

การศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

บทคัดย่อ
ของ
แสงระวี รัศมีแจ่ม

26 เล.อ. 2548

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548

แสงระวี รัตมีแจ่ม. (2548). การศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจและความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน.

ปริญญาานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อป้องกันความพิการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวน 397 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น แบ่งตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นตอนละ 80 คน ยกเว้นในระยะก่อนซึ่งใจมีกลุ่มตัวอย่าง 77 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามเพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการคำนวณค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ANOVA และค่ามาตรฐานที่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีความแตกต่างกันของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่มีระดับสูงขึ้น ความสมดุลของการตัดสินใจ พบว่าการเห็นประโยชน์ของการดูแลเท้ามีคะแนนสูงขึ้นจากระยะซึ่งใจจนถึงระยะพร้อมปฏิบัติ แล้วเริ่มลดลงจนถึงระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ส่วนคะแนนของข้อเสียหรืออุปสรรคของการดูแลเท้าสูงสุดในระยะก่อนซึ่งใจแล้วลดลงต่ำสุดในระยะพร้อมปฏิบัติ ต่อมาเพิ่มขึ้นอีกจนถึงระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติซึ่งเห็นข้อดีของการปฏิบัติ และการเห็นข้อเสียหรืออุปสรรคเกือบจะอยู่ในระดับเดียวกัน และพบว่าจุดติดของการตัดสินใจอยู่ในระยะซึ่งใจ ส่วนความคาดหวังในความสามารถตนเอง คะแนนต่ำสุดอยู่ในระยะก่อนซึ่งใจ ต่อมาเพิ่มขึ้นและลดลงสลับกัน จนมีคะแนนต่ำลงอีกในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้ป่วย ควรจำแนกผู้ป่วยว่าอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ

A Study on Stages and Processes of Change,
Decisional Balance and Self-Efficacy on Foot-care to
Prevent Deformities of Leprosy Patients.

AN ABSTRACT
BY
SANGRAWEE RATSAMECHAM

Presented in partial fulfillment of requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2005

Sangrawee Ratsamecham. (2005). *A Study on Stages and Processes of Change, Decisive Balance and Self-Efficacy on Foot-care to Prevent Deformities of Leprosy Patients*. Master thesis, M.Sc. (Health education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Dr.Kamonmarn Virutsetazin. Assist. Prof. Dr.Surintorn Kalampakorn.

This decriptive research aimed to study and compare process of changes, decisional balance and self-efficacy stages of change on foot-care to prevent deformities in Leprosy Patients was different.

The subjects were 397 Leprosy patients selected by stratified random sampling. There were 80 subjects in each stage of foot-care, except precontemplation stage which those were 77 subjects. The data was collected by using the structured interview. The percentage mean standard diviation and ANOVA were used for the data analysis.

It was found that, Processes of change, Decisional Balance and Self-Efficacy in each stages of change differed significantly at the 0.5 level. Process of change's score increased with higher stages of change, In term of decisional balance, Pro increaseed from pre-contemplation to preperation and then decreased in action and maintenance, Con were highest in pre-contemplation then decreased in preperation, and incresaed again in maintenance. Decisional balance between pros and cons was found in contemplation. Self – efficacy was flutuated from pre-contemplation to maintenance and was lowest in maintenance.

Finding suggested that before providing health education, stage of change should be assesed. Accordingly health education program should be provided with patient in stage of change.

การศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ
และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ปริญญานิพนธ์
ของ
แสงระวี รัตมีแจ่ม

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
มีนาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

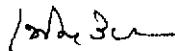
งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ
และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

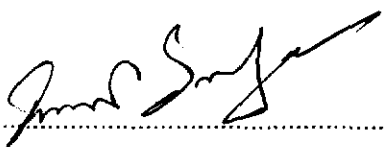
ของ
นางสาวแสงระวี รัตมีแจ่ม

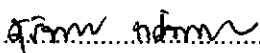
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

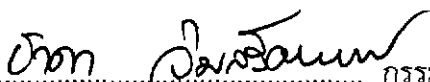


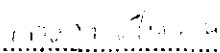
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)
วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วรรตน์เศรษฐ์สิน)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ กลัมพากร)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วรรณเศรษฐ์สิน ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และกำลังใจในการจัดทำงานวิจัยนี้ทุกขั้นตอน อีกทั้งช่วยให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัยและรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ทำให้ได้รวบรวมความรู้ต่างๆเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการวิจัย และยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานและในชีวิตได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายพร รัตมีแจ่ม บิดาที่ล่วงลับไปแล้ว ได้สอนให้ใฝ่ใจในการศึกษา นางอุทัย รัตมีแจ่ม มารดาซึ่งคอยดูแลทุกอย่างเสมือนยังเป็นเด็ก ขอขอบคุณญาติมิตร และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองนิคมโรคเรื้อน และผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยหวังว่าจะนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปสานต่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและหน่วยงานต่อไป

แสงระวี รัตมีแจ่ม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	5
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
สมมติฐานของการวิจัย	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน	10
การดูแลรักษาเท้าเพื่อป้องกันความพิการ	15
ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อน	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	31
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาค้นคว้า	39
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	62
ความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีดำเนินการวิจัย	62
สรุปผลการวิจัย	63
อภิปรายผล	64
ข้อเสนอแนะ	72
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	81
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	82
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	84
ประวัติย่อผู้วิจัย	93

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงแต่ละนิคม โรคเรื้อน	32
2 จำนวนและร้อยละของประชากร จำนวน 1,891 คน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	40
3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำนวน 1,891 คน จำแนกตามขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	42
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	42
5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	45
6 วิเคราะห์ความแปรปรวนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (รวม 10 ประการ) จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความ แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	47
7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการกระตุ้นให้ตื่นตัว จำแนกตามขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	48
8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการระบายอารมณ์ จำแนกตามขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	48
9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการประเมินตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	49
10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการประเมินสิ่งแวดล้อม จำแนกตามขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	49
11 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการเผชิญเงื่อนไขทางสังคม จำแนกตามขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	50
12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	51

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	วิเคราะห์ความแปรปรวนของการควบคุมสิ่งเร้า จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	51
14	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	52
15	วิเคราะห์ความแปรปรวนของการเสริมแรงในการจัดการ จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	52
16	วิเคราะห์ความแปรปรวนของการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	53
17	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความสมดุลของการตัดสินใจ จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย รายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	54
18	วิเคราะห์ความแปรปรวนของประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	54
19	วิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	55
20	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความคาดหวังในความสามารถตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman-keul)	56
21	แจกแจงความแตกต่างรายคู่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำแนกตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	57
22	คะแนนเฉลี่ย T ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	58

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	สรุปลักษณะและสาเหตุการเกิดความพิการ	14
3	มาตรการป้องกันความพิการในระยะต่างๆของโรคเรื้อน	15
4	ความต่อเนื่องของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	19
5	ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการเปลี่ยนแปลง	23
6	ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับความสมดุลของ การตัดสินใจในพฤติกรรมที่พึงประสงค์	24
7	ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับความสมดุลของ การตัดสินใจในพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์	25
8	ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับความสามารถตนเอง ..	26
9	ความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม	59
10	ความสัมพันธ์ของความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม	60
11	ความสัมพันธ์ของความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม .	60

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อไมโครแบคทีเรียมเลปแปเร (Mycobacterium leprae) เป็นโรคที่มีอาการทางผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งทำให้เกิดความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน (กฤษณะพงศ์ รัตมีประภา. มปป : 1) อวัยวะที่มักพบว่าเส้นประสาทถูกทำลาย ได้แก่ ใบหน้า มือ และเท้า เป็นการทำลายเส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory nerve) ทำให้เกิดอาการชาของ ใบหน้า มือ และเท้า การทำลายเส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nerve) ทำให้ฝ่ามือไม่มีเหงื่อ ผิวแห้ง และการทำลายของเส้นประสาทควบคุมการทำงาน (Motor nerve) ทำให้อวัยวะนั้นอ่อนแรงและสูญเสียหน้าที่ ถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและก่อนที่จะเส้นประสาทจะถูกทำลาย เพราะเมื่อเส้นประสาทจะถูกทำลายอย่างถาวรและทำให้เกิดความพิการ ซึ่งปัญหาที่ตามมาจากความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน คือผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สภาพเศรษฐกิจและสภาพสังคมทั่วไป เช่น ไม่สามารถกลับเข้าไปดำเนินชีวิตในสังคมเก่า สมาชิกในครอบครัวรังเกียจ เกิดความด้อยโอกาส ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ซึ่งจะมีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและกลายเป็นปัญหาของครอบครัว ชุมชน ผู้ป่วยบางรายสามารถอยู่ร่วมกับสังคมปกติได้แต่บางรายไม่สามารถอยู่ร่วมในสังคมปกติได้

จากรายงานสถานการณ์โรคเรื้อนทั่วประเทศปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 ของสถาบันราชประชาสมาสัย พบอัตราความชุกโรคเรื้อน 0.31 รายต่อหมื่นประชากร ซึ่งถือว่าไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือทั่วประเทศอัตราความชุกของโรคเรื้อนต่ำกว่า 1 ต่อหมื่นประชากร แต่ในการประเมินปัญหาและความรุนแรงของโรคเรื้อนจะพิจารณาเฉพาะอัตราความชุก หรือจำนวนผู้ป่วยไม่ได้ ต้องพิจารณาจากผลกระทบของการเจ็บป่วย ความพิการ สิทธิมนุษยชน ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวในการดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก ถึงแม้จะได้รับยา จนหมดเชื้อแล้วก็ยังเป็นตราประทับทางสังคมจากความพิการ (Social stigmatization) (เอกดาตทอง. 2527 : 54) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2546 ได้ทำการสำรวจทั่วประเทศและพบผู้ป่วยใหม่ ปีละประมาณ 1,000 ราย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นผู้ป่วยมีความพิการระดับ 2 ร้อยละ 10-14 ซึ่งความพิการเหล่านี้ยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง และยังพบว่าความพิการในผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยยาแบบผสม (Multi Drug Therapy : MDT) ครบชุดแล้ว ระดับความพิการยังเพิ่มขึ้นในกลุ่มเชื้อมาร้อยละ 13.04 และกลุ่มเชื่อน้อยร้อยละ 6.2 (จินทนา รัตนดิลก ณ ภูเก็ด. 2541 : 59) และจากการประเมินงานของสำนักงานควบคุมโรค เขต 8 เพื่อพัฒนางานควบคุมโรคเรื้อนพบว่า ผู้ป่วยลงทะเบียนเข้ารับการรักษามีความพิการเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.81 (นิพนธ์ อุดมระติ. 2542 : ออนไลน์) ซึ่งสาเหตุความพิการมักมาจากการตัดสินใจเข้ารับการรักษาช้า ระหว่างการรักษาหรือหลังจากหมดเชื้อแล้ว

(ประสิทธิ์ จันทรดาวิน และอนันต์ สนธิมาศ. 2536 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) การป้องกันความพิการของโรคเรื้อนแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ความพิการปฐมภูมิ (Primary deformities) เป็นความพิการที่เกิดจากการดำเนินของโรคในระยะเริ่มแรกซึ่งสามารถป้องกันความพิการและอาการแทรกซ้อนของโรคได้ด้วยการค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเป็นและให้การรักษาด้วยยาแบบผสม (Multi Drug Therapy : MDT) ความพิการทุติยภูมิ (Secondary deformities) เมื่อผู้ป่วยเกิดความพิการปฐมภูมิแล้วเกิดความอายไม่กล้าใช้มือหรือเท้า (disuse) หรือในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยใช้มือหรือเท้ามากเกินไป หรือฝืนธรรมชาติ (misuse) เหล่านี้ก็สามารถทำให้เกิดความพิการทุติยภูมิได้เช่นกัน (เอก ดาดทอง. 2527 : 52) โดยเฉพาะทำซึ่งเป็นส่วนที่รับน้ำหนักและใช้งานมากกว่าอวัยวะอื่นๆ ทำให้เกิดแผลได้ง่าย และถ้าไม่ให้ความสนใจดูแลจะทำให้แผลกลายเป็นมะเร็งและต้องถูกตัดเท้าหรือขาได้เข้า ซึ่งจะกลายเป็นความพิการในที่สุด ดังนั้นการป้องกันความพิการจึงเป็นหัวใจและเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพราะจะต้องครอบคลุมถึงการควบคุมโรค ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค และเฝ้าระวังไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคเรื้อนเกิดความพิการตามมา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่พบกับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ จากผลพวงของความพิการ สามารถกลับเข้าสู่สังคม มีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ (กิตติ กิตติอำพน และคณะ. มปป. : 108) และเนื่องจากความพิการทำให้สังคมรังเกียจ หน่วยงานราชการและเอกชนได้มีการจัดตั้งสถานโรคเรื้อนเพื่อให้การสงเคราะห์บุคคลเหล่านี้ในเรื่องสวัสดิการ ค่าครองชีพ ที่อยู่อาศัย ที่ดินทำกิน ซึ่งสถานโรคเรื้อนของราชการมีอยู่ 13 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็นสถานสงเคราะห์ 1 แห่ง และนิคมอีก 12 แห่ง ซึ่งสามารถรับผู้ป่วยได้ 3,192 ราย

ในการรักษาโรคเรื้อนไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตลอดการรักษา ดังนั้นความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจึงเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้ป่วย บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจะมีหน้าที่ในการให้ความรู้และความสะดวก เป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และให้มาโรงพยาบาลเป็นระยะๆ ตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 136) ในโรคเรื้อนก็เช่นเดียวกัน กรมควบคุมโรคติดต่อ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น กรมควบคุมโรค) ได้จัดตั้งคลินิกป้องกันความพิการ (Self care clinic) ขึ้นเพื่อให้บริการด้านการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพ โดยใช้สุขภาพซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยมีขอบเขตของการบริการคือ ผู้ป่วยทุกรายที่กำลังรักษา ผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวัง และผู้ป่วยที่ครบระยะเฝ้าระวังแต่ยังมีความพิการ โดยใช้แบบทดสอบสุขภาพศึกษา (ปพ.2) ซึ่งจะแนบไว้กับประวัติของผู้ป่วย และมีการทดสอบทุกครั้งที่ได้รับบริการ การทดสอบจะเป็นการถามตามหัวข้อที่กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยตอบถูกจะถือว่าผ่านการทดสอบ ซึ่งเป็นการกระทำในลักษณะของงานประจำ และทำให้ครบขั้นตอนการบริการ ดังนั้นการให้สุขภาพที่ผ่านมา ผู้ป่วยอาจจะมีความรู้มากขึ้นแต่ในด้านการปฏิบัติยังไม่ดีนัก สังเกตได้จากความพิการขั้นทุติยภูมิที่ยังเกิดขึ้นจากสถิติที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการให้สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยว่า รายใดพร้อมที่จะปฏิบัติเพียงใด ลักษณะของโรคหรือความพิการขณะนั้นเป็นอย่างไร

จากปัญหาความพิการดังกล่าวจึงได้มีผู้ศึกษาและจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยการนำทฤษฎีต่างๆมาประยุกต์ใช้ เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ

ป้องกันโรค ทฤษฎีความสามารถตนเอง ฯลฯ และใช้กลวิธีทางสุศึกษา เช่น การบรรยาย การสาธิต กระบวนการกลุ่ม แรงสนับสนุนทางสังคม ฯลฯ แต่การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมสุศึกษาดังกล่าว เป็นการมองภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้มีการจัดแยกกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การพยายามจะเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จ เพราะบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังที่ พลาโต (Plato) กล่าวว่า ไม่มีใครที่จะเกิดมาเหมือนกันทุกอย่างได้ (No two persons are born exactly alike) บุคคลไม่เพียงแต่จะแตกต่างกันในด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น แต่ยังมีความแตกต่างกันในด้านความมากน้อยของพฤติกรรมด้วย (สุภัททา บิณฑะแพทย์. 2532 : 103) ดังนั้นในการให้ความรู้หรือจัดโปรแกรมสุศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรพิจารณาถึงความแตกต่างเหล่านี้ด้วยว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

โปรชาสกาและไดคลิเมนเต้ (Prochaska and DiClemente. 1983 : 390-395) ได้ทบทวนถึงแนวทางในการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนที่มีการปฏิบัติที่แนวทาง และที่ปฏิบัติกันอยู่นั้นมีข้อเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร โปรชาสกาจึงทำการสุศึกษาโดยเลือกเอาพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่มาเป็นตัวอย่างและสรุปได้ว่า คนเรานั้นกว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้มีหลายขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลสามารถแบ่งเป็นระยะหรือขั้นตอนได้ 5 ขั้นตอนเรียกว่า Stages of change ได้แก่ ระยะก่อนตั้งใจ ระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงยังมีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Process of change) ที่เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ในแต่ละขั้นตอน ความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balance) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการทำให้เกิดการตัดสินใจ (Decision making) ของ เจนิส และแมน (Janis and Mann) และความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self-efficacy) จากทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura) เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดประสิทธิภาพของกิจกรรมประเมินความคืบหน้าของบุคคลในการแก้ปัญหาและชี้ให้เห็นสถานการณ์ความยุ่งยากที่สามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการป้องกันไม่ให้เกิดการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มักจะตั้งเป้าหมายให้ประชากรเข้าสู่ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ โครงการส่วนมากจะจัดให้เหมาะสมกับคนที่อยู่ในระยะพร้อมจะปฏิบัติ และประเมินผลโครงการจากจำนวนที่ปฏิบัติ แต่เมื่อพิจารณาตามรูปแบบทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แบ่งระยะหรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเห็นได้ว่ามีคนอีกจำนวนมากอยู่ในระยะตั้งใจ ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาและประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการตั้งใจและตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรม

จากการสุศึกษา ทบทวนวรรณกรรม และประกอบกับเป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่ยังคงเน้นเรื่องการป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน และต้องการทราบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหมือนหรือแตกต่างกับที่โปรชาสการ์ได้กล่าวไว้ ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงหลายขั้นตอน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนใด และมีความแตกต่างกันในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูล พื้นฐานให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบถึงระยะหรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อนว่าอยู่ในระยะใด และแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้จากการประยุกต์จากแบบสอบถามเรื่องการหยุดสูบบุหรี่ของโปรชาสการ์นั้น จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับทดสอบและประเมินผู้ป่วยที่มารับบริการ และเป็นประโยชน์ในการวางแผนจัดโปรแกรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในแต่ละระยะ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันความพิการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
2. เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อป้องกันความพิการ
3. เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อป้องกันความพิการ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมสุขภาพที่เหมาะสมกับระยะขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางสาธารณสุขในการจัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงและการประเมินพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อป้องกันความพิการโดยใช้เครื่องมือที่ได้จากการวิจัยฉบับนี้
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนของทางราชการ จำนวน 12 แห่ง รวม 2,912 ราย ทั้งนี้ยกเว้นสถานสงเคราะห์โรคเรื้อนพระประแดง เนื่องจากมีลักษณะเป็นสังคมเมืองและมีโรงพยาบาลอยู่ในสถานสงเคราะห์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ผู้วิจัยเลือกโดยการสุ่มแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการ (Process of change)
 - 2.2 ความสมดุลในการตัดสินใจในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการ (Decisional balance)
 - 2.3 ความสามารถตนเองในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการ (Self-efficacy)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนและขึ้นทะเบียนอาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนของทางราชการ
2. การดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันความพิการที่ทำได้ด้วยตนเองของผู้ป่วย หรือมีผู้ปฏิบัติให้ เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะนำไปสู่ความพิการกับตนเอง โดยการตรวจและคลำเท้า เพื่อดูรอยขีดและรอยแตกของผิวหนัง แขนงเท้าในน้ำโดยขณะแช่อาจมีการถูหนังแข็งด้วยอุปกรณ์ที่สากแต่ไม่คม เช่น หินขัด สกอตไบรท์ เป็นต้น แล้วจึงนวดด้วยน้ำมันหรือวาสลีน และรวมถึงการตรวจดูแลเท้าในขณะหรือหลังอาบน้ำ โดยอาจมีการขัดหรือถูหนังแข็งร่วมด้วย และมีการทาหรือนวดด้วยน้ำมันหรือวาสลีน
3. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลเท้า หมายถึง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ
 - 3.1 ก่อนซังใจ (Precontemplation) คือ ไม่เคยคิดที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการ
 - 3.2 ซังใจ (Contemplation) คือ คิดว่าจะมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการ

3.3 พร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation) คือ เริ่มมีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการน้อยกว่า 3 วันต่อหนึ่งสัปดาห์

3.4 ปฏิบัติ (Action) คือ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

3.5 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) คือ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลามากกว่า 1 เดือน

4. กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเท้า หมายถึง องค์ประกอบที่ต้องนำมาใช้ ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมในการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 10 ประการ คือ

4.1 การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับข้อมูลใหม่และทำความเข้าใจ แล้วนำมาสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมที่มีผลต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด

4.2 การระบายอารมณ์ (Dramatic relief) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนแสดงออกในรูปของอารมณ์ ความรู้สึกจากประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

4.3 การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีการพิจารณาและประเมินว่าการไม่ดูแลเท้ามีผลด้านกายภาพและสังคมแวดล้อม

4.4 การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self liberation) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนเชื่อว่า เขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาได้และสัญญาว่าจะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น

4.5 การประเมินตนเอง (Self reevaluation) หมายถึง การทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคเรื้อนในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจ และผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมต่อตนเอง

4.6 การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมแล้วทำให้อยากดูแลเท้า

4.7 ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationship) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับกำลังใจ การยอมรับด้วยความจริงใจ ระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.8 การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter conditioning) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนเลือกปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า แทนการใช้เวลาว่างทำกิจกรรมอื่น

4.9 การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement management) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับแรงเสริมทางบวก เช่น การชมเชย เมื่อแสดงพฤติกรรมที่ปรารถนา

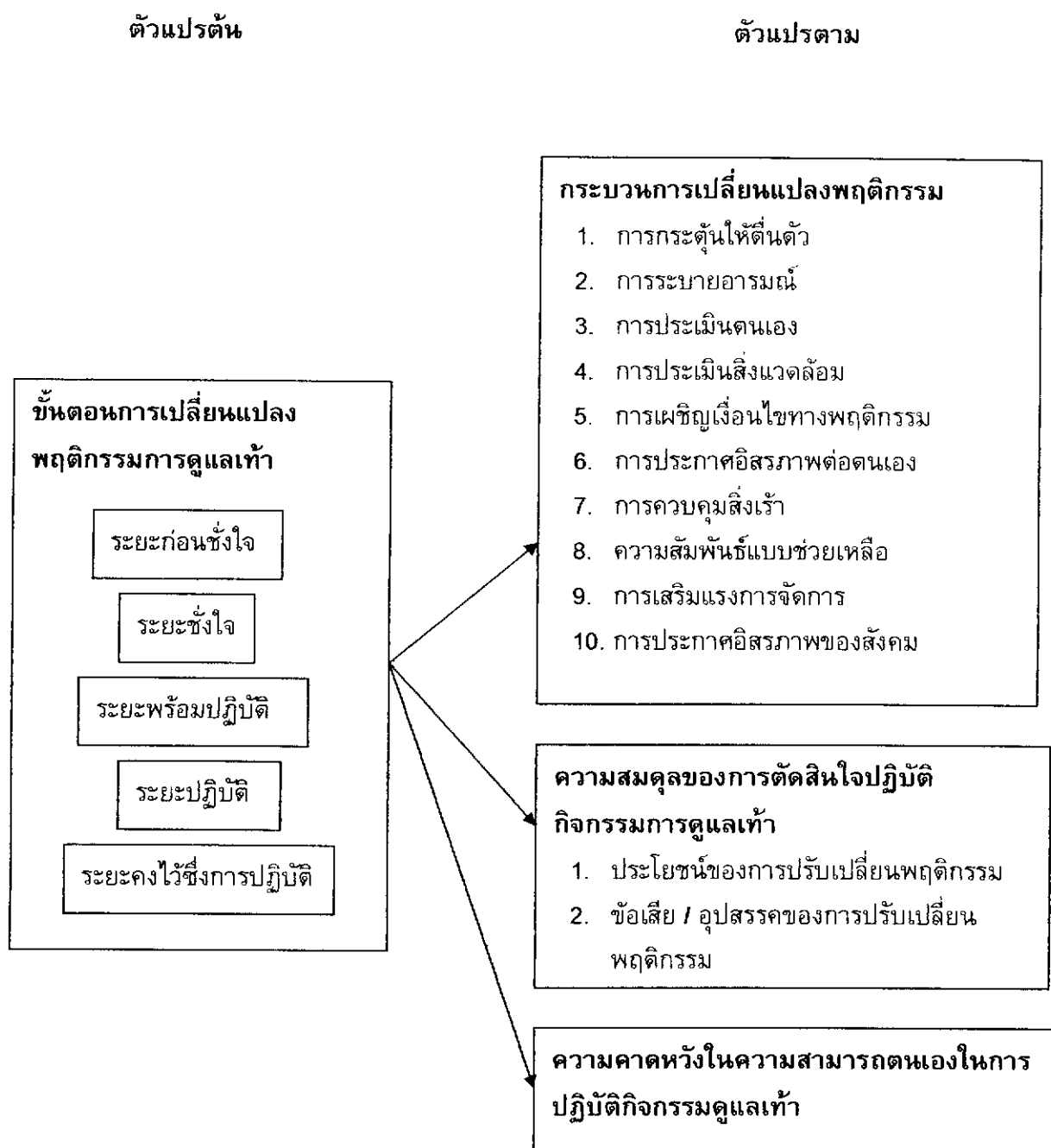
4.10 การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social liberation) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนบอกให้บุคคลรอบตัวได้รู้ถึงประโยชน์ของการดูแลเท้า และยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5. ความสมดุลในการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า (Decisional balance) หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนตัดสินใจด้วยตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเท้า โดยให้การชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและข้อเสียหรืออุปสรรคที่จะเกิดกับตนเองในการดูแลเท้า

6. ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า (Self-efficacy)

หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าได้แม้จะอยู่ในสภาวะที่ไม่เหมาะสม และจะทำให้ไม่ปฏิบัติอีก อันจะนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัว ครอบครัว และสังคม

กรอบแนวคิด



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้า แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีความสมดุลของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งประกอบด้วย โรคเรื้อน ความพิการ การป้องกันความพิการ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจะนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน
2. การดูแลรักษาเท้าเพื่อป้องกันความพิการ
3. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งชื่อ ไมโครแบคทีเรียมเลฟแปร (*Mycobacterium leprae*) ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2416 โดยนายแพทย์ จี. เอช. อาร์มานอร์ เฮนเซน (G. H. Armaner Hansen) ทำให้เกิดอาการโรคเรื้อนที่บริเวณผิวหนังและระบบประสาทส่วนปลาย (ธีระ รามสูตร. 2535:59) เชื้อชนิดนี้มีรูปร่างเป็นแท่ง ย้อมติดสีทนกรด (Acid-fast stain) และย้อมติดสีแกรม (Gram's stain) สามารถตรวจพบได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน และเพาะเชื้อเลี้ยงได้ในสัตว์ทดลองหลายชนิด เช่น หนู และตัวอามาติโล (Nine-banded armadillo)

ในปัจจุบันเชื่อกันว่า เชื้อจะออกจากร่างกายและเข้าสู่ผู้รับได้สองทาง คือ ทางผิวหนัง และทางเดินหายใจโดยผ่านทางเยื่อจมูกโดยตรง สำหรับการแพร่เชื้อด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การกลืนกิน หรือผ่านแมลงนำโรค ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนเพียงพอ (กิตติ กิตติอำพน และ ประเสริฐ สัมปบุณณะโชติ. 2537 : 12) และประมาณว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 20 ที่เป็นแหล่งแพร่โรค โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเลโปรมาตัส (Lepromatous) ซึ่งเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเรื้อนมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่โรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) และผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยชนิดเลโปรมาตัส (Lepromatous) หรือผู้ที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยหลายราย (Multiple contact) และมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นถ้าการสัมผัสนั้น เป็นไปอย่างใกล้ชิดและเป็นเวลานาน แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยรายใดที่ตรวจพบว่ามีเชื้อโรคเรื้อนที่มีชีวิตอยู่จะสามารถแพร่เชื้อได้

การวินิจฉัยโรคทำได้โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือดูจากอาการสำคัญ ดังนี้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542 : 5)

1. รอยโรคที่มีลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน
2. มีอาการชาที่รอยโรค หรือผิวหนังที่รับความรู้สึก จากเส้นประสาทส่วนปลายที่มัก

จะถูกทำลายด้วยโรคเรื้อน ได้แก่ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

3. ตรวจพบเชื้อรูปแท่งติดสีทนกรด (Acid fast bacilli) จากการรีดผิวหนัง หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อแรก หรือพบข้อ 4 เพียงข้อเดียวให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน เมื่อบุคคลเป็นโรคเรื้อนแล้วจะมีอาการดังนี้

อาการทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอาการ คือ (ธีระ รามสูตร. 2525 : 14-16)

1. อาการทางผิวหนัง (Antaneous lesion)

1.1 การเปลี่ยนสีของผิวหนังเป็นวงด่างสีขาว หรือวงด่างสีแดง

1.2 ผิวหนังนูนแดง หนา เป็นตุ่มเล็ก ตุ่มใหญ่ แผ่นวงแหวน

2. อาการทางประสาท (Neurological lesion) แล้วแต่เส้นประสาทส่วนใดของเส้นประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerves) จะถูกทำลาย

2.1 เส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory nerve) ถูกทำลาย มีอาการชาไม่รู้สึกร้อนเย็น

2.2 เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ (Motor nerve) ถูกทำลาย มีอาการของกล้ามเนื้อมือเท้า ใบหน้า โดยเริ่มจากอ่อนกำลัง เมื่อยล้าง่าย กล้ามเนื้อลีบ ที่เห็นได้ชัด คือ ที่หมอนมือ หลังมือ และหมอนฝ่ามือ จะลีบแบนราบบุ๋มลงไป ต่อมาจะเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อ เช่น นิ้วงอ หยิก จีบ กำ และหนีบไม่ได้ ข้อมือตก (Wrist drop) เดินเท้าตก (Foot drop) และอัมพาตของใบหน้า (Facial paralysis) อาจจะเป็นครึ่งหน้าหรือทั้งสองข้างก็ได้

2.3 เส้นประสาทอัตโนมัติ (Automatic nerve) ถูกทำลาย มีอาการเหงื่อไม่ออก ผิวหนังแห้งและขนร่วง เส้นเลือดดำตีบ มีอาการมือเท้าบวม และหากเป็นผลจะหายช้า เส้นเลือดแดงตีบ ทำให้มีอาการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผิวหนังตามปลายมือ ปลายเท้าแห้ง ดำ แข็ง พองและเป็นแผลเน่าตาย เช่น ตามฝ่าเท้า เป็นต้น

2.4 เส้นประสาทโตนคลาได้ เมื่อเส้นประสาทถูกทำลายจะเกิดการอักเสบ ภายหลังจะมีเยื่อพังผืดมาเกาะทำให้เส้นประสาทใหญ่ขึ้น จนสามารถคลำได้

3. อาการทางท่อทางเดินหายใจส่วนบน เยื่อจมูกจะเริ่มบวม อักเสบ ทำให้คัดจมูก ต่อมาจะเริ่มมีแผลในจมูก ทำให้มีเลือดกำเดาปนน้ำหนองออกมา จนในที่สุดทำให้ตั้งจมูกยุบได้ (Collapsed nose) ถ้าไม่รักษาอาจลุกลามไปทำให้กล่องเสียงบวม อักเสบ หายใจลำบาก และเสียงแหบได้

อาการอื่นๆ ที่อาจพบได้

1. อาการในช่องปาก อาจพบมีอาการนูนหนาของเยื่อช่องปาก เป็นตุ่มอักเสบบวม และแตกเป็นแผล โดยเฉพาะที่เพดานปาก (Soft and hard palates) ฟันหน้า 2 ซี่มักจะหลุดออกได้ง่าย

2. ต่อมน้ำเหลืองอาจโตคลำได้

3. ขนคิ้วมักร่วงด้านข้างก่อน

4. เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าไปในไขกระดูก ซึ่งทำให้มีโลหิตจาง

5. อักเสบอาจอักเสบ (Epididymo orchitis)

6. อาการทางตา อาจเกิดได้จากอัมพาต หลับตาไม่ได้ทำให้มีแผลเป็นที่ตาจางตาบอดได้

ในปี ค.ศ. 1982 องค์การอนามัยโลก ได้จำแนกชนิดโรคเรื้อนตามจำนวนเชื้อที่ตรวจพบจากผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เป็นประโยชน์ในการรักษา และดำเนินงานควบคุมโรค จึงได้มีการจำแนกชนิด (Classification) ผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท คือ (กฤษฎา มโหทาน. 2539 : 44)

1. โรคเรื้อนประเภทเชือน้อย (Paucibacillary Leprosy : PB) หมายถึง กลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อน ที่ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียน้อยกว่า 2^+ ได้แก่ ชนิดอินดีเทอร์มิเนต (Indeterminate : I) ทูเบอร์คูลอยด์ (Tuberculoid : TT) และบอร์เดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline tuberculoid : BT) ที่ตรวจไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยประเภทนี้ใช้เวลารักษานาน 6 เดือน ด้วยยา 2 ชนิดคือ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) และแดปโซน (Dapsone) เมื่อกินยาครบแล้วมีการเฝ้าระวัง หรือติดตามผลการรักษาอีก 3 ปี โดยตรวจร่างกายปีละครั้ง หากไม่มีอาการของโรคเรื้อนอีกให้จำหน่ายหายจากโรค

2. โรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary Leprosy : MB) หมายถึง กลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียมากกว่า 2^+ ได้แก่ ชนิดบอร์เดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline tuberculoid : BT) ที่ตรวจพบเชื้อ บอร์เดอร์ไลน์ เลปโรมาตัส (Borderline Lepromatous : BL) และเลปโรมาตัส (Lepromatous) ผู้ป่วยประเภทนี้รักษาอย่างน้อย 2 ปี ด้วยยา 3 ชนิดคือ ไรแฟมพิซิน (Rifampicin) แดปโซน (Dapsone) และคลอฟาซิมีน (Clofazimine) เมื่อกินยาครบแล้วมีการเฝ้าระวัง หรือติดตามผลการรักษาอีก 3 ปี โดยตรวจร่างกายและตรวจเชื้อปีละครั้ง แล้วติดตามผลการรักษาอีก 5 ปี หากไม่มีอาการของโรคและไม่พบเชื้อโรคเรื้อนให้จำหน่ายหายจากโรคเรื้อน

ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน

เชื้อโรคเรื้อนทำให้มีการทำลายโครงสร้างทางผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลาย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ (สมบุรณ์ ชูณหประเสริฐ. 2531 : 20-22)

1. ความพิการปฐมภูมิ (Primary deformities) เกิดจากเชื้อโรคเรื้อนเข้าไปทำลายโครงสร้างของผิวหนัง และเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดความผิดปกติทางผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ขนร่วง เหนือไม่ออก ผิวหนังขาดความยืดหยุ่น ส่วนความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนกำลังเป็นอัมพาต และต่อมต่างๆ ไม่หลั่งน้ำมันมาหล่อเลี้ยงผิวหนัง ความพิการส่วนมากที่พบตามอวัยวะต่างๆ มีดังนี้

1.1 ความพิการที่หน้า เช่น ตาหลับไม่ลง จมูกยุบ ปากเบี้ยว ขนคิ้วร่วง หูยาน หนอย่น

1.2 ความพิการที่มือ เช่น นิ้วชา ฝ่ามือชา นิ้วงอ นิ้วมือกางและหุบไม่ได้ กล้ามเนื้อที่หลังมือและหมอนมือลีบ ข้อมือตลก

1.3 ความพิการที่เท้า เช่น ฝ่าเท้าชา เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแผลเนื้อชา หรือเนื้อตาย (Tropic ulcer) นิ้วเท้างอ หลังเท้าชา เท้าตก

1.4 ความพิการอื่นๆ ที่พบ เช่น นมลักเพศ (Gynecomastia) เสี่ยงแพบ และลูกอัณฑะโตแข็ง

2. ความพิการทุติยภูมิ (Secondary deformities) เป็นความพิการซ้ำเติมต่อจากความพิการปฐมภูมิ สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ปลดปล่อยละเลย ขาดความระมัดระวัง ขาดการเอาใจใส่ดูแลรักษาตนเอง ความพิการทุติยภูมิพบตามอวัยวะต่างๆ ได้ดังนี้

2.1 ความพิการที่หน้า เนื่องจากตาหลับไม่สนิท ทำให้ฝุ่น ผง และเชื้อโรคอื่นเข้าตาได้ง่าย ตาอักเสบ และถ้าปล่อยไว้นานไม่รักษาตาอาจบอดได้ หรืออาจเนื่องมาจากการเสียความรู้สึกที่แก้วตา เมื่อมีอันตรายจากภายนอกจะทำให้แก้วตาเป็นแผลเกิดการอักเสบ และลูกกลมทำให้ตาบอดได้เช่นกัน

2.2 ความพิการที่มือ เช่น นิ้วมืองอ (Absorption) เกิดจากการอักเสบ และการทำลายของเนื้อกระดูก นิ้วงอเหยียดไม่ออก (Ankylosis) เกิดจากการงอนิ้วอยู่นาน จึงมีการหดรัดตัวของผิวหนังด้านหน้าของข้อต่อ หรือเกิดจากการติดเชื้อ และการอักเสบที่ข้อต่อ เมื่อหายแล้วทำให้เหยียดนิ้วตรงไม่ได้ เมื่อกางนิ้วออกจะทำให้ผิวหนังด้านหน้าข้อต่อซึ่งหนา เปราะ และมีโลหิตออกมาเลี้ยงไม่พอ เกิดการฉีกขาดตามรอยพับของข้อนิ้ว เกิดแผลและติดเชื้อลุกลาม เมื่อหาย ทำให้ข้อนิ้วแข็งเหยียดไม่ออกต่อไป

2.3 ความพิการที่เท้า เกิดเช่นเดียวกับที่มือ แต่ที่เท้ามีเรื่องน้ำหนักตัวเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ความพิการที่พบ เช่น การหดสั้นของกระดูกเนื่องมาจากการติดเชื้อเข้าไปทำลายกระดูก ทำให้กระดูกเปราะ แตก หักเป็นแผลเรื้อรัง เมื่อกระดูกหลุดออกมาถึงแม่แผลจะหายแล้วก็จะเกิดขึ้นซ้ำได้ตลอดเวลา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1997 : 83) ได้แบ่งระดับความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนไว้ 3 ระดับ ดังนี้

มือและเท้า

- ระดับ 0 ไม่ขา ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้
- ระดับ 1 ขา แต่ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้
- ระดับ 2 มีความพิการ หรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

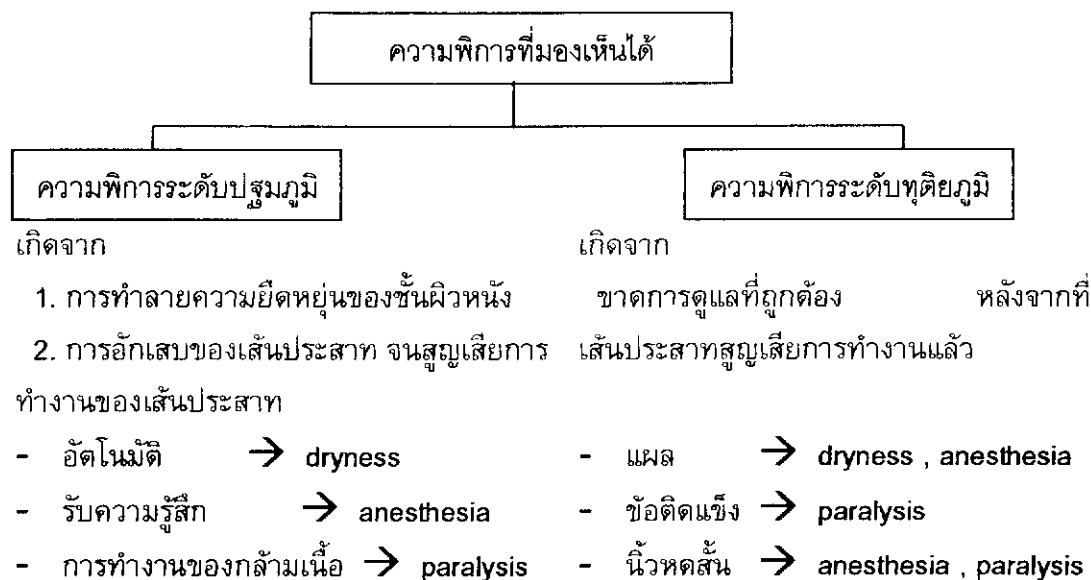
ความสูญเสียที่กล่าวถึง ได้แก่ แผล (Ulceration) การหดสั้น (Shortening) การผิดรูป (Disorganization) ข้อติดแข็ง (Stiffness) การกุด หรือการสูญเสียเนื้อเยื่อ และกระดูกของมือหรือเท้าไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน

ตา

- ระดับ 0 ไม่มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อน
- ระดับ 1 มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อน แต่ตามัวไม่มาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตรได้ถูกต้อง)

ระดับ 2 ตามัวมาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตรไม่ได้) กระจกตาสีน้ำตาล (Comeal opacities) ตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos) และม่านตาอักเสบ (Iridocyclitis)

ดังที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปลักษณะความพิการและสาเหตุการเกิด ได้ดังภาพประกอบ 2 (อาจินต์ ชลพันธุ์. 2531 : 70)



ภาพประกอบ 2 สรุปลักษณะและสาเหตุการเกิดความพิการ

ที่มา: อาจินต์ ชลพันธุ์. (2531). การส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อการรักษา. ใน รายงานการประชุมวิชาการโรคเรื้อนประจำปี 2538. 70.

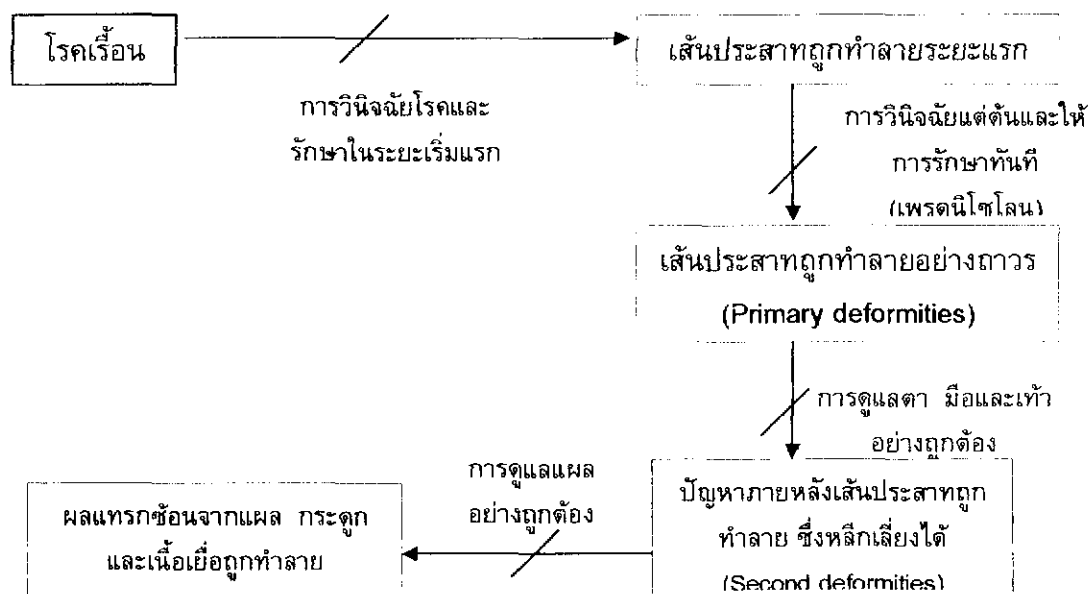
ความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนแบ่งได้หลายระดับซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความพิการและสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกเวลา เนื่องจากเส้นประสาทถูกทำลาย ทำให้อวัยวะส่วนนั้นเกิดอาการชาและถ้าผู้ป่วยไม่เอาใจใส่ในการดูแลอวัยวะส่วนนั้นๆ ก็จะทำให้เกิดขอดิดแข็ง เกิดแผล และกลายเป็นความพิการได้ แต่ความพิการเหล่านี้ก็สามารถป้องกันได้เช่นกัน

การป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

การป้องกันความพิการนับเป็นหัวใจและเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพราะจะครอบคลุมถึงการควบคุมโรค ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค และระงับไม่ให้อาการที่ติดเชื้อโรคเรื้อนเกิดความพิการติดตามมา ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่พบกับความทุกข์ทรมาน ร่างกายและจิตใจจากผลพวงของความพิการนั้น สามารถกลับเข้าสู่สังคม มีประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งจากการทำงานควบคุมโรคเรื้อนที่ผ่านมาพบว่าไม่มียาหรือการผ่าตัดใดๆที่จะแก้ไขให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่

สภาพเดิมได้โดยสมบูรณ์ตรงกันข้ามถ้าเราสามารถป้องกันความพิการนั้นๆ ได้ผู้ป่วยย่อมกลับคืนสู่เดิมได้

ดังได้กล่าวไว้ว่าเราสามารถแบ่งความพิการออกได้เป็น 2 แบบ คือ ความพิการปฐมภูมิและทุติยภูมิ ซึ่งมาตรการป้องกันความพิการนี้ สามารถเขียนเป็นแผนภูมิเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายๆ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 มาตรการป้องกันความพิการในระยะต่างๆ ของโรคเรื้อรัง

ที่มา: กองโรคเรื้อรัง. (2544). คู่มือการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. 12.

จากภาพประกอบ 3 จะเห็นได้ว่า เมื่อเป็นโรคเรื้อรังแล้วจะทำให้เกิดการทำลายเส้นประสาทในระยะแรก แต่ถ้ามมีการวินิจฉัยที่ถูกต้องและให้การรักษาอย่างถูกวิธีก็จะไม่ทำให้เกิดการทำลายเส้นประสาทได้ และในระยะต่อมาเมื่อเส้นประสาทถูกทำลายอย่างถาวร (Primary deformities) การดูแลตนเองอย่างถูกต้องจะสามารถป้องกันปัญหาที่จะตามมาภายหลัง (Secondary deformities) และความพิการแทรกซ้อนได้ โดยเฉพาะเท้าซึ่งเป็นอวัยวะที่รับน้ำหนักตัวและมีโอกาสเกิดแผลได้ง่ายกว่าอวัยวะส่วนอื่นๆ จึงควรมีการดูแลเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสม

การดูแลรักษาเท้าเพื่อป้องกันความพิการ

ลักษณะปัญหาที่เท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย คือ

1. บาดแผล
2. หนังแข็ง แดก
3. นิ้วงอ ข้อติดแข็ง

ซึ่งทั้งสามปัญหานี้ล้วนแต่สร้างความพิการมาสู่ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ทั้งสิ้น ถ้าผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปล่อยให้อาการลุกลามต่อไป และปัญหาที่พบบ่อยเหล่านี้มีสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1. บาดแผล

1.1 เดินไถล เดินนาน การมีแรงกดที่ฝ่าเท้านานๆ ทำให้ฝ่าเท้าบาง บริเวณอักเสบ แดง แต่ผู้ป่วยที่ฝ่าเท้าสิ้นความรู้สึกจะไม่รู้สึกเจ็บ จึงใช้เท้าเดินต่อไปอีก พื้นที่ของการอักเสบจะมากขึ้นจนเกิดเป็นบาดแผลเปิด และติดเชื้อลุกลามต่อไปได้

1.2 การที่ผู้ป่วยละเลยไม่สนใจวิเคราะห์ว่าบาดแผลที่เกิดขึ้นเป็นเพราะสาเหตุใด หรือการกระทำเช่นไรของตนจึงปล่อยให้แผลซ้ำอีก ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้จักประมาณว่า เท้าของตนนั้น แข็งแรงเพียงใด มีขีดความสามารถในการเดินติดต่อกันได้นานแค่ไหน หรือต้องเป็นระยะทางไม่เกินเท่าไร จึงจะไม่เกิดการอักเสบ

1.3 รองเท้าขนาดไม่พอดี พื้นรองเท้าด้านในไม่เรียบ ไม่ได้ซ่อมให้อยู่ในสภาพดี

1.4 ความร้อน เช่น จากการเดินเท้าเปล่าบนถนน หรือการแช่น้ำในน้ำที่อุ่นเกินไปโดยไม่ทดสอบก่อนว่าน้ำแช่เท้านั้นร้อนหรือไม่

2. หนังแข็งและตาปลา ฝ่าเท้าต้องรับน้ำหนักมาก ทำให้เกิดหนังแข็งได้เร็ว แต่ฝ่าเท้าของผู้ป่วยสิ้นความรู้สึกและไม่มีเหงื่อ ทำให้หนังแข็งนั้นไม่หลุดลอกออกไปเหมือนเท้าคนปกติ จึงเกิดหนังแข็งพอกพูน แดงและเกิดแผลได้ง่าย โดยเฉพาะในบางตำแหน่งที่ต้องรับน้ำหนักมากและบ่อย จะเกิดหนังแข็งเป็นตุ่มนูนหรือตาปลา ซึ่งก่อให้เกิดแผลได้ง่าย เพราะคล้ายกับมีหินเล็กๆ คอยเพิ่มแรงกดทับให้เนื้อเยื่อชั้นใต้ลงไปอักเสบเสมอทุกอย่างก้าวของผู้ป่วย หนังแข็งและตาปลาจึงเป็นบ่อเกิดของแผลที่ฝ่าเท้าด้วย

3. นิ้วงอ ข้อติดแข็ง เมื่อก้ามเนื้ออ่อนกำลังลงและไม่ได้รับการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ก้ามเนื้อเหล่านั้นก็จะหดสั้นเข้า ทำให้ข้อติดแบบถาวรจนขยับไม่ได้ เท้าจึงมีรูปร่างผิดปกติและเกิดแผลได้ง่าย ก้ามเนื้อจะลีบเล็กลง ผิวหนังที่หุ้มกระดูกก็จะเบาบางลง หากเกิดบาดแผลก็สึกกระดูกได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเท้าบางส่วนหรือทั้งหมดในที่สุด

หลักปฏิบัติในการตรวจฝ่าเท้า

มี 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. ตรวจและคลำฝ่าเท้า เป็นการหาอาการเริ่มต้นของแผล เช่น หาบริเวณที่บวม แดง ร้อน อาจใช้มือส่วนที่ยังรับความรู้สึกได้ดีมาคลำหาส่วนที่ร้อนของเท้า โดยเฉพาะบริเวณที่ต้องรับน้ำหนักมากๆ นอกจากนั้นยังเป็นการหาบริเวณของผิวหนังที่แห้ง หนาหรือแตก เพื่อดูว่าควรชุบออกหรือไม่ โดยการดูและคลำหาบางครั้งถ้ามองดูฝ่าเท้าได้ไม่ถนัด อาจใช้กระจกเงาช่วยให้เห็นได้ถนัดขึ้น

2. แช่เท้าในน้ำ นานประมาณ 30 นาที หลังจากแช่น้ำแล้วผิวหนังจะอ่อนนุ่มขึ้น เพราะน้ำทำหน้าที่แทนเหงื่อได้ ในบางท้องที่หากขาดแคลนน้ำก็อาจใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ พันไว้แทนก็ได้ ถ้ามีบาดแผลการใช้น้ำสบู่หรือน้ำเกลือจะช่วยชะแผลให้สะอาด แผลจะหายเร็วขึ้น

3. ภูหน้ำแข็ง ใช้อุปกรณ์ที่ผิวหยาบสากแต่ไม่คม เช่นหินขัด แปรงขนแข็ง สก็อต ไบรท์ เป็นต้น ขัดถูบริเวณที่มีหนังแข็งหลังจากแช่น้ำไปแล้วสักพัก เพื่อให้ผิวหนังนุ่มขึ้นและง่ายต่อการ ขูดออก ถ้ามีรอยแตก ต้องถูตามยาวของรอยแตกเท่านั้น การถูหนังแข็งต้องระวังมิให้รอยแตกนั้น กว้างขึ้น ถ้ารอยแตกนั้นแฉะออกมา เวลาขัดถูให้ใช้มืออีกข้างช่วยกดปากแผลที่เกิดจากรอยแยกให้ปิดสนิท ก่อนการถูหนังแข็งทุกครั้ง เวลาขูดหนังแข็งควรอยู่ในท่าที่ทำให้ถนัดและเห็นบริเวณหนังแข็งได้อย่างชัดเจน

4. ทาน้ำมันหลังจากแช่น้ำแล้ว น้ำมันจะช่วยให้หนังติดอยู่กับผิวได้นาน ผิวก็จะชุ่มชื้นอยู่ได้เป็นการป้องกันการเกิดรอยแตกจากหนังแห้ง น้ำมันที่ใช้ไม่ควรมีกลิ่นที่เชิญชวนแมลง มดหรือหนู

5. นวดและออกกำลังกาย เพื่อป้องกันข้อติดแข็งควรทำวันละ 2-3 นาทีทุกวัน ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีหลักปฏิบัติในการดูแลเท้าแล้ว แต่อย่างไรก็ตามยังมีความแตกต่างในด้านการปฏิบัติ บางคนทำ บางคนไม่ทำ บางคนทำมาก บางคนทำน้อย ดังนั้นการทำอะไรให้คนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีความสม่ำเสมอ ซึ่งโปรชาสการ์ ได้ตั้งข้อสังเกตและสรุปเป็นแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นมา เพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1970 จากสาขาจิตวิทยาคลินิกในการบำบัด ในโครงการสูบบุหรี่และการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งนักจิตบำบัดใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพฤติกรรม ปัญญา อารมณ์ และการปฏิบัติ โดยโปรชาสการ์และไดคลิเมนเต้ (Prochaska and DiClemente) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในปี 1970 มีทฤษฎีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ เกิดขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งในทางวิทยาศาสตร์มีข้อสังเกตที่ว่าทฤษฎีหรือแนวคิดที่เกิดขึ้นใหม่แปลว่าสิ่งที่อยู่เดิมนั้นอาจจะไม่ดี ทำให้มีการคิดเพิ่มเติมจากสิ่งเดิม ซึ่งในการทำงานของโปรชาสการ์นั้น เขาได้ทบทวนถึงแนวทางในการเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้นว่ามีการปฏิบัติกันที่แนวทาง และที่ปฏิบัติกันอยู่นั้นมีข้อเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร และนอกจากนั้นยังได้ทำการวิเคราะห์และแยกปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นส่วนประกอบที่เหมือนกัน ในวิธีการบำบัดทั้งหมด 29 รูปแบบ ผลจากการวิเคราะห์ได้ตัวแปรหรือลักษณะร่วมที่สามารถอธิบายระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 10 ลักษณะ และนำมาใช้ตรวจสอบยืนยันในงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพเป็นทฤษฎีการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้จากการบูรณาการ จากโครงสร้างหลักของหลายทฤษฎี ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อธิบายว่า ทำอย่างไรคนถึงจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีปัญหาหรือทำอย่างไรจึงมีพฤติกรรมเชิงบวก แกนหลักของทฤษฎีนี้คือ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นที่นำมาใช้ ได้แก่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง

โปรชาสการ์ได้เลือกเอาพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่มาเป็นตัวอย่าง โดยการสอบถามจากคนที่หยุดสูบบุหรี่ว่าเขาผ่านขั้นตอนอะไรมาบ้าง ซึ่งคำตอบที่โปรชาสการ์คิดว่าจะได้คือ ทำอย่างไร มีอะไรเกิดขึ้น แต่ปรากฏว่าคำตอบที่ได้รับเป็นคำตอบที่ตอรอง คือผู้หยุดสูบจะตอบว่า ขึ้นอยู่กับจะถามเขาตอนไหน ตอนที่หยุดสูบแล้วจะเกิดอะไรขึ้น หรือก่อนที่เขาจะตัดสินใจหยุดสูบ เพราะฉะนั้นสรุปได้ว่าการถามจะต้องมีองค์ประกอบของเวลาด้วย การที่โปรชาสการ์ได้คำตอบดังกล่าวจึงทำให้เขาสรุปได้ว่า คนเรานั้นมักจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มีหลายขั้นตอนหรือหลายระยะ และตรงนี้เองที่เรียกว่า ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) ซึ่งโปรชาสการ์ได้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหรือระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนตั้งใจ (Precontemplation) เป็นระยะที่บุคคลไม่เคยคิดว่าจะทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การที่บุคคลอยู่ในกลุ่มนี้อาจเกิดการที่เขาไม่เข้าใจหรือไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นอยู่หรือพวกเขาเคยมีความพยายามแต่ไม่ประสบความสำเร็จ บุคคลในกลุ่มนี้จะไม่อ่าน ไม่พูด ไม่คิดเกี่ยวกับความเสี่ยงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ บุคคลในกลุ่มนี้จะมีลักษณะ คือไม่สนใจในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้น ไม่ตรงกับความต้องการของบุคคลเหล่านี้ นอกจากนี้ วินสเทิน (Weinstein) เคยได้ศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ พบว่า มีความแตกต่างในกลุ่มของบุคคลในระยะก่อนตั้งใจ คือ ในระยะก่อนตั้งใจมีบุคคลอยู่ 2 ประเภท คือ บุคคลที่ไม่ตระหนักในปัญหา และบุคคลที่รู้ปัญหาแต่ไม่คิดจะเปลี่ยนแปลง (Prochaska.1994:471-486 ; อ้างอิงจาก Weinstein: 1990)

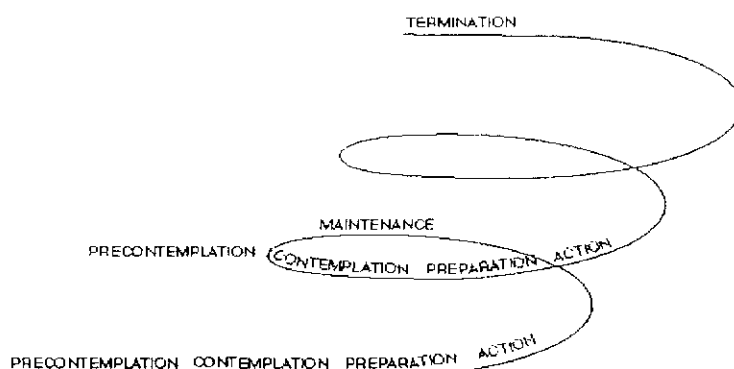
2. ระยะตั้งใจ (Contemplation) ระยะนี้บุคคลเริ่มคิดที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตหรือใน 6 เดือนข้างหน้า บุคคลกลุ่มนี้จะมีการตอบสนอง และมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาและรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พวกเขาจะสนใจถึงประโยชน์ที่พวกเขาจะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคิดถึงผลเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว การถ่วงน้ำหนักของผลดีและผลเสียที่จะได้รับเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมักอยู่ในระยะนี้นาน บุคคลในกลุ่มนี้จะมีลักษณะผลัดวันประกันพรุ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังไม่พร้อมสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม

3. ระยะพร้อมปฏิบัติ (Preparation or ready for action) ระยะนี้บุคคลมีความพร้อมและจริงจังในการที่จะทำกิจกรรมในเดือนหน้า บุคคลกลุ่มนี้จะมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น มีการวางแผนที่จะทำกิจกรรม เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การซื้อหนังสือด้านสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความถี่ของการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อยลง หรือมีความพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

4. ระยะปฏิบัติ (Action) ระยะนี้บุคคลได้แสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวันในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งหลังจากที่ได้สังเกตการปฏิบัติของบุคคลอื่นจนได้ลงมือปฏิบัติเอง การเข้าสู่ระยะนี้ต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน โดยอาศัยการตัดสินใจของผู้มีประสบการณ์และผู้เชี่ยวชาญ เช่น การสูบบุหรี่ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้จะต้องลดจำนวนการสูบบุหรี่ลง หรือมีการใช้บุหรี่ที่มีทาร์หรือนิโคตินต่ำ หรือการลดอาหารจะต้องรับประทานอาหารที่มีจำนวนแคลอรีในไขมันน้อยกว่า 30% เป็นต้น ในระยะนี้อาจมีการวนกลับไปยังระยะก่อนหน้านี้อย่างง่ายมาก

5. ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Maintenance) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ 6 เดือนหลังจากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการแสดงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ ระยะนี้เป็นความต่อเนื่องจากระยะปฏิบัติ และเป็นระยะที่ป้องกันการกลับสู่ระยะต้นๆ ได้แก่ ระยะก่อนตั้งใจ ระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ หรือ ระยะปฏิบัติ การที่บุคคลจะอยู่ในระยะนี้ได้เป็นเรื่องยาก เพราะในสิ่งแวดล้อมหรือสังคม ยังมีการกระตุ้นหรือมีสิ่งล่อใจที่จะก่อให้เกิดการกลับซ้ำของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา บุคคลเหล่านี้จะตกอยู่ในสถานการณ์ล่อใจต่ำ และมีความมั่นใจในตนเองสูง ซึ่งลักษณะอย่างนี้จะมีความคงทนในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ การมีพฤติกรรมย้อนกลับถือเป็นเรื่องปกติของความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติจะมีโอกาสเกิดได้น้อยกว่าในระยะปฏิบัติ โดยทั่วไปบุคคลจะสามารถอยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติได้ 3-5 ปีและเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ล่อใจก็จะกลับเข้าสู่ระยะต้นได้อีก

ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นลำดับที่ต่อเนื่องกันของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในทฤษฎีนี้บุคคลที่จะเปลี่ยนจากระยะก่อนตั้งใจ (ไม่คิดที่จะเปลี่ยน) เข้าสู่ระยะตั้งใจ (คิดจะเปลี่ยนใน 6 เดือนข้างหน้า) ไปยังระยะพร้อมปฏิบัติ (เริ่มวางแผนที่จะเปลี่ยน) และระยะปฏิบัติ (ได้กระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์บ้างแล้ว) จนถึงระยะสุดท้าย ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (ปฏิบัติเป็นประจำและมีความอดทนต่อสถานการณ์ล่อใจ) แต่อย่างไรก็ตามการที่จะเปลี่ยนผ่านไปในแต่ละระยะไม่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรงเสมอ สำหรับปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ มักพบว่า ส่วนใหญ่มีการวนกลับของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือเมื่อถึงระยะปฏิบัติจะมีการย้อนกลับสู่ระยะก่อนตั้งใจ ระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติได้สำเร็จ ดังแสดงในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ลำดับความต่อเนื่องของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ที่มา: Prochaska, James O.; et al. (1994). The Transtheoretical Model of Change and HIV Prevention : A Review. Health Education Quarterly. 474.

อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนว่าจะต้องเวลาที่เดือนเหมือนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ประชากรได้ศึกษาไว้ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของ

พฤติกรรมนั้นๆ โดยดูจากมาตรฐานหรือการยอมรับได้ในพฤติกรรมนั้นๆ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย จะแสดงว่าอยู่ในระยะปฏิบัติเมื่อได้มาตรฐานที่กำหนด คือ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ulye อย่างน้อย 30 นาที ถ้าปฏิบัติได้ไม่ครบตามมาตรฐานถือว่าอยู่ในระยะพร้อมปฏิบัติ และจะอยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเมื่อได้ปฏิบัติตามมาตรฐานและมีระยะเวลานานพอ หรือพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัย มาตรฐาน คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะฉะนั้น ถ้ามีเพียงครั้งเดียวที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ถือว่าไม่อยู่ในระยะปฏิบัติ แต่จะอยู่ในระยะพร้อมปฏิบัติ และเช่นเดียวกัน จะอยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเมื่อมีระยะเวลานานพอ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดมาตรฐานของกิจกรรมการดูแลเท้าด้วยความถี่ คือ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และจะอยู่ในระยะพร้อมปฏิบัติเมื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าไม่ครบ 3 วันต่อสัปดาห์ และในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเมื่อมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า 3 วันต่อสัปดาห์และต่อเนื่องกันมากกว่า 1 เดือน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change)

งานวิจัยทางจิตบำบัดจำนวน 29 ฉบับ ที่โปรชาสการ์ ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบ ชี้ให้เห็นว่ามีกระบวนการพื้นฐาน 10 ประการที่เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่แต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม งานวิจัยเหล่านั้น ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การเลิกดื่มสุราหรือโคเคน การออกกำลังกายและการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ได้แก่

1. การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising) ได้แก่ บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลใหม่ และทำความเข้าใจ แล้วนำมาสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมปัญหาที่มีผลต่อตนเอง และผู้ใกล้ชิดมักใช้ในระยะตั้งใจ

2. การระบายอารมณ์ (Dramatic relief) ส่วนใหญ่มักแสดงออกในรูปของอารมณ์ ความรู้สึกจากประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปัญหา

3. การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) ได้แก่ การที่บุคคลมีการพิจารณาและประเมินว่าพฤติกรรมปัญหามีผลทางด้านกายภาพและสังคมแวดล้อมตัวเขาอย่างไร

4. การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self liberation) ได้แก่ การที่บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาได้ และสัญญาว่าจะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น

5. การประเมินตนเอง (Self reevaluation) ได้แก่ การทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจ และผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมต่อตนเอง

6. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) ได้แก่ การปฏิรูปสถานการณ์แวดล้อมและสาเหตุอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมปัญหา

7. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationship) ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีความจริงใจ ยอมรับ และเอื้อประโยชน์ที่บุคคลได้รับ ระหว่างที่เขาพยายามปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

8. การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter conditioning) การที่บุคคลเลือกพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติแทนที่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา

9. การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement mangement) ได้แก่ การให้การเสริมแรงทางบวก เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนา และการลงโทษบุคคลที่มีพฤติกรรมทางลบ

10. การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social liberation) ได้แก่ การที่บุคคลประกาศให้สังคมรู้ถึงความตระหนัก ประโยชน์ และยอมรับต่อการเลือกปรับวิถีชีวิต

เมื่อได้พิจารณาในกระบวนการทั้ง 10 ประการจะพบว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กระบวนการทางประสบการณ์ (Experiential processes) ได้แก่ การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Concioussness raising) การระบายอารมณ์ (Dramatic relief) การประเมินตนเอง (Self reevaluation) การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter conditioning)

2. กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral processes) ได้แก่ การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self liberation) การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationship) การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement mangement) การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social liberation)

จาก 10 กระบวนการของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโปรชาสการได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่ควรจัดให้ในแต่ละกระบวนการ ดังนี้

1. การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Concioussness raising) ระยะนี้ควรเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับสาเหตุ ผลที่ตามมา และการปรับเปลี่ยนหรือรักษาสำหรับพฤติกรรม กิจกรรมในกระบวนการนี้ ได้แก่ การสะท้อนกลับ การให้ความรู้ การเผชิญหน้า การให้คำอธิบาย การใช้ศาสนา และการรณรงค์

2. การระบายอารมณ์ (Dramatic relief) เป็นการเพิ่มประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ เทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ ละครทางจิตวิทยา การแสดงบทบาทสมมุติ การทำให้เศร้าสลด การเปิดเผยตนเอง และการรณรงค์

3. การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) เป็นการประเมินด้านอารมณ์และการรับรู้ว่าควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรเมื่ออยู่ในสังคม กิจกรรมได้แก่ การฝึกควบคุมอารมณ์ การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ซึ่งจะช่วยในการประเมินได้

4. การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self liberation) เป็นการเพิ่มโอกาสหรือทางเลือกในสังคมสำหรับบุคคลที่ถูกบังคับหรือถูกตัดสินโทษ การให้การสนับสนุน การสร้างพลัง การสร้างนโยบายที่เหมาะสมสามารถสร้างโอกาสในกลุ่มคนเล็กๆ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสนุกสนาน

5. การประเมินตนเอง (Self reevaluation) เป็นการประเมินด้านการรับรู้และอารมณ์จากการจินตนาการโดยมีและไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น เป็นคนขี้เกียจชอบดูทีวี ไม่ออกกำลังกายหรือเป็นคนที่มีความกระตือรือร้น เทคนิคที่นำมาใช้ ได้แก่ การสร้างความชัดเจนทางด้านสุขภาพ การอุปมาอุปไมยให้เห็นภาพ จะช่วยให้คนสามารถประเมินตนเองได้

6. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) เป็นการนำสิ่งที่จะทำให้สุขภาพไม่ดีขึ้นและเพิ่มสิ่งกระตุ้นที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สิ่งที่ต้องทำคือ การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมเดิม มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการใช้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและลดการกลับซ้ำของพฤติกรรม

7. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationship) เป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อใจ การเปิดเผยและการยอมรับ สำหรับการเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี ดังนั้น การสร้างความสามัคคี การใช้กลุ่มสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาและการใช้ระบบเพื่อนคู่หู จะสามารถช่วยได้

8. การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter conditioning) เป็นการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพแทนพฤติกรรมปัญหา การใช้การผ่อนคลายจะช่วยลดความเครียดจะช่วยได้

9. การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement mangement) การให้แรงเสริมจะรวมถึงการลงโทษด้วย แต่การให้รางวัลจะให้ผลดีกว่าการลงโทษ ไม่ว่าจะเป็นการให้แรงเสริมด้วยความบังเอิญ ให้อย่างเปิดเผยหรือไม่เปิดเผย รวมถึงการยอมรับของกลุ่มจะเป็นการให้แรงเสริมและเป็นความน่าจะเป็นที่จะทำให้มีสุขภาพดี

10. การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social liberation) การได้รับการมอบหมายให้ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำๆจะเป็นการสร้างเชื่อมั่น การจัดงานรื่นเริง การเข้าไปอยู่ในงานสังคมหลายๆครั้ง จะทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า “กำลังใจ” และเคยมีการศึกษาว่า การได้รับมอบหมายให้ทำงานใหญ่ๆ 2 ครั้งจะเกิดความมั่นใจมากกว่าเคยทำงานใหญ่ 1 ครั้ง และถ้าได้รับมอบหมายให้ทำงานใหญ่ 3 ครั้งจะเกิดความมั่นใจมากกว่า แต่การได้รับมอบหมายให้ทำงานใหญ่ 4 ครั้งไม่ได้ช่วยให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น

โปรแกรมที่ได้เสนอตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง และกระบวนการเปลี่ยนแปลง ที่ได้จากการศึกษาในหลายๆพฤติกรรม ซึ่งมีความสำคัญในด้านการปฏิบัติช่วยให้คนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง จนสามารถมีพฤติกรรมนั้นยั่งยืน ดังภาพประกอบ 5

ขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลง	ระยะก่อนซึ่ง ใจ	ระยะซึ่งใจ	ระยะพร้อมปฏิบัติ	ระยะปฏิบัติ	ระยะคงไว้ซึ่ง การปฏิบัติ
กระบวนการเปลี่ยนแปลง		-การกระตุ้นให้ตื่นกลัว -การระบายอารมณ์ -การประเมินสิ่งแวดล้อม -การประเมินตนเอง	- การประกาศอิสรภาพตนเอง	-การเสริมแรงในการจัดการ -ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ -การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม -การควบคุมสิ่งเร้า	

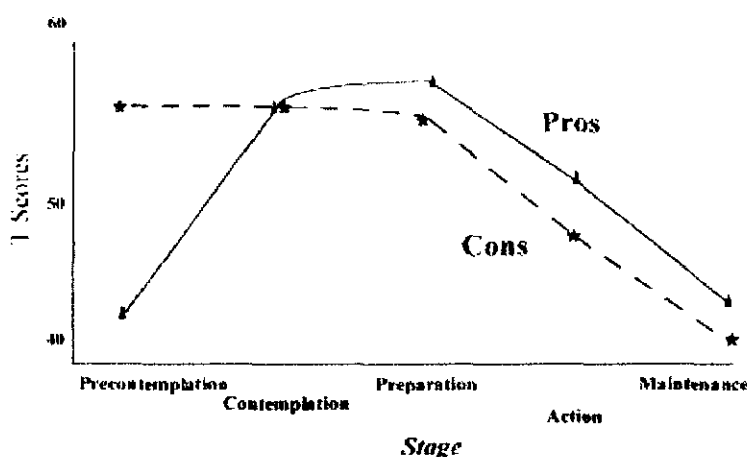
ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการเปลี่ยนแปลง
ที่มา: Prochaska, James O.; et al. (1994). The Transtheoretical model and stage of change. 69.

จากภาพประกอบ 5 เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ประชากรได้กำหนดขึ้นจากการศึกษาในหลายๆ พฤติกรรมและนำมาสรุป จะเห็นได้ว่าในบางขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังมีความซับซ้อนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด ดังที่ประชากร ได้กล่าวว่า ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวิจัยขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถึงแม้ว่าการผสมผสานระหว่างการเปลี่ยนแปลงและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงจะมีความซับซ้อนอยู่ก็ตาม

นอกจากนี้ประชากรและคณะ ยังได้นำแนวคิดหลักที่สำคัญจากทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆ เข้ามาเป็นตัวแปร ปรับใช้ร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ แนวคิดความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balance) จากกระบวนการตัดสินใจ (Decision-making Model) ของ เจนิส และแมน (Janis and Mann) รวมถึงแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura) ซึ่งทั้งสองตัวแปรสามารถก่อให้เกิดประสิทธิผลของกิจกรรมประเมินความคืบหน้าของบุคคลในการแก้ปัญหา และชี้ให้เห็นสถานการณ์ความยุ่งยากที่สามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการป้องกันไม่ให้เกิดการกลับไปมีพฤติกรรมเดิม

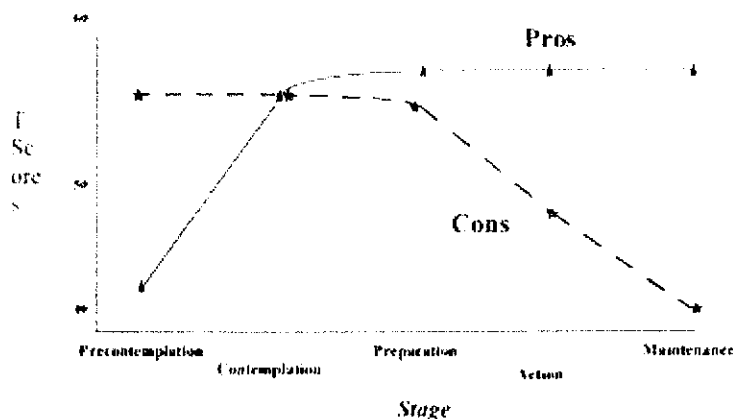
ความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional Balance)

ในส่วนของการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ของการถ่วงน้ำหนักระหว่างประโยชน์กับผลเสียจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประโยชน์จะแสดงในรูปของผลทางบวกและอาจหมายถึงความพึงพอใจหรือความสะดวกต่อการเปลี่ยนแปลงด้วย ผลเสียคือผลด้านลบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และอาจหมายถึงความคิดที่เป็นอุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวคิดหลักนี้ดัดแปลงมาจากการทำงานด้านการทำให้เกิดการตัดสินใจ (Decision-making) ของ เจนิส และแมน (Janis & Mann, 1977 อ้างอิงจาก Prochaska, et al., 1994 : 39-46) ซึ่ง โปรชาสกา และคณะได้นำมาใช้ในงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมในปี คศ.1994 ความสัมพันธ์ของการได้รับประโยชน์ (Pros) และการเห็นข้อเสียหรืออุปสรรค (Cons) ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นอิสระต่อกัน เช่นเมื่อตัวหนึ่งสูงอีกตัวหนึ่งอาจจะต่ำได้ หรือสูงทั้งสองตัว หรืออาจจะต่ำทั้งสองตัวก็ได้ ดังภาพประกอบ 6 และภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับความสมดุลของการตัดสินใจในพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ที่มา: Velicer, W.F. ; et al. (1998). Smoking cessation and stress management : Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. 230.

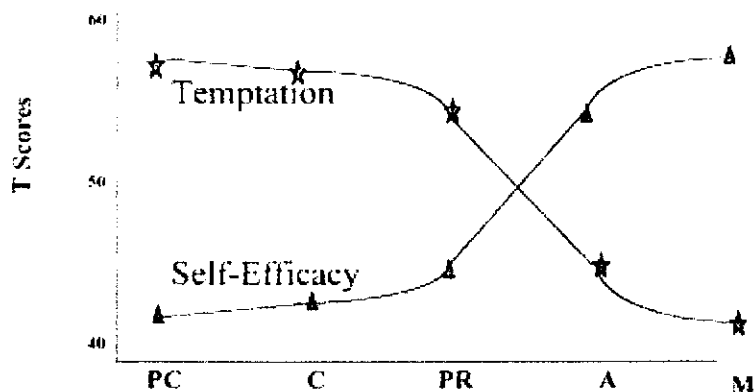


ภาพประกอบ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับความสมดุลของการตัดสินใจในพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ที่มา: Velicer, W.F. ; et al. (1998). Smoking cessation and stress management : Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. 231.

ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self – efficacy)

แนวคิดหลักเรื่องความสามารถตนเอง ถูกนำมาแสดงให้เห็นความสำคัญเชื่อมโยงระหว่างความรู้ (Knowledge) และการปฏิบัติ (Action) การทดสอบโดยอิสระพบอัตราของความสามารถตนเองในการทำนายการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ในทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสามารถตนเองถูกนำมาใช้ปฏิบัติในสองทาง คือ สร้างความมั่นใจในสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปัญหา และสถานการณ์ล่อใจที่จะทำให้มีการกลับไปมี พฤติกรรมปัญหาซึ่งอาจเกิดขึ้นได้แต่ต้องมีการป้องกัน เช่น จากการศึกษาภาคตัดขวางในเรื่องขั้นตอนของการเลิก สูบบุหรี่ของโปรชาสการ์ พบว่า ความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเกือบจะเป็นเส้นตรงจากจุดต่ำสุดที่ขึ้นก่อนช่วงใจไปยังจุดสูงสุดที่ขึ้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม สามารถประเมินได้ว่าในระยะแรกของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่บุคคลไม่ได้คิดที่จะหยุดและไม่เคยคิดหรือประเมินตนเองจากสิ่งที่เคยทำไปแล้ว การรับรู้ความสามารถตนเองสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นก่อนช่วงใจเป็นสิ่งที่แปลผลค่อนข้างยาก เพราะคะแนนความมั่นใจต่ำ สามารถสะท้อนให้เห็นทั้งการรับรู้ถึงการด้อยความสามารถ และความไม่ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขั้นปฏิบัติสามารถประเมินความสามารถและความมั่นใจของบุคคลได้มากขึ้นในการศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ความมั่นใจถูกแสดงออกมาเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการพัฒนาไปสู่ระยะการปฏิบัติและระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในทางกลับกันเครื่องล่อใจก็เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการกลับไปมีพฤติกรรมเดิม (Prochaska. et al., 1994 : 473-479)



ภาพประกอบ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับความมั่นใจ และสถานการณ์ล่อใจ (The Relationship between Stage and both Self-efficacy and Temptation)

ที่มา: Velicer, W.F. ; et al. (1998). Smoking cessation and stress management : Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. 232.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อน

งานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนมักจะศึกษาในรูปแบบของงานระบาดวิทยาเป็นส่วนใหญ่ ดังที่จะนำเสนอต่อไปนี้

ประสิทธิ์ จันทรวาน และอนันต์ สนิทภูมาศ (2537 : 1-10) ศึกษาระบาดของความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนหลังหยุดยา MDT สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา ในระหว่างปี พ.ศ. 2534-2536 ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 501 คน พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 60.5 เพศหญิง ร้อยละ 39.5 มีอายุระหว่าง 20-60 ปี อายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อนชนิดทูเบอร์คูลอยด์ (Tuberculoid) รองลงมาเป็นบอร์เตอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ (Borderline Tuberculoid) และเลโปรมาตัส (Lepromatous) พบความพิการระดับ 2 ในผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยยา MDT ครบชุดเพิ่มจากร้อยละ 7.4 เป็นร้อยละ 8.0 และความพิการระดับ 1 เพิ่มจากร้อยละ 5.8 เป็นร้อยละ 7.4 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเริ่มเข้ารับการรักษาช้า จากการประกอบกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ หรือการไม่สนใจดูแลป้องกันตนเอง ในระหว่างการรักษาหรือเมื่อหมดเชื้อโรคเรื้อนแล้ว

อาภรณ์ พุ่มเล็ก และคณะ (2537 : 180-185) ศึกษาพฤติกรรมและความยอมรับของผู้ป่วยโรคเรื้อน ก่อนและหลังได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ามารับบริการแล้วอย่างน้อย 3 ครั้งในคลินิกป้องกันความพิการ 5 แห่งทั่วประเทศ รวม 288 ราย ศึกษาโดยการสัมภาษณ์และสังเกตขณะผู้ป่วยเข้ารับบริการ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และแบบทดสอบสุศึกษาที่ใช้ประจำคลินิกป้องกันความพิการ (ปพ.2) เป็นเพศชายจำนวน 2 เท่า

ของเพศหญิง อายุเฉลี่ย 45 ปี ร้อยละ 74 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35 มีอาชีพ รับจ้าง ผู้ป่วย 3 ใน 4 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และหลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาลผู้ป่วยมี พฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และสนใจดูแลตนเองมากขึ้นกว่าก่อนได้รับคำแนะนำอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเรื้อนเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการในคลินิกป้องกันความพิการนั้น มีผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านบวก

จันทนา รัตนติลล ฤ กุเกิด (2541 : 69) ศึกษาาระบาดวิทยาความพิการในโรคเรื้อนเพื่อประเมินสภาวะความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยผู้ศึกษาได้นำข้อมูลผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด ซึ่งกองโรคเรื้อนได้เก็บรวบรวมไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2539 จำนวน 10,693 ราย มาวิเคราะห์พบว่า อัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่อัตราการตรวจพบผู้ป่วยใหม่มีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย และมีการกระจายอยู่ในทุกพื้นที่ โดยอัตราสูงสุดพบในเขต 3 ชลบุรี มีอัตราผู้ป่วยใหม่พิการมากที่สุด ชนิดของโรคที่มีอัตราผู้ป่วยพิการสูงสุด คือ ชนิดเลโปรมาตัสเพศชายมีโอกาสเกิดความพิการได้มากกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น ความพิการที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษาด้วยยาผสมระยะสั้นในกลุ่มเชื้อมาร้อยละ 11.72 กลุ่มเชื้อน้อยร้อยละ 2.24 และความพิการที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการรักษาครบตามเกณฑ์แล้ว ในกลุ่มเชื้อมาร้อยละ 13.04 กลุ่มเชื้อน้อยร้อยละ 6.25

นิพนธ์ อุดมระติ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542 : ออนไลน์) ได้ประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนางานควบคุมโรคเรื้อน จังหวัดสุโขทัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาจุดอ่อนจุดแข็ง ปัจจัยเกื้อกูลหรือปัจจัยลดทอน (SWOT analysis) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการควบคุมโรคเรื้อนในจังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยเชิงอนุมานสืบหาสาเหตุย้อนหลัง จากการสำรวจสถิติรายงาน ได้แก่ นส.3 ปพ.1 และ ปพ.2 ผลการศึกษาด้านการประเมินผลคุณภาพของระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อนในเรื่องความพิการ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจร่างกายบันทึกการตรวจครบร้อยละ 50 ผู้ป่วยผ่านการทดสอบการประเมินความรู้ในการดูแลตนเองร้อยละ 36.58 ผู้ป่วยลงทะเบียนรักษามีความพิการเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.81 การป้องกันความพิการระหว่างและหลังการรักษาครบยังเป็นจุดอ่อนที่ต้องแก้ไข

ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รังศ์ (2543: ก) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน สถานสงเคราะห์ผู้พิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 300 คน พบว่า เพศและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุ รายได้ อาชีพ ที่แตกต่างกันมีผลให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในประเทศไทยพบว่า มีผู้วิจัยหลายท่านได้นำแนวคิดของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จัดกลุ่มไว้และคิดว่าเหมาะสมแล้วกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม มีจำนวน 5 ราย ได้แก่

กุลวรรณ นาครักษ์ (2540 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

ดวงเดือน เทียงสันเทียะ (2544 : ง) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

พิสมัย จารุชวลิต (2538 : ก) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

วิมล นิติวรางกูร (2543 : 181) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง

อุมาภรณ์ สานุสันติ (2544 : V) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาด้วยการจัดรูปแบบบริการคลินิกเบาหวาน โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่าในประเทศไทยยังไม่เคยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละพฤติกรรม ซึ่งจะเป็พื้นฐานของการจัดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นในการทบทวนงานวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นงานวิจัยต่างประเทศ ที่ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจและความสามารถตนเอง ดังต่อไปนี้

เฮอริค (Herrick.1996 : Online) ได้ศึกษาความแตกต่างของความสมดุลของการตัดสินใจและความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพใน 4 เรื่อง คือ การออกกำลังกาย การป้องกันแสงแดด การสูบบุหรี่และการบริโภคอาหารที่มี ไขมันของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนทำงานภาครัฐในมลรัฐโอริโซนา จำนวน 393 คนและยังได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในแต่ละพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า ความสมดุลของการตัดสินใจและความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.4) มีความแตกต่างของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คิลเลอร์ และ แมคกอแวน (Keller; & McGowan. 2001 : Online) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถตนเอง ความสมดุลของการตัดสินใจ กระบวนการเปลี่ยนแปลงและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในผู้หญิงอเมริกันชาติเม็กซิโกที่สูบบุหรี่ จำนวน 50 คน พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างใช้ได้แก่ การตัดสินใจ และการสร้างข้อตกลงร่วมกัน การให้รางวัลแก่ตนเอง การระบายความรู้สึก ความสัมพันธ์ แรงสนับสนุน และการนึกถึงผู้อื่น

มา เจ. และคนอื่นๆ (Ma J; et. al. 2002. 157-166) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถตนเอง ความสมดุลของการตัดสินใจ ในการรับประทานผลไม้และผักในกลุ่มผู้ใหญ่ ดอนตัน ที่มีอายุระหว่าง 18 – 24 ปี ในมลรัฐต่างๆของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 1545 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในระยะก่อนตั้งครรภ์ สถิติที่ใช้ทดสอบคือ ค่าสถิติพื้นฐาน ANOVA และ โคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า เส้นกราฟของความสามารถตนเองจากระยะก่อนตั้งครรภ์ จนถึงระยะที่คงไว้ซึ่งการปฏิบัติสูงขึ้นเรื่อยๆ เส้นกราฟของความสมดุลของการตัดสินใจในเรื่องการรับรู้ ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีลักษณะเหมือนกับพฤติกรรมด้านอื่นๆ และยังพบว่าความสมดุลของการตัดสินใจเป็นตัวแบ่งให้อยู่ในขั้นตอนใดและเป็นตัวผลักดันให้ข้ามไปในแต่ละขั้นตอน

ฮุลตัน (Hulton, 2000. Online) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดและตัวแปรของทฤษฎี โดยใช้พฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่น ด้านการบังคับใจตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ และได้ทดสอบความแตกต่างของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์และยังไม่มีเคยมีเพศสัมพันธ์ ในเรื่องของความสมดุลของการตัดสินใจและความสามารถตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 7 จำนวน 694 คน พบว่าในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกันในความสมดุลของการตัดสินใจและความสามารถตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่ามีความแตกต่างในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไม่พบความแตกต่าง และยังพบว่าเพศต่างกันมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และความสามารถตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลอว์รี่ และคนอื่นๆ (Lauby; et al. 2002. 343-356) ได้ศึกษาความเชื่อมั่นของความสามารถตนเองและความสมดุลของการตัดสินใจ และศึกษาความสัมพันธ์ในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง เพื่อดูความเหมาะสมในการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โดยการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่อยู่ในชุมชนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 4,036 ราย ผลการศึกษาพบว่า แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีระดับความเชื่อมั่นอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความเชื่อมั่นต่ำ และพบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถตนเองและความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุยทิทฐา และคนอื่นๆ (Bui Thi Thu Ha; et al. 2003. 171-180) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบโครงสร้างของทฤษฎี ในเรื่องความสมดุลของการตัดสินใจและความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำความเชื่อมั่นที่ได้ไปพัฒนาความสมดุลของการตัดสินใจและความสามารถตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นชายชาวเวียดนามในชนบท จำนวน 201 ราย พบว่าอยู่ในระยะก่อนตั้งครรภ์ร้อยละ 25.8 ระยะตั้งครรภ์รวมกับระยะพร้อมปฏิบัติ ร้อยละ 10.5 และระยะปฏิบัติรวมกับระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ร้อยละ 63.7 การรับรู้อุปสรรคของการใช้ห่วงยางอนามัยในระยะก่อนตั้งครรภ์สูงกว่าระยะปฏิบัติและระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การรับรู้ความสามารถตนเองในความเชื่อมั่นให้การยา

ของเขาใช้ห่วงอนามัย ในระยะปฏิบัติและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติสูงกว่าระยะก่อนซึ่งใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทิลลิส และคนอื่นๆ (Tilliss; et al. 2003. 127-135) ได้ศึกษาความเชื่อมั่นและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้วัดทัศนคติขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงกับความสมดุลของการตัดสินใจของทัศนคติขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทดสอบความสัมพันธ์ของ ทั้งสองกระบวนการเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมการดูแลช่องปาก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 709 ราย จาก 17 คลินิกทำฟัน มีอายุระหว่าง 35 – 55 ปี ใช้แบบสอบถาม 3 ตอน คือ 1. แบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2.แบบทดสอบความสมดุลของการตัดสินใจและ 3. ปัจจัยพื้นฐานและประสบการณ์ในการทำฟัน ได้รับความร่วมมือในการตอบคำถามจำนวน 521 ราย (ร้อยละ 70) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ 309 ราย (ร้อยละ 60) ระยะก่อนซึ่งใจ 109 ราย (ร้อยละ 21) ที่เหลือกระจายอยู่ในระยะต่างๆ และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงกับความสมดุลของการตัดสินใจอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงพบว่า ในการศึกษาตามทัศนคติขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้ายังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาเป็นขั้นพื้นฐาน ถึงแม้ในต่างประเทศก็จะศึกษาเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการศึกษาทัศนคติขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในการป้องกันความพิการ เพื่อนำตัวแปรต่างๆไปจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถดูแลเท้าได้อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่นิคมของทางราชการสามารถรองรับในการเข้าอยู่อาศัยและรับเบี้ยเลี้ยง จากนิคมโรคเรื้อนจำนวน 12 แห่ง รวม 2,912 คน ทั้งนี้ยกเว้นสถาน สงเคราะห์โรคเรื้อนพระประแดง เนื่องจากมีลักษณะเป็นสังคมเมือง และมีโรงพยาบาลอยู่ในสถาน สงเคราะห์ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในนิคมและรับเบี้ยเลี้ยงจำนวน 2,239 คน แต่มีผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อแบ่งกลุ่มตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำนวน 1,891 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนของราชการ โดยใช้การสุ่มแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน มีวิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประเมินประชากรจำนวน 2,912 คน ด้วยแบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำนวน 1 ข้อ แต่มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,891 คน เนื่องจากบางคนไม่อยู่ในนิคมและ บางคนไม่ให้ความร่วมมือ
2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ กำหนดขนาด ของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน .05

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร (2,912 คน)

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 352 คน

3. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่มตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 72 คน แต่ผู้วิจัยเห็นว่าถ้ากลุ่มตัวอย่างมีมากจะให้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น จึงจัดให้เป็นโควตาขั้นตอนละ 80 คน

4. คำนวณจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละนิคมโรคเรื้อน แต่พบว่าในระยะก่อนซึ่งใจมีจำนวน 77 คน จึงได้นำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 397 คน ดังตาราง 1

5. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และจับฉลากผู้ป่วยโรคเรื้อนจากกลุ่มประชากรในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละนิคมโรคเรื้อน จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนการ เปลี่ยน แปลง นิคม	ระยะก่อนซึ่งใจ		ระยะซึ่งใจ		ระยะพร้อมปฏิบัติ		ระยะปฏิบัติ		ระยะคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติ	
	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่ม ตัวอย่าง
แม่ลาว	6	6	21	12	62	17	49	15	47	8
แม่ทะ	1	1	9	5	10	3	14	4	12	2
ฝายแก้ว	-	-	-	-	31	8	28	9	20	3
บ้านกร่าง	-	-	-	-	4	1	22	7	3	1
บ้านหัน	2	2	8	5	10	3	14	4	7	1
เสลภูมิ	3	3	3	2	17	5	15	5	46	8
ปราสาท	-	-	-	-	4	1	22	7	3	1
อำนาจเจริญ	-	-	44	25	73	20	52	16	33	6
แพร่ขามหย้ง	56	56	25	14	14	13	13	4	17	3
ดงทับ	3	3	3	2	14	4	10	3	7	1
พุดทอง	8	8	26	15	20	5	38	12	121	20
รวม	77	77	139	80	296	80	258	80	473	80

หมายเหตุ นิคมโนนสมบูรณ์ไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพราะเป็นนิคมที่ใช้สำหรับทดลองแบบสอบถาม (Try out)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบของโปรชาสการ์ (Prochaska)

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน การป้องกันความพิการ การดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการ และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ทำการสร้างแบบสอบถาม และนำเสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดยใช้เกณฑ์ 3 ใน 5 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไข และใช้ทดลอง (Try out) กับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 ราย แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เพื่อการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มของตัวแปรตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1. แบบวัดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยคิดหรือไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน
เคย(1ครั้ง)	หมายถึง	เคยคิดหรือเคยปฏิบัติหนึ่งครั้ง	ให้ 2 คะแนน
เคย(มากกว่า 1 ครั้ง)	หมายถึง	เคยคิดหรือเคยปฏิบัติมากกว่าหนึ่งครั้ง	ให้ 3 คะแนน

2. แบบวัดความสมดุลของการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผลดี และผลเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าเพื่อป้องกันความพิการมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย/ไม่ใช้	หมายถึง	ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ	
	ให้	1 คะแนน	
เคยและเลือกไม่ดูแลหรือรอโอกาส	หมายถึง	มีผลต่อการตัดสินใจแต่ไม่ปฏิบัติ	
	ให้	2 คะแนน	
เคยและเลือกดูแลหรือกระทำทันที	หมายถึง	มีผลต่อการตัดสินใจและทำให้เกิดการปฏิบัติ	
	ให้	3 คะแนน	

3. แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตัวเองของการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ใช่	หมายถึง	ไม่ได้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้คิดที่จะดูแลเท้า	ให้ 1 คะแนน
ใช่	หมายถึง	เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้คิดที่จะดูแลเท้า	ให้ 2 คะแนน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบที่ดัดแปลงแล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และภาษาที่ใช้

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยการนำแบบทดสอบที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 ราย โดยแยกกลุ่มตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้จากแบบสอบถามครั้งแรก กลุ่มละ 20 ราย นำแบบทดสอบมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อนั้นกับคะแนนรวมทั้งฉบับไม่รวมข้อนั้น (Corrected item to total correlation) ในแต่ละตอนของแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง $-0.25 - 0.64$

ตอนที่ 2 ความสมดุลของการตัดสินใจ ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง $0 - 0.34$

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง $-0.17 - 0.64$

ได้นำผลการทดสอบปรึกษากับกรรมการควบคุมปริญญาโท ได้รับคำแนะนำให้ปรับแก้รูปแบบของแบบสอบถามให้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ปรับแบบสอบถามเป็นแบบทดสอบ แล้วให้กรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง นำไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อนโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่นอีกครั้ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลุ่มละ 10 ราย ที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มที่ทดลอง (try out) ครั้งแรก จำนวน 50 ราย นำผลการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยแยกแต่ละตอนของแบบทดสอบ ได้ผลดังนี้

ตอนที่ 1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง $0.42 - 0.78$

ตอนที่ 2 ความสมดุลของการตัดสินใจ ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง $0.26 - 0.59$

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง $0.06 - 0.47$

ผู้วิจัยได้ปรึกษากับกรรมการควบคุมปริญญาโทที่จะไม่ตัดคำถามข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.2 ออก เพราะมีความจำเป็นที่ต้องถามคำถามนั้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อน

3. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบทดสอบจากการทดลอง (try out) ครั้งที่ 2 มาหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยแยกแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

ตอนที่ 2 ความสมดุลของการตัดสินใจ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

ตอนที่ 3 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้ปกครองนิคมโรคเรื้อน จำนวน 12 นิคม เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองนิคม จำนวน 12 นิคม พร้อมจัดทำเอกสารชี้แจง คำอธิบายการทำแบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งแบบสอบถามไปยังผู้ปกครองนิคม เพื่อเก็บข้อมูลประชากร และการกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

3. หลังจากแยกกลุ่มในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงและได้สุ่มเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ได้ติดต่อกับผู้ปกครองนิคมทั้ง 12 นิคมอีกครั้ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลด้านกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วย 1 คน ที่ได้ทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ทำการสอบถามผู้ป่วยที่ได้ถูกคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจากนิคมต่างๆ

5. นำแบบทดสอบที่ตรวจความสมบูรณ์และถูกต้องแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจแบบสอบถามและคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้สำหรับการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากร แบ่งเป็น

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 1.2 การกระจายของประชากรตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 2.2 ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2.3 วิเคราะห์ความแปรปรวนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ ANOVA

ตอนที่ 2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้คะแนนมาตรฐาน T เปรียบรายข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการคำนวณสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อนั้น กับคะแนนรวมทั้งฉบับไม่รวมข้อนั้น (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :117-118)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	คือ ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	คือ ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และ คะแนน Y
	$\sum X^2$	คือ ผลรวมของกำลังสองคะแนน X
	$\sum Y^2$	คือ ผลรวมของกำลังสองคะแนน Y

2.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุทิน รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 :118)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ	α	คือ ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
	n	คือ จำนวนข้อของคำถาม
	$\sum S_i^2$	คือ ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S_t^2	คือ คะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way Analysis of variance) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F คือ ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B คือ ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม

MS_W คือ ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าหากตรวจพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls Method) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 251)

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q คือ q-statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W คือ ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

n คือ จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

4. สถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง

คะแนนมาตรฐาน T (ประคอง กรรณสูตร.2541 : 103)

$$T = 10Z + 50$$

เมื่อ T คือ คะแนนมาตรฐานปกติ

Z คือ คะแนนมาตรฐานที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
s	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย
F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระ (Degree of freedom)
p-value	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากร แบ่งเป็น

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร เกี่ยวกับ เพศ อายุ จำนวนปีที่อาศัยอยู่ในนิคม
ระยะเวลาในการเป็นโรค

ตอนที่ 1.2 การกระจายของประชากรตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตอนที่ 2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นโรค
จำนวนปีที่อาศัยอยู่ในนิคม บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และอวัยวะที่มีความพิการ

ตอนที่ 2.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของอายุ ระยะเวลาการเป็นโรค และจำนวนที่อาศัย
อยู่ในนิคม จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตอนที่ 2.3 การศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ
และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตอนที่ 2.4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตอนที่ 2.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากร

ตอนที่ 1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร เกี่ยวกับ เพศ อายุ จำนวนปีที่อาศัยอยู่ในนคร ระยะเวลาในการเป็นโรค

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของประชากรจำนวน 1,891 คน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1109	58.60
หญิง	782	41.40
อายุ		
≤ 30 ปี	7	0.40
31 – 40 ปี	70	3.70
41 – 50 ปี	141	7.50
51 – 60 ปี	447	23.60
61 – 70 ปี	710	37.50
71 – 80 ปี	443	23.40
81 – 90 ปี	71	3.80
≥ 90 ปี	2	0.10
$\bar{x} = 63.61$	$s = 10.85$	Min = 17 ปี Max = 101 ปี

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนปีที่อาศัยอยู่ในนิคม		
≤ 10 ปี	326	17.20
11 – 20 ปี	289	15.30
21 – 30 ปี	299	15.80
31 – 40 ปี	400	21.20
41 – 50 ปี	526	27.80
> 50 ปี	51	2.70
$\bar{x} = 29.50$	$s = 15.54$	Min = 6 เดือน Max = 60 ปี
ระยะเวลาในการเป็นโรค		
≤ 20 ปี	37	2.00
21 – 30 ปี	148	7.80
31 – 40 ปี	373	19.70
41 – 50 ปี	687	36.30
51 – 60 ปี	575	34.20
61 – 70 ปี	69	3.60
> 70 ปี	2	0.10
$\bar{x} = 45.20$	$s = 10.38$	Min = 12 Max = 79

จากตาราง 2 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยมีเพศชายร้อยละ 58.60 เพศหญิงร้อยละ 41.40

ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอายุสูงสุด 101 ปี และมีอายุน้อยที่สุด 17 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 61 – 70 ปี ร้อยละ 37.50 รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี และ 71 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.60 และ 23.40 ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในนิคมสูงสุด 60 ปี น้อยที่สุด 6 เดือน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในนิคมนาน 41 – 50 ปี และ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.80 และ 21.20 ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีระยะเวลาการเป็นโรคของผู้ป่วยนานที่สุด 79 ปี น้อยที่สุด 12 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นโรคนาน 41 -50 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.30 รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 51 -60 ปี ร้อยละ 30.40

ตอนที่ 1.2 การกระจายของประชากรตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชากร จำนวน 1,891 คน จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนตั้งใจ	160	8.46
ระยะตั้งใจ	224	11.85
ระยะพร้อมปฏิบัติ	466	24.64
ระยะปฏิบัติ	344	18.19
ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	697	36.89

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ร้อยละ 36.89 และระยะปฏิบัติ ร้อยละ 18.19 รวมร้อยละ 55.08 ที่เหลืออยู่ในระยะพร้อมปฏิบัติ ร้อยละ 24.64 ระยะตั้งใจร้อยละ 11.85 และระยะก่อนตั้งใจมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 8.46

ตอนที่ 2 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประวัติการเป็นโรค และประวัติที่อาศัยอยู่ในนิคม

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 397 คน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	237	59.70
หญิง	160	40.30

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
≤ 30 ปี	4	1.00
31 – 40 ปี	31	7.80
41 – 51 ปี	43	10.80
51 – 60 ปี	148	37.30
61 – 70 ปี	153	38.50
71 – 80 ปี	17	4.30
> 80 ปี	1	0.30
$\bar{x} = 57.16$ $s = 10.43$	Min = 30 ปี	Max = 81 ปี
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	73	18.40
ประถมศึกษา	303	76.30
มัธยมศึกษา	20	5.00
อุดมศึกษา	1	0.30
ระยะเวลาการเป็นโรค		
≤ 20 ปี	25	6.30
21 – 30 ปี	127	32.00
31 – 40 ปี	135	34.00
41 – 50 ปี	83	20.90
> 50 ปี	27	6.80
$\bar{x} = 33.96$ $s = 9.79$	Min = 13 ปี	Max = 56 ปี
อวัยวะที่มีความพิการ		
ตา	8	2.00
มือ	20	5.00
เท้า	89	22.40
มือและเท้า	103	25.90
ตา มือ และเท้า	54	13.60
ตา และมือ	16	4.00
ไม่มีความพิการ	107	27.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนปีที่อาศัยอยู่ในนิคม		
≤ 10 ปี	48	12.10
11 – 20 ปี	91	22.90
21 – 30 ปี	89	22.40
31 – 40 ปี	127	32.00
41 – 50 ปี	40	10.10
> 50 ปี	2	0.50
$\bar{x} = 24.86$ $s = 11.95$ $\text{Min} = 6$ เดือน $\text{Max} = 52$ ปี		
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย		
สามี / ภรรยา	102	25.70
สามี / ภรรยา / บุตร	111	28.00
สามี / ภรรยา / บุตร / ญาติ	42	10.60
อยู่คนเดียว	100	25.20
ญาติ	36	9.10
คนรู้จัก	6	1.50

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีเพศชายร้อยละ 59.70 และเพศหญิง ร้อยละ 40.30

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีอายุมากกว่า 50 ปี โดยมีอายุมากที่สุด 81 ปีและมีอายุน้อยที่สุด 30 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 70 ปี โดยกลุ่มอายุ 61 – 70 ปี ร้อยละ 38.50 และกลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 37.30

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.30 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 18.40

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นโรคนานที่สุด 56 ปี น้อยที่สุด 13 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคอยู่ในช่วง 21-40 ปี คือระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 34.00 และระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 32.00

กลุ่มตัวอย่างมีความพิการของมือและเท้ามากที่สุด ร้อยละ 25.90 และมีความพิการที่เท้าอย่างเดียว ร้อยละ 22.40 และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคามพิการเพียง ร้อยละ 27.00

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในนิคมนานที่สุด 52 ปี และน้อยที่สุด 6 เดือน ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 32.00 มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในนิคม 31 – 40 ปี รองลงมาในอยู่ในช่วง 11 – 20 ปี และ 21 – 30 ปี ร้อยละ 22.90 และ 22.40 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีกรอบวงรีที่ประกอบด้วยสามี่/ภรรยา/บุตร ร้อยละ 28.00 และกรอบวงรีที่มีเฉพาะสามี่/ภรรยา ร้อยละ 25.70 ส่วนผู้ช่วยที่อยู่คนเดียวมีร้อยละ 25.20

ตอนที่ 2.2 ศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กระบวนการ	ระยะก่อน ซึ่งใจ		ระยะซึ่งใจ		ระยะพร้อม ปฏิบัติ		ระยะปฏิบัติ		ระยะคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติ	
	(n = 77)		(n = 80)		(n = 80)		(n = 80)		(n = 80)	
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	1.61	0.60	2.11	0.48	2.26	0.50	2.32	0.51	2.43	0.56
- การกระตุ้นให้ตื่นตัว	1.49	0.60	2.01	0.48	2.16	0.58	2.19	0.53	2.37	0.55
- การระบายอารมณ์	1.64	0.78	2.15	0.58	2.30	0.57	2.24	0.60	2.31	0.66
- การประเมินตนเอง	1.29	0.49	1.64	0.57	1.71	0.62	1.86	0.55	1.91	0.66
- การประเมินสิ่งแวดล้อม	1.44	0.61	1.84	0.50	1.83	0.61	1.93	0.60	2.09	0.78
- การเผชิญเงื่อนไขทางสังคม	1.42	0.57	1.91	0.50	2.06	0.55	2.12	0.52	2.19	0.64
- การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง	1.52	0.63	1.89	0.54	2.09	0.61	2.21	0.63	2.42	0.64
- การควบคุมสิ่งเร้า	1.56	0.61	1.86	0.67	2.03	0.61	2.01	0.62	2.13	0.61
- ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ	1.48	0.60	1.98	0.64	2.11	0.59	2.08	0.54	2.13	0.64
- การเสริมแรงในการจัดการ	1.36	0.68	1.95	0.68	2.11	0.71	2.14	0.70	2.11	0.81
- การประกาศอิสรภาพของสังคม	1.47	0.60	1.99	0.51	2.24	0.52	2.32	0.54	2.49	0.52
ความสมดุลของการตัดสินใจ	2.03	0.70	2.67	0.53	2.73	0.48	2.76	0.60	2.76	0.50
- ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1.87	0.66	2.38	0.74	2.45	0.64	2.50	0.50	2.52	0.62
- ผลเสีย/อุปสรรคของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม	1.65	0.63	2.21	0.67	2.27	0.57	2.25	0.45	2.25	0.59
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	1.41	0.24	1.79	0.23	1.77	0.25	1.82	0.24	1.62	0.23

จากตาราง 5 พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละระยะการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยที่แตกต่างกัน ดังนี้

ระยะก่อนซึ่งใจ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้และมีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ การระบายอารมณ์ การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง และการควบคุมสิ่งเร้า ($\bar{x}$ = 1.64, 1.52 และ 1.36 ตามลำดับ) และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ช่วยนำมาใช้น้อย โดยเรียงลำดับจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ การประเมินตนเอง การเสริมแรงในการจัดการ และการเผชิญเงื่อนไขทางสังคม ($\bar{x}$ = 1.29, 1.36 และ 1.42 ตามลำดับ)

ระยะซังใจ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้และมีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ การระบายอารมณ์ การกระตุ้นให้ตื่นตัว และการประเมินอิสรภาพทางสังคม ($\bar{x} = 2.15, 2.01$ และ 1.99 ตามลำดับ) และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยนำมาใช้น้อย โดยเรียงลำดับจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ การประเมินตนเอง การประเมินตนเอง และการควบคุมสิ่งเร้า ($\bar{x} = 1.64, 1.84$ และ 1.86 ตามลำดับ)

ระยะพร้อมปฏิบัติ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้และมีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ การระบายอารมณ์ การประเมินอิสรภาพทางสังคม และการกระตุ้นให้ตื่นตัว ($\bar{x} = 2.30, 2.24$ และ 2.16 ตามลำดับ) และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยนำมาใช้น้อย โดยเรียงลำดับจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ การประเมินตนเอง การประเมินตนเอง และการควบคุมสิ่งเร้า ($\bar{x} = 1.64, 1.84$ และ 1.86 ตามลำดับ)

ระยะปฏิบัติ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้และมีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ การประเมินอิสรภาพทางสังคม การระบายอารมณ์ และการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง ($\bar{x} = 2.32, 2.24$ และ 2.21 ตามลำดับ) และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยนำมาใช้น้อย โดยเรียงลำดับจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ การประเมินตนเอง การประเมินสิ่งแวดล้อม และการควบคุมสิ่งเร้า ($\bar{x} = 1.86, 1.93$ และ 2.01 ตามลำดับ)

ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้และมีคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 ลำดับ ได้แก่ การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง การประกาศอิสรภาพทางสังคม และการกระตุ้นให้ตื่นตัว ($\bar{x} = 2.49, 2.42$ และ 2.37 ตามลำดับ) และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยนำมาใช้น้อย โดยเรียงลำดับจากน้อยไปมาก 3 ลำดับ ได้แก่ การประเมินตนเอง การเสริมแรงในการจัดการ และการประเมินสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 1.91, 2.09$ และ 2.11 ตามลำดับ)

ด้านความสมดุลของการตัดสินใจพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการเห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีมากกว่า คะแนนเฉลี่ยของการเห็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมากกว่าในทุกระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ด้านความคาดหวังในความสามารถตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนซังใจเข้าสู่ระยะซังใจ และลดลงเล็กน้อยระยะพร้อมปฏิบัติ ต่อมาเพิ่มขึ้นอีกในระยะปฏิบัติ ก่อนที่จะลดลงในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

ตอนที่ 2.3 วิเคราะห์กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตอนที่ 2.3.1 วิเคราะห์กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตอนที่ 2.3.1.1 วิเคราะห์กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (รวม 10 กระบวนการ) ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 6 วิเคราะห์ความแปรปรวนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (รวม 10 กระบวนการ)
 จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนน
 เฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	1.61	0.60	28.46*	<0.01	1&2, 1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	2.11	0.48			2&4, 2&5
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.26	0.50			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.32	0.51			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.43	0.56			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความแตกต่างของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนตั้งใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ($\bar{x} = 1.61$) น้อยกว่าระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.11, 2.26, 2.32$ และ 2.43 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะตั้งใจคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ($\bar{x} = 2.11$) น้อยกว่าระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.32$ และ 2.43 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2.3.1.2 วิเคราะห์กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายด้าน ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากตาราง 6 เป็นการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมทั้งหมด 10 กระบวนการ ซึ่งสามารถนำมาแยกในแต่ละกระบวนการได้ ดังตาราง 7 – 16

ตาราง 7 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการกระตุ้นให้ตื่นตัว จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนซังใจ	77	1.49	0.60	29.26*	<0.01	1&2, 1&3,1&4,1&5
2.ระยะซังใจ	80	2.01	0.48			2&5
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.16	0.58			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.19	0.53			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.37	0.55			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการกระตุ้นให้ตื่นตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซังใจมีคะแนนเฉลี่ยการกระตุ้นให้ตื่นตัว ($\bar{x}$ = 1.49) น้อยกว่าระยะซังใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x}$ = 2.01, 2.16, 2.19 และ 2.37 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างในระยะซังใจมีคะแนนเฉลี่ยการกระตุ้นให้ตื่นตัว ($\bar{x}$ = 2.01) น้อยกว่าระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x}$ = 2.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการระบายอารมณ์ จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนซังใจ	77	1.64	0.78	15.03*	<0.01	1&2, 1&3,1&4,1&5
2.ระยะซังใจ	80	2.15	0.58			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.30	0.57			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.24	0.60			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.31	0.66			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการระบายอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของ

ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซึ่งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการระบายอารมณ์ ($\bar{x} = 1.64$) น้อยกว่าระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.15, 2.30, 2.24$ และ 2.31 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการประเมินตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนซึ่งใจ	77	1.29	0.49	13.95*	<0.01	1&2, 1&3,1&4,1&5
2.ระยะซึ่งใจ	80	1.64	0.57			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	1.71	0.62			
4.ระยะปฏิบัติ	80	1.86	0.55			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	1.91	0.66			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการประเมินตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซึ่งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการประเมินตนเอง ($\bar{x} = 1.29$) น้อยกว่าระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.64, 1.71, 1.86$ และ 1.91 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการประเมินสิ่งแวดล้อม จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนซึ่งใจ	77	1.44	0.61	11.89*	<0.01	1&2, 1&3,1&4,1&5
2.ระยะซึ่งใจ	80	1.84	0.50			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	1.83	0.61			
4.ระยะปฏิบัติ	80	1.93	0.60			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.09	0.78			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการประเมินสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนตั้งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการประเมินสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 1.44$) น้อยกว่าระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.84, 1.83, 1.93$ และ 2.09 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการเผชิญเงื่อนไขทางสังคม จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ แบบนิวแมนคูล(Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	1.42	0.57	23.99*	<0.01	1&2, 1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	1.91	0.50			2&5
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.06	0.55			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.12	0.52			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.19	0.64			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการเผชิญเงื่อนไขทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนตั้งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญเงื่อนไขทางสังคม ($\bar{x} = 1.42$) น้อยกว่าระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.91, 2.06, 2.12$ และ 2.19 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะตั้งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญเงื่อนไขทางสังคม ($\bar{x} = 1.91$) น้อยกว่าระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล(Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	1.52	0.63	24.90*	<0.01	1&2,1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	1.89	0.54			2&4, 2&5
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.09	0.61			3&5
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.21	0.63			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.42	0.64			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนตั้งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง ($\bar{x} = 1.52$) น้อยกว่าระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.89, 2.09, 2.21$ และ 2.42 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะตั้งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง ($\bar{x} = 1.89$) น้อยกว่าระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.21$ และ 2.42 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการควบคุมสิ่งเร้า จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล(Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	1.56	0.61	9.51*	<0.01	1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	1.86	0.67			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.03	0.61			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.01	0.62			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.13	0.61			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการควบคุมสิ่งเร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนตั้งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการควบคุมสิ่งเร้า ($\bar{x} = 1.56$) น้อยกว่าระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.03, 2.01$ และ 2.13 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	1.48	0.60	15.68*	<0.01	1&2,1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	1.98	0.64			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.11	0.59			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.08	0.54			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.13	0.64			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนตั้งใจมีคะแนนเฉลี่ยของความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ ($\bar{x} = 1.48$) น้อยกว่าระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.98, 2.11, 2.08$ และ 2.13 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการเสริมแรงในการจัดการ จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล(Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	1.36	0.68	16.63*	<0.01	1&2,1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	1.95	0.68			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.11	0.71			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.14	0.70			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.11	0.81			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการเสริมแรงในการจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซึ่งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการเสริมแรงในการจัดการ ($\bar{x} = 1.36$) น้อยกว่าระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.95, 2.11, 2.14$ และ 2.11 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 วิเคราะห์ความแปรปรวนของการประกาศอิสรภาพของสังคม จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล(Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนซึ่งใจ	77	1.47	0.60	42.30*	<0.01	1&2,1&3,1&4,1&5
2.ระยะซึ่งใจ	80	1.99	0.51			2&4,2&5
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.24	0.52			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.32	0.54			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.49	0.52			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของการประกาศอิสรภาพของสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซึ่งใจมีคะแนนเฉลี่ยของการประกาศอิสรภาพของสังคม ($\bar{x} = 1.47$) น้อยกว่าระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.99, 2.24, 2.32$ และ 2.49 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะซึ่งใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการประกาศอิสรภาพของสังคม ($\bar{x} = 1.99$) น้อยกว่าระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.32$ และ 2.49 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2.3.2 วิเคราะห์ความสมดุลของการตัดสินใจ ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตอนที่ 2.3.2.1 วิเคราะห์ความสมดุลของการตัดสินใจรวม ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 17 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความสมดุลของการตัดสินใจ จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	4.00	0.53	19.69*	<0.01	1&2,1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	4.16	0.69			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	4.13	0.68			
4.ระยะปฏิบัติ	80	4.18	0.68			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	4.28	0.71			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของความสมดุลของการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนตั้งใจมีความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของการความสมดุลของการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.00$) น้อยกว่าระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 4.16, 4.13, 4.18$ และ 4.28 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2.3.2.2 วิเคราะห์ความสมดุลของการตัดสินใจรายด้าน ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนของประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล(Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	1.67	0.63	19.94*	<0.01	1&2,1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	2.19	0.73			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	2.19	0.55			
4.ระยะปฏิบัติ	80	2.22	0.58			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.22	0.59			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อ

ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซังใจมีคะแนนเฉลี่ยของประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ($\bar{x} = 1.67$) กับระยะซังใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 2.19, 2.19, 2.22$ และ 2.22 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 วิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล (Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนซังใจ	77	2.33	0.43	12.82*	<0.01	1&2,1&3,1&4,1&5
2.ระยะซังใจ	80	1.97	0.45			
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	1.93	0.39			
4.ระยะปฏิบัติ	80	1.96	0.38			
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	2.05	0.41			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซังใจมีคะแนนเฉลี่ยของข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ($\bar{x} = 2.33$) มากกว่าระยะซังใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.97, 1.93, 1.96$ และ 2.05 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2.3.3 วิเคราะห์ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความคาดหวังในความสามารถตนเอง จำแนกตาม
ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนน
เฉลี่ยเป็นรายคู่แบบนิวแมนคูล(Newman keuls)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	n	$\bar{x}$	s	F	p-value	Newman -keul
1.ระยะก่อนตั้งใจ	77	1.41	0.24	38.45*	<0.01	1&2,1&3,1&4,1&5
2.ระยะตั้งใจ	80	1.79	0.23			2&5
3.ระยะพร้อมปฏิบัติ	80	1.77	0.25			3&5
4.ระยะปฏิบัติ	80	1.82	0.24			4&5
5.ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	80	1.62	0.23			

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความแตกต่างของความคาดหวังในความสามารถตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนตั้งใจมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเอง ($\bar{x} = 1.41$) น้อยกว่าระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.79, 1.77, 1.82$ และ 1.62 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ และระยะปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถตนเอง ($\bar{x} = 1.79, 1.77$ และ 1.82 ตามลำดับ) สูงกว่าระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ($\bar{x} = 1.62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากตาราง 7 – 16 สามารถนำมาจัดตารางใหม่ให้เห็นความแตกต่างของแต่ละคู่อย่างชัดเจน และเป็นการมองภาพรวมของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ตาราง 21 แจกแจงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรายคู่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมจำแนกตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กระบวนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม	ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรายคู่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม									
	1&2	1&3	1&4	1&5	2&3	2&4	2&5	3&4	3&5	4&5
- การกระตุ้นให้ตื่นตัว	★	★	★	★			★			
- การระบายอารมณ์	★	★	★	★						
- การประเมินตนเอง	★	★	★	★						
- การประเมินสิ่งแวดล้อม	★	★	★	★						
- การเผชิญเงื่อนไขทางสังคม	★	★	★	★			★			
- การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง	★	★	★	★		★	★		★	
- การควบคุมสิ่งเร้า		★	★	★						
- สัมพันธ์ภาพแบบช่วยเหลือ	★	★	★	★						
- การเสริมแรงการจัดการ	★	★	★	★						
- การประกาศอิสรภาพของสังคม	★	★	★	★		★	★			

หมายเหตุ

★ หมายถึง

1 หมายถึง

2 หมายถึง

3 หมายถึง

4 หมายถึง

5 หมายถึง

ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน

ระยะก่อนซึ่งใจ

ระยะซึ่งใจ

ระยะพร้อมปฏิบัติ

ระยะปฏิบัติ

ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

จากตาราง 21 พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะก่อนซึ่งใจส่วนใหญ่ มีความแตกต่างกับระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ยกเว้นในเรื่องของการควบคุมสิ่งเร้า ระยะซึ่งใจมีความแตกต่างกับระยะปฏิบัติในกระบวนการการประกาศอิสรภาพต่อตนเองและการประกาศอิสรภาพทางสังคม นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างกับระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในกระบวนการการกระตุ้นให้ตื่นตัว การเผชิญเงื่อนไขทางสังคม การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง และการประกาศอิสรภาพทางสังคม ระยะพร้อมปฏิบัติมีความแตกต่างกับระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในกระบวนการการประกาศอิสรภาพทางสังคม จะสังเกตเห็นได้ว่าในระยะที่อยู่ถัดขึ้นมา กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ระยะซึ่งใจกับระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะพร้อมปฏิบัติกับระยะปฏิบัติ และระยะปฏิบัติกับระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ส่วนในระยะก่อนซึ่งใจกับระยะซึ่งใจ

มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากเรื่องของความคิด เพราะบุคคลที่อยู่ในระยะก่อนซังใจจะไม่คิดหรือไม่มีความสนใจที่จะกระทำพฤติกรรม แต่บุคคลที่อยู่ในระยะซังใจจะเริ่มคิดหรือสนใจที่จะแสดง พฤติกรรม ดังนั้นคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซังใจจึงมีความแตกต่างกับระยะซังใจอย่างชัดเจน

เมื่อนำคะแนนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์คะแนน T เพื่อดูความแตกต่างของแต่ละกระบวนการ ได้ดังตาราง 22

ตาราง 22 คะแนนเฉลี่ย T ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

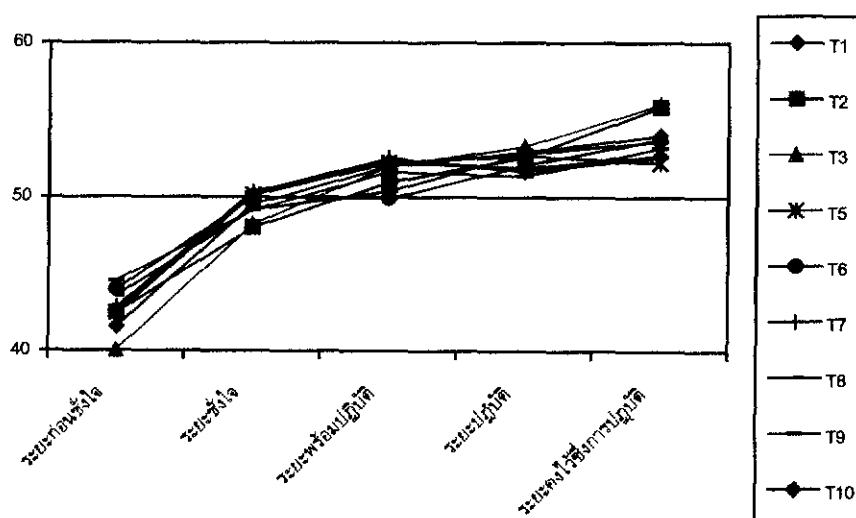
โครงสร้างหลัก	ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม				
	ระยะก่อนซังใจ	ระยะซังใจ	ระยะพร้อมปฏิบัติ	ระยะปฏิบัติ	ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม					
1.การกระตุ้นให้ตื่นตัว	40.95	49.40	51.71	52.31	55.12
2.การระบายอารมณ์	42.78	50.29	52.49	51.66	52.58
3.การประเมินตนเอง	43.55	49.15	50.36	52.79	53.61
4.การประเมินสิ่งแวดล้อม	43.95	49.96	49.84	52.05	53.75
5.การเผชิญเงื่อนไขทางสังคม	41.54	49.46	51.98	52.88	53.99
6.การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง	42.47	47.99	50.94	52.60	55.83
7.การควบคุมสิ่งเร้า	44.54	49.12	51.62	51.33	53.15
8.ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ	42.60	50.13	52.26	51.87	52.64
9.การเสริมแรงการจัดการ	42.45	50.13	52.23	52.64	52.23
10.การประกาศอิสรภาพต่อสังคม	40.05	48.18	51.99	53.27	56.00
ความสมดุลของการตัดสินใจ					
- Pros	43.20	51.40	51.40	50.19	50.19
- Cons	56.50	48.20	46.90	47.6	50.00
ความคาดหวังความสามารถตนเอง					
- Self efficacy	40.42	53.80	53.06	54.85	47.98

จากตาราง 22 พบว่า ในแต่ละกระบวนการของเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนน T เพิ่มขึ้น ดังนี้ ระยะก่อนซังใจ < ระยะซังใจ < ระยะพร้อมปฏิบัติ < ระยะปฏิบัติ < ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ยกเว้นในกระบวนการระบายอารมณ์และกระบวนการความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือมีคะแนนสูงขึ้นเรื่อยๆจากระยะก่อนซังใจ จนถึงระยะพร้อมปฏิบัติแล้วลดลงในระยะปฏิบัติ แล้วเพิ่มขึ้นอีกในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

ความสมดุลของการตัดสินใจ พบว่า คะแนน T ของการเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Pros) สูงขึ้นตามระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ระยะก่อนตั้งใจ < ระยะตั้งใจ < ระยะพร้อมปฏิบัติ < ระยะปฏิบัติ < ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ส่วนด้านการเห็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Cons) พบว่ามีคะแนนลดลงใน 3 ระยะแรกแล้วเพิ่มขึ้นใน 2 ระยะหลัง คือ ระยะก่อนตั้งใจ > ระยะตั้งใจ > ระยะพร้อมปฏิบัติ < ระยะปฏิบัติ < ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

ความคาดหวังในความสามารถตนเอง พบว่า คะแนน T ในระยะก่อนตั้งใจน้อยที่สุด แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในระยะต่อมา แล้วจึงลดลงอีกในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ส่วนสถานการณ์ล่อใจ คะแนนจะเป็นส่วนกลับของความคาดหวังในความสามารถตนเอง ดังนั้นจะพบได้ว่า คะแนน T ในระยะก่อนตั้งใจมากที่สุด แล้วลดลงในระยะต่อมา แล้วจึงเพิ่มขึ้นอีกในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

นำข้อมูลจากตาราง 22 มาเขียนกราฟ เพื่อแสดงแนวโน้มและความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 9 ความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

T1 หมายถึง การกระตุ้นให้ตื่นตัว

T2 หมายถึง การระบายอารมณ์

T3 หมายถึง การประเมินตนเอง

T4 หมายถึง การประเมินสิ่งแวดล้อม

T5 หมายถึง การเผชิญเงื่อนไขทางสังคม

T6 หมายถึง การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง

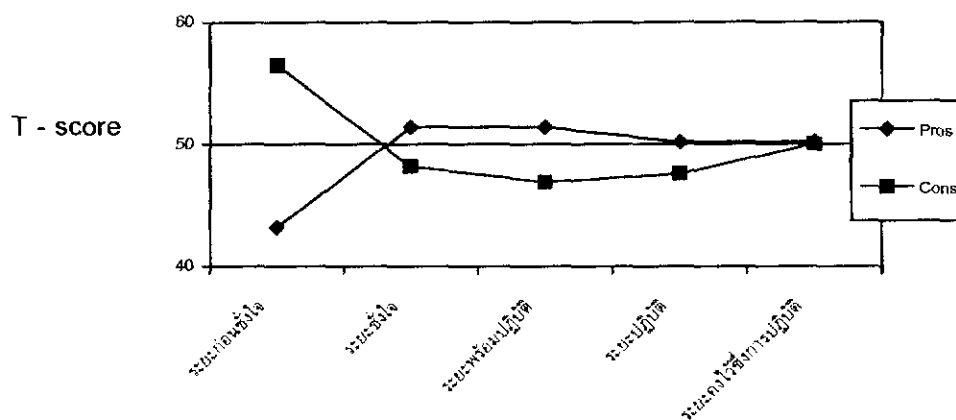
T7 หมายถึง การควบคุมสิ่งเร้า

T8 หมายถึง ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ

T9 หมายถึง การเสริมแรงการจัดการ

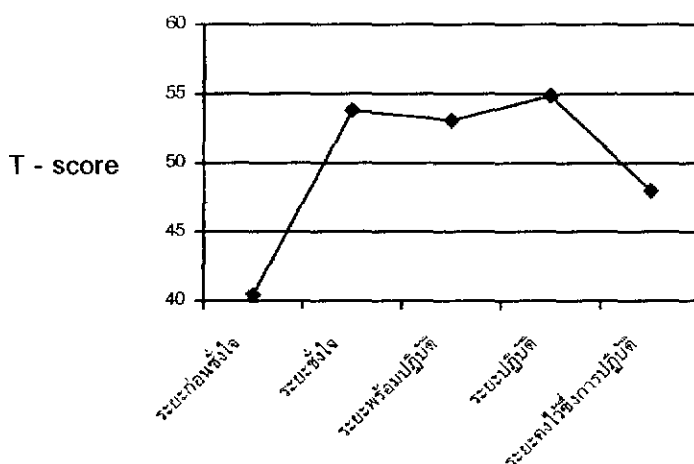
T10 หมายถึง การประกาศอิสรภาพต่อสังคม

จากภาพประกอบ 9 แสดงให้เห็นว่าในแต่ละกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีแนวโน้มที่เปลี่ยนไปในทางบวกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และคะแนนของแต่ละกระบวนการสูงขึ้นสัมพันธ์กับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่สูงขึ้น



ภาพประกอบ 10 ความสัมพันธ์ของความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากภาพประกอบ 10 แสดงให้เห็นว่า ในระยะก่อนตั้งใจคะแนนของข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูงและลดลงอย่างมากในระยะตั้งใจจนถึงระยะพร้อมปฏิบัติ หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นในระยะปฏิบัติจนเข้าสู่ระยะของการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ส่วนการเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติในระยะก่อนตั้งใจมีคะแนนต่ำ และเพิ่มขึ้นในระยะตั้งใจ ต่อมาลดลงตั้งแต่ระยะพร้อมปฏิบัติจนถึงระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ



ภาพประกอบ 11 ความสัมพันธ์ของความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากภาพแสดงให้เห็นว่าคะแนนเฉลี่ย T ของความคาดหวังในความสามารถตนเองในระยะก่อน
 ชั่งใจต่ำที่สุด และเพิ่มขึ้นในระยะชั่งใจ ต่อมาลดลงในระยะพร้อมปฏิบัติ จากนั้นเพิ่มขึ้นในระยะปฏิบัติ
 และลดลงอีกในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ซึ่งคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองจะสามารถ
 บอกได้ว่าบุคคลนั้น จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ แม้อยู่ในภาวะที่ไม่เหมาะสม เช่นเดียวกันกับผู้ป่วย
 โรคเรื้อนที่มีคะแนนความคาดหวังในความสามารถตนเองสูงในระยะใด แสดงได้ว่าผู้ป่วยจะทำกิจกรรม
 การดูแลเท้าแม้จะอยู่ในสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเท้าก็ตาม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลเท้า เพื่อป้องกัน ความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยนำแนวคิดการศึกษาพฤติกรรม สุขภาพจากรูปแบบทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสการ์และไดคลีเมนเต้ (Prochaska and DiClemente) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. เพื่อศึกษากระบวนการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อป้องกันความพิการ
3. เพื่อเปรียบเทียบกระบวนการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อป้องกันความพิการ

สมมติฐานในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้า แตกต่างกัน

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีความสมดุลของการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนมาลงทะเบียนเข้ารับการรักษาและอาศัยอยู่ในนิคมโรคเรื้อน ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล จำนวน 12 นิคม ยกเว้นสถานสงเคราะห์โรคเรื้อนพระประแดง ประชากรทั้งหมดคิดจากความสามารถที่สถานสงเคราะห์แต่ละแห่งจะรับผู้ป่วยได้ เป็นจำนวน 2,912 คน แต่ขณะทำการศึกษากลุ่มประชากรเพื่อนำมาศึกษาการกระจายของผู้ป่วยตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีผู้ป่วยที่ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในนิคมเป็นจำนวน 2,239 คน แต่มีผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ และตอบแบบสอบถามเพื่อแบ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำนวน 1,891 คน คิดเป็นร้อยละ 64.94 ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane.

1967 : 581) โดยคิดจากจำนวนประชากร 2,912 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 397 คน แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 5 กลุ่มตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ระยะก่อนตั้งใจ ระยะตั้งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ กลุ่มละ 80 คน จับสลากผู้ป่วยแต่ละนิคมตามสัดส่วน จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบทดสอบของโปรชาสการ์ เรื่องการสูบบุหรี่ นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วย ANOVA และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่แบบ Newman-keuls โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสรุปผลวิจัยต่อไป ซึ่งผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าการศึกษานี้ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจและความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนจะเกิดประโยชน์ และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างแท้จริง หากได้ทราบว่าในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อนมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของการตัดสินใจและความคาดหวังในความสามารถตนเองในการดูแลเท้า เพื่อป้องกันความพิการเป็นอย่างไร เพื่อจะได้หาแนวทางในการแก้ไขและส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อป้องกันความพิการ และเป็นแนวทางในการจัดหารูปแบบการดำเนินงานของสถาบันราชประชาสมาสัยต่อไป

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์สรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษากลุ่มประชากร พบว่า มีประชากรเพศชาย ร้อยละ 58.60 เพศหญิง ร้อยละ 41.40 อายุเฉลี่ย 63.61 ปี จำนวนปีเฉลี่ยที่อาศัยอยู่ในนิคม 29.5 ปี และมีระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคเรื้อน 45.20 ปี

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 59.70 เพศหญิงร้อยละ 40.30 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 57.16 ปี จำนวนปีเฉลี่ยที่อาศัยอยู่ในนิคม 24.86 ปี มีระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นโรคเรื้อน 33.96 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.30 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 18.40 บุคคลที่อาศัยในครอบครัวประกอบด้วยสามี/ภรรยา/บุตร มากที่สุด ร้อยละ 28.00 รองลงมาได้แก่ สามี/ภรรยา ร้อยละ 25.70 ส่วนผู้ไม่มีครอบครัวต้องอาศัยอยู่กับคนรู้จักมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 1.50 พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความพิการ ร้อยละ 27.00 ส่วนกลุ่มที่มีความพิการมีความพิการของมือและเท้าร่วมกัน ร้อยละ 25.30 รองลงมาเป็นความพิการของเท้าอย่างเดียว ร้อยละ 22.

ความมุ่งหมายในการวิจัยข้อที่ 1 ผลการศึกษากการกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ รองลงมาอยู่ในระยะพร้อมปฏิบัติ และอยู่ในระยะก่อนตั้งใจน้อยที่สุด

ความมุ่งหมายในการวิจัยข้อที่ 2 ผลการศึกษาระบวนการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อป้องกันความพิการ พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลง และความสมดุล

ของการตัดสินใจ ในระยะซึ่งใจมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด และเพิ่มขึ้นจากระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ตามลำดับ ส่วนความคาดหวังในความสามารถตนเอง พบว่าในระยะก่อนซึ่งใจมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด และเพิ่มขึ้นในระยะซึ่งใจ ต่อมาลดลงในระยะพร้อมปฏิบัติ หลังจากนั้นเพิ่มขึ้นในระยะปฏิบัติและลดลงอีกครั้งในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

ความมุ่งหมายในการวิจัยข้อที่ 3 ผลการเปรียบเทียบกระบวนการเปลี่ยนแปลงความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลรักษาเพื่อป้องกันความพิการ พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง มีความแตกต่างระหว่าง ระยะก่อนซึ่งใจกับทุกระยะของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะซึ่งใจมีความแตกต่างกับระยะปฏิบัติและระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง พบว่ามีความแตกต่างของระยะก่อนซึ่งใจกับทุกระยะของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยังพบว่าในระยะซึ่งใจมีความแตกต่างกับระยะพร้อมปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอีกด้วย

นอกจากนี้ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกระบวนการเปลี่ยนแปลงรายด้าน พบว่า ในระยะที่อยู่ติดกันจะไม่มี ความแตกต่างกัน ยกเว้นเรื่องกระบวนการควบคุมสิ่งเร้า ความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลง ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละระยะของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า คะแนนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้น ในด้านความสมดุลของการตัดสินใจ พบว่า ในระยะก่อนซึ่งใจคะแนนเฉลี่ย T ของการเห็นข้อดีหรือประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่ำสุด ขณะเดียวกันคะแนนเฉลี่ย T ของข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสูงสุด ต่อมาคะแนนเฉลี่ย T มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะตรงกันข้าม และเกิดจุดตัดของการตัดสินใจในระยะซึ่งใจ ทำให้คะแนนของการเห็นข้อดีหรือประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มากกว่าคะแนนเฉลี่ย T ของข้อเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และมีแนวโน้มที่จะสวนทางกันอีกในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ส่วนความคาดหวังในความสามารถตนเองในระยะก่อนซึ่งใจมีคะแนนต่ำสุด และเพิ่มขึ้นในระยะซึ่งใจ ก่อนที่จะลดลงในระยะพร้อมปฏิบัติ และเพิ่มอีกในระยะปฏิบัติ สุดท้ายลดลงในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

การอภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในนิคมโรคเรื้อน เพื่อศึกษาความแตกต่างของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ และความคาดหวังในความสามารถตนเอง กับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความมุ่งหมายข้อที่ 1 ศึกษาการกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่อยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 36.89 และอยู่ในระยะปฏิบัติ ร้อยละ 18.19 รวม 55.08 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ลงทะเบียนและเข้ารับการรักษาก็ได้รับการแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง (self-care) ตั้งแต่แรกและจะได้รับการเตือนหรือการแนะนำซ้ำทุกครั้งที่มาพบแพทย์หรือมารับยา ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยจะบันทึกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มการป้องกันความพิการ จึงทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับ อภรณ์ พุ่มเล็ก (2537) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนหลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและสนใจดูแลตนเองมากขึ้นกว่าก่อนได้รับคำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคเรื้อน 41 – 60 ปีและอาศัยอยู่ในนิคมหนา 31 – 50 ปี ผู้ป่วยจึงมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองค่อนข้างมาก ซึ่งจะทำให้เห็นถึงผลดีและผลเสียของการดูแลเท้า หรือผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจมีความสนใจ ถูกกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว หรือให้ความสำคัญกับครอบครัว เพราะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวซึ่งประกอบด้วย สามี/ภรรยา และสามี/ภรรยา/บุตร รวมร้อยละ 53.70 และในระยะพร้อมปฏิบัติมีผู้ป่วยอยู่ร้อยละ 24.64 ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับสอง ในระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มเห็นผลดีของการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า และตัดสินใจที่จะดูแลเท้าดังภาพประกอบ 10(หน้า 62)โดยคะแนนของผลดีของการปฏิบัติจะเพิ่มขึ้นมากกว่าคะแนนข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า ถ้าพิจารณาตามวงจรความต่อเนื่องของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังภาพประกอบ 4 (หน้า 20) อาจเป็นไปได้ว่ามีการย้อนกลับของพฤติกรรมกลับไปมา ซึ่งอาจมาจากความเบื่อหน่ายหรือไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนของเท้าหลังมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าตามคำแนะนำ และเมื่อละเลยการปฏิบัติไปสักระยะ เมื่อเริ่มมีความผิดปกติของเท้าอีก เช่น เจ็บ มีแผล หรือเมื่อมีผู้ชักเตือนก็อาจหันมาดูแลเท้าอีก ส่วนในระยะก่อนซึ่งใจมีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด ร้อยละ 8.46 อาจเป็นเพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการศึกษาถึงร้อยละ 18.40 หรือผู้ป่วยอาจคิดว่าโรคนี้เมื่อเป็นแล้วไม่มีโอกาสหายจึงปล่อยให้เป็นไปตามยถากรรม ดังนั้นจึงไม่สนใจหรือถูกติดต่อกำแนะนำที่ได้รับ หรืออาจจะไม่เข้าใจในคำแนะนำที่ได้รับ จึงไม่สามารถปฏิบัติได้และมองไม่เห็นข้อดีของการปฏิบัติ เพราะจากการศึกษา พบว่า ในนิคมโรคเรื้อนมีผู้ป่วยที่มีความพิการของเท้า ร้อยละ 22.40 และร้อยละ 25.90 มีความพิการของมือและเท้า ผู้ป่วยจึงคิดว่าตนเองก็เหมือนกับคนอื่น หรือจากความพิการจึงทำให้ไม่สะดวกที่จะดูแลเท้า หรือผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจไม่มีผู้คอยกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ในการดูแลเท้า เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนอยู่คนเดียวร้อยละ 25.20

2. สมมุติฐานข้อที่1 ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแตกต่างกัน

จากการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างของกระบวนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงโดยระยะที่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 6 หน้า 48 ได้แก่ ระยะก่อนซึ่งใจกับระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เพราะบุคคลที่อยู่ในระยะนี้จะไม่

คิดหรือไม่สนใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูล หรือกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้าได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.30 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-70 ปี ร้อยละ 75.80 ซึ่งอาจทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ช้าหรือเข้าใจไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ หรือมีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับแต่ไม่ต้องการปฏิบัติ หรืออาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างในนิคมส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จะได้รับเบี้ยเลี้ยงจากรัฐบาลแต่ก็ไม่พอใช้ชีพ จึงต้องทำงานเพิ่มด้วยการรับจ้างทำงานต่างๆ บางรายเลี้ยงสัตว์ หรือมีการประกอบอาชีพอื่นๆ โดยอ้างว่าเมื่อทำงานแล้วทำให้ไม่มีเวลาที่จะดูแลเท้า บางคนบอกว่าดูแลเท้าแต่ไม่เห็นมีอะไรดีขึ้นรู้สึกเสียเวลา บางคนบอกว่าดูอย่างไรก็เกิดแผล กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จึงถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่เคยมีความพยายามที่จะดูแลเท้าแล้วแต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือเกิดความเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติจึงย้อนกลับเข้าสู่ระยะก่อนซึ่งใจอีกซึ่งตรงกับที่โปรชาสการ์กล่าวว่า ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพมักพบว่า ส่วนใหญ่มีการวนกลับของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska.J.O ; et al. 1994:473) คือเมื่อเข้าสู่ระยะปฏิบัติแล้วอาจมีการวนย้อนเข้าสู่ระยะที่ต่ำกว่าได้ นอกจากนี้ยังพบว่าในกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระยะซึ่งใจมีความแตกต่างกับระยะปฏิบัติและระยะพร้อมปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในระยะนี้เริ่มคิดและมีการชั่งน้ำหนักต่อผลดีและผลเสียหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ยังมีลักษณะของการผลัดวันประกันพรุ่ง ยังไม่มีการลงมือปฏิบัติ ซึ่งหากพิจารณาแล้วพบว่าได้รับประโยชน์มากกว่าได้รับผลเสียหรืออุปสรรคก็จะมีเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป คือระยะพร้อมปฏิบัติ แต่หากพิจารณาแล้วว่ามีผลเสียหรืออุปสรรคมากกว่าก็จะทำให้กลับเข้าสู่ในขั้นตอนเดิม คือระยะก่อนซึ่งใจได้อีก และความแตกต่างของระยะนี้กับระยะปฏิบัติและระยะคงไว้ปฏิบัติอาจอยู่ที่การลงมือปฏิบัติก็ได้ เพราะในระยะซึ่งใจกลุ่มตัวอย่างจะคิดพิจารณาเท่านั้น แต่ในระยะปฏิบัติและระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติเป็นการลงมือปฏิบัติซึ่งโปรชาสการ์ได้แบ่งกลุ่มของกระบวนการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1.) กระบวนการทางประสบการณ์ ได้แก่ (Experiential process) ได้แก่ การกระตุ้นให้ตื่นตัว(Consciousness raising) การระบายอารมณ์ (Dramatic relief) การประเมินตนเอง(Self reevaluation) การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation) การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter conditioning) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนำประสบการณ์ในอดีตมาสะท้อนหรือแสดงออก รวมทั้งประเมินพฤติกรรมเดิมว่าเป็นอย่างไร และควรจะทำเช่นไร เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยจะมีวิธีคิดและการปฏิบัติที่แตกต่างกัน และ 2.) กระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral processes) ได้แก่ การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง(Self liberation) การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ(Helping relationship) การเสริมแรงในการจัดการ(Reinforcement management) การประกาศอิสรภาพของสังคม(Social liberation) ส่วนนี้จะแสดงให้เห็นการแสดงออกและการปฏิบัติ และได้นำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการเปลี่ยนแปลง ไว้ดังภาพประกอบ 5 (หน้า 24) ซึ่งจะเห็นได้ว่าใน 4 กระบวนการทางประสบการณ์จะมีความเหลื่อมซ้อนกันของระยะก่อนซึ่งใจและระยะซึ่งใจ ส่วนในระยะปฏิบัติและระยะคงไว้ซึ่งการ

ปฏิบัติจะเป็นกระบวนการทางพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ถึงความซ้ำซ้อนกันของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในบางขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งโปรแกรมการยังแนะนำว่ายังต้องมีการศึกษาวิจัยขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอีก

นอกจากนี้หากพิจารณาจากภาพประกอบ 9 (หน้า 61) จะพบความสัมพันธ์ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง คือ ในแต่ละกระบวนการเปลี่ยนแปลง เมื่ออยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เปลี่ยนไปจากระยะซึ่งใจไปจนถึงระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ จะพบว่ามีความสูงชันซึ่งอาจจะหมายถึงว่าในขั้นตอนที่ดีขึ้นกลุ่มตัวอย่างจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้วยตามลำดับ

3. สมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีความสมดุลของการตัดสินใจ แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างของความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 17 (หน้า 56) ได้แก่ ระยะซึ่งใจกับระยะพร้อมปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในระยะซึ่งใจกลุ่มตัวอย่างไม่ได้คิดหรือสนใจในกิจกรรมการดูแลเท้า จึงไม่คิดที่จะตัดสินใจ แต่เมื่อเข้าสู่ระยะซึ่งใจจะเริ่มมีการคิดและในระยะซึ่งใจนี้เองที่กลุ่มตัวอย่างยอมรับและเริ่มพิจารณาโดยการถ่วงน้ำหนักระหว่างประโยชน์และผลเสียหรืออุปสรรคที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาว่าผลดีของการเปลี่ยนแปลงมากกว่าผลเสียก็จะเริ่มจัดหาหรือเตรียมความพร้อมและปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า และเมื่อพบว่าหลังมีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้าแล้วได้ผลดีจริงก็จะทำให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลเท้า ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดความพิการ ถ้าพิจารณาจากภาพประกอบ 10 (หน้า 62) จะเห็นลักษณะของเส้นกราฟที่มีจุดเริ่มต้นของข้อเสียหรืออุปสรรคของการดูแลเท้าในระยะก่อนซึ่งใจสูงกว่าข้อดีของการดูแลเท้า แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะนี้เห็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการดูแลเท้ามากกว่าผลดีของการดูแลเท้า ซึ่งสอดคล้องกับที่โปรแกรมการกล่าวไว้ว่า บุคคลในกลุ่มนี้จะไม่สนใจในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะพวกเขาไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือไม่มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.30 และร้อยละ 18.40 ไม่ได้รับการศึกษา ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 75.80 มีอายุระหว่าง 51 – 70 ปี ซึ่งอาจจะทำให้มีความเข้าใจในคำแนะนำไม่ชัดเจน จึงไม่เห็นผลดีของการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเท้า ต่อมาในระยะซึ่งใจจะเห็นว่าเส้นกราฟของข้อเสียหรืออุปสรรคของการดูแลเท้าลดลงจนต่ำกว่าระดับของผลดีของการดูแลเท้า ซึ่งในขณะเดียวกันเส้นกราฟของผลดีของการดูแลเท้าจะสูงขึ้นสวนทางกับข้อเสียหรืออุปสรรคของการดูแลเท้า และเกิดจุดตัดของเส้นกราฟ ในระยะนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้เริ่มมีการซึ่งใจหรือคิดถึงประโยชน์ที่จะได้รับกับข้อเสียของการดูแลเท้า และเมื่อพิจารณาแล้วในระยะหนึ่งจะเกิดจุดตัดสินใจคือจุดตัดของเส้นกราฟ ดังภาพประกอบ 10 (หน้า 62) จากกราฟสามารถบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่จะดูแลเท้าเพราะเส้นกราฟสูงขึ้น และสูงกว่าเส้นกราฟของข้อเสียหรืออุปสรรคในการดูแล

เท่า เส้นกราฟของผลดีของการดูแลเท้าคงที่เมื่อเข้าสู่ระยะพร้อมปฏิบัติและเส้นกราฟของข้อเสียหรืออุปสรรคของการดูแลเท้าลดลง จนเกือบถึงระดับเดียวกับคะแนนจุดตัด นั่นอาจเป็นเพราะว่าในระยะพร้อมปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างได้ทำกิจกรรมดูแลเท้าน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ อาจมองไม่เห็นการเปลี่ยนแปลง ต่อมาจึงเกิดความเบื่อหน่ายที่จะดูแลเท้า และเส้นกราฟที่ถดถอยในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ จะพบว่า เส้นกราฟของผลดีและข้อเสียหรืออุปสรรคของการดูแลเท้าวิ่งเข้าหากัน นั่นอาจแสดงได้ว่าเริ่มมีการย้อนกลับของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คือการไม่ดูแลเท้า ซึ่งเป็นไปตามที่โปรแกรมการกล่าวไว้ว่า การมีพฤติกรรมย้อนกลับเป็นเรื่องปกติของการพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติจะมีโอกาสเกิดได้น้อยกว่าในระยะปฏิบัติ แต่จากภาพประกอบ 10 (หน้า 62) จะเห็นว่าเส้นกราฟของผลดีของการปฏิบัติเริ่มลดลงตั้งแต่ระยะพร้อมปฏิบัติ ส่วนเส้นกราฟของข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ระยะพร้อมปฏิบัติเช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามภาพประกอบ 4 (หน้า 20) ได้ว่า ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่จะมีการวนกลับของระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือเมื่อระยะปฏิบัติจะมีการย้อนกลับเข้าสู่ระยะก่อนซึ่งใจ ระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติได้สำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามโปรแกรมก็ยังได้สรุปไว้ว่า บุคคลสามารถอยู่ในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติได้ประมาณ 3 – 5 ปี และเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ล่อใจก็จะวนกลับเข้าสู่ระยะต้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อีก

แต่ทั้งนี้ลักษณะของกราฟไม่ได้ถูกกำหนดอย่างชัดเจนว่าในพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์ จะต้องมียุทธศาสตร์เช่นเดียวกับกราฟในภาพประกอบ 6 (หน้า 25) และภาพประกอบ 7 (หน้า 26) ซึ่งโปรแกรมได้กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของการได้รับประโยชน์และการได้รับผลเสียหรืออุปสรรคเป็นอิสระต่อกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ มา เจ และคนอื่นๆ (Ma J;et al.2002 : 158) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความสมดุลของการตัดสินใจในการรับประทานผักและผลไม้ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี พบว่า เส้นกราฟของความสมดุลของการตัดสินใจในเรื่องการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนซึ่งใจเรื่อยๆจนถึงระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติและยังพบว่าความสมดุลของการตัดสินใจเป็นตัวแบ่งให้อยู่ในขั้นตอนใดและเป็นตัวผลักดันให้ข้ามไปในแต่ละขั้นตอน และสอดคล้องกับลอรีบีและคนอื่นๆ (Lauby JI;et al.1998 : 347) ที่ได้ศึกษาความเชื่อมั่นของความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง เพื่อดูความเหมาะสมในการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับเฮरिक (Herrick.1996 :Online) ที่ศึกษาความแตกต่างของความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใน 4 เรื่อง คือ การออกกำลังกาย การป้องกันแสงแดด การสูบบุหรี่และการบริโภคอาหารที่มีไขมัน และพบว่าความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 และสอดคล้องกับทิลลิส และคนอื่นๆ (Tilliss;et al.2003 : 127 - 134) ที่ศึกษาความเชื่อมั่นและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงกับความสมดุลของการตัดสินใจ และทดสอบความสัมพันธ์ของทั้ง

สองกระบวนการ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมการดูแลช่องปาก พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงกับความสมดุลของการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาของฮุนตัน (Hunton. LJ.2000 : Online) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดและตัวแปรของทฤษฎีโดยใช้พฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นในการบังคับจิตใจตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าความสมดุลของการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงไม่มีความแตกต่างกัน

4. สมมุติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน มีความคาดหวังในความสามารถตนเองแตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างของความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 20 (หน้า 58) โดยมีความแตกต่างของระยะก่อนซึ่งใจกับระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ ระยะปฏิบัติ และระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความคาดหวังในความสามารถตนเองเป็นความมั่นใจที่จะแสดงกิจกรรม การดูแลเท้า ดังนั้นในระยะก่อนซึ่งใจกลุ่มตัวอย่างไม่ได้คิดหรือไม่สนใจต่อกิจกรรมการดูแลเท้าก็จะมี ความมั่นใจต่ำ แต่หลังจากระยะซึ่งใจจนถึงระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างเริ่มยอมรับ คิดและลงมือปฏิบัติจึงเกิดความมั่นใจมากขึ้นเป็นลำดับ จึงทำให้เห็นความแตกต่างได้ชัดเจน ส่วนในระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าในระยะซึ่งใจ ระยะพร้อมปฏิบัติ และระยะปฏิบัติอาจเป็นเพราะเมื่อได้ปฏิบัติไปนานๆจนเกิดความเคยชินหรือไม่พบความเปลี่ยนแปลงใดๆจึงทำให้ความมั่นใจในการดูแลเท้าต่ำลงได้อีก ดังแสดงในภาพประกอบ 11 (หน้า 63) มีลักษณะเป็นคลื่น คือมีการขึ้นและลงในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนซึ่งใจมีความสามารถตนเองที่จะดูแลเท้าต่ำจึงไม่ดูแลเท้า ประกอบกับในระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่คิดหรือไม่สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่เส้นกราฟสูงขึ้นในระยะซึ่งใจ นั่นอาจเป็นเพราะเมื่อกระทำ กิจกรรมการดูแลเท้าจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจและเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถดูแลเท้าได้ ต่อมาเส้นกราฟต่ำลงในระยะพร้อม ปฏิบัติและเพิ่มขึ้นอีกในระยะ ปฏิบัติแต่มีความแตกต่างกันไม่มากนักซึ่งอาจมีความก้ำกึ่งกันใน 3 ระยะนี้แต่จะเห็นว่าระยะปฏิบัติกราฟอยู่ที่จุดสูงสุด แสดงว่าในระยะนี้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจสูงสุดต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าได้ แต่ต่อมาระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เส้นกราฟต่ำลงอีก นั่นอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถตนเองต่ำลงซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากเมื่อปฏิบัติกิจกรรม การดูแลเท้าไประยะหนึ่งแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงของเท้า ซึ่งอาจจะไม่เกิดแผลหรือแผลไม่ดีขึ้นก็ทำให้เลิกที่จะดูแลเท้า แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาเรื่องความสามารถตนเองต้องควบคู่ไปกับการประเมินสถานการณ์ล่อใจเพราะสถานการณ์ล่อใจเป็นสิ่งที่จะทำให้มีการกลับไปมีพฤติกรรมที่มีปัญหาอีก และจากภาพประกอบ 11 (หน้า 63) เช่นเดียวกันจะเห็นได้ว่าในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในระยะซึ่งใจมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ซึ่งเป็นความมั่นใจของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีปัญหาลด ดังนั้นจึงมีโอกาสมที่จะมีพฤติกรรม การไม่ดูแลเท้าได้สูงนั่นคือ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ล่อใจจะมีโอกาสสูงที่จะกลับไปมีพฤติกรรม แบบเดิมอีก

เพราะฉะนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะนี้แล้วควรมีการจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อป้องกันการเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า และเกิดการวนกลับของพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับมา เจ และคนอื่นๆ (Ma J;et al.2002 : 158) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความคาดหวังในความสามารถตนเองในการรับประทานผักและผลไม้ในกลุ่มอายุ 18-24 ปี พบว่า เส้นกราฟของความคาดหวังในความสามารถตนเองจากระยะก่อนซึ่งใจจนถึงระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติสูงขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับเฮอริค(Herrick LJ.2000 : Online) ที่ได้ศึกษาความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใน 4 เรื่อง คือ การออกกำลังกาย การป้องกันแสงแดด การสูบบุหรี่และการบริโภคอาหารที่มีไขมัน และพบว่าความคาดหวังในความสามารถตนเองในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.4 มีความแตกต่างของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับฮุลตัน(Hulton LJ.2000 : Online) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดและตัวแปรของทฤษฎีโดยใช้พฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นในการบังคับจิตใจตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ และทดสอบความแตกต่างของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์และยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในเรื่องความสามารถของตนเอง พบว่าในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกันในความสามารถตนเองอย่างมีนัยสำคัญทั้งในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

นอกจากการอภิปรายจากวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าในตาราง 5 (หน้า 46) สามารถนำค่าเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมาจัดเรียงใหม่ โดยเรียงลำดับจากคะแนนเฉลี่ยที่มากที่สุดไปน้อย เพื่อสังเกตลักษณะการนำกระบวนการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้า และเรียงลำดับจากคะแนนเฉลี่ยที่น้อยที่สุดไปหามาก เพื่อสังเกตว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงใดที่ผู้ป่วยไม่นำมาใช้หรือใช้น้อยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้า ซึ่งนำมาจัดเรียงให้ง่ายต่อการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลง	กระบวนการเปลี่ยนแปลง ที่นำมาใช้มาก	กระบวนการเปลี่ยนแปลง ที่นำมาใช้น้อย
ระยะก่อนซึ่งใจ	1.การระบายอารมณ์ 2.การควบคุมสิ่งเร้า 3.การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง	1.การประเมินตนเอง 2.การเสริมแรงการจัดการ 3.การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม
ระยะซึ่งใจ	1.การระบายอารมณ์ 2.การกระตุ้นให้ตื่นตัว 3.การประกาศอิสรภาพทางสังคม	1.การประเมินตนเอง 2.การประเมินสิ่งแวดล้อม 3.การควบคุมสิ่งเร้า

ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลง	กระบวนการเปลี่ยนแปลง ที่นำมาใช้มาก	กระบวนการเปลี่ยนแปลง ที่นำมาใช้น้อย
ระยะพร้อมปฏิบัติ	1.การบรรยายอารมณ์ 2.การประกาศอิสรภาพทางสังคม 3.การกระตุ้นให้ตื่นตัว	1.การประเมินตนเอง 2.การควบคุมสิ่งเร้า 3.การเผชิญเงื่อนไขทางสังคม
ระยะปฏิบัติ	1.การประกาศอิสรภาพทางสังคม 2.การบรรยายอารมณ์ 3.การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง	1.การประเมินตนเอง 2.การประเมินสิ่งแวดล้อม 3.การควบคุมสิ่งเร้า
ระยะคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติ	1.การประกาศอิสรภาพทางสังคม 2.การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง 3.การกระตุ้นให้ตื่นตัว	1.การประเมินตนเอง 2.การประเมินสิ่งแวดล้อม 3.การเสริมแรงการจัดการ

เมื่อนำมาหาความถี่ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่นำมาใช้มาก 3 ลำดับแรก พบว่า มีความถี่เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ การบรรยายอารมณ์ (4) การประกาศอิสรภาพทางสังคม(4) การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (3) การกระตุ้นให้ตื่นตัว (3) และการควบคุมสิ่งเร้า (1) และความถี่ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่นำมาใช้น้อย 3 ลำดับสุดท้าย พบว่า มีความถี่เรียงลำดับจากน้อยที่สุดไปมาก ดังนี้ การประเมินตนเอง (5) การประเมินสิ่งแวดล้อม (3) การควบคุมสิ่งเร้า (3) การเสริมแรงในการจัดการ (2) และ การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม (2) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของโปรชาสการ์

ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการเปลี่ยนแปลง ดังภาพประกอบ 5 (หน้า 24) ในบางกระบวนการเปลี่ยนแปลง และไม่สอดคล้องในบางกระบวนการของการนำกระบวนการเปลี่ยนแปลงมาใช้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และมีความซับซ้อนของพฤติกรรมการดูแลรักษา อีกทั้งยังได้รับการรักษาและ ดูแลตนเองมาเป็นระยะเวลายาวนาน และต้องยอมรับที่จะใช้ชีวิตอยู่กับการเป็นโรคนี้ รวมถึงความพิการที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกขณะ จึงทำให้การใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ วนไปมา ซึ่งจะแตกต่างกับการศึกษาของโปรชาสการ์ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะพฤติกรรมเป็น พฤติกรรมเดียวไม่มีความซับซ้อน ซึ่งจะมีความชัดเจนในเรื่องของการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมากกว่าในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนอยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจัดกิจกรรมหรือโครงการใดๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพควรมีการคัดแยกผู้ป่วยออกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและความสำเร็จของการจัดกิจกรรมนั้นๆ

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แตกต่างกันมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับระยะขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะก่อนซังใจ ระยะซังใจ และระยะพร้อมปฏิบัติ ควรมีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินตนเอง การประเมินสิ่งแวดล้อม และการประเมินสิ่งเร้า เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้น กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

- การประเมินตนเอง เป็นการประเมินด้านการรับรู้และอารมณ์จากการจินตนาการ ซึ่งกิจกรรมที่ควรนำมาใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ การอุปมาอุปมัยให้เห็นภาพของการดูแลเท้า เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ

- การประเมินสิ่งแวดล้อม เป็นการประเมินด้านอารมณ์ และการรับรู้ว่าควรแสดงพฤติกรรมอย่างไรเมื่ออยู่ในสังคม กิจกรรมที่ควรทำได้แก่ การฝึกควบคุมอารมณ์

- การควบคุมสิ่งเร้า เป็นการนำสิ่งที่จะทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกไป และเพิ่มสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ กิจกรรมที่ควรจัด ได้แก่ การรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม หรือการจัดกลุ่มช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วย

ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในระยะปฏิบัติหรือระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติแล้วควรมีการส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับการระบายอารมณ์ การประกาศอิสรภาพของสังคม และการประกาศอิสรภาพต่อตนเอง เพื่อให้มีการคงไว้ซึ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

- การระบายอารมณ์ ควรมีกิจกรรมในลักษณะของการเพิ่มประสบการณ์ทางอารมณ์ กิจกรรมที่ควรจัดให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การสะท้อนอารมณ์ และการเปิดเผยตนเอง

- การประกาศอิสรภาพของสังคม ควรจัดกิจกรรมในลักษณะของการเพิ่มโอกาสหรือทางเลือกในสังคม เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสร้างกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมโดยมีเจ้าหน้าที่สนับสนุน

- การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง กิจกรรมที่จัดควรเป็นลักษณะของการสร้างความมั่นใจในตนเอง เช่น มีการจับคู่หรือมีการจัดกลุ่มเล็กๆให้ช่วยเหลือกันในระหว่างผู้ป่วย เมื่อมีความสำเร็จในระดับหนึ่งแล้วจึงค่อยๆมีการขยายวงกว้างขึ้น

3. ผลการวิจัย พบว่า ความสมดุลของการตัดสินใจ และความสามารถตนเองแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ จากความสมดุลของการตัดสินใจและความสามารถตนเองอีกด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ในนิคม ซึ่งอาจทำให้การสร้างคำถามไม่ครอบคลุม เพราะมีทั้งผู้พิการและไม่พิการ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการแยกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความพิการและยังไม่มีคามพิการด้วย

2. การศึกษาวิจัยต่อไปควรมีการปรับเกณฑ์ในการจัดผู้ป่วยเข้าสู่ระยะต่างๆของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดย

- ระยะพร้อมปฏิบัติ เปลี่ยนจากน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์เป็นทุกวัน
- ระยะปฏิบัติ เปลี่ยนจากอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นทุกวันเป็นระยะเวลา 1 เดือน
- ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เปลี่ยนจากอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์เป็นเวลานาน 1 เดือน เป็น ทุกวันและเป็นเวลานานกว่า 6 เดือน

3. จากผลการวิจัย พบว่า ในแต่ละกระบวนการเปลี่ยนแปลงมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ การระบายอารมณ์ การประกาศ อิสรภาพต่อตนเอง และการควบคุมสิ่งเร้า จึงควรมีศึกษาโดยการทดลองนำกิจกรรมต่างๆเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้

4. ควรมีศึกษาในลักษณะนี้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์พระประแดง หรือมีการศึกษาในผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาสถาบันราชประชาสมาสัย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษฎา มโหทาน. (2539,กรกฎาคม). โรคเรื้อน. ใน แนวทางการดำเนินงานโครงการปรีณรงค์
 ประชากรร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 50 ปี. หน้า 1-5.
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค. (2545). แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนา
 สุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). หน้า
 24. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา. (2542). แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนา
 พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2543). คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. นนทบุรี :
 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองโรคเรื้อน. (2544). คู่มือการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 8.
 กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญ.
- กิตติ กิตติอำพน; และประเสริฐ สัมปณะโชติ. (2537, มิถุนาน). โรคเรื้อน...To THE GOAL
 OF ELIMINATION. (เอกสารประกอบคำบรรยาย). โรงพยาบาลพระประแดง
 กรมควบคุมโรคติดต่อ. ถ่ายเอกสาร.
- กิตติ กิตติอำพน. (2538). ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน. ใน คู่มือป้องกันความพิการและฟื้นฟู
 สภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน. หน้า 1-6. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
 การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กลุ่มควบคุมและป้องกันโรคเรื้อน. (2546). สถานการณ์โรคเรื้อนทั่วประเทศ รายเขต รายจังหวัด
 รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2545. นนทบุรี : สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค.
- กุลวรรณ นาครัตน์. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบ
 บุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องโรคเรื้อน. (2530). โรคเรื้อนปริทัศน์ปี 2530 (Leprosy in Thailand
 1987 : Review and Prospective). รายงานทางวิชาการ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- คณะแพทย์โรงพยาบาลพระประแดง. (ม.ป.พ.). ตำราโรคเรื้อน. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- ชวนทอง ธนสุกาญจน์; และ สุรีย์ จันทรมล. (2538, มกราคม – เมษายน). ทฤษฎีขั้นตอนการ
 เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารสุขศึกษา. 18(69) : 5 – 10.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต
 การพิมพ์.

- ดวงเดือน เทียงสันเทียะ. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน.วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- รัชชัย วรพงศ์. (2543). การวิจัยแบบสำรวจ. ใน *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์*. หน้า 6-10. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีระ รามสูตร. (2535). ตำราโรคเรื้อน. นิวธรรมดาการพิมพ์.
- นิพนธ์ อุดมระติ. (2542). *การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนางานควบคุมโรคเรื้อน จังหวัดสุโขทัย สำนักงานควบคุมโรคเขต 8 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรคติดต่อ*. (ออนไลน์).แหล่งที่มา: <http://www.cdnet.moph.go.th/cdcdept/cdcr8/index.html>
- นันทา คูเจริญ. (2540, มกราคม – มีนาคม). ศึกษาผลของการดูแลตนเองต่อการลดภาวะความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน. *วารสารโรคติดต่อ*. 23(1): 16.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2538). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- เบญจวรรณ กำธรวัชร. (2538). *การนำแนวคิดและทฤษฎีของต่างประเทศมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย*. นครปฐม: ภาควิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูตร. (2541). *สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ประสิทธิ์ จันทรวานิช และ อนันต์ สนธิภูมาศ. (2536). *ระบาดวิทยาของความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนหลังหยุดยา MDT*. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 5 นครราชสีมา: กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา*. (เอกสารประกอบคำสอนวิชา สุข 531). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิพัฒน์ ลิขมีจรสกุล. (2544). *เครื่องมือการวิจัย : เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย จารุขวลิต. (2538). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและลักษณะทางจิตสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการ ณ ตึกผู้ป่วยนอก (โรคเรื้อน) โรงพยาบาลพระประแดง สมุทรปราการ. รายงานการวิจัย. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระประแดง.
- ภาวนา กิริติยัตติวงศ์. (2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับโรงพยาบาลจังหวัด. วท.ม.. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล; มนต์ชัย ชดลาประวรัตน์; และ ทวีสิน ต้นประยูร. (2543). หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิทยาการวิจัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ; และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2541). การวางแผนและการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทัศนคติและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมล นิติวรางกูร. (2543). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. ปรินท์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์. (2543). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานสงเคราะห์คนพิการ โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินท์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หงษ์เจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2530). พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา. หน้า 260-273. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมบุรณ์ ชุณหประเสริฐ. (2531). รวบรวมความเรียงโรคเรื้อนสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: ฝ่ายเผยแพร่วิชาการและประชาสัมพันธ์ มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สิทธิโชค วรานุสันติ. (2546). จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2545). การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้องและได้มาตรฐานสากล. กรุงเทพฯ: เพื่องฟ้า พรินติ้ง.

- สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุรีย์ จันทรมอสิ. (2535, เมษายน – มิถุนายน). แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง. *วารสารสุศึกษา*. 15(58) :36 – 42.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. 2532. *จิตวิทยาทั่วไป แนวคิดและทฤษฎีขั้นมูลฐาน*. ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนสุนันทา สหวิทยาลัยรัตนโกสินทร์.
- สุวรรณ ฤทธิเรือง; และคนอื่นๆ. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานสงเคราะห์โรงพยาบาลพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลพระประแดง กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- อาจินต์ ชลพันธุ์. (2538). การส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อการรักษา. ใน *รายงานการประชุมวิชาการโรคเรื้อรังประจำปี 2538*. หน้า 68-73. กรุงเทพฯ: กองโรคเรื้อรัง กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- อาภรณ์ พุ่มเล็ก และคณะ. (2537). การศึกษาพฤติกรรมและความยอมรับของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกป้องกันความพิการ. *วารสารโรคติดต่อ*. 20(5): 180-185.
- อุทุมพร จามรมาน. (2537). *การทำวิจัยเชิงสำรวจ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาภรณ์ สานสันติ. (2544). การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์. วท.ม (สุศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- เอก ดาดทอง. (2527). *คู่มือการป้องกันความพิการและการแก้คืนสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระประแดง กรมควบคุมโรค.
- Bui Thi Thu Ha, et al. (2003, Apr). Male Involvement in Family Planning in Rural Vietnam : an Application of The Transtheoretical Model. *Health Education Research*. 18(2) :171-180.
- Colleen S.keller.; & Nancy, McGowan. (2001). Examination of the Processes of Change, Decisional Balance, Self- Efficacy for Smoking and the Stages of Change in Mexican American Women. *Journal of Nursing Research*. (Online). : 4(2). Available: <http://www.snrs.org>. Retrived December 22,2003.
- Glanz, Kalen. et al. (winter 1994). Stages of Change in Adopting Healthy Diets : Fat, Fiber, and Correlates of Nutrient Intake. *Health Education Quarterly*. 21(4):499-519.

- Herrick, Andrew Brain. (1996, Sep.). Stages of change, Decisional Balance, and Self-Efficacy Across Four Health Behaviors in a Worksite Environment. *Health Sciences, Public Health*. (Online). Available: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fulltext/9624807>. Retrieved February 20, 2004.
- Hulton, Linda Jane. (2000, Dec.). The Application of Transtheoretical Model of Change to Adolescent Sexual Decision-Making for Abstinence. *Health Sciences, Public Health*. (Online). Available: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fulltext/9975428>. Retrieved February 20, 2004.
- Jennifer L. Lauby, et al. (1998). Self-Efficacy, Decisional Balance and Stages of Change for Condom use among Women at Risk for HIV Infection. *Health Education Research*. 13(3) :343-356.
- Ma J, et al. (2002, Jan-Feb). The Importance of Decisional Balance and Self-Efficacy in Relation to Stages of Change for Fruit and Vegetable Intakes by Young Adults. *American Journal Health Promoting*. 16(3) :157-166.
- Prochaska, James O.; et al. (1994). The Transtheoretical Model of Change and HIV Prevention : A Review. *Health Education Quarterly*. 21(4): 471-486.
- Prochaska, James O.; et al. (1997). The Transtheoretical Model and Stages of Change. In *Health Behavior and Health Education*. Glanz, Karen. p.60-80. 2nd ed : San Francisco. Jossey-Bass publishers.
- Teeri S.I. Tilliss, et al. (winter 2003). The Transtheoretical Model Applied to an Oral Self-Care Behavioral Change : Development and Testing of Instruments for Stages of Change and Decisional Balance. *American Journal Health Promoting*. 14(3) :127-135.
- Trauth, Jeanette M. ; et al. (2003). Using the Transtheoretical Model to Stages Screening Behavior for Colorectal Cancer. *Health Education & Behavior*. 30(3) :322-336.
- Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Normann, G.J., & Redding, C.A. (1998). Smoking cessation and stress management : Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Hemeostasis*. 38:216-233.
- Warren, Grace.; & Nade, Sydney. (1999). *The care of neuropathic limbs : a practical manual*. New York : Parthenon Publishing Group.
- Watson, M Jean. (1986). *Prevention disability in leprosy patients*. Portland Place, London.

World Health Organization. (1997). *A guide to Elimating Leprosy – a Public Health Problem*. Geneva : WHO.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. รศ. ดร. ชะนวนทอง ชนสุกาญจน์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. รศ. ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. รศ. ดร. สุรีย์ จันทรมาลี | อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล (ข้าราชการบำนาญ) |
| 4. นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน | นายแพทย์ 8 สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นางจินตนา วรสายัณห์ | นักสังคมสงเคราะห์ 8 สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |

ภาคผนวก ข**แบบสอบถาม**

แบบสอบถามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

โปรดทำเครื่องหมาย / ใน ☐ โดยให้คำตอบมีความใกล้เคียงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

การดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันความพิการที่เท้าด้วยตัวผู้ป่วยเอง
หรือมีผู้ปฏิบัติให้ เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะนำไปสู่ความ
พิการกับตนเอง โดยการตรวจและคลำเท้าเพื่อตรวจรอยขีด และรอยแตกของ
ผิวหนัง มีการแช่เท้าในน้ำโดยขณะแช่อาจมีการถูหนังแข็งด้วยอุปกรณ์ที่
สากแต่ไม่คม เช่น หินขัด สก็อตไบรท์ เป็นต้น แล้วจึงนวดด้วยน้ำมัน
หรือวาสลีน

- ☐ ปัจจุบันท่านไม่ได้ดูแลเท้าและไม่เคยคิดที่จะดูแลเท้า
- ☐ ปัจจุบันท่านไม่ได้ดูแลเท้าแต่คิดที่จะดูแลเท้า
- ☐ ปัจจุบันท่านดูแลเท้าน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์
- ☐ ปัจจุบันท่านดูแลเท้าอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
- ☐ ปัจจุบันท่านดูแลเท้าอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์และทำต่อเนื่องเป็น
ระยะเวลามากกว่า 1 เดือน

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี (จำนวนเต็ม)
เป็นโรคนาน.....ปี อยู่ในนิคมนาน.....ปี

แบบสอบถาม

เรื่อง

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเท้า

ส่วนที่ 3 ความสมดุลของการตัดสินใจในการดูแลเท้า

ส่วนที่ 4 ความสามารถตนเองในการดูแลเท้า

หมายเหตุ

การดูแลเท้า หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมป้องกันความพิการที่ทำได้ด้วยตนเองของผู้ป่วย หรือมีผู้ปฏิบัติให้ เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะนำไปสู่ความพิการกับตนเอง โดยการตรวจและคลำเท้า เพื่อดูรอยขีดและรอยแตกของผิวหนัง แขนงเท้าในน้ำโดยขณะแช่ อาจมีการถูหนังแข็งด้วยอุปกรณ์ที่สากแต่ไม่คม เช่น หินขัด สกอตไบรท์ เป็นต้น แล้วจึงนวดด้วยน้ำมันหรือวาสลีน หรือหมายรวมถึง การตรวจดูแลเท้าในขณะหรือหลังอาบน้ำ โดยอาจมีการขัดหรือถูหนังแข็งร่วมด้วย และมีการทาหรือนวดด้วยน้ำมันหรือวาสลีน

แบบสัมภาษณ์สำหรับคุณ

- ☐ ระยะก่อนตั้งใจ
- ☐ ระยะตั้งใจ
- ☐ ระยะพร้อมปฏิบัติ
- ☐ ระยะปฏิบัติ
- ☐ ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุปี (จำนวนเต็ม)
3. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ....

☐ สามี /ภรรยา	☐ สามี /ภรรยา และบุตร
☐ สามี / ภรรยา / บุตร และญาติ	☐ อยู่คนเดียว
☐ ญาติ	☐ คนรู้จัก
4. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษาปีที่ 1 – 6	☐ มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6
☐ มากกว่าระดับมัธยมศึกษา	☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
5. ระยะเวลาการเป็นโรคปี (จำนวนเต็ม)
6. จำนวนปีที่อาศัยอยู่ในนิคมปี (จำนวนเต็ม)
7. อวัยวะที่มีความพิการ ณ ปัจจุบัน

☐ ดา
☐ มือ
☐ เท้า
☐ มือและดา
☐ ดา มือและเท้า
☐ ดาและมือ
☐ ไม่มีความพิการ

ส่วนที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับประสบการณ์ในรอบ 1 เดือนของท่าน และบอกจำนวนครั้งหรือความรู้สึกของท่าน หากท่านมีประสบการณ์ดังกล่าว

1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเตือนตัวเองหรือไม่ว่า “ ดูแลเท้าวันนี้ ดีกว่าจะเกิดแผลในวันข้างหน้า ” (Counter conditioning)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
2. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยหรือไม่ที่ “ สัญญากับตัวเองว่าจะดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ ” (Self liberation)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
3. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดหรือไม่ว่า “ คนที่ดูแลเท้ากำลังทำหน้าที่ป้องกันการเกิดแผล ” (Social liberation)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
4. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคย “ คิดถึงผลประโยชน์ของการดูแลเท้าตามที่แพทย์ / พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในนิคมแนะนำหรือไม่ ” (Conciouness raising)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
5. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดหรือไม่ว่า “ จะได้รับคำชมจากแพทย์ / พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในนิคม เกี่ยวกับการดูแลเท้า ” (Reinforcement management)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
6. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดหรือไม่ว่า “ ถ้าไม่ดูแลเท้าจะทำให้คนในครอบครัวไม่สบายใจ ” (Environmental reevaluation)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
7. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยหรือไม่ “ ที่จะคล้อยตามเมื่อมีการพูดถึงผลเสียของการไม่ดูแลเท้า ” (Dramatic relief)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

8. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคย “ ย้อนคิดถึงการไม่ดูแลเท้าของท่านหรือไม่ ”

(Self reevaluation)

☐ ไม่เคย ☐ เคย

ถ้าตอบว่า เคย ท่านรู้สึกอย่างไร

☐ เฉยๆ ☐ เสียใจ

9. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคย “ จัดหาหรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลเท้าหรือไม่ ”

(Stimulus control)

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

10. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคย “ พูดถึงการดูแลเท้าให้คนในครอบครัวฟังหรือไม่ ”

(Helping relationship)

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

ถ้าตอบว่า เคย คนในครอบครัวปฏิบัติอย่างไร

☐ ไม่สนใจ ☐ รับฟัง

11. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคย “ เห็นผู้ป่วยที่มีแผลหรือไม่ ”

(Concioussness raising)

☐ ไม่เคย ☐ เคย

ถ้าตอบว่า เคย ท่านคิดว่าจะดูแลเท้าของท่านอย่างไร

☐ เฉยๆ ☐ ปฏิบัติให้ดีกว่าเดิม

12. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคย “ คิดหรือไม่ว่าคนในครอบครัวจะวิตกกังวลถ้าฉันมีแผลที่เท้า ” (Environmental reevaluation)

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

13. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคย “ บอกกับตัวเองหรือไม่ว่า การดูแลเท้าไม่ยากเกินความสามารถของฉัน ” (Self liberation)

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

14. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดหรือไม่ว่า “ ถ้าหากท่านไม่มีแผลที่เท้า ท่านจะเข้าสังคมได้ง่ายขึ้น ” (Social liberation)

☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง

15. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกผิดในวันที่ท่านไม่ได้ดูแลเท้าหรือไม่ (Self reevaluation)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
16. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยคิดหรือไม่ว่า “ ถ้าหากมีปัญหาเรื่องเท้า จะสามารถขอคำปรึกษาพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในนิคมได้ ” (Helping relationship)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
17. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา “ ขณะที่ท่านดูทีวีหรือคุยกับบุคคลในครอบครัว ท่านเคยดูแลเท้าไปพร้อมกันหรือไม่ ” (Counter conditioning)
☐ ไม่เคย ☐ เคย _____ ครั้ง
18. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา “ ท่านเคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าจากเจ้าหน้าที่ในนิคมหรือไม่ ” (Dramatic relief)
☐ ไม่เคย ☐ เคย
 ถ้าตอบว่า เคย คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร
☐ เฉยๆ ☐ พอใจ
19. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา “ ท่านเคยได้รับการเตือนจากเจ้าหน้าที่ในนิคม เรื่องการดูแลเท้าหรือไม่ ” (Stimulus control)
☐ ไม่เคย ☐ เคย
 ถ้าตอบว่า เคย คำเตือนของเจ้าหน้าที่ทำให้ท่านรู้สึกอย่างไร
☐ เฉยๆ ☐ อยากดูแลเท้ามากขึ้น
20. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา “ ท่านเคยคิดอยากได้รับคำชมจากแพทย์ / พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในนิคมบ้างหรือไม่ ” (Reinforcement management)
☐ ไม่เคย ☐ เคย
 ถ้าตอบว่า เคย ท่านจะรู้สึกอย่างไรเมื่อได้รับคำชม
☐ เฉยๆ ☐ พอใจ

ส่วนที่ 3 ความสมดุลของการตัดสินใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ ตามที่ท่านคิดและท่านตัดสินใจที่จะดูแลทำอย่างไร

1. ท่านเคยคิดหรือไม่ว่า การเกิดแผลเป็นเรื่องธรรมชาติของการเป็นโรคเรื้อน (Cons)

☐ ไม่เคย

☐ เคย

ถ้าตอบว่า เคย ท่านจะตัดสินใจที่จะดูแลทำอย่างไร

☐ ไม่ดูแล

☐ ดูแลเป็นปกติ

2. ท่านรู้สึกอายที่มีแผลที่เท้าหรือไม่ (Pros)

☐ ไม่อาย

☐ อาย

ถ้าท่านรู้สึกอาย ท่านจะตัดสินใจที่จะดูแลทำอย่างไร

☐ ไม่ดูแล

☐ ดูแลปกติ

3. ท่านรู้สึกว่า การดูแลเท้าไม่ได้เป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับท่าน (Pros)

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

ถ้าท่านคิดว่าการดูแลเท้าไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก จะทำให้ท่านตัดสินใจที่จะดูแลทำอย่างไร

☐ ไม่ดูแล

☐ ดูแลปกติ

4. ครอบครัวของท่านรู้สึกวิตกกังวล เรื่อง การไม่ดูแลเท้าของท่านใช่หรือไม่ (Pros)

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่

ถ้าใช่ ทำให้ท่านตัดสินใจที่จะดูแลทำอย่างไร

☐ ดูแลปกติ

☐ ดูแลมากขึ้น

5. ท่านรู้สึกเสียเวลาที่ต้องดูแลเท้าใช่หรือไม่ (Cons)

☐ ไม่ใช่ (ไม่เสียเวลา)

☐ ใช่ (เสียเวลา)

ถ้าไม่ใช่ (ไม่เสียเวลา) ท่านตัดสินใจที่จะดูแลทำอย่างไร

☐ รอโอกาสเหมาะ

☐ ทำทันที

6. ท่านเคยคิดว่าคนในครอบครัว / เพื่อนบ้าน “ คิดว่าท่านไม่รักตัวเองหรือไม่ ถ้าหากท่านไม่ดูแลเท้า ” (Cons)

☐ ไม่เคยคิด

☐ เคยคิด

ถ้าเคยคิด จะทำให้ท่านตัดสินใจที่จะดูแลทำอย่างไร

☐ รอโอกาสเหมาะ

☐ ทำทันที

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ ที่ท่านคิดว่าเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้ท่าน
คิดจะดูแลเท้า

ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่
1. เมื่อเห็นผู้อื่นดูแลเท้า (P)		
2. ความเคยชินของตนเอง (H)		
3. เห็นผู้ป่วย / เพื่อนบ้าน ที่มีแผล (N)		
4. เมื่อจะมีหมอ / พยาบาลเข้ามาตรวจ (P)		
5. ไม่อยากมีแผล (H)		
6. รู้สึกเจ็บที่เท้า (N)		
7. คนในครอบครัว / เพื่อนบ้าน ดักเตือน (P)		
8. นึกขึ้นได้ว่าไม่ได้ทำมานานแล้ว (H)		
9. เมื่อเท้าเริ่มมีแผล (N)		

P = Positive Affect / Social Situation

N = Negative Affect Situations

H = Habitual / Craving Situation

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล

นางสาวแสงระวี รัศมีแจ่ม

วันเดือนปีเกิด

7 สิงหาคม พ.ศ.2512

สถานที่เกิด

อำเภอ เมือง จังหวัด สมุทรปราการ

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

1629 หมู่ 10 ซอย สีนสมบูรณ์ ถนน สุขุมวิท

ตำบล ท้ายบ้านใหม่ อำเภอ เมือง

จังหวัด สมุทรปราการ รหัสไปรษณีย์ 10270

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

สถาบันราชประชาสมาสัย (เดิม โรงพยาบาลพระประแดง)

กรมควบคุมโรค จังหวัดสมุทรปราการ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2530

มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6

โรงเรียนสตรีสมุทรปราการ

พ.ศ. 2534

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี (เดิม วิทยาลัย

พยาบาลชลบุรี)

พ.ศ. 2547

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ