของคณะอาจารย์ในมหาวิทยาลัยหรือในชื่อของโรงเรียน คณะกรรมการ
มีอำนาจในการเสนอการวิจัยที่ตรงตามความต้องการของสังคมและประเทศชาติ โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัว
ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในเขตภาคเหนือของประเทศไทย
วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นายแพทย์ งามน

สังกัด: สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

- เอกสารที่รับรอง:
1. แบบ เสนอโครงการวิจัย
 2. โครงการการวิจัย
 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
 4. หนังสือให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาอนุมัติ

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. แบบ เสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 17 ก.พ. 2559 |
| 2. โครงการการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 17 ก.พ. 2559 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 17 ก.พ. 2559 |
| 4. หนังสือให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย | ฉบับที่ 1 วันที่ 17 ก.พ. 2559 |

(ลงชื่อ) _____

ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตรวาทธรรม
เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

(ลงชื่อ) _____

ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตรวาทธรรม
ประธานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

หมายเลขรับรอง : SWJEC/E-085/2559

วันที่ให้การรับรอง : 29/03/2559

วันหมดอายุใบรับรอง : 29/03/2560

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patient Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่อ่านแล้วเข้าใจไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้ดูแลให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัยการศึกษาประสิทธิภาพและการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใส: การวิจัยแบบผสานวิธี

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยนายหิรัญ งามงาม

สถาบันผู้วิจัยสถาบันโรคผิวหนัง

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

สถานีวิทยุโทรทัศน์กองทัพบก โทร. 025-385-9524

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

ระยะเวลาในการวิจัย 2 ปี

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยกลุ่มโรคไตน้ำพองใส และพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลรวมทั้งเพื่อพัฒนากลยุทธ์การคัดกรองและพฤติกรรมสุขภาพดูแลตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 1) เชิงทฤษฎี ได้เติมเต็มแนวทฤษฎีการดูแลตนเองที่เกิดจากข้อค้นพบของผู้มีประสบการณ์และแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่ 2) เชิงวิชาการ ได้ข้อมูลที่จำเป็นประกอบต่อการทำความเข้าใจถึงประสบการณ์และสภาวะต่างๆในการเจ็บป่วยด้วยโรคไตน้ำพองใส ได้กิจกรรมในการพัฒนากลยุทธ์ทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใส และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำไปศึกษาต่อจากวิจัยต่อไป และ 3) เชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใส ญาติหรือผู้ใกล้ชิด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใสที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ 2) เป็นโรคไตน้ำพองใสมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป 3) เคยมีอาการแสดงของโรค ได้แก่ คันน้ำ แผล ถลอกตามร่างกายร่วมกับมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติเพื่อการยืนยัน เช่น การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจเลือด ตาม Clinical Practice Guideline และ 4) ไม่เคยหรือเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี และ 5) คนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง และ 6) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในระดับเล็กน้อย ถึงมีโรคไตน้อยกว่า 10 % ของพื้นที่ร่างกายและไม่มีการติดเชื้อ (แบบประเมินความรุนแรงของโรคไตน้ำพองใส) และ 7) สามารถที่จะให้ข้อมูลและแสดงถึงความพร้อมและยินยอมในการให้ข้อมูล

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 40 คนโดยแบ่งกลุ่มทดลอง 20 คนเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบกลุ่มควบคุม 20 คนเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแล

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

- เสนอยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

- สอบแบบสอบถามก่อนการได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นจึงได้โปรแกรมกับกลุ่มทดลอง

- กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามก่อนและหลังร่วมกับรับการรักษาตามปกติและทำแบบสอบถามเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย

- กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีและทำแบบสอบถามหลังติดตามผลอีก 2 สัปดาห์
- ผู้วิจัยจะใช้เวลาในการอยู่กับโครงการทั้งสิ้น ประมาณ 2 สัปดาห์ในกลุ่มควบคุม และ 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ความเสี่ยงอาจเกิดจากการเดินทาง

หากท่านไม่เข้าร่วม ในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของ

ท่านตามวิธีมาตรฐานคือการตรวจรักษาโรคคúm น้ำคองใสตามแนวทางที่ได้มาตรฐาน

หากมีข้อสงสัยใดๆจะสอบถามให้ช้ข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงจะไม่พึงประสงค์จาก การวิจัย ท่านสามารถติดต่อนายพิษณุ งามงาม เบอร์โทรศัพท์ 095-385-9524

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอื่นเนื่องจากการวิจัยตามมาตรฐาน การแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือสถาบันโรคผิวหนัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย 1) เพ่งพญู ได้เชื่อมโยงแนวคิดพฤติกรรมตนเองที่เกิดจาก ข้อค้นพบของผู้มีประสบการณ์และแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่ 2) เชิงวิชาการ ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์ ในการทำความเข้าใจถึงประสิทธิภาพและผลกระทบต่างๆในการเจ็บป่วยด้วยโรคคúm น้ำคองใส ได้กิจกรรมในการพัฒนาลักษณะทางจิตและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคคúm น้ำคองใส และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำไปศึกษาต่อยอดงานวิจัยต่อไป และ 3) เชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องและกำหนด แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคคúm น้ำคองใส ญาติหรือผู้ใกล้ชิด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำ ข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับเป็นค่าสนับสนุนการเดินทาง ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 200 บาทต่อวัน

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกเก็บรักษาโดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะ รายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล อาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึง คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลจะได้รับตาม มาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับ การปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม สถาบันโรคผิวหนัง กลุ่มงานวิจัย ชั้น 6 สักสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งหัดามหาราชนี โทร. 095-207-2870

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย / วันที่.....
(.....)

เอกสารหมายเลข 6

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องการศึกษาประสบการณ์และการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคคúm น้ำพองใส: การวิจัยแบบผสมวิธี

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อหาว่าไม่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่ไว้บรือแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับ

ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อที่นายพลิตฐ์ เงามาม ดิกลายามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เบอร์โทร 095-385-9524

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมได้ที่ กลุ่มงานวิจัยฯ ชั้น 6 ดิกลายามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร. 095-207-2870

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือแจ้งเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารที่แจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยลงชื่อ
ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย / วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย / วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน / วันที่.....
(.....)

ภาคผนวก ซ

ภาพวาดของผู้ป่วยโรคต้อมน้ำพองใส
จากการทำกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ











บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นนอกจาก โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจแล้ว ยังมีโรคเรื้อรังด้านโรคผิวหนังอีกกลุ่มหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญ ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่โรคเรื้อรังที่รุนแรงอยู่ในอันดับ 1 ถึง 5 ของประเทศก็ตาม (ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล. 2559: 11) แต่ก็ยังพบว่ามีอุบัติการณ์ของประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนังเรื้อรังรายใหม่ทุกปีแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ทำให้เสียชีวิตในทันที แต่ถ้าหากการรักษาหรือการดูแลตนเองไม่ดีก็สามารถทำให้เสียชีวิตตามมาได้นอกจากนี้โรคผิวหนังเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในแง่ของภาพลักษณ์ การทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างจำกัด การเข้าสังคม การดูแลตนเอง และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิด เพมฟิกัสวัลการิส (Pemphigus Vulgaris) หรือที่เรียกกันว่า โรคตุ่มน้ำพองใส

จากสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่สถาบันโรคผิวหนังปี พ.ศ. 2556-2557 พบว่า มีผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 58 ราย และ 47 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในปี พ.ศ.2556-2557 จำนวน 25 ราย และ 28 ราย ตามลำดับซึ่งพบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยจากสถิติอัตราส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (งานเวชระเบียนและเวชสถิติ สถาบันโรคผิวหนัง. 2558) จากสถิติจะเห็นได้ว่ายังคงมีผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนที่ไม่มากนัก แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสนั้นเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาดต้องควบคุมอาการของโรคอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการกำเริบผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการนอนพักรักษาตัวเป็นเวลานาน โดยเฉลี่ยวันนอน 22 วัน และเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเป็นจำนวนมาก ในปี พ.ศ.2556 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 31,616.66 บาทต่อรายและในปี พ.ศ. 2557 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 46,479.28 บาทต่อราย (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สถาบันโรคผิวหนัง. 2555)

กลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใสมีหลายชนิด แต่ชนิดที่พบบ่อยและมีอาการรุนแรง คือ โรคตุ่มน้ำพองใสชนิด เพมฟิกัสวัลการิส (Pemphigus Vulgaris) เนื่องจาก เป็นโรคที่เกิดแผลถลอกได้ทุกส่วนของร่างกาย ทำให้มีการสูญเสียสารน้ำ ขาดสารอาหารจากการรับประทานอาหารได้น้อยและลำบาก เนื่องจากเจ็บแผลในปากและลำคอ สูญเสียเกลือแร่ต่างๆ ออกทางบาดแผล เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิตตามมา พบว่าอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60-90 ปัจจุบันสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อและผลข้างเคียงจากการได้รับสเตียรอยด์

ร่วมกับกลุ่มยาต้านมะเร็ง และรอยโรคเหล่านี้มักหายไปโดยไม่เกิดแผลเป็นตามมาแต่จะเกิดเป็นรอยดำ (postinflammatory hyperpigmentation) ยกเว้นกรณีรอยโรคที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อนหรือแผลลึกถึงชั้นหนังแท้ (dermis) ทำให้เกิดแผลเป็นได้ ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการควบคุมอาการเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อลดความรุนแรงและระยะเวลาการดำเนินของโรคให้ลดลง ซึ่งการพยากรณ์โรคพบว่าไม่ดีในผู้ป่วยที่สูงอายุที่มีอาการของโรครุนแรงและได้รับสเตียรอยด์ขนาดสูงเพื่อควบคุมอาการ การดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละรายทำนายได้ยาก ผู้ป่วยบางรายเข้าสู่ระยะอาการสงบของโรค (remission) หลังได้รับการรักษาช่วงหนึ่ง บางรายงานกล่าวว่า ร้อยละ 40 ผู้ป่วยมีอาการสงบของโรค (remission) และผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน(ปริยา กุลวณิชย์; และประวีตร พิศาลบุตร. 2555)

โรคตุ่มน้ำพองใส มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60-90 (ปริยา กุลวณิชย์; และประวีตร พิศาลบุตร. 2555) นั้น สาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากเมื่อตุ่มน้ำแตกกลายเป็นแผลเปิดตามร่างกายแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคได้ง่าย นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายคือผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค เนื่องจากยากดภูมิคุ้มกันทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอ ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่ายขึ้น จากสถิติปี 2556 และ 2557 อัตราการติดเชื้อเท่ากับ 6 ครั้ง และในปี 2558 พบอัตราการติดเชื้อ 12 ครั้ง (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สถาบันโรคผิวหนัง. 2558) และอีกสาเหตุหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติตามคำบอกเล่าและความเชื่อ เช่น การรักษาด้วยวิธีแผนโบราณที่ไม่สะอาด เช่น การอาบ พอก แช่หรือพ่นสมุนไพรเนื่องจากวิธีการเหล่านี้เป็นวิธีที่ไม่สะอาดและปราศจากเชื้อ ทำให้เชื้อแบคทีเรียเข้าสู่แผลเกิดการติดเชื้อตามมา ผู้ป่วยบางรายมีการกลับเป็นซ้ำได้ อาจมีหลายปัจจัย เช่น ระบบภูมิคุ้มกันมีการทำลายตัวเอง การให้ยากดภูมิในขนาดที่น้อยไปทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการได้ การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ อาหารแสลงบางชนิด และอาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ขาดความรู้เรื่องโรค เป็นต้น และพบว่าร้อยละ 40 ผู้ป่วยบางรายเข้าสู่ระยะที่อาการของโรคสงบ(remission) เนื่องจากสามารถควบคุมอาการของโรคได้ จากการรักษาด้วยยากดภูมิในขนาดที่เหมาะสม การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถูกต้อง การมาพบแพทย์และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากลักษณะและอาการของโรคตุ่มน้ำพองใส ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตสังคม หากผู้ป่วยอยู่ในระยะที่มีการดำเนินของโรค จะทำให้ใช้เวลาในการดูแลรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการมีแผลจนกว่าแผลจะหายหรือดีขึ้น และจากการมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ถึงแม้ว่าอาการของโรคจะสงบแล้วก็ตามผู้ป่วยก็ยังคงมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นยากยากดภูมิและจากโรคที่เป็น (ปริยา กุลวณิชย์; และประวีตร พิศาลบุตร. 2555)

การรักษาพยาบาลโรคตุ่มน้ำพองใส่นั้นประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive treatment) เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเจาะตุ่มน้ำ การประคบ และการทำความสะอาดแผล ซึ่งในการรักษาพยาบาลด้านร่างกายนี้ จะต้องรักษาควบคู่ไปกับการรับประทานยาเพื่อควบคุมการดำเนินของโรคไม่ให้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นหากไม่สามารถควบคุมอาการและการดำเนินของโรคได้ การรักษาพยาบาลด้านร่างกายภายนอกก็ต้องใช้เวลานานขึ้น และทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานยาวนานขึ้นเช่นเดียวกัน ทำให้ส่งผลต่อสภาพจิตสังคมอีกด้วย ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเยียวยาทางได้จิตสังคมด้วย และ 2) การรักษาที่เฉพาะ (Specific treatment) ได้แก่ การให้ยากดภูมิคือ การได้รับยาสเตียรอยด์ควบคุมอาการในปริมาณที่สูงและเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย เกิดความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกผุง่าย ฯลฯ ซึ่งเป็นผลจากยาสเตียรอยด์ทั้งสิ้น เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้วเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านไม่ว่าจะเป็นเรื่องทำความสะอาดร่างกาย การทำแผลในกรณีที่ยังมีแผลบ้างเล็กน้อย และการมาตรวจตามนัด ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องมีทั้งความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง การเอาใจใส่ตัวเองเพื่อไม่ให้อาการของโรคกำเริบและเป็นรุนแรงเพิ่มขึ้น (ปรียา กุลวณิชย์; และประวิตร พิศาลบุตร. 2555)

จากอาการแสดงของโรคด้านการมีบาดแผลตามร่างกาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวด ความปวดเป็นประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความจริง หรือมีโอกาสเกิดความปวด ความปวดเกี่ยวข้องกับมิติต่างๆ คือ ด้านร่างกาย (sensory dimension) ด้านอารมณ์จิตใจ (affective dimension) ด้านสติปัญญา (cognitive dimension) และด้านพฤติกรรม (behavioral dimension) (Petpichetchai W. 2001; อมรพันธ์ ธาณิรัตน์. 2548: 1, ยศพล เหลืองโสมนภา; และศรีสุตา งามขำ. 2556) ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อนที่ไม่ใช่เพียงกลไกการตอบสนองทางด้านสรีระเท่านั้นแต่เป็นการรับรู้และการตอบสนองต่อความปวดที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านความคิด ความเชื่อ ตลอดจนสังคมและวัฒนธรรมของผู้ประสบความปวด นอกจากนี้ความปวดเป็นความรู้สึกและประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคน ที่แสดงออกถึงความผิดปกติในร่างกาย ความปวดไม่ได้มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อเท่านั้นแต่ยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางอารมณ์ จิตใจ กระบวนการคิดและพฤติกรรมร่วมด้วย (อมรพันธ์ ธาณิรัตน์. 2548: 1, ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุตา งามขำ. 2556)

บาดแผลที่เกิดจากโรคตุ่มน้ำพองใส ถือว่าเป็นบาดแผลเรื้อรัง ซึ่งหมายถึง บาดแผลที่ไม่สามารถหายได้เองตามระยะเวลาของกระบวนการหายของแผลตามปกติ (Whiteney J.D.. 2005, HyeJinSuh. 2008) หรือเป็นแผลที่หายช้า ไม่หายหรือเกิดใหม่ซ้ำๆ (Wysocki AB.. 2001, ศจีมาศ อุณหจิรั้งรักษ์; และคณะ. 2555) การหายของแผลที่ช้าลงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อ

เชื่อ ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพิ่มระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม (Bates-Jensen, 1999; อ้างใน พรเทพ เต็มรังษี. 2554) และการรักษาแผลที่มีการติดเชื้อเป็นเวลานานมักทำให้เชื้อมีดื้อยาและยากต่อการรักษา นอกจากนี้ปัจจัยที่ทำให้แผลเกิดภาวะเรื้อรังได้แก่ ปลายประสาทชา หลอดเลือดตีบ การติดเชื้อในกลุ่มดื้อยา การดูแลรักษาแผล เป็นต้น (พรเทพ เต็มรังษี. 2554; อ้างอิงจาก Wientjes. 2002) การมีแผลเรื้อรังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลและญาติ มีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ความพร้อมในการเผชิญกับการดูแลแผล ความกลัวการตอบสนองของบุคคลรอบข้างที่มีต่อแผลของผู้ป่วย ซึ่งอาจกลัวว่าบุคคลอื่นจะรังเกียจหรืออาจมองว่าตนเองเป็นคนที่น่าสงสาร มีภาวะเครียด ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจกังวลว่าแผลจะไม่หาย บางครั้งแผลจะมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยได้ กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์จากแผลและการรั่วซึมของสารคัดหลั่งที่ซึมออกมาจากแผล อาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าการสกปรกเมื่อได้กลิ่นแผลหรืออาจกล่าวหาขอโทษบุคคลอื่นที่แผลของตนส่งกลิ่นรบกวน จนบางครั้งผู้ป่วยอาจแยกตัวเอง เกิดความวิตกกังวล ความเศร้า และความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Fowler. 2003, Baharestani. 2004; อ้างอิงจาก Online. 2011)

ภาวะที่ต้องเผชิญกับผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด อันเป็นสภาวะความเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตและร่างกายที่เป็นผลจากการปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน หรือคุกคามทำให้เกิดความทุกข์ และความไม่สบายใจ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543) ในด้านจิตวิทยานอกจากความเครียดจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วยแล้ว ภาวะความเจ็บป่วยยังมีความเครียดอีกด้วย เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเล็กน้อยหรือรุนแรง ย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น (อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. 2543; 257) ขณะเจ็บป่วยบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม และจะต้องสูญเสียความปกติสุขในชีวิตประจำวัน และมักจะคาดหวังในสิ่งที่ไม่รู้ไปในทางที่เลวร้าย ทำให้บุคคลวิตกกังวล กลัว โกรธ รู้สึกท้อแท้ หดหู่ ซึมเศร้า ก้าวร้าว นอนไม่หลับ หรือมีอาการของโรคจิต โรคประสาทอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (Anderson, อ้างใน สุริย์ กาญจนวงศ์. 2539) โดยทั่วไปมักพบว่าในขณะที่เจ็บป่วยมโนทัศน์ที่เคยมีต่อตนเองจะเปลี่ยนไปในทางลบเนื่องจากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคใดๆ ก็ตาม เป็นเครื่องแสดงถึงการขาดความสมดุลของชีวิต หรือเป็นเครื่องที่บ่งชี้ว่าชีวิตกำลังอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตราย และหากการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงมากก็ยิ่งจะก่อให้เกิดความเครียดมาก (นัชชา เลื่อยไธสง. 2554)

การศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใสในประเทศไทย นั้น พบว่ายังมีการศึกษาวิจัยน้อยมาก การศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลการรักษาและการเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาที่ใช้ในการรักษา (โปรดปราน ณ สงขลา และอรยา กว้างสุขสถิตย์. 2554) และการรายงาน

อาการของโรคและยาที่จะใช้ในการรักษาผู้ป่วย (สรวิชัย สมบัติไหมไทย และอลิตา สมบัติไหมไทย. 2555) ซึ่งการดูแลรักษาที่ได้รับที่ผ่านมา เป็นเพียงบางส่วนในการควบคุมอาการของโรคเท่านั้น ซึ่งยังไม่เห็นถึงการศึกษาที่ลุ่มลึกในกลุ่มผู้ป่วยโรคนี้ ในเรื่องของการดูแลตนเอง และการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าเป็นอย่างไร เพื่อหาแนวทางในการดูแลและพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเหล่านี้ที่เหมาะสม

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส การให้ความหมาย การรับรู้ต่อการเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส และเงื่อนไขสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย วิธีการที่จะช่วยในการศึกษาและค้นหาความรู้ความจริงเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการการรับรู้และความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างลุ่มลึก รวมทั้งการศึกษาถึงเงื่อนไขของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น จึงได้นำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ศึกษาเกี่ยวกับมุมมองทางจิตของบุคคล ทำให้ทราบถึงลักษณะทางจิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

สำหรับรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ การวิจัยแบบผสานวิธี เพราะการวิจัยนี้สามารถสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลายทางด้านสาขารณสุข วิธีการวิจัยแบบเดียวไม่สามารถตอบคำถามได้ครบถ้วน ดังที่ เบิร์จ (Berge. 1998) กล่าวว่า การผสมผสานวิธีการวิจัยทำให้ได้มุมมองที่หลากหลายตามความเป็นจริงที่ดีกว่า (นิทรา กิจธีระอุดมวิงษ์. 2555) นอกจากนี้ ผลที่ได้สามารถเสริมต่อกันให้การตอบคำถามวิจัยมีความชัดเจนมากขึ้นสามารถนำจุดเด่นของแต่ละวิธีการวิจัยมาแก้ไขจุดด้อยของกันและกันระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพได้โดยงานวิจัยนี้ในระยะแรกเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย(Transcendental Phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาในมุมมองทางจิตที่จะสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้อย่างไรในการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ อะไรที่ทำให้รับรู้เช่นนั้นทำให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก ได้ลักษณะทางจิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวนี้ จะเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะนำไปสู่วิธีการวิจัยเชิงปริมาณโดยการนำข้อค้นพบจากระยะแรกมากำหนดโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทั้งในมิติทางกาย และ จิต โดยไม่ละเลยประเด็นสำคัญและมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์และเพื่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคและการรักษา ป้องกันความรุนแรงของโรค และการกลับเป็นซ้ำจากการที่ผู้ป่วยอาจมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อย และยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ยังมีความเชื่อที่ผิดๆ ในการดูแลตนเอง มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการเป็นโรค และขาดความเข้าใจในข้อมูลต่างๆ ที่

ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการ และยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ด้วยเหตุนี้การเข้าใจผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสอย่าง ลุ่มลึกจากการศึกษาโดยวิธีวิทยาปรากฏการณ์วิทยาแบบอรรถวิสัย จะนำไปสู่การวิิการพัฒนากที่ตรง กับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่ม น้ำพองใส และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ ดีในการอยู่กับโรคนี้และสังคมได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ระยะที่ 1

1. เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

ระยะที่ 2

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขอบเขตการวิจัยออกเป็น ขอบเขตด้านพื้นที่ ขอบเขตด้านเนื้อหา และขอบเขตด้าน กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาทั้งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 คือ สถาบันโรคผิวหนัง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เหตุสำคัญที่ผู้วิจัยเลือกสถานที่แห่งนี้ เนื่องจากเป็นสถาน บริการเฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมุ่งที่จะควบคุมอาการไม่ให้ เป็นมากขึ้น บรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และให้ ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธีในรูปแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Mixed Design) เครสเวล และพลาโน (Creswell & Plano. 2011) แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1

เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายจากประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค ตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รวมทั้งเงื่อนไขหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเอง บนแนวคิดปรากฏการณ์นิยมแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology)

ระยะที่ 2

ในระยะที่ 2 เป็นการนำผลจากการศึกษาหรือข้อค้นพบจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาสร้างโปรแกรมเพื่อพัฒนาตัวแปรลักษณะทางจิตและตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ตามแนวคิดกลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Personal growth group and Buddhist counseling) เพื่อเยียวยาทางจิต และแนวคิดการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการดูแลตนเอง และแนวคิดการปรับพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavior Approach) เพื่อเป็นการเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นไปในทางที่เหมาะสมและดีเพิ่มขึ้น และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดความรุนแรงของโรคไม่กลับเป็นซ้ำง่าย และมีคุณภาพในการดำเนินชีวิตที่ดี

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี ในรูปแบบขั้นตอนเชิงสำรวจ (Exploratory Sequential Mixed Design) โดยระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) เป็นการศึกษาการให้ความหมายประสบการณ์การเป็นโรค ตุ่มน้ำพองใสและประสบการณ์การดูแลตนเอง และระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณในรูปแบบการทดลอง เป็นการพัฒนาตัวแปรลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดังนั้น การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการศึกษานี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์หรือมีประสบการณ์ตรงในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง

(purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) รับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสตามรหัสโรค L10.0 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 2) เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสตั้งแต่ 3 เดือน ขึ้นไป (U.S. National Center for Health Statistic. 2015; Online) และอยู่ในระยะของอาการที่สงบแล้ว และ3) เคยมีอาการแสดงของโรค ได้แก่ ตุ่มน้ำ แผลถลอกตามร่างกายร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการยืนยัน เช่น การตรวจชิ้นเนื้อ การตรวจเลือด ตาม Clinical Practice Guideline และ4) ไม่เคยหรือเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี และ5) คนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง และ6) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในระดับเล็กน้อย คือ มีรอยโรคน้อยกว่า 10 % ของพื้นที่ร่างกายและไม่มีการติดเชื้อ (ทั้งนี้ใช้การจากแบบประเมินความรุนแรงของโรคตุ่มน้ำพองใส) และ7) สามารถให้ข้อมูลและแสดงถึงความพร้อมและยินยอมในการให้ข้อมูล

2. กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาทำการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคสงบแล้ว 3) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลหรือ ต่างจังหวัดที่สมัครใจ 4) เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับครอบครัว 5) เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง และ6) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ความสำคัญของการวิจัย

1. เชิงทฤษฎี ได้เชื่อมโยงแนวคิดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่เกิดจากข้อค้นพบของผู้มีประสบการณ์และแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่

2. เชิงวิชาการได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ในการทำความเข้าใจถึงประสบการณ์และสภาวะต่างๆ ในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้กิจกรรมในการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสและเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำไปศึกษาต่อยอดงานวิจัยต่อไป

3. เชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ญาติหรือผู้ใกล้ชิด รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลและข้อค้นพบที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นิยามปฏิบัติการ

1. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ และการพักผ่อน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ให้อาการของโรคตุ่มน้ำพองใสกำเริบและมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

1.1 **ด้านการรับประทานอาหาร** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารที่เพิ่มความแข็งแรงของผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ และหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นอาการกำเริบของโรคหรือลดผลข้างเคียงจากยา

1.2 **ด้านการออกกำลังกาย** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับการ เคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยวิธีการต่างๆ หรือโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ และส่วนต่างๆ ของร่างกายในท่าต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกำเริบของโรค

1.3 **การดูแลตนเองด้านจิตใจ** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจเพื่อลดความไม่สบายใจ ความกังวล หรือเครียด โดยการทำสมาธิ สวดมนต์ บริจาคคนใกล้ชิด หรือไปหากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ เป็นต้น

1.4 **ด้านการพักผ่อน** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเกี่ยวกับ การพักผ่อนด้านร่างกาย โดยการนอนหลับทั้งตอนกลางคืน และตอนกลางวัน หลังจากเลิกงานแล้ว และในวันหยุด

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) และพัฒนาจากงานวิจัยของ กฤษณา คำลอยแก้ว. 2554, สมร พรหมพิทักษ์กุล. 2553 และ อัญศิณี นันตะสุนทร. 2555 รวมทั้งจากข้อค้นพบของผู้วิจัยจากการศึกษาในระยะที่ 1 แบบวัดเป็นมาตรวัดเชิงประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเสมอๆ ถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยการประมาณค่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสสูง แปลว่า ผู้ตอบแบบวัดมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าคนที่คนที่ที่มีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. **เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส** หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง 2 ด้าน ได้แก่ 1) การรู้คิดเชิงประเมินค่าว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งดีหรือไม่ดี มีประโยชน์หรือโทษเพียงใด 2) มีความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบเพียงใด

2.1 **การรู้คิดเชิงประเมินค่า** หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รู้ว่าการต้องดูแลตนเองอย่างไรจึงจะเกิดประโยชน์ หรือโทษกับตนเอง

2.2 ความรู้สึกต่อการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส มีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจ ไม่พอใจต่อการดูแลตนเอง

เจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการประยุกต์ใช้แนวคิดของ แมคไกวร์ (McGuire, W. J., 1985) ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. 2531 และพัฒนาจากงานวิจัยของ จิราภรณ์ ชมนุญ. 2555, พัทรี ดวงจันทร์. 2552 และเลือกมา 2 ด้านที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบวัดเป็นมาตราวัดเชิงประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง รวมคะแนนเป็นภาพรวมของเจตคติ ไม่ได้แยกเป็นรายด้าน โดยการประมาณค่าเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสสูง แปลว่า ผู้ตอบแบบวัดมีระดับคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองสูงกว่าคนที่ มีระดับคะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองต่ำกว่า

3. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เกี่ยวกับความมั่นใจในการดูแลตนเอง ในด้าน การทำแผล การเจาะตุ่มน้ำ การทายาและการประคบดังรายละเอียดดังนี้

3.1 การทำแผล หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รับรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะทำแผลที่มีขนาดต่างๆ ได้แก่ เล็ก กลาง ใหญ่ บนร่างกายจากอาการของโรค

3.2 การเจาะตุ่มน้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รับรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะเจาะตุ่มน้ำที่มีปริมาณต่างๆ ได้แก่ เล็กน้อย ปานกลาง มาก บนร่างกายจากอาการของโรค

3.3 การทายา หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รับรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะทายาเมื่อมีแผลขนาดต่างๆ ได้แก่ เล็ก กลาง และใหญ่ จากอาการของโรค

3.4 การประคบ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส รับรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะประคบแผลหรือตุ่มน้ำขนาดต่างๆ ได้แก่ เล็ก กลาง และใหญ่ จากอาการของโรค

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส วัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของโรคตุ่มน้ำพองใสและแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูรา ประกอบด้วยการรับรู้ความสามารถ 3 ด้าน ได้แก่ ความสามารถ ความเชื่อมั่น และความยากง่าย แบบวัดมีลักษณะเป็นระดับคะแนน 0 ถึง 10 ตั้งแต่ ทำไม่ได้/ไม่มั่นใจ ถึง ทำได้/มั่นใจที่สุด ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่า

4. ความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีกลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่รวมไปกับการรู้สึกท้อแท้หมดหวังสิ้นหวัง ท่าทางการเคลื่อนไหวช้าเชื่องซึม เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ จนอาจนำไปสู่การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบวัดของเบ็ค (Beck, 1967) ประกอบด้วย

ข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งคะแนนแต่ละข้อ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการทางจิต 15 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับอาการทางกาย 6 ข้อ คะแนนทั้งหมดของแบบประเมินความเครียดอยู่ระหว่าง 0-63 คะแนน โดยมีเกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงความเครียด ดังนี้ 0-9 คะแนน มีความเครียดระดับปกติ 10-15 คะแนน มีความเครียดระดับเล็กน้อย 16-19 คะแนน มีความเครียดระดับปานกลาง 20-29 คะแนน มีความเครียดระดับมาก และ 30-63 คะแนน มีความเครียดระดับรุนแรง

5. โปรแกรมการพัฒนาทักษะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หมายถึง ชุดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสโดยมีกิจกรรมหลักดังนี้ 5.1) การลดความเครียด โดยใช้กลุ่มพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ 5.2) การเปลี่ยนเจตคติ เป็นการพัฒนาเจตคติเพื่อให้อยากทำพฤติกรรมดูแลตนเองหลังจากที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสได้รับการลดความเครียดให้ลดลงแล้ว และ 5.3) การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลตนเอง โดยใช้การกำกับตนเอง (Self-Regulation) ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การสังเกตตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เพื่อให้การรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **โรคตุ่มน้ำพองใส** หมายถึง โรคผิวหนังที่เกิดจากการทำลายตัวเองของภูมิคุ้มกันในร่างกายทำให้เกิดการแยกตัวของเซลล์ผิวหนังชั้นหนังกำพร้าและเยื่อทำให้ในน้ำในร่างการ รั่วออกมาพองเป็นตุ่มน้ำ

2. **ประสบการณ์** หมายถึง ความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็นมา

3. **ปรากฏการณ์วิทยา** หมายถึง การศึกษาประสบการณ์ของบุคคลที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่ปรากฏขึ้นกับบุคคลนั้น