

ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

อิชญา พงษ์อร่าม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

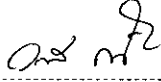
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2558

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

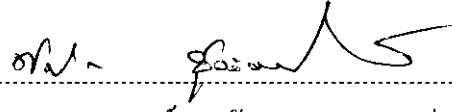
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ ของ อธิญา พงษ์อร่าม ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

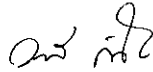
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

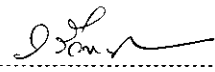

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

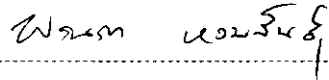

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

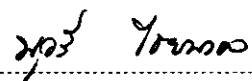

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณะปกรณ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)


..... กรรมการ
(ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 21 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2558

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับจากความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำแนะนำ ช่วยชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่ง ตลอดจนได้ให้กำลังใจผู้วิจัย ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาและความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาของแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน รวมทั้ง ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่เอื้อเพื่อความสะดวกในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และขอบคุณสมาชิกในครอบครัว ที่คอยช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้ง กำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อบรรเทิง และคุณแม่เครือ พึงสาย ที่ให้กำลังใจ รวมทั้งเพื่อน นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายได้ ด้วยดี จนสำเร็จการศึกษาครั้งนี้

อิชญา พงษ์อร่าม

51960566: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง/ ผู้สูงอายุโรคเรื้อน/ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

อิชญา พงษ์อร่าม: ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน (THE EFFECT OF SELF-HELP GROUP ON SELF ESTEEM IN ELDERLY WITH LEPROSY) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วาริ กังใจ, พย.ด. รวีวรรณ เผ่ากัณหา, กศ.ด. 85 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่อยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 24 คน ได้มาด้วยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่มีค่าเชื่อมั่นเท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า ในระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

51960566: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: SELF ESTEEM/ ELDERLY WITH LEPROSY/ SELF-HELP GROUP

ICHAYA PHONGARAM: THE EFFECT OF SELF-HELP GROUP ON SELF ESTEEM IN ELDERLY WITH LEPROSY. ADVISORY COMMITTEE: WAREE KANGCHAI, D.N.S., RAWEEWAN PAOKANHA, Ed.D. 85 P. 2015.

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of self help group on self esteem among elderly with leprosy. Twenty four older adults with leprosy from Rajprachasamasei institute were recruited using simple randomly sampling and were divided into experimental and comparative groups equally. The experimental group received self-help group while the comparative group received the usual care. Data were collected from the two groups at pre-test and post-test, using The Self-Esteem Inventory scale with its reliability of Cronbach's alpha of .87. Data were analyzed by descriptive statistics and *t*-test.

The findings revealed that after the experiment, the mean scores of self esteem in the experimental group was significantly higher than the comparative group and higher than the mean score of before the experiment at the significant level of .05. Furthermore, nurses in the hospital or other related settings should implement this self-help group to promote self esteem among older adults with leprosy.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน	4
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
โรคเรื้อนในผู้สูงอายุ	8
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง	16
แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	19
กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	31
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย	32
การทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
4 ผลการวิจัย	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
5 สรุปและอภิปรายผล.....	49
อภิปรายผลการวิจัย	50
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	53
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	53
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	60
ภาคผนวก ก	61
ภาคผนวก ข	63
ภาคผนวก ค	67
ภาคผนวก ง.....	74
ภาคผนวก จ.....	76
ประวัติย่อของผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	44
2	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยวิธีการทดสอบค่าที (Independent t-test).....	47
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระยะเวลาหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	47
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง	48

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อน (Leprosy) เป็นโรคในกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรังอันดับที่ 29 ที่มีความสำคัญ ต้องรายงานการระบาดเพื่อควบคุม และป้องกันการแพร่กระจาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ตลอดระยะเวลา 30 กว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2518-2555) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาจำนวนมากกว่า 14 ล้านคนทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษา คิดเป็นอัตราความชุก 0.44 รายต่อประชากรหมื่นคน ต่อมาปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาโรคเรื้อนใน 9 ประเทศทั่วโลก คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเฉลี่ย 7 รายต่อประชากรแสนคน (World Health Organization [WHO], 2012) สำหรับสถานการณ์ของโรคเรื้อนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วประเทศที่ขึ้นทะเบียนรักษา คิดเป็นอัตราชุกของโรคเฉลี่ย 0.09 ราย ต่อประชากรหมื่นคน (กรมควบคุมโรค, 2556) ส่วนสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อนพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อนทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า โรคเรื้อนในผู้สูงอายุมีอัตราชุกเฉลี่ย 3 รายต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2548) ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคม ร้อยละ 72 ของผู้สูงอายุโรคเรื้อนทั้งหมดทั่วประเทศ สำหรับชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2552 มีผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่พักอาศัย คิดเป็นร้อยละ 56 ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มเป็นร้อยละ 72 และ ร้อยละ 73 ในปี พ.ศ. 2554 ตามลำดับ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2554) จากสถิติที่นำเสนอจึงควรให้ความสำคัญเนื่องจากโรคเรื้อนในผู้สูงอายุนั้นเมื่อเกิดขึ้นแล้วแม้ว่าการรักษาจะครบตามเกณฑ์แต่มีการติดเชื้อซ้ำซ้อนได้อีก และมีโอกาสที่เป็นพาหะของโรคที่ยาวนาน 20-30 ปี

โรคเรื้อนเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium leprae* ที่มีการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คนจากการไอ จาม และจากการสัมผัสบริเวณผิวหนังที่เป็นแผล (Lepromatus ulcer) การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายถ้าผู้รับเชื้อมีภูมิคุ้มกันต้านทานปกติจะทำลายเชื้อโรคและไม่เกิดอาการของโรค แต่ถ้าผู้รับเชื้อมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคผิดปกติจะทำให้เกิดโรค โดยทั่วไประยะเวลาฟักตัวในชั้นผิวหนังเท่านั้น 2-5 ปี ในกลุ่มการติดเชื้อโรคเรื้อนประเภทเชื่อน้อย และระยะเวลาฟักตัว 8-12 ปี ในกลุ่มการติดเชื้อโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (โกวิท คัมภีร์ภาพ, 2553; WHO, 2012) เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันต้านทานโรคที่จำเพาะต่อเชื้อ โรคเรื้อนจึงไม่ติดต่อทางพันธุกรรม การรักษาผู้ป่วยประเภทเชื่อน้อยใช้เวลารักษานาน 6 เดือน และผู้ป่วยประเภทเชื้อมากใช้เวลารักษา 24 เดือน แม้ว่าการรักษาจะครบตามเกณฑ์ แต่จากการตรวจติดตามเฝ้าระวัง

อุบัติการณ์กลับเป็นโรคใหม่ โดยติดตามผู้ป่วยภายหลังรับยาครบหลักเกณฑ์เป็นเวลา 8 ปี ถึง 10 ปี พบว่า ไม่มีความเสี่ยงของการกลับเป็นโรคซ้ำ แต่มีรอยโรคที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น (WHO, 2012) ซึ่งจะ ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับผลกระทบตามมาหลายประการ โดยเฉพาะปัญหาความผิดปกติของ เส้นประสาทส่วนปลายจากอาการของภาวะเส้นประสาทอักเสบ เช่น ปวด และกดเจ็บบริเวณ เส้นประสาทส่วนปลาย เป็นต้น นับว่าเป็นปัญหาอย่างมาก เมื่อผู้สูงอายุเกิดความพิการขึ้น (โกวิท คัมภีรภาพ, 2553; WHO, 2012)

เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อนจะได้รับผลกระทบหลายด้านอย่างไม่มีที่สิ้นสุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงเกิดผลกระทบต่อประเทศชาติด้วย ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่า โรคเรื้อนมี พยาธิสภาพของผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลายจนเกิดความพิการลักษณะที่พบบ่อย คือ ดั้งจมูกยุบ ตาหลับไม่สนิท นิ้วมืองอ ข้อมือตกร้าว ข้อเท้าตกร้าว จากความพิการที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุ ที่ป่วยจากโรคเรื้อนเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามปกติ (กรมควบคุมโรค, 2550; โกวิท คัมภีรภาพ, 2554)

จากผลกระทบด้านร่างกายของผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่มีการติดเชื้อเรื้อรัง มีการสูญเสีย ภาวะพิการ ทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิต สูญเสียสัมพันธภาพที่ดีทางสังคม และการดำเนินชีวิต เปลี่ยนแปลงไป มีการสะท้อนลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้แก่ ซึมเศร้า ทอดอาลัยตายอยาก มีปมด้อยในตนเอง หวาดระแวง มีความรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย หมดกำลังใจ ขาดการนับถือตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง จากการถูกกีดกันจากสภาพแวดล้อม ครอบครัว และสังคม มีพฤติกรรม ก้าวร้าว ประชดตนเองโดยก่อความวุ่นวาย แสดงตนเปิดเผยในสภาพร่างกายที่พิการ และน่ารังเกียจ (กรมควบคุมโรค, 2550) จึงนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ดังเช่นการศึกษาของ จรรยา ภู่อ้วน (2552) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกี่ยวกับ สามารถตัดสินใจและยืนหยัดในการตัดสินใจ ความมั่นใจในตนเองเวลาจะทำ หรือตัดสินใจในเรื่อง ต่าง ๆ และความภูมิใจในตัวเองอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ โกเมศ อุนรัตน์ (2543) เรื่อง อึดมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่พบว่า อึดมโนทัศน์ด้านร่างกายที่มีการ เปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความวิตกกังวลร้อยละ 7.4 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคม และด้านจิตใจ มีระดับ ต่ำ และการศึกษา ของ เบญจมาพร ศรีจำปา (2549) เรื่อง กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลใน การดำเนินชีวิต พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโรค การเปลี่ยนแปลงมีความพิการที่มองเห็น ได้บริเวณ ตา มือ และเท้า การเปลี่ยนแปลงของสีผิว การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตลอดการรักษา

เช่น ภาวะห่ออาการเส้นประสาทอักเสบ เป็นผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจ และความมั่นคงในบทบาทหน้าที่และสถานภาพทางสังคม นอกจากนี้ การรับรู้จากสังคมว่ามีการรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยต้องปกปิดตนเอง และรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว

จากปัญหาที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาให้การดูแลเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กลยุทธ์ที่สำคัญประการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ได้คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้มีแนวคิดที่เกี่ยวกับ การสนับสนุนทางสังคม โดยใช้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน มาร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์ในการควบคุมความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองในทุกระยะของการเจ็บป่วย (Haight & Gibson, 2005) โดยสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มจะมีลักษณะเดียวกัน และมีปัญหาคล้าย ๆ กัน กลุ่มชนิดนี้จะไม่มีขั้นตอนที่แน่นอน เป็นการช่วยเหลือกัน ยอมรับซึ่งกันและกันทั้งจากประสบการณ์ตรง และที่ได้แสวงหา นำมาช่วยเหลือสมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การดูแลตนเอง (ครุณี ชุณหะวัต, 2539; ชิดรัตน์ กำลังดี, 2543; รุจิระชัย เมืองแก้ว, 2544) วิธีการของกลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญ ดังนั้น จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่มีปัญหาทางสุขภาพที่เรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุจำนวนมาก ดังเช่นการศึกษาของ วิมลพรรณ นิธิพงศ์ (2534) เรื่อง การมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะมีการเห็นคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิระชัย เมืองแก้ว (2544) เรื่อง การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความเจ็บปวด และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่พบว่าพฤติกรรมการควบคุมความเจ็บปวดลดลง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ บุศกร กลิ่นอวล (2549) เรื่อง การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบว่า ความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่า การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุจะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อนค่อนข้างน้อย และไม่ได้มุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษาที่พบ เช่น นฤมล เตี้ยบำรุงญาติ (2542) เรื่อง การได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนใน

โรงพยาบาล ต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยจัดให้เข้ากลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษา ของ Abera and Lema (2003) เรื่อง บทบาทของกลุ่มสนับสนุน ซึ่งกันและกันของผู้ป่วยโรคเรื้อนในเอธิโอเปีย โดยจัดกลุ่มจำนวน 9 ครั้ง ในระยะเวลา 9 สัปดาห์ ที่พบว่า หลังจากเข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ดีกว่าก่อนเข้ากลุ่ม และดีกว่ากลุ่มควบคุม และการศึกษาของ เอกลักษณ์ ชาญนรา (2547) เรื่อง ผลของโปรแกรม กระบวนการกลุ่มต่อเจตคติของผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาล โดยจัดกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่ม มีเจตคติพฤติกรรมการป้องกัน และฟื้นฟูสภาพความพิการดีกว่าก่อนเข้ากลุ่ม จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมายังไม่พบว่ามี การส่งเสริมความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาจัดทำแผน กิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกันหรือที่มีปัญหาเหมือนกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการช่วยเหลือซึ่งกันที่ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ดีขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถ นำวิธีการกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเรื้อน โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน ชุมชนโรคเรื้อน สามารถนำการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อนทั้งในโรงพยาบาล และชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนใน ระยะเวลาหลัง การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในระยะก่อน การทดลอง และระยะหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลองมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองใน ระยะเวลาหลังการทดลอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

เหตุผลสนับสนุน มีดังนี้

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อน มีปัญหาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เมื่อแสดงอาการของโรคจะมีโอกาสที่เป็นพาหะของโรคที่ยาวนาน 20-30 ปี มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายส่วนต่าง ๆ ทำให้เกิดรอยโรคจนเกิดเป็นความพิการ จึงเป็นปัญหาหลายด้านอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อน การส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำได้โดยการเพิ่มความรูสึก และทัศนคติที่มีต่อตนเอง ประกอบด้วย 1) ความสำคัญ (Significant) 2) ความสามารถ (Competence) 3) คุณความดี (Virtue) 4) ความมีพลังอำนาจในตนเอง (Power) (Coopersmith, 1984) กลวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมโดยการรวมตัวกันของสมาชิกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Haight & Gibson, 2005) จะช่วยเพิ่มความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้โดยนำกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกัน ในที่นี้คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อน มารวมกลุ่มกันเพื่อพูดคุย ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดสัมพันธภาพที่ดี แลกเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึก ให้ข้อมูลข่าวสาร มีการช่วยเหลือกันยอมรับซึ่งกันและกัน (นฤมล เตี้ยบำรุงญาติ, 2542; เอกถักษณ์ ชาญนรา, 2547; Abera & Lema, 2003) ซึ่งบทบาทของผู้วิจัยเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มพร้อมทั้งอำนวยความสะดวกใน การดำเนินกลุ่ม อีกทั้งเป็นแหล่งข้อมูลที่ต้องการ เมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สิ่งที่คุณสูงอายุโรคเรื้อนจะได้รับคือ ข้อมูล ความรู้ และการจัดการกับปัญหา กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนสามารถควบคุมอารมณ์ และกล้าเผชิญกับปัญหา มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ภายหลังเสร็จสิ้นกลุ่มช่วยเหลือตนเองคาดว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อนจะมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อนทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายจากประชากรจำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 12 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2556

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ กลุ่มช่วยเหลือตนเองและตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง กลุ่มที่จัดตั้งขึ้น โดยสมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกันโดยมีความพิการระดับ 2 ที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ และมีปัญหาคล้ายกัน มีการจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างมีระบบ และเป็นขั้นตอน มีการดำเนินกลุ่มของสมาชิกในกลุ่มเพื่อมุ่งให้ผู้สูงอายุในกลุ่ม ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการช่วยเหลือกันยอมรับซึ่งกันและกัน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มทั้งหมดจำนวน 10 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นการทำกลุ่ม ระยะดำเนินการกลุ่ม และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม

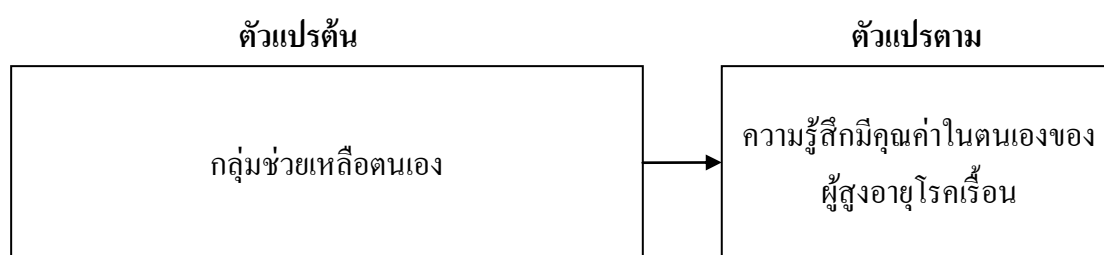
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ต่อตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีต่อตนเองในลักษณะการยอมรับตนเอง และไม่ยอมรับตนเอง ประกอบด้วย การมีความสำคัญ การมีความสามารถ การมีคุณความดี และการมีพลังอำนาจในตนเอง ตามแนวคิดของ Coopersmith (1984) ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ของ จรรยา กุ๊กกลิ่น (2552)

3. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ทรมสุขภาพในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตามวิธีที่ปฏิบัติการพยาบาลเป็นประจำของสถานบริการ ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ชักถามอาการและประวัติการเจ็บป่วย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง เป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) และแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย Coopersmith กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแล้วแสดงออกในลักษณะการยอมรับตนเอง และไม่ยอมรับตนเอง ประกอบด้วย ความสำคัญ ความสามารถ คุณความดี และความมีพลังอำนาจในตนเอง ผู้วิจัยนำองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่วนแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เน้นในเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่มีประสบการณ์คล้ายกันหรือปัญหาเดียวกันซึ่งจะมีความเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน โดยความสนใจในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์เพื่อเอาชนะปัญหา สมาชิกให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่ง

กันและกัน การรวมตัวของกลุ่มเน้นกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะ
 ดำเนินการกลุ่ม และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่มีลักษณะ และปัญหา
 คล้ายกันมาร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ให้ข้อมูล
 ข่าวสาร มีการช่วยเหลือกันยอมรับซึ่งกันและกัน จะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีขึ้น ซึ่ง
 สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. โรคเรื้อนในผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
3. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
4. กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน

โรคเรื้อนในผู้สูงอายุ

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ Mycobacterium เมื่อร่างกายมีการติดเชื้อโรคเรื้อนระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะตอบสนองต่อเชื้อโรคบริเวณที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย อาการของโรคจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความบกพร่องของภูมิคุ้มกันที่ผู้รับเชื้อตอบสนองต่อเชื้อโรค และมีโอกาสที่เป็นพาหะของโรคเรื้อน (กรมควบคุมโรค, 2550; WHO, 2012)

อัตราชุกของโรคเรื้อน

ตลอดระยะเวลา 30 กว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2518-2555) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาโรคจำนวนมากกว่า 14 ล้านคนทั่วโลก ส่วนใหญ่มีความชุกของการเกิดโรคในประเทศยากจนในทวีปเอเชีย พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อนมากที่สุด คิดเป็นอัตราความชุกของโรคเฉลี่ย 0.70 รายต่อประชากรหมื่นคน (WHO, 2012) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2555 มีอัตราชุกของการเกิดโรคมกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วประเทศที่ขึ้นทะเบียนรักษา คิดเป็นอัตราชุกของโรคเรื้อนเฉลี่ย 0.09 รายต่อประชากรหมื่นคน (กรมควบคุมโรค, 2555) ส่วนสถานการณ์ของโรคเรื้อนในผู้สูงอายุ พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อนทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2547 พบว่า โรคเรื้อนในผู้สูงอายุมีอัตราชุกเฉลี่ย คิดเป็น 2.41 รายต่อประชากรแสนคน ต่อมา ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้สูงอายุโรคเรื้อนจำนวน 2,847 ราย คิดเป็น ร้อยละ 72 ของผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553) สำหรับสถิติของผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่พักอาศัยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน ร้อยละ 56 ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนร้อยละ 72 และในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนร้อยละ 73 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553) และที่สำคัญคือ

โรคเรื้อนจัดอยู่ในอันดับที่ 29 ที่มีความสำคัญต้องรายงานการระบาด เพื่อควบคุม และป้องกันการแพร่กระจาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

พยาธิสภาพของโรคเรื้อน

เชื้อ *Mycobacterium leprae* เป็นแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเมื่อเข้าสู่ผิวหนัง บริเวณหลอดเลือดในชั้นผิวหนังแท้จะทำให้เกิดรอยโรคที่ผิวหนัง มีการเจริญแบ่งตัวโดยใช้เวลา 11-14 วัน มีการติดเชื้อในหลอดเลือดและเส้นประสาทส่วนปลาย และมีการแบ่งตัวกระจายอยู่ภายในเซลล์จนกลายเป็นกลุ่มเนื้อเยื่อ ในกลุ่มผู้ที่ได้รับเชื้อที่ร่างกายไม่สามารถทำลายเชื้อได้จะมีการแบ่งตัวของเชื้อเพิ่มใหม่ มีการพักตัวในชั้นผิวหนังแท้ เชื้อมีการแบ่งตัวอยู่ภายในเซลล์โดยเฉพาะในเซลล์ประสาทส่วนปลาย เชื้อจะก่อโรคโดยเข้าสู่บริเวณกระแสเลือด และเส้นประสาทในชั้นผิวหนังส่วนกลาง มีการสะสมบริเวณผิวหนังส่วนต่าง ๆ ต่อม่าน้ำเหลือง และอวัยวะในต่าง ๆ เมื่อเซลล์หลุดออกสะสมโดยรอบเส้นเลือด และเส้นประสาทในผิวหนังจนเกิดเป็นกลุ่มเซลล์ขนาดใหญ่ และขยายแตกซึ่มแผ่ขนาดกระจายออกระหว่างกลุ่มเนื้อเยื่อของผิวหนังเป็นปุ่มงอก (Spur) ออกไปตามข้าง ๆ โดยรอบของกลุ่มเซลล์ขนาดใหญ่มากขึ้นในระยะแรกที่ยังมีการลุกลามกำเริบ ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเซลล์ขนาดใหญ่จะเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดโรคเรื้อนชนิด Tuberculoid หรือชนิด Lepromatous จนเกิดรอยโรคผิวหนังที่ชั้นหนังกำพร้าทำให้สีผิวเปลี่ยนแปลง สีเข้มสม่ำเสมอ ในระยะที่เชื้อยังมีชีวิตที่พบในผู้ที่ได้รับเชื้อจนเกิดรอยโรคที่ยังไม่ได้รับยาเคมีบำบัด จะตรวจพบว่าเชื้อติดสีสม่ำเสมอเป็นแท่งโค้งยาว (Solid form) ขนาดยาว 2-7 ไมครอนและกว้าง 0.3-0.4 ไมครอน แต่เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดหรือเสื่อมสลายตายลงเชื้อจะติดสีไม่สม่ำเสมอโดยอาจแตกเป็นท่อน (Beaded or Fragmented form) และในที่สุดจะปนเป็นผง (Granular or Duty form) การที่ผู้ติดเชื้อจะป่วยเป็นโรคหรือไม่ขึ้นอยู่กับระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (Cell mediated immunity) ต่อเชื้อโรคเรื้อน จากผลการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีโอกาสรับเชื้อมานานเกิน 1 ปี เช่น ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย พบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 50 ในขณะที่เดียวกันก็มีการศึกษาด้านการก่อโรค โดยติดตามตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคที่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย พบว่ามีอัตราการป่วยเป็นโรคเรื้อนเพียงร้อยละ 5.8 เท่านั้น (โกวิท คัมภีรภาพ, 2553; WHO, 2012)

การระบาดของโรคเรื้อน

โรคเรื้อน เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยรายใหม่มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า 35 ปี ในผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มี 1 ราย จากผู้ป่วยรายใหม่ 555 ราย ที่มีการขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมดทั่วประเทศ คิดเป็น ร้อยละ 0.18 โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตรา 2: 1 เป็นการติดต่อทางเดินหายใจส่วนบน จากคนสู่คน สำหรับผู้ป่วยที่พบเชื้อชนิด Lepromatous ที่ตรวจพบเชื้อโรคที่มีชีวิตเท่านั้น และไม่เคยรับการรักษา จะมีการแพร่เชื้อมี 2 ทางคือ ทางเยื่อบุจมูก หรือทางเดิน

หายใจที่มาจากกรไอ จาม และจากการสัมผัสผิวหนังที่มีรอยโรคที่ผิวหนัง เชื่อสามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายได้นาน 46 วัน การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ มีระยะพักตัว ระยะพักตัวของโรคโดยทั่วไปประมาณ 2-5 ปี ในกลุ่มการติดเชื้อ โรคเรื้อนประเภทเชื่อน้อย และการติดเชื้อ ชนิด Lepromatous ใช้เวลานาน 8-12 ปี ในกลุ่มการติดเชื้อ โรคเรื้อนประเภทเชื่อน้อยพบว่ามีคนชาติ ผิวขาว เป็นโรคได้ง่ายที่สุด รองลงมาเป็นคนผิวเหลือง ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2550; WHO, 2012)

อาการ และอาการแสดงของโรคเรื้อน

เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อนแล้วจะมีอาการและอาการแสดง ดังนี้

1. กระจกตาดำชา ตาหลับไม่ลง (Lagophthalmos) แผลทะลุที่กระจกตา (Perforating corneal ulcer) และเกิดการติดเชื้อข้างของตาได้ ทำให้เกิดนัยน์ตาอักเสบ (Pahophthalmitis) ส่งผลให้ตาบอดได้
2. อาการชา มีวงด่างขาว ไม่มีอาการคัน มีตุ่ม และผื่นวงแดงราบ หรือนูนแดง เกิดจากเชื้อก่อโรคทำลายเส้นประสาทรับความรู้สึก ซึ่งพบได้บริเวณรอยโรคที่ผิวหนังบริเวณ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า
3. ผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก เกิดจากเชื้อก่อโรคที่เส้นประสาทอัตโนมัติ
4. กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือเป็นอัมพาต เกิดจากเชื้อที่ก่อโรคมีการขัดขวางการทำงานของเส้นประสาทของกล้ามเนื้อลาย จนทำให้กล้ามเนื้อบริเวณ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และข้ง ๆ น่องลีบจนเกิดอัมพาต นิ้วงอ หยิบจับอะไรไม่ได้ ข้อมือตก เดินเท้าตก หลับตาไม่สนิท รวมทั้งเส้นเลือดตีบจากเส้นประสาทอักเสบระหว่างเกิดอาการเพื่อทำให้เลือดมาเลี้ยงกระดูกไม่เพียงพอ
5. เยื่อจมูกบวม คัดจมูก มีแผลในจมูก มีเลือดกำเดาปนน้ำหนอง ทำให้เกิดดั้งจมูกยุบเป็นรูโหว่ (Collapsed nose) การรับกลิ่นเสียไป
6. เส้นประสาทโต เมื่อเส้นประสาทถูกทำลายจะขยายใหญ่สุด คล้ายได้ง่าย ตรวจพบบริเวณเส้นประสาทข้งข้อศอก (Ulnar nerve) เส้นประสาทใต้ตาคุ่มด้านใน (Tibial nerve) เส้นประสาทข้อพับด้านนอก (Peroneal nerve) และเส้นประสาทข้งคอ (Great suricular nerve)
7. กล่องเสียงบวมอักเสบ ต่อมา การอักเสบลุกลามได้เยื่อเข้าสู่กล่องเสียงทำให้กล่องเสียงบวม และหนาจากมี Fibrous tissue เข้ามาแทนที่ ทำให้เกิดเสียงแหบ เพดานปาก และลิ้นแตกเป็นแผล
8. สูญเสียการได้ยิน เนื่องจากการทำลายเส้นประสาทสมองคู่ที่ 8 จากการลุกลามของเชื้อโรคจากทางเดินหายใจส่วนบน พบว่ามีอาการหูหนวกในกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 62 (โกวิท คัมภีร์ภาพ, 2554; WHO, 2012)

9. อัณฑะอักเสบ (Orchitis) จนในที่สุดจะเกิดการฝ่อของอัณฑะ (Atrophy) เต้านมโตทั้งสองข้างในผู้ชาย (Gynecomastia) มักพบบ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิด Lepromatous

การวินิจฉัยโรคเรื้อน

การวินิจฉัยโรคเรื้อนสามารถทำได้จากการมีประวัติสัมผัสเชื้อ การตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากผิวหนัง ใช้เกณฑ์จากลักษณะอาการแสดง ได้แก่ ตรวจพบรอยโรคที่มีลักษณะเฉพาะของเชื้อโรคเรื้อน มีอาการชาที่รอยโรค หรือผิวหนังที่รับความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลาย เช่น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า เส้นประสาทโต ตรวจพบเชื้อ Mycobacterium leprae จากผิวหนัง หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 อาการจาก 3 อาการ หรือการตรวจพบรอยโรคผิวหนัง มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อนหรือตรวจพบเชื้อรูปแท่งดัดสีทนกรด (Acid fast bacilli) จากการกรีดผิวหนัง ให้วินิจฉัยว่าเป็น โรคเรื้อน นอกจากนี้การตรวจพบอาการชาที่รอยโรคที่ผิวหนังจะต้องใช้ควบคู่กับอาการแสดงรอยโรคที่ผิวหนัง และอาการชาที่ผิวหนังบริเวณที่รับความรู้สึกจากเส้นประสาทส่วนปลายโดยเชื้อโรคเรื้อนจะต้องใช้ควบคู่กับการตรวจพบเส้นประสาทโต (กรมควบคุมโรค, 2553; WHO, 2012)

การจำแนกชนิดของโรคเรื้อน

การจำแนกชนิดของโรคเรื้อนมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ทางระบาดวิทยา การวางแผนการรักษา และการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความพิการ ซึ่งจำแนกตามภูมิคุ้มกันต่อโรคเรื้อนของผู้ป่วย ลักษณะการกระจายของรอยโรคที่ผิวหนังร่วมกับผลการตรวจชิ้นเนื้อ ในทางปฏิบัติเพื่อให้การจำแนกลักษณะทางคลินิกง่ายขึ้น จึงจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 6 ชนิด (โกวิท คัมภีรภาพ, 2553; WHO, 2012) ดังนี้

1. Indeterminate leprosy (I) เป็นโรคเรื้อนระยะต้นผู้ป่วยระยะนี้จะหายได้เอง จะมีอาการชาหรือไม่ชาก็ได้ ตรวจไม่พบเชื้อ มีการตรวจยืนยันโดยการตัดชิ้นเนื้อเส้นประสาทไปตรวจทางจุลพยาธิวิทยา
2. Tuberculoid leprosy (TT) เป็นโรคเรื้อนที่ตรวจพบ CMI สูง มีรอยโรคทางผิวหนังเฉพาะที่ ขอบชัดเจน ผิวมันแข็ง ชาชัดเจน ขนร่วง ตรวจพบเส้นประสาทโต 1 แห่ง มีการตรวจพบเชื่อน้อยหรือไม่พบเชื้อ มีโอกาสหายได้เอง ร้อยละ 50
3. Borderline tuberculoid leprosy (BT) เป็นโรคเรื้อนที่มีภูมิคุ้มกันสูง ตรวจไม่พบเชื้อหรือตรวจพบเชื่อน้อย ร้อยละ 50 แห่ง ตรวจพบเส้นประสาทโต 1-2 แห่ง ขอบมันแข็ง หรือ หลายมัน อาจมีขนาดใหญ่มากกว่า 10 เซนติเมตร อาจตรวจพบมีรอยโรคจำนวน 1-5 แห่ง
4. Borderline borderline leprosy (BB) เป็นโรคเรื้อนที่มีภูมิคุ้มกันไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงได้ง่าย แต่โรคไม่หายเอง มีโอกาสพบเชื้อชนิดนี้ได้บ่อย มีรอยโรคที่ผิวหนังขนาดใหญ่ ตรวจพบมัน

กระจายทั่วตัว มีอาการชาเล็กน้อย ตรวจพบเส้นประสาทโตหลายเส้น มักตรวจพบเชื้อที่เป็นบวก 2-3 แห่ง

5. Borderline lepromatous leprosy (BL) เป็นโรคเรื้อนมีภูมิคุ้มกันต่ำ ไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทั่วร่างกาย จนทำให้เกิดการทำลายที่ปลายประสาท มีรอยโรคที่ผิวหนังขนาดใหญ่จำนวนมาก ผื่นมักแดงเป็นมัน ไม่ชา ตรวจพบเส้นประสาทโตและมีการสูญเสียหน้าที่หลายเส้น ตรวจพบเชื้อที่เป็นบวก 3-4 แห่ง

6. Lepromatous (LL) เป็นโรคเรื้อนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันของเชื้อ มีรอยโรคที่ชัดเจน พบผื่นนูนเป็นมัน ไม่มีขอบโรคที่ชัดเจนทำให้เห็นหูที่หนา หน้าสังโต ขนคิ้วร่วง ขนตาร่วง นิ้วมือบวม มีเส้นประสาทโต มีการทำลายปลายประสาท มีมือชาเท้าชาลามขึ้นไปที่ศอกและเข่า ตรวจพบเชื้อที่เป็นบวก 5-6 แห่ง

ผลกระทบของโรคเรื้อนต่อผู้สูงอายุ

โรคเรื้อนเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข เป็นโรคติดต่อที่มีการเกิดโรคอย่างช้า ๆ ทำให้เกิดการการระบาดของโรคในกลุ่มผู้ที่สัมผัสเชื้อ การค้นหาผู้ป่วยใหม่ให้ได้รับการรักษาเพื่อการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นสิ่งจำเป็น การได้รับการรักษาที่รวดเร็ว การป้องกันความพิการโดยเฉพาะในผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคเรื้อนแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในส่วนต่าง ๆ ที่ได้รับเชื้อทำให้เกิดการอักเสบเฉียบพลัน ตามอวัยวะต่างๆของร่างกายทำให้เกิดรอยโรคจนในที่สุดเกิดความพิการที่พบบ่อยได้แก่ ตา มือ เท้า จึงเป็นปัญหาหลายด้านอย่างไม่มีที่สิ้นสุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงเกิดผลกระทบต่อประเทศชาติด้วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านร่างกาย โรคเรื้อนเกิดขึ้นเนื่องจากมีพยาธิสภาพของเส้นประสาทส่วนปลายอักเสบ จึงพบรอยโรคทางระบบประสาท มีอาการชาบริเวณใบหน้า มือ เท้า อ่อนกำลัง ลีบ เส้นประสาทอัด โนมัตติกทำลายทำให้เหงื่อไม่ออก ผิวหนังแห้ง ขนร่วง เส้นเลือดดำตีบ ทำให้มือ เท้า บวม แผลหายช้า หลอดเลือดแดงตีบ เลือดไปเลี้ยงที่ปลายมือปลายเท้าไม่พอ ผิวหนังแห้ง ดำน แฉก และเป็นแผลเนื้องาย ทำให้เกิดอาการที่เห็นชัดเจน ลักษณะที่พบบ่อยคือ นิ้วมืองอ ข้อมือตกร ข้อเท้าตก ตั้งจมูกยุบ ตาหลับไม่สนิท กล่องเสียงอักเสบ และเสียงแหบ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพิการที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ พบว่า เมื่อเกิดความพิการที่มีมือมาก เช่น นิ้วมือกุด ทำให้ความสามารถในการหยิบสิ่งต่าง ๆ ทำได้ยากลำบาก จากความพิการที่เกิดขึ้นผู้สูงอายุจึงไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามปกติ ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนพบจากการเปลี่ยนแปลงบริเวณใบหน้าทีคล้ายสังโต ตั้งจมูกยุบ ตาหลับไม่สนิท (WHO, 2012) มีความหนาแน่นของกระดูกข้อเท้าลดลง และเกิดภาวะกระดูกสันหลังยุบ มีแผลเรื้อรังใต้ฝ่าเท้า คิดเป็นร้อยละ 35 ผู้สูงอายุโรคเรื้อนบางรายต้องเข้ารับการรักษาตัดชนิคัดขาได้เข้า คิดเป็นร้อยละ 63 (สมจินตนา ขุนเศรษฐี, 2552)

2. ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จากภาวะของร่างกายที่มีการติดเชื้อที่เรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีความพิการทำให้เสียภาพลักษณ์ทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวจากสังคม และสูญเสียสัมพันธภาพที่ดีทางสังคม จากความพิการทำให้การเดินทางไปติดต่อกับญาติหรือเพื่อนบ้าน เป็นไปได้ยากลำบาก ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าครอบครัวเมื่อต้องเข้ารับการรักษาการผ่าตัดแก้ไข ความพิการจึงจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหลายเดือนทำให้ต้องสูญเสียบทบาททางสังคม ตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวันมีเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปสังเกตเห็นได้แก่ การมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระหว่างการรักษาทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังขาดความมั่นใจในตนเองมีผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การที่ต้องแยกจากครอบครัวเป็นเวลาหลายเดือนมีความรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย (กรมควบคุมโรค, 2550) ดัชนีการศึกษาของ Kataoka (2005) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ลักษณะทางกายได้แก่ การมองเห็นสมรรถภาพทางกาย มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลกระทบด้านสังคม และเศรษฐกิจ รัฐบาลต้องสูญเสียรายจ่าย ในการดำเนินงาน ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ การตรวจ และป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านต่าง ๆ เช่น จัดหาอุปกรณ์เสริม-เทียม และเครื่องช่วยที่เหมาะสมกับความพิการ การช่วยเหลือค่าพาหนะกลับบ้านแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาวะสุขภาพบ้ำบัด การบริการปัญหาที่ทำแบบครบวงจร การจัดหาทุนการศึกษาแก่บุตรผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สถานสงเคราะห์หรือนิตม ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคม (กรมควบคุมโรค, 2555)

การรักษาโรคเรื้อรัง

ในปัจจุบันมาตรฐานการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นแนวทางการรักษาที่เป็นทางเลือกแรก เรียกว่า Multidrug regimens หมายถึง การใช้ยารับประทานหลายชนิดร่วมกันในการเร่งทำลายเชื้อ และป้องกันการดื้อยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด วิธีการรักษาโรคเรื้อรังแบ่งตามชนิดของโรค เป็น 2 ประเภท ซึ่งดัดแปลงมาจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 2012) โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. โรคเรื้อรังชนิดเชืื่อน้อย รักษาโดยการรับประทานยาเดือนละครั้ง ได้แก่ ยา Rifampicin ขนาด 600 มิลลิกรัม และร่วมกับการรับประทานยา Dapsone ขนาด 100 มิลลิกรัม โดยการรับประทานยาดังกล่าวทุกวัน ใช้ระยะเวลาการรักษา 6 เดือน เมื่อหยุดยามีการติดตามหลังหยุดยาซึ่งเป็นการเฝ้าระวัง โดยการตรวจร่างกายปีละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 3 ปี หากตรวจพบเชื้อ ต้องให้การรักษาต่อไปจนโรคไม่กำเริบ และตรวจไม่พบเชื้อจึงจำหน่ายจากการควบคุมโรค

2. โรคเรื้อนประเภทเชื้อรามาก รักษาโดยการรับประทานยาเดือนละครั้ง ได้แก่ ยา Rifampicin ขนาด 600 มิลลิกรัม และ Clofazimine ขนาด 300 มิลลิกรัม ร่วมกับการรับประทานยา Dapsone ขนาด 100 มิลลิกรัม และ Clofazimine ขนาด 50 มิลลิกรัมต่อวัน โดยรับประทานติดต่อกันทุกวันหรือยา Clofazimine ขนาด 100 มิลลิกรัม รับประทานทุกวันเว้นวัน ใช้ระยะเวลารักษาอย่างน้อย 2 ปี เมื่อหยุดยามีการติดตามหลังหยุดยา โดยการตรวจร่างกายปีละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 5-9 ปี หากตรวจพบเชื้อ ต้องให้การรักษาต่อไปจนโรคไม่กำเริบ และตรวจไม่พบเชื้อจึงจำหน่ายผู้ป่วยจากการรักษา

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน

ในระหว่างการรักษาหรือการที่ได้รับการรักษาครบตามกำหนดแล้วการที่มีเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลายอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน (โกวิท คัมภีรภาพ, 2553; WHO, 2012) ดังนี้

1. ภาวะห่อ (Reaction) เป็นการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เกิดขึ้นเนื่องจากปฏิกิริยาของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยต่อเชื้อโรคเรื้อน ในผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดภาวะห่อ ร้อยละ 65 (สุรพงษ์ คณานุรักษ์ และคณะ, 2549) อาจพบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อนระยะกำเริบทั้งในระยะก่อนรักษา หรือขณะกำลังได้รับการรักษา ภาวะห่อจำแนกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1.1 ภาวะโรคห่อชนิดผื่นแดง (Reversal Reaction: RR) พบมากในผู้ป่วยชนิด Borderline (BB) อาการจะมีผื่น ผิวหนังเดิมอักเสบ บวมแดง คอเจ็บ มักมีเส้นประสาทอักเสบ ถ้าเป็นมากอาจทำให้เกิดความพิการ

1.2 ภาวะโรคห่อชนิดตุ่มอักเสบ (Erythema Nodosum Leprosum: ENL) พบมากในผู้ป่วยชนิด Lepromatous (LL) อาการจะมีตุ่มใหญ่ ลักษณะแดงอักเสบ กดเจ็บที่ใบหน้า แขน ขา ลำตัว ถ้าเป็นมาก ตุ่มอาจจะแตกเป็นแผล เส้นประสาทอักเสบ อาจมีไข้ ปวดข้อ ตาอักเสบ อัมตะอักเสบ การรักษาภาวะโรคห่อ ทั้ง 2 ชนิด จะคล้ายกัน คือ ไม่ต้องหยุดยารักษาโรคเรื้อน ถ้าเป็นน้อยให้ยาแก้ปวด เช่น พักการใช้งานของแขนหรือขาที่มีอาการเส้นประสาทอักเสบ ถ้ามีอาการรุนแรงให้การรักษาด้วย Prednisolone จนกว่าอาการทางผิวหนัง และเส้นประสาทจะดีขึ้นจึงค่อยลดขนาดยาลงช้า ๆ

2. ความพิการ เป็นอาการที่เกิดจากเชื้อโรคเรื้อนทำลายเส้นประสาทให้สูญเสียหน้าที่ อวัยวะที่อาจเกิดความพิการ คือ ใบหน้า ตา มือ และเท้า โดยมีการแบ่งระดับความพิการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2553; WHO, 2012)

2.1 ความพิการระดับ 0 มีการตรวจพบ หนังตา/ตาปกติ สายตาไม่มัว รูปร่างปกติ ฝ่ามือไม่ชา รูปร่างปกติ และฝ่าเท้าไม่ชา

2.2 ความพิการระดับ 1 มีการตรวจพบ ตรวจพบกระจกตาขุ่น สายตามัวไม่มาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตร ได้ถูกต้อง วัดสายตาได้ 6/ 60 หรือดีกว่า มือ และเท้ามีรูปร่างปกติ ฝ่ามือขา ผิวหนังแห้ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง

2.3 ความพิการระดับ 2 มีการตรวจพบ จมูกยุบ ขนคิ้วร่วง หูยาน และอัมพาตบริเวณ ใบหน้า ปากเบี้ยว การหลับตาไม่สนิท ม่านตาอักเสบ กระจกตาเป็นฝ้าขุ่นสายตามัวมาก (นับนิ้วที่ ระยะ 6 เมตรไม่ได้ วัดสายตาได้น้อยกว่า 6/ 60) หลังจากนั้นมีการผิดรูปที่อวัยวะนั้น ๆ เช่น ความ พิการที่มือได้แก่ นิ้วงอ ข้อติดแข็ง กระดูกหลุดสัน มีแผล นิ้วงอเหยียดไม่ออก กล้ามเนื้อที่หลังมือลีบ ข้อมือตก ความพิการที่เท้า ได้แก่ ฝ่าเท้าชา นิ้วเท้างอ หลังเท้าชา เท้าตก รูปร่างผิดปกติ นิ้วงอ ข้อติด แข็ง กระดูกหลุดสันมีแผล เดินเท้าตก

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ความพิการเป็นสิ่งที่พร้อมจะเกิดกับผู้สูงอายุได้เสมอ หากปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกัน ความพิการ ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2553)

1. การดูแลดวงตา ผู้ป่วยมีอาการกระพริบตาผิดปกติ กล้ามเนื้อตาอ่อนแรง หนังตาปิด ไม่สนิทเวลาหลับ มีผลกระทบให้เกิดกระจกตาแห้ง เป็นแผล และทำให้ม่านตาอักเสบ และตาบอด ได้ ผู้สูงอายุควรฝึกกระพริบตาอย่างน้อย 1-2 นาที เวลาที่เห็นผู้อื่นกระพริบตา นอกจากนี้ เวลา กระพริบตาให้พยายามหลับตาให้แน่นทุกครั้ง หากมีปัญหาเรื่องหลับตาไม่สนิท อาจช่วยโดยการ กลอกตาขึ้นข้างบนเพื่อให้หนังตาบน ช่วยทำความสะอาดลูกตาได้ดีขึ้น ใช้เครื่องป้องกันตาแห้ง และฝุ่นละออง เช่น แว่นกันแดด หมวก ผ้าคลุมศีรษะ รักษาตาให้สะอาดป้องกันแมลงเข้าตา และ ห้ามใช้มือขยี้ตา ถ้าหลับตาไม่สนิทให้ใช้วิธีดึงหางตาไปด้านข้างเพื่อช่วยปิดตา และทำความสะอาด แทนการขยี้ตา ป้องกันฝุ่นเข้าตาที่หลับไม่สนิทในเวลานอน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเคยพบมีตาแดง เมื่อตื่นนอน ให้นอนมุ้งเพื่อป้องกันฝุ่น

2. การดูแลมือ ผู้ป่วยมีอาการ มืออ่อนกำลังลง การใช้ผ้ารองมือป้องกันความร้อนเมื่อจับ ของที่มีความร้อน การลดระยะเวลาการใช้มือทำงานและการใช้ของมีคมด้วยความระมัดระวัง เป็น การป้องกันการบาดเจ็บที่มือ

3. การดูแลเท้า ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีแผล หนังแข็งแตก นิ้วงอ ข้อติดแข็ง ได้ง่าย ดังนี้ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2553)

3.1 หลีกเลียงไม่ให้เกิดแผลตลอดเวลา หลีกเลียงการเดินไกล ๆ หรือนาน ๆ ถ้าจำเป็น ต้องเดินไกล ๆ หรือนาน ๆ ให้หยุดพักเป็นระยะ ๆ

3.2 ตรวจสอบผิวหนังทุกวันจนเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อหาอาการเริ่มต้นของแผลหรือ
 หนอง แผล แล้วแช่เท้าในน้ำ ถูหนังแข็งออกนวดด้วยน้ำมัน เพราะน้ำมันจะช่วยให้น้ำติดอยู่กับผิว
 ได้นาน ผิวหนังชุ่มชื้น และนอกจากนี้ควรนวดออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง

3.3 ดูแลรักษาแผลระยะเริ่มแรก เพื่อป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อน ซึ่งอาจต้อง
 สูญเสียอวัยวะของร่างกายได้ในระยะยาว

3.4 การสวมรองเท้าที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันเท้าของผู้สูงอายุจากการเกิดแผลได้
 รองเท้าควรมีลักษณะพื้นด้านในนุ่ม ด้านนอกแข็ง เพื่อไม่ให้ของมีคมแทงทะลุพื้นรองเท้า และควร
 มีสายรัดสันเท้า หรือหุ้มสันเท้า เพื่อผู้สูงอายุจะได้ไม่ต้องเกร็งนิ้วเท้าในการป้องกันไม่ให้รองเท้า
 หลุดขณะเดิน

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของสุขภาพจิต มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการ
 เปลี่ยนแปลงตามเวลา และขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต วุฒิภาวะ บทบาททางสังคม
 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง
 อย่างรวดเร็วของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ ทำให้ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป
 ต้องปรับตัวทางสังคม การมีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานต้องพึ่งพาผู้อื่น
 ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกขาดอิสระภาพ เกิดความรู้สึกแยกออกจากสังคม มีความเบื่อหน่าย (ปริญญา
 โทมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ, 2548) เมื่อผู้สูงอายุเป็น โรคเรื้อรังจะเกิดผลกระทบหลายด้าน
 ทั้งด้านร่างกายที่มีความพิการ มีปมด้อยในตนเอง หวาดระแวง มีความรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย
 หมดกำลังใจ ขาดการนับถือตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเอง จากการถูกกีดกันจากสภาพแวดล้อม
 ครอบครัว และ สังคม มีพฤติกรรม ก้าวร้าว ประชดตนเองโดยก่อความวุ่นวาย แสดงตนเปิดเผย
 ในสภาพร่างกายที่พิการ และน่ารังเกียจ (กรมควบคุมโรค, 2550) จึงนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญ
 คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของความรู้สึกมี
 คุณค่าในตนเอง ดังนี้

ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem, Self-worth, Self-love, Self-confidence, Self-
 satisfaction, Self-regard, Self-evaluation, Self-appraisal, Self-image, Ego or Ego strength) อาจมี
 การใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน เช่น ความนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความภูมิใจ
 ในตนเอง ความสำนึกในคุณค่าแห่งตน เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ให้ความหมาย
 ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

Rosenberg (1965) ได้กล่าวถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าตนเองมีความสามารถ

Neugaten et al. (1968) ได้สร้างดัชนีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Life satisfaction index) ซึ่งมีขอบเขต ดังนี้

1. การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจกรรมประจำวัน มีความกระตือรือร้น มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม กิจกรรม มีการติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

2. มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and fortitude) หมายถึง มีการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับ และยืนหยัด ต่อสู้ปัญหาหนัก ๆ ในชีวิตได้ โดยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีตที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์อีกแง่มุมหนึ่ง

3. ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Congruence between desired and achieved goals) หมายถึง ความรู้สึกว่า ความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุตามเป้าหมาย

4. อัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิต และสังคมดี มีความรู้สึกว่าคุณได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด และปัจจุบันดีกว่าอดีต เนื่องจากเวลาในปัจจุบันเป็นเวลาที่ดีที่สุดที่ไม่เคยมีมาก่อน และมีความรู้สึกว่าคุณร่างกายยังแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5. ระดับอารมณ์ (Mood tone) หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงความสุข การมีทัศนคติและอารมณ์ในทางที่ดี มีความพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน พอใจที่จะติดต่อกับบุคคลที่อายุน้อยกว่าและไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหวอแต่อย่างใด

Maslow (1970) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถและได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้นความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อยู่ในขั้นที่ 4 มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย การยอมรับตนเอง และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

Coopersmith (1984) กล่าวถึงว่าเป็นการประเมินตนเองของบุคคล และทัศนคติที่มีต่อตนเองในด้านการยอมรับหรือไม่ยอมรับเกี่ยวกับตนเองที่มีความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีพลังอำนาจในตนเองและ ประกอบด้วยคุณลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถ (Competence) เป็นวิธีการที่จะพิจารณาถึงความสำคัญโดยการกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดี ใช้กลไกป้องกันตนเองน้อย และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ความสำคัญ (Significance) เป็นวิธีการที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับการถูกยอมรับการมีคุณค่าอย่างเหมาะสม ตนเองยังเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม
3. ความมีพลังอำนาจในตัว (Power) เป็นอิทธิพลที่บุคคลมีต่อชีวิตของตนเอง และต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง
4. คุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี สามารถรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกของความคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) จึงให้ความหมายว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุประเมินความรู้สึกการรับรู้ ทักษะคดีที่มีต่อตนเอง ในลักษณะการยอมรับตนเอง และไม่ยอมรับตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนนั้นลดลง ดังการศึกษาของ จรรยา ภู่อ้วน (2552) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเรื่อง สามารถตัดสินใจ และความมั่นใจในตนเองเวลาจะทำหรือตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ และความภูมิใจในตัวเองอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ โกเมศ อุไรรัตน์ (2543) เรื่อง อ้อมโนทัศน์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่าอ้อมโนทัศน์ด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความวิตกกังวล ร้อยละ 7.4 ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคม และด้านจิตใจ มีระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เบญจมาพร ศรีจำปา (2549) เรื่อง กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะโรค การเปลี่ยนแปลงมีความพิการที่มองเห็นได้บริเวณ ตา มือ และเท้า การเปลี่ยนแปลงของสีผิว การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตลอดการรักษา เช่น ภาวะห่ออาการเส้นประสาทอักเสบ เป็นผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจ และความมั่นคงในบทบาทหน้าที่สถานภาพทางสังคม นอกจากนี้ การรับรู้จากสังคมว่า

มีการรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยต้องปกปิดตนเอง และรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความคิด ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อตนเอง และเป็น การประเมินทัศนคติ และการกระทำของสังคมที่มีต่อตนเองสามารถประเมินความรู้สึกในคุณค่า ตนเองได้ด้วยแบบประเมินต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

1. การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้วิธีรายงานตนเอง (Self-report) ซึ่งจัด ได้ว่าเป็นวิธีที่ให้ข้อมูลถูกต้องมากกว่าวิธีอื่น เพราะไม่มีใครรู้จักตัวเขาเองมากกว่าตัวเอง (สุกัญญา พิระวรรณกุล, 2541) ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีผู้สร้างแบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้ วิธีรายงานตนเอง เช่น แบบสำรวจ Self-esteem scale ของ Rosenberg (1965) แบบสำรวจ Self-Esteem inventory ของ Coopersmith (1984)

2. การประเมินพฤติกรรมของผู้ถูกวัดโดยบุคคลอื่นนอกจากตนเอง เช่น ครอบครัว และ เพื่อน รวมทั้งการประเมินจากนักจิตวิทยาด้วย เพื่อความสอดคล้องกับการรายงานด้วยตนเอง

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Coopersmith เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยจึงใช้ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ Coopersmith (1984) ซึ่งนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน ในชุมชน ดังจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การที่บุคคลมีเหตุการณ์ในชีวิตที่มีปัญหา มีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น การที่ได้รับ แบบอย่างที่ดีกับบุคคลอื่นที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกัน การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ แหล่งประโยชน์จากสังคมที่อยู่รอบตัวของบุคคลที่มีปัญหานั้นถือว่าเป็นการกระตุ้นบุคคลให้มี การปรับตัวต่อปัญหาที่มีผลกระทบต่อชีวิต การเข้าร่วมของกลุ่มซึ่งมีลักษณะเป็นมิตรเน้นการพูดคุย ที่เข้าใจกัน สมาชิกต่างให้ความช่วยเหลือกันสนับสนุนซึ่งกันและกันทั้งในสภาวะปกติและทุกระยะ ของการเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเองก็ยึดหลักการนี้ (จุฬาลักษณ์ โสตะ, 2554)

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group, Peer self group, Mutual help group, Mutual support group, Social support group) เป็นการร่วมกันของสมาชิกที่อาศัยแนวคิดในเรื่องการ สนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งในสภาวะปกติและสภาวะเจ็บป่วย จากการศึกษา ที่ผ่านมามีพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่พอเพียง สามารถป้องกันการเกิดพยาธิสภาพต่าง ๆ จากภาวะวิกฤติได้ สามารถลดจำนวนการใช้ยาของผู้ป่วย ลดระยะเวลาของการเจ็บป่วย และช่วยให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม (Hight & Gibson, 2005) บุคคลกลุ่มเล็ก ๆ ที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน หรือมีประสบการณ์อย่างเดียวกันมาแลกเปลี่ยนปัญหาของตนกับผู้อื่นมีการ

ช่วยเหลือกันยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ และการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทำให้สมาชิกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดหลักของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

แนวคิดหลักพื้นฐานของกลุ่มช่วยเหลือตนเองคือ บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการแก้ปัญหาของตนเองตัวเองให้ผ่านพ้นวิกฤตระดับหนึ่ง จัดการกับความรู้สึกความเครียดประสบความสำเร็จ ถือเป็นแบบอย่างที่ดีกับคนอื่นที่มีปัญหาเดียวกัน อยู่ในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเดียวกัน เป็นความรู้สึกที่ดีได้ช่วยเหลือกัน

การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือการร่วมตัวของสมาชิกในกลุ่มที่มีการเผชิญปัญหาที่คล้ายกันมารวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม ได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์ เพื่อเอาชนะปัญหา ชนะความพิการ การเจ็บป่วย หรือ ภาวะวิกฤตที่เผชิญอยู่ สมาชิกต่างให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมีพื้นฐานความเชื่อว่าสมาชิกในกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือดูแลจากคนที่ประสบความสำเร็จ กับการแก้ปัญหานั้น ๆ มาก่อน เป็นผู้ซึ่งจัดการกับปัญหาตนเอง แก้ปัญหาตนเองได้ในระดับหนึ่ง สมาชิกกลุ่มต่างก็เป็นอาสาสมัคร เต็มใจที่จะมาร่วมกลุ่ม

กลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกหลาย ๆ ประการ ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายถึงกลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ครุณี ชุมพะวัต, 2540 อ้างถึงใน ธิดารัตน์ กำลังคี, 2543; อรวรรณ แพนคง, 2547; จุฬาลักษณ์ โสตะ, 2554) โดยสรุปดังนี้

1. สมาชิกของกลุ่มต่างก็มาจากบุคคลที่มีปัญหาเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนลงเรือลำเดียวกัน (Being in the same boat) จึงแน่ใจว่าผู้ที่ให้ความช่วยเหลือเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง มิใช่เป็นความรู้เฉพาะในทฤษฎีเท่านั้น จึงเกิดความต้องการที่จะกระทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา
2. ความช่วยเหลือที่สมาชิกแต่ละคนให้คนอื่นจะมีผลมาถึงตนเองเสมอ เกิดเป็นลักษณะของผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3. คำแนะนำที่ได้จากสมาชิกจะเป็นคำแนะนำในระดับที่ปฏิบัติได้โดยง่ายซึ่งจะหาไม่ได้จากคำแนะนำของนักวิชาการ ครอบครัว หรือ เพื่อน ยกเว้นเสียแต่ว่า บุคคลดังกล่าวประสบปัญหาอย่างเดียวกันมาก่อน
4. มิตรภาพที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ทำให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจซึ่งนำไปสู่การยอมรับคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

5. การที่สมาชิกได้พบเห็นบุคคลที่มีปัญหาและได้แก้ไขปัญหานั้น จนเป็นผลดีจะทำให้ได้มองเห็นเป็นแบบอย่าง (Role model) ซึ่งสมควรจะปฏิบัติตาม และแน่ใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหา และภาวะวิกฤติเหล่านั้นได้เช่นกัน

6. การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเป็นกันเองกับบุคคลที่เป็นพวกเดียวกันทำให้ได้ระบายความรู้สึกทุกข์ คับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง และปัญหาอื่น ๆ ได้โดยไม่ต้องกลัวกังวลว่าเขาเหล่านั้นจะไม่เข้าใจ แต่กลับได้รับการยอมรับในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง และให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจอย่างเต็มที่

7. การที่สมาชิกได้มีโอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่น ทั้งในการให้ข้อมูล ความรู้ กำลังใจหรือสิ่งของอื่น ๆ ทำให้สมาชิกรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม อึดทน โทษนั้ดีขึ้น ยอมรับสภาพร่างกาย และความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

8. การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น มีความรู้สึกผูกพันกันกับเพื่อนสมาชิก (Cohesiveness) เกิดเป็นความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง

9. สมาชิกที่เคยมีความรู้สึกเลวร้ายหรือมีตราบาป (Stigma) ที่เกิดปัญหาในชีวิต การได้พบปะคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้รู้สึกไม่แตกต่างจากคนอื่น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือสิ้นหวัง ทำให้ลดการแยกตัวออกจากสังคม

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่เกิดขึ้นนั้นจะมีลักษณะเฉพาะของกลุ่มขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และประเพณี ตามความเข้าใจ ทศนคติ และพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม โดยทั่วไปสิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีดังนี้

1. ขนาดของกลุ่ม มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกในการทำงานของกลุ่มขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมนั้นปัจจุบันยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ สมาชิกที่เข้าร่วมทำกลุ่มไม่ควรมีมาก หรือน้อยเกินไป เพราะสมาชิกกลุ่มที่มีจำนวนมากเกินไปจะขัดขวางกระบวนการกลุ่ม มีเวลาในการทำงานกลุ่มน้อย เนื่องจากสมาชิกทุกคนไม่มีโอกาสที่จะได้พูดหรือแสดงอารมณ์ และความคิดเห็นต่าง ๆ ส่วนจำนวนสมาชิกที่มีน้อยเกินไปจะส่งผลให้สมาชิกเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากจำนวนคนน้อยทำให้ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้สมาชิกรู้สึกไม่ปลอดภัย วิตกกังวลในการเข้าร่วมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น และถอนตัวออกจากกลุ่มในที่สุด ขนาดของกลุ่มที่มีความเหมาะสมที่สุดคือ 7 คน (Yalom, 1995) แต่นักวิชาการบางท่านแนะนำว่าขนาดของกลุ่มย่อยที่มีความเหมาะสมควรประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มประมาณ

2-12 คน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มมีขนาด 12 คน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันได้อย่างทั่วถึง และเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

2. ประเภทของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำแนกกลุ่มตามลักษณะการรับสมาชิกกลุ่มสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท ดังนี้ (ครุณี ชูณหะวัต, 2546; ชิดารัตน์ กำลังดี, 2543)

2.1 กลุ่มปิด (Closed group) คือ กลุ่มที่ประกอบด้วย สมาชิกกลุ่มเดียวกันตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งปิดกลุ่ม กลุ่มนี้จะเริ่มต้นด้วยสมาชิกจำนวนหนึ่ง และพบกันไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีการเปิดรับสมาชิกเพิ่มในระหว่างการเข้าร่วมกลุ่ม ไม่ว่าจะกลุ่มจะมีบรรยากาศเป็นอย่างไร หรือมีสมาชิกเพิ่มระหว่างการเข้าร่วมกลุ่ม ไม่ว่าจะกลุ่มจะมีบรรยากาศเป็นอย่างไร หรือมีสมาชิกที่นำเนื้อหาหน่วย เช่นในเดก็ตาม แต่กลุ่มชนิดนี้จะมีข้อดีคือ กลุ่มจะมีการพัฒนา และก้าวสู่ช่วงเวลาที่มีการแก้ปัญหาซึ่งความเคลื่อนไหวนี้จำเป็นต้องใช้เวลา และความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว การที่มีสมาชิกใหม่เข้ามาในกลุ่มอาจขัดขวางต่อการพัฒนากลุ่มได้

2.2 กลุ่มเปิด (Open group) คือ กลุ่มที่มีสมาชิกบางคนออกไปแล้วและมีการเปิดรับสมาชิกใหม่เข้าแทนที่สมาชิกใหม่ที่ออกไประยะ ๆ จนกระทั่งปิดกลุ่ม การเปิดรับสมาชิกใหม่จะกระทำได้ในกรณีที่สมาชิกกลุ่มจำนวนน้อยเกินไป สมาชิกขาดหาย สมาชิกลาออก หรือบรรยากาศชบเซา มีสมาชิกที่ไม่ค่อยพูด จำเป็นต้องรับสมาชิกที่พูด และเปิดเผยตนเอง ซึ่งการเปิดรับสมาชิกใหม่นี้จะส่งผลให้กลุ่มได้ประโยชน์ในการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก มองโลกในแง่บวกต่าง ๆ ได้หลายมุมมองจากการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้โครงสร้างของกลุ่มเป็นแบบกลุ่มปิด เพื่อกลุ่มจะมีการพัฒนาและก้าวสู่ช่วงเวลาที่มีการแก้ปัญหา ซึ่งความเคลื่อนไหวนี้จำเป็นต้องใช้เวลา และความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว การที่มีสมาชิกใหม่เข้ามาในกลุ่มอาจขัดขวางต่อการพัฒนากลุ่มได้

3. สถานที่ สถานที่ในการทำกลุ่ม ควรเป็นสัดส่วนหรือเป็นส่วนตัว (Privacy) สถานที่ควรเป็นสถานที่เงียบสงบ ไม่มีเสียง กลิ่นรบกวน หรือสิ่งที่เบี่ยงเบนความสนใจ และมีบรรยากาศที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มควรจัดให้สมาชิกกลุ่ม และผู้นำกลุ่มนั่งเป็นวงกลมซึ่งการนั่งเป็นวงกลมถือเป็นตำแหน่งการนั่งที่ดีที่สุด (Yalom, 1995) ที่จะทำให้สมาชิกกลุ่มได้เห็นหน้าซึ่งกันและกัน มีการประสานตาในระหว่างการสนทนา ได้เห็นปฏิกิริยา การแสดงออกทั้งที่ใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด การประสานสายตาในระหว่างการสนทนาเป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น (Stanitis & Goldberg, 1977) สำหรับการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือใช้สถานที่ในการดำเนิน การกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ใน สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นสัดส่วนและเงียบสงบ

4. เวลา ระยะเวลาที่ใช้ทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองควรเป็นระยะเวลาที่สมาชิกกลุ่มว่าง ควรกำหนดเวลาที่แน่นอนสำหรับการทำกลุ่ม ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ควรใช้ครั้งละประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง ความถี่ของการจัดกลุ่มอาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งหรือขึ้นอยู่กับเป้าหมายและความพร้อมของกลุ่ม สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง

5. บทบาทของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญมากในการทำกลุ่ม ถ้าผู้นำกลุ่มมีความสามารถสูง โครงสร้างของการทำงานชัดเจน กลุ่มพร้อมที่จะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่มอาจได้มาจากการเลือกของสมาชิกหรือหมุนเวียนกันทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญ ดังนี้

5.1 ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิก 3 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security) 2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มหรือความรู้สึกเป็นสมาชิกกลุ่ม (Belonging) และ 3) ความรู้สึกเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship)

5.2 ผู้นำกลุ่ม ต้องสร้างบรรยากาศและควบคุมสถานการณ์ให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสในการแสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็นในปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา แต่ต้องควบคุมบรรยากาศในกลุ่มไม่ให้กลุ่มอยู่ในภาวะตึงเครียดจนเกินไป

5.3 ผู้นำกลุ่มต้องรับผิดชอบให้กลุ่มดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีการประเมินความก้าวหน้าของกลุ่มเป็นระยะ ๆ

5.4 ผู้นำกลุ่มต้องมีใจเป็นกลาง เป็นนักฟัง ไม่ผูกขาดการพูด เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ร่วมอภิปรายทุกคน ไม่สนใจปัญหาของสมาชิกคนใดคนหนึ่งเพียงคนเดียว เพราะจะทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ รู้สึกไม่ได้รับความสนใจหรือไม่เกิดประโยชน์ในการเข้ากลุ่ม

5.5 ผู้นำกลุ่มควรเป็นผู้ปรับตัวได้ดีแล้ว เพื่อประโยชน์ของกลุ่มมากกว่าต้องการความมีหน้าตา เว้นแต่จะได้รับการประโยชน์ทั้งสองอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มทำข้อตกลงกันว่าในการเลือกผู้นำกลุ่มอาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้งของการทำกลุ่ม หรืออาจจะขึ้นอยู่กับข้อตกลงของกลุ่มว่าจะเปลี่ยนแปลงทุกครั้งหรือไม่อย่างไร

6. บทบาทของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีบทบาทที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าผู้นำกลุ่ม ดังนั้นสมาชิกกลุ่มที่ดีมีหน้าที่ คือ คอยกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจแก่เพื่อนสมาชิก ช่วยลดความขัดแย้ง ลดความตึงเครียดภายในกลุ่ม เป็นนักฟังที่ดี รับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ของเพื่อนสมาชิก กระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มมีการเสนอความคิดเห็น และรักษาความลับของเพื่อนสมาชิก

7. บทบาทของพยาบาลต่อกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พยาบาลมีส่วนช่วยเหลือในการจัดตั้งและดำเนินงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้หลายประการ คือ คัดเลือกสมาชิกกลุ่ม ติดต่อบริการงานกับทีมสุขภาพในรายที่ต้องได้รับการส่งต่อในการรักษา เป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมประชุม และเป็นสมาชิกของ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลรับบทบาทเป็นผู้ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นผู้ชี้แนะแนวทาง ให้ข้อมูล และวิธีการดูแลเพิ่มเติม ตลอดจนช่วยอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์

ลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีลักษณะที่เด่นชัดเฉพาะตัวและแตกต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ดังนี้ (ชิคารัตน์ กำลังดี, 2543)

1. มีการให้การสนับสนุนและให้ความรู้โดยกลุ่มสมาชิก (Distinguished by their supportive and education aims)
2. เน้นไปที่เหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตยุ่งยากเพียงอย่างเดียว (Focus on a single life-disrupting event)
3. จุดประสงค์เบื้องต้น คือ การสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง (Primary purpose of supporting personal change)
4. เป็นกลุ่มนิรนาม และมีความเป็นส่วนตัว (Anonymous and confidential nature)
5. สมาชิกเข้ามารวมกลุ่มด้วยความสมัครใจ (Voluntary membership)
6. ผู้นำกลุ่มมาจากผู้ป่วยด้วยกันเอง (Member leadership)
7. ไม่มีการแสวงหากำไรหรือผลประโยชน์ใด ๆ จากการเข้ากลุ่ม (Absence of profit orientation)

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีขั้นตอนการจัดกิจกรรม 3 ขั้นตอน ดังนี้ (Hight & Gibson, 2005)

1. ระยะเริ่มต้น หรือระยะสร้างสัมพันธภาพ (Introductory phase) ระยะนี้เป็นระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกภายในกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศแห่งการเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม อธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจวัตถุประสงค์ของการดำเนินการกลุ่ม ระยะเวลา สถานที่ และแนวทางในการปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งแรกผู้นำกลุ่มควรเป็นพยาบาล ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที

2. ระยะดำเนินการ (Working phase) เป็นระยะที่สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้นำกลุ่มเป็นผู้กระตุ้นส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นอย่างเปิดเผย (Self disclosure) แลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ และสร้างความไว้วางใจ (Trust) ผู้นำกลุ่มอธิบายให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงผลดีของการที่สมาชิกได้พูดระบายปัญหาของตนเองให้สมาชิกภายในกลุ่มได้รับฟัง และผู้นำกลุ่มอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงข้อมูลการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นความลับจะรับทราบเฉพาะภายในกลุ่ม การแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยจะนำไปสู่การยอมรับ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการร่วมกลุ่ม ให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา แนวทางการแก้ไขปัญหา และเปิดเผยตนเองมากขึ้น ระยะนี้สมาชิกจะเริ่มสนใจปัญหาที่แท้จริง ยอมรับปัญหา ต้องการให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันระยะนี้สมาชิกกลุ่มจะเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูล และเป็นผู้รับฟังข้อมูล ทำให้สมาชิกแต่ละคนรู้สึกมีคุณค่า และสามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีแก้ไข ตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่นให้เข้าใจ และแก้ไขปัญหามองอย่าง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Terminating the group) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ระยะนี้เกิดขึ้นในช่วง 10-20 นาที ก่อนการปิดประชุม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเอง ความสำเร็จของกลุ่ม และช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาได้ด้วยตนเองต่อไป ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่มผู้นำกลุ่มควรมีการแจ้งสมาชิกล่วงหน้า อย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ และในกรณีที่สมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่มผู้นำกลุ่มควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเผยความรู้สึก พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ที่ให้สมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันเข้าร่วมกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือกัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยการนำประสบการณ์ตรงมาร่วมกันช่วยแก้ไขปัญห และได้พูดระบายความรู้สึกจากประสบการณ์ที่ได้รับ ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุจำนวนมาก ดังเช่น การศึกษาของ รุจิระชัย เมืองแก้ว (2544) เรื่องการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความเจ็บปวด และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า

พฤติกรรม การควบคุม ความเจ็บ ปวดลดลง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ บุศกร กลิ่นอวล (2549) เรื่องการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลองมีระดับความเครียดลดลงดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อนค่อนข้างน้อย และไม่ได้มุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ดังเช่นการศึกษาของ นฤมล เตี้ยบำรุงญาติ (2542) เรื่องการได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ใน โรงพยาบาล ต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยจัดให้เข้ากลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษา ของ Abera and Lema (2003) เรื่องบทบาทของกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน ของผู้ป่วยโรคเรื้อนในเอธิโอเปีย โดยจัดกลุ่มจำนวน 9 ครั้งระยะเวลา 9 สัปดาห์ ที่พบว่า หลังจากเข้าร่วมกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของ อึดทน โนที่ศน์ดีกว่าก่อนเข้ากลุ่มและดีกว่ากลุ่มควบคุม ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ เอกถักษณ์ ชาญนรา (2547) เรื่องผลของ โปรแกรมกระบวนการกลุ่มต่อเจตคติของผู้ป่วยโรคเรื้อน ใน โรงพยาบาล มีการดำเนินกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มมีเจตคติพฤติกรรมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพความพิการดีวก่อนเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า กลวิธีกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถส่งเสริมจิตสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้

สาเหตุส่วนใหญ่ของการมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลงของผู้สูงอายุโรคเรื้อนนั้น เนื่องมาจากผู้สูงอายุโรคเรื้อนขาดโอกาสทางสังคม ขาดการได้รับความเข้าใจจากสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจึงทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนในผู้สูงอายุ ทำให้ขาดการสนับสนุนด้านจิตสังคม ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกกลวิธีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ เกิดจากการรวมตัวของผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย มีการดำเนินกลุ่มอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอนตามแผนกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ให้ข้อมูลข่าวสาร มีการช่วยเหลือกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน ช่วยให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดีขึ้น กำหนดให้มีการจัด กิจกรรมกลุ่ม

10 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 สัปดาห์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อครั้ง สมาชิกในกลุ่ม มีจำนวน 12 คน สถานที่คือ ห้องทำกลุ่ม สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ การ ดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ใช้กลวิธีของกระบวนการกลุ่ม (Group process) ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การเข้าร่วมกลุ่ม ระยะเวลา และคัดเลือกผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เป็นสมาชิกให้เป็นผู้ นำ พร้อมนัดหมาย ให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมาประชุมกลุ่มครั้งต่อไป ระยะนี้ผู้นำกลุ่มเป็นผู้สร้างบรรยากาศของความเป็น มิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อน

2. ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มซึ่งเป็นผู้ที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อนคัดเลือกให้ทำ หน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการช่วยเหลือกัน กล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น หาทางแก้ไขปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเรื้อนภายในกลุ่ม

3. ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มร่วมกับผู้สูงอายุโรคเรื้อนสรุปความรู้สึ กการเข้ากลุ่มและผลการดำเนินกลุ่ม การนำผลที่ได้จากกลุ่มสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มประเมินเปลี่ยนแปลงของตนเองและความสำเร็จ ของกลุ่ม การประเมินผลจากคำพูดของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม พฤติกรรมการแสดงออกของ สมาชิกและจากการประเมินของผู้อื่น ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ เมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้สูงอายุ โรคเรื้อนสามารถเผชิญปัญหา และจัดการแก้ไขปัญหานั้นได้ ผู้นำควรเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อออกจากกลุ่ม

จากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อนอย่างมีแบบแผน และขั้นตอน ภายหลังจากที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองแล้วอาจจะเกิดความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และคิดว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่ไม่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองอันจะนำมา ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental designs) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อน และหลังการทดลอง เพื่อทดสอบผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่พักอาศัยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 550 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่สุ่มมาจากประชากรที่ใช้ศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนน ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา ได้คะแนนตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป และ ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้คะแนน ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป

2. ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

กำหนดการคัดกลุ่มตัวอย่างออกในระหว่างการวิจัย คือ ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานกว่า 1 สัปดาห์หรือไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มมากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไปซึ่งตลอดช่วงการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออก

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้โดยใช้ G* Power 3 ซึ่งในการวิจัยนี้กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ เท่ากับ .80 ค่า Effect size เท่ากับ .60 และค่า Alpha เท่ากับ .05 ซึ่งเป็นการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่พอจะสามารถแสดงให้เห็นความแตกต่างในการทดสอบสมมติฐานได้ (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 12 คน ประกอบด้วย กลุ่มเปรียบเทียบ 12 คน และกลุ่มทดลอง 12 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 24 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่อาศัยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเบื้องต้น แล้วจัดทำบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่คัดกรองได้
3. หลังจากนั้นผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (Sample random sampling) แบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) จากบัญชีรายชื่อในข้อ 2 เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จนครบกลุ่มละ 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภทได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai Version 2002: MMSE Thai 2002) พัฒนาโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย สามารถใช้ได้กับผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสืออ่านไม่ออก หรือเขียนไม่ได้ แบบทดสอบนี้ได้หาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี นครสวรรค์ ขอนแก่น นครราชสีมา ราชบุรี สุราษฎร์ธานี และสงขลา ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 120 ราย และผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ กัน จำนวน 614 ราย คณะแพทย์ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ อายุรแพทย์ทางประสาทวิทยา และอายุรแพทย์ทางผู้สูงอายุ ได้ทำการตรวจวินิจฉัยประชากรที่ศึกษาทุกรายเพื่อยืนยันการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม และยืนยันการไม่เป็นภาวะสมองเสื่อมในประชากรปกติ พบว่า แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) มีความแม่นยำ (Validity) และเชื่อถือได้ (Reliability) อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าจำเพาะ (Specificity) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง โดยแบบสอบถามนี้มี 11 หัวข้อ มีจุดตัด (Cut of point) สำหรับคะแนนที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนี้

ในผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) ได้คะแนน ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป จาก 23 คะแนน (ไม่ต้องทำแบบทดสอบข้อ 4, 9, 10)

ผู้สูงอายุปกติเรียนหนังสือระดับประถมศึกษา ได้คะแนน ตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป จาก 30 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา ได้คะแนน ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป จาก 30 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย คำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน และโรคประจำตัว ลักษณะความพิการที่มองเห็นได้ บริเวณตา มือ และเท้า

2.2 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ซึ่งนำมาจากแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของจรรยา ภู่อกลิ่น (2552) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงมาจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบประเมินนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การมีอำนาจ การมีความสำคัญ การมีคุณความดี และการมีความ สามารถ จำนวน 32 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ประกอบด้วยข้อความทางลบ 19 ข้อ ข้อความทาง บวก 13 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก (คะแนน)	ข้อความที่มีความหมายทางลบ (คะแนน)
ดีมากที่สุด	5	1
ดี	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เครื่องมือการวิจัยชุดนี้ของจรรยา ภู่อกลิ่น (2552) ได้ทำการตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปค่าความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 20 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 เนื่องจากเป็นเครื่องมือการวิจัยที่มีคุณภาพ และใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อน ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ประกอบด้วย แผนการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ การดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา สถานที่ดำเนินการ สื่อ/ อุปกรณ์ การดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย 3 ระยะคือ ระยะเริ่มต้นการทำกลุ่ม ระยะดำเนินการ และระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ใช้เวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมกิจกรรมทั้งหมด 10 ครั้ง

3.2 คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเรื้อรัง อาการและอาการแสดง การรักษาการติดเชื้อโรคเรื้อรัง การดูแลดวงตาที่หลับไม่สนิทการดูแลมือที่สูญเสียความรู้สึก และการดูแลเท้าที่สูญเสียความรู้สึก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ แผนจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคเรื้อรัง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำกลุ่มกิจกรรม 1 ท่าน หลังจากทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยงานพัฒนาชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 20 ราย หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 06-02-2556)

และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ (รหัส RPSI_EC 10/ 56)

2. ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองว่าเป็นด้วยความสมัครใจกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุด และการกระทำดังกล่าวไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น โดยนำเสนอในภาพรวม ในขณะที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการดำเนินการวิจัย

3. สำหรับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลตามแผนกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ โรคเรื้อน เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ตามความต้องการและความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อน และหลังการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีความสนใจในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ วิธีการจดบันทึกคำถาม และคำตอบแต่ละข้อ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัย ทดลองฝึกทำแบบสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุโรคเรื้อน แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 3 ราย โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตและจดบันทึก ภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การอธิบายข้อคำถาม และคำตอบจากการสัมภาษณ์ แล้วนำมาประเมินผลเปรียบเทียบคำตอบจากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจดบันทึกกับของผู้ช่วยวิจัย ซึ่งพบว่าผู้ช่วยวิจัยสามารถสัมภาษณ์ และจดบันทึกคำตอบของผู้สูงอายุทั้ง 3 คน ได้ตรงกับผู้วิจัย

การทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการทดลองตามขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการวิจัย (Pre test) โดยเข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่บ้าน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นรายบุคคล แล้วสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หลังจากนั้น ผู้วิจัยนัดหมายผู้สูงอายุโรคเรื้อนให้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุมกลุ่ม หน่วยงานพัฒนาชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่กำหนด กิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ทั้งหมด 10 ครั้ง โดยใช้เวลา 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม เข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นการทำกลุ่ม

ระยะนี้เป็นระยะของการทำความรู้จักคุ้นเคยกันระหว่างผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มด้วยกันเอง และระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม กับผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี และเกิดความไว้วางใจ กิจกรรมประกอบด้วย การแนะนำตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทำความรู้จักกัน

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ใช้เวลาในการทำกลุ่ม 1 ชั่วโมง มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ลักษณะโครงสร้างของกลุ่ม ได้แก่ ขนาดของกลุ่ม สถานที่และเวลาในการจัดกลุ่ม บทบาทผู้นำกลุ่ม และผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เข้าร่วมกลุ่ม และทราบถึงขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม ได้แก่ รูปแบบการดำเนินการ ลักษณะของสมาชิก และลักษณะของกิจกรรม
2. ผู้วิจัย แจกใบงานที่ 1 “ท่านมีคาดหวังจะได้รับอะไร” จากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ พร้อมทั้งให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเขียนแสดงความรู้สึก
3. ผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มต่อกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อหาประเด็นปัญหาาร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวนและสรุปประเด็นสำคัญ หลังจากนั้นมอบคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติตน และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

จากการจัดกิจกรรมในครั้งที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจอย่างมาก ในบางรายมีความกังวลเกี่ยวกับความพิการทำให้เดินเข้ากลุ่มลำบาก ในบางครั้งมาช้ากว่าเวลาที่นัดหมายบ้าง

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม โดยมีผู้นำกลุ่มที่ได้รับคัดเลือกจากผู้สูงอายุโรคเรื้อนเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ความรู้เรื่องโรคเรื้อนในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ และให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนทบทวนกติกากลุ่มและทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรคเรื้อนให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มฟัง พร้อมทั้งทบทวนข้อมูลจากคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในหัวข้อความรู้เรื่องโรคเรื้อน
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ เกี่ยวกับ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรคเรื้อน และการรักษาที่ได้รับ
3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม เสนอข้อมูลเพิ่มเติม และสรุปข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อนในผู้สูงอายุ
4. ผู้นำกลุ่มสรุปความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อนในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวน และสรุปประเด็นสำคัญ หลังจากนั้นทบทวนคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวน เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนด้วยตนเอง และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

จากกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจในการเข้ากลุ่ม บางรายมีประสบการณ์การป่วยเป็นโรคเรื้อนมากกว่า 30 ปี ต้องแยกจากครอบครัวเพื่อเข้ารับการรักษา จากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อน การได้รับคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อนให้ไว้สำหรับทบทวน และกระตุ้นผู้สูงอายุโรคเรื้อนในการอ่าน ผู้สูงอายุจึงสามารถเข้าใจ สามารถ

ปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม เข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรคเรื้อน บอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้ผู้สูงอายุทบทวนกติกากลุ่มและทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มประเมินความรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 2

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลดวงตาที่กระพริบได้ไม่ดี หรือหลับไม่สนิท

3. ผู้นำกลุ่มสาธิตการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลดวงตาในผู้สูงอายุโรคเรื้อน

4. ประเมินผลการสาธิตการดูแลดวงตาของผู้สูงอายุโรคเรื้อน และการเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลดวงตา

5. ผู้สูงอายุโรคเรื้อนช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ สะท้อนความรู้สึก และความคิดจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้

6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม เสนอข้อมูลเพิ่มเติม สาธิตการบริหารดวงตาที่ถูกต้อง และสมาชิกฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง หลังจากนั้นสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลดวงตาที่กระพริบได้ไม่ดี หรือหลับไม่สนิท

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวน และสรุปประเด็นสำคัญ หลังจากนั้นทบทวนคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

จากการจัดกิจกรรมในครั้งที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจและสามารถปฏิบัติตนในการดูแลดวงตาได้ดี บางรายมีอาการตาหลับไม่สนิทการที่ได้ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลดวงตาจะทำให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และยอมรับถึงความสามารถของตนเอง เป็นวิธีการที่จะพิจารณาถึงความสำคัญโดยการกระทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดี ใช้กลไกป้องกันตนเองน้อย และสามารถดำรงชีวิต

ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่มเข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้และให้ผู้สูงอายุทบทวนกติกากลุ่ม และทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มประเมินความรู้ และการปฏิบัติตนจากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 3
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลมือและเท้าที่สูญเสียความรู้สึก
3. ผู้นำกลุ่มสาธิตการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลมือและเท้าที่สูญเสียความรู้สึกในผู้สูงอายุโรคเรื้อน
4. การประเมินผลการสาธิตการดูแลมือ และเท้าที่สูญเสียความรู้สึกในผู้สูงอายุโรคเรื้อนในผู้สูงอายุโรคเรื้อนของผู้สูงอายุโรคเรื้อนและการเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลดวงตา
5. ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ สะท้อนความรู้สึก และความคิดจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้
6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม เสนอข้อมูลเพิ่มเติม สาธิตการบริหารมือและเท้าที่ถูกต้อง และสมาชิกฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง หลังจากนั้นสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลมือและเท้าที่สูญเสียความรู้สึก

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวนและสรุปประเด็นสำคัญ หลังจากนั้นทบทวนคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้มีการทบทวน เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนด้วยตนเอง และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจ และสามารถฝึกปฏิบัติเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับดูแลมือและเท้าที่สูญเสียความรู้สึกในผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้ดี บางรายมีผลที่ฝ่ามือ การดูแลมือ และเท้า สามารถนำไปดูแลตนเองได้ การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลมือและเท้าที่สูญเสียความรู้สึกจะทำให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และยอมรับถึงความสามารถของตนเอง เป็นวิธีการที่จะพิจารณาถึงความสำคัญโดยการกระทำให้

สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความมีอำนาจในตัว ที่มีต่อชีวิตของตนเอง และต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 3) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม เข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้และให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทบทวนทศกติกากลุ่ม และทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มประเมินความรู้ และการปฏิบัติตน หลังจากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 4
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มเล่าเรื่อง แลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองสามารถทำได้จนเกิดความสำเร็จ
3. ผู้นำกลุ่มแจกใบงานเรื่อง เหตุการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในอดีต และจงใจจดหมาย “ลับเฉพาะ” คนละ 1 ชุด พร้อมให้สมาชิกเขียนข้อความเหตุการณ์ที่ผ่านเมื่อนึกถึงแล้วเกิดความสบายใจ มีความสุข มีความภาคภูมิใจ เมื่อเขียนเสร็จให้พับกระดาษแล้วเก็บใส่ซอง
4. ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม เสนอข้อมูลเพิ่มเติม หลังจากนั้นนำซองของสมาชิกเก็บรวมกันไว้เพิ่มพลาสติก

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวน และสรุปประเด็นสำคัญของเหตุการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในอดีต และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจและเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการนึกถึงเหตุการณ์ที่ตนเองสามารถทำได้จนเกิดความสำเร็จ ตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ด้วยความมั่นใจ และนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 3) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม เข้าพบผู้สูงอายุโรครีเอนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรครีเอนในกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ให้ผู้สูงอายุทบทวนกติกากลุ่ม และทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรครีเอนในกลุ่ม ทบทวนประสบการณ์หลังจากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 5
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรครีเอนในกลุ่มเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับ การตั้งเป้าหมายในชีวิต
3. ผู้นำกลุ่มแจกใบงาน “การตั้งเป้าหมายการมีชีวิต” แล้วให้ผู้สูงอายุโรครีเอนในกลุ่ม การตั้งเป้าหมาย โดยใช้คำถามว่า “การตั้งเป้าหมายการมีชีวิตทำได้อย่างไร” โดยเขียนระยะสั้น 1 วัน และ 1 สัปดาห์ โดยให้พิจารณาว่าตนเองต้องการทำอะไรก่อนหลัง เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น แล้วเขียนวิธีการนั้นๆ แล้วนำเหตุผลที่ตอบไปใช้ในการถามสรุปเพิ่มเติม
4. ผู้วิจัยเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการให้ผู้สูงอายุโรครีเอนในกลุ่มสะท้อนความคิดเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรมการตั้งเป้าหมายในชีวิต หลังจากนั้นนำซองของสมาชิกเก็บรวมกันไว้แฟ้มพลาสติก

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวน และสรุปประเด็นสำคัญของเหตุการณ์ของการฝึกการตั้งเป้าหมายการมีชีวิต แลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์ของตนเองในเป้าหมายการมีชีวิตได้ และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุโรครีเอนมีความตั้งใจ และเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมามีเกี่ยวกับฝึกการตั้งเป้าหมายการมีชีวิต และการเล่าประสบการณ์ ในชีวิตเมื่อทำได้สำเร็จเป็นความสามารถลงมือปฏิบัติตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ด้วยความมั่นใจ และนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 4) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม เข้าพบผู้สูงอายุโรครีเอนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ และให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนทบทวนกติกากลุ่ม และทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทบทวนประสบการณ์หลังจากการเข้ากลุ่ม ในครั้งที่ 6
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มเล่าประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับ พฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริง
3. ผู้วิจัยเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มสะท้อนความคิดเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรม พฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริงหลังจากนั้นนำชองของสมาชิกเก็บรวมกันไว้เพิ่มพลาสติก

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวน และสรุปประเด็นสำคัญของเหตุการณ์พฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริง และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจ และเล่าประสบการณ์ที่พฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริง ระบุว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยโดยเฉพาะการที่ต้องป่วยเป็นโรคเรื้อน และมีความพิการ หากต้องเดินทางออกจากนิคมโรคเรื้อนกลัวผู้อื่นรังเกียจตนเองจึงต้องการที่จะอยู่ในนิคมไปจนวาระสุดท้าย

กิจกรรมครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 4) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม เข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม บอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ ให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนทบทวนกติกากลุ่ม และทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทบทวนประสบการณ์หลังจากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 7
2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับ การเห็นชีวิตแบบมีคุณค่า และการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุ

3. ผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ “5 สุขในวัยผู้สูงอายุ” พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์เกี่ยวกับ ความสุขในวัยสูงอายุ

4. ผู้วิจัยเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มสะท้อนความคิดเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรม หลังจากนั้นสรุปข้อมูลเกี่ยวกับ การเห็นชีวิตแบบมีคุณค่า และการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวน และสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ การเห็นชีวิตแบบมีคุณค่า และการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุ และทำการนัดหมายในครั้งต่อไป

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 8 พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจ และเล่าประสบการณ์การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ 5 สุขในวัยผู้สูงอายุเป็นการแสดงถึงความมีพลังอำนาจในตัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตของแต่ละบุคคล และต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเองและการมีคุณความดี เป็นการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี สามารถรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 9 (สัปดาห์ที่ 5) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม เข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรคเรื้อน บอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้และให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนทบทวนกติกากลุ่ม และทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทบทวนประสบการณ์หลังจากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 8

2. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มเล่าประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนข้อมูล เกี่ยวกับความดีของเพื่อน

3. ผู้นำกลุ่มแจกใบงาน “ความดีของเพื่อน” พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์เกี่ยวกับ

4. ผู้วิจัยเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มสะท้อนความคิดเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรม หลังจากนั้นสรุปข้อมูลเกี่ยวกับความดีของเพื่อน

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวน และสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความดีของเพื่อน สะท้อนความคิดเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรม และทำกรนัดหมายในครั้งต่อไป

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจ และเล่าประสบการณ์การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความดีของเพื่อนผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่ม มองความดีของเพื่อนในกลุ่ม ตามความเป็นจริง การที่ได้แสดงความคิดเห็นความดีของเพื่อนนั้นทำให้ผู้สูงอายุเห็นว่าตนมีความสำคัญ ได้รับการยอมรับการมีคุณค่าอย่างเหมาะสม ตนเองยังเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

กิจกรรมครั้งที่ 10 (สัปดาห์ที่ 5) ใช้เวลา 60 นาที

ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวกภายในกลุ่ม เข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนตามที่นัดหมายที่ห้องประชุม สถาบันราชประชาสมาสัย และดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การเริ่มต้นกิจกรรมกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มทักทายผู้สูงอายุโรคเรื้อน บอควิตถุประสงค์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งนี้ ให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทบทวนกติกากลุ่ม และทบทวนกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ผ่านมา

ระยะที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนทบทวนประสบการณ์หลังจากการเข้ากลุ่มในครั้งที่ 9
2. ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มร่วมเพลง “ดอกไม้ให้คุณ” จนจบจากนั้นให้ผู้นำกลุ่มแจกดอกกุหลาบให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทุกคนจนครบคนละ 1 ดอก สมาชิกกลุ่ม เขียนความรู้สึกตาม ใบงาน “ความรู้สึกจากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง”
3. ให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทุกคนสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ระยะที่ 3 การสิ้นสุดการทำกลุ่ม

ก่อนสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม ผู้วิจัยทบทวน และสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองทั้งหมดและยุติการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

จากการทดลองในครั้งที่ 10 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความตั้งใจ และเล่าประสบการณ์การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการแสดงออกด้านความคิดที่

เกิดจากกลุ่มร่วมกันจะทำให้รู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมกันในกลุ่ม เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันเป็นการสิ้นสุดของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การที่ได้สรุปประสบการณ์ทั้งหมด และการแสดงความรู้สึกที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาตนเอง ความสำเร็จของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และช่วยให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองสามารถเผชิญกับปัญหาได้ด้วยตนเอง

ระยะหลังทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินชุดเดิมที่ใช้ในระยะก่อนการทดลอง ยกเว้น แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัย ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมก่อนการวิจัย โดยเข้าพบผู้สูงอายุโรคเรื้อนรายบุคคลที่บ้าน ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย แล้วสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน และนัดหมายให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเข้ารับบริการทางสุขภาพตามปกติจากสถาบันราชประชาสมาสัย

ระยะหลังการทดลอง

ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมที่ใช้ในระยะก่อนการทดลอง ยกเว้น แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลตามแผนกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองตามความต้องการและความสมัครใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา
2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ t-test independent
3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ในรูปของตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเรื้อน แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระยะ ก่อนการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเอง ในผู้สูงอายุโรคเรื้อนระยะ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมีคุณค่าในตนเอง ในผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง แสดงไว้ในตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเรื้อนจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และค่าไคสแควร์ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		X ²	p-value
	(n = 12)		(n = 12)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.08	.25
ชาย	5	41.70	4	33.30		
หญิง	7	58.30	8	66.70		
อายุ					3.80	.33
60-69 ปี	8	66.70	8	66.70		
70-79 ปี	4	33.30	3	25.00		
80 ปีขึ้นไป	-	-	1	2.50		
ระดับการศึกษาสูงสุด					3.10	.33
ไม่ได้เรียน	2	16.60	5	41.60		
ประถมศึกษา	6	50.00	6	50.00		
มัธยมศึกษา	4	33.40	1	8.40		
อาชีพหลัก					2.40	.34
ไม่มีอาชีพ	6	50.00	7	58.30		
ทำงานบ้านทั่วไป	1	8.30	2	16.70		
ค้าขาย	1	8.30	2	16.70		
อื่น ๆ	4	33.30	1	8.30		
สถานภาพสมรส					-*	-*
โสด/ หม้าย	7	58.30	7	58.30		
คู่	5	41.70	5	41.70		

* หมายเหตุ ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากัน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		X ²	p-value
	(n = 12)		(n = 12)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย					1.20	.54
สามี/ ภรรยา	5	41.70	4	33.30		
บุตร	-	-	3	25.00		
อื่น ๆ (เจ้าหน้าที่เพื่อนบ้าน)	7	58.30	5	41.70		
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน					2.10	.36
ไม่มีการรักษา	4	41.70	3	25.00		
ได้รับการรักษา	8	58.30	9	75.00		
โรคประจำตัว					.*	.*
ไม่มี	3	25.00	3	25.00		
มี	9	75.00	9	75.00		
ความพิการที่ตรวจพบ					.*	.*
มี	12	100.00	12	100.00		

* หมายเหตุ ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากัน

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.30) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 60-69 ปี (ร้อยละ 66.70) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.00) สถานภาพสมรสโสด/หม้าย (ร้อยละ 58.30) รองลงมาคือสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 41.70) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.00) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นญาติ เจ้าหน้าที่ และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 75.00) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.00) และได้รับการรักษา (ร้อยละ 58.30) มีความพิการที่ตรวจพบทุกคน

ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.70) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 60-69 ปี (ร้อยละ 66.70) มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 58.30) รองลงมาคือสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 41.70) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.00) และไม่ได้ประกอบอาชีพ

(ร้อยละ 58.30) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น ญาติ เจ้าหน้าที่ และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 75.00) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.00) ได้รับการรักษา (ร้อยละ 75.00) และมีความพิการที่ตรวจพบทุกคน

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยวิธีการทดสอบค่าที่ (Independent t-test) แสดงไว้ในตารางที่ 2

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test คือ 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้มาโดยการสุ่มอย่างเป็นอิสระจากกัน 2) ข้อมูลอยู่ในมาตราอันตรภาค 3) ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากร และ 4) ประชากรทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติ โดยพบว่า ตัวแปรตาม คือ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normal distribution) เมื่อทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher Skewness Coefficient & Fisher Kurtosis Coefficient และจากการใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ดังนี้

1. ตัวแปรตามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher Skewness Coefficient & Fisher Kurtosis Coefficient ได้ค่า Skewness Coefficient 0.32 , Kurtosis Coefficient -1.67 และจะพบว่าค่าที่ได้ทั้งค่า Skewness Coefficient และ Kurtosis Coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ และจากการใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ได้ค่า Kolmogorov-Smirnov Z = 0.389, p = .09 (p > .05) สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

2. ตัวแปรตามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลอง

เมื่อทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Fisher Skewness Coefficient & Fisher Kurtosis Coefficient ได้ค่า Skewness Coefficient 1.18 , Kurtosis Coefficient 0.72 และจะพบว่าค่าที่ได้ทั้งค่า Skewness Coefficient และ Kurtosis Coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 จึงแสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติ และจากการใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ได้ค่า Kolmogorov-Smirnov Z = 0.636, p = .81 (p > .05) สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ผลการทดสอบดังกล่าวจึงนำไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยวิธีการทดสอบค่าที (Independent t-test)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	109	16.57	119	14.56	-5.40	11	.60

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระยะก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เป็น 109 (SD = 16.57) และ 119 (SD = 14.56) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระยะก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($t_{11} = -5.40, p = .60$) แสดงว่าก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยวิธีการทดสอบค่าที (paired t-test) แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	9.22	2.66	9.77	2.88	7.68	11	< .001

ตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง เท่ากับ 9.22 (SD = 2.66) และ กลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 9.77 (SD = 2.88) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{11} = 7.68, p < .001$)

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	df	p
	การทดลอง		การทดลอง				
	M	SD	M	SD			
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	109	16.50	119	14.60	7.88	11	< .001

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง เป็น 109 (SD = 16.50) และ ระยะหลังการทดลอง เป็น 119 (SD = 14.60) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ($t_{11} = 7.88, p < .001$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่พักอาศัยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 24 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 60-69 ปี (ร้อยละ 66.7) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.0) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 41.7) รองลงมาคือ สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 41.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น ญาติ เจ้าหน้าที่ และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 75.0) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75) และได้รับการรักษา (ร้อยละ 58.3) มีความพิการที่ตรวจพบทุกคน

ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 60-69 ปี (ร้อยละ 66.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 41.7) และสถานภาพสมรสโสด หม้าย (ร้อยละ 33.3) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.0) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 58.3) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น ญาติ เจ้าหน้าที่ และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 75.0) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75) และได้รับการรักษา (ร้อยละ 75) มีความพิการที่ตรวจพบทุกคน

2. ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลอง มากกว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลอง มากกว่าระยะก่อนเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนใน ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ และ 2) เปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ในระยะหลังการทดลองผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า เนื่องจากการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อนครั้งนี้เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอน ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 10 ครั้ง จัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ระยะการดำเนินการกลุ่ม และระยะการสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองได้สนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์เกี่ยวกับ โรคเรื้อนและการปฏิบัติ การดูแลตนเอง ประกอบด้วย การดูแลดวงตาที่หลับไม่สนิท การดูแลมือและเท้าที่สูญเสียความรู้สึก และกิจกรรมการให้ข้อมูลในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยมีวิธีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม การเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสาร การระบายความรู้สึก ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนให้กำลังใจ และช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม

ในกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องโรคเรื้อนในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิกกลุ่ม และการส่งเสริมความรู้เพิ่มเติม ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นความรู้ที่สำคัญ คือ เรื่องโรคเรื้อน ที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเกิดความเข้าใจมากขึ้น และนำไปสู่การดูแลตนเอง ที่ถูกต้องและเหมาะสม สำหรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลดวงตาที่กระพริบไม่ดี และหลับตาไม่สนิทนั้น มีการให้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์จากผู้สูงอายุโรคเรื้อนด้วยกันเองภายในกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้บอกถึงปัญหาของแต่ละคน และวิธีการแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นปัญหาที่คล้ายคลึงกัน มีความเป็นพวกเดียวกัน ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเกิดความสามารถในการดูแลตนเองทั้งจากการให้ความรู้ การฝึกทักษะจนสามารถทำได้ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความ

มั่นใจ การแสดงออกด้านความคิดที่เกิดจากกลุ่มร่วมกันจะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนรู้สึกว่าคุณค่าในตนเอง (เสน่ห์ จุ้ยโต, 2554)

สำหรับกิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลมือและเท้าที่สูญเสียความรู้สึกนั้น ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้บอกถึงปัญหาของแต่ละคน การแก้ไขปัญหา และการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นปัญหาที่คล้ายคลึงกัน มีความเป็นพวกเดียวกันทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเกิดความสามารถในการดูแลตนเองทั้งจากการให้ความรู้ การฝึกทักษะจนสามารถทำได้ถูกต้อง เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเกิดความมั่นใจและนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (สมพร สุทัศนีย์, 2554) ส่วนกิจกรรมเหตุการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในอดีต หลังจากผู้สูงอายุโรคเรื้อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อนทำให้มีการนึกถึงเหตุการณ์ที่ตนเองสามารถทำได้จนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ และนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในส่วนของกิจกรรมการตั้งเป้าหมายการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีการเล่าประสบการณ์ และการฝึกตั้งเป้าหมาย โดยการแจกใบงาน “การตั้งเป้าหมายการมีชีวิต” แล้วให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนฝึกทักษะการตั้งเป้าหมาย โดยใช้คำถามว่า “การตั้งเป้าหมายการมีชีวิตทำได้อย่างไร” โดยเขียนระยะสั้น 1 วัน และ 1 สัปดาห์ โดยให้พิจารณาว่าตนเองต้องการทำอะไรก่อนหลัง เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น แล้วเขียนวิธีการนั้นๆ แล้วนำเหตุผลที่ตอบไปใช้ในการถามสรุปเพิ่มเติม และการสะท้อนความคิดเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรมการตั้งเป้าหมายในชีวิต ในชีวิตเมื่อทำได้สำเร็จเป็นความสามารถจากการลงมือปฏิบัติตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ด้วยความมั่นใจและนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2554)

สำหรับกิจกรรมการสำรวจพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริง ผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้เล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริง และการสะท้อนความคิดเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริง ทำให้ผู้สูงอายุบอกถึงพฤติกรรมของตนเอง เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน มีความเป็นพวกเดียวกันทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนฝึกทักษะการสำรวจพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ในที่สุด (เสน่ห์ จุ้ยโต, 2554) ส่วนกิจกรรมการเห็นชีวิตแบบมีคุณค่าและการพัฒนาตนเองนั้นผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5 สุขในวัยผู้สูงอายุ เป็นการแสดงถึงความมีพลังอำนาจในตัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อนแต่ละคนในเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะ

ก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง ส่วนการมีคุณความดีเป็นการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี สามารถรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี พอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Coopersmith, 1984)

สำหรับกิจกรรมการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางสังคม หลังจากผู้สูงอายุโรคเรื้อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแล้วทำให้เกิดความไว้วางใจ จากกิจกรรมเล่าประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับความดีของเพื่อน การแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์เกี่ยวกับสะท้อนความคิดเห็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรม เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมองความดีของเพื่อนในกลุ่มตามความเป็นจริง การที่ได้แสดงความคิดเห็นความดีของเพื่อนนั้นทำให้ผู้สูงอายุเห็นว่าตนมีความสำคัญ เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนรู้สึกเกี่ยวกับการถูกยอมรับการมีคุณค่าอย่างเหมาะสม ตนเองยังเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Coopersmith, 1984)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล เตี้ยบำรุงญาติ (2542) เรื่อง การได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในโรงพยาบาล ต่อปัญหาสุขภาพจิตโดยจัดให้เข้ากลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง แต่ละครั้งจะใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Abera and Lema (2003) เรื่อง บทบาทของกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกันของผู้ป่วยโรคเรื้อนในเอธิโอเปีย โดยจัดกลุ่มจำนวน 9 ครั้งระยะเวลา 9 สัปดาห์ ที่พบว่า หลังจากเข้าร่วมกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของ อึดมโนทัศน์ดีกว่าก่อนเข้ากลุ่มและดีกว่ากลุ่มควบคุมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกลักษณ์ ชาญนรา (2547) เรื่อง ผลของโปรแกรมกระบวนการกลุ่มต่อเจตคติของผู้ป่วยโรคเรื้อนในโรงพยาบาล มีการดำเนินกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่ม มีเจตคติพฤติกรรม การป้องกัน และฟื้นฟูสภาพความพิการดีกว่าก่อนเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างต่อเนื่อง สังกัดจากปัจจัยที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้สมาชิกเกิดความตระหนักรู้ และเข้าใจตนเอง โดยใช้กลุ่มเป็นที่ฝึกปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และสะท้อนความรู้สึกที่มีปัญหาหาร่วมกันของผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หากมีการเปิดเผยตนเองมากก็จะยิ่งเห็นตนเองมากขึ้น โดยผ่านความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคเรื้อน ที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกเพิ่มขึ้น ซึ่งอิทธิพลของกลุ่ม

เพื่อนสมาชิกจะทำให้ทัศนคติของสมาชิกเปลี่ยนไป จากที่สมาชิกมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลายเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ กระบวนการกลุ่มนี้ยังช่วยพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง สูงขึ้นด้วย (จุฬาลักษณ์ โสตะ, 2554)

สรุปจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการนำไปใช้อย่างจริงจัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลในโรงพยาบาลหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์สำหรับไปใช้ในการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษา สามารถนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่สร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลนำไปเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อนได้
3. ด้านบริหารการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลดำเนินการเชิงนโยบายให้มีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน โดยการการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ผ่านการทดลองใช้จริง และปรับปรุงแก้ไขจนเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. นักวิจัยสามารถนำวิธีการจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในสถานที่อื่น เช่น ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นต้น
2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในระยะยาวเพื่อติดตามผลในการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ ชูเชิด. (2547). *ปัจจัยเชิงกระบวนการกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมควบคุมโรค. (2546). *รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนพัฒนานิคม ระยะ 3 ปี พ.ศ. 2548-2550*. เอกสารอัดสำเนา.
- กรมควบคุมโรค. (2548). *การให้คำปรึกษา โรคเรื้อนและวัณโรค สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: การศาสนา บ้านบาตร.
- กรมควบคุมโรค. (2553). *คู่มือการวินิจฉัยและการรักษาโรคเรื้อน (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: การศาสนา บ้านบาตร.
- กรมควบคุมโรค. (2552). *รายงานประจำปี 2551*. ใน *อาจินต์ ชลพันธุ์ (บรรณาธิการ), ผลดำเนินงานในรอบปี 2551 (หน้า 42-72)*. สมุทรปราการ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *รายงานโรคที่ติดต่อระหว่างประเทศ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2555*. เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>
- กฤษฎา มโหทาน. (2549). *Update in leprosy*. เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>
- กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์. (2547). *ผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของพระภิกษุสูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กิตติ กิตติอำพน. (2538). *ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โกเมศ อุนรัตน์. (2543). *อ้อมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โกวิท คัมภีรภาพ. (2553). *โรคเรื้อน (Leprosy update)*. *วารสารสมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง*, 14(33), 35-50.
- โกวิท คัมภีรภาพ. (2554). *โรคเรื้อน (Leprosy update) ตอน 2*. *วารสารสมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง*, 14(34), 29-36.

- จรรยา กู้กลิ่น. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในชุมชนสถาบัน ราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันทนา รัตนฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- จุฬาลักษณ์ โสตะ. (2554). แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ครุณี ชุมหวัด. (2546). การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองทางสุขภาพ. วารสารพยาบาล, 52(1), 16-24.
- ธิดารัตน์ กำลังคี. (2543). กลุ่มช่วยเหลือตนเอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 20(1), 56-62.
- นฤมล เตี้ยบำรุงญาติ. (2542). ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นันทา เกียรติกังวาลไพศาล. (2540). ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะ เครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุศกร กลิ่นอวล. (2549). ผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความเครียด และการปฏิบัติ การดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เบญจมาพร ศรีจำปา. (2549). การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนิน ชีวิต. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปริญญา โตมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ. (2548). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและ ปัจจัยเกื้อหนุนอื่น ๆ. วารสารสุขภาพจิตในประเทศไทย, 13(1), 28-37.

- พรทิพย์ โคตรสมบัติ. (2550). การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: การส่งเสริมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์, พจนา รัชญุกิตติกุล, เดือนเพ็ญ บุญเปรม, สุทิพย์ พุ่มทรง และสุมาลี จันทนะ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและลักษณะทางจิตสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการ ณ ดึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน). สมุทรปราการ: โรงพยาบาลพระประแดง.
- ภัทรภรณ์ พุงปันคำ. (2551). การทำจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวมาลัย ศรีปัญญาวุฒิสักดิ์. (2546). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุจิระชัย เมืองแก้ว. (2544). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความเจ็บปวดและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วารี กังใจ. (2540). รายงานการวิจัย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิมลพรรณ นิธิพงศ์. (2534). ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิธรณ์ ไพรเขียว. (2550). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่บ้านต่อการรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิรามาศ รอดจันทร์. (2546). ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริชัย กาญจนวาสี ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. (2540). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท พชรกานต์พับลิเคชั่น จำกัด.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2548). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2548*. กรุงเทพฯ: การศาสนา บ้านบาตร.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2550). *รายงานสำรวจสภาวะสุขภาพชุมชนของสถาบันราชประชาสมาสัย*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2552). *สถิติยอดการจ่ายเบี้ยเลี้ยงสถานสงเคราะห์สถาบันราชประชาสมาสัย*. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE – Thai 2002*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สมควร จุลอักษร. (2548). *ผลการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดเผชิญความจริงต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมควร จุลอักษร. (2548). *ผลการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดเผชิญความจริงต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตน ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมจิตร วงศ์บรรเจิดแสง. (2548). *ผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2545). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุชาติ พหลภาคย์. (2553). *เทคนิคในการทำให้จิตใจของผู้ป่วยที่เคยได้รับความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจมั่นคงขึ้น*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สุทธิณี พักวิสัย. (2545). *ผลการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยผ่านด้านมที่รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุนทรา พรายงาม. (2545). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพล รุจิรพิพัฒน์. (2543). ปัญหาผู้ป่วย โรคเรื้อรังนิคม โรคเรื้อรังอำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เสาวณี เตชะพัฒน์นางษ์. (2553). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรรวรรณ แพนคง. (2547). ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีภาระและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เอกลักษณ์ ชาญนชา. (2547). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการฟื้นฟูสภาพความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอกพงษ์ ฌ เชียงใหม่. (2553). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทักษะชีวิต และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวน จังหวัดลำพูน. สารนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Abera, M., & Lema, G. (2003). The role of support group in raising the self-concept of people affected by leprosy: An evaluation study in ethiopia. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 14(1), 55-62.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem* (2nd ed.). California: Consulting Psychologist.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI: Self-esteem inventories*. California: Consulting Psychologist.
- Francisco, X., & Palheta, N. (2010). Main vocal complaints of elderly patients after leprosy treatment. *Braz Journal Otorhinolaryngol*, 76(2), 156-163.
- Haight, B., & Gibson, F. (2005). *Burnside's working with older adults: Group process and techniques* (4th ed). Boston: Jone & Bartlett.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.

- Miller, C. A. (2009). *Nursing care of older adult theory and practice* (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Neugaten, B. L., Havighrest, R. J., & Tobin, S. S. (1968). Personality and pattern of aging. In B. L. Neugaten (Ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: University Press.
- Stanitis, M. A., & Goldberg, C. (1977). The enhance self-esteem through the community process in group therapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 12(16), 5-8.
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (2011-2015) operational guidelines (Update)*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2011). *Report of ten eleventh meeting of the WHO technical advisory group on leprosy control*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *WHO expert committee on leprosy*. Geneva: World Health Organization.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นายทวีฤทธิ์ สิทธิเวคิน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง
สถาบันราชประชาสมาสัย
(สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฏกษัตริยาราม)
2. ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารทาง
การพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สงวน ธานี อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
5. นางสาวสมจินตนา ขุนเศรษฐี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชประชาสมาสัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่สอบถาม.....

()กลุ่มทดลอง ()กลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจงกรุณาโดยการกรอกข้อมูล และกาเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อที่ท่านต้องการเพียงข้อเดียว

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี (จำนวนเต็มเป็นปี)
3. สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่
4. การศึกษา () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา/ปริญญาตรี
5. อาชีพหลัก () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () ประกอบอาชีพ ระบุ.....
6. ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ()สามี/ภรรยา ()บุตร () อื่น ๆ ระบุ.....
7. โรคประจำตัว () ไม่มี () มี
8. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน () ไม่มีการรักษา () ได้รับการรักษา
9. ความพิการที่ตรวจพบ () ไม่มี () มี

(ตัวอย่าง)

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่สอบถาม.....

() กลุ่มทดลอง () กลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ ความรู้สึก ความคิด และลักษณะนิสัยของแต่ละบุคคล แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดก็คือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกอันแท้จริงของท่าน

การตอบแบบประเมิน

ขอให้ท่านอ่านข้อความทีละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านในระดับมากน้อยเพียงใด แล้วเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ผู้วิจัย
1. ฉันมีความมั่นใจในตนเอง						()
2. บ่อยครั้งที่ฉันนึกอยากจะเป็นเหมือนกับคนอื่น						()
3. ฉันและครอบครัวมีช่วงเวลาสนุกสนานร่วมกัน						()
4. การพูดต่อหน้ากลุ่มบุคคลเป็นสิ่งที่ยากสำหรับฉัน						()
5. บ่อยครั้งที่อยากฉันมีอายุน้อยกว่าที่เป็นอยู่						()
6. ถ้าเป็นไปได้ฉันอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตัวฉัน						()
13. บ่อยครั้งที่ฉันยอมแพ้ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ						()
14. ฉันมีความสุข						()
15. ฉันชอบทำงานกับบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าฉัน						()
16. ฉันเข้าใจตนเอง						()
17. โดยทั่วไปแล้วญาติพี่น้องคำนึงถึงความรู้สึกของฉัน						()
18. การเป็นตัวเองเป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับตัวฉัน						()
19. ชีวิตของฉันค่อนข้างเต็มไปด้วยความสับสน						()
20. เวลาที่ฉันพูดหรือแสดงความคิดเห็น ผู้อื่นมักจะคล้ายตามความคิดของฉันเสมอ						()
21. ไม่มีใครที่บ้านสนใจในตัวฉัน						()
22. ฉันมีความรู้สึกที่ตนเองไม่เก่ง						()
23. บ่อยครั้งที่ฉันอยากจะหนีออกจากบ้าน						()
24. ฉันสามารถตัดสินใจ และยืนหยัดในการตัดสินใจนั้น						()

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

(ตัวอย่าง)
คู่มือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน



จัดทำโดย
อิชญา พงษ์อร่าม
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2556

(ตัวอย่าง)

แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน

แผนการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง แนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างมีระบบ และเป็นขั้นตอน สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน ในสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 10 ครั้ง โดยจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ระยะการดำเนินการกลุ่ม และระยะการสิ้นสุด การทำกลุ่ม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองได้สนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อนและการปฏิบัติกรดูแลตนเอง ประกอบด้วย การดูแลดวงตาที่หลับไม่สนิท การดูแลมือและเท้าที่สูญเสียความรู้สึก รวมถึง กิจกรรมและข้อมูลในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุโรคเรื้อน

จำนวนสมาชิกกลุ่ม 12 คน

สถานที่ ห้องประชุมพัฒนาชุมชน สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้ประสานงานกลุ่ม นางอิชญา พงษ์อร่าม

วิธีการ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม การเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อมูลข่าวสาร การระบายความรู้สึก ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนให้กำลังใจ และช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม

กิจกรรม

รายละเอียดของจัดกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งสรุปได้ ดังนี้

ครั้งที่	สัปดาห์	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	1	การสร้างสัมพันธภาพ	60 นาที
2	1	การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่อง โรคเรื้อนในผู้สูงอายุ	60 นาที
3	2	การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และประสบการณ์ในการดูแล ดวงตา	60 นาที
4	2	การแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลมือ และเท้าที่สูญเสียความรู้สึก	60 นาที
5	3	การเล่าเหตุการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในอดีต	60 นาที
6	3	การตั้งเป้าหมายการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข	60 นาที
7	4	การสำรวจพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบันตามความเป็นจริง	60 นาที
8	4	การเห็นชีวิตแบบมีคุณค่า และการพัฒนาตนเองในผู้สูงอายุ	60 นาที
9	5	การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางสังคม	60 นาที
10	5	สรุปการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง และยุติสัมพันธภาพ	60 นาที

สื่อ/ อุปกรณ์ที่ใช้ รายละเอียดของสื่อแต่ละครั้งสรุปได้ ดังนี้

ครั้งที่	สัปดาห์	สื่อประกอบกิจกรรม
1	1	ใบงาน “ความคาดหวังของข้าพเจ้า”
2	1	คู่มือปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน
3	2	คู่มือปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน
4	2	คู่มือปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน
5	3	ใบงาน “เหตุการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในอดีต”
6	3	ใบงาน “การตั้งเป้าหมายการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข”
7	4	ใบความรู้ “พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลง”
8	4	ใบความรู้ “5 สุขในวัยผู้สูงอายุ”
9	5	ใบงาน “ความดีของเพื่อน”
10	5	ใบงาน “ความรู้สึกจากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง”

การประเมินผล

ประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่ม วิธีการประเมินผล ประกอบด้วย การสังเกต และบันทึกพฤติกรรม ความสนใจ การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ การช่วยเหลือของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม และบรรยากาศขณะทำกลุ่ม

(ตัวอย่าง)

แผนกิจกรรมการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อน

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม: การสร้างสัมพันธภาพ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/ ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/ อุปกรณ์
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม	1. ระยะเริ่มต้นการทำกิจกรรมกลุ่ม (ใช้เวลา 10 นาที) 1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้สมาชิกรู้จัก และสมาชิกแนะนำตนเอง	- การสร้างสัมพันธภาพ จะทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยและความไว้วางใจซึ่งกันและกันของสมาชิกกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) เป็นการเตรียมความพร้อมการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน(สมพร สุทัศนีย์, 2554)	1. ใบงาน “ความคาดหวังของข้าพเจ้า” 2. ปากกาลูกกลิ้ง
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ ประโยชน์ โครงสร้าง และขั้นตอนการดำเนินการของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	1.2 ผู้วิจัยแจ้งให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ลักษณะโครงสร้างของกลุ่ม ได้แก่ ขนาดของกลุ่ม สถานที่และเวลาในการจัดกลุ่ม บทบาทผู้นำกลุ่มและสมาชิก และทราบถึงขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม ได้แก่ รูปแบบการดำเนินการ ลักษณะของสมาชิก	- ขั้นตอนนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อนในกลุ่มทราบวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ลักษณะ โครงสร้างของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองดำเนินไปได้อย่างมีแบบแผน และบรรลุวัตถุประสงค์ (สมพร สุทัศนีย์, 2554)	

กิจกรรมครั้งที่ 1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม/ ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี	สื่อ/ อุปกรณ์
<p>3. เพื่อให้สมาชิกสามารถแสดงความรู้สึกตามความคาดหวังของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง</p>	<p>2. ระยะดำเนินการกลุ่ม (ใช้เวลา 40 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัย แจกใบงาน “ความคาดหวังของข้าพเจ้า” พร้อมให้สมาชิกกลุ่มเขียนแสดงความรู้สึก - ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมนี้ เพื่อสะท้อนความคิดร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มเปรียบเทียบความรู้สึกของตนเองระหว่างก่อนเข้ากลุ่มกับความรู้สึกในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร 	<p>- การพัฒนาเทคนิคการ เข้ากลุ่ม (Development of socializing techniques) จากการเรียนรู้ กฎ กติกา ร่วมกัน ทำให้สมาชิกเกิดการตระหนักในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยใช้กลุ่มเป็นที่ฝึกซ้อม เช่น สมาชิกทุกคน ได้ปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม และการเข้าใจถึงความรู้สึกของสมาชิกร่วมกัน และจากการพูดคุย หรือเล่าเรื่องของตนให้สมาชิกกลุ่มฟัง ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบถึงความต้องการของสมาชิกแต่ละคน ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (เสนห์ จุ้ยโต, 2554)</p>	
<p>4. เพื่อให้สมาชิกยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม</p>	<p>3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (ใช้เวลา 10 นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 ผู้วิจัยเสนอหัวข้อในการทำกลุ่มในครั้งที่ 2 3.2 ผู้วิจัยให้สมาชิกเลือกผู้นำกลุ่ม ในครั้งที่ 2 3.3 ผู้วิจัยกล่าวลาและขอบคุณผู้สูงอายุ และนัดหมายสมาชิกให้เข้าร่วมกลุ่มครั้งที่ 	<p>-การแสดงออกด้านความคิดที่เกิดจากกลุ่มร่วมกัน จะทำให้รู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมกันในกลุ่ม (เสนห์ จุ้ยโต, 2554)</p>	

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

(ตัวอย่าง)

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่สอบถาม.....

() กลุ่มทดลอง () กลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และข้อ 10

1. Orientation for time (5 คะแนน) บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง คะแนน
(ทั้งคำตอบที่ถูกหรือผิด)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
- 1.4 ปีนี้ ปีอะไร
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร

เกณฑ์การให้คะแนน

จุดตัด (Cut-of point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

สรุปผลการประเมิน.....

ภาคผนวก จ
การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน
(กลุ่มทดลอง)

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-02-2556

ชื่อผู้วิจัย นางอิชญา พงษ์อร่าม

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ เพื่อศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ 1) ตอบแบบสอบถามตามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2) เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งหมด 10 ครั้งรวม 5 สัปดาห์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้งใช้เวลานาน 50-60 นาที ณ ห้องประชุมกลุ่ม สถาบันราชประชาสมาสัย

ประโยชน์ที่จะได้รับ ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประกอบเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อนและสามารถนำไปให้การส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ กับวิถีชีวิต การดูแล หรือการรักษาพยาบาล และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าโดยข้อมูลที่ได้ เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ โดยใส่รหัสแทน และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังจากการ

เผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ อิชญา พงษ์อร่าม หมายเลขโทรศัพท์ 089-691-2669 หรือ ที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102854

นางอิชญา พงษ์อร่าม

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน
(กลุ่มเปรียบเทียบ)

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-02-2556

ชื่อผู้วิจัย นางอิชญา พงษ์อร่าม

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ เพื่อศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีภาวะสมองเสื่อม พักอาศัยในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตามที่ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ ในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลานาน 20-30 นาที ต่อครั้ง

ประโยชน์ที่จะได้รับ ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประกอบเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อนและสามารถนำไปให้การส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ กับวิถีชีวิต การดูแล หรือการรักษาพยาบาล และมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้าโดยข้อมูลที่ได้ เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ โดยใส่รหัสแทน และจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุมปลอดภัย จะไม่มีการอ้างถึงโดยใช้ชื่อในรายงานใด ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี หลังจากการ

เผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ อิชญา พงษ์อร่าม หมายเลขโทรศัพท์ 089-691-2669 หรือ ที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102854

นางอิชญา พงษ์อร่าม

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อเรื่อง

ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรครีเอน
The Effect of Self-help Group on Self Esteem in Elderly with Leprosy

2. ชื่อนิสิต นางอิชญา พงษ์อร่าม

รหัสประจำตัวนิสิต 51911220 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 06-02-2556 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุโรครีเอน จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 24 ราย
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง (Informed consent) และ
ผู้ปกครอง ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย ก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย รวมทั้ง
การปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- 4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 8 มีนาคม 2556 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2556
- 5) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล: สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

4. วันที่ให้การรับรอง: 8 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2556

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ RPSI_EC¹³...../56.....

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคน สถาบันราชประชาสมาสัย

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 15 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130 โทรศัพท์ 02 3818153 -7 ต่อ 233 โทรสาร 02 3868153 -7 ต่อ 345

รหัสโครงการ: RPSI_EC¹⁰...../56.....

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
ชื่อผู้วิจัยหลัก: อธิญา พงษ์อร่าม
สังกัดหน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย
สถานที่ทำการวิจัย: ชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย
เอกสารรับรอง :

- (1) แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2556

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน
สถาบันราชประชาสมาสัย ว่าสอดคล้องกับปฏิกิริยาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 25 มีนาคม พ.ศ. 2556
วันสิ้นสุดการรับรอง: 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2556

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคน สถาบันราชประชาสมาสัย

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 15 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130 โทรศัพท์ 02 3818153 -7 ต่อ 233 โทรสาร 02 3868153 -7 ต่อ 345

.....
แพทย์หญิงกุลประภัสสร ปรียายุตากุล
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

.....
ดร.นวิยา นันทพานิช

เลขานุการและกรรมการคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน

วันที่ 25 มีนาคม 2556

.....
.....

ชื่อ-สกุล (ตรวจ/ร่าง)
ชื่อ-สกุล (พิมพ์/ทาน)