

การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต

สารนิพนธ์

ของ

นางเบญจมาพร ศรีจำปา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

152.46
ปวช.3
ร.3

การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต

บทคัดย่อ

ของ

นางเบญจมาพร ศรีจำปา

25 ก.ค. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2549

h 289590 ร.3

เบญจมาพร ศรีจำปา. (2549). การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทา สุริรักษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน ที่มารับบริการที่หน่วยให้การปรึกษา มีอายุระหว่าง 17 – 55 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบทดสอบบุคลิกภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน มีสาเหตุมาจากการรับรู้ความรุนแรงของภาวะโรค การเปลี่ยนแปลงและสูญเสียภาพลักษณ์ โดยเฉพาะความพิการที่ตา มือ และเท้า การเปลี่ยนแปลงของสีผิว ความพิการที่สามารถมองเห็นได้ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตลอดระยะเวลาการรักษา เช่น ภาวะโรคเห่อ อาการเส้นประสาทอักเสบ เป็นผลให้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจ และความมั่นคงในบทบาทหน้าที่สถานภาพทางสังคม นอกจากนั้นการรับรู้จากสังคมว่ามีความรังเกียจและการปฏิเสธไม่ยอมรับผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องปกปิดตนเอง จากคนในครอบครัว นายจ้างและเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตหลายด้าน ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้วิจัยได้ทำศึกษารายกรณีและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคล และให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีการยอมรับตนเอง และสิ่งแวดล้อมมีความเข้าใจการดำเนินของโรคเรื้อนดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

A CASE STUDY OF DAILY LIVING ANXIETY OF LEPROSY PATIENTS

AN ABSTRACT

BY

MRS.BENJAMAPORN SRIJAMPA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2006

Benjamaporn Srijampa. (2006). *A Case study of Daily Living Anxiety of Leprosy Patients*. Master Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assist. Prof. Dr. Nanta Sooraksa

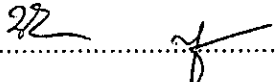
The purpose of this research was to study of daily living anxiety of leprosy patients. The five subject were the new diagnosis case of leprosy who had the age between 17 to 55 years. The research instruments utilized in collecting data were observation, interviews and psychological tests. The analytical results were carried out descriptively.

The results were as follows :

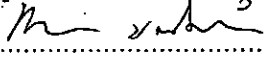
The daily living anxiety of leprosy patients related to the perception of the severe of the disease, poor self-image.(Such as the deformities of eyes, hands, and feet, and hyper pigmentation of skin), and also the complication of disease during the treatment,(Such as reaction and neuritis). In addition, social issue was the major problem of anxiety of the leprosy patients. Their perception of social discrimination had impact on their daily living, family, economics, and social issues. After their participating in counseling and health education for the leprosy patients, they could accept their health conditions, and had more confidence to adjust themselves for better living.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนวของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

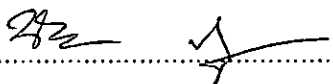
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

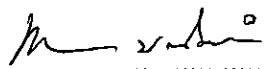

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทา สู้รักษา)

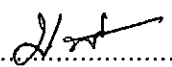
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ)

คณะกรรมการสอบ


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สู้รักษา)


..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ)


..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ มณฑิรา จารุเพ็ง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)

วันที่ 13 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2549

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทา สู้รักษา ประธานที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ให้ความเมตตาให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจชี้แนะจนกระทั่งสารนิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีจำ และอาจารย์ มณฑิรา จารุเพ็ง กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำและพิจารณาการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษา และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ชี้แนะแนวทาง เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ ชัยวุฒิ บัณฑิต ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย และคุณปิยวดี ทองทั้งสาย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล คุณสุวรรณ ฤทธิเรืองและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่านที่ได้กรุณาเล่าประวัติชีวิตและข้อมูลอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญแก่ผู้วิจัยด้วยความเต็มใจและเสียสละจนผลงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัวที่ร่วมรับรู้ความรู้สึก สนับสนุนและเป็นกำลังใจสำคัญให้งานสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เบญจมาพร ศรีจำปา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
แหล่งข้อมูล.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษารายกรณี.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล.....	30
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการโรคเรื้อน.....	40
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคล.....	56
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	61
แหล่งข้อมูล.....	61
วิธีการศึกษารายกรณี.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
การศึกษารายกรณีที่ 1.....	64
การศึกษารายกรณีที่ 2.....	76
การศึกษารายกรณีที่ 3.....	88
การศึกษารายกรณีที่ 4.....	100
การศึกษารายกรณีที่ 5.....	110

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	120
สรุปผลการศึกษา.....	120
อภิปรายผล.....	127
ข้อเสนอแนะ.....	134
บรรณานุกรม.....	136
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	144

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

* โรคเรื้อน เกิดจากเชื้อ Mycobacterium Leprae จัดเป็นโรคติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่ง เมื่อเป็นโรคแล้วจะทำให้เกิดอาการแสดงได้ทั้งอาการทางผิวหนัง และอาการจากเป็นเส้นประสาทถูกทำลาย การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการ อาจทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ และเท้าได้ (กรมควบคุมโรค.2546 : 1) ซึ่งความพิการเหล่านี้เป็นผลมาจากเส้นประสาทส่วนปลายถูกทำลาย ผู้ป่วยจะมีอาการสูญเสียความรู้สึกบริเวณอวัยวะที่เส้นประสาทนั้น ๆ ไปเสีย เช่น ทำให้เกิดอาการมือชา เท้าชา ผิวหนังแห้งเนื่องจากต่อมเหงื่อ ต่อมไขมันไม่ทำงาน เกิดหนังหนา ด้านแข็ง เนื้อเยื่อขาดความยืดหยุ่น เกิดรอยแตกที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง ฝอลีบและเป็นอัมพาต หรือทำให้ตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos) ความพิการปฐมภูมิเหล่านี้สามารถนำไปสู่ความพิการทุติยภูมิได้ภายหลังจากเส้นประสาทถูกทำลายอย่างถาวร ร่วมกับอวัยวะที่มีความพิการดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง หรืออาจเกิดจากการทำงานประกอบภารกิจประจำวันของผู้ป่วยจากการใช้งานนานเกินไปโดยไม่รู้สึกลับ ทำให้เกิดแผลเรื้อรังที่บริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า นิ้วมือ นิ้วเท้าหงิกงอ ข้อติดแข็ง และอาการแทรกซ้อนที่สำคัญคือ แผลเรื้อรังซึ่งเกิดการอักเสบติดเชื้อลุกลามถึงกระดูก ทำให้นิ้วมือนิ้วเท้าหลุดร่วง กระดูกหลุดสิ้น มือเท้าผิดรูปไป หรือเกิดตาบอดได้ ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็นทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการ และในทางกลับกันความพิการต่างๆ เหล่านี้ก็สามารถส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน (ศิริมาศ รอดจันทร์.2546 : 1) ความพิการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เกิดความรู้สึกอับอาย รู้สึกตนเองเป็นที่น่ารังเกียจ เป็นทุกข์จากความกลัวต่างๆ เช่น กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวพิการ แม้บางรายได้รับการรักษาหายจากโรคแล้ว แต่ความพิการที่เกิดขึ้นก็ยังคงหลงเหลือ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถทางร่างกาย ต้องมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เปลี่ยนบทบาทใหม่ในชีวิต เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจขาดรายได้ บางรายต้องหันไปยึดอาชีพขอทาน หรือต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว *

นอกจากนั้น สภาพสังคมทั่วไปยังมีความรังเกียจกลัว โดยเกิดจากความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อน ชีระ รามสูตร (2535 : 412) กล่าวว่า จากความรังเกียจกลัวเกินความจำเป็นนี้ เป็นผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวในเชิงลบ * ความรังเกียจเดียดฉันท์ไม่ยอมรับ แม้แต่บุตรของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เกิดมาจะไม่ติดโรคเรื้อนแต่ทราบปในฐานะลูกที่เกิดจากพ่อแม่เป็นโรคเรื้อน ก็เป็นเสมือนการประทับเงามืดเป็นตราบาปทางสังคม (Social Stigmazation) ให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนและบุตร ทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ ต้องคอยปกปิดหลบซ่อนตัว

ด้วยความทุกข์ทรมาน ไร้ความสุข บ้างก็หย่าร้าง ครอบครัวแตกแยก ส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตใจ ทำให้หวาดกลัววิตกกังวล ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ในอดีตการรักษาโรคเรื้อนยังไม่ก้าวหน้า ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีความพิการอย่างมากตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาโดยใช้ยาผสมระยะสั้น (Multidrug Therapy : MDT) ทำให้การรักษาผู้ป่วยได้ผลรวดเร็วขึ้นทำให้อัตราความชุกของโรคลดลงเรื่อยๆ จาก 50 ต่อประชากร 10,000 คนในปี พ.ศ.2498 ลดลงเหลือเพียง 8.8 ต่อ 10,000 ประชากร ในปี พ.ศ.2527 และจากรายงานสถานการณ์โรคเรื้อนในปีงบประมาณ 2544 และ 2546 พบว่าอัตราความชุกของโรคได้ลดลงเหลือเพียง 0.36 และ 0.31 ต่อ 10,000 ประชากร ตามลำดับจนนับได้ว่าไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามเกณฑ์ของ องค์การอนามัยโลกแล้วก็ตาม แต่การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีนั้นยังพบผู้ป่วยที่เกิดความพิการแล้วเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 10 -14 ต่อปี (กองโรคเรื้อน. 2546)

ดังได้กล่าวแล้วว่าตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยแล้ว แต่ความสำเร็จของการควบคุมโรคเรื้อนจะใช้เกณฑ์อัตราความชุกของโรคเพียงประการเดียวไม่ได้ การประเมินความรุนแรงของปัญหาจากโรคเรื้อน ควรพิจารณาถึงผลกระทบทางด้านสิทธิมนุษยชน ด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความยากลำบากทุกข์ทรมาน จากความรังเกียจกลัวของสังคม ซึ่งแตกต่างจากผู้เจ็บป่วยทางกายอื่น ๆ และที่ผ่านมาการแก้ปัญหาอาจมุ่งประเด็นในการค้นพบและให้การรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จนบางครั้งอาจมองปัญหาด้านจิตใจและสังคมเศรษฐกิจเป็นประเด็นที่รองลงไป โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เกิดความพิการแล้ว ทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ (ศิริมาศ รอดจันทร์.2546 : 1)

จึงกล่าวได้ว่าการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหาโรคเรื้อนและการควบคุมโรคเรื้อนนั้นนอกจากจะพิจารณาถึงข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับความชุกของโรคเรื้อน ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขโดยมองโรคเรื้อนเป็นโรคทางการแพทย์ (Medical Disease) แล้วจำเป็นต้องมองโรคเรื้อนเป็นโรคทางสังคม (Social Disease) โดยพิจารณาข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับปัญหาความพิการ (Deformities) และปัญหาข้อจำกัด (Disabilities) ของผู้ป่วย รวมทั้งผลลัพธ์และผลสะท้อนที่จะเกิดตามมาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ อันเกิดจากการที่สังคมยังมีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อน (Misconception) มีความรังเกียจผิดๆ (Social Prejudice) และกลัวโรคเรื้อนเกินความจำเป็น ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน และครอบครัวในเชิงลบ (Negative Social Reaction) ซึ่งก่อผลกระทบต่อภาวะทางจิตวิทยา ที่ต้องทนทุกข์ทรมาน จากอาการของโรคอยู่แล้วการไม่ยอมรับ รังเกียจเหยียดฉันท์ (Discrimination) ผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัวมิให้อยู่ร่วมในสังคมอย่างคนปกติ หรือมองเสมือนมิใช่

คน แต่เป็นสัตว์ที่น่ารังเกียจ ดังเช่นในสมัยก่อนสังคมใช้คำว่า "Leper" หรือ ซี้เรื้อน ซึ่งเป็นการตีตรา บาบทางสังคม (Social stigmatization) ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องทนทุกข์ทรมานไปตลอดชีวิต แม้ ครอบครัวและบุตรที่เกิดมาแม้จะไม่ได้ป่วยเป็นโรคเรื้อนก็ตาม ดังนั้นองค์การอนามัยโลกรวมทั้งแพทย์ ที่ให้การรักษาโรคเรื้อนจึงได้รณรงค์ให้ใช้คำว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อน (Leprosy Patients) แทนคำว่าซี้เรื้อน เป้าหมายสำคัญนอกเหนือไปจากการช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด คุณค่าของชีวิตนั้นไม่ได้อยู่ที่การมีชีวิต ยืนยาวเพียงอย่างเดียว แต่การมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นความ ต้องการของมนุษย์ทุกคน (ธีระ รามสูตร.2535 : 415)

ผลกระทบต่างๆ ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายจากความรุนแรงและ อาการแทรกซ้อนของโรคจนทำให้เกิดความพิการกับอวัยวะต่างๆ แล้ว ผลกระทบต่อจิตใจและสังคม ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องทนหวาดกลัว วิดกกังวล มีภาวะเครียดบางคนไม่สามารถปรับตัวได้ ต้อง คอยปกปิด หลบซ่อน บางครอบครัวต้องประสบปัญหาการหย่าร้าง เนื่องจากคู่ครองไม่เข้าใจ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับ หรือแสดงอาการรังเกียจจนผู้ป่วยต้องหลบหนีออกจากครอบครัว ไปอาศัยอยู่ตามนิคมโรค เรื้อนต่างๆ ขาดความรักความอบอุ่นที่พึงมี บางรายมีความเครียดความวิตกกังวลรุนแรงทำให้ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป หรือมีอาการทางโรคจิต โรคประสาท ซึ่งหากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการดู และช่วยเหลือ อาจถึงกับทำร้ายตนเอง หรือจนกระทั่งการพยายามฆ่าตัวตาย

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย ได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการที่ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคเรื้อนแล้ว นอกจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับพยาธิสภาพด้านร่างกายจากอาการและความรุนแรงของโรค เรื้อนแล้ว ผู้ป่วยยังต้องประสบกับ ความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ความพิการจาก โรค ภาวลักษณะเปลี่ยนไปทำให้อับอาย การถูกรังเกียจจากสังคม และการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างคน ปกติ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งจากการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย แล้ว พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต 3 ด้าน คือด้าน ส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

ความวิตกกังวลด้านส่วนตัว คือความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง การยอมรับตนเองและ ความเจ็บป่วย ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่า ไร้เกียรติ มีปมด้อยน่ารังเกียจ ไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึก โดดเดี่ยว กลัวความรุนแรงของโรค กลัวความพิการ กลัวเสียภาพลักษณ์ ถูกรังเกียจ หอดทิ้ง รู้สึก แตกต่างไปจากผู้อื่น กลัวถูกกีดกันและจำกัดสิทธิต่างๆ ไม่มั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

ความวิตกกังวลด้านครอบครัว คือ ความรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนเองกับ สมาชิกในครอบครัว และบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว ได้แก่ ความรู้สึกกังวลใจกลัวว่าคนใน ครอบครัวจะรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคเรื้อน ไม่กล้าบอกความจริง กลัวสมาชิกในครอบครัวจะรังเกียจ กลัว

คู่ครองจะทอดทิ้งต้องหย่าร้างกันไป ถ้ามีความพิการก็จะเป็นภาระของครอบครัว ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ กลัวว่าตนเองจะสร้างความอับอายและถูกกีดกันจากสังคม เป็นตราบาปให้กับบุตรที่มีพ่อหรือแม่เป็นโรคเรื้อน

ความวิตกกังวลด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ ความรู้สึกกลัวว่าจะมีคนรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนไม่ต้องการเปิดเผย และความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ รายได้ และค่าใช้จ่าย ได้แก่ ความรู้สึกกลัวว่าจะถูกให้ออกจากงานหากเจ้านายหรือผู้ร่วมงานรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน กลัวไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้กลัวจะมีปัญหาเศรษฐกิจจะตามมา หמדความหวัง กลัวสูญเสียเป้าหมายและความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน โอกาสการศึกษา โดยเฉพาะผู้ที่เป็หัวหน้าครอบครัวมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว หรือผู้ที่มีวิถีชีวิตอยู่ในสังคมชั้นสูงจะยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น หรือหากยังสามารถทำงานได้ก็กลัวเพื่อนร่วมงานจะรังเกียจไม่ยอมรับ ประสบกับข้อจำกัดในการประกอบอาชีพเพราะหลายๆ อาชีพจะไม่รับคนที่เป็นโรคเรื้อนเข้าทำงาน

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต โดยใช้วิธีการศึกษารายกรณี เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต แนวความคิด และมุมมองในการดำรงชีวิตอยู่ของผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อหาแนวทางให้ความช่วยเหลือ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต แนวความคิดและมุมมองในการดำรงชีวิตอยู่ของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และหาแนวทางเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนตามความเหมาะสม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในสถาบันราชประชาสมาสัย ได้เข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย แนวความคิดและมุมมองในการดำรงชีวิตอยู่ของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เพื่อ

นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น
สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างคนปกติ

ขอบเขตการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคเรื้อนที่สถาบัน
ราชประชาสามสัย มารับบริการที่หน่วยให้การปรึกษาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2547 ถึง 31
ตุลาคม พ.ศ.2548 โดยมี เพศชาย 4 คน หญิง 1 คน มีอายุระหว่าง 17 – 55 ปี สมัครใจเข้าร่วม
การศึกษา ดังนี้

กรณีศึกษาคนที่ 1 เป็นเพศชาย ชื่อ นายสม (นามสมมติ) อายุ 55 ปี เป็นโรคเรื้อนชนิด
บอร์เดอร์ไลน์ (Borderline Leprosy)

กรณีศึกษาคนที่ 2 เป็นเพศชาย ชื่อ นายปอง (นามสมมติ) อายุ 17 ปี เป็นโรคเรื้อนชนิด
เลโปรมาตัส (Lepromatous Leprosy)

กรณีศึกษาคนที่ 3 เป็นเพศชาย ชื่อ นายพี (นามสมมติ) อายุ 23 ปี เป็นโรคเรื้อนชนิด
บอร์เดอร์ไลน์ (Borderline Leprosy)

กรณีศึกษาคนที่ 4 เป็นเพศชาย ชื่อ นายตัน (นามสมมติ) อายุ 42 ปี เป็นโรคเรื้อนชนิด
เลโปรมาตัส (Lepromatous Leprosy)

กรณีศึกษาคนที่ 5 เป็นเพศหญิง ชื่อ น.ส.ส้ม (นามสมมติ) อายุ 26 ปี เป็นโรคเรื้อนชนิด
บอร์เดอร์ไลน์ (Borderline Leprosy)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การศึกษารายกรณี หมายถึง การศึกษารายละเอียดต่างๆ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยศึกษา
ถึงความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มารับบริการให้คำปรึกษาที่หน่วยให้การ
ปรึกษา สถาบันราชประชาสามสัย จังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาต่อเนื่องกัน ระหว่างวันที่ 1
กรกฎาคม พ.ศ.2547 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2548 เป็นเวลา 4 เดือน แล้วนำรายละเอียดที่ได้มา
วิเคราะห์ ศึกษาโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในการ
ดำเนินชีวิต แนวความคิดและมุมมองในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ทั้งในด้านส่วนตัว
ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และหาแนวทางให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่
ในสังคมอย่างมีความสุข โดยมีกระบวนการในการศึกษา 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การกำหนดปัญหาและตั้งสมมติฐาน หมายถึง การที่ผู้วิจัยตั้งจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาและทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน แนวความคิดและมุมมองในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ทั้งในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่เกิดจากการเป็นโรคเรื้อน

1.2 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง การหาข้อเท็จจริงหลังจากที่กำหนดปัญหาและตั้งสมมติฐาน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ การสังเกตและบันทึกการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และแบบทดสอบ แล้วนำมาแปลความหมาย เพื่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต

1.3 การวินิจฉัย หมายถึง การนำเอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมจากหลายๆ วิธีการมาเป็นพื้นฐานการพิจารณา เพื่อวินิจฉัยความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตว่ามีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาจากอะไรบ้าง ได้รับผลกระทบอย่างไร รวมทั้งการหาแนวทางในการช่วยเหลือ

1.4 การช่วยเหลือ หมายถึง การช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต โดยการให้การปรึกษารายบุคคลและการให้รู้เกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเอง หรือส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะเพื่อให้การรักษาในรายที่มีปัญหาซับซ้อนและรุนแรง

1.5 การติดตามผล หมายถึง ผู้วิจัยได้ทำการติดตามผล ในขณะที่ทำการศึกษาทุกระยะ คือติดตามผลทุกครั้งที่ได้พบผู้ป่วยโรคเรื้อน หรือแต่ละครั้งที่ทำการช่วยเหลือ เพื่อประเมินว่าแนวทางการให้การช่วยเหลือนั้นถูกต้องได้ผลดีหรือไม่ อย่างไรและจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

1.6 การสรุปผลและข้อเสนอแนะ หมายถึง การที่ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่ได้จากการศึกษารายกรณีของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต การให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน สมาชิกในครอบครัวและญาติ และสถาบันที่ให้การดูแลรักษา

2. ความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต หมายถึง ความรู้สึกตกใจ กังวลใจ ไม่สบายใจ อึดอัดใจ เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเรื้อน รู้สึกไม่มั่นใจในการดำเนินชีวิต กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ หวาดกลัวความพิการ รู้สึกตนเองไร้คุณค่า กลัวว่าครอบครัว คู่ครอง และสังคมจะรังเกียจไม่ยอมรับ กลัวถูกให้ออกจากงาน สูญเสียบทบาทหน้าที่และรายได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ความวิตกกังวลด้านส่วนตัว คือความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง การยอมรับตนเองและความเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า โชคร้าย มีปมด้อยน่ารังเกียจ ไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวความรุนแรงของโรค กลัวความพิการ ถูกรังเกียจ ทอดทิ้ง รู้สึกแตกต่างไปจากผู้อื่น กลัวถูกกีดกันและจำกัดสิทธิต่างๆ ไม่มั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

2.2 ความวิตกกังวลด้านครอบครัว คือ ความรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนเองกับสมาชิกในครอบครัว และบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว ได้แก่ ความรู้สึกกังวลใจกลัวว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่าตนป่วยเป็นโรคเรื้อน ไม่กล้าบอกความจริง กลัวสมาชิกในครอบครัวจะรังเกียจ กลัวคู่ครองจะทอดทิ้งหย่าร้างกันไป ถ้ามีความพิการจะเป็นภาระของครอบครัว กลัวว่าตนเองจะสร้างความอับอายและถูกกีดกันจากสังคมแก่บุตรที่มีพ่อหรือแม่เป็นโรคเรื้อน

2.3 ความวิตกกังวลด้านสังคมและเศรษฐกิจ คือ ความรู้สึกกลัวว่าจะมีคนรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนไม่ต้องการเปิดเผย และความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ รายได้ และค่าใช้จ่าย ได้แก่ ความรู้สึกกลัวว่าจะมีคนรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน จะถูกให้ออกจากงาน ไร้อาชีพ ทำให้สูญเสียรายได้ เป้าหมายและความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน การศึกษา กลัวปัญหาเศรษฐกิจจะตามมา หรือหากยังสามารถทำงานได้ก็กลัวเพื่อนร่วมงานจะรังเกียจไม่ยอมรับ ประสบกับข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ เพราะหลายๆ อาชีพจะไม่รับคนที่เป็นโรคเรื้อนเข้าทำงาน

3. ผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อน และขึ้นทะเบียนรักษาโรคเรื้อนที่สถาบันราชประชาสมาสัย มารับบริการที่หน่วยให้การรักษา ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2547 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ.2548

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล
 - 4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี

1.1.1 ความหมายของการศึกษารายกรณี

การศึกษารายกรณี หมายถึง การศึกษาบุคคลอย่างละเอียด ทั้งภูมิหลัง และชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ศึกษารู้จัก และทำความเข้าใจบุคคลนั้นอย่างแท้จริง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการแนะแนว ช่วยเหลือบุคคลนั้นและช่วยให้ตัวเขาตระหนักรู้ สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข (ทศพร มณีศรีจำ. 2539 : 170) ซึ่งสอดคล้องกับกมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2529 : 3) ได้กล่าวว่า การศึกษาบุคคลเป็นรายกรณี หมายถึง การศึกษารายละเอียดต่างๆ ที่สำคัญของหน่วยใดหน่วยหนึ่งในสังคม เช่น บุคคล กลุ่ม ชุมชน หรือ สถาบัน โดยเฉพาะในปัจจุบันมักเน้นศึกษารายละเอียดของแต่ละบุคคล การศึกษารายละเอียดจะต้องศึกษาอย่างต่อเนื่องไประยะหนึ่ง แล้วนำรายละเอียดที่ได้มาวิเคราะห์ตีความเพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่เป็นปัญหาก็ได้พัฒนาการด้านต่างๆ ความสามารถพิเศษด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้าน ถ้าในรายที่เป็นปัญหาจะได้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือแก้ไข

แต่ถ้าในรายที่ไม่เป็นปัญหาจะได้ใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน ส่งเสริม หรือนำไปเป็นแบบฉบับแก่บุคคลอื่นต่อไป

สุภาพรณ โคตรจรัส (2528 : 1) กล่าวว่า การศึกษารายกรณีเป็นวิธีการศึกษาและวิเคราะห์สิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยละเอียดอาจเป็นการศึกษามโนคติบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ชุมชนใดชุมชนหนึ่ง หรือสถาบันใดสถาบันหนึ่ง การศึกษารายกรณีมิได้หมายความว่าเฉพาะการรวบรวมข้อมูลประวัติของบุคคลที่ถูกศึกษาได้เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ และหาความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย การให้ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการและติดตามผลตามลำดับ

พนม ลัมอารีย์ (2528 : 17) กล่าวว่า การศึกษารายกรณีหมายถึงการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลอย่างลึกซึ้งและวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมนั้นหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ว่ามีสาเหตุจากอะไรรวมทั้งแปลความหมายของพฤติกรรมนั้นๆ ว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาและการปรับตัวอย่างไร

นันทิกา แยมสรวล (2529 : 7) ได้สรุปความหมายของการศึกษารายกรณี ว่าเป็นวิธีการศึกษามโนคติอย่างละเอียดทุกด้านต่อเนื่องกันไปเป็นเวลานาน เป็นการรวบรวมข้อมูลทุกด้านของบุคคลมาจัดไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหา เพื่อช่วยให้มองเห็นบุคลิกภาพรวมของบุคคลจนสามารถเข้าใจถึงธรรมชาติของบุคคลและสาเหตุของปัญหาอย่างชัดเจนแล้วจึงนำข้อมูลมาพิจารณาวางแผนในการช่วยเหลือแนะแนวให้บุคคลพยายามแก้ไขและพัฒนาสภาพชีวิตของตนให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การศึกษารายกรณี หมายถึง การศึกษารายละเอียดของบุคคลอย่างต่อเนื่องระยะเวลาหนึ่งพร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ แล้วนำรายละเอียดข้อมูลมาวิเคราะห์ตีความเพื่อให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจข้อเท็จจริงและสาเหตุของพฤติกรรมซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางให้การช่วยเหลือ ป้องกัน และส่งเสริมให้ผู้ถูกศึกษาสามารถปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.1.2 จุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณี

กมลรัตน์ หล้าสูงงษ์ (2527 : 8-9) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณีว่ามีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการดังนี้

1. เพื่อใช้ในการแนะแนวและให้คำปรึกษา ซึ่งแบ่งเป็นจุดมุ่งหมายย่อยๆ ดังนี้

1.1 เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการวินิจฉัยและการรักษา ในรายที่เป็นปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาการปรับตัว การเรียน เศรษฐกิจ

1.2 เพื่อให้ผู้ศึกษาเข้าใจบุคคลอย่างละเอียด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการให้คำปรึกษา

1.3 เพื่อให้บุคคลผู้รับการศึกษาได้รู้จักวิเคราะห์ตนเองจนเกิดความเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

1.4 เพื่อใช้อบรมครูประจำการให้เข้าใจวิธีการศึกษารายกรณีได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้งานแนะแนวมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. เพื่อใช้ในกรณีอื่นๆ ได้แก่

2.1 เพื่อใช้ในการวิจัยโดยศึกษาสาเหตุในอดีตและปัจจุบันเพื่อทำนายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือไม่เป็นปัญหาก็ได้

2.2 เพื่อเป็นการติดตามผลของการใช้เทคนิคหรือวิธีการต่างๆ อันเป็นแนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่างๆ

2.3 เพื่อเป็นพื้นฐาน สำหรับการศึกษามุคผลทั่วไปที่ผู้ศึกษาสนใจ เช่น ความสามารถพิเศษ บุคลิกภาพดี เป็นต้น

พนม ลัมอารีย์ (2538 : 10) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณีดังนี้

1. เพื่อสืบค้นหาสาเหตุที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งทางโรงเรียนจะได้ให้ความช่วยเหลือและแก้ไขที่ถูกต้อง

2. เพื่อสืบค้นกระบวน (Pattern) ของพัฒนาการของนักเรียนทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม จิตใจ ซึ่งทางโรงเรียนจะได้ส่งเสริม พัฒนาได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อให้ นักเรียนเข้าใจตนเอง ยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง สามารถพัฒนาตนเอง วางแผนชีวิต สามารถตัดสินใจเลือกแผนการศึกษาต่อและเลือกอาชีพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

ทศพร มณีศรีขำ (2539 : 170) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการศึกษารายกรณีเพื่อการแนะแนวไว้ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาพัฒนาการของนักเรียนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และ สติปัญญา อันจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริม พัฒนานักเรียนอย่างเหมาะสม

2. เพื่อศึกษาสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมของนักเรียนโดยเฉพาะพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งทางโรงเรียนจะได้ให้ความช่วยเหลือและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง

3. เพื่อช่วยให้นักเรียนเข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง สามารถพัฒนาตนเอง วางแผนชีวิต สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการศึกษาต่อและเลือกอาชีพอย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อช่วยให้คณะครูได้รู้จักและเข้าใจนักเรียนได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ถูกต้องและนำผลของการศึกษารายกรณีไปใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน การจัดกิจกรรม และการบริการต่างๆ แก่นักเรียนอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมของนักเรียน

5. เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจบุตรหลานของตนได้ดียิ่งขึ้น เพราะได้ทราบข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ที่ครูได้ศึกษารวบรวมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอันจะก่อให้เกิดความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการแก้ไขปัญหาของบุตรหลานของตน

จากเอกสารข้างต้นสรุปได้ว่าการศึกษารายกรณีมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้รับการศึกษาอย่างละเอียดเพื่อวินิจฉัยและหาทางช่วยเหลือ ป้องกัน ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้รับการศึกษามีพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้การศึกษารายกรณียังก่อให้เกิด ความเข้าใจที่ถูกต้อง ระหว่างผู้รับการศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการศึกษา เช่น ครู อาจารย์ บิดา มารดา และเพื่อน เป็นต้น

1.1.3 ประโยชน์ของการศึกษารายกรณี

การศึกษารายกรณีเป็นเทคนิคที่มีประโยชน์ต่อผู้นำไปใช้และบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมากทั้งประโยชน์ทางตรงและทางอ้อม กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 9-10) ได้แบ่งประโยชน์ของการศึกษารายกรณีออกเป็น 2 ประการดังนี้

1. ประโยชน์ทางตรง เป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับการศึกษานั้นคือทำให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลมากขึ้น เข้าใจสาเหตุของปัญหาได้กว้างขึ้น ขณะเดียวกันก็ทำให้เป็นคนที่รู้จักใช้เหตุผลในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น

2. ประโยชน์ทางอ้อม เป็นประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับการศึกษานั้นคือทำให้ผู้รับการศึกษาได้รับการศึกษาอย่างถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์และในขณะเดียวกันผู้รับการศึกษาก็จะเข้าใจตนเองมากขึ้นรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสามารถพัฒนาตนเองได้ในที่สุด

พนม ลิ้มอารีย์ (2538 : 10) ได้สรุปประโยชน์ของการศึกษารายกรณีไว้ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อครูหรือผู้แนะแนวโดยตรงมีดังนี้

1.1 ประโยชน์ต่อครู หรือผู้แนะแนว ได้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวนักเรียนอย่างกว้างขวางทำให้รู้จัก เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ได้อย่างแท้จริง ช่วยให้ครูหรือผู้แนะแนวมีความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลดีขึ้น มีจิตใจเป็นกลางไม่มีอคติต่อบุคคลที่มาเกี่ยวข้อง

1.2 ช่วยให้ครูหรือผู้แนะแนวเข้าใจถึงสาเหตุและเงื่อนไขต่างๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทำให้มองเห็นช่องทางในการแก้ปัญหาและให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทันเวลาและทันเหตุการณ์

1.3 ช่วยให้ครูหรือผู้แนะแนวมีความรู้ มีทักษะในการใช้เครื่องมือและกลวิธีต่างๆในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวนักเรียนและยังช่วยให้เป็นคนมีเหตุผล รู้จักเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ รู้จักแก้ปัญหาโดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้มาประกอบการพิจารณาตัดสินใจ

2.ประโยชน์ต่อนักเรียนที่เป็นผู้รับการศึกษา มีดังนี้

2.1 ช่วยให้นักเรียนเข้าใจตนเอง ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง มีการปรับปรุงตนเอง หรือแก้ไขปัญหาของตน เพื่อช่วยให้มีสภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม

2.2 ช่วยให้นักเรียนมีกำลังใจและความเต็มใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหวังและเข้มแข็ง

3.ประโยชน์ต่อคณะครูและโรงเรียน มีดังนี้

3.1 ช่วยให้คณะครูรู้จักและเข้าใจนักเรียนของตนได้ดีขึ้น ยินดีให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหากับนักเรียน

3.2 ช่วยให้โรงเรียนเข้าใจข้อเท็จจริงต่างๆเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของนักเรียนทำให้สามารถนำข้อเท็จจริงเหล่านั้นมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอน การจัดกิจกรรม และการให้บริการต่างๆแก่นักเรียนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.ประโยชน์ต่อผู้ปกครองของนักเรียนที่ได้รับการศึกษา

4.1 ทำให้สามารถปฏิบัติตนต่อบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม

4.2 ช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความสบายใจเพราะตระหนักว่าโรงเรียนมีความตั้งใจในการป้องกัน ช่วยเหลือแก้ไข ส่งเสริมพัฒนานักเรียน

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การศึกษารายกรณีนี้นั้นมีประโยชน์ต่อบุคคลหลายฝ่าย ได้แก่ ผู้ศึกษา ผู้ถูกศึกษา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัว ครู สถาบันการศึกษา เพื่อนในสถาบันการศึกษา และผู้ที่มีความสนใจการศึกษารายกรณีสองผล การศึกษารายกรณี ซึ่งนอกจากจะเป็นแนวทางในการพิจารณาช่วยเหลือผู้ถูกศึกษาแล้วยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ให้เกิดแก่ส่วนรวมได้อีก ทั้งในด้านการป้องกัน ปัญหาต่างๆ และส่งเสริมพัฒนาอีกด้วย

1.1.4 กระบวนการในการศึกษารายกรณี

ธีรภูมิ ประทุมพรรัตน์ (2520 : 16-17) ได้กล่าวว่า การศึกษารายกรณีจะต้องมีการชี้แจงให้ทราบว่าเพราะเหตุใดจึงเลือกเด็กคนใดคนหนึ่ง แล้วจึงเริ่มต้นการศึกษารายกรณี ดังนี้คือ

1.รวบรวมข้อมูลหลายๆ ด้านเกี่ยวกับตัวเด็กในสถานการณ์ต่างๆ

2.นำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์โดยเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กมาประชุมปรึกษาหารือกัน

3.วินิจฉัยปัญหาโดยนำผลของการวิเคราะห์มาทำการพิจารณา เพื่อวินิจฉัยว่าน่าจะมีอะไรเป็นสาเหตุของปัญหา

4.สังเคราะห์ข้อมูลโดยศึกษาข้อเท็จจริงเพิ่มเติม แล้วนำมาประกอบกับข้อเท็จจริงที่มีอยู่แล้ว เพื่อให้เข้าใจปัญหาและสาเหตุได้ดียิ่งขึ้น

5.แก้ไขปัญหโดยวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหที่เกิดขึ้นให้หมดไป

6.ติดตามผลเพื่อจะได้ทราบผลของการศึกษารายกรณีว่ามีผลดีหรือมีข้อบกพร่องอย่างไร เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

สุภาพรณ ไครตจรัส (2528 : 4) ได้เสนอขั้นตอนในการศึกษารายกรณี เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล
2. การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลอย่างมีระบบ
- 3.การรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจ หรือการวินิจฉัยปัญหา
4. การวินิจฉัย รวมถึงการประเมินผล แปลความหมายของข้อมูล และการตั้งสมมติฐาน
5. การเสนอแนะ เพื่อดำเนินการ และการดำเนินการ
6. การประเมินผล เพื่อการติดตามผลการดำเนินการ

พนม ลิ้มอารีย์ (2538 : 20-21) มีแนวคิดในการศึกษารายกรณี ว่าจำแนกขั้นตอนการดำเนินงานได้เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับบุคคล (Collecting of the necessary data) ซึ่งจะช่วยให้รู้จักนักเรียนที่ถูกศึกษาตลอดจนช่วยให้ทราบภาวะความเป็นไปในปัจจุบันของนักเรียนผู้นั้นอีกด้วย

ขั้นที่ 2 ขั้นวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาข้อเท็จจริงต่างๆและจำแนกออกเป็นด้านๆ เพื่อความสะดวกในการตีความข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล

ขั้นที่ 3 ขั้นตรวจวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis) ขั้นนี้เป็นการนำเอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นที่ 2 มาเป็นพื้นฐานในการประกอบการพิจารณา เพื่อวินิจฉัยว่าอะไรน่าจะเป็นสาเหตุของปัญหา การลงความเห็นเกี่ยวกับปัญหานี้ อาจเป็นการชั่วคราว ไม่ใช่ข้อยุติ แต่ก็น่าจะเป็นพื้นฐานของการสังเคราะห์ข้อเท็จจริงในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 4 ขั้นสังเคราะห์ข้อมูลหรือรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม (Synthesis) เมื่อตรวจวินิจฉัยแล้วว่าอะไรน่าจะเป็นปัญหาแล้ว ก็ควรจะได้อีกศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหานั้นเพิ่มเติมด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการสังเกต การสัมภาษณ์ การทดลองและกลวิธีอื่นๆ เป็นต้นแล้วนำข้อเท็จจริงที่ได้มาสังเคราะห์เข้าด้วยกันกับข้อเท็จจริงที่มีอยู่แล้ว ทำให้มองเห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลแต่ละด้านเกิดเป็นภาพรวมทางบุคลิกภาพของบุคคลนั้นช่วยให้ผู้ศึกษาสามารถเข้าใจลักษณะของปัญหาและสาเหตุของปัญหาอย่างถ่องแท้

ขั้นที่ 5 ขั้นให้ความช่วยเหลือ (Treatment) เมื่อผู้ศึกษารายกรณีแน่ใจว่าตรวจวินิจฉัยปัญหาของตนถูกต้องแล้วก็คิดหามาตรการต่างๆ เพื่อนำมาช่วยเหลือแนะแนวทางนักเรียนในการแก้ไขปัญหาลงแล้วดำเนินการช่วยเหลืออย่างจริงจังให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง

ขั้นที่ 6 ขั้นติดตามผล (Follow-up) ผู้ทำการศึกษารายกรณีได้ให้ความช่วยเหลือหรือการแนะแนวกับนักเรียนที่ถูกทำการศึกษา ไปแล้วสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการศึกษารายกรณีคือการติดตามผลเพราะจะทำให้ทราบว่าการศึกษาประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดมีข้อบกพร่องที่ควรแก้ไขปรับปรุงอย่างไรบ้างและจะต้องให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมอีกหรือไม่เพื่อผู้ทำการศึกษาจะได้ดำเนินการต่อไปอย่างเหมาะสม

จากเอกสารข้างต้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการศึกษารายกรณีของแต่ละท่านมีแนวคิดใกล้เคียงกันมากส่วนใหญ่มองเห็นว่าการทำการศึกษารายกรณีนั้นจำเป็นต้องทราบว่าเพราะเหตุใดจึงเลือกศึกษาผู้ถูกศึกษารายนั้น ฉะนั้นจึงต้องมีการกำหนด จุดมุ่งหมาย ของการศึกษาให้ชัดเจนในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการศึกษารายกรณีของ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 22-23) ซึ่งแบ่งเป็นกระบวนการศึกษารายกรณีออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหาและการตั้งสมมติฐาน

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัย

ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือ การป้องกัน และการส่งเสริม

ขั้นที่ 5 การทำนาย

ขั้นที่ 6 การติดตามผล

ขั้นที่ 7 การสรุปผลและข้อเสนอแนะ

กระบวนการศึกษารายกรณีทั้ง 7 ขั้นตอน ดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การกำหนดปัญหาและการตั้งสมมติฐาน

การกำหนดปัญหา หมายถึง การที่ผู้ศึกษารายกรณีตั้งจุดมุ่งหมายหรือกำหนดว่าจะศึกษาสิ่งใดในบุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นปัญหาหรือมิใช่ปัญหาแต่เป็นความสนใจ ความสามารถพิเศษ หรืออื่น ๆ

การตั้งสมมติฐาน หมายถึง การที่บุคคลที่ทำการศึกษากรณีนี้ได้คาดคะเนว่า พฤติกรรมของผู้รับการศึกษาซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นแล้วนั้นมีสาเหตุมาจากสิ่งใด บ้างโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อจะได้พิสูจน์ต่อไปโดยการทดสอบหรือค้นหาข้อเท็จจริงด้วยวิธีการต่างๆว่า เป็นไปตามคาดคะเนหรือไม่

การตั้งสมมติฐานควรตั้งไว้หลายๆ สมมติฐานเพื่อเป็นการป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ในกรณีที่พบว่าข้อเท็จจริงไม่เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้นอกจากนั้นพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง ที่คนเราแสดงออกมาอาจจะไม่ได้เกิดจากสาเหตุเดียวกัน และในทำนองเดียวกัน พฤติกรรมที่แตกต่างกันก็อาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันได้ฉะนั้นจึงควรตั้งสมมติฐานไว้หลายๆ สมมติฐาน

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลคือการหาข้อเท็จจริงหลังจากที่มีการกำหนดปัญหาและตั้งสมมติฐานแล้วโดยใช้เครื่องมือในการแนะแนวเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ที่เราศึกษาโดยรวบรวมจากแหล่งต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ การทดสอบทางจิตวิทยา แผนผังสังคมมิติ เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในแต่ละวิธีหรือเทคนิคเพื่ออธิบายเหตุผลและผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซึ่งอาจทำได้โดยวิธีการประชุมปรึกษาด้วยการเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เราศึกษามาร่วมพิจารณาศึกษาข้อเท็จจริงที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลที่ดีนั้นควรต้องใช้หลายๆ เทคนิคแต่ละเทคนิคควรใช้หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคลอย่างละเอียด และตรงกับข้อเท็จจริงได้มากที่สุดเทคนิคต่าง ๆ ที่นิยมใช้มี 8 เทคนิค ดังนี้

1. การสังเกต (Observation) การบันทึกการสังเกต (Observation Record)
2. การสัมภาษณ์ (Interview)
3. อัตชีวประวัติและบันทึกประจำวัน (Autobiography and Diary)
4. สังคมมิติ (Sociometry)
5. แบบสอบถาม (Questionnaire)
6. แบบทดสอบ (Testing)
7. ระเบียนสะสม (Cumulative Record)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูล 4 เทคนิคมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.การสังเกตและการบันทึกการสังเกต (Observation and Observation Record)

การสังเกต เป็นวิธีการหรือเทคนิคอย่างหนึ่งที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ถูกศึกษาในการศึกษารายกรณีเป็นวิธีที่ใช้มากรวิธีหนึ่งบางครั้งอาจใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่ไม่ต้องลงทุนมากสามารถปฏิบัติได้ทุกวันข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะช่วยให้ผู้สังเกตเข้าใจพฤติกรรมในแต่ละสถานการณ์ได้ดีขึ้น

1.1 ความหมายของการสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 30) กล่าวว่า การสังเกตคือ การพิจารณาสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายๆ สิ่งอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยการใช้อวัยวะสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งห้าส่วน (หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง) โดยเฉพาะตา หู ในการพิจารณาสิ่งนั้น

พรหมธิดา แสนคำเครือ (2528 : 31) ให้ความหมายของการสังเกต ว่าเป็นการมองอย่างมีจุดมุ่งหมาย และเป็นกลวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับนักเรียนที่เก่าแก่มากที่สุดการสังเกตเป็นการมองลักษณะต่างๆ ที่ปรากฏในตัวผู้ถูกศึกษาหรือเป็นการเฝ้าดูพฤติกรรมของผู้ถูกศึกษาอย่างเอาใจใส่โดยใช้หู และตาเป็นเครื่องมือสำคัญเพื่อประโยชน์ในการศึกษา

ธีวดี ประทุมพรัตน์ (2520 : 32) กล่าวว่า การสังเกต หมายถึง วิธีการหรือเทคนิคอย่างหนึ่งเรียกว่า ผู้ถูกสังเกตทำการดู หรือสังเกตโดยตั้งใจล่วงหน้าบุคคลอีกคนหนึ่งเรียกว่าผู้ถูกสังเกต

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การสังเกต หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การพิจารณาเฝ้าดู มองพฤติกรรมต่างๆ ของผู้รับการศึกษโดยใช้อวัยวะสัมผัสที่สำคัญคือ หู และตาในการสังเกตและผู้ถูกสังเกตอยู่ในลักษณะที่เป็นไปตามธรรมชาติเพื่อที่จะได้มาเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษา

1.2 จุดมุ่งหมายของการสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 32) ได้เสนอจุดมุ่งหมาย ของการสังเกตในการแนะแนวดังต่อไปนี้

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงด้วยตัวเอง
2. เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ถูกสังเกต
3. เพื่อค้นหาสาเหตุบางประการของปัญหา
4. เพื่อทำให้ผู้สังเกตเป็นผู้มีความรอบคอบ และไวต่อการมีปฏิกิริยาโต้ตอบจากสิ่งแวดล้อมจนปรับตัวได้และรวดเร็วในแต่ละสถานการณ์

1.3 ชนิดของการสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์ (2527 : 33) ได้กล่าวว่า มีการแบ่งการสังเกตตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อความถูกต้อง ซึ่งมีความถูกต้องขึ้นอยู่กับว่าใครจะสนใจและพอใจเกณฑ์แบ่งชนิดการสังเกตโดยใช้เกณฑ์ต่างๆ 3 เกณฑ์ดังนี้

1. ใช้วิธีสังเกตเป็นเกณฑ์ แบ่งชนิดของการสังเกตเป็น 2 ชนิดคือ

1.1 การสังเกตทางตรง (Direct Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ผู้สังเกตเป็นผู้ไปสังเกตพฤติกรรมผู้ถูกสังเกตด้วยตนเอง

1.2 การสังเกตทางอ้อม (Indirect Observation) เป็นวิธีการที่ผู้สังเกตให้บุคคลอื่นไปสังเกตพฤติกรรมผู้ถูกสังเกต ผู้สังเกตจะทราบข้อมูลจากการบอกเล่าของบุคคลที่ไปสังเกตแทน

2. ใช้ผู้สังเกตเป็นเกณฑ์ แบ่งการสังเกตออกเป็น 2 ชนิดคือ

2.1 การสังเกตโดยการเข้าร่วม (Participant Observation) เป็นวิธีการที่ผู้สังเกตอยู่ในสถานการณ์นั้นในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม

2.2 การสังเกตโดยการไม่เข้าร่วม (Non-participant Observation) เป็นวิธีการที่ผู้สังเกตไม่ได้เข้าร่วมในสถานการณ์นั้น แต่อยู่ภายนอกคอยสังเกต ไม่มีบทบาทในกลุ่ม

3. ใช้ผู้ถูกสังเกตเป็นเกณฑ์ แบ่งการสังเกตออกเป็น 2 ชนิด คือ

3.1 การสังเกตแบบเป็นพิธีการ (Formal Observation) เป็นวิธีการที่ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่าถูกสังเกต เนื่องจากมีการนัดหมายล่วงหน้าก่อนการสังเกต

3.2 การสังเกตแบบไม่เป็นพิธีการ (Informal Observation) เป็นวิธีการที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกสังเกต เนื่องจากไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้าก่อนการสังเกต

1.4 หลักการสังเกต

พนม ลิ้มอารีย์ (2538 : 55-77) ได้สรุปหลักการสังเกต ดังนี้

1. กำหนดสิ่งที่จะสังเกตให้ชัดเจน ก่อนที่จะเริ่มการศึกษารายกรณี
2. การสังเกตพฤติกรรมผู้สังเกตจะต้องสังเกตพฤติกรรมร่วมกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม
3. ควรทำการสังเกตเด็กเพียงคนเดียว ในการสังเกตครั้งหนึ่งๆ เพื่อศึกษาพฤติกรรมอย่างละเอียดถี่ถ้วน
4. สังเกตในขณะที่ทำกิจกรรมปกติ เช่น ในห้องเรียน ห้องประชุม หรือในสนามเด็กเล่น

5. ทำการสังเกตเป็นระยะยาวนาน ผู้สังเกตจำเป็นต้องใช้เวลาสังเกตเป็นระยะเวลายาวนานหลายวัน เพราะมนุษย์ทุกคนย่อมมีอารมณ์ แตกต่างกันไปในแต่ละวันอาจเป็นระยะเวลา 3 เดือนหรือ 1 ภาคเรียน

6. ควรทำการสังเกตในสถานการณ์วิกฤต ซึ่งผิดแผกไปจากสถานการณ์ปกติบ้างเพราะจะทำให้ทราบบุคลิกภาพที่แท้จริงบางประการของเด็กได้

7. การสังเกตเพื่อให้ได้มาซึ่งพฤติกรรม ที่แท้จริงควรมีผู้สังเกตหลายๆ คน เป็นการช่วยป้องกันข้อบกพร่องซึ่งอาจเกิดความไม่เที่ยงธรรม หรือมีอคติของผู้สังเกตได้และยังช่วยให้สามารถทำการสังเกตพฤติกรรมได้กว้างขวาง

8. ควรสังเกตพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่ง แต่เพียงด้านเดียวในการสังเกตครั้งหนึ่งๆ

9. ผู้สังเกตต้องพยายามฝึกฝนตนเอง อย่าให้เกิดความลำเอียงพยายามทำให้เที่ยงตรงที่สุดขณะสังเกต อย่านำเอารูปร่างหน้าตาหรือคุณลักษณะประจำตัวเด็กหรือสิ่งอื่น ๆ มามีอิทธิพลต่อการสังเกต

10. การสังเกตจะมีคุณค่าเมื่อมีการบันทึกการสังเกตไว้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นหลักฐานนำไปคิดค้นหาสาเหตุแห่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและคิดหาทางช่วยเหลือ

11. การสังเกตที่ดีจะต้องมีการตรวจสอบผลที่ได้ ด้วยเครื่องมือวัดที่แน่นอนอื่น ๆ ประกอบด้วยเพื่อเป็นที่เชื่อมั่นได้มากยิ่งขึ้น

12. ควรสังเกตในสถานการณ์ต่างๆ กัน เช่น ในขณะที่อยู่ในห้องเรียนในห้องอาหาร ในชุมชน และในบ้านนอกจากนี้ ควรสังเกตขณะทำงานขณะเล่นกับเพื่อน รุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อช่วยให้ผู้สังเกตได้มองเห็นพฤติกรรมและแบบแผนพัฒนาการที่สำคัญที่ถูกสังเกต

13. ผู้สังเกตต้องระลึกไว้เสมอว่า การสังเกตเพียงครั้งเดียว ไม่เป็นการเพียงพอที่จะเข้าใจเด็ก จำเป็นต้องสังเกตหลายๆ ครั้งแล้วนำข้อมูลต่างๆ มาประมวลเข้ากันจึงจะช่วยให้เข้าใจได้ถูกต้องแม่นยำ

1.5 ลักษณะพฤติกรรมที่ควรสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 41-42) ได้เสนอลักษณะของพฤติกรรม ที่ควรสังเกตไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมที่ทุกคนหรือคนส่วนใหญ่สนใจ หรือดึงดูดความสนใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งทางบวกและทางลบ เช่น เรียนเก่ง มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่แสดงความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เช่น การเดินเขย่งเท้า แยกตัวอยู่คนเดียว

3. พฤติกรรมที่เกิดซ้ำซากหรือบ่อยครั้งเกินความจำเป็น ซึ่งอาจจะเกิดจากปัญหาทางจิตใจ เช่น การล้างมือบ่อยครั้งเกินไป การกระพริบตาบ่อย เป็นต้น

1.6 ข้อได้เปรียบเสียเปรียบในการสังเกต

สุภางค์ จันทวานิช (2531 : 60-62) ได้เสนอข้อได้เปรียบ และข้อเสียเปรียบในการสังเกตไว้ ดังนี้

1. ข้อได้เปรียบ

1.1 ถ้าผู้สังเกตต้องการสังเกตพฤติกรรมที่ค่อนข้างลึกซึ้ง และไม่สามารถแสดงออกมาได้ด้วยคำพูด การสังเกตเป็นวิธีการที่เหมาะสม

1.2 การสังเกตช่วยเก็บข้อมูลที่ผู้สังเกตไม่สนใจ หรือเห็นเป็นเรื่องธรรมดาที่เคยชิน

1.3 การสังเกตช่วยเก็บข้อมูลที่ถูกผู้สังเกต ไม่เต็มใจบอกเพราะไม่มีเวลาหรือไม่แน่ใจในข้อเท็จจริง หรือกลัวว่าจะเป็นภัยแก่ตนเอง ผิดกฎเกณฑ์ หรืออาจจะเป็นการเสื่อมเสียบุคลิกลักษณะของตนเอง

1.4 การสังเกตช่วยในการเก็บข้อมูล เพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนหรือขัดแย้งกับข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าหรือเป็นข้อมูลที่เสริมความเข้าใจ ถูกต้องยิ่งขึ้น

1.5 การสังเกตเป็นการศึกษาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงๆ ได้ทันทีแทนที่จะต้องให้คนอื่นบอก ซึ่งการบอกเล่าอาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้

1.6 การสังเกตเป็นการเก็บข้อมูลได้กับบุคคลทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นทหารหรือบุคคลที่อ่านหนังสือไม่ได้ รวมทั้งคนพิการ

1.7 การสังเกต เป็นวิธีการที่เก็บข้อมูลได้ละเอียดสมารถที่จะนำเหตุการณ์ที่ต่อเนื่องอื่นๆ มาอธิบายเหตุการณ์ที่คนต้องการอธิบายได้ หรืออธิบายเหตุการณ์นั้นได้ลึกซึ้งกว่าโดยเฉพาะการทดลองต้องใช้วิธีการสังเกตตลอดเวลา

1.8 การสังเกต เป็นวิธีการที่มีลักษณะต่อเนื่องเพราะผู้สังเกตต้องใช้เวลานานเช่น เป็นปี เป็นเดือน ในการสังเกตจึงพอจะกล่าวได้ว่าอะไรมาก่อนหลังสามารถศึกษาแนวโน้มได้

2 ข้อเสียเปรียบ

2.1 ความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ (Reliability and Validity) ความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของการสังเกตทั้งนี้เนื่องจากการมีอคติของผู้สังเกต คือ เลือกสังเกตเฉพาะเหตุการณ์ดังจะเห็นได้ว่า บางครั้งผู้สังเกตหลายคนแปลความหมายเหตุการณ์เดียวกันได้ไม่เหมือนกัน

2.2 การสังเกตไม่สามารถเก็บข้อมูลที่ต้องการ หากเหตุการณ์นั้นไม่เกิดในเวลาที่ต้องการเก็บข้อมูล เช่นการปฏิบัติการเลือกตั้ง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก เช่น พิธีบางพิธีที่มีปีละครั้ง พิธีแต่งงานก็ต้องรอให้มีคนแต่งงาน นอกจากนี้ยังถูกจำกัดเนื่องจากระยะเวลาของเหตุการณ์เช่น ประวัติชีวิตไม่สามารถสังเกตได้

2.3 การสังเกตไม่สามารถเก็บข้อมูลบางอย่าง ที่ผู้ถูกศึกษาไม่อนุญาตให้เข้าไปสังเกตได้ เช่นเรื่องส่วนตัวในครอบครัว พฤติกรรมเกี่ยวกับเพศ พิธีกรรมศักดิ์สิทธิ์ไม่ให้นักศัลยาณนอกเข้ามาร่วมบางครั้งการวิจัยออกมาแล้วก็มีคนคัดค้านไม่ตรงกับความจริง

2.4 ความคลาดเคลื่อนของเหตุการณ์บางอย่าง ที่ผู้สังเกตคาดว่าจะเกิดก็ไม่เกิด เช่น ผู้ถูกสังเกตไม่มาหรือเปลี่ยนกิจกรรม ทำให้เสียเวลาบางครั้งมีเหตุการณ์อื่นมาแทรก เช่น ฝนตกต้องย้ายสถานที่ ทำให้การสังเกตไม่ราบรื่น

2.5 การสังเกตไม่สามารถเก็บข้อมูล ได้ครบถ้วนทุกแง่มุมของเหตุการณ์ หลากๆเหตุการณ์ หรือบุคคลหลายๆ คน ได้พร้อมกันในเวลาเดียวกันได้

2.6 ในกรณีที่ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่าถูกสังเกต อาจทำให้ผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ข้อมูลอาจบิดเบือนจากความเป็นจริง

1.7 การบันทึกการสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 43-44) กล่าวว่า การบันทึกการสังเกตจะกระทำเมื่อมีการสังเกตแล้วโดยใช้หลักเกณฑ์ในการบันทึก ดังนี้

1. บันทึกพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจน โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนหลัง

2. ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจและสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้อื่นจะได้อ่านเข้าใจง่ายและเข้าใจตรงกัน

3. ควรบันทึกพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกต แยกออกจากการแสดงความคิดเห็นของผู้สังเกตและในการบันทึกพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตแต่ละครั้งไม่ควรใช้วิธีการสรุปรวมพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตหลายๆครั้ง เข้าด้วยกัน

4. ควรบันทึกทันทีหลังการสังเกตเสร็จสิ้นลง หรืออาจบันทึกในขณะที่สังเกต หากมีการสังเกตในระยะเวลาอันนานและมีผู้สังเกตหลายคนโดยการแบ่งเวลาในการสังเกตและบันทึก

1.8 วิธีบันทึกการสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 44-92) กล่าวว่า การบันทึกการสังเกต มี 2 วิธีดังนี้

1.การบันทึกแบบอัตนัย (Subjective Record) เป็นวิธีการบันทึกที่ใส่ความคิดเห็นของผู้สังเกตไปพร้อมกับพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ วิธีการที่นิยมกันมาก คือ การบันทึก

พฤติกรรมแบบพรรณนา (Descriptive Record) ซึ่งสามารถทำได้ง่ายโดยเขียนข้อความเรียงไปเรื่อย ๆ แต่ถ้าผู้สังเกตมีอคติต่อ ผู้ถูกสังเกตข้อมูลที่บันทึกอาจไม่ตรงกับความเป็นจริงได้

2.การบันทึกแบบปรนัย (Objective Record) เป็นวิธีการบันทึกเฉพาะ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น และแยกความคิดเห็นของผู้สังเกตออกต่างหาก ซึ่งการบันทึกแบบนี้ อาจกระทำ ได้ 2 วิธี ดังนี้

2.1 การบันทึกแบบไม่เป็นระบบ คือ การบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตตาม จุดมุ่งหมายและตามลำดับเหตุการณ์ การบันทึกแบบนี้ที่นิยมใช้ เรียกว่า ระเบียบพฤติกรรม (Anecdotal Record) เป็นวิธีที่นิยมมากกว่าการบันทึกพฤติกรรมแบบพรรณนา เนื่องจากผู้อ่าน สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ถูกสังเกตได้มากกว่า

2.2 การบันทึกแบบเป็นระบบ คือ การบันทึกหลังจากที่มีการตีความหรือ เข้าใจลักษณะของพฤติกรรมที่สังเกตได้อย่างถูกต้อง เป็นการบันทึกที่เป็นปรนัยมากที่สุด มีความ เชื่อตรงเชื่อถือได้ ซึ่งการบันทึกพฤติกรรมแบบนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

2.2.1 การบันทึกพฤติกรรมโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Graphic Rating Scale) คือ การบันทึกการสังเกตโดยทำเป็นมาตราส่วนประเมินลักษณะต่างๆ ตามที่กำหนดขึ้น ให้ตรงกับจุดหมายที่ต้องการให้สังเกต

2.2.2 การบันทึกพฤติกรรม แบบกำหนดลักษณะแบบพฤติกรรม (Behavior Descriptive Scale) คือ การบันทึกการสังเกตโดยกำหนดลักษณะพฤติกรรมแล้วบรรยาย ลักษณะพฤติกรรมนั้นๆ ไว้หลายๆ ข้อความให้ผู้บันทึกทำเครื่องหมายหน้าข้อความที่คิดว่าตรงกับ ลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตได้

2.2.3 การบันทึกพฤติกรรมแบบให้คะแนน (Scoring Scale) คือ การบันทึกพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกต โดยการที่ผู้บันทึกประเมินลักษณะพฤติกรรม ที่สังเกตได้เป็น ตัวเลข และตัวเลขนี้จะป็นรหัสที่แปลความหมายออกเป็นพฤติกรรมต่างๆ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสังเกตทางตรง (Direct Observation) ซึ่งเป็น วิธีการที่ผู้สังเกตเป็นผู้ไปสังเกตผู้ถูกสังเกตด้วยตนเอง และใช้การสังเกตแบบไม่เป็นทางการ (Informal Observation) เป็นวิธีการสังเกตที่ผู้สังเกตไม่รู้ตัวว่าถูกสังเกต เนื่องจากไม่ได้มีการนัดหมายล่วงหน้า

1.9 ประโยชน์ของการสังเกต

ทศพร มณีศรีขำ (2539 : 45-46) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการสังเกต ไว้ดังนี้

1. การสังเกตทำให้ครูหรือผู้แนะแนว เข้าใจนักเรียนของตนมากขึ้น และสามารถพิจารณาให้การแนะแนวได้ โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณและเวลามาก

2. การสังเกตเป็นการเลือกเห็นพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เห็นว่ามี ความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการเข้าใจและให้คำปรึกษาแก่นักเรียน

3. การสังเกตช่วยให้ผู้สังเกตมีความเจริญงอกงามและพัฒนา ทั้งทางด้าน ทักษะและประสบการณ์ในการสังเกต ซึ่งมีผลต่อการเข้าใจนักเรียน การบันทึกการสังเกตที่แจ่มชัด ตรงตามพฤติกรรมโดยปราศจากอคติ

4. การสังเกตช่วยให้เห็นตัวอย่างพฤติกรรม ที่แท้จริงของนักเรียน

5. การสังเกตช่วยให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติม ซึ่งจะสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ได้ จากเทคนิคอื่นๆ

6. การสังเกตช่วยให้ได้ข้อมูลหรือรายละเอียด ที่ไม่สามารถหาได้จากการใช้ เครื่องมือและวิธีการอื่นๆ ในการศึกษาข้อมูลนักเรียนเป็นรายบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้การสังเกตสามารถช่วยให้ผู้วิจัย ได้ทราบถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลมาประกอบการ วิเคราะห์ การวินิจฉัย สาเหตุ และทำความเข้าใจ ความรู้สึกวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วย โรคเรื้อน

2. การสัมภาษณ์ (Interview)

2.1 ความหมายของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูล จากผู้รู้ข้อเท็จจริง โดยการสนทนาและ ขณะเดียวกันก็ใช้เทคนิคการสังเกตเพื่อดูท่าทางพฤติกรรม ปฏิกริยาการแสดงอารมณ์ตอบสนองต่อ บุคคลหรือเหตุการณ์ที่เล่า (นันทิกา แย้มสรวล. 2529 : 74) เช่นเดียวกับ กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์ (2527 : 93) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็น การสนทนาหรือพูดคุย กันระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปอย่างมี จุดมุ่งหมาย รายละเอียดในการสัมภาษณ์ มักจะเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ควรเก็บไว้ เป็นความลับ จึงจำเป็นต้องอาศัยทักษะ และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสำคัญ

2.2 ชนิดของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ ที่นิยมใช้ในวงการแนะแนวและจิตวิทยา มี 2 ชนิด (กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์. 2527 : 94-96) ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เพื่อค้นหาหรือทราบข้อเท็จจริง (Fact Finding Interview) เป็นการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์สนทนาหรือซักถามข้อเท็จจริงต่างๆ เกี่ยวกับผู้ถูกสัมภาษณ์ในด้าน ความคิดเห็น ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อเป็น การหาข้อเท็จจริง หรือข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งยังเป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่มีอยู่ตรงกับ ข้อเท็จจริงหรือไม่

2. การสัมภาษณ์เพื่อให้คำปรึกษา (Counseling Interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้รับการสัมภาษณ์สนทนา หรือซักถามผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์เข้าใจและมองเห็นสภาพปัญหาของตนเองได้ชัดเจน สามารถพิจารณาแก้ไขหรือตัดสินใจปัญหาของเขาได้ หลังจากการให้สัมภาษณ์ นอกจากนั้น การสัมภาษณ์ชนิดนี้จะช่วยสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้การสัมภาษณ์เพื่อค้นหา หรือ ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก การรับรู้ และผลกระทบต่างๆ จากการป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และในขณะเดียวกันผู้วิจัย ก็นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามความเหมาะสม

2.3 กระบวนการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ที่จะกล่าวถึงนี้ เป็น การสัมภาษณ์เพื่อหาข้อเท็จจริงโดยมุ่งหวังที่จะศึกษาข้อเท็จจริงจากผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อที่จะทำให้ผู้สัมภาษณ์เข้าใจผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถวินิจฉัยปัญหาและให้การแนะแนวได้ถูกต้อง

กระบวนการสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1. ก่อนการสัมภาษณ์ กระบวนการขั้นนี้มีองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

1.1 การเตรียมบุคคลเป็นการเตรียมทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ให้พร้อมทั้งสองฝ่าย จะต้องมีการกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์และอาจจะต้องบอกจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

1.2 การเตรียมจุดมุ่งหมาย และหัวข้อในการสัมภาษณ์

อาจมีการบันทึกหัวข้อก่อนการสัมภาษณ์และมีการบันทึกในขณะสัมภาษณ์ด้วยแต่ถ้าเป็นสัมภาษณ์ที่ไม่บอกจุดมุ่งหมายที่แท้จริงก็ไม่ควรบันทึกหัวข้อที่จะสัมภาษณ์

1.3 การเตรียมสถานที่ ซึ่งจะต้องมีลักษณะสะดวกสบาย และควรเป็นที่มิดชิด มีความเป็นเอกเทศ ปราศจากสิ่งรบกวน ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อเท็จจริงมากยิ่งขึ้น

2. ขณะสัมภาษณ์

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 100) กล่าวว่า ไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ชนิดใดต้องใช้เทคนิคทั่วไป 4 ประการ ดังนี้

1. การสังเกต โดย ใช้วิธีรวบรวมสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และการสัมผัส
2. การฟังเป็นเทคนิคที่ดีที่สุดในการแนะแนว และให้คำปรึกษา

3. การใช้คำถามผู้สัมภาษณ์อาจต้องถามผู้ถูกสัมภาษณ์ในสิ่งที่ไม่กระจ่างโดยให้คำถามที่มีลักษณะเป็นมิตร ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังแล้วเข้าใจว่าผู้สัมภาษณ์ มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลืออย่างแท้จริง

4. การพูดที่ดีนั้น จะต้องแสดงการยอมรับเจตคติ และความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ ใช้ภาษาและถ้อยคำเหมาะสมจะต้องพยายามให้การสัมภาษณ์นั้นเป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ด้วย

นอกจากนี้ยังมีเทคนิคเฉพาะ ที่ผู้สัมภาษณ์ควรได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีเทคนิคเหล่านี้จะช่วยให้การสัมภาษณ์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เทคนิคพื้นฐานที่ควรใช้มีดังนี้

1. การสร้างสายสัมพันธ์ (Rapport)
2. การแสดงความเห็นใจ (Sympathy)
3. การทำให้เกิดความมั่นใจ (Assurance)
4. การแสดงความเห็นด้วย (Approval)
5. การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarification)
6. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)
7. การใช้ความเงียบ (Silence Technique)

3. การยุติการสัมภาษณ์

การยุติการสัมภาษณ์ เป็น สิ่งสำคัญซึ่งผู้สัมภาษณ์ควรยุติการสัมภาษณ์ที่ให้ผลในทางบวกทำให้ผู้สัมภาษณ์จากไปด้วยความพึงพอใจและอยากกลับมาให้สัมภาษณ์อีก ดังนั้นการยุติการสัมภาษณ์จึงต้องพยายามให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด เพื่อที่จะเป็นผลดีต่อการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปจึงควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ควรให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเข้าใจเป็นอย่างดี ว่าสิ่งที่เขาพูดไปนั้นจะเป็นผลดีแก่เขามั่นใจว่าได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ
2. ผู้สัมภาษณ์อาจตั้งคำถามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์นำไปคิดก่อนยุติการสัมภาษณ์ เพื่อจะได้เป็นเรื่องราวต่อเนื่องในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป
4. ผู้สัมภาษณ์จะต้องใช้คำพูดและท่าทีที่นุ่มนวล มีความจริงใจต่อผู้สัมภาษณ์ แสดงให้เห็นว่าต้องการสัมภาษณ์ในคราวต่อไปอีก

5. มีการนัด วัน เวลา สถานที่ ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

เมื่อยุติการสัมภาษณ์แล้วผู้สัมภาษณ์ จะต้องรีบบันทึกผลการสัมภาษณ์ ลงในแบบฟอร์มบันทึกการสัมภาษณ์ทันทีทั้งนี้เพื่อป้องกันการข้อมูลผิดพลาด

3.แบบทดสอบ (Test)

การใช้แบบทดสอบเป็นการรวบรวมข้อมูล ที่มีระบบและเป็นวิธีการที่ควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างรัดกุม มีกฎเกณฑ์แน่นอน ผลที่ได้จากการทดสอบนั้นมีความหมายชัดเจนในการแนะแนวจะนำแบบทดสอบ มาใช้ในกรณีที่ต้องการทราบข้อมูลเด่นชัดซึ่งเฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การใช้แบบทดสอบเมื่อต้องการจะทราบถึงความถนัด ความสนใจ ความสามารถหรือบุคลิกภาพ และปัญหาที่บุคคลกำลังมีอยู่เป็นต้น

3.1 ความหมายของแบบทดสอบ

การทดสอบ หมายถึง การนำชนิดของคำถามที่สร้างขึ้นที่เรียกว่า แบบทดสอบ นำไปเฝ้าหรือกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาและพฤติกรรมนั้นสามารถวัดได้ หรือสังเกตได้ ดังนั้นในการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยวิธีการทดสอบนั้นสิ่งที่ขาดเสียมิได้ คือ “แบบทดสอบ” ซึ่งสร้างขึ้นตรงกับวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลในแต่ละครั้ง

3.2 จุดมุ่งหมายของการทดสอบ

จุดมุ่งหมายสำคัญ ของการนำวิธีทดสอบ มาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคลมี 5 ประการ ดังนี้

1. เพื่อพยายามเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับตัวบุคคลซึ่งจะช่วยให้ผู้แนะแนวได้รู้จักและเข้าใจบุคคลได้ดียิ่งขึ้น
2. เพื่อผู้แนะแนวจะได้นำผลจากการทดสอบไปใช้ในการวินิจฉัยบุคคล
3. เพื่อให้บุคคลได้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง
4. เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ ผู้ปกครองและผู้แนะแนว ได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขีดความสามารถและความเข้าใจของบุคคลของตน
5. เพื่อผู้แนะแนวจะได้นำผลการทดสอบที่ได้ไปใช้ในการจำแนกตัวบุคคล โดยเฉพาะในด้านบริการจัดวางตัวบุคคล

3.3 ประโยชน์ของการใช้แบบทดสอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล มีดังนี้

1. การทดสอบช่วยให้ผู้แนะแนว วินิจฉัยผู้รับการศึกษาได้ถูกต้องแม่นยำ และเป็นที่ยึดถือได้มากกว่าการไม่ใช้แบบทดสอบเสียเลย
2. การทดสอบที่ดีจะช่วยให้ผู้แนะแนวสามารถจัดแบ่งกลุ่มผู้รับการศึกษาหรือจัดวางตัวบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ข้อมูลที่ได้จากการทดสอบ มีความหมายชัดเจนกว่าข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือที่ไม่ใช่การทดสอบ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กลวิธี การทดสอบช่วยให้ผู้แนะแนวได้ข้อมูลในเวลาอันรวดเร็วและสะดวก

3.4 แบบทดสอบที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นรายบุคคลในการวัดบุคลิกภาพ (Personality Test) ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบ ดังนี้

1.การวาดภาพคน (Draw a Person Test) เรียกว่า DAP เป็นเครื่องมือทางด้านจิตวิทยานิดหนึ่งที่ใช้เทคนิคการแสดงออก (Expressive Technique) เพื่อให้ผู้รับการศึกษ ได้แสดงออกเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยเปิดเผยอารมณ์ที่สับสนออกมาเพื่อเป็นการผ่อนคลายอารมณ์ แบบทดสอบนี้สร้างโดย มาโชเวอร์ (Machover) และแปลเป็นภาษาไทยโดย ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์

ขั้นที่ 3 การวินิจฉัย

การวินิจฉัย เป็นการนำเอาผลการวิเคราะห์ หรือตีความข้อมูล ที่รวบรวมได้จากหลายๆ วิธีการมาเป็นพื้นฐานประกอบการพิจารณา เพื่อวินิจฉัยว่าอะไรน่าจะเป็นสาเหตุของปัญหา โดยนำเอาหลักเกณฑ์ในทฤษฎีทางจิตวิทยา พิจารณาตัดสิน กำหนดปัญหาแต่ในบางครั้งการวินิจฉัยปัญหาอาจเป็นเพียงการเสนอแนวความคิดเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ต่อความช่วยเหลือเท่านั้น

นันทิกา แย้มสรวล (2529 : 34-35) กล่าวว่า กระบวนการวินิจฉัยปัญหาจะดำเนินการเป็น 2 ระยะคือ

1. ขั้นกำหนดปัญหา โดยยึดหลักการตอบคำถามว่า ปัญหาคืออะไรปัญหานั้นเกิดขึ้นเมื่อใด ระยะการเกิดปัญหานั้นเพียงใด มีเหตุการณ์สำคัญอะไรเกิดขึ้นในขณะนั้น ปัญหาเกิดขึ้นที่ใด มีใครเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น นอกจากสถานที่นี้แล้วปัญหาเกิดขึ้นในสถานที่อื่นหรือไม่ ปัญหาเกิดขึ้นได้อย่างไร

2. การค้นหาสาเหตุของปัญหา เมื่อกำหนดสาเหตุของปัญหาแล้วให้นำข้อมูลที่อ้างอิงถึงอดีต จนถึงปัจจุบันมาพิจารณาหาความสัมพันธ์ของข้อมูลในด้านต่างๆ เพื่อดูว่าสาเหตุของปัญหาคืออะไร ปัญหาที่เกิดขึ้นมีลักษณะอย่างไร หรือปัญหาเกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมประเภทใด ในการวินิจฉัยปัญหานั้นจะเขียนสรุปพฤติกรรม สาเหตุของปัญหาและควรเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือได้ด้วย

การวินิจฉัยนี้ จะวินิจฉัยโดยพิจารณาจากสมมติฐานเป็นหลัก เพราะการรวบรวมข้อมูลเป็นการรวบรวมข้อมูลจากสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อกระทำการวินิจฉัยปัญหาแล้วในขั้นต่อไป คือ

การสรุปพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สาเหตุของปัญหาคืออะไร และควรเสนอแนะแนวความคิดเกี่ยวกับความช่วยเหลือไว้ด้วย

ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือ การป้องกัน และการส่งเสริม

การช่วยเหลือคือการแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ ตามความเหมาะสมซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. การให้คำปรึกษา (Counseling) หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเหลือบุคคลที่ประสบกับปัญหาและมีความต้องการต่างๆ ให้สามารถแก้ไขปัญหาคำปรึกษาได้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และรับรู้โลกถูกต้องยิ่งขึ้น จนสามารถนำไปสู่การเลือก และการตัดสินใจอย่างฉลาด นำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ (จำเนียร ชวงโชติ. 2528 : 133)

2. การใช้ระบบส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เช่น นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนรุนแรง

การป้องกัน เป็นการให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เช่น สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา เป็นต้น ซึ่งการป้องกันนี้อาจทำได้ในรายที่ยังไม่เกิดปัญหา หรือเกิดปัญหาแล้ว แต่ป้องกันไม่ให้ปัญหานั้นกลับมาเกิดขึ้นอีก

การส่งเสริม คือ วิธีการที่จะทำให้บุคคลมีพัฒนาการ สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยไม่มีข้อขัดแย้ง ซึ่งอาจทำได้โดยการทำกิจกรรมนันทนาการต่างๆ การร้องเพลง การพูดคุยนอกสถานที่ การเล่นกีฬา เป็นต้น

ขั้นที่ 5 การทำนายผล

การทำนายผลเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าผู้ศึกษาจะมีสภาพการณ์เป็นอย่างไรในอนาคต ดังที่ นันทิกา แย้มสรวล (2529 : 36) ได้กล่าวว่า การทำนายผลจะต้องทำโดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล 3 ประการดังนี้

1. บุคคลแต่ละคนย่อมมีลักษณะเฉพาะเป็นของตนเองซึ่งไม่เหมือนกับผู้อื่น
2. บุคคลแต่ละคนย่อมมีพัฒนาการไปตามลักษณะเฉพาะของตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. บุคคลแต่ละคนย่อมมีกระบวนการเปลี่ยนแปลง เป็นของตนเองซึ่งดำเนินไปตามลักษณะประสบการณ์ที่เคยประสบมาและตามแผนการที่วางไว้สำหรับอนาคตของตนเอง

นอกจากนั้น จะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่สร้างเงื่อนไข และข้อจำกัดในชีวิตของผู้ประสบปัญหาด้วย ฉะนั้นผู้จะทำนายผลได้ถูกต้องแม่นยำ มักจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถตลอดจนประสบการณ์อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 370) ที่ได้เสนอ

แนวคิดว่า หากผู้กระทำการศึกษารายกรณี ไม่มีความเชี่ยวชาญกระบวนการในขั้นนี้อาจไม่ต้องมี เนื่องจากหากผลการทำนายผิดพลาดก็อาจเกิดผลเสียทั้งผู้ทำนายและผู้ถูกทำนายได้

ขั้นที่ 6 การติดตามผล

ขั้นการติดตามผลนี้ เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องกระทำ ในการศึกษารายกรณีเป็นการกระทำหลังจากการให้ความช่วยเหลือไปแล้ว เพื่อติดตามผลเพื่อ ประเมินการช่วยเหลือว่าได้ผลเป็นอย่างไรและเพื่อสำรวจดูว่ามีปัญหาใหม่เกิดขึ้นหรือไม่ ถ้าพบว่ามีปัญหาใหม่ขึ้นก็จะได้ให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ ยังเป็นการติดตามผล เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการให้ความช่วยเหลือว่าประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายเพียงใด เพื่อจะนำการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการติดตามผล การติดตามผลสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การนัดการสัมภาษณ์กับผู้รับการศึกษา
2. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้รับการศึกษา
3. การสัมภาษณ์ติดตามผลจากผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาในการติดตามผล

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2537 : 371) ได้เสนอแนะ หลักในการพิจารณาระยะเวลาในการติดตามผลไว้ ดังนี้

1. รายที่มีปัญหาซับซ้อนให้ติดตามผลในช่วงเวลาดังนั้น
2. การติดตามผลระยะแรกควรติดตามในระยะเวลาที่สั้น เช่น ติดตามทุก 2 สัปดาห์เมื่อดีขึ้นในระยะที่สองจึงติดตามทุกเดือน เมื่อดีขึ้นเรื่อยๆ ในระยะที่สามจึงติดตามทุกสองเดือนจนแน่ใจว่าอาการดีขึ้นจนหายเป็นปกติ จึงปล่อยช่วงเวลาให้ห่างออกไปโดยไม่ต้องกำหนดให้สม่ำเสมอ หรือตายตัวเหมือนครั้งแรกๆ

การติดตามผลมักติดตามในรายที่มีปัญหา และการติดตามผลไม่จำเป็นต้องทำในรายที่ทำการศึกษารายกรณีสิ้นสุดลงแล้ว แต่การติดตามผลจะทำได้ ในขณะที่ทำการศึกษารายกรณีทุกระยะ โดยเฉพาะในแต่ละครั้งในที่พบผู้รับการศึกษา หรือแต่ละครั้งที่การช่วยเหลือป้องกันและส่งเสริม เพื่อประเมินว่าสิ่งที่ทำไปนั้นถูกต้องให้ผลดีหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผลดีแสดงว่าไม่ถูกต้องจะต้องมีการแก้ไขปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแก้ไขต่อไปและการติดตามผลทุกครั้งควรเขียนสรุปผลการติดตามข้อมูลที่ได้จากการติดตามผล จะเป็นประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ประสบปัญหาในโอกาสต่อไป และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจจะศึกษาผู้ประสบปัญหาคนต่อไปด้วย

ขั้นที่ 7 การสรุปผลและข้อเสนอแนะ

การสรุปผลและข้อเสนอแนะ สามารถทำได้ทั้งในขณะที่ทำการศึกษารายกรณีและหลังจากการศึกษารายกรณีแล้ว โดยทั่วไปมักจะทำควบคู่กันไป เพื่อประสิทธิภาพของ การศึกษารายกรณีและก่อนปิดการศึกษารายกรณีเป็นครั้งสุดท้าย ควรสรุปผลการศึกษาไว้ทั้งหมดและให้ข้อเสนอแนะไว้สำหรับผู้ที่จะมาศึกษาบุคคลรายนี้ หรือผู้สนใจต่อไป

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527 : 372) กล่าวว่า การให้ข้อเสนอแนะที่ดีควรให้ไว้หลายๆ ทางอย่างน้อยควรเสนอไว้ 3 ทางดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ศึกษารายกรณี
2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับการศึกษารายกรณี
3. ข้อเสนอแนะสำหรับบุคคลที่สนใจ หรือบุคคลที่จะศึกษาในลักษณะเดียวกัน

1.1.5 วิธีการที่ใช้ในการศึกษารายกรณี

ในการศึกษารายกรณี ให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และเกิดประโยชน์ทั้งผู้ศึกษาและผู้ถูกศึกษานั้นจะต้องใช้วิธีควบคู่กันไป 2 วิธีดังนี้

1. การศึกษาประวัติรายกรณี (Case History)
2. การประชุมศึกษารายกรณี (Case Conference)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาประวัติรายกรณี ซึ่ง กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527:597) ได้ให้ความหมาย ของการศึกษาประวัติรายกรณีไว้ว่า การศึกษาประวัติรายกรณี เป็นการจดบันทึกหรือรายงานผลจากการใช้วิธีการศึกษา โดยหัวข้อของการจดบันทึก ของการศึกษาประวัติรายกรณีมีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือ เช่นเดียวกับการศึกษารายกรณี เช่น กล่าวถึงลักษณะของผู้รับการศึกษา สาเหตุที่ศึกษา วิธีรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ การวินิจฉัย การช่วยเหลือ การสรุปและการให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการติดตามผล ซึ่งรายละเอียดดังได้กล่าวไว้ใน กระบวนการศึกษารายกรณี

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารายกรณี

มันทนี บุรเชตต์ (2535 : 82-85) ได้ศึกษาลักษณะภูมิหลังและสภาวะจิตใจ ของหญิงที่ถูกข่มขืนอย่างละเอียดเกี่ยวกับประวัติชีวิต ระดับสติปัญญา บุคลิกภาพ เจตคติและสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาเป็นรายกรณี จำนวน 10 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงหรือเด็กที่ถูกข่มขืนได้รับความช่วยเหลือและติดต่อกับโครงการบ้านถนอมรัก กลุ่มเพื่อนหญิง ผลการวิจัยพบว่าเหตุการณ์ข่มขืนที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการณีศึกษาหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม

ดวงกมล วงศ์ศรีหัส (2541 : 156-163) ได้ศึกษารายกรณีของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีปัญหาการปรับตัวในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการปรับตัวในครอบครัวของนักเรียนมีสาเหตุจากนักเรียนมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ระดับการศึกษาของบิดา มารดาอยู่ในระดับต่ำ และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่ดี

ธัญชนก ศิริสุขชัยวุฒิ (2542 : 80-87) ได้ศึกษารายกรณีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีปัญหาการปรับตัวกับเพื่อน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการปรับตัวของนักเรียนมีสาเหตุมาจากตัวเด็กเอง ได้แก่ การขาดความมั่นใจในเอง ความวิตกกังวล ความคับข้องใจและเครียดสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางบ้าน สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน ได้แก่ระบบการเรียนที่เน้นการแข่งขัน

รียา ศิริมงคลภรณ์ (2543 : 157-171) ได้ศึกษาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง โดยศึกษา ผู้สูงอายุที่มี อายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 7 คน ผลการศึกษาพบว่า วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหา มีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพไม่เหมาะสม ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี สัมพันธภาพกับเพื่อนไม่ดีและยังพบว่าการศึกษารายกรณีทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจในสภาพปัญหาของตนเอง ยอมรับตนเองและผู้อื่นได้มากขึ้น สามารถปรับตัวและมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

2.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

แนวความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

แคทเทล (Cattell, 1965 : 245) ได้กล่าวถึง นักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์ ซึ่งแม้ว่าไม่ได้ศึกษาความวิตกกังวลกับการเรียนรู้โดยตรง แต่มีความเชื่อว่า ความวิตกกังวลเป็นตัวบั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลร้ายต่อคนเรา และเป็นต้นเหตุของโรคจิต

ออสซูเบล (Ausubel, 1968 : 401) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง แนวโน้มของบุคคลที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความกลัวเพราะมีความรู้สึกว่าการเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ จะทำให้สูญเสียศักดิ์ศรีในตนเอง ความวิตกกังวลต่างกับความกลัว

ธรรมดาในแง่ที่ว่ากระทำนั้นๆ จะมีผลกระทบต่อความภาคภูมิใจของบุคคลมากกว่า ผลกระทบต่อร่างกายของบุคคลนั้น

สปิลเบอร์เกอร์ (Spilberger and others. 1970 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกขใจ รู้สึกหวาดหวั่นและตึงเครียดซึ่งมักเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonervous system) เพิ่มขึ้น

ลักส์แมน (Luckman. 1974 : 110) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นภาวะหนึ่งของมนุษย์ซึ่งมักจะประสบอยู่เสมอ แม้ว่าจะเป็นอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ แต่ความวิตกกังวลก็จัดเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นของชีวิต ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดประโยชน์ หรือโทษนั้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง และความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลา

แบร์รี่ (Barry. 1989 : 286) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจซึ่งเกิดจากความขัดแย้งในจิตใจได้นานีระหว่างแรงขับภายใน กับความเป็นจริงที่กำลังเผชิญ ทำให้ไม่สามารถรับรู้ถึงสาเหตุของอารมณ์ได้แน่ชัด

ฉวีวรรณ สูตบุตร (2524 : 75) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจซึ่งเป็นผลมาจากความขัดแย้ง ความคับข้องใจ หรือการที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ๆ ทำให้รู้สึกหวาดหวั่นไม่แน่ใจ

วัลลภ ปิยมโนธรรม (2528 : 98) กล่าวว่า ความวิตกกังวล ความกลัว ความประหม่า มักเกิดจากการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกตอบสนองของร่างกาย เช่น สะดุ้งตกใจ เจ็บปวด ทรมาน หรือกำลังอยู่ในสภาวะที่หวั่นไหวกับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งของบางอย่าง หรือสถานการณ์บางอย่างที่เรียกว่าเป็นสิ่งที่เร้า ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่มียูปร่างลักษณะแปลกๆ หรือเป็นการถูกขู่ด้วยภาษา การตวาดด้วยน้ำเสียง การทารุณกรรมลงโทษ หรือการต้องการรับรู้ ในสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งกันเองจนกลายเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ติดตัวไป

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2536 : 41) กล่าวว่าความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ว้าวุ่น สับสน กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ตื่นตระหนกตกใจ ต่อสถานการณ์หนึ่งซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจนและคาดว่าสถานการณ์นั้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2541 : 97) กล่าวว่า ความวิตกกังวล หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่ามีการกระตุ้นเกิดขึ้น รู้สึกเหมือนถูกคุกคาม ตกอยู่ในอันตรายและความไม่มั่นคงปลอดภัยทำให้เกิดความหวาดหวั่น ตึงเครียดไม่เป็นสุข และมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541 : 96) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นอารมณ์พื้นฐานของบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์อื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดทั้งประโยชน์และโทษ ความวิตกกังวลในระดับต่ำ ๆ จะเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญในการดำเนินชีวิต ช่วยให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้สำเร็จ และมีประสิทธิภาพ ส่วนความวิตกกังวลระดับรุนแรงจะก่อให้เกิดปัญหาและทำให้ประสิทธิภาพในตัวบุคคลลดลง

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกเหมือนถูกคุกคามเสี่ยงภัย ตกอยู่ในอันตราย หรือภาวะที่ไม่มั่นคง ปลอดภัย ไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความหวาดกลัว กระวนกระวายใจเกิด เกิดความไม่สมดุลระหว่างความคิดกับอารมณ์ เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ โดยจะมีการตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ

2.1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

การแบ่งประเภทของความวิตกกังวลนั้น มีการแบ่งหลายลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger.1970 : 487 - 489) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. ความวิตกกังวลจากสภาพการณ์ (State anxiety) เป็นความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อสถานการณ์ เฉพาะอย่าง โดยจะเกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจ หรือทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยที่ช่วงในเวลาในการที่ถูกกระตุ้นนั้น จะเป็นภาวะที่ตึงเครียดหวาดหวั่น กระวนกระวายมีการตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งความรุนแรงที่แสดงออกต่อสภาวะเช่นนี้จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีอยู่ในตัวบุคคลจนกลายเป็นลักษณะ ประจำตัวและมีลักษณะคงที่และจะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมแต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตรายบุคคลที่มีความวิตกกังวล เป็นลักษณะประจำตัวสูงจะมีความไวในการรับรู้สิ่งที่ไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตรายได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวต่ำ นอกจากนี้ความวิตกกังวล ที่เป็นลักษณะประจำตัวจะมีผลต่อความรุนแรงของการเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์

สวณีย์ ดันติพัฒนานันท์ (2522 : 130-131) ได้จำแนกความวิตกกังวลของคนปกติและผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. ความวิตกกังวลแบบปกติ (Normal Anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้บุคคลมีพลังในการต่อสู้เพื่อดำรงชีวิต เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลคิดวางแผนเพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรคที่มาขัดขวาง ความวิตกกังวลประเภทนี้จะ

เกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้นและจะเกิดขึ้นไม่นาน ความวิตกกังวลจะลดลงตามไปด้วย พบในขณะที่บุคคลประสบแต่ภาวะที่คุกคามต่อสวัสดิภาพของตน เช่น ความเจ็บป่วย การสอบไล่

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เป็นความวิตกกังวล ที่ไม่ได้สัดส่วนกับตัวกระตุ้น นั่นคือสาเหตุของความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย ทำให้บุคคลตื่นกลัวและตอบสนองต่อภาวะความวิตกกังวลเกินขอบเขต

3. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ หรือ ความวิตกกังวลเรื้อรัง (Pathologic Chronic Anxiety) เป็นภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุเด่นชัด มีลักษณะเรื้อรัง ทำให้บุคคลนั้นอยู่ในภาวะตึงเครียดตลอดเวลา สาเหตุของความวิตกกังวลชนิดนี้โดยมากมักเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เก็บกดเอาไว้ หรือขัดแย้งที่ตนเองยอมรับไม่ได้มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลกๆ ที่บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าใจได้

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541 : 97) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลปกติ (Normal anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่พบได้ทั่วไป เป็นแรงผลักดันให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะแก้ปัญหา การรับรู้รวดเร็ว ถูกต้อง ความจำแลสมารถดี อารมณ์และการกระทำจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก

2. ความวิตกกังวลเฉียบพลัน (Acute anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคาม หรือได้รับอันตราย อาจเรียกว่า ภาวะความวิตกกังวล (Anxiety state) ซึ่งภาวะอารมณ์เหล่านี้จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก (Sympathetic) ระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อ เรียกว่า ปฏิกริยา สู้ หรือหนี เพื่อปรับตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งความรุนแรง และความยาวนานของภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3. ความวิตกกังวลเรื้อรัง (Chronic anxiety) เป็น ความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่เป็นสุข ขาดความมั่นคงปลอดภัยที่แฝงอยู่ในตัวบุคคลนั้นตลอดเวลา จะเกิดความหวาดหวั่นหรือไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้เมื่อเผชิญกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ อาจไม่แสดงพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นแรงเสริมเมื่อเกิดภาวะวิตกกังวล ทำให้สภาพอารมณ์หวาดวิตกนั้นรุนแรงเพิ่มขึ้น

2.1.3 สาเหตุของความวิตกกังวล

นักจิตวิทยา ได้เสนอแนวความคิดสาเหตุการเกิดความวิตกกังวล ไว้แตกต่างกัน ดังนี้

เอฟส์เทน (Epstein.1972 : 291-337) ได้สรุปสาเหตุของความวิตกกังวลไว้ 3 ประการ คือ

1. สาเหตุจากการมีสิ่งเร้าทางกายภาพ มากระตุ้นบุคคลจนเกินระดับความสามารถของบุคคลที่จะทนได้ ดังนั้นการตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่มาจากสาเหตุนี้จะแสดงออกมาเป็นความเจ็บป่วยแล้วมีผลทำให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล นอกจากนี้แล้วขีดระดับความสามารถของบุคคลที่จะทนต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นนั้นจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. สาเหตุจากการไม่สอดคล้องกันของความคิด คือเป็นความไม่สอดคล้องกันระหว่างประสบการณ์ของตนและความคาดหวังซึ่งจะเป็นภาวะที่ถูกคุกคามและนำไปสู่การเกิดอาการวิตกกังวล

3. สาเหตุจากการไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจเกิดจากการไม่รู้ว่สิ่งเร้าใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล และเกิดความขัดแย้งระหว่างการที่จะต้องเลือกการตอบสนองซึ่งภาวะเช่นนี้จะนำไปสู่การเกิดความวิตกกังวล

ส่วน ลีโอนาร์ด และเรดแลนด์ (Leonard and Redland. 1981 : 81) กล่าวว่า สาเหตุของความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้โดย มีสถานการณ์ที่มาคุกคามต่ออัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ ศักดิ์ศรี ความมั่นคง ปลอดภัย และบทบาทของบุคคลนั้น

นอกจากนั้นแล้ว ปาหนัน บุญหลง (2528 : 166) ยังได้แบ่งสาเหตุของ ความวิตกกังวล ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การคุกคามใดๆ ก็ตามที่คุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล ซึ่งการคุกคามแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามการทำงานของร่างกาย รวมถึงสิ่งที่มีารบกวนต่อความพึงพอใจของความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่พอใจของการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลนั้นลดลง

1.2 การคุกคามต่อการเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามต่อจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวล เมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้วจะถ่ายทอดไปยังผู้อื่นซึ่งติดต่อสัมพันธ์กันในขณะที่นั้นได้ เช่น จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันจะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุการคุกคามความปลอดภัย

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุของความวิตกกังวล เกิดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่คุกคามต่อความสมดุลของร่างกาย และจิตใจ ซึ่ง เมื่อมีสิ่งคุกคามจะทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ รู้สึกขัดแย้งในใจ ซึ่งภาวะเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล

2.1.4 ระดับของความวิตกกังวล

การแบ่งระดับของความวิตกกังวล ถูกแบ่งไว้ตามระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น ๆ เช่น มิทเชลล์ (Mithell.1977 : 222-223) และจอห์นสัน (Johnson.1986 : 267) ได้แบ่งระดับของ ความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับคือ

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่ทำให้บุคคลตื่นตัวต่อการรับรู้กว้างขึ้น สามารถมองเห็น รับรู้ เข้าใจ และรับรู้รายละเอียดได้มากขึ้น สามารถกระตุ้นการเรียนรู้และก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่บุคคลสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด การรับรู้แคบลง เลือกสนใจเฉพาะบางสถานการณ์ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่นกล้ามเนื้อตึงตัวเพิ่มขึ้น หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือปวดศีรษะเป็นต้น ความสามารถในการรับรู้ลดลง

3. ความวิตกกังวลรุนแรง (Severe Anxiety) การรับรู้แคบลงอย่างมาก จะสนใจเพียงรายละเอียดเฉพาะจุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถรวบรวมรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความไม่สบายใจทั้งทางร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น

4. ความวิตกกังวลหรือความกลัวสุดขีด (Panic) ระดับนี้ความสามารถในการรับรู้ลดลงอย่างมาก หรืออาจไม่ตรงกับความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเองไม่สามารถทำในสิ่งง่าย ๆ ได้ตรงไปตรงมา การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ความสมารถที่จะสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง

ในขณะที่ ลัคแมนและซอเรนเซน (Luckman and Sorensen. 1974 : 112) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ ความวิตกกังวล ระดับนี้จะช่วยให้การปรับตัวในชีวิตประสบผลสำเร็จทำให้ตื่นตัว ช่วยให้การรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับกลาง การรับรู้จะน้อยลงทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ อย่างมีประสิทธิภาพขณะนั้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง ทำให้เกิดความสับสน และมีการกระจัดกระจายความคิดพิจารณาเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และไม่สามารถดำเนินกิจการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้เสียความสามารถในการปรับตัว

2.1.5 การวัดระดับความวิตกกังวล

ในที่นี้ได้เสนอการวัดระดับความวิตกกังวลซึ่งสามารถวัดได้ 4 วิธี ดังนี้ (Endler and Jean. 1982 : 41)

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยดูจากอาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลายการหลั่งของฮอริโมนจากต่อมหมวกไต การติ่งของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง

2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามรายงานตนเอง (Self-Report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นการรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาประเมินขนาดของความวิตกกังวล

3. การวัดโดยใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Techniques) เช่น แบบวัดของรอร์ชอาร์ช (Rorschach)

4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในจิตใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลูกลี้ลูกกลน ถอนหายใจ พุดเร็ว หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ หรือร้องไห้ เป็นต้น

2.1.6 ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (ธีรภา ประสิทธิ์เวช, 2544 : 28-30; อ้างอิงจาก สาโรจน์ ปรปักษ์ขามและคนอื่นๆ, 2529 : 310, 315 - 320)

1. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี และสรีรวิทยา

1.1 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ระบบประสาท ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัวเตรียมสู้หรือหนี

1.2 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเคมี ในภาวะวิตกกังวล ฮอริโมนต่างๆ จะถูกขับออกมาสู่กระแสโลหิตมากขึ้น ซึ่งฮอริโมนเหล่านี้จะมีหน้าที่ควบคุม ความสมดุลเกลือแร่ต่างๆ ในร่างกาย การเผาผลาญอาหาร และมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

1.3 มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล โดยทั่วไประดับความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย และระดับปานกลางจะเพิ่มการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจลึกและเร็วขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต ประจำเดือนเปลี่ยนแปลง ปัสสาวะบ่อย น้ำตาลถูกขับออกมามากขึ้น ทำให้ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเกร็งโดยเฉพาะ ที่คอ ตัวสั่น เหล่านี้เป็นต้น ถ้ามีความวิตกกังวลมากขึ้นการทำงานของระบบต่างๆ อาจจะหยุดชะงักไป ซึ่งอยู่ในระดับที่มีความวิตกกังวลรุนแรงที่สุด

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

ความวิตกกังวลทำให้บุคคลรู้สึกหวาดหวั่น เกิดความตึงเครียด และความกลัว ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ กระสับกระส่าย โศกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย เหนื่อยง่าย เป็นต้น

3. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความจำ การรับรู้ และการเรียนรู้

3.1 ผลของความวิตกกังวลต่อระบบความคิด ทำให้ความคิดสับสน ย้ำคิดย้ำทำตัดสินใจช้า ความคิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีความวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าตนเอง

3.2 ผลของความวิตกกังวลต่อระบบความจำ สมาธิ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ทำให้การจำได้มากขึ้น ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลางจะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับรุนแรง และระดับรุนแรงที่สุด สมาธิอาจลดลง บุคคลในภาวะนี้กระสับกระส่ายและไม่หยุดนิ่ง

3.3 ผลของความวิตกกังวลต่อการรับรู้ โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มขึ้น หรือลดลง ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ถ้าในระดับเล็กน้อยจะช่วยให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวดี ทำให้สามารถรับรู้ได้ดีขึ้น การเก็บข้อมูลรอบตัวได้มากกว่าปกติ ในระดับปานกลางยังคงทำให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวอยู่และขอบเขตการรับรู้จะแคบลง รับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้ว บอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ ในระดับที่รุนแรงที่สุดการสังเกตจะแคบลงมาก การรับรู้ผิดพลาดไป และไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3.4 ผลของความวิตกกังวลต่อการเรียนรู้และการปรับตัว ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง ถ้าบุคคลนั้นมีทักษะอยู่แล้ว ก็สามารถใช้ทักษะ นั้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรง และรุนแรงที่สุดแล้วไม่ว่าบุคคลนั้น จะมีทักษะหรือไม่ก็ตามจะไม่มีโอกาสใช้ทักษะนั้นเลย พฤติกรรมเป็นไปในรูปของการขจัด ภาวะความวิตกกังวลซึ่งโดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติที่ไม่ต้องคิดก่อน

4. ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแสดงออก เมื่อเกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา โดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

4.1 พฤติกรรมที่ความรู้สึกภายในออกมาทั้งแบบเปิดเผย (Overt behavior) ได้แก่อาการหงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ ทำทางกระสับกระส่าย หรือแบบซ่อนเร้น (Covert behavior) ได้แก่ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร และอาจแสดงออกในรูปอื่น เช่น พฤติกรรมโรคจิต โรคประสาททั้งหลาย

4.2. การลดความวิตกกังวล (Somatizing) โดยการเบนความสนใจ ไปสู่ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยจิตสรีระแปรปรวน (Psychosomatic disorder) ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้น้อยลง

4.3. การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Freezing to sport) ได้แก่การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ เก็บกดความรู้สึกภายใน และกลายเป็นความรู้สึกซึมเศร้ามีพฤติกรรมถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยเด็ก

4.4. พฤติกรรมในรูปแบบที่พยายามทำความเข้าใจ ถึงสาเหตุของความวิตกกังวล เพื่อหาวิธีในการจัดการความวิตกกังวล

จากผลของความวิตกกังวล สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคล 4 ด้าน คือ 1. ด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา เกี่ยวกับระบบประสาท และฮอร์โมน 2. ด้านอารมณ์ 3. ด้านความคิด ความจำ การรับรู้ และ 4. ด้านพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ที่เกิดความวิตกกังวล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลของความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อกระทำการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน 3 ด้าน คือ ในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยศึกษาจากการสังเกตพฤติกรรมแสดงออก และการสัมภาษณ์ และการทำแบบทดสอบ

2.1.7 กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น บุคคลจะเกิดการปรับตัวต่อความวิตกกังวลนั้นแตกต่างกันไปซึ่ง เมนิงเจอร์ (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2526: อ้างอิงจาก Menninger, 1981) ได้กล่าวถึง กลไกการปรับตัวของบุคคล เมื่อเกิดความวิตกกังวลเพื่อจัดการความวิตกกังวล ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย บุคคลพยายามจัดการความวิตกกังวลนั้น โดยการร้องไห้ การนอนหลับ การหาว การหัวเราะ สบต การออกกำลังกาย ผื่นกลางวัน และพฤติกรรมทางปาก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มจัด ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล บุคคลที่เกิดความวิตกกังวลจะแก้ปัญหาโดยการเมินเฉย ไม่สบตา ใช้คำพูดซ้ำๆ และระมัดระวังมิให้คนอื่นล่วงล้ำหรือเข้ามาใกล้ชิด

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงกลัวสุดขีด บุคคลต้องใช้พลังงาน ในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น กลไกที่ใช้ในการแก้ปัญหาได้แก่

2.1 การแก้ปัญหาตามสภาพความเป็นจริง โดยใช้สติปัญญาเป็นการแก้ปัญหา ความขัดแย้งในใจโดยใช้สติปัญญา และกระทำอย่างมีสติ ต่อสถานการณ์ที่เผชิญตามความเป็นจริง

2.2 กลไกการป้องกันตนเอง เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้จิตสำนึกเพื่อลดหรือปิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นจริง เช่น ใช้วิธีการปฏิเสธ เก็บกด การกลบเกลื่อน การหาเหตุผลให้ตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น เป็นต้น

สรุปได้ว่า เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น บุคคลจะเกิดการปรับตัวแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ซาราซัน (Sarason. 1972 : 398) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ มีความวิตกกังวลสูงกับผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำที่มีความสนใจต่องานที่เผชิญ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงจะแสดงความสนใจต่องานที่เผชิญแตกต่างกัน คือ ขณะที่ผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำให้ความสนใจต่องานที่ทำอยู่สูงขึ้น ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกลับเพิ่มความหมกมุ่นในตนเองมากขึ้นและมีความคิดไปในเชิงลดคุณค่าของตนเอง ความวิตกกังวลจึงเป็นการมุ่งความสนใจเข้าหาตนเองมากกว่ามุ่งที่งาน ดังนั้นจึงมีผลทำให้การตีความผิดพลาดหรือละเลยเนื้อหาสำคัญของงานไป หรือมีฉะนั้นก็ทำให้ความสนใจและประสิทธิภาพรอบตัวถูกปิดกั้น

เผด็จ หริ่งรอด (2535 : 43-45) การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษ ของผู้ต้องขังในสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษากลุ่มและรายบุคคล ผู้ต้องขังมีความวิตกกังวลลดลงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

อรุณี สุวรรณธาร (2543 : 43) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยม ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะเสียการมองเห็น โดยศึกษาจากผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็น จำนวน 4 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่จะสูญเสียการมองเห็นมีความวิตกกังวลลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สุซอรุณ วงษ์ทิม. (2541 : 89) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส ที่มีต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์สแก่กลุ่มทดลอง จำนวน 8 ครั้งต่อเนื่องกันทุกวัน ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ป่วยเอดส์กลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อนุวัตร ศรีพร (2546. : 58) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่ติดเชื้อเอดส์วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์ ในระยะที่ 2 หรือระยะที่มีอาการ (HIV Symptomatic patient) ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 9 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบภวนิยม จำนวน 10 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์มีความ

วิตกกังวลในการดำเนินชีวิตลดลงหลังได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตรายด้านแล้ว พบว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ที่เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตลดลงด้านพฤติกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตด้านจิตใจและด้านร่างกายลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการแสดงออกของพฤติกรรม นอกจากนั้นภาวะความวิตกกังวลยังส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของบุคคลด้วย ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ หรืออาจเป็นเพียงทำให้ระดับความสนใจต่อการทำงานที่กำลังเผชิญลดลง แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลรุนแรงมากขึ้นก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้การเห็นคุณค่าและความมั่นใจในตนเองลดลง นอกจากนั้น จากผลการศึกษาพบว่า การให้การช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยศึกษารายกรณีเพื่อศึกษาและทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวล แนวความคิดและมุมมองในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อนทั้งการดำเนินของโรค การรักษา การป้องกัน ความพิการ อาการแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่างๆ นับเป็นภัยสุขภาพที่สำคัญยิ่งแก่สุขภาพและอนามัยของบุคคล โรคเรื้อนนับเป็นโรคติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งที่สร้างปัญหาให้กับผู้ที่เป็นโรค โรคเรื้อนจะปรากฏอาการได้หลายรูปแบบแตกต่างกันไป ตามแต่ละบุคคล และแต่ละชนิดของโรคเรื้อน โดยขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพอันเป็นผลจากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อโรคเรื้อน

3.1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อน

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับโรคเรื้อน พบว่า โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อเชื้อโรคเรื้อน ดังคำกล่าวของ วีระ รามสูตร (2535 : 1) ว่า โรคเรื้อน เป็นโรคติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่ง เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อไมโครแบคทีเรียมเลปเร (Mycobacterium leprae) ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2416 โดยแพทย์ชาวสวีเดนชื่อ

Dr.G.H.Armauer Hansen เมื่อเป็นโรคแล้วทำให้เกิดอาการที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้าๆ หากไม่รับรักษาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการเมื่อเส้นประสาทถูกทำลาย อาจทำให้เกิดความพิการ ที่ตา มือและเท้าได้ โรคเรื้อนยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกถือว่าโรคเรื้อนในชุมชนหรือท้องถิ่นใดจะเป็นปัญหาเมื่อพบอัตราความชุกของโรคเรื้อน (Prevalence-rate) เกินอัตราผู้ป่วย 1 คนต่อประชากร 1,000 คน โดยประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นดังกล่าวมีความเสี่ยงสูงที่จะโรคและเกิดโรคเรื้อนได้

3.1.2 ระบาดวิทยาของโรคเรื้อน

เชื้อโรคเรื้อนมีคุณสมบัติบางประการเหมือนกับเชื้อวัณโรค คือมีรูปร่างเป็นแท่ง ย้อมติดสีทนกรด (Acid fast staining) เชื้อที่มีชีวิตจะติดสีส้ดม้าเสมอมีรูปร่างเป็นแท่งยาวโค้งเล็กน้อย (Solid Form) ขนาดยาวประมาณ 207 ไมครอน กว้าง 0.3-0.4 ไมครอน ชอบอาศัยและเจริญเติบโตอยู่ภายในเซลล์ โดยเฉพาะเซลล์ประสาท (Schawan cell) เชื้อโรคเรื้อนเจริญและแบ่งตัวช้ามากมี Generation time ประมาณ 11-14 วัน ปัจจุบันยังไม่สามารถเพาะเลี้ยงโดยใช้อาหารเลี้ยงเชื้อได้ แต่สามารถเพาะเลี้ยงเชื้อในสัตว์ทดลองหลายชนิด เช่น ในอุ้งเท้าหนู (mouse foot pad) และตัวนิ่มเก้าลาย (Nine-banded armadillo) (ธีระ รามสูตร. 2535 : 22)

เชื้อโรคเรื้อนจัดเป็นเชื้อที่มีฤทธิ์ในการติดเชื้อ (Infection) ได้สูง แต่มีฤทธิ์ในการก่อโรค (Pathogenicity) ต่ำ จากการศึกษาด้านการก่อโรคจากการติดตามตรวจร่างกายผู้สัมผัสที่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วยพบมีอัตราการป่วยเป็นโรคเรื้อนเพียงร้อยละ 5.8 เท่านั้น (Mohamad. 1965 ; อ้างอิงจากธีระ รามสูตร. 2535 : 22)

3.1.3 แหล่งแพร่เชื้อ

การติดต่อของเชื้อโรคเรื้อนจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งมีปัจจัยสำคัญ คือ แหล่งแพร่เชื้อ (Reservoir) ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยมีการประมาณว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อนั้นมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดเลโปรมาตัส (Lepromatus) ซึ่งเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก โดยเชื้อโรคเรื้อนจะแพร่เชื้อ (Transmission) ออกจากร่างกายของผู้ป่วย และเข้าทางร่างกายของผู้รับได้สองทางคือ ทางผิวหนังและระบบทางระบบหายใจ ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเรื้อนมากที่สุดได้แก่ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณโรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) และผู้ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยชนิดเลโปรมาตัส (Leprpmatus) หรือผู้ที่สัมผัสโรคกับผู้ป่วยหลายราย (Multiple Contact)โดยการสัมผัสนั้นเป็นไปอย่างใกล้ชิดและใช้เวลานาน ทั้งนี้ผู้ป่วยรายใดก็ตามที่ยังตรวจพบเชื้อโรคเรื้อน ที่มีชีวิตผู้ป่วยรายนั้นยังแพร่เชื้อได้ ในปัจจุบันการใช้ยาไรแฟมพิซิน (Rifampicin) ขนาด 600- 1500 มิลลิกรัมเพียงครั้งเดียวในการรักษา สามารถฆ่าเชื้อ

โรคเรื้อนได้ร้อยละ 99.9 ภายใน 3-7 วัน (กรมควบคุมโรค.2546 : 3) ดังนั้นผู้ป่วยที่กำลังรักษาจะไม่สามารถแพร่เชื้อโรคต่อไปได้อีก

3.1.4 การแพร่เชื้อ

เชื้อโรคเรื้อนออกจากร่างกายผู้ป่วยได้ 2 ทางคือ ทางเยื่อบุจมูก และทางผิวหนังที่แตกเป็นแผล (Lepromatous Ulcer) วิธีการแพร่เชื้อที่เป็นไปได้มากที่สุดคือ จากฝอยละออง (droplet) จากทางเดินหายใจส่วนบน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วย Leprpmatus ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนสามารถปล่อยเชื้อโรคผ่านเยื่อบุจมูกมาในสิ่งแวดล้อมได้มากถึงวันละ 10 ล้านตัว และเชื้อโรคเรื้อนสามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายได้นาน 9 วัน

3.1.5 ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวของเชื้อโรคเรื้อน (Incubation period) โดยทั่วไปประมาณ 3-5 ปี ในปัจจุบันจากการศึกษาของ Fine PEM. พบว่าระยะฟักตัวอาจนานกว่านั้น คือ 2-5 ปีในโรคเรื้อนชนิด Tubercuroid และ 8-12 ปีในโรคเรื้อนชนิด Leprpmatus ประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่โรคเรื้อนเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) มักจะติดโรคไปแล้วตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านชนิดติดต่อกันมีโอกาสติดเชื้อมากที่สุด แต่ผู้ที่ติดเชื้อเหล่านี้จะไม่แสดงอาการของโรคเรื้อนทุกราย เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ประวัติการสัมผัสโรค ผู้มีประวัติการสัมผัสโรค มีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อน ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะสูงขึ้นถ้าเป็นผู้สัมผัสโรคของผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิดติดต่อกัน โดยอาจเพิ่มสูงขึ้น 4-10 เท่า ความเสี่ยงนี้จะยิ่งสูงขึ้นอีกถ้าการสัมผัสดังกล่าวเป็นไปอย่างใกล้ชิด และเป็นเวลานาน

2. อายุ โรคเรื้อนพบได้ทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบน้อยมากในเด็กแรกเกิด อาจเป็นเพราะยังมีภูมิคุ้มกันโรคถ่ายทอดจากมารดาหรือเพราะโรคเรื้อนมีระยะฟักตัวยาว หรือทั้งสองปัจจัยร่วมกัน

3. เพศ ในผู้ใหญ่เพศชาย จะป่วยเป็นโรคเรื้อนมากกว่าเพศหญิง แต่ในเด็กไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ จึงยังต้องมีการศึกษาต่อไปว่าความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิงเป็นเพราะเหตุใด เช่น โอกาสการติดโรคไม่เท่ากัน วิธีการแต่งกาย อิทธิพลของฮอร์โมนเพศ ปัจจัยทางด้านสังคม เป็นต้น

4. เชื้อชาติ ชนชาติผิวขาว (caucacian) เป็นโรคง่ายที่สุด รองลงมาเป็นคนผิวเหลือง (mongolian) อินเดีย และนิโกร ตามลำดับ ปรากฏการณ์นี้ยังไม่ทราบสาเหตุเช่นกัน

5. ประวัติการติดเชื้อ Mycobacteria อื่นๆ การติดเชื้อวัณโรคมีบทบาทต่อการติดเชื้อโรคเรื้อนการฉีดวัคซีนบีซีจี มีผลต่อการป้องกันโรคเรื้อนได้บางส่วน จากรายงานการศึกษาพบว่าผลการป้องกันโรคเรื้อนโดยวัคซีน บีซีจีมีความผันแปรแตกต่างกันมากในพื้นที่ภูมิศาสตร์แตกต่างกัน

6. พันธุกรรมโรคเรื้อนไม่ได้ติดต่อกันทางพันธุกรรม แต่ปัจจัยทางด้านพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นตัวกำหนด ชนิดของโรค

3.1.6 การวินิจฉัยโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการทางคลินิกได้ต่างๆ กัน อาการและอาการแสดงของโรคเกี่ยวข้องกับการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ (cell mediated immunity) ที่จำเพาะต่อเชื้อโรคเรื้อน เมื่อร่างกายได้รับเชื้อถ้าภูมิคุ้มกันของผู้ที่ได้รับเชื้อปกติจะทำลายเชื้อได้และไม่เกิดอาการของโรคเรื้อน แต่ถ้าภูมิคุ้มกันบกพร่อง เชื้อโรคเรื้อนจะเจริญแบ่งตัวจนปรากฏอาการต่างๆ รวมทั้งความพิการ ประชาชนส่วนใหญ่ที่ได้รับเชื้อจะมีภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อโรคเรื้อนปกติ มีเพียง ร้อยละ 3 เท่านั้นที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและมีอาการแสดงของโรคเรื้อน

ลักษณะอาการและอาการแสดงที่สำคัญของโรคเรื้อนมีดังนี้

1. อาการทางผิวหนัง รอยโรคมีลักษณะเฉพาะแบ่งได้ 2 กลุ่มคือ

1.1 วงต่างขาว ผื่นวงแดงราบ ผื่นวงแหวน และผื่นนูนแดง พบกระจายส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายมักมีอาการชาที่ผื่นร่วมด้วย

1.2 ตุ่มและผื่นนูนแดง ขนาดต่างๆ กัน จำนวนมากกระจายทั่วร่างกาย ไม่มีอาการคัน ผื่นลักษณะนี้ส่วนใหญ่ตรวจพบเชื้อโรคเรื้อนจากบริเวณรอยโรคโดยการกรีดผิวหนัง (slit skin smear)

2. อาการเนื่องมาจากเส้นประสาทถูกทำลาย เชื้อโรคเรื้อนสามารถทำลายเส้นประสาทส่วนปลายทำให้เกิดอาการดังนี้

2.1 เส้นประสาทรับความรู้สึกถูกทำลาย (sensory nerve) ถูกทำลายทำให้เกิดอาการชา พบได้บริเวณรอยโรคที่ผิวหนัง กระบอกตา หรือที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

2.2 เส้นประสาทควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ (motor nerve) ถูกทำลาย ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงลงหรือเป็นอัมพาต

2.3 เส้นประสาทอัตโนมัติ (autonomic nerve) ทำให้ผิวหนังแห้ง เหงื่อไม่ออก พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในเส้นประสาทอาจทำให้ตรวจพบเส้นประสาทโตได้ เส้นประสาทที่มักถูกทำลายโดย เชื้อโรคเรื้อน คือ เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงใบหน้า ตา มือ และเท้า

การวินิจฉัยโรคเรื้อนมีหลักสำคัญดังนี้

1. ตรวจพบอาการรอยโรค ผิวหนังที่ลักษณะเฉพาะของโรคเรื้อน

2. ตรวจพบอาการชาข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1 อาการที่รอยโรคผิวหนัง

2.2 ชาที่บริเวณผิวหนังที่รับรู้ความรู้สึก จากเส้นประสาทส่วนปลายที่ถูกทำลาย โดยเชื้อโรคเรื้อน

3. ตรวจพบอาการเส้นประสาทโต

4. ตรวจพบเชื้อรูปแท่งติดสีทนกรด (acid fast bacilli) จากการกรีดผิวหนัง (slit skin smear : sss)

หากพบอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อแรกหรือพบข้อ 4 เพียงข้อเดียวให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อน

3.1.7 อาการของผู้ที่เป็นโรคเรื้อน

อาการทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

1.อาการทางผิวหนัง (Cutaneous Lesion)

1.1 การเปลี่ยนสีของผิวหนังเป็นวงด่างขาว หรือวงด่างสีแดง

2 ผิวหนังนูนแดงหนา เป็นตุ่มเล็ก ตุ่มใหญ่ แผ่นวงแหวน

2. อาการทางเส้นประสาท (Neurological lesion) แล้วแต่ว่าเส้นประสาทส่วนปลาย เส้นใดจะถูกทำลาย

2.1 เส้นประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensory nerve) ถูกทำลายทำให้ไม่รู้สึกร้อนเย็น

2.2 เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ (Motor nerve) ถูกทำลายมีอาการของ กล้ามเนื้อมือ เท้า และหมอนฝ่ามือ จะลีบแบนราบ บวมลงไป ต่อไปจะเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อ เช่น นิ้วงอ หยิก จีบ กำ หนีบไม่ได้ ข้อมือตก (Wrist drop) ข้อเท้าตก (foot drop) และอัมพาตของใบหน้า (Facial paralysis) ครึ่งหน้าหรือทั้งสองข้าง

2.3 เส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nerve) ถูกทำลายจะมีอาการเหงื่อไม่ออก ผิวหนังแห้ง และขนร่วง เส้นเลือดดำตีบ มีอาการมือเท้าบวม และหากเป็นแผล จะหายช้า เส้นเลือดแดงตีบ มีอาการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ผิวหนังปลายเท้าแห้ง ดำน แฉก น้ำพอง และเป็นแผลเน่าตาย เช่น ตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า เป็นต้น

2.4 เส้นประสาทโตคล้ำได้ เมื่อเส้นประสาทถูกทำลายโดยการอักเสบภายหลัง จะมีเยื่อพังผืดมาแทนที่ทำให้เส้นประสาทมีขนาดโตมากขึ้นจนสามารถคลำได้

3. อาการต่อทางเดินหายใจส่วนบน เยื่อจมูกเริ่มบวม อักเสบ ทำให้คัดจมูก ต่อมาจะเริ่มมีแผลในจมูก ทำให้มีเลือดกำเดาปนหนองออกมา จนในที่สุดทำให้ตั้งจมูกยุบได้ (Collapsed nose) ถ้าไม่รักษาอาจลุกลามไปถึงกล่องเสียงบวมอักเสบ หายใจลำบาก และเสียงแหบได้

อาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น

1. อาการในช่องปากอาจพบมีอาการนูนหนาของเยื่อช่องปาก เป็นตุ่มอักเสบ และแตกเป็นแผล โดยเฉพาะที่เพดานปาก ฟันหน้าสองซี่มักร่วงหลุดได้ง่าย
2. ต่อมน้ำเหลืองอาจโตคล้ำได้
3. ขนคิ้วมักร่วงด้านข้างก่อน
4. เชื้อโรคอาจลุกลามเข้าไปกระดูกซึ่งทำให้มีโลหิตจาง
5. อัมพาตอาจอักเสบ
6. อาการทางตา อาจเกิดอัมพาตหลับตาไม่ได้ทำให้เกิดแผลที่ตาตำจนตาบอดได้

3.1.8 การจำแนกชนิดของโรคเรื้อน

เนื่องจากโรคเรื้อนมีอาการแสดงทางผิวหนังและเส้นประสาทตลอดจนความรุนแรงของโรคแตกต่างกันได้มาก การจำแนกชนิดเพื่อประโยชน์ทางระบาดวิทยา การวางแผนการรักษา การทำนายโรค การดำเนินงานควบคุมโรค และการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความพิการ ปัจจุบันจำแนกผู้ป่วยตามภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคเรื้อนของผู้ป่วย ลักษณะและการกระจายของโรคที่ผิวหนังร่วมกับผลการตรวจพบเชื้อโรคเรื้อน ดังนี้ (กรมควบคุมโรค.2546 : 14-20)

1. โรคเรื้อนชนิดเชือน้อย (Paucibacillary Leprosy) แบ่งเป็น 3 ชนิดคือ

1.1 อิน ดี เทอมีเนต (Indeterminate : I)

จัดเป็นโรคเรื้อนที่เกิดขึ้นในระยะแรกๆ รอยโรคที่เกิดขึ้นมักพบเป็นวงด่างสีขาวจางๆ ขนาดเล็กๆ เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1-3 เซนติเมตร ขอบไม่ชัดเจนผิวหนังที่ปกคลุมอยู่บนวงด่างขาวมักปกติไม่แห้ง ขนไม่ร่วง การตรวจเชื้อโรคเรื้อนมักไม่พบ การคลำเส้นประสาทมักไม่โต มักเสียความรู้สึกร้อน เย็นก่อนเสียความรู้สึกสัมผัส รอยโรคมักหายไปได้เองหรืออาจคงอยู่ต่อไปโดยมีอาการชัดเจนมากขึ้นและกลายเป็นโรคเรื้อนชนิดอื่นๆ

1.2 ทูเบอรัลคูลอยด์ (Tuberculoid:T)

จัดเป็นโรคเรื้อนที่มีรูปแบบคงที่แน่นอน รอยโรคชัดเจน ลักษณะเป็นแผ่นรูปวงแหวนสีแดงเรื่อ มีขอบนูนยกสูงเด่นชัด อาการที่ปรากฏชัดเจนคือ ผิวหนังบริเวณรอยโรคจะแห้งเหี่ยวไม่ออก และขนมักร่วง การตรวจเชื้อมักไม่พบ คลำพบเส้นประสาทโต และมีอาการเส้นประสาทถูกทำลาย เช่น อาการชาชัดเจน แต่อาการทางผิวหนังและอาการทางเส้นประสาทจะพบกระจายเพียงข้างเดียวของร่างกาย

1.3 บอร์เดอร์ไลน์ (Borderline tuberculoid) ที่ตรวจไม่พบเชื้อ และมีจำนวนรอยโรคเรื้อน 1 - 5 แห่ง

2. โรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary Leprosy) แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 บอเดอร์ไลน์ ทูเบอร์คูลอยด์ ((Borderline tuberculoid : BT) ที่ตรวจพบเชื้อ

2.2 บอเดอร์ไลน์ เลปโรมาตัส (Borderline Lepromatus : BL)

2.3 เลปโรมาตัส (Lepromatus : LL)

3.1.9 การรักษาโรคเรื้อน

การรักษาโรคเรื้อนได้มีพัฒนาการมาเรื่อยๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า ในปี พ.ศ. 2525 องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้ใช้วิธีการรักษาด้วยยาผสมระยะสั้น (Multidrug therapy : MDT) คือการใช้ยารักษาโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพสูงหลายชนิดร่วมกัน เพื่อเร่งการทำลายเชื้อและป้องกันการดื้อยาของเชื้อโรคเรื้อน โดยจำแนกตามชนิดผู้ป่วยเชื้อมาก และผู้ป่วยเชื่อน้อย ยาเคมีที่ใช้บำบัดรักษาได้แก่ rifampicin, clofazimine และ dapsone และกำหนดให้ใช้ระยะเวลาการรักษาที่แน่นอนในการรักษาดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีเชื่อน้อย (PB) ใช้ระยะเวลาการรักษาทั้งสิ้น 6 เดือน ด้วยยา 2 ชนิดคือ ไรแฟมพิซิน (rifampicine) และ แดปโซน (dapsone) เมื่อกินยาครบแล้วมีการติดตามการรักษาหลังหยุดยา 3 ปี โดยตรวจร่างกายและตรวจเชื้อปีละครั้ง หากไม่พบเชื้อหรืออาการโรคเรื้อนให้จำหน่ายจากการเฝ้าระวังได้

2. ผู้ป่วยที่มีเชื้อมาก (MB) ใช้ระยะเวลาการรักษา 2 ปี ยาที่ใช้ 3 ชนิด คือ ไรแฟมพิซิน (rifampicine) แดปโซน (dapsone) และ คลอฟาซิมีน (clofazimine) เมื่อกินยาครบแล้วมีการติดตามการรักษาหลังหยุดยา 5 ปี โดยตรวจร่างกายและตรวจเชื้อปีละครั้ง หากไม่พบเชื้อหรืออาการโรคเรื้อนให้จำหน่ายจากการเฝ้าระวังได้

3.1.10 อาการแทรกซ้อน

โรคเรื้อนมีอาการแทรกซ้อนเกิดได้หลายอย่าง อาการแทรกซ้อนสำคัญของโรคเรื้อน คือ การเกิดโรคเห่อ (reaction) และเส้นประสาทอักเสบ (neuritis) ซึ่งจะทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทนั้นหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ทันเวลาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ

โรคเห่อ (Reaction)

เป็นการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยต่อเชื้อโรคเรื้อน อาการแสดงที่พบที่ผิวหนังจะมีการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน แต่ถ้าเป็นการอักเสบของเส้นประสาทจะพบมีการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทเป็นอาการสำคัญ และอาจมีอาการปวดร่วมด้วย การวินิจฉัยโรคเห่อ จะต้องตรวจหาอาการและอาการแสดงทั้งผิวหนังและเส้นประสาท เพื่อค้นหาอาการเส้นประสาทอักเสบระยะแรกด้วยเสมอ

โรคเห่อในผู้ป่วยโรคเรื้อน แบ่งได้เป็น 2 ชนิด

1. โรคเห่อชนิดที่ 1 โรคเห่อชนิดผื่นแดง (Reversal Reaction : RR)

เป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันระบบฟิงเซลล์ (Cell mediated immunity : CMI) พบบ่อยในผู้ป่วยชนิด BT BB และ BL อาจเกิดก่อนที่จะรักษาหรือเกิดในระหว่างการรักษาโรคเรื้อน และที่สำคัญแม้ว่า หลังจากรักษาครบหลักเกณฑ์แล้ว ก็ยังเกิดโรคเห่อชนิดที่ 1 ได้ ซึ่งต้องวินิจฉัยแยกจากการกลับเป็นโรคใหม่ (relapse) ด้วย

1. อาการแสดงทางผิวหนัง

จะเกิดอาการบวมแดงของผื่นโรคเรื้อนเดิม ขอบเขตของผื่นจะนูน แยกจากผิวหนังปกติชัดเจน อาการแดงของผิวหนัง ที่เพิ่มขึ้นอาจต้องอาศัยประวัติจากผู้ป่วยเพื่อเปรียบเทียบ บางครั้งผื่นที่มีอยู่เดิมแต่มองเห็นไม่ชัดเจน (invisible previous lesion) หรือไม่สามารถตรวจพบตั้งแต่แรก อาจเกิดอาการบวมแดงชัดเจนขึ้นเสมือนกับเกิดผื่นใหม่

2. อาการทางเส้นประสาท มีอาการปวด หรือกดเจ็บที่เส้นประสาท เรียกว่า painful neuritis ถ้าเป็นมากจะพบว่าเนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ เส้นประสาทบวม บางรายไม่พบอาการปวดหรือกดเจ็บที่เส้นประสาทแต่จะมีการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทเพิ่มขึ้น เช่น ผื่นบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้ามีอาการชาขยายพื้นที่กว้างกว่าเดิม หรือกล้ามเนื้อที่เคยปกติกลับอ่อนแรง เรียกว่า Silent neuritis

3. อาการบวมที่มือ เท้า และเท้า หากตรวจพบอาการเหล่านี้แสดงว่าเป็นโรคเห่อชนิดที่ 1 อย่างรุนแรง ในผู้ป่วยโรคเห่อชนิดที่ 1 บางรายอาจพบอาการเฉพาะที่ผิวหนัง โดยไม่มีอาการเส้นประสาทอักเสบ หรือพบเฉพาะเส้นประสาทอักเสบโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังบริเวณรอยโรคเรื้อน

2. โรคเห่อชนิดที่ 2 ภาวะโรคเห่อชนิดตุ่มอักเสบ (Erythema Nodosum Leprosum : ENL)

ภาวะโรคเห่อชนิดตุ่มอักเสบ ส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยโรคเรื้อนชนิด LL และ BL

อาการแสดงทางผิวหนัง คือ พบตุ่มแดง ใต้ผิวหนัง กดเจ็บ ตุ่มนี้มักขึ้นเป็นชุด (crop) ลักษณะของตุ่มเห่อจะเป็นตุ่มเล็กๆ (Papule) ขนาด 2-5 มิลลิเมตร หรือเป็นตุ่มใหญ่ๆ (Nodules) ตุ่มเห่อจะปรากฏได้ทุกที่ๆ มีรอยโรคหนา พบได้บ่อยที่ ใบหน้า แขน ขา และตามลำตัว บางครั้งพบว่าเมื่อตุ่มชุดเก่ายุบ จะมีตุ่มชุดใหม่แทรกขึ้นมาในระยะเวลา 2-3 วัน ในบริเวณผิวหนังและใต้ชั้นผิวหนังที่เกิดอาการเห่อจะเกิดการอักเสบในบริเวณกว้าง ตุ่มเห่อจะยึดติดกับพังผืดใต้หนังทำให้เลื่อนไหวมือเท้า หรือใบหน้าได้ยาก เนื้อเยื่อมีความยืดหยุ่นน้อยทำให้ผิวหนังแตกและเป็นแผลได้ง่ายแม้ถูกกระทบกระเทือนเพียงเล็กน้อย รอยโรคที่หายดีขึ้นจะมีสีไปทางสีน้ำตาลหรือสีม่วงคล้ำ

อาการทางเส้นประสาท พบการอักเสบของเส้นประสาท เช่นเดียวกับที่พบในโรคเห่อชนิดที่ 1 แต่การทำลายเส้นประสาทมักจะไม่รวดเร็วและไม่รุนแรง

เกิดการอักเสบของตา มักเกิดการอักเสบของม่านตา พบอาการตาแดง และมีอาการปวดลูกตามาก หากรักษาไม่ทันอาจทำให้ตาบอดได้

อาการอื่น ๆ เช่น อัณฑะอักเสบ (orchitis) ปวดข้อ มีไข้ อ่อนเพลีย

ถ้าเป็นรุนแรงมักมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย รวมทั้งตุ่มเห่อกลายเป็นหนองและแตกเป็นแผล ร่วมกับอาการปวดเส้นประสาทและเสียหายที่ ซึ่งในรายที่เป็นรุนแรงควรได้รับการตรวจรักษาทันทีที่โรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่เป็นไม่รุนแรงก็สามารถให้การรักษาที่บ้านได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการจากการตรวจ นับเม็ดเลือด (CBC) อาจพบเม็ดเลือดขาวสูง โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล และอาจพบโปรตีนในปัสสาวะ

3. เส้นประสาทอักเสบ Silent neuritis

เส้นประสาทอักเสบ ในผู้ป่วยโรคเรื้อน บางรายอาจมีอาการไม่รุนแรง ตรวจร่างกายอาจไม่พบอาการปวด หรือ กดเจ็บที่เส้นประสาท การวินิจฉัยไม่สามารถวินิจฉัยจากการสอบถามอาการของผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องตรวจหาอาการที่แสดงว่ามีการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทเท่านั้น

อาการที่แสดงว่าเส้นประสาทถูกทำลาย คือ

1. การรับรู้ความรู้สึกบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าลดลง หรือระจกตา ซา
2. กล้ามเนื้อตา มือ เท้า อ่อนกำลังลง
3. ผิวหนังบริเวณ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า แห้งเหี่ยวไม่ออก

การรักษาโรคเห่อและเส้นประสาทอักเสบ

หลักสำคัญของการรักษาโรคเห่อและเส้นประสาทอักเสบ คือ ต้องหยุดกระบวนการอักเสบ ของเส้นประสาทโดยเร็ว ที่สุดเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ดังนี้

1.การรักษาด้วยยา

1.1 Prednisolone เป็นยาสำคัญที่ใช้โดยเฉพาะการรักษาอาการเห่อ และเส้นประสาทอักเสบการใช้ต้องศึกษาข้อบ่งชี้การใช้ และข้อควรระวังและอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การใช้จะต้องเริ่มในขนาดสูงพอที่จะควบคุมอาการเห่อและเส้นประสาทอักเสบ

แผนการรักษาด้วยยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) กฤษญา มโนทาน (2548 : 56) กล่าวถึงแผนการรักษาด้วยยาเพรดนิโซโลนว่า สำหรับการปฏิบัติงานภาคสนามอาจเริ่มด้วยยาขนาด 40 มิลลิกรัมต่อวัน ถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้นโดยพิจารณาจากการตรวจหน้าที่ของเส้นประสาท และอาการแสดงทางผิวหนัง ให้ลดยาลงทุก 2 สัปดาห์ จนหยุดการรักษาในเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

<u>สัปดาห์ที่</u>	<u>ขนาดยาเพรดนิโซโลน</u>	
สัปดาห์ที่ 1,2	40	มิลลิกรัมต่อวัน
สัปดาห์ที่ 3,4	30	มิลลิกรัมต่อวัน
สัปดาห์ที่ 5,6	20	มิลลิกรัมต่อวัน
สัปดาห์ที่ 7,8	15	มิลลิกรัมต่อวัน
สัปดาห์ที่ 9,10	10	มิลลิกรัมต่อวัน
สัปดาห์ที่ 11,12	5	มิลลิกรัมต่อวัน

นอกจากนั้นการค้นหปัจจัยที่กระตุ้น (precipitating factors) ได้แก่

1. การติดเชื้ออื่นๆ เช่นวัณโรค มาลาเรีย
2. การติดเชื้อที่ยังไม่แสดงอาการชัดเจน เช่น พันผุ พยาธิ
3. ภาวะเครียดทางร่างกาย เช่น การผ่าตัด
4. ภาวะเครียดทางจิตใจ
5. การตั้งครรภ์ หรือการคลอดบุตร
6. ภาวะทุพโภชนาการ

การแก้ไขปัจจัยเหล่านี้จะทำให้การรักษาภาวะโรคเฮอร์ชนิดที่ 2 หรือ ENL ได้ผลดีมากขึ้น

1.2 Clofazimine เป็นยาต้านโรคเรื้อนและมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ ใช้ควบคุมอาการเฮอร์ชนิดที่ 2 มีฤทธิ์ข้างเคียงคือทำให้ผิวหนังสีเข้มขึ้น

1.3 ยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ปวดทั่วไป และอาจต้องให้ยากล่อมประสาทร่วมด้วย เช่น diazepam, amitriptyline เป็นต้น

2. การรักษาทางสรีระบำบัด (physiotherapy) ได้แก่ การดูแลเส้นประสาทขณะที่มีการอักเสบ ให้เส้นประสาทได้พัก หรือหยุดการเคลื่อนไหว (immobilization) เช่นการ Sling แขนเมื่อมีเส้นประสาท ที่บริเวณข้อศอกอักเสบ เป็นต้น

3. การรักษาทางศัลยกรรม เมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าการรักษาด้วยยาและสรีระบำบัดแล้วไม่ได้ผล เช่น เส้นประสาทบวมมาก และอาการไม่ดีขึ้นหลังจากให้ยา Prednisolone แล้ว

3.1.11 ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน

3.1.11.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนแตกต่างจากผู้ป่วยโรคผิวหนังทั่วไปคือ ความพิการ ที่เกิดจากการที่เส้นประสาทถูกทำลาย เส้นประสาทที่ถูกทำลายด้วยเชื้อโรคเรื้อนมีอยู่ด้วยกัน 7 เส้น (กิตติ กิตติอำพน.2538 : 1-4) คือ

- 1.เส้นประสาทรับความรู้สึกกระจกตา (Nerve endings in eye)
- 2.เส้นประสาทใบหน้า (Facial nerve)
- 3.เส้นประสาทข้างข้อมือ (Radial nerve)
- 4.เส้นประสาทกลางข้อมือ (Medial nerve)
- 5.เส้นประสาทข้างข้อศอก (Ulnar nerve)
- 6.เส้นประสาทขาพับด้านนอก (Peroneal nerve)
- 7.เส้นประสาทใต้ตาตุ่มด้านใน (Tibial nerve)

เส้นประสาททั้ง 7 เส้นมีองค์ประกอบและหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือเส้นประสาทรับความรู้สึก (Sensory nerve) เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อ (Motor nerve) และเส้นประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nerve) เมื่อองค์ประกอบทั้ง 3 ชนิดของเส้นประสาทถูกทำลาย ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ปกติของอวัยวะที่เส้นประสาทรันไปเลี้ยงทำให้เกิดความพิการตามมาโดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ผลจากการทำลายเส้นประสาทโดยตรง ทำให้อวัยวะที่เส้นประสาทไปเลี้ยงไม่มีความรู้สึก ผิวแห้งไม่มีเหงื่อ และกล้ามเนื้อไม่ทำงาน

ขั้นที่ 2 ปัญหาที่ตามมาอันหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ การเกิดแผล ผิวหนังแห้งแตก ข้อติดแข็ง

ขั้นที่ 3 เกิดแผลติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน กระดูกและเนื้อเยื่อถูกทำลาย

จะเห็นได้ว่าการที่เส้นประสาท 7 เส้นถูกทำลายมีผลต่ออวัยวะ 3 อวัยวะด้วยกัน คือ ตา มือ และเท้า องค์การอนามัยโลกแบ่งระดับความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความพิการที่มือและเท้า

ระดับ 0 ไม่ชา ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ระดับ 1 มีอาการชา แต่ไม่มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ระดับ 2 มีความพิการหรือความสูญเสียที่มองเห็นได้

ความสูญเสียที่กล่าวถึงได้แก่ การเกิดแผล (Ulceration) การหดสั้น (Shortening) การผิดรูป (Disorganization) ข้อติดแข็ง (Stiffness) การกัด หรือหดสั้น สูญเสียเนื้อเยื่อ กระดูกของมือและเท้า ทั้งหมดหรือบางส่วน

ความพิการที่ตา

ระดับ 0 ไม่มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อน

ระดับ 1 มีปัญหาทางตาที่เกิดจากโรคเรื้อน ตาไม่มัวมาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตร ได้ถูกต้อง)

ระดับ 2 ตามัวมาก (นับนิ้วมือที่ระยะ 6 เมตรไม่ได้) กระจกตาไม่มีความรู้สึก (Corneal opacities) ตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos) และม่านตาอักเสบ (Iridocyclitis)

การป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน

การป้องกันความพิการที่ดีที่สุดคือการรีบค้นหาผู้ป่วยให้พบแต่เนิ่นๆ และให้การรักษาทันทีที่ขึ้นต่อไปคือหมั่นสังเกต อาการแทรกซ้อนที่มีเส้นประสาทอักเสบ และเสื่อมหน้าที่ลง โดยรีบให้การรักษาทันที นอกจากนั้นแล้วการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันมือ เท้าที่พิการอยู่แล้ว ไม่ให้พิการมากขึ้นดังนี้

การป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นกับมือ

เมื่อเส้นประสาทที่หล่อเลี้ยงมือถูกทำลายฝ่ามือจะชา แห้งแตก นิ้วงอ ข้อติดแข็ง ทำให้เกิดแผลง่ายหากผู้ป่วยไม่ระมัดระวังดูแลตนเองจะทำให้แผลติดเชื้อลุกลาม ทำให้ มือกุด ซึ่งผู้ป่วยต้องดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ ดังนี้

1. ป้องกันฝ่ามือมิให้เกิดแผล โดยหาฉนวนกันขณะจับของร้อน หาเครื่องมือทำงานที่มีด้ามนุ่มๆ หรือใช้ผ้าหุ้มให้หนา เพื่อลดแรงกดที่ฝ่ามือ
2. ตรวจมือตนเองทุกวันหากมีบาดแผล ให้พักมือและรักษาให้หาย
3. แช่มือในน้ำซัดหนึ่งแข็ง นวดด้วยน้ำมันและออกกำลังมือทุกวัน เพื่อให้มืออ่อนนุ่ม ไม่แห้งแตก ป้องกันนิ้วงอ

การป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นกับเท้า

เมื่อเส้นประสาทที่หล่อเลี้ยงเท้าถูกทำลายปัญหาที่พบจะคล้ายกับมือ คือฝ่าเท้าจะชา แห้งแตก นิ้วงอ ข้อติด หากผู้ป่วยไม่ระมัดระวังจะเกิดแผลจนติดเชื้อลุกลามและทำให้นิ้วเท้ากุดในที่สุด การป้องกันทำได้ดังนี้

1. ป้องกันฝ่าเท้ามิให้เกิดแผล โดยหลีกเลี่ยงที่การเดินไกล หรือนานๆ เพราะการมีแรงกดที่ฝ่าเท้ามานานๆ จะทำให้ฝ่าเท้าบางส่วนอักเสบ แดง อาจเกิดแผลได้ สวมรองเท้าขนาดพอดี พื้นรองเท้าด้านในเรียบนุ่ม หรือสวมรองเท้าที่ตัดโดยเฉพาะ หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าบนพื้นที่ร้อน หรือนานๆ
2. ตรวจเท้าทุกวันหากมีบาดแผลให้พักเท้า และรักษาให้หาย

3. แะเท้าในน้ำ ชัดหนังแข็ง นวดเท้าด้วยน้ำมันและออกกำลังทุกวัน

การป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นที่ตา

ปกติแล้วตาของคนเราจะชุ่มชื้นและสะอาดเนื่องจากมีน้ำตาและมีการกระพริบตาช่วยกระจายน้ำตาไปทั่วลูกตาและกวาดสิ่งสกปรกออกถ้ามีการระคายเคืองที่กระจกตาลูกตาจะสร้างน้ำตาเพิ่มมากขึ้นและกระตุ้นให้กระพริบตาบ่อยขึ้นเพื่อทำความสะอาดแต่ในผู้ป่วยโรคเรื้อนบางรายที่เส้นประสาทหล่อเลี้ยงตาถูกทำลายจะทำให้กระจกตาลิ้นความรู้สึกและกล้ามเนื้อหลับตาอ่อนแรงจึงเกิดแผลที่กระจกได้ง่ายเมื่อแผลหายก็กลายเป็นแผ่นฝ้าสีขาวบังกระจกตาทำให้ตามองไม่เห็นไม่ชัดเจนและถึงกับตาบอดในที่สุดผู้ป่วยที่ตาหลับไม่สนิทจึงต้องดูแลรักษาตนเองโดยการป้องกันตาแห้งและกระจกตาเป็นแผลดังนี้

1. กระพริบตาให้เป็นนิสัย
2. ใช้เครื่องป้องกันตาแห้งและฝุ่นละออง เช่นแว่นกันแดด หมวก ผ้าคลุมหัว
3. รักษาตาให้สะอาด ป้องกันแมลงเข้าตา และไม่ใช่มีขี้ตา ให้ใช้วิธีดึงหางตาไปด้านข้าง เพื่อช่วยปิดตา และทำความสะอาดแทนการขี้ตา
4. นอนกางมุ้งเพื่อป้องกันฝุ่น

3.1.11.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ธีระ รามสูตร (2535. 414-416) ได้กล่าวถึง ปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อนดังนี้

1. ก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางด้านจิตวิทยา (Psychological Disturbance) พบได้บ่อยโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการศึกษาและวิถีชีวิตในระดับสูง มีฐานะและสถานภาพ ศักดิ์ศรีในสังคมสูง มีครอบครัวที่ต้องดูแลย่อมกลัวที่จะถูกรังเกียจและไม่ยอมรับหรือปฏิเสธ (Rejection) โดยสังคมต้องหวั่นวิตกกังวลในโชคชะตากรรมของตนเองและครอบครัวอย่างมาก ผู้ป่วยเหล่านี้จะยังมีปมด้อยรุนแรงและตกเป็นเหยื่อของความรังเกียจของสังคม (Victims of Social Prejudice) ที่ยากจะแก้ไขและฟื้นฟู

2. ก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางสังคม (Social Disturbance) นอกจากผู้ป่วยโรคเรื้อนจะต้องคอยหลบซ่อนปกปิดจากการที่สังคมไม่ยอมรับรังเกียจเหยียดฉันท์ (Discrimination c) และถูกขับไล่ออกไปจากครอบครัว จากชุมชน จากบ้าน จากความรัก ความผูกพันต่างๆไม่มีใครคบหาสมาคมด้วย ต้องมีข้อจำกัดทางสังคม แม้ลูกหลานก็มีปัญหาถูกรังเกียจไปด้วยทั้งที่ไม่ติดโรค เหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดปัญหาและผลลัพธ์ทางสังคมอย่างมาก หรือแม้จะถูกส่งตัวไปรักษาอยู่ตาม

สถานพยาบาลโรคเรื้อน นิคมโรคเรื้อนจนหายแล้วก็ไม่สามารถกลับสู่สังคมได้ (Social Reintegration) หรือบางคนต้องถูกทอดทิ้งให้อยู่เดียวดายในที่สุด

3. การก่อให้เกิดการกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจ (Economic Disturbance) เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคเรื้อนปรากฏชัดเจน ไม่สามารถปกปิดซ่อนเร้นตนเองได้ในที่สุด เมื่อสังคม นายจ้างผู้ร่วมงานรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อน ผู้ป่วยบางส่วนถูกปลดออกจากงาน ถูกหย่าร้างทอดทิ้ง ขาดรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวทั้งๆที่ยังมีสมรรถภาพทางร่างกายและสติปัญญาเพียงพอ จนกลายเป็นทรัพยากรบุคคลที่ไร้ค่าทางเศรษฐกิจและเป็นภาระของสังคมต่อไปภายหลังด้วย

4. การไม่สนใจการรักษาเท่าที่ควรจนมีความพิการและข้อจำกัด (Disablement)

จากความรังเกียจกลัวสังคม จนต้องปกปิดตนเองหลบซ่อนตัวไม่ยอมมาตรวจรักษา หรือรักษาไม่เต็มที่ก็จะมีการกำเริบทำลายเส้นประสาทจนเสื่อมหน้าที่ (Impairment) ตามด้วยการเกิดความพิการ (Deformity) เกิดข้อจำกัดของสมรรถภาพ (Disability) และมีความบกพร่องหย่อนสมรรถภาพ (Handicap) ในที่สุด

สรุปได้ว่าจากปัญหาความรังเกียจกลัว และความบีบคั้นทางด้านสังคม และเศรษฐกิจมีผลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ทั้งทางร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ จนผู้ป่วยต้องแยกตัว ต้องหลบหนีออกจากสังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้มากน้อยแตกต่างกันไปตามแต่ละสังคม หรือชุมชนนั้นๆ จะมีปฏิกริยาต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนมากหรือน้อย สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัญหาความรังเกียจกลัว และความบีบคั้นทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง

3.1.11.3 สาเหตุของปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ธีระ รามสูตร (2535 : 415) ได้กล่าวถึง สาเหตุของปัญหาทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อนไว้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factors) เกี่ยวกับระบาดวิทยาการเกิดเป็นโรคเรื้อนนันเกิดจากภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคเรื้อนต่ำผิดปกติ และมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสรับเชื้อโรคเรื้อนเข้าไปซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดและการเกิดโรค ปัญหาที่เกี่ยวกับความยากจน มาตรฐานการดำรงชีพต่ำ สภาพบ้านเรือนสกปรก คับแคบ แออัดยัดเยียด โภชนาการไม่ดี ร่วมกับระดับการศึกษาต่ำ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน และไม่สนใจการป้องกันตนเองจากการติดโรคเรื้อนจนได้รับผลของความรังเกียจกลัวของสังคมจนต้องปกปิดหลบซ่อนตนเอง ไม่ยอมมาตรวจรักษา จนโรคกำเริบและเกิดความพิการมาก ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมมากยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยทางอารมณ์หรือทางจิตวิทยา (Emotional Factors or Psychological Factors) ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะเกิดความวิตกกังวลจากความรังเกียจกลัวของสังคมและตราบาปที่สังคม

ประทับเป็นเงามืดแก่ชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว โดยเฉพาะความเชื่อผิดๆ ว่าโรคนี้เป็นโรคกรรมพันธุ์ถ่ายทอดได้ถึงลูกหลานและรักษาไม่หาย ภาพพจน์ของอาการที่น่าเกลียด ความพิการที่น่ารังเกียจกลัว กลัวการไม่ยอมรับ การถูกเหมินเฉยชินชาจากสังคม (Apathy) การรังเกียจเหยียดชั้น (Discrimination) การขับไล่จากสังคม (Ostracism) กลัวถูกหย่าร้าง ไล่ออกจากงาน หมดอาชีพ สูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ และอื่นๆ ย่อมก่อให้เกิดปัญหา ความทุกข์ทรมานด้านอารมณ์จนเกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ เช่น เกิดภาวะซึมเศร้า หลบซ่อนหนีสังคม แก้วแค้นสังคม หวาดระแวง สร้างข้อเรียกร้อง ขอบทาน มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อปัญหาทางสังคมมากขึ้น

3. ปัจจัยทางด้านร่างกาย (Physical Factor) คือ การที่ผู้ป่วยมีอาการกำเริบจนน่าเกลียดและมีความพิการมากจนเห็นได้ชัดเจนย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากขึ้น

4. ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและสังคม (Cultural and Social Factor) จากการที่ในสังคมยังมีความเชื่อผิดๆ สังคมมาแต่อดีตย่อมก่อให้เกิดปฏิกิริยาเชิงลบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนและครอบครัว

5. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economical Factor) ถ้าผู้ป่วยต้องถูกแยกออกจากสังคม ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ตกงาน ขาดรายได้ นอกจากจะเป็นการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์เชิงเศรษฐกิจแล้วยังเป็นภาระต่อสังคมต่อไปอีกด้วย

3.1.11.4 ปฏิกริยาและผลลัพธ์ทางสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อน

ธีระ รามสูตร (2535 : 416) ได้กล่าวถึงปฏิกริยาของผู้ป่วยเชิงพฤติกรรมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังนี้

1. การหลบซ่อน ปกปิดตนเองไว้ให้นานที่สุดเพราะกลัวคนอื่นจะรู้ว่าตนเป็นโรคเรื้อนและเกิดผลกระทบไม่ยอมมารับการตรวจรักษา จนโรคกำเริบเกิดความพิการมากจนแก้ไขและฟื้นฟูสภาพไม่ได้

2. มารับการรักษาไม่สม่ำเสมอเพราะกลัวคนอื่นจะรู้ ต้องไปรับการรักษา หรือไปรับยาที่สถานพยาบาลที่ห่างไกลบ้านมาก

3. มีปมด้อยไม่กล้าคบหาสมาคมกับใคร แยกตัวออกจากครอบครัวและชีวิตในสังคมจนต้องอยู่อย่างเดียวดาย

4. ซึมเศร้า (Depressive) ขาดความสนใจใฝ่ในชีวิต เฉยเมย ทอดอาลัยสิ้นหวัง จนอาจฆ่าตัวตายในที่สุด

5. สุขภาพจิตและขวัญกำลังใจเสื่อมลง วิตกกังวล หมดกำลังใจ ขาดความกล้าที่จะเผชิญปัญหา ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดการนับถือตนเอง

6.หมดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ในที่สุดจะเริ่มมี พฤติกรรมเบี่ยงเบน หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจเชื่อถือใครอีกต่อไป ชดเชยด้วยการเสพติดยา ยาเสพติด ก้าวร้าว กลั่นแกล้ง แก้ว แค้นสังคมด้วยการขอราน ก่อความวุ่นวาย เดินขบวนเรียกร้องทดแทนจากสังคมให้เห็นความสำคัญของปัญหาของตน จนไม่สามารถฟื้นฟูสภาพต่อไปอีกด้วย และไม่สามารถกลับสู่สังคมใหม่ได้อีก

7. ถูกออกจากงาน ขาดรายได้ ต้องเร่ร่อนทาน เป็นภาระแก่สังคมต่อไป

8. สร้างปัญหา อุปสรรค และขัดขวางการดำเนินงานการควบคุมโรคเรื้อน และเพิ่มภาระให้กับสังคม

3.1.11.5 ความรังเกียจเดียดฉันท์ของสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน

สงกรานต์ ภูพุกก์ และคนอื่นๆ (2544 : 55-56) กล่าวว่า คนทั่วไปเมื่อกล่าวถึงผู้ป่วยโรคเรื้อน ก็จะนึกถึงผู้ที่มีความพิการนิ้วมือกุด นิ้วเท้ากุด จมูกยุบ ตาหลับไม่สนิท มีแผลที่มีมือ เท้า รูปลักษณ์เหล่านี้จะติดอยู่ในสามัญสำนึกของคนทั่วไป ซึ่งแท้จริงแล้ว บุคคลเหล่านี้ก็คือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อนที่มีความพิการหลงเหลืออยู่และมองเห็นได้ชัดเจน จึงเป็นตราบาป (Stigma) ที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พิการเหล่านี้ ถูกปฏิเสธจากบุคคล ครอบครัว และสังคม ถึงแม้ว่าผู้พิการอื่นๆ ที่มีได้เกิดจากโรคเรื้อนก็จะรู้สึกว่าคุณเองก็ถูกปฏิเสธจากบุคคลและสังคมคล้ายคลึงกัน แต่น้อยกว่าผู้พิการจากโรคเรื้อนมาก เพราะผู้พิการจากโรคเรื้อนถูกจำแนกว่าเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ความรู้สึกที่อยากจะถอยห่างกลัวว่าตนเองและชุมชนจะติดเชื้อและเป็นโรคเรื้อนก็เป็นสาเหตุของการแสดงออกของความรังเกียจเดียดฉันท์ เทาเซนส์ (Tausend, 1980; อ้างอิงใน สงกรานต์ ภูพุกก์ และคนอื่นๆ, 2544 : 63) ได้อธิบายถึง กลุ่มโรคที่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ (Stigmatization) ต่อบุคคลอื่นๆ ดังนี้

1. โรคที่ทำให้เกิดร่องรอยความพิการ
2. โรคติดต่อที่สามารถแพร่ไปยังผู้อื่นได้
3. โรคที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อน

สก๊อต เจ (Scott J. 2000 : 71, 486-491) ได้ศึกษาความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศแอฟริกา จำนวน 30 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 41-60 ปี มีเชื้อชาติแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อนในแอฟริกาได้คล้ายคลึงกับผู้ป่วยประสบปัญหาในส่วนอื่นของโลก ใน 3 ด้าน คือความต้องการการยอมรับจากตัวเอง ความต้องการการยอมรับจากสังคม และความต้องการการยอมรับจากชุมชน นอกจากนั้นการตอบสนองต่อผลการวิจัยว่าเป็นโรคเรื้อนยังพบว่าปฏิกิริยาที่แสดงออกมากที่สุดเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อนคือ ความรู้สึก

เสียใจอย่างรุนแรง และคะแนนที่ผู้ตอบให้น้ำหนักค่อนข้างน้อยคือการยอมรับว่าเป็นโรคเรื้อน และความคาดหวังในอนาคต

ทตติยา มานิจสิน (2534 : 75-76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการถูกตีตราจากสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนในสถานพยาบาลโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเลโปรมาตัส ที่ได้รับการตรวจสถานะของโรคประจำปี พ.ศ.2533 และต้องมีการศึกษาต่ออีกระยะหนึ่ง จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การถูกตีตราจากสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญ

เบญจวิทย์ สุเอียนทรเมธี (2527) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคม เศรษฐกิจและการถูกตีตรากับพฤติกรรมการเจ็บป่วยในด้านพฤติกรรมการชะลอการรักษา พฤติกรรมการรักษาเยียวยา และความสม่ำเสมอในการรักษา ในผู้ป่วยโรคเรื้อนเก่าที่มารับการรักษาที่แหล่งบริการสาธารณสุขของรัฐภายในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 304 รายพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ชะลอการรักษาเป็นระยะเวลา 1-4 ปี ส่วนพฤติกรรมการเจ็บป่วยทั้ง 3 ส่วนถูกกำหนดโดยการถูกตีตราอย่างมีนัยสำคัญ

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

4.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ ดังนี้

แพทเทอร์สัน (Patterson. 1973) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการให้เข้าใจและยอมรับตนเองในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถ ความถนัด ความสนใจตลอดจนตระหนักถึงความต้องการของตนเอง และช่วยให้ผู้รับบริการได้ดำเนินการตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ ได้พัฒนาตนเองจนถึงขีดสุด

เบอร์กส และสเตเฟิล (Burks and Steffler. 1979) ให้คำจำกัดความว่า การให้บริการปรึกษาเป็นสัมพันธภาพทางวิชาชีพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา ที่ผ่านการฝึกอบรมกับผู้รับบริการ สัมพันธภาพนี้เป็นสัมพันธภาพส่วนตัวระหว่างผู้ให้บริการปรึกษากับผู้รับบริการ แต่อาจมีจำนวนมากกว่านั้นหากเป็นการให้บริการปรึกษากลุ่ม มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

ไอวีย์ (Ivey. 1980) ได้ให้นิยามของ การให้บริการปรึกษา ว่า เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529:1) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษยสัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและอีกบุคคลหนึ่งมาขอรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ได้รับการศึกษามีประสบการณ์ มีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาและทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้บุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆ ที่นำมาปรึกษา สามารถใช้พลังปัญญา และความสามารถของตนเองในการตัดสินใจ ตกลงใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในวิถีทางที่เหมาะสมที่เขาปรารถนา และในที่สุดบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาจะสามารถป้องกันปัญหา แก้ปัญหา และพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัชร ทรัพย์มี (2533. 5) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษา เป็น กระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพ ที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

อาภา จันทรสกุล (2535 : 2) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับตนเอง เพื่อนำไปสู่สู่ทักษะในการแก้ปัญหา และเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากความหมายของการให้คำปรึกษาสรุปว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการของการให้ความช่วยเหลือโดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้รับคำปรึกษาให้ได้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สามารถหาแนวทางการจัดการปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม

4.1.2 วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 130) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาว่าเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ตระหนักในขอบเขตของตนเอง ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง รับผิดชอบ และหาทางแก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพ

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 10) กล่าวว่า การให้คำปรึกษามีวัตถุประสงค์ 5 ประการดังนี้

1. เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. เพื่อปรับปรุงความสามารถ ของผู้รับคำปรึกษาในการสร้าง และรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
3. เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้รับคำปรึกษาในการแก้

4. เพื่อส่งเสริมกระบวนการตัดสินใจ

5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา คือ มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมตามความเป็นจริง เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการจัดการปัญหาที่เผชิญอยู่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

4.1.3 รูปแบบการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแบ่งตามรูปแบบได้ 2 รูปแบบ คือ

4.1.3.1 การให้คำปรึกษารายบุคคล

4.1.3.2 การให้คำปรึกษารายกลุ่ม

4.1.3.1 การให้คำปรึกษารายบุคคล

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคล ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 407) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษารายบุคคลว่า เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ขอรับคำปรึกษาโดยการให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่ประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 85) กล่าวถึงการให้คำปรึกษารายบุคคลว่า เป็นกระบวนการให้การช่วยเหลือบุคคล ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถวางแผนโครงการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่และมีทักษะในการแก้ปัญหาอื่นๆได้ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล คือ กระบวนการในการให้ความช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการเฉพาะราย ในบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจหาแนวทางในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง อย่างเหมาะสม

4.1.4 ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึง ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียด ครอบคลุม
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นทีสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ในการปรึกษาแต่ละครั้งเขาจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาแนวทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วยิ่งขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น ความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวล ถึงความไม่พร้อมด้านทักษะของตนเองในเรื่องของมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา

4.1.5 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529 : 412) ได้กล่าวถึง ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนี้

1. ถ้าผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่นโดยทั่วไปเชื่อว่าปัญหาที่ตนประสบอยู่นั้นเพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจและหาทางออกได้ดีกว่าผู้ใหญ่ โดยธรรมชาติวัยรุ่นไม่ต้องการแสดงตนอย่างเปิดเผยว่า ไม่มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่รู้เพราะเกรงจะเสียสถานภาพของตนที่ถูกมองว่าเป็นเด็ก
2. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสที่จะเสริมสร้างทักษะ ทางมนุษยสัมพันธ์ และโอกาสการปรับตัวกับคนอื่น ๆ ที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
3. ผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดความเคยชินที่จะไว้วางใจและต้องการความพึ่งพาเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
4. การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องการเวลาและบุคลากร ซึ่งมีอยู่จำกัด ดังนั้นผู้รับบริการอาจได้รับบริการไม่ทั่วถึง

4.1.6 กระบวนการให้คำปรึกษา

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคล

ประนอม ศรีโกศักดิ์ (2546 : 66) ได้ศึกษา เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการกลับสู่สังคมของผู้ป่วยยาเสพติดติดสถาบันธัญญารักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการกลับสู่สังคมตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 16 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 และกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 กลุ่มละ 8 คน โดยกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล และกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า

1. ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มมีความวิตกกังวลในการกลับสู่สังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นกลุ่ม ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มมีความวิตกกังวลในการกลับสู่สังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลกับผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นกลุ่ม มีความวิตกกังวลในการกลับสู่สังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

รักษนก เจริญสุข (2546 : 63) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสภาพวิกฤติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่มีทารกแรกเกิดอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสภาพวิกฤติ มีคะแนนความวิตกกังวลมากกว่า 50 เปอร์เซนต์ไทล์ขึ้นไป ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 8 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง โดยให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีทารกอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสภาพวิกฤติ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

กัญญฐิตา ศรีภา (2547 : 65) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลที่มีต่อมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างโรงพยาบาลตำรวจ ที่มีคะแนนอัตรามโนทัศน์ตั้งแต่เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 4 คน ให้คำปรึกษาโดยใช้โปรแกรมการคำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างมีคะแนนอัตรามโนทัศน์สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อนขั้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สถาบันราชประชาสมาสัย มารับบริการที่หน่วยให้การปรึกษา สถาบันราชประชาสมาสัย ระหว่าง วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2547 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2548 โดยมีเพศชาย 4 คน เพศหญิง 1 คน รวม 5 คน มีอายุระหว่าง 17 – 55 ปี สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

วิธีการศึกษารายกรณี

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษารายกรณี โดยดำเนินการ 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดปัญหาและตั้งสมมติฐาน คือการป่วยเป็นโรคเรื้อนและปัจจัยสนับสนุนบางประการที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนเกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม

2. การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตดังนี้

- 2.1 การสังเกตพฤติกรรมและบันทึกพฤติกรรม ผู้วิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ในขณะที่มารับบริการที่หน่วยให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย และในหอผู้ป่วยในรายที่มีอาการแทรกซ้อน และแพทย์เห็นสมควรให้อนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยสังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม การแยกตัว ภาวะซึมเศร้า หรือการทำร้ายตัวเองเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ประกอบการพิจารณาวินิจฉัยสาเหตุและปัจจัย ที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต โดยบันทึกการสังเกตและตีความพฤติกรรมทุกครั้งที่เกิดขึ้น

- 2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อน และญาติของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ เช่น สามี หรือภรรยาของผู้ป่วย เพื่อหาข้อมูลความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงประวัติชีวิตประวัติความเจ็บป่วยความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผลกระทบอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัวและการประกอบอาชีพ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งเป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ผู้ป่วยมีอิสระในการบอกเล่าเกี่ยวกับความวิตกกังวลและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีการสื่อสารโต้ตอบกันของทั้งสองฝ่าย (Two-way communication) ทำให้สามารถตรวจสอบความเข้าใจได้

ตรงกันระหว่างผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ในขณะนั้น พร้อมทั้งแสดงความชัดเจนในข้อซักถาม และรายละเอียดเพิ่มเติม และสามารถสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ จากกิริยา ท่าทาง น้ำเสียง และสีหน้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ชัดเจนมากขึ้น โดยผู้วิจัยใช้ลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยตั้งคำถามให้ครอบคลุม เนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล บทบาททางสังคม ครอบครัว และด้านการประกอบอาชีพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.3 แบบทดสอบ เพื่อนำผลของการทดสอบมาช่วยในการวินิจฉัยปัญหาความวิตกกังวล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ ในการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบการวาดภาพคนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบทดสอบการวาดภาพคน (Draw A Person Test) เรียกย่อๆว่า DAP เป็นเครื่องมือทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่สร้างขึ้นโดย มาร์โซเวอร์ (Machover) แปลโดย ศาสตราจารย์ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เพื่อประเมินลักษณะบุคลิกภาพ ทั้งในทางปกติ และไม่ปกติ

ลักษณะของแบบทดสอบและวิธีทดสอบ ใช้ทดสอบได้ทุกเชื้อชาติ ไม่คำนึงถึงอายุ ไม่จำกัดเพศปัญหา ไม่คำนึงถึงความสามารถในการวาดรูป ใช้กับบุคคลที่ไม่รู้หนังสือก็ได้ ขจัดอคติทางการศึกษาและวัฒนธรรม อุปกรณ์เป็นกระดาษขาวไม่มีเส้น ขนาด 8 นิ้วครึ่ง คูณ 11 นิ้ว กระดาษคาร์บอนด์ (ถ้ามี) พร้อมทั้งดินสอ HB หรือเบอร์สอง และจะได้คำชี้แจงจากผู้วิจัยดังนี้ “ให้วาดภาพคนหนึ่งภาพ ห้ามวาดภาพการ์ตูน” เมื่อวาดภาพเสร็จแล้ว ก็ให้คำชี้แจงโดยให้วาดภาพอีกหนึ่งภาพในกระดาษแผ่นใหม่ ซึ่งเป็นภาพเพศตรงข้ามกับภาพแรก ในขณะที่บุคคลทำการวาดภาพอยู่นั้น ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตและจดบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสังเกตดูการวาดภาพ ตามลำดับก่อนหลัง ตลอดจนรายละเอียดของภาพที่วาดทั้งสองภาพ

การแปลความหมาย แบบทดสอบการวาดภาพคน เป็นคุณภาพเชิงบรรยายบุคลิกภาพหลายด้าน ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ ลักษณะของภาพที่วาด องค์ประกอบที่ต้องคำนึงถึงในที่นี้คือ ขนาดของภาพที่วาด ตำแหน่งที่วางในกระดาษ คุณภาพเกี่ยวกับเส้น ลำดับการวาด ส่วนต่างๆ ส่วนใดก่อนหลัง การตั้งด้านหน้า หรือด้านข้างของภาพ ตำแหน่งของแขน เสื้อผ้าที่สวมใส่ ฉากหลังภาพ และผลของฉาก ซึ่งเป็นส่วนประกอบ ทั้งหมดของภาพ มีการแปลความหมายพิเศษเกี่ยวกับส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ขาดหายไป ผิดสัดส่วนของจำนวน และการแจกแจงรายละเอียด รอยลบ ขีดฆ่า การสมมาตรของภาพที่วาดและลักษณะอื่นๆ และยังมีรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เช่น ศีรษะ ลักษณะหน้าตา ผม คอไหล่ หน้าอก ลำตัว สะโพก มือ และเท้า

3. การวินิจฉัย สาเหตุที่เกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่สอง มาเป็นพื้นฐานประกอบ และการนำทฤษฎีทางจิตวิทยามาประกอบในการวินิจฉัยหาสาเหตุและที่มาของความวิตกกังวล

4. การช่วยเหลือ โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ทำการศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง สิ่งแวดล้อม และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อน อาการแทรกซ้อน การป้องกันความพิการ และการดูแลตนเอง เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน

5. การติดตามผล ผู้วิจัยติดตามผลในขณะที่ทำการศึกษาทุกระยะ คือติดตามผลทุกครั้งที่ได้ให้การช่วยเหลือเพื่อประเมินว่าแนวทางให้การช่วยเหลือนั้นถูกต้องได้ผลดีหรือไม่ อย่างไร จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไรบ้าง

6. การสรุปผลและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยสรุปผลและให้ข้อเสนอแนะโดยปฏิบัติดังนี้

6.1 ผู้วิจัยสรุปผลหลังทำการศึกษาทุกครั้ง ทำให้ทราบว่าได้ทำอะไรไปบ้างแล้วและให้ข้อเสนอแนะว่าจะมีการวางแผนทำอะไรในครั้งต่อไป

6.2 ผู้วิจัยสรุปผลก่อนปิดการศึกษา โดยสรุปผลการศึกษาไว้ทั้งหมดและให้ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะทำการศึกษานักป่วยโรคเรื้อนทั้ง 5 คนต่อไปโดยเสนอแนะไว้ 3 กลุ่มดังนี้

6.2.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อน

6.2.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเรื้อนได้แก่ ญาติของผู้ป่วย เช่น สามี ภรรยา และผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

6.2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับสถาบันที่ให้การรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง อย่างละเอียดทุกขั้นตอน โดยใช้การสังเกตการบันทึกการสังเกต การสัมภาษณ์และแบบทดสอบการวาดภาพคน (DAP) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลมาสรุปหาข้อเท็จจริง ดังนั้นการรายงานผลการวิจัยครั้งนี้ จึงเขียนสรุปเป็นรายบุคคล และโดยภาพรวมของผู้ถูกศึกษา ทั้ง 5 คน ตั้งแต่ลักษณะของปัญหา ประวัติต่างๆ โดยย่อ การวินิจฉัย การช่วยเหลือ การติดตามผล ตลอดจนการสรุปผลและข้อเสนอแนะ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และให้ผู้ป่วยเล่าถึงประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลกระทบที่สร้างความวิตกกังวลให้กับผู้ถูกศึกษา และการทำแบบทดสอบการวาดภาพคน ผลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลตามประเด็นต่างๆ ดังกล่าวต่อไปนี้

กรณีศึกษา ที่ 1 นายสม (นามสมมติ) ระยะเวลาการศึกษาระหว่าง วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ถึง 21 มีนาคม พ.ศ.2548 รวม 246 วัน

ลักษณะทั่วไปนายสมเป็นชายไทยเชื้อสายจีน อายุ 51 ปี ผิวขาว รูปร่างสันทนต์ สูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ผสมสีดํา ตัดทรงทรงสั้น ตาชั้นเดียว นัยน์ตาสีดํา ใบหน้ากลมมน จมูกโด่งเป็นสัน แต่งกายสะอาดเรียบร้อย พูดจาไพเราะ กิริยามารยาทสุภาพเรียบร้อย จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ สามารถสรุปวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1. จากการสังเกตและการบันทึกการสังเกต

จากการสังเกต นายสม ขณะที่มารับบริการที่หน่วยให้คำปรึกษา พบว่านายสมเป็นคนที่มีบุคลิกภาพดี มีความมั่นใจในตนเอง แต่งกายภูมิฐาน สวมเสื้อแขนยาวติดกระดุมถึงปลายแขนดูสะอาดเรียบร้อย มีความสนใจในการรักษา จะสอบถามเกี่ยวกับอาการที่ตนเองเป็นอยู่ แผนการรักษา การหายของโรค ความพิการ กับเจ้าหน้าที่ทีมการรักษาทั้งแพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาลในห้องตรวจ และพยาบาลผู้ให้การปรึกษา นายสมจะวนเวียนถามคำถามเดิมเหมือนไม่มั่นใจในคำตอบ ต้องการตรวจสอบ และการยืนยันการรักษาจากบุคคลหลายคน และพบว่าในขณะที่นายสมมารับการตรวจรักษาจะระมัดระวัง ไม่หยิบจับอะไร ไม่พูดคุยกับใคร ทุกครั้งที่มารับบริการนายสมจะมาคนเดียว

2. การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้รับการศึกษา ดังนี้

จากการสัมภาษณ์นายสม ทั้งหมด 4 ครั้ง ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว

จากการสัมภาษณ์นายสมทำให้ทราบว่า นายสม อายุ 51 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาปริญญาตรี สาขารัฐศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีพี่น้องสามคน นายสมเป็นพี่ชายคนโต มีน้องสาว 1 คน น้องชาย 1 คน บิดา เสียชีวิตแล้ว เมื่อแต่มารดาอายุ 82 ปี ไม่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคเรื้อรัง นายสมสมรสแล้ว 2 ครั้ง มีบุตร 2 คน คนโตเป็นผู้ชายเรียนอยู่ชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 6 บุตรชายคนนี้เกิดจากภรรยาชาวญี่ปุ่นเมื่อครั้งที่นายสมไปทำงานที่ประเทศญี่ปุ่น ปัจจุบันนายสมเลิกกับภรรยาคนนี้แล้ว และสมรสใหม่กับหญิงไทย อายุ 32 ปี มีบุตร 1 คนเป็นหญิง ปัจจุบันเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มารดาของนายสมเป็นผู้ดูแลลูกๆ ของนายสม นายสมประกอบอาชีพรับจ้าง ตำแหน่งผู้จัดการฝ่ายบุคคลของโรงงานผลิตเครื่องหนังที่อำเภอพระประแดง มีรายได้เฉลี่ย 4 - 5 หมื่นบาทต่อเดือน มีฐานะดี มีบ้าน 2 หลัง มีรถยนต์ 2 คัน นายสมประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานมาก ได้เดินทางไปดูงานที่ต่างประเทศหลายประเทศ ได้รับการยอมรับจากนายจ้าง ผู้ได้บังคับบัญชาและสังคมสูง โรงงานที่นายสมทำเป็นโรงงานขนาดใหญ่มีพนักงาน 2,000 - 3,000 คน มีคนเคารพนับถือจำนวนมาก ต้องติดต่อประสานงานกับลูกค้าและผู้ร่วมงานมากมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาให้กับครอบครัวและลูกๆ เวลาส่วนใหญ่จะอยู่กับงาน

2.2 ประวัติการป่วยเป็นโรคเรื้อน

จากการสัมภาษณ์นายสมเกี่ยวกับการป่วยเป็นโรคเรื้อน เมื่อประมาณกลางปี พ.ศ. 2547 นายสมเริ่มมีผื่นแดงขึ้นที่แขนสองข้าง ขึ้นเป็นปื้นขนาดเท่าฝ่ามือบริเวณเดียวกันทั้งสองข้าง ไม่มีอาการคัน ไม่เจ็บปวดอะไร จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนที่มีประกันสังคมอยู่ แพทย์วินิจฉัยว่าน่าจะเป็นผื่นภูมิแพ้ ได้ทั้งยากินและยาทาที่ผื่น รักษาอยู่ประมาณ 3 ถึง 4 เดือน แต่อาการก็ยังคงเดิมก็เริ่มสงสัยตนเองว่าเป็นสัญญาณไม่ดีต้องหาสาเหตุให้ได้ นายสมให้แพทย์ตรวจเลือด และตรวจร่างกายอื่นๆ อีกเพื่อช่วยหาสาเหตุ ก็ไม่พบว่าผิดปกติ จนได้ไปปรึกษาเพื่อนคนหนึ่งซึ่งเป็นแพทย์อยู่อีกโรงพยาบาลหนึ่ง แนะนำให้ตัดชิ้นเนื้อตรวจ นายสมจึงกลับมาพบแพทย์คนเดิมและขอตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ ประมาณ 2 สัปดาห์ก็ทราบผลการตรวจ แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคเรื้อน ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจึงจะหาย และจะทำใบส่งตัวให้นายสมไปรักษาต่อที่สถาบันที่ให้การรักษาโรคนี้โดยเฉพาะ นายสมบอกว่าตอนนั้นตกใจมาก ไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเป็นโรคนี้ กลัวว่าจะเป็นเหมือนคนที่ เป็นโรคเรื้อน และมีความพิการอย่างที่เคยเห็น ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่รู้ว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร

วันต่อมานายสมก็มารับรักษาที่โรงพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจความพิการ นายสมมีอาการขาที่ฝ่าเท้าทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากเส้นประสาทส่วนปลายที่มาเลี้ยงบริเวณฝ่าเท้าถูกทำลายจากเชื้อโรคเรื้อน การที่เท้าชาทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่ฝ่าเท้าได้ง่าย นายสมบอกว่ารู้สึกขาที่ฝ่าเท้ามานานแล้วแต่ไม่ทราบว่าเป็นอาการของโรค คิดว่าเป็นเพราะตนเองต้องเดินนานๆ จึงไม่ได้สนใจรักษา ในด้านการรักษาโรคเรื้อนนั้นแพทย์บอกว่าต้องรักษาต่อเนื่องกันเป็นเวลา 2 ปี ซึ่งนายสมรู้สึกว่าเป็นเวลาที่นานมาก อยากรักษาให้หายเร็วๆ แต่สิ่งที่นายสมกลัวก็คือความพิการ มือเท้าหงิกงอ อย่างที่เคยเห็น แพทย์บอกว่านายสมโชคดีที่วินิจฉัยได้เร็วและยังไม่เกิดความพิการมาก โอกาสที่จะเกิดความพิการขึ้นมีน้อย โดยเฉพาะถ้าดูแลตนเองและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นนายสมก็มารับการรักษาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตภายหลังจากทราบว่าเป็นโรคเรื้อน

1. ด้านร่างกาย

อาการแสดงของโรคเรื้อนและอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย แก่นายสมหลายประการ เนื่องจากนายสมเป็นคนเชื้อสายจีน มีผิวขาว ผิวน้ำของโรคที่แขนสองข้างยังขึ้นชัดเจน มองเห็นเป็นสีแดง และมีอาการชาที่ ฝ่าเท้าทั้งสองข้าง นายสมให้ความสนใจการรักษาอย่างมาก ดูแลตนเองตามที่แพทย์บอก นายสมไม่มีความพิการเกิดขึ้นตลอดการรักษา แต่มีอาการโรคเห่อเกิดขึ้นบ่อยแต่ไม่รุนแรงเพียงแต่มีผื่นขึ้นเท่านั้น ไม่ได้มีอาการเจ็บปวด ไม่มีไข้ ไม่มีเส้นประสาทอักเสบ แต่การที่มีผื่นโรคเห่อขึ้นก็ทำให้เป็นที่สังเกตของผู้ที่พบเห็นเพราะผื่นโรคเห่อจะขึ้นที่ใบหน้า แขน และขา มองเห็นได้ชัดเจน ทำให้นายสมต้องสวมเสื้อแขนยาวตลอดเพื่อปกปิด นอกจากนั้นเมื่อการรักษาผ่านไปนานขึ้น ผลของยาที่รักษาโรคเรื้อนก็ทำให้สีผิวเปลี่ยนเป็นดำมากขึ้น ทั้งที่เป็นคนผิวขาว ก็ยังเห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจน คนที่พบเห็นก็เริ่มสงสัย บางคนซุบซิบว่า เป็นโรคเอดส์หรือเปล่า นายสมเล่าว่าเขาได้ยินโดยบังเอิญ แต่เขาไม่รู้จะทำอย่างไรดี ได้แต่อดทนเก็บกดความรู้สึกเหล่านี้ไว้

นายสมมารับการรักษาต่อเนื่องตลอด หกเดือนผ่านไป เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ กับนายสม มีอาการโรคเห่อ มีผื่นขนาดเท่าลิ้นหาวขึ้นทั่วตัว มีไข้ร้อน ๆ หนาว ๆ นายสมมาพบแพทย์ และได้ยากลับไปรับประทาน เพื่อรักษาอาการเห่อ อาการเห่อยุบลงแต่ ผื่นที่เห่อเหล่านั้นกลับไม่จางลงเท่าผื่นเดิม ทำให้เห็นเป็นรอยตุ่มสีดำ ประกอบกับสีผิวที่ดำมากขึ้นกว่าเดิม

"ผิวผมดำขึ้นมากอย่างไม่เคยเป็นมาก่อนเลยครับ แค่นั้นยังไม่พอ ตุ่มโรคเห่อ ที่ขึ้นมามันก็ไม่หายเสียที จนผมต้องสวมเสื้อแขนยาวไว้อย่างนี้ตลอด ไม่อยากให้ใครเห็นครับ...."

นอกจากนั้นแล้ว นายสมเล่าเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกันก็ถามด้วยความสงสัยที่สีผิวเปลี่ยนเป็นดำขึ้นมาก เพราะปกติเป็นคนผิวขาว และมีตุ่มขึ้นตามใบหน้า ส่วนที่แขน ขา นายสมพยายามปกปิดไว้ บางคนที่ไม่ถามก็แสดงสีหน้าสงสัย

" เป็นผื่นอะไร.....ผื่นดำขึ้นมาก....."

จากข้อมูลทางการแพทย์การรักษาโรคเรื้อนด้วยยาสูตรผสม ตามหลักเกณฑ์ของ องค์การอนามัยโลก (ธีระ รามสูตร. 2535 : 355) นั้นได้ผลดีในการรักษาและควบคุมโรค สามารถลด อัตราการแพร่และการติดโรคได้ดี แต่ผลข้างเคียงของยาที่เกิดจากการรักษาโรคเรื้อนที่ออกलोฟาซิมีน ซึ่งเป็นยาตัวหนึ่งในยาสูตรผสมมีผลทำให้ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแกมแดง ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับยามีผิวดำขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีผิวขาวจะเห็นได้ชัดเจน มักจะเกิดเมื่อผู้ป่วยรับประทานยานี้เป็นระยะเวลานานมากขึ้น ผิวก็น้ำตาลมากขึ้น ซึ่งจะเป็นปัญหาด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีหน้าที่การทำงาน ต้องดำเนินชีวิตอยู่ในวงสังคมชั้นสูง แต่หลังจากให้การรักษาครบและหยุดยานี้แล้ว ยาจะถูกขับออกจากร่างกาย สีผิวจะค่อยๆ จางลงเรื่อยๆ จนเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ก็ต้องใช้ระยะเวลานานเป็นปี นอกจากนั้นแล้วตุ่มโรคเรื้อนที่เกิดขึ้นที่ผิวหนังก็ทำให้นายสมรู้สึกอายมากขึ้น จนต้องพยายามสวมเสื้อผ้าปกปิดไว้ แสดงให้เห็นว่านายสมความรู้สึกกังวลกับภาพลักษณ์ของตนที่ปรากฏแก่สายตาของบุคคลทั่วไป เนื่องจากนายสมมีหน้าที่การทำงานที่ต้องพบปะผู้คน และอยู่ในสังคมชั้นสูง

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ

นายสมเล่าว่า ถึงความรู้สึกในทันทีที่แพทย์บอกว่าเป็นโรคเรื้อน เขาตกใจมาก หวาดกลัว ความคิดสับสนวุ่นวาย พยายามคิดหาไปติดมาจากใคร แม้แพทย์จะบอกว่ามีทางรักษาหายแต่ก็ยังไม่มั่นใจเพราะที่เคยเห็นคนที่เป็นโรคเรื้อน น่ารังเกียจ น่ากลัว ถ้าหากรักษาหายได้ทำไมจึงมีคนเป็นแบบนี้

“ผมเดินออกจากห้องตรวจ.....เดินมาที่รถ... รู้สึกหมดเรี่ยวแรง... ตัวเบาหวิว...ไม่รู้จะไปไหน ทำอะไรไม่ถูก...ผมเป็นโรคเรื้อน มันเกิดขึ้นได้อย่างไร...ผมจะบอกใครได้.....ถ้ามีใครรู้ผมคงอยู่ไม่ได้.....”

นายสมเล่าว่าพยายามถามหมอถึงการรักษา ระยะเวลานานถึง 2 ปี ตนรู้สึกว่ามันนานมากเหลือเกิน เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะหายจริงหรือไม่ เพราะที่ตนเองเคยเห็นคนเป็นโรคเรื้อนมีความพิการน่ากลัวมาก ถ้าหากว่ารักษาได้หายจริงทำไมจึงมีคนพิการให้เห็น และถ้าต้องเป็นอย่างนั้นจริงๆนายสมคิดว่าคงจะทนรับกับสภาพนั้นไม่ได้

“หมอบอกว่าผมเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก...ต้องกินยารักษาโรคเรื้อนเป็นเวลาถึง 2 ปี ผมรู้สึกว่า 2 ปี มันนานมากเหลือเกิน.....”

นายสมเล่าว่าคืนนั้นทั้งคืนตนเองนอนไม่หลับ ฝาคิดวนเวียนถึงการเป็นโรค กลัวว่าจะพิการมือหงิกงอ เหมือนที่เคยเห็น กลัวว่าจะเอาโรคไปติดภรรยา และลูก กลัวคนอื่นจะรู้แล้วทุกคนจะพากันรังเกียจ ตนเองคงจะรับกับสภาพอย่างนั้นไม่ได้ และถ้าหากว่าตนเองต้องพิการอย่างนั้นจริง ๆ คงไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

“ถ้าผมต้องพิการ...มือกุด...เท้ากุด....ผมคงมีชีวิตอยู่ไม่ได้....”

นอกจากนั้นแล้ว การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ยังไม่ชัดเจนถูกต้อง ทำให้ผู้ที่เคยเห็นคนที่มีความพิการที่เกิดจากโรคเรื้อนเกิดความหวาดกลัว และเกิดความไม่แน่ใจว่าการรักษาโรคเรื้อนจะหายได้จริงหรือไม่ เกิดความวิตกกังวล คาดคะเนไปต่างๆ นานา

“รักษาหายได้จริงหรือครับ....ผมเห็นคนที่เป็นแล้วมีมือหงิกงอ...เท้ากุด....ผมกลัวว่าผมจะเป็นอย่างนั้น....ผมคงรับไม่ได้....”

ภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการในอดีตมีผลต่อการรับรู้เรื่องโรคของผู้พบเห็น ในกรณีนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อนในอดีต ก่อนที่องค์การอนามัยโลกจะให้หลักเกณฑ์ในการรักษาโรคเรื้อนด้วยยาผสม (MDT) ซึ่งได้ผลดี ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวนมากต้องพิการ และสูญเสียอวัยวะมีเป็นจำนวนมาก รวมทั้งอาจเนื่องจาก ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังหลบซ่อนไม่ออกมารับการรักษทำให้อาการกำเริบลูกหลานจนเกิดความพิการชนิดถาวร จนยากจะแก้ไข ทำให้สังคมและผู้พบเห็นเข้าใจว่าโรคเรื้อนน่ากลัว เป็นแล้วต้องพิการ

หลังจากนั้นนายสมก็มารับการรักษามาที่แพทย์นัดทุกครั้ง แต่การมารักษาของเขาก็ต้องหลบๆ ซ่อนๆ ต้องลงงานมา ไม่บอกให้ใครรู้ การกินยาก็ต้องหลบซ่อน เก็บความลับนี้ไว้คนเดียว ไม่บอกใคร ต้องทนต่อสู้กับความรูสึกกดดัน อึดอัดบอกใครก็ได้ บางครั้งมีคนถามก็ตอบเลี่ยง ๆ ไป จนบางครั้งเกิดอารมณ์ฉุนเฉียวกับคนที่ถาม

“ผมต้องลาพักร้อนมา...บอกว่ามีธุระบ้าง...เวลามากก็จะไม่บอกให้ใครรู้เลย...โดยเฉพาะภรรยาผมถ้าเขารู้.....ผมคงแย่แน่....”

3.ด้านครอบครัว

นายสมเล่าว่า ไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับภรรยา ไม่กล้านอนร่วมห้องกับภรรยา เพราะกลัวว่าจะทำให้ภรรยาติดโรคไปด้วย ทำให้ภรรยาเกิดความสงสัยว่านายสมต้องมีความผิดปกติอะไรสักอย่าง ทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี ตนเองต้องพยายามบ้ายเบี่ยง โดยพยายามบอกว่ามีงานมากต้องสะสมเวลาสักพักก็จะดีขึ้น เหนื่อยกับงาน และรู้สึกอ่อนเพลีย บางครั้งเขาเองก็รู้สึกหงุดหงิด แม้ว่าแพทย์จะบอกว่าไม่ทำให้ภรรยาติดโรคก็ตาม จนนายสมต้องออกอุบายให้ภรรยาไปเฝ้าดูแลพ่อของภรรยาที่ป่วยเป็นอัมพาต ที่อยู่อีกบ้านหนึ่ง เป็นการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับวิตกกังวล ความเครียดที่มีอยู่

“พ่อตาผมป่วยเป็นอัมพาตต้องมีคนดูแลตลอด ผมก็เลยแนะนำให้ภรรยา ไปนอนเฝ้าดูแลพ่อตาที่บ้านเค้า....ผมก็จะไปเยี่ยมเค้าที่บ้านทุกวันแต่ไม่ได้นอนด้วยกัน.....ผมก็เลยสบายใจขึ้นไม่ต้องตอบคำถามต่างๆ”

นอกจากความวิตกกังวลภายในครอบครัวของตนเองเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับภรรยาแล้ว ที่กลัวว่าภรรยาจะรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน กลัวว่าภรรยาจะติดโรคแล้ว ญาติพี่น้องในครอบครัวก็เกิดความสงสัยที่ผิวพรรณเปลี่ยนไป ผิวดำขึ้น ผื่นโรคเห่อที่ขึ้นอยู่ ก็ทำให้ดูผิดสังเกต

“ญาติพี่น้องผมเองก็สงสัย น้องชายบอกว่าผมเป็นเอดส์หรือเปล่าให้ผมลองตรวจดูผมก็บอกเค้าด้วยเหตุผลเดิมว่าเป็นภูมิแพ้เกี่ยวกับผิวหนัง แต่ที่สำคัญและทำให้ผมตกใจมาก คือ แม่ จับแขนผมดูที่บริเวณผื่นขึ้น แล้วบอกว่า ผมเป็นโรคเรื้อนหรือเปล่า.....”

นายสมเล่าว่าตกใจมากรีบปฏิเสธแม้ว่าเป็นโรคภูมิแพ้เท่านั้น แต่เขาเกิดความสงสัยว่าแม่รู้ได้ยังไง แต่ก็ไม่กล้าพูดอะไรต่อไปเพราะกลัวแม่จะรู้ความลับ ทำให้ต้องหลบหน้าญาติพี่น้องเรื่อยมาโดยการพยายามแยกตัวออกมาจากครอบครัวจะไปร่วมกิจกรรมกับครอบครัว เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้นโดยนายสมจะอ้างว่าต้องทำงาน มีงานยุ่งมาก ซึ่งแท้จริงแล้วนายสมบอกว่าบางวันไม่รู้จะไปไหนก็ได้แต่นั่งอยู่ที่ทำงานเพียงคนเดียว รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวและท้อแท้

จากคำบอกเล่าของนายสมทำให้เห็นได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีผลต่อความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การที่นายสมต้องเก็บเรื่องราวความเจ็บป่วย ซึ่งถือว่าเป็นภาวะที่มีผลต่อความสมดุลของชีวิตบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ไม่สามารถบอกเล่าความจริง ต้องคอยหลีกเลี่ยง เบี่ยงเบน ทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดีเกิดความหวาดระแวง ขาดความอบอุ่น ขาดกำลังใจจากครอบครัว เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ ขาดความมั่นใจในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง ต้องต่อสู้กับความเจ็บป่วย เก็บความทุกข์ไว้เพียงคนเดียว

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ด้านสังคม

จากเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในทางลบของนายสม ทำให้นายสมไม่ยอมรับร่วมงานสังคมต่าง ๆ ทั้ง ๆ ที่ต้องทำหน้าที่ดูแลลูกค้าทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้นายสมรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องคอยปฏิเสธ หลบหลีก และการที่ต้องปฏิเสธก็ทำให้รู้สึกเป็นปมด้อย และรู้สึกขัดแย้งภายในใจ นอกจากนั้นการรับประทานยารักษาโรคก็ต้องแอบรับประทานยาไม่ให้ใครเห็นและเก็บซ่อนยาไว้ที่ทำงานเพราะไม่อยากจะให้คนที่บ้านรู้ สำหรับในวันหยุดก็ต้องพยายามซ่อนยากลับไปบ้านด้วย นายสมทำอย่างนี้ตลอดเวลาหลายเดือน จนเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ผิวหนัง ผื่นเดิมที่แขนสองข้างยุบลง แต่ที่ทำให้นายสมกังวลมากคือ สีผิวเปลี่ยนเป็นสีดำขึ้นมาก จนผิวดูผิดคนที่พบเห็นตา เพราะนายสมเป็นคนผิวขาว ทำให้เห็นชัดเจน ภรรยาถึงสงสัยมากขึ้น ถามว่าเป็นอะไร จนเกิดความคลางแคลงใจ แต่นายสมก็บอกว่าตอนนี้กำลังรักษาอาการภูมิแพ้ ซึ่งยาที่รักษาอยู่จะทำให้ผิวหนังเปลี่ยนแปลงเป็นคล้ายขึ้น ต้องพยายามหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน แยกตัวอยู่คนเดียว

“ผมรู้สึกว่าไม่มีที่ว่างสำหรับผมเลย ทั้งที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....ผมไม่รู้ว่าจะทนต่อสภาพอย่างนี้ได้นานแค่ไหนนับวัน.....มันมากขึ้นทุกที..... ผมก็ไม่อยากไปพบใคร.....”

ด้านเศรษฐกิจ

หลังจากนายสมได้รับการรักษาโรคเรื้อรังได้แปดเดือน ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดจากโรค อาการแสดงทางผิวหนังที่เกิดขึ้นได้สร้างผลกระทบต่อนายสมหลายด้านทั้งในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยมีรายได้ค่อนข้างสูง ฐานะทางการเงินมีความมั่นคง แต่การเป็นโรคเรื้อรังมีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ของตนเอง รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมไม่สามารถที่จะทนอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ผู้ป่วยตัดสินใจลาออกจากการงาน แม้ว่าที่ผ่านมาจะได้สร้างความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานที่ทำอยู่ก็ตาม

“ผมตัดสินใจลาออกจากการงานแล้วครับ.....”

“ผมคิดว่าเป็นเวลาที่เหมาะสมแล้ว.....ผมจะไปทำธุรกิจส่วนตัวกับเพื่อน.....เป็นงานเกี่ยวกับการผลิตเสื้อผ้าชายส่ง.....ผมตัดสินใจแล้ว.....ผมคิดว่าผมจะมีความสุขมากขึ้นไม่ต้องทนทุกข์ทรมานอย่างนี้.....ต้นเดือนหน้าผมก็จะไปเริ่มงานใหม่....”

นายสมเล่าว่าที่โรงงานเปิดโอกาสในช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง การบริหารงาน และผู้ที่ลาออกในตอนนี้ก็จะได้เงินก้อนจำนวนหนึ่ง เขาคิดว่าเป็นโอกาสดีที่จะได้เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ซึ่งเขามีความทุกข์ใจที่ต้องทนกับสายตาของเพื่อนร่วมงานที่แสดงความสงสัย และคำถามต่างๆ การที่ต้องยอมลาออกจากการงานเป็นการถอยหนีออกจากสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลให้ตนเอง ซึ่งนายสมเชื่อว่าตนเองจะได้ผ่อนคลายจากความรู้สึกกดดันภายในใจ และความทุกข์ต่างๆ และมีความหวังว่าจะมีความสุขมากขึ้น

2.2 การวาดภาพคน (Draw a Person Test)

จากการวาดภาพคนพบว่านายสม วาดภาพขนาดปกติ ตำแหน่งค่อนข้างต่ำ มีรอยยับบริเวณศีรษะและที่เส้นต่าง ๆ จำนวนมาก ยืนซ่อนมือไว้ข้างหลัง ผู้ป่วยมีความคิดสับสน มีความกังวลใจในด้านสัมพันธภาพ มีความรู้สึกเหงา เศร้า หนีปัญหา และมีความต้องการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

3. การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ สามารถวินิจฉัยได้ว่านายสมมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของตนเองทั้งในเรื่องส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้ ประการแรกในเรื่องส่วนตัวเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรค นายสมเป็นโรคเรื้อรังชนิดเรื้อรังมาก ต้องใช้เวลารักษาต่อเนื่องนานถึง 2 ปี มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก เกิดความไม่มั่นใจในการรักษา กลัวความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองเพราะจากประสบการณ์ที่เคยพบเห็นคนที่เป็นโรคเรื้อรังมีความพิการและมีสภาพที่น่ากลัว ประการที่สอง มีสถานภาพทางสังคมสูง มีตำแหน่งเป็นผู้จัดการโรงงานมีหน้าที่ความรับผิดชอบสูง มีคนในปกครอง และเคารพนับถือมากมาย ทำให้เกิดความกลัวว่าถ้าคนอื่นจะรู้ว่าเป็นโรคนี้แล้วจะถูกรังเกียจ ไม่ยอมรับ และสูญเสียสถานภาพที่มีอยู่ ประการที่สาม กลัวว่าคนในครอบครัวจะรู้ว่าตนเองเป็นโรคเรื้อรังแล้วคนในครอบครัว ทั้งมารดา พี่น้อง ลูกและภรรยาจะไม่ยอมรับ และรังเกียจ และมีความเชื่อว่าถ้าภรรยารู้ว่าตนโรคเรื้อรังภรรยาจะต้องเลิกกับตนแน่นอน นายสมคิดว่าตนเองรับสภาพอย่างนั้นไม่ได้ ประการที่สี่ ปัญหาการประกอบอาชีพ นายสมตัดสินใจลาออกจากการงานที่เดิมเพื่อหนีจากสังคมและสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ไปประกอบอาชีพใหม่เพื่อมิให้ใครได้เห็นและรับรู้ความเปลี่ยนแปลงของตน

4. การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือแก่นายสมโดยให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การรักษา การป้องกัน ความพิการ อาการแทรกซ้อน และอาการข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา และการให้คำปรึกษารายบุคคล จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมตาม

สภาพความเป็นจริงและสามารถยอมรับตนเอง ภาวะโรคเรื้อนและอาการเจ็บป่วย การรักษา สามารถเลือกเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินชีวิตที่ตนเองมีความสุข

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2547 เวลา 1 ชั่วโมง

ผู้วิจัยพบนายสมที่ห้องให้การปรึกษาจากการส่งต่อของหน่วยงานผู้ป่วยนอก นายสมเพิ่งทราบว่าตนเป็นโรคเรื้อน จึงเกิดความกลัว ว่าตนเองจะพิการ ดังเช่นที่เคยเห็นมา อยากทราบข้อมูลการรักษา และการป้องกันความพิการ ผู้วิจัยได้ให้สุศึกษาและอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อน การรักษา ป้องกันความพิการ การติดต่อ ให้ความมั่นใจในการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และให้กำลังใจ

ครั้งที่ 2 วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ.2547 เวลา 50 นาที

นายสมมารับยาตามแพทย์นัด ตรวจความพิการ พบมีอาการขาที่ฝ่าเท้าทั้งสองข้าง นายสมกลัวว่าเท้าจะกุดเหมือนที่เคยพบมา ผู้วิจัยได้ให้สุศึกษา แนะนำถึงการเกิด และการป้องกันความพิการ ให้ความมั่นใจว่าถ้าดูแลตนเองตามแผนการรักษา จะไม่เกิดความพิการ นอกจากนั้นยังกลัวการแพร่เชื้อผู้วิจัยได้อธิบายและนำผลการวิจัยยืนยันการไม่แพร่เชื้อให้ผู้ป่วยได้เกิดความมั่นใจ นายสมมีความเชื่อตามผลการวิจัย แต่ยังไม่มั่นใจทั้งหมด

ครั้งที่ 3 วันที่ 11 กันยายน พ.ศ.2527 เวลา 45 นาที

นายสมสังเกตว่าผิวหนังลำขึ้น ตามที่แพทย์บอก ผื่นยุบลงบ้าง อาการขาเท่าเดิม แต่กังวลเรื่องความเป็นอยู่ที่บ้าน การกินยา การมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยให้สุศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคเรื้อนอาการที่ต้องคอยสังเกต และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยได้ลองพิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อม พิจารณาความรักของคนในครอบครัวที่มีต่อตนเอง ความจริงใจต่อกัน นายสมเลือกที่จะปิดเรื่องนี้ไว้เป็นความลับและรักษาตนเองจนหาย ผู้วิจัยได้ให้กำลังใจในการรักษา และการดูแลตนเอง รวมทั้งแนะนำแนวทางการได้รับการปรึกษา

ครั้งที่ 4 วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2547 เวลา 50 นาที

นายสมไม่มั่นใจที่จะมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่นดังเดิม พยายามหลีกเลี่ยงงานสังคม แนะนำให้ภรรยาไปดูแลบิดาเพื่อหลีกเลี่ยงความใกล้ชิดกัน และไม่ต้องตอบคำถามต่างๆ ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยได้ลองพิจารณาข้อดีข้อเสียของการหลีกเลี่ยงปัญหา นายสมเลือกที่จะปกปิดการป่วยเป็นโรคเรื้อนไว้เป็นความลับ แต่จะตั้งใจรักษาให้หาย

ครั้งที่ 5 วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2547 เวลา 45 นาที

ผื่นที่แขนยุบราบลง แต่สีดำน้อยกว่าผื่นเดิม และตอนนี้สีผื่นดำล้นมากขึ้น จนเป็นที่สังเกตของทุกๆ คนที่พบเห็น เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว นายสมมีความเครียดที่ต้องคอยตอบคำถาม และ

มีความสงสัยว่าอาการจะเป็นอย่างไรต่อไปอีก ผู้วิจัยได้อธิบายซ้ำเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนวทางการรักษา ย้ำให้ผู้ป่วยมั่นในการรักษา

ครั้งที่ 6 วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ.2547 เวลา 50 นาที

นายสมมาพบแพทย์ด้วยอาการโรคเห่อขึ้นที่หน้า แขน ขา มีไข้ร่วมด้วย รู้สึกกังวลมากกับอาการที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ให้สุขศึกษา และอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนโรคเห่อ และการรักษา แนะนำให้พักผ่อนให้เพียงพอและอธิบายถึงความเกี่ยวข้องของระบบภูมิคุ้มกันกับการเกิดภาวะโรคเห่อ ผู้ป่วยเข้าใจและมั่นใจว่าตนเองจะหายจากโรคเห่อได้ และผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วย

ครั้งที่ 7 วันที่ 6 มกราคม พ.ศ.2548 เวลา

ครั้งนี้ผื่นเห่อยุบลงเหลือรอยจุดดำๆ เท่านั้น คนในครอบครัวสงสัยว่าเป็นโรคเอดส์ ส่วนมารดา ถามว่า เป็นโรคเรื้อนหรือเปล่า ทำให้นายสมคิดว่านาน ๆ ไป อาจมีคนรู้ความจริงเพราะมารดาตนเองไม่ได้มีความรู้การแพทย์ยังดูออกว่าเป็นโรคเรื้อน นายสมจึงคิดหาทางออก โดยการลาออกในช่วงเวลาที่ทางโรงงานมีการปรับโครงสร้างการบริหารงาน ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ให้ได้พิจารณาข้อดีข้อเสียก่อนการตัดสินใจ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ให้กำลังใจในการที่จะไปเริ่มทำงานใหม่ รวมทั้งผลการรักษาที่ดีขึ้นเป็นลำดับ อันเป็นผลจากการดูแลตนเองได้ดีของนายสมด้วยประการหนึ่ง

ครั้งที่ 8 วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ.2548

ครั้งนี้นายสมขออนัด 2 เดือนเพราะต้องการไปจัดการเรื่องงาน และอาการก็ดีขึ้นมาก นายสมได้ลาออกจากการงาน และกำลังวางแผนการทำงานชิ้นใหม่ สังเกตพบว่านายสมมีใบหน้า และดวงตาที่สดใสมากขึ้น มีเป้าหมายกับธุรกิจใหม่ ไม่ต้องตอบคำถามเดิม ๆ ส่วนภายในครอบครัวนายสมคิดว่าถ้ามีคนรู้ความจริง เขาจะยอมรับความจริงว่าเป็นโรคเรื้อน แต่จะไม่เริ่มต้นบอกด้วยตัวเอง ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา และชี้ให้นายสมเห็นความกล้าหาญและจิตใจที่ไม่ท้อถอยของตนในการตัดสินใจที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ และยอมรับตนเองตามสภาพความเป็นจริงได้มากขึ้น

5. การติดตามผล

ผู้วิจัยได้ติดตามผลหลังจากให้การช่วยเหลือโดยให้คำปรึกษา ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนคือการเปลี่ยนแปลงของ สีผิวจากผลของยารักษาโรคเรื้อน นายสมผิวดำคล้ำขึ้นมาก เพราะเป็นคนผิวขาวทำให้มองเห็นความเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน และผื่นโรคเห่อที่เกิดขึ้นบางครั้งทำให้เป็นที่สงสัยของเพื่อนร่วมงาน ญาติพี่น้อง และผู้ที่ได้พบเห็น นายสมไม่เกิดความพิการเพิ่มขึ้น นอกจากอาการชาที่ฝ่าเท้าทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นก่อนที่จะมารักษาแล้ว ไม่อาจทำให้ดีขึ้นได้ดังเดิมแต่ไม่เกิดเพิ่มขึ้น

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ

นายสมเกิดความหวาดกลัว วิดกกังวลขึ้นมากตั้งแต่แรกที่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อน กลัวจะมีคนรู้ว่าเป็นโรคนี้แล้วจะถูกรังเกียจ สังคมจะไม่ยอมรับ และกลัวความพิการ ถ้าต้องมีสภาพความพิการคงอยู่ไม่ได้ เมื่อมารักษาก็ยังไม่มั่นใจการรักษาเพราะได้เคยเห็นคนพิการจากโรคเรื้อน และการที่นายสมไม่สามารถบอกเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองกับคู่ครองและครอบครัวได้นั้น ทำให้นายสมต้องเก็บกดความรู้สึก เรื่องราวความทุกข์ไว้เพียงคนเดียว ต้องหลบซ่อนการรักษา จะมีเพียงแพทย์ พยาบาลและทีมที่ให้การรักษานั้นที่นายสมสามารถจะพูดคุยได้เรื่องความเจ็บป่วยได้

3. ด้านครอบครัว

นายสมต้องพยายามหลีกเลี่ยง และเบี่ยงเบนความสนใจคนในครอบครัว และที่ทำงาน ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ กลัวการนำโรคไปติดคนอื่น ทั้งภรรยาและลูก ๆ ต้องแยกห้องนอนกับภรรยา ออกงานสังคมเท่าที่จำเป็นเท่านั้น หลังจากได้ให้การรักษาแล้วผู้ป่วยสามารถยอมรับตนเองและความเจ็บป่วยได้ และคิดว่าถ้าหากมีคนรู้ความจริงก็จะยอมรับ และตั้งใจรักษาให้หายโดยเร็ว

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

จากการศึกษาพบว่านายสม มีฐานะมั่นคง มีรายได้ดีอยู่แล้ว มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ แต่การเป็นโรคเรื้อนมีผลต่อการประกอบอาชีพ นายสมกลัวว่าเพื่อนร่วมงานจะรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน มีความต้องการจะเปลี่ยนอาชีพ โดยนายสมมีความหวังว่าถ้าได้เปลี่ยนอาชีพ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน และสิ่งแวดล้อมจะทำให้ตนเองผ่อนคลายจากความรู้สึกกดดัน และความวิตกกังวลต่าง ๆ และทำให้ตนเองมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจึงตัดสินใจลาออกจากงาน

ส่วนทางด้านสังคม หลังจากผู้วิจัยทำการการศึกษากรณีและให้การช่วยเหลือนายสมแล้ว ผู้ป่วยยังไม่กล้าบอกเรื่องการเจ็บป่วยกับใคร ต้องการเก็บเป็นความลับ นายสมได้พัฒนาการยอมรับตนเอง และการเจ็บป่วยได้มากขึ้น มีความคิดว่าถ้าเรื่องการป่วยเป็นโรคเรื้อนของตนถูกเปิดเผย เขาก็จะยอมรับความจริงว่าตนเป็นโรคเรื้อน แต่จะไม่ใช่เป็นผู้เปิดเผยเอง

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

1. สำหรับผู้ป่วย

1. สำหรับผู้ป่วยรายนี้ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยคือ สัมพันธภาพในครอบครัว การที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกเล่าความเจ็บป่วยของตนเองกับครอบครัวได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ต้องคอยปฏิเสธ หลีกเลี่ยง และแยกตนเองออกจากครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ป่วยขาดกำลังใจสำคัญจากคน

ในครอบครัว ต้องรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ เหงา เศร้า ไม่สามารถบอกเล่าความทุกข์กับใครได้ คำแนะนำสำคัญคือการให้ผู้ป่วยได้พัฒนาการยอมรับตนเอง สามารถบอกเล่าความเจ็บป่วยกับครอบครัว ให้คนในครอบครัวได้รับความรู้สึกของผู้ป่วย ความทุกข์ และความกังวลใจ เกิดความอบอุ่น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้และเผชิญกับภาวะโรคและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

2. การที่ผู้ป่วยต้องการที่จะไปเริ่มต้นอาชีพใหม่ ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยได้วางแผนที่จะดำเนินชีวิตในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในอาชีพใหม่ โดยเน้นให้ผู้ป่วยยอมรับตนเองและสิ่งแวดล้อมตามความเป็นจริง

3. ในระหว่างการรักษาผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ หากเกิดความผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์

4. การดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ ในด้านการป้องกันความพิการเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องตระหนักอยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยรายนี้มีอาการเท้าชาทั้งสองข้าง ต้องระมัดระวังการเกิดแผลที่ฝ่าเท้า

2. สำหรับครอบครัวและญาติ

1. สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องการปกปิดตนเองจากครอบครัว โดยผู้ป่วยมีความเชื่อว่าถ้าภรรยาทราบว่าเป็นโรคเรื้อนแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยต้องหย่าร้างกับภรรยาได้ ผู้วิจัยจึงไม่สามารถให้คำแนะนำกับภรรยาและครอบครัวของผู้ป่วยได้

3. สำหรับสถาบันที่ให้การรักษา

1. ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของสถาบันราชประชาสมาสัย ที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารายกรณีผู้ป่วยราย และได้ให้การช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้รู้ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาโรคเรื้อน การดูแลตนเอง จนผู้ป่วยพัฒนาการยอมรับตนเอง และการเจ็บป่วยได้มากขึ้น มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษา การป้องกันความพิการ และอาการแทรกซ้อนจากภาวะโรคได้

2. นอกจากนั้นแล้ว สถาบันราชประชาสมาสัยยังได้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้สังคมได้รู้จักโรคเรื้อนอย่างถูกต้อง เพื่อลดและพยายามขจัดความรังเกียจกลัวโรคเรื้อนของชุมชนและสังคม และให้ชุมชนได้มีความรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มต้นของโรคเรื้อนจะได้รับมาปรึกษาหากพบผู้มีอาการ

กรณีศึกษารายที่ 2 นายปอง (ชื่อสมมุติ) ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่ วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึง 28 เม.ย.48 รวมระยะเวลา 142 วัน

ลักษณะทั่วไปนายปอง เป็นชายไทย อายุ 17 ปี รูปร่างสูงค่อนข้างท้วม สวมเสื้อเชิ้ตแขนยาว กางเกงขายาวสีเข้ม ทำทางอ่อนเพลีย ผิวเนื้อดำแดง ผมหงอกดำตรงทรง แสกข้าง จมูกโด่ง ริมฝีปาก บางสีคล้ำเกือบดำ สีหน้าเศร้าหมอง เจ็บขริบ ไม่ค่อยพูด ใบหน้ามีจุดสีดำขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร รอบๆจุดสีดำจะมีวงสีแดงจางล้อมรอบทั่วใบหน้า ลำตัวและแขนขา มีจุด รอยโรค เป็นตุ่มนูน สีแดงปนดำ ทั่วร่างกาย ใบหูข้างซ้ายมีรอยโรคเป็นปื้นสีแดงปนดำ ใบหูซ้ายหนา กว่าปกติ มือขวาอ่อนแรง และมีอาการชาที่บริเวณนิ้วก้อยและนิ้วนาง ร่วมกับมีอาการมือสั่นทั้งสอง ข้าง ขาสองข้างอ่อนแรงจนเดินไม่ไหว ต้องนั่งรถเข็นผู้ป่วย จากการรวบรวมข้อมูลโดยการการสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบทดสอบการวาดภาพคนผลที่ได้ตามประเด็นดังกล่าวต่อไปนี้

1. การสังเกตและบันทึกการสังเกต

จากการสังเกต นายปอง ขณะที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และที่หน่วยให้การ รักษา ทั้งหมด 8 ครั้ง พบว่านายปอง เป็นคนเจ็บขริบ ไม่ค่อยพูด สดภาพเรียบร้อย มีสัมมาคารวะ เวลาพูดน้ำเสียงแผ่วเบา สายตามักจะมองลงพื้น หรือมองออกไปนอกห้อง ไม่ค่อยสบสายตา เมื่อ สอบถามถึงอาการป่วยนายปองจะดังอึกตั้งใจเล่าให้ฟัง สนใจซักถามสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้น แต่สี หน้าเศร้า แวดตามีความวิตกกังวล ระหว่างที่พูดคุยนายปองจะบีบมือของตนเองอยู่ตลอดเวลา ในครั้ง แรกๆ ที่พบกับนายปองยังไม่ค่อยพูดคุย จนกระทั่งได้พบนายปองมากขึ้นผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคย พูดคุยให้นายปองไว้วางใจ จนในครั้งที่ 4 – 5 นายปองจึงพูดคุยและเล่าถึงความรู้สึกต่าง ๆ

2. จากการสัมภาษณ์

2.1 ประวัติส่วนตัว

จากการสัมภาษณ์นายปองทำให้ทราบว่า นายปองอายุ 17 ปี นับถือศาสนาพุทธจบ การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานผลิตลูกล่อเก้าอี้ที่เขตจอมทอง ได้ค่าแรง วันละ 145 บาท บิดา อายุ 55 ปี ทำงานอยู่โรงงานเดียวกัน มารดา อายุ 52 ปี ทำงานเป็นแม่บ้านของ โรงงานเดียวกัน นายปองมีพี่น้อง 3 คน นายปองเป็นลูกคนกลาง มีพี่สาวอายุ 27 ปี แต่งงานแล้วมี ลูก หนึ่งคน พี่สาวทำงานอยู่ที่เดียวกัน มีน้องสาว อายุ 14 ปี เรียนอยู่ ม. 2 แต่เรียนไม่จบ มีแฟนเสียก่อน เพิ่งจะแต่งงานไปอยู่ที่บ้านสามี นายปองพักอาศัยอยู่กับพ่อและแม่ที่บ้านพักคนงานในโรงงาน พี่สาว และครอบครัวก็พักในโรงงานเหมือนกันแต่อยู่คนละห้อง

2.2 ประวัติการป่วยเป็นโรคเรื้อน

นายปองเล่าว่าเริ่มมีอาการเมื่อประมาณต้นปี พ.ศ.2545 โดยมีตุ่มนูนแดงขึ้นที่บริเวณมือสองข้าง ใบหูสองข้าง มีอาการชาที่มือทั้งสองข้างด้วย ขณะนั้น นายปองกำลังเรียนอยู่ ม.3 ไม่มีอาการเจ็บปวดอะไรจึงไม่ได้ไปพบแพทย์หรือรักษาที่ใด เป็นอยู่นานประมาณ 4-5 เดือน ตุ่มนูนแดงที่เป็นอยู่นั้นกระจายไปทั่วตัว มีไข้สูง หนาวสั่น จึงไปพบแพทย์ที่คลินิกบางปะกอก 5 แพทย์ได้ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา หลังจากนั้นรอมลอยู่ 2 สัปดาห์ ผลการวินิจฉัยจากผลการตรวจชิ้นเนื้อว่า เป็นโรคเรื้อน

นายปองเล่าว่าในวันรุ่งขึ้นก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน ตามใบส่งตัวที่แพทย์ที่คลินิกเขียนให้ แต่ก็ไม่ได้ให้การรักษาแต่ส่งตัวให้มารับการรักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัยซึ่งให้การรักษาโรคเรื้อนโดยเฉพาะ

นายปองเล่าว่าหมอบอกว่าเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมากต้องรักษาต่อเนื่อง 2 ปี และที่มีผื่นเห่อขึ้น เป็นไข้ยุดตอนนี้เป็นเพราะเป็นอาการของโรคเห่อ นายปองได้ยามากินเป็นจำนวนมาก หมอบอกว่ายา รักษาโรคเห่อให้กินวันละ 8 เม็ด แล้วจะค่อย ๆ ลดยาลง รวมกับยารักษาโรคเรื้อนที่ต้องกินทุกวันอีกประมาณ 1 สัปดาห์หลังจากนั้นอาการของนายปองก็ดีขึ้น หมอนัดมาพบอีกและปรับลดจำนวนยาลงอีกเรื่อย ๆ หลังจากนั้นก็มารับยาตามที่หมอนัดเดือนละครั้ง แต่นายปองบอกว่าจะมีอาการโรคเห่ออยู่เรื่อย ๆ ไม่รู้เพราะอะไร ทำให้ต้องกินยาเพรดนิโซโลนอยู่ตลอด พอหมดยาลงก็จะมีอาการโรคเห่อขึ้นอีกหยุดไม่ได้เลย แต่การกินยาเพรดนิโซโลนมาก ๆ แล้วก็จะเกิดอาการแทรกซ้อน มีอาการบวม น้ำหนักเพิ่มขึ้น และรู้สึกอ่อนเพลีย

2.3 ครอบครัว

นายปองจบการศึกษาชั้น ม.3 ก็ลาออกจากโรงเรียนเพราะต้องมารับยารักษาโรคเรื้อนทุกเดือน ประกอบกับมีอาการโรคเห่อเกิดขึ้นอยู่เรื่อย ๆ พ่อกับแม่นายปองก็อยากให้รักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้ายังเรียนต่อก็คงจะต้องหยุดเรียนบ่อย ๆ นายปองก็เห็นด้วยเพราะตอนนั้นก็ไม่อยากไปเรียนเพราะอายเพื่อน ๆ

ครอบครัวของนายปอง ไม่มีใครแสดงอาการรังเกียจหรือปฏิเสธนายปองเลย นายปองพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ส่วนครอบครัวของพี่สาวและน้องสาวก็มาเยี่ยมเสมอ ๆ เวลาผ่านไปประมาณ 7 ถึง 8 เดือน นายปองได้เข้าทำงานที่โรงงานที่พ่อกับแม่นายปองทำอยู่โดยพ่อของนายปองเป็นผู้ฝากให้เจ้าของโรงงานรับนายปองเข้าทำงาน เพราะอาการของนายปองเริ่มดีขึ้น อาการโรคเห่อก็น้อยลง ประกอบกับนายปองอยู่บ้านเฉย ๆ รู้สึกเบื่อก็อยากทำงานหารายได้มาช่วยครอบครัวบ้าง เจ้าของโรงงานก็ทราบที่นายปองเป็นโรคเรื้อนแต่รักษาหายได้จึงมิได้รังเกียจ เนื่องจากเจ้าของโรงงานก็เคยทราบเกี่ยวกับการรณรงค์การรักษาโรคเรื้อนจากโทรทัศน์ทราบว่าสามารถรักษาให้หายได้และไม่ติดต่อ

ถ้าได้รับการรักษาแล้ว อีกทั้งยังอนุญาตให้นายปองลาหยุดงานเพื่อไปตรวจรักษาตามที่แพทย์นัดหรือเมื่อมีอาการโรคเห่อ แต่นายปองและครอบครัวก็จะปกปิดไม่บอกเพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงเพราะกลัวว่านายปองจะอาย และถูกรังเกียจ ถ้ามีคนสงสัยหรือถามก็จะบอกว่านายปองเป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งกำลังกำลังรักษาอยู่

ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

1. ด้านร่างกาย

นายปองเป็นโรคเรื้อนชนิด Borderline Lepromatous (BL) ซึ่งเป็นโรคเรื้อนชนิดที่ค่อนข้างมาก ต้องใช้เวลาในการรักษาต่อเนื่องกันถึง 2 ปี จากการศึกษาพบว่าโรคเรื้อนชนิดนี้เป็นโรคเรื้อนชนิดที่มักเกิดอาการแทรกซ้อนโรคเห่อได้มากกว่าชนิดอื่น ซึ่งจากการสัมภาษณ์นายปองพบว่านายปองจะมีอาการของโรคเห่อตั้งแต่ในครั้งแรกที่ตรวจพบว่าเป็นโรคเรื้อน และมีอาการโรคเห่อมาตลอดเป็นระยะๆ จนต้องได้รับยารักษาโรคเห่อหรือเพรดนิโซโลนอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถหยุดยาได้ ขณะที่เกิดอาการโรคเห่อนายปองต้องเผชิญกับเจ็บปวดทรมานจากอาการใช้สูก อ่อนเพลีย ความเจ็บปวดทรมานจากอาการเส้นประสาทอักเสบ และเสี่ยงต่อการเกิดความพิการจากการถูกทำลายของเส้นประสาท ซึ่งสร้างความวิตกกังวลให้กับนายปองอย่างมาก ความกลัวอาการของโรคจะรุนแรง จนควบคุมไม่ได้ กลัวว่าจะเกิดความพิการเดินไม่ได้ และผลจากอาการโรคเห่อยังทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป จากร่องรอยของตุ่มโรคเห่อที่ผิวหนังที่มองเห็นเป็นจุดสีดำได้ชัดเจนตามลำตัว แขน ขา อีกทั้งผลของยารักษาโรคเรื้อนยังทำให้ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีดำมากขึ้น ทำให้นายปองรู้สึกอับอาย และสูญเสียความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเอง

“ผมดำขึ้นมากจนมืดตาเลย....อาจเป็นเพราะผมตากแดดด้วยก็ได้จริง ๆ ผมเป็นคนผิวคล้ำอยู่แล้ว....ตอนนี้ยิ่งดำมากเลย.....ผมแทบไม่อยากส่องกระจกเลย...ไม่อยากเห็นหน้าตัวเองครับ...”

จากคำบอกเล่าของนายปอง จะเห็นได้ว่าการที่ผิวดำขึ้นเป็นผลกระทบต่อนภาพลักษณ์ของนายปองมาก โดยเฉพาะนายปองอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ และบุคลิกภาพของตนเองมาก ทำให้นายปองเกิดความทุกข์ น้อยเนื้อต่ำใจ ด้อยค่า จนไม่อยากเห็นภาพตัวเองในกระจกดังกล่าว

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ

จากการสัมภาษณ์นายปอง ความรู้สึกครั้งแรกที่ทราบว่าตัวเองเป็นโรคเรื้อน นายปอง ตกใจมากและหวาดกลัวว่าตัวเองจะเกิดความพิการ เหมือนที่เคยพบเห็นคนเป็นโรคเรื้อนที่ขอทานอยู่ตามสะพานลอย

“พอหมอบอกว่าผมเป็นโรคเรื้อน ผมตกใจมาก....จำได้ว่าหมอบุ๊อะไรต่ออีกหลายประโยค แต่ผมจับใจความไม่ได้เลย....คล้ายๆ...หืออ...”

จากคำบอกเล่าของนายปอง จะเห็นได้ว่านายปองเกิดความรู้สึกหวาดกลัว และความวิตกกังวลอย่างมาก ในทันทีที่รู้ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อน โดยเฉพาะนายปองเคยมีประสบการณ์และเคยรับรู้ภาพลักษณะที่ไม่ดีของผู้ที่เป็นโรคเรื้อน เคยเห็นความพิการ มือ เท้ากุดด้วน หรือมือหงิกงอ เป็นผลตามตัว แขน ขา และไปขอทานอยู่ตามสะพานลอย เป็นภาพที่น่ารังเกียจ ทำให้นายปองกลัวว่าตนเองจะพิการอย่างนั้นบ้าง

ต่อจากนั้นหมอบอกว่าจะส่งตัวนายปองไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตากสิน ซึ่งนายปองก็ไม่ว่าทำไมต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน หมอบอกว่าจะเขียนใบส่งตัวให้ นายปองกลับบ้านด้วยความรู้สึกสับสน เขาเล่าว่ารู้สึกปวดไปหมดทั้งตัว ร้อน ๆ หนาว ๆ แต่หมอบุ๊ไม่ได้ให้การรักษาอะไรเลย พ่อพาเขากลับบ้านระหว่างเดินทางกลับบ้านนายปองบอกว่าคิดไปต่างๆ นานา กลัวจะเป็นเหมือนคนโรคเรื้อนที่ผมเคยเห็น เหมือนพวกขอทานที่เคยเห็นตามสะพานลอย มือหงิกงอ มือกุด เท้ากุดเขากลัวมาก

พอกลับมาถึงบ้านนายปองเล่าว่า แม่บอกว่า เคยเป็นโรคเรื้อน ตอนที่แม่คลอดนายปองได้สัก 2 - 3 เดือน มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาตรวจที่หมู่บ้าน บอกว่าแม่เป็นโรคเรื้อน ตอนนั้นแม้อยู่ที่ร้อยเอ็ด แม่ไปรักษาและรับการรักษาที่ศูนย์โรคเรื้อนโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น แม่ต้องกินยารักษาโรคเรื้อนระหว่างที่ให้นายปองกินนมด้วย ซึ่งตลอดเวลาที่ผ่านมานายปองกับพี่น้องไม่เคยรู้เรื่องนี้มาก่อนเลย แม่กับพ่อเก็บความลับเหล่านี้ไว้ แม่บอกกับนายปองว่าต้องรักษาไมเช่นนั้นจะมีอาการ เป็น “ขี้ทูตแตก” มีผลตามตัว มือหงิกงอ แต่แม่ไม่เป็นเพราะว่าแม่กินยาตามที่หมอบอกทุกอย่าง แม่ไม่เป็นเหมือนนายปอง แม่เป็นแค่ปื้นแดง ๆ ที่แขน ขา ไม่ได้เป็นทั้งตัว หลังจากนั้นแม่อีกินยารักษาโรคเรื้อนอยู่ 6 เดือน หมอก็บอกว่าหายแล้วให้แม่หยุดกินยา แม่บอกกับนายปองว่ารับเคราะห์จากแม่ แม่ก็ได้แต่ร้องไห้สงสารนายปอง

ในระหว่างที่รักษาเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง นายปองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นายปองไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเองต้องนั่งรถเข็น มีสภาพคล้ายกับคนพิการ ถูกจำกัดให้ทำกิจวัตรประจำวันให้ทำได้เฉพาะบนเตียงเท่านั้น อาการโรคเห่อที่ขึ้นไปทั่วร่างกายสร้างความเจ็บปวดทรมาน

มาก ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สิวที่ดำมากขึ้น ทำให้นายปองรู้สึกที่ตนเองโชคร้าย ที่ต้องเป็นอย่างนี้ รู้สึกเศร้า เหงา หมดคุณค่าในตนเอง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการของใคร

3.ด้านครอบครัว

จากการสัมภาษณ์พบว่าครอบครัวของนายปองทุกคนทราบว่า นายปองเป็นโรคเรื้อน และทุกคนไม่ได้แสดงอาการรังเกียจ ทั้งบิดา มารดา รวมทั้งครอบครัวของพี่สาวและน้องสาว สำหรับนายปองมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะแพร่เชื้อทำให้คนในครอบครัวติดโรคและเป็นโรคเรื้อนเหมือนกับตัวเอง โดยเฉพาะหลานชาย ซึ่งเป็นลูกของพี่สาวอายุ 4 ขวบกว่าที่มักจะมาเล่นกับตนเองบ่อย ๆ

“คนอื่น ๆ จะติดโรคจากผมไหมครับ....หลานชายผม....มาเล่นกับผมบ่อย ๆ เขาจะติดไหมครับ....”

นายปองกลัวว่าหลานชายจะติดโรคจากตัวเอง เพราะหลานชายอายุน้อย อาจมีภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ นายปองจึงพยายามหลีกเลี่ยงไม่ใกล้ชิดกับหลานชายเท่าที่จะทำได้

หลังจากรับประทานยารักษาโรคเรื้อนได้ 8 เดือน อาการของนายปองก็ดีขึ้น ไม่มีอาการโรคเห่อ นายปองเลือกที่จะทำงานประกอบอาชีพ แต่นายปอง บิดา มารดา และครอบครัวก็ต้องคอยปกปิดเพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงานไม่ให้รู้ความจริง เพราะกลัวว่าเพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงานจะรังเกียจ ต้องคอยปฏิเสธ หลบเลี่ยงเวลามีคนถามถึงอาการที่ปรากฏทางผิวหนัง อีกทั้งยังต้องลาหยุดงานเพื่อมาพบแพทย์และรับยารักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องการเวลา ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจจากผู้ร่วมงาน และนายจ้าง จึงสร้างความวิตกกังวลแก่นายปองอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงที่เกิดอาการโรคเห่อต้องมาพบแพทย์บ่อยเกือบทุกสัปดาห์ เนื่องจากแพทย์ต้องปรับขนาดของยารักษาโรคเห่อ หรือถ้าหากมีอาการกำเริบมากและรุนแรง อาจจะต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานทำให้ต้องถูกแยกจากครอบครัว และสังคม จนเกิดปัญหาความสัมพันธ์ตามมาได้

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ด้านเศรษฐกิจ

จากการศึกษาพบว่านายปองและครอบครัวเป็นผู้ใช้แรงงาน ประกอบอาชีพในโรงงานซึ่งมีรายได้ไม่มากนัก นายปองต้องการที่จะประกอบอาชีพเพื่อช่วยหารายได้ให้กับครอบครัวแต่ก็ทำไม่ได้เต็มที่นัก เพราะต้องหยุดงานมาตรวจรักษาตามที่แพทย์นัดอย่างน้อยเดือนละครั้ง บางครั้งก็ต้องหยุดงานนาน ๆ เพราะเกิดโรคเห่อ มีอาการเป็นไข้ อ่อนเพลียจนทำงานไม่ได้ จนกระทั่งเมื่อนายปองเกิด

อาการแทรกซ้อนรุนแรงมาก ในครั้งนี้ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานถึง 3 เดือนจนต้องลาออกจากงานทำให้ขาดรายได้ รู้สึกด้อยคุณค่า และเป็นภาระของครอบครัว

" ผมเป็นโรคหอบหืด ๗ เป็นแล้วก็เป็นอย่างมากเลย...ทำงานไม่ไหว ต้องหยุดพักนาน จนครั้งหลังสุดนี้เป็นมาก...ผมต้องลาออกจากงานเลย...."

ด้านสังคม

หลังจากทำงานได้สักระยะหนึ่งนายปองก็มีแฟนซึ่งเป็นเพื่อนนักเรียนที่โรงเรียนเดิมที่เคยเรียนอยู่ แต่ปัจจุบันแฟนนายปองเรียนอยู่โรงเรียนอาชีวศึกษาของเอกชนแห่งหนึ่ง นายปองกับแฟนรักกันมาก จนแอบได้เสียกัน พ่อแม่ของทั้งสองฝ่ายก็ทราบและวางแผนจะให้แต่งงานกัน แฟนนายปองทราบว่านายปองเป็นโรคเรื้อนแต่ก็มีได้รักเกียจยังเป็นการกำลังใจให้รักษาตัวให้หาย แม้วานวันนายปองจะมีสีผิวเปลี่ยนเป็นผิวดำขึ้นมากจนผิดหูผิดตา จากผลของยารักษาโรคเรื้อน ซึ่งแพทย์ผู้รักษายกบอกว่าสีผิวจะค่อย ๆ จางลงจนเหมือนเดิมเมื่อรักษาหายและหยุดยาแล้ว

นายปองมาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเดือนมกราคม พ.ศ.2548 นายปองมีอาการโรคหอบรุนแรงเกิดขึ้นทั้งตัว เส้นประสาทอักเสบที่แขน 2 ข้าง และที่สำคัญมีอาการปวดหลังมากจนเดินไม่ได้ ต้องนั่งรถเข็น (Wheel chair) แพทย์ให้นายปองนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล อาการที่เกิดขึ้นทำให้นายปองวิตกกังวลมาก กลัวว่าตัวเองจะเดินไม่ได้ไปตลอด นายปองบอกว่ารู้สึกอ่อนแออย่างมาก เหนื่อยง่าย อาการปวดเส้นประสาทที่แขน และอาการปวดที่หลังก็ทรมานมากเพราะมันปวดตลอดกินยาแก้ปวดก็เพียงแต่บรรเทาอาการเท่านั้น บางคืนนอนไม่หลับเลย ผิวพรรณก็เปลี่ยนไป มีจุดสีดำ ๆ จากอาการเห่อไปทั่วตัว น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากขึ้นเกือบ 10 กิโลกรัม ใบหน้าบวม นายปองบอกว่าไม่อยากส่องกระจกดูตัวเองเพราะตอนนี้ดูน่าเกลียดมากกว่าเดิมอีก ที่สำคัญคือเดินไม่ได้ แขนขา มันอ่อนแรงไปหมด นายปองต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ต้องทำกายภาพบำบัดทุกวัน ในระยะแรก ๆ แฟนนายปองจะมาเยี่ยมนายปองทุกวันอาทิตย์ แต่ในระยะหลังนายปองบอกว่า แฟนสาวห่างเหินไปเพียงแต่โทรศัพท์มาเท่านั้น อ้างว่าต้องทำงานบ้าง ติดธุระบ้าง บางครั้งแฟนไม่โทรศัพท์มานายปองก็จะเป็นฝ่ายโทรไปหาเอง ทำให้นายปองกลัวว่าแฟนจะเปลี่ยนใจไปรักคนอื่น

ต่อจากนั้นในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 ผู้วิจัยได้รับรายงานจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยว่า เมื่อคืนนายปองใช้มีดโกนหนวดพยายามจะกรีดข้อมือตัวเอง แต่ว่าพยาบาลเห็นเหตุการณ์เสียก่อนจึงได้ให้การช่วยเหลือ นายปองเล่าผู้วิจัยฟังว่า ตอนเย็นของวันนั้นได้โทรศัพท์ไปหาแฟน หลังจากที่แฟนไม่โทรมาหาหลายวันแล้ว

"เค้าบอกผมว่าเราเลิกกันเถอะ...เค้ามีแฟนใหม่แล้ว ตอนนี้อยู่กับแฟนใหม่แล้ว เค้าให้ผม ตัดใจเสีย.....แล้วยังให้ผมพูดกับแฟนใหม่เค้าด้วย....."

นายปองเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รู้สึกโกรธที่แฟนนอกใจ และยังให้แฟนใหม่ มาพูดเหมือนเยาะเย้ย หยียดหยามตนเอง และเสียใจที่ตนเป็นโรคเรื้อนทำให้เป็นที่รังเกียจ และ โดยเฉพาะขณะนี้ตนเองมีอาการกำเริบขึ้น จนเดินไม่ได้ อาจทำให้คนรักของนายปองรู้สึกรังเกียจตน และเห็นว่าตนอาจจะพิการได้ในอนาคตจึงขอเลิก

"คราวนี้ผมเป็นหนักมาก....ผมคงจะไม่หาย....กลายเป็นคนพิการเดินไม่ได้....ไม่มี อนาคตถ้าเค้าอยู่กับผมไปจะมีอะไรดี....."

นายปองรู้สึกสับสน โกรธ แค้นที่แฟนนอกใจ และรู้สึกน้อยใจตัวเองที่เป็นโรคที่น่ารังเกียจ และอาจจะพิการเดินไม่ได้อีก นายปองรู้สึกสับสนไม่มีทางออก

"ผมไม่รู้จะมีชีวิตอยู่ไปทำไม.....ผมเป็นโรคนี้....แฟนผมเค้าคงจะรังเกียจผมมาก....."

นายปองเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น น้ำตาไหลอาบแก้ม นายปองคิดว่าอาการป่วยเป็นโรค เรื้อนของตน ประกอบกับขณะนี้เกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงจนนายปองเดินไม่ได้ นั่น เป็นสาเหตุทำให้ คนรักของนายปองขอเลิก และการที่นายปองเดินไม่ได้ ต้องนั่งรถเข็นมีสภาพเหมือนคนพิการ ทำให้ นายปองรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า หมดความสามารถ รู้สึกท้อแท้ และโดดเดี่ยว จนคิดทำร้ายตนเองใน ที่สุด

จากกรณีนี้จะเห็นได้ว่าผลของการเป็นโรคเรื้อน ทำให้นายปองต้องเผชิญกับอาการ เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายที่นับว่ารุนแรงและยาวนาน จากภาวะแทรกซ้อนโรคเห่อตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา นอกจากนั้นผลของยาที่ใช้รักษาก็ทำให้ผิวดำ อาการข้างเคียงของยาเพรดนิซอลินที่รักษาโรคเห่อ อีกทั้งต้องเผชิญและต่อสู้กับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ถูกคนรักขอเลิกในขณะที่ตนเองมีความ เจ็บป่วยถึงขั้นวิกฤตของชีวิตมีสภาพคล้ายคนพิการ สร้างความทุกข์ให้กับผู้ป่วยอย่างมาก

3. แบบทดสอบ

3.1 การวาดภาพคน (Draw a Person Test)

พบว่านายปองวาดภาพขนาดเล็กกว่าปกติ และอยู่มุมบนด้านซ้ายสุด มีแรงจํานวนมากที่เส้นผมและทุกเส้นที่วาด ทำให้ทราบว่านายปองมีความรู้ด้วยคุณค่า มีปมด้อย มีความวิตกกังวลมาก และซึมเศร้า มีความคิดสับสนวุ่นวายใจ รู้สึกไม่มั่นใจ มีปัญหาสัมพันธภาพ มีรอยย่นที่มือจํานวนมาก ในภาพที่ 2 พยายามจะควบคุมตนเองและบุคคลในภาพที่วาดคือแฟนของนายปอง

3. การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ สามารถวินิจฉัยได้ว่านายปองมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยแวดล้อมหลายประการดังนี้ ประการแรก อาการแสดงที่ปรากฏจากความรุนแรง และอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อน ทำให้นายปองกลัวว่าตนเองจะพิการเดินไม่ได้ อาการทางผิวหนังจากโรคเห่อทำให้นายปองสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวรักษาไม่หายเพราะนายปองมีภาวะแทรกซ้อนมาก และอาการรุนแรง ประการที่ 2 แผนการรักษาทำให้นายปองต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ติดต่อกันเป็นผลให้นายปองต้องถูกแยกจากครอบครัว คู่รัก และขาดการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ครอบครัวและสังคม ประการที่ 3 ด้านจิตเจ้านายปองมีความหวั่นวิตกว่าตนเองจะเกิดความพิการ กลัวการไม่ยอมรับ ถูกทอดทิ้ง คนรักตีจากไป รู้สึกผิดหวังโดดเดี่ยว สูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและซึมเศร้า ประการที่ 4 นายปองต้องลาออกจากงาน เพราะต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานทำให้นายปองทำให้ขาดรายได้ รู้สึกตนเองไร้ค่าไม่มีความหมาย

4. การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยให้การปรึกษาแก่นายปองโดยการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทั้งการรักษาการป้องกันความพิการ อาการแทรกซ้อน และระมัดระวังอาการข้างเคียงจากผลของยาที่ใช้รักษา และการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อให้นายปองได้เข้าใจในภาวะการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อนที่เป็นอยู่ สามารถพัฒนาการยอมรับตนเองและสิ่งแวดล้อม ตามความเป็นจริง ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ตระหนักในคุณค่าของตนเองมากขึ้น มีความมุ่งหวังในการดำเนินชีวิต จะดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและความพิการจากโรค โดยผู้วิจัยได้ให้การปรึกษาแก่นายปองจํานวน 8 ครั้ง ๆ ละประมาณ 50 นาทีถึง 1 ชั่วโมง

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ.2547

ผู้วิจัยพบนายปองที่ห้องให้การปรึกษาจากการส่งต่อของหน่วยงานผู้ป่วยนอก ครั้งแรกที่พบนายปองยังไม่ค่อยพูดคุยจะเฉย ๆ ตามก๊ตอป หลังจากผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพจนนายปองเกิดไว้วางใจ ยอมเล่าประวัติการป่วยเป็นโรคเรื้อน อาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ประวัติส่วนตัว ผู้วิจัยได้ให้

สุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน และแนะนำถึงอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการรักษา รวมทั้งแนวทางการป้องกัน รักษา

ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มกราคม พ.ศ.2548

นายปองมาโรงพยาบาลด้วยอาการโรคเห่อและมีเส้นประสาทอักเสบที่แขนทั้งสองข้าง ขาอ่อนแรงจนเดินไม่ได้ แพทย์รับไว้นอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยไปเยี่ยมที่หอผู้ป่วย ได้สร้างสัมพันธภาพ และพูดคุยถึงอาการเจ็บป่วยครั้งนี้ นายปองสงสัยว่าทำไมอยู่ๆ อาการของตนเองจึงทรุดหนักลงมาก รู้สึกอ่อนเพลียกว่าเดิมมาก และที่สำคัญคือ เดินไม่ไหวเลยเพราะขา 2 ข้างไม่มีแรงต้องนั่งรถเข็น จึงเกิดความกลัวว่าจะเดินไม่ได้ตลอดไป ผู้วิจัยแสดงความเข้าใจในความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และให้สุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน แนะนำถึงอาการเส้นประสาทอักเสบที่เกิดขึ้น วิธีการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงด้านจิตใจ ความวิตกกังวลที่ส่งผลกระทบต่อระบบฮอร์โมนและการเกิดโรคเห่อว่ามีส่วนสัมพันธ์กัน จึงควรพักผ่อนให้เต็มที่และปฏิบัติตามแผนการรักษา

ครั้งที่ 3 วันที่ 28 มกราคม พ.ศ.2548

ผู้วิจัยได้พบนายปองที่ห้องให้การปรึกษาจากการส่งต่อจากหอผู้ป่วย หลังจากนอนพักรักษาในโรงพยาบาลได้ 1 สัปดาห์ นายปองยังคงต้องนั่งรถเข็น สิ้นน้ำเครียด เพราะคิดว่าอาการจะดีขึ้น แต่เขารู้สึกเหมือนอาการคงเดิม ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา โดยสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยให้กำลังใจในการรักษา และแนะนำถึงแผนการรักษาเพื่อให้นายปองได้เข้าใจและเกิดการยอมรับ ไม่วิตกกังวลมากเกินไป เปิดโอกาสให้ได้พูดคุยระบายความรู้สึก ความทุกข์ใจ อีกทั้งผู้วิจัยได้ปรึกษาแพทย์ที่ให้การรักษาถึงความรู้สึกกังวลใจของนายปอง

ครั้งที่ 4 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548

ผู้วิจัยได้รับรายงานว่ามีเคส ประมาณ 10 คน นายปองพยายามทำร้ายตนเองโดยใช้มีดโกนหนวดกรีดข้อมือตนเองจนเป็นแผลมีเลือดออก แต่มีพยาบาลเห็นเหตุการณ์และให้การช่วยเหลือ ผู้วิจัยไปเยี่ยมนายปองที่หอผู้ป่วยและพูดคุยด้วย (ในห้องที่เป็นส่วนตัว) นายปองได้เล่าเหตุการณ์ที่แฟนขอเลิกเกิดขึ้นโดยไม่ปิดบัง เขารู้สึกเจ็บปวดมากที่แฟนตนเองขอเลิกแล้วยังให้ผู้ชายที่เป็นแฟนใหม่มาพูดจาเหยียดหยามอีก ขณะนั้นรู้สึกเหมือนหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่างจึงไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป เพราะตนเองก็ไม่รู้ว่าจะหายหรือเปล่า ขณะนี้ก็ยังเดินไม่ได้ ไม่รู้ว่าจะพิการหรือเปล่า ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา และสะท้อนความรู้สึก เข้าใจในความรู้สึก ให้กำลังใจ รวมทั้งให้นายปองได้ทบทวนเหตุการณ์ ความรู้สึกของตนเอง และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อม อย่างมีสติ ทำให้นายปองรู้สึกว่าการที่ตนเองตัดสินใจทำร้ายตนเองเป็นเพียงอารมณ์ชั่ววูบที่เกิดขึ้นเท่านั้น ตอนนั้นตนเองรู้สึกสับสนมากคิดอะไรไม่ออก แม้ขณะนี้ก็ยังรู้สึกโกรธกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้ประสานกับจิตแพทย์ และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยถึงแผน ป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำและให้ได้รับยาคลายความกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนตามความเหมาะสม

หลังจากนั้น ผู้วิจัยประสานกับบิดา มารดาของนายปอง เพื่อให้ครอบครัวของนายปอง ได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษามากขึ้น โดยแนะนำครอบครัวให้มาเยี่ยมนายปองบ่อยขึ้น ให้กำลังใจ พุดคุย ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของตนเอง

ครั้งที่ 5 วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548

วันนี้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยบอกว่านายปองขอพบผู้วิจัย นายปองสีหน้าเคร่งขรึม บอกว่านอนไม่ค่อยหลับ จะหลับหลังกินยานอนหลับสักพักก็จะตื่น เพราะจะคิดแต่เรื่องของตนเองกับแฟน นายปองเล่าว่าเมื่อคืนได้โทรศัพท์ไปหาแฟน ได้คุยกัน แฟนบอกว่ายังรักอยู่ แต่คงจะอยู่ด้วยกันไม่ได้ ขอให้ตัดใจจากตนเสีย ไม่ได้รังเกียจแต่ว่าต้องการอนาคตที่ดี นายปองครุ่นคิดมาตลอด รู้สึกเสียใจที่ป่วยเป็นอย่างนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่นายปอง แสดงความเข้าใจในความรู้สึกทุกซอกทุกใจ และให้กำลังใจให้นายปองได้มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ ลองพิจารณา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วทำความเข้าใจ ข้อดี ข้อเสีย การที่เราจะพยายามแก้ไขสิ่งแวดล้อมและลองหันกลับมามอง พ่อ-แม่ พี่น้องที่ให้ความรัก ความหวังดีแก่นายปอง ทุกคนอยากให้หายจากโรคนี้ หันมามองเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต และลองตั้งจุดมุ่งหมายที่จะเกิดขึ้นในระยะเวลาอันใกล้นี้ ว่านายปองมีความหวังอะไร ทำให้นายปองได้พบว่าความหวังของตนเองคือต้องรักษาตัวเองให้หายดีเสียก่อน แล้วจะได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการต่อไป

ครั้งที่ 6 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548

ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่นายปอง โดยนายปองมาพบผู้วิจัยที่ห้องให้การปรึกษา ตามการนัดหมาย นายปองเล่าเมื่อวันแห่งความรัก (Valentine) อยากโทรไปหาแฟน แต่พยายามหักห้ามใจไม่โทรไป เพราะอยากให้เลิกกันไปเลย ตนเองก็พยายามจะลืมให้ได้ จะตั้งใจรักษาตัว ตอนนี้ไม่ค่อยปวดหลังแล้ว แต่หมอให้นั่งรถเข็นไปก่อน นายปองเล่าถึงครอบครัวว่าทุกคนให้กำลังใจ มาเยี่ยมทุกวัน อาทิตย์ และอยู่ด้วยกันจนกระทั่งเย็น แม้ทำกับข้าวมาแล้วกินข้าวด้วยกัน น้องสาวบอกให้รักตัวเองมากๆ รักษาตัวให้ดีจะได้หายและกลับบ้าน ผู้วิจัยได้แนะนำให้มองความรัก ความปรารถนาดีของคนในครอบครัว กับความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้มองเห็นคุณค่าของตนเอง และความหมายของอนาคต

ครั้งที่ 7 วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2548

ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่นายปอง วันนี้นายปองมาพบผู้วิจัยตามการนัดหมาย แต่แปลกไปกว่าเดิม คือนายปองโกนศีรษะ ผู้วิจัยสอบถามถึงการโกนศีรษะว่าคิดอย่างไร เขาเล่าว่า อยาก

เริ่มต้นชีวิตใหม่ และรู้สึกรำคาญที่ผอมยาว น้ำเสียงหนักแน่น ดวงตาแจ่มใสขึ้น และที่สำคัญวันนี้นายปองได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้เดินแล้ว แต่ยังคงต้องระมัดระวังอุบัติเหตุ ผู้วิจัยยินดีและให้กำลังใจ ให้มองเห็นความก้าวหน้าของผลการรักษา และการพัฒนาจิตใจตนเอง

ครั้งที่ 8 วันที่ 8 เมษายน พ.ศ.2548

นายปองมีสีหน้าแจ่มใสมากขึ้น บอกว่าอยากกลับบ้านแล้ว แต่หมอยากให้แข็งแรงกว่านี้ หมอลดยาลง และเปลี่ยนยาอีก จึงต้องรอดูก่อน พอกับแม่ก็อยากให้นายดีเสียก่อน และการที่ตนเองกลับมาเดินได้อีกครั้งนั้นรู้สึกดีใจมาก ตั้งใจว่าถ้ากลับไป จะไปเรียนหนังสือต่อ อยากเรียนช่างยนต์ แต่ต้องให้นายดีก่อน หมอบอกว่าเรียนได้ ไม่ขัดกับโรค ผู้วิจัยได้ชี้ให้นายปองได้เห็นข้อดีของคนที่รักความก้าวหน้า และตั้งใจศึกษาต่อและแนะนำให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการศึกษาค้นคว้าเบื้องต้นในสาขาที่จะเรียน และให้กำลังใจที่สามารถเข้าใจตนเองและเหตุการณ์ต่าง ๆ มีจิตใจที่เข้มแข็งต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ และเผชิญกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้ดี

5. การติดตามผล

ผู้วิจัยติดตามผลหลังจากให้การช่วยเหลือนายปองโดยการให้คำปรึกษาเป็นระยะตามในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย นายปองพักรักษาตัวโรงพยาบาล 142 วัน แพทย์ได้ให้การรักษาทางยาและกายภาพบำบัด อาการโรคหอบลดลง ตุ่มหนองจากโรคหอบยุบหมดแล้วยังคงเหลือสีผิวเท่านั้นที่ยังดำคล้ำมาก อาการเส้นประสาทอักเสบ อาการปวดหลังดีขึ้นมากจนนายปองสามารถเดินได้เอง แพทย์เจ้าของไข้ได้จำหน่ายให้นายปองกลับบ้านได้ โดยนัดมาตรวจอีกครั้งเมื่อครบ 2 สัปดาห์

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ นายปองสามารถพัฒนาจิตใจตนเอง สร้างเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้น และระยะยาว โดยคิดว่าจะตั้งใจรักษาตัวเองให้นายดีและไม่เกิดความพิการ เพื่อที่จะได้คิดและทำในสิ่งต่างๆ ตามที่ได้ตั้งความหวังไว้ คืออยากเรียนหนังสือต่อสายอาชีพเกี่ยวกับเครื่องยนต์ ประกอบกับได้รับกำลังใจจากครอบครัวเป็นอย่างดี ส่วนความผิดหวังในเรื่องของความรักนายปองคิดว่าเป็นสิทธิของคนเราที่จะเลือกรักใคร จะไปห้ามใครไม่ได้ เมื่อตนเองพร้อม มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และพร้อมที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่อีกครั้ง

3. ด้านครอบครัว

ครอบครัวของนายปอง ทั้งพ่อ-แม่พี่น้องทุกคนให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่นายปองเป็นอย่างดี โดยจะมาเยี่ยมทุกวันอาทิตย์ มาแล้วก็จะอยู่เป็นเพื่อนทั้งวันจนเย็นจึงจะกลับไปทำให้นายปองรู้สึกอบอุ่นและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ และกลับมีความหวัง มีกำลังใจที่จะรักษาตนเองให้นายดีและกลับไปเรียนหนังสือหรือประกอบอาชีพต่อไป

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

หลังจากนายปองกลับไปอยู่บ้านและพักรักษาตัวอีก 2 เดือน นายปองได้กลับไปทำงานที่โรงงานเดิมที่เคยทำอยู่โดยนายจ้างให้ทำงานเบาๆ ไม่ต้องใช้แรงมากเพราะเกรงจะกระทบกระเทือนอาการปวดหลัง โดยให้ทำหน้าที่เช็ดคลต้อกอะไหล่สินค้า ได้ค่าแรงเป็นรายวัน วันละ 145 บาท นายปองดีใจที่ได้กลับไปทำงานและมีรายได้อีกครั้ง และตั้งใจจะทำงานเก็บเงินไว้เรียนต่อในปีการศึกษาหน้า

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา นายปอง พบว่าสาเหตุที่ทำให้ นายปองเกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตนั้นเกิดจากปัจจัยประกอบกันหลายประการด้วยกันและแต่ละปัจจัยก็มีความที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลจากการเป็นโรคเรื้อน หลังจากนายปองได้ใช้ความคิดไตร่ตรอง ทบทวนตนเอง สภาวะการเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ทำให้นายปองพัฒนาตนเองสามารถยอมรับความเจ็บป่วยและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มองเห็นความหวังและจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อให้หายจากโรคและเริ่มต้นชีวิตใหม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับผู้ป่วย

1.คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยรายนี้ เน้นในด้านของการพัฒนาการยอมรับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น การยอมรับความเจ็บป่วย อาการแทรกซ้อน และความเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังที่อาจเกิดขึ้น วัตถุประสงค์ของการรักษา วิธีการ ระยะเวลาการรักษา การทำความเข้าใจความรู้สึกของตนเองและบุคคลรอบข้างที่ได้รับผลกระทบจากการเป็นโรค ให้ผู้ป่วยได้มองเห็นคุณค่าของตนเองจากการดำรงอยู่ และการฝึกการตั้งเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและเป้าหมายในระยะยาว

2.แนะนำให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนมุมมองของการเจ็บป่วย ว่าไม่ใช่สิ่งเลวร้ายเสมอไป โดยมองว่าเป็นวิถีของการดำรงชีพตามแนวพุทธ เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องเผชิญ และต้องผ่านพ้นไป ทำให้ผู้ป่วยได้คลายความรู้สึกถูกกดดัน ทุกข์ใจจนหาทางออกไม่ได้ นอกจากนั้นยังเสนอแนะให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนมุมมองบุคคลรอบข้างอย่างเข้าใจ เกื้อเกื้อด้วยความรู้สึกที่ดีไว้ เห็นคุณค่าของการดำรงอยู่

3.แนะนำให้ผู้ป่วยพยายามหางานอดิเรก หรือทำกิจกรรมต่างๆ ยามว่างเพื่อให้จิตใจสงบ มีสมาธิไม่หมกมุ่น หรือวิตกกังวลจนเกินไป อาจผ่อนคลายด้วยการอ่านหนังสือที่ชอบ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรืออื่นๆ

4.แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการรับประทาน อาหารที่เป็นประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตามความเหมาะสม ควรดื่มสิ่งเสพยิตดทุกชนิด

2. สำหรับครอบครัวและญาติ

1.ในกรณีนี้ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จากการที่ถูกคนรัก ขอลเลิกในขณะที่ตัวเองป่วยหนักจนเดินไม่ได้ ถือเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้ป่วยอย่างหนึ่งที่เกิด ความเครียด ความวิตกกังวลเกิดขึ้นมากมาย ดังนั้นความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และความเอื้อ ออาทรจากสมาชิกในครอบครัวและญาติเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเผชิญกับภาวะ ปีบคั้นจากความรู้สึกของตนเอง และจากสังคมภายนอก ทำให้สามารถยืนหยัดและเข้มแข็งที่จะต่อสู้ กับสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งความรุนแรงของโรค ความพิการหรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหรือความรู้สึก กอดตันภายในจิตใจ

2.สมาชิกในครอบครัวไม่ควรแสดงให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระ การแสดงความรังเกียจ เดียดฉันท์ ปฏิเสธไม่ยอมรับ แบ่งแยกผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความรู้สึกมีปมด้อย ท้อแท้ สิ้นหวัง และ โดดเดี่ยวหมดกำลังใจในการรักษา

3. สำหรับสถาบันที่ให้การรักษา

1.สำหรับกรณีนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารายกรณีและได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการให้ คำปรึกษารายบุคคล พร้อมทั้งให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคที่เป็นทั้งในด้านการรักษา การดูแลตนเอง ป้องกันความพิการและการระมัดระวังอาการข้างเคียงของยาสเตรียรอยด์ที่ใช้รักษาและควบคุมอาการ โรคเห่อ และเส้นประสาทอักเสบ จนผู้ป่วยมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ เข้าตนเองและรับรู้สิ่งแวดล้อม ตามความเป็นจริง เห็นคุณค่าของการดำรงชีวิตอยู่ สามารถวางแผนเป้าหมายชีวิตทั้งในระยะสั้น และระยะ ยาวได้

2.นอกจากนั้นแล้ว สถาบันราชประชาสมาสัยยังได้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ สังคมได้รู้จักโรคเรื้อนอย่างถูกต้อง เพื่อลดและพยายามขจัดความรังเกียจกลัวโรคเรื้อนของชุมชนและ สังคม และให้ชุมชนได้มีความรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มต้นของโรคเรื้อนจะได้รับมารักษาหากพบผู้มีอาการ

กรณีศึกษารายที่ 3 นายพี (ชื่อสมมุติ) ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ถึง 21 ตุลาคม พ.ศ. 2548 รวม 235 วัน

ลักษณะทั่วไป นายพี เป็นชายไทย อายุ 23 ปี รูปร่างสูงโปร่ง ผิวขาว ผมหักศกเล็กน้อย ตัด สั้นรองทรง ใบหน้ากลมมน ที่ใบหน้ามีตุ่มนูนเล็กๆ คล้ายสิ่วหัวช้างขึ้นประปราย ตาชั้นเดียว จมูกโด่ง

ริมฝีปากหยักได้รูป สีชมพูคล้ำ สีหน้าหมองเศร้า สวมเสื้อแขนยาว ลายสก๊อต สีน้ำเงิน สวมกางเกง ยีนส์สีดำ สะอาดเรียบร้อย จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ การวาดภาพคนผลที่ได้ตามประเด็นดังกล่าวต่อไปนี้

1. การสังเกตและบันทึกการสังเกต

จากการสังเกต นายพี ขณะที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และที่หน่วยให้การปรึกษา ของสถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า นายพีเป็นคนเงียบขรึม แยกตัว เวลานั้นจะนั่งกอดอก หลังพิงฝาผนัง สายตาเหม่อลอย ระหว่างที่คอยตรวจจะแยกตัวนั่งอยู่คนเดียว ไม่พูดคุยกับใคร ในขณะที่ผู้ป่วย บางคนก็จะทักทายพูดคุยกัน ทุกครั้งที่มาตรวจนายพีจะมาคนเดียว เป็นคนตรงต่อเวลาจะมาตรงตาม เวลาที่นัดทุกครั้ง แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ท่าทางสำรวม พุดจาสุภาพเรียบร้อย

2. การสัมภาษณ์

ผู้วิจัยสัมภาษณ์นายพี ทั้งหมด 5 ครั้ง ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

จากการสัมภาษณ์นายพี มีอายุ 23 ปี เป็นโสด เคยมีแฟนแต่ปัจจุบันไม่ได้ติดต่อกัน นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทำงานในโรงงานทำสับประรด กระป๋องบิดา อายุ 54 ปี อาชีพรับราชการตำรวจ ปัจจุบันป่วยด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกทำให้เดินได้ไม่ถนัดต้องใช้ไม้เท้าช่วยพยุงเวลาเดิน มารดา อายุ 51 ปี อาชีพแม่บ้าน และรับจ้างเลี้ยงเด็กได้ ค่าจ้างประมาณ เดือนละ 4,500 บาท นายพีมีพี่น้องสามคน พี่สาวคนโต อายุ 28 ปี เรียนจบปริญญาตรี ทำงานอยู่บริษัทเฟอร์นิเจอร์ ยังไม่มีครอบครัว คนที่สองเป็นพี่ชาย อายุ 25 ปี เรียนจบปริญญาตรี แต่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุรถชนเมื่อ 3-4 เดือนที่ผ่านมา

มารดาของนายพีเคยป่วยเป็นโรคเรื้อนในขณะที่ตั้งท้องนายพีได้สามเดือนและได้มารับการรักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งในขณะนั้นเป็นโรงพยาบาลพระประแดง รักษาต่อเนื่องอยู่เป็นเวลา 3 - 5 ปี จนหายจากโรคแต่มีความพิการที่นิ้วมือทั้งสองข้าง หลังคลอดนายพีแล้ว มารดาได้ยกนายพีให้เป็นบุตรบุญธรรมแก่ญาติซึ่งนายพีเรียกว่ายาย อยู่คนละหมู่บ้าน อำเภอเดียวกัน นายพีได้รับการเลี้ยงดูและเติบโตจนถึงปัจจุบัน นายพีใช้ชีวิตไปมาๆระหว่างบ้านบิดา มารดาที่แท้จริง กับบ้านแม่บุญธรรมแต่ส่วนใหญ่จะนอนพักที่บ้านยายที่เป็นแม่บุญธรรมมากกว่า ทำให้ไม่ค่อยสนิทกับ พี่น้องมากนัก

2.2 ประวัติการป่วยเป็นโรคเรื้อน

นายพีเล่าประวัติการป่วยว่า เกิดขึ้นตอนที่เรียนอยู่ชั้นม.3

อาการเริ่มแรกตอนที่เรียนอยู่ ม.3 เขาเรียนอยู่ที่โรงเรียนใกล้ๆ บ้านที่อำเภอปราณบุรีโดยเริ่มขึ้นเป็นวงต่างขาว ขนาดเท่าเหรียญบาทที่บริเวณแถวๆ แก้มซ้าย ไม่คัน ไม่เจ็บปวดอะไร ตอนนั้นคิดว่าเป็นเกลื้อนจึงไปซื้อยาทาเกลื้อนมาทา แต่ก็ไม่หาย หลังจากนั้นประมาณ 3 ปีก็มีวงต่างขาวขึ้นที่ต้นแขนขวา และที่กลางหลัง ไม่คัน ไม่ชา และไม่เจ็บปวดอะไร ก็ไม่ได้ไปรักษาอีก ช่วงนั้นมีเพื่อนบ้านคนหนึ่งอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน อายุประมาณ 50 ปีกว่าๆ เขาเห็นว่าเป็นวงต่างๆ เขาก็ถามว่าเป็นแบบนี่ที่ที่ เขาขอดูที่กลางหลัง แล้วเขาก็บอกว่า อย่างนี้เรียกว่าเป็น "โรคเรื้อน" ลุงเขาบอกว่าเขาเคยเป็นและรักษาหายแล้ว โดยมารักษาที่โรงพยาบาลพระประแดงเมื่อ 4 - 5 ปีแล้ว ตอนนั้น นายพีบอกว่าก็ไม่มีรู้สึกอะไร เพราะผมไม่รู้จักโรคเรื้อนมาก่อน ก็ยังไม่ไปรักษา และก็ไม่ได้บอกให้ใครทราบด้วย พ่อกับแม่ก็ไม่ทราบเรื่องราว

จากคำบอกเล่าของนายพี จะเห็นได้ว่าการนายพียังไม่มารับการรักษาในระยะแรกๆ ที่เริ่มเป็นเพราะไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเรื้อนและที่สำคัญคืออาการที่เป็นคล้ายโรคผิวหนังธรรมดา ไม่รู้สึกเจ็บปวด หรือมีอาการรบกวนที่จะต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา มีเพื่อนบ้านมาบอกก็ยังไม่แน่ใจว่าเป็นโรคเรื้อนจริงๆ และไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องรักษา

นายพีเล่าต่อว่า หลังจากนั้นก็เรียนต่อจนจบ ม.6 ช่วงนี้เริ่มมีตุ่มคล้ายๆ สิวขึ้นที่แขน 2 ข้างและ ที่ใบหน้าบ้าง นายพีก็จะใส่เสื้อแขนยาวปิดไว้ตลอด จนกระทั่งวันหนึ่งแม่ของนายพีจะต้องมาตรวจเช็คการเป็นโรคเรื้อนที่สถาบันราชประชาสมาสัย ว่ายังมีเชื้ออยู่หรือไม่ แม่ก็พานายพีมาตรวจด้วย ตอนนั้นนายพีก็ยังไม่รู้เลยว่าแม่เป็นโรคนี้ หมอตรวจร่างกายนายพี เจาะเลือดตรวจ เจาะเชื้อที่ใบหู 2 ข้าง แล้วก็ตัดชิ้นเนื้อที่แขน และที่หลังไปตรวจด้วย วันนั้นหมอบอกว่าผมเป็นโรคเรื้อน เป็นแบบเชื้อมากต้องรักษา นาน 2 ปี

"ตอนนั้นผมเริ่มกลัว เพราะผมเห็นคนไข้ที่มาขอรับการตรวจแต่ละคนจะมีความพิการแตกต่างกันไป บางคนมือหงิกงอ...หน้าตาผิดปกติไป...จมูกยุบแบนราบ...บางคนตัวดำมาก...มือกุดเท้ากุด...ผิวหนังขรุขระน่ากลัวมาก...วันนั้นแม่กับพ่อก็ปลอบใจผม.....แม่บอกว่าไม่ต้องคิดมากหรอก...เพราะรักษาหายได้..."

แม่ของนายพีบอกกับนายพีว่า โรคนี้รักษาหายได้ แต่แม่มีอาการไม่เหมือนนายพี แม่มีวงต่างขาวอย่างเดียว ไม่เคยเห่อ นายพีเล่าบ้างหยุดบ้าง เสียงของนายพีจะเบาลงเรื่อยๆ ผู้วิจัยต้องคอยกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิด หลังจากนายพีทราบว่าตนเองเป็นโรคเรื้อน และเข้าใจว่าคงติดจากแม่ตอนที่แม่ตั้งท้อง นายพีเริ่มมีความรู้สึกหวาดกลัวหลังจากได้เห็นคนพิการจากเรื้อน เป็นภาพที่ดูน่ากลัวน่ารังเกียจ นายพีบอกว่า

“ถ้าผมรู้ตั้งแต่แรกว่าเป็นอย่างนี้ เมื่อครั้งที่ลุงบุญบอกผมจะไม่ปล่อยไว้นาน จะรีบมา รักษาจะได้ไม่เป็นแบบนี้.....”

นายพีรู้สึกเสียใจที่ปล่อยเวลาไว้นานเพราะหลังจากนั้นนายพีเล่าให้ฟังว่า มีอาการโรค เหนือรุนแรงหลายครั้ง และทำให้การรักษายากมากขึ้น เพราะหลังจากนั้นจะเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรง หลายครั้ง

ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตภายหลังจากรับว่าเป็นโรคเรื้อน

1. ด้านร่างกาย

นายพีเป็นโรคเรื้อนชนิด Borderline Leprosy เป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ใช้เวลารักษา ต่อเนื่อง 2 ปี ระหว่างการรักษานายพีเกิดโรคเหนือหลายครั้ง หมอบอกนายพีว่าโรคเรื้อนชนิดนี้เป็นชนิด ที่จะเกิดอาการโรคเหนือได้มากกว่าชนิดอื่น ซึ่งเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้นายพีต้องมา พบแพทย์เพื่อรับยารักษาโรคเรื้อนทุกเดือน มีการเจาะเลือดตรวจเป็นบางครั้ง ช่วงไหนที่มีอาการโรคเหนือ ก็ต้องมาพบแพทย์บ่อยมากขึ้น อาจเป็นทุกสัปดาห์ หรือบางครั้งก็ต้องนอนโรงพยาบาลและทุกครั้งที่เกิดโรคเหนือ

“ผมกินยาได้เดือนที่ 2 ก็เริ่มมีอาการเหนือ มีตุ่มนูนคล้ายสิ่วหัวช้างแบบเดิมขึ้นที่ แขน ขา และที่หน้า ตอนนั้นขึ้นเยอะมากเลย เป็นไข้ หนาว และก็จะปวดตามเส้น ที่แขน 2 ข้างมาก ผมนอนอยู่ที่ บ้าน ยังไม่ได้มาหาหมอ พอ 3 - 4 วัน ก็ดีขึ้นตุ่มมันยุบลงบ้าง พอเดือนต่อมาก็เป็นอีกครั้งนี้เป็นมาก เลย ปวดไปทั้งตัวเลย ปวดเส้น ที่แขนที่ขา ตุ่มก็เห่อทั้งตัวนอนจมเลย กินข้าวไม่ได้ ไม่อยากขยับตัวเลย”

นายพีบอกว่าแม่เหมารอดูมาที่บ้านเพราะนายพีขึ้นรถประจำทางไม่ไหว นายพีบอกว่าต้องมาคนเดียวเพราะทุกคนต้องทำงาน ตอนนั้นหมอให้นอนโรงพยาบาล ให้น้ำเกลืออยู่หลายขวด เลย มียารักษาโรคเหนือให้กินหลายชนิดแต่ที่ต้องกินครั้งละมากๆ ก็คือ ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) และต้องกินต่อเนื่องมาตลอดเพราะถ้าลดขนาดยาลงอาการเหนือก็จะกำเริบขึ้นอีก ขนาดยาที่สามารถ ควบคุมอาการของโรคอยู่ได้ที่ประมาณวันละ 6 - 7 เม็ด ซึ่งเป็นปริมาณยาที่สูง เมื่อเกิดอาการโรคเหนือ แต่ละครั้งนายพีเล่าว่า

“มันทรมานมากครับ...ปวดไปหมดทั้งตัว ไข้ขึ้นสูง ปวดศีรษะ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ รู้สึกอ่อนเพลียมาก บางครั้งไม่มีเรี่ยวแรงจะทำอะไรเลย ผมเป็นหนัก 2-3 ครั้ง ครั้งหลังนี้ตอนเดือนสิงหาคม”

จากการเล่าถึงอาการโรคเห่อแต่ละครั้งนั้น ทำให้ทราบว่านายพีต้องเจ็บปวดจากอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อน อาการเส้นประสาทส่วนปลายอักเสบถูกทำลาย แพทย์ต้องรีบให้การรักษาเพื่อให้คงไว้ซึ่งหน้าที่ของเส้นประสาทนั้นๆ การให้ยา สเตียรอยด์ในขนาดสูงจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากอาการแสดงความเจ็บปวดจากภาวะโรคเห่อแล้ว นายพียังมีอาการทางร่างกายที่ปรากฏทางผิวหนังที่เห็นความเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน คือเกิดตุ่มเห่อสีดำตามแขน ขา ทำให้ดูน่าเกลียด ผิวก็จะดำมากขึ้นเมื่อรับประทานยารักษาโรคเรื้อนไปสักระยะหนึ่ง จากผลของยารักษาโรคเรื้อน ชื่อ คลอฟาซิมีน นายพีเป็นคนผิวขาว เมื่อผิวดำขึ้นก็จะเห็นความเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน

“ ผมต้องสวมเสื้อแขนยาว...ไม่อยากให้ใครเห็นรอยตุ่มพวกนี้...ผมอายครับ...เวลาที่มีคนมอง”

นอกจากนั้นแล้วในเดือนกันยายน พ.ศ.2548 นายพีมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหลังมาก นายพีเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า

“ผมลื่นล้มในห้องน้ำ กันกระแทกพื้น... เพราะพื้นมันลื่นไม่ทันระวังตัว...หลังจากนั้นผมก็ปวดหลังมากลุกแทบไม่ไหวเลย....”

นายพีประสบอุบัติเหตุลื่นในห้องน้ำที่บ้าน ตอนมาถึงโรงพยาบาลนายพีบอกว่ามันปวดแถมก้นกบ หลังจากแพทย์ได้เอกซเรย์และวินิจฉัยพบว่า กระดูกสันหลังบริเวณก้นกบที่โดนกระแทก คดและทรุดตัวลง นอกจากอาการปวดหลังแล้วยังมีอาการขาที่ปลายเท้าทั้งสองข้าง ซึ่งทำให้นายพีกังวลมากจนนอนไม่ค่อยหลับ เพราะเกรงว่าจะเดินไม่ได้ นายพีบอกว่า“ผมเคยเห็นบางคนเค้า กระดูกสันหลังหักเดินไม่ได้เลย ผมกลัวเดินไม่ได้ ต้องพิการ แค่มผมเป็นโรคเรื้อนนี้ ผมก็โชคร้ายมากพอแล้ว ยังเป็นอย่างนี้ซ้ำเติมกันอีก” นายพีบอกผู้วิจัยด้วยสีหน้าเศร้า เบือนหน้าไปนอกหน้าต่าง น้ำตาไหล นายพีนั่งอยู่นานคล้ายกับพยายามสะกดความรู้สึก ครั้งนี้นายพีได้รับการรักษาทางยาหลายชนิดด้วยกันและได้รับการฝึกทำกายภาพบำบัด อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลาเกือบ 2 เดือน อาการก็ดีขึ้นสามารถเดินได้

ตามปกติแต่ยังคงต้องระมัดระวังอุบัติเหตุ และงดเว้นการประกอบกิจกรรมที่รุนแรงหรือยกของหนักๆ แพทย์ได้อนุญาตให้กลับบ้านเมื่อ วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ.2548

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ

หลังจากทราบว่า เป็นโรคเรื้อน นายพีเริ่มมีความรู้สึกกลัว ความพิการว่าอาจเกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความรู้สึกมีปมด้อย เมื่อเกิดอาการทางผิวหนังมากขึ้นจนไม่สามารถไปเรียนหนังสือได้ ความรู้สึกโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะเมื่อต้องเลิกกับแฟน นายพีบอกว่าจะไปรักใครก็ไม่กล้า

“ตอนที่ทำงาน...มีผู้หญิงเขาสนใจผม...ผมเองก็สนใจ...ผมก็ชอบเค้าแต่ผมไม่กล้า...กลัวว่าวันหนึ่งเขารู้ว่าผมเป็นโรคนี้...ผมก็คงต้องเจ็บปวดอีก...”

ความทุกข์ใจทวีมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเกิดอุบัติเหตุจนเดินไม่ได้ ทำให้นายพีรู้สึกคล้ายกับว่าตนเองเป็นคนพิการ และกลัวว่าจะไม่สามารถเดินได้อีก ความคิดสับสนวุ่นวาย ไม่รู้จะปรึกษาใคร พ่อแม่ญาติ พี่น้องก็อยู่ไกล ความเหงา ทำให้นายพีคิดวอกวนไปต่างๆ นานา นายพีแยกตัว ไม่พูดคุยกับใคร มีอาการซึมเศร้า เก็บกดความรู้สึกต่างๆ ไว้

3. ด้านครอบครัว

จากการสัมภาษณ์นายพีเล่าให้ฟังว่า ทุกคนในครอบครัวของนายพีทราบว่านายพีเป็นโรคเรื้อน ทั้งที่บ้านพ่อแม่และที่บ้านยายที่เลี้ยงนายพี ทุกคนเห็นใจที่นายพีต้องป่วยเป็นโรคนี้ และไม่ได้แสดงอาการรังเกียจแต่อย่างใด พี่สาวก็ให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือในเรื่องเงินในบางครั้ง เช่น เวลามาตรวจ หรือในยามที่นายพีต้องลาออกจากงาน ก็ให้การช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ตลอดเวลาที่นายพีมารักษา ทุกครั้งที่นายพีป่วยมากจนต้องนอนโรงพยาบาล นายพีจะต้องมาโรงพยาบาลเพียงคนเดียว ซึ่งนายพีให้เหตุผลว่า ทุกคนต้องทำงานไม่มีเวลารว่าง และนายพียินดีที่จะมาคนเดียว

“ทุกคนต้องทำงานครับ...ยิ่งตอนนี้พ่อป่วยเดินไม่ค่อยได้...แม่ก็ต้องคอยดูแลเด็กๆ ที่แม่รับเลี้ยง...แม่เหมารถตู้ให้ผมก็ต้องมาคนเดียวครับ”

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ด้านเศรษฐกิจ

นายพีเล่าต่อว่า หลังจากการรักษาได้สักปีกกว่าๆ ก็ไปสมัครงานที่โรงงานทำสัปปะรดกระป๋อง เพราะอยู่บ้านก็เบื่อ และอยากหารายได้ช่วยแม่ด้วย ผมมีหน้าที่ส่งสินค้าจะไปกับรถส่งของ ได้เงินเดือนละ 4,500 บาท แต่ก็ต้องปิดไม่ให้ใครรู้ว่าเป็นโรคนี้กลัวเพื่อนร่วมงานเขาจะรังเกียจ และกลัว

ถ้าเจ้าของโรงงานรู้จะถูกออกจากงานด้วย เวลาไปส่งของต่างจังหวัดต้องค้างคืน 2-3 วันจึงจะได้กลับบ้าน ต้องเอายาไปกินด้วย เพราะว่ายาต้องกินทุกวัน เวลากินยาก็แอบซ่อนไม่มีใครเห็น เคยมีพี่ที่ทำงานด้วยกันเขาเป็นคนขับรถ เขาถามว่า

“เขาเห็นผมกินยา...เขาก็ถามว่าเป็นอะไร ผมก็ต้องเลี่ยงๆ...ตอบไปว่าเป็นโรคผิวหนัง เป็นโรคภูมิแพ้ โชคดีที่พี่เขาไม่ค่อยสนใจเท่าไร หลังจากนั้นเขาก็ไม่สนใจถามอีก....”

นายพีก็กลัวว่าเพื่อนร่วมงานจะรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อน การถูกรังเกียจจากผู้ร่วมงาน และเพื่อนฝูง เป็นสิ่งที่นายพีไม่อยากให้เกิดขึ้น กลัวจะถูกไล่ออกหรือให้ออกจากงานถ้าเจ้านายทราบว่าเป็นโรคนี้ นายพีต้องหลบซุกซ่อนเวลารับประทานยา ต้องเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ร่วมงาน เพื่อปิดบังตนเอง นายพียังเล่าถึงชีวิตการทำงานว่า นายพีมีเพื่อนฝูงวัยเดียวกันหลายคนตามประสาเด็กหนุ่มๆ ก็จะมีการเที่ยวเตร่ สังสรรค์กันตามประเพณีรุ่น นายพีก็ไปกับเพื่อนๆ แต่ก็ไม่กล้าที่จะสนุกเต็มที่แบบเพื่อนๆ นายพีก็จะบอกเพื่อนๆ ว่าปวดท้องไม่สบายกินเหล้าไม่ได้ จนบางครั้งเพื่อนๆ เค้าก็สงสัยเหมือนกันว่านายพีเป็นโรคอะไร

“เรื่องเหล่านี้ผมพอเลี่ยงได้ครับ เพราะผมอยากหาย และกลัวว่ามันจะเห่อขึ้นมาอีก....”

ต่อจากนั้นความรุนแรงของโรคและอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อนก็เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ นายพีเล่าว่าหลังจากได้ทำงานที่โรงงานสับประรดกระป๋อง มีรายได้เป็นของตัวเองเดือนละ 4,500 บาท ไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัวมากนัก ทำให้นายพีรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น แต่ไม่นานนักนายพีก็ต้องออกจากงานเพราะเกิดอาการโรคเห่ออยู่เรื่อยๆ และแต่ละครั้งจะเป็นครั้งละนานๆ ต้องหยุดงานหรือไม่ก็ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาเป็นเวลานาน จนนายพีต้องลาออกจากงาน ทำให้นายพีต้องขาดรายได้ของตนเอง และรู้สึกหมดคุณค่า ประกอบกับยังวิตกกังวลกับอาการปวดหลังจากอุบัติเหตุที่ล้มในห้องน้ำทำให้นายพีคิดว่า ต่อไปนี้ตนเองจะสามารถทำงานอะไรได้อีกหรือไม่ เพราะยังมีข้อจำกัดเรื่องกรายกของที่มีน้ำหนัก

ด้านสังคม

นายพีบอกกับผู้วิจัยว่า ตั้งแต่ป่วยเป็นโรคนี้ชีวิตก็ไม่เหมือนคนอื่นเขาเป็นชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ เหมือนเป็นคนที่ไม่เต็มคน อยากมีชีวิตเหมือนคนอื่นเขา อยากมีอนาคต อยากมีแฟน มีครอบครัว เหมือนคนอื่น ไปไหนก็ไม่ต้องปกปิดอย่างนี้ ชีวิตเขาจะมีโอกาสอย่างนั้นหรือไม่ เพราะอาการที่ปรากฏทางผิวหนังด้วยโรคเห่อ และสีผิวที่เปลี่ยนเป็นสีดำมากขึ้น จนไม่กล้าไปเรียนหนังสือ

เพราะเครื่องแบบที่โรงเรียนเป็นเสื้อแขนสั้นไม่สามารถปกปิดอาการทางผิวหนังที่เกิดขึ้นได้ ทำให้นายพีต้องตัดใจไม่ติดต่อกับแฟนเพราะคิดว่าสักวันหนึ่งแฟนจะต้องรู้ว่าตนเองเป็นโรคเรื้อนและรังเกียจไม่ยอมรับ ต่อมาเมื่อเริ่มทำงานที่โรงงาน ประกอบกับการที่นายพีอยู่ในวัยที่แสวงหาความรักจากเพศตรงข้าม ต้องการการยอมรับจากสังคม ต้องการสร้างครอบครัว นายพีเล่าว่า รู้สึกชอบผู้หญิงคนหนึ่งทำงานอยู่โรงงานเดียวกัน

“ผมชอบเค้ามาก เค้าก็ชอบผมเหมือนกัน...แต่ผมต้องแกล้งทำเป็นไม่สนใจเค้า...ไม่จีบเค้าต่อไป เพราะผมกลัวว่าสักวันเค้าจะรู้ว่า ผมเป็นโรคนี้...และสุดท้ายก็ต้องเลิกกัน...ผมอยากมีแฟนสักคน เหมือนคนอื่น ๆ เค้า ผมอยากมีใครสักคนที่เข้าใจผม เวลาเป็นทุกข์ผมไม่มีใครเลย....”

2.3 การวาดภาพคน (Draw A Person Test)

จากการวาดภาพพบว่านายพีวาดภาพที่ 1 เป็นภาพผู้ชาย ใช้เวลาวาดนาน 10 นาที ขนาดเล็ก 3 เซนติเมตร อยู่ตำแหน่งบนซ้าย มีเส้นย่ำและแรงเงาที่ศีรษะและแขน ขา ดวงตากลมเล็ก สวมเสื้อติดกระดุม คาดเข็มขัด สวมรองเท้า ให้รูปนี้เป็นตัวเอกกำลังจะไปเที่ยว จากการวาดรูป อธิบายได้ว่านายพีมีความสับสน และวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและความเจ็บป่วยที่ควบคุมไม่ได้ มีลักษณะการเก็บตัว มีความรู้สึกมีปมด้อย เศร้า วิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายโดยเฉพาะที่แขนขา พยายามควบคุมตนเอง เก็บกด มีลักษณะพึ่งพิงผู้อื่น และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3.การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ สามารถวินิจฉัยได้ว่านายพี มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตทั้ง ในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการงานอาชีพ ซึ่งสาเหตุความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตของนายพี ประกอบด้วยปัจจัยที่อย่างเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กันหลายประการด้วยกัน

ประการแรก ชนิดและความรุนแรงของโรคเรื้อน นายพีเป็นโรคเรื้อนชนิด บอร์เดอร์ไลน์ (Borderline Leprosy) ซึ่งเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ต้องใช้ระยะเวลาการรักษา 2 ปี และเป็นโรคเรื้อนชนิดที่มักจะพบอาการแทรกซ้อนเป็นโรคเห่อได้บ่อยกว่าชนิดอื่น จากการศึกษาพบว่านายพีมีอาการเห่ออยู่ตลอดการรักษาจะมีช่วงที่อาการโรคเห่อสงบลงบ้างแต่ไม่นานอาการก็เริ่มขึ้นอีก ที่มีอาการแทรกซ้อนขั้นรุนแรงต้องนอนโรงพยาบาลถึง 3 ครั้ง ทำให้นายพีต้องเผชิญ ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดจากอาการของโรคเห่อ

ประการที่ 2 ความกลัวความพิการ นายพีได้พบเห็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการรุนแรงหลายอย่าง ทำให้นายพีกลัวว่าจะรักษาไม่หาย กลัวตัวเองจะเกิดพิการเหมือนเขาเหล่านั้น

ประการที่ 3 การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ อาการทางผิวหนังที่เกิดจากอาการโรคเหนอยฟักกลัวว่าคนอื่นจะรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนจึงต้องสวมเสื้อแขนยาวปกปิดไว้ตลอด รู้สึกมีปมด้อย และความมั่นใจในตนเอง

ประการที่ 4 ขาดรายได้จากการที่ต้องออกจากงาน เพราะอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากโรคเหนอยทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหยุดงานบ่อยๆ และครั้งละนานๆ หลายวันจนต้องลาออกจากงาน ประกอบกับอาการปวดหลังจากการเกิดอุบัติเหตุการลื่นล้มทำให้ต้องมีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ

4. การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือแก่นายพี โดยการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน การรักษา การป้องกัน ความพิการ อาการแทรกซ้อน และระมัดระวังอาการข้างเคียงจากผลของยาที่ใช้รักษานอกจากนั้น ผู้วิจัยยังได้ให้การให้คำปรึกษารายบุคคล แก่นายพี ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 เวลา 10.30 – 11.20 น. ผู้วิจัยพบนายพี ที่หน่วยให้การปรึกษาจากการส่งต่อมาจากแผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยได้พูดคุยสร้างความคุ้นเคย ไขว่คว้าใจ สอดถามถึงอาการเจ็บป่วย และการรักษา นายพีมาพบแพทย์ตามนัดจากอาการโรคเหนอยและเส้นประสาทอักเสบที่แขนซ้าย นายพีเล่าถึงอาการที่เกิดขึ้นว่า มีตุ่มหนองที่แขนสองข้าง ปวดเส้นประสาทที่บริเวณข้อศอกซ้าย มีอาการมากเมื่อสัปดาห์ที่แล้วมา มีไข้สูง และปวดที่แขนซ้ายมากจนนอนไม่หลับ เบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ ต้องหยุดงานถึงสามวัน และวันนี้ก็ต้องลงงานมาพบแพทย์ ผู้วิจัยได้ให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน และให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเส้นประสาทอักเสบ โดยใช้ผ้าคล้องแขนเพื่อหยุดการเคลื่อนไหวของเส้นประสาทและให้แขนที่เกิดอาการได้พักมากที่สุด การรับประทานยา สอดถามถึงอาชีพการทำงานลักษณะงาน.

ครั้งที่ 2 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 เวลา 10.30 – 11.30 น.

ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษานายพี โดยนายพีมาตรวจ ตามที่แพทย์นัดเนื่องจากการรักษาโรคเหนอยต้องปรับขนาดของยาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้พูดคุยสร้างความคุ้นเคย ให้เกิดความไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สอบถามและให้นายพีได้เล่าประวัติการป่วยเป็นโรคเรื้อน ประวัติส่วนตัวและครอบครัว และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองเมื่อรู้ว่าเป็นโรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นที่สร้างความวิตกกังวลให้กับตนเอง ผู้วิจัยได้สะท้อนความรู้สึกและแสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่นายพีได้รับ และได้แนะนำเกี่ยวกับการดำเนินของโรค อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนการรักษา

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ.2548 เวลา 9.00 – 9.30 น.

ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษานายพี โดยนายพีมาตรวจตามการนัดของแพทย์ คราวนี้อาการโรคเหนอยดีขึ้นมาก ผื่นยุบลง อาการปวดเส้นประสาทมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น วันนี้นายพียิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น

นายพีเริ่มต้นด้วยการสอบถามถึงความพิการที่จะเกิดขึ้น เพราะกลัวว่าตัวเองจะพิการ มือเท้า กุดหรือ หิงงอ อย่างที่ได้เห็นมา นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ให้สุศึกษา และแนะนำให้นายพีได้เข้าใจถึงการป้องกัน ความพิการ และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเส้นประสาทอักเสบ การสังเกตอาการเริ่มต้น และอาการ รับผิดชอบที่ต้องมาพบแพทย์

ครั้งที่ 4 วันที่ 7 เมษายน พ.ศ.2548 เวลา 09.00 – 09.45 น.

ผู้วิจัยพบนายพีที่หน่วยให้การปรึกษา นายพีมาพบแพทย์ตามนัดครั้งนี้แพทย์นัด 1 เดือน เพราะอาการโรคเหน็บชาดีขึ้นแล้ว แต่วันนี้นายพีสีหน้าเคร่งเครียด หลังจากผู้วิจัยได้พูดคุยทราบว่าหลังจาก แพทย์ได้ปรับลดยารักษาโรคเหน็บชา นายพีก็เกิดอาการเหน็บชาขึ้นมาอีกทำให้นายพีกังวลว่าตนเองจะไม่หาย จากอาการโรคเหน็บชา เพราะทุกครั้งทีลดยาลงก็จะเกิดอาการขึ้นมาอีก นายพีรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจในการ รักษา ผู้วิจัยได้อธิบายให้นายพีได้เข้าใจถึงระบบภูมิคุ้มกันที่มีต่อเชื้อโรคเรื้อน จึงทำให้เกิดอาการ ดังกล่าว และขั้นตอนการรักษาที่จะดำเนินต่อไปให้นายพีเกิดความมั่นใจในการรักษา

ครั้งที่ 5 วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ.2548 เวลา 01.00 – 10.30 น.

ผู้วิจัยพบนายพีที่หน่วยให้การปรึกษาตามที่แพทย์นัด ครั่งนี้นายพีแจ้งว่าให้ผู้วิจัยทราบว่าตนเองได้ลาออกจากงานแล้วเพราะหยุดงานบ่อยมากจากอาการป่วยจากโรคเหน็บชา เรารู้สึกเสียใจ มากที่ต้องออกจากงานเพราะการทำงานทำให้มีรายได้พอจะเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัว และรู้สึกมีคุณค่า ได้ มีเพื่อน ๆ และไม่เหงา ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา และสะท้อนความรู้สึก แสดงความเข้าใจ ในความรู้สึกให้ กำลังใจ และรู้สึกมีคุณค่าที่จะเลือกดำรงอยู่ถึงแม้ต้องลาออกจากงานก็มีความหวังที่จะหายและ สามารถกลับไปทำงานใหม่ได้

ครั้งที่ 6 วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ.2548 เวลา 09.00 – 09.50 น.

ผู้วิจัยพบนายพีที่หน่วยให้การปรึกษาตามที่แพทย์นัด ช่วงนี้แพทย์จะนัดนายพีนานขึ้น เพราะว่าสามารถควบคุมอาการโรคเหน็บชานายพีได้ แต่ยังต้องรับประทาน ยาสเตรอยด์ไว้ตลอดครั้ง นี้สังเกตได้ว่านายพีอ้วนขึ้น ใบน้หนักลุ่ม สอบถามว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิม 9 กิโลกรัม ตุ่มเห่อตาม แขนขายุบลงเกือบหมดแล้ว สีผิวดำขึ้นจากมากจนผิดตา นายพีพอใจที่ไม่เกิดอาการเหน็บชาแต่ก็ลดยาลง อีกไม่ได้ สีผิวที่ดำขึ้นมากทำให้นายพีไม่กล้าออกจากบ้านไปไหน นอกจากจำเป็นเท่านั้น เรารู้สึกเหงา อยากไปสนุกสนานกับเพื่อนก็ไม่กล้า เพราะรู้สึกตัวเองผิดแปลกจากผู้อื่น และที่สำคัญนายพีบอกว่า เราใช้อ่อนเพลียอยู่ตลอด ไม่สดชื่นแม้จะไม่มีอาการเหน็บชาตาม ผู้วิจัยได้คำปรึกษาแก่นายพี ให้กำลังใจ และอธิบายให้นายพีทราบว่าอาการที่เป็นอยู่เป็นผลของยาที่รักษาโรคเรื้อนและอาการของโรคเหน็บชา อาการเหล่านี้จะดีขึ้นเมื่อหยุดยาและค่อยๆกลับสู่ภาวะปกติได้ เพื่อให้นายพีเกิดการยอมรับ ไม่ท้อแท้ ล้มหวัง รวมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 7 วันที่ 2 กันยายน พ.ศ.2548 เวลา 16.00 – 17.00 น.

ผู้วิจัยได้รับรายงานจาก นายพีประสบอุบัติเหตุลื่นล้มในห้องน้ำแล้วมีอาการปวดหลังมาก แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ติดตามไปเยี่ยมนายพีที่หอผู้ป่วย เขาอนอนอยู่บนเตียงผู้ป่วย สีหน้าเศร้า มีพยาบาลกำลังป้อนอาหารเย็น หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจ นายพีกลัวว่าจะเดินไม่ได้ กลัวจะต้องพิการไปตลอดโดยเฉพาะมีอาการปวดหลังมาก และมีอาการขาที่ปลายเท้าทั้งสองข้าง ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา พูดคุยและให้กำลังใจ อธิบายแผนการรักษา และให้ตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เพราะแพทย์จำกัดกิจกรรมให้อยู่บนเตียงเท่านั้น อาการปวดหลังรบกวนจนนอนไม่หลับ ผู้วิจัยได้ประสานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้รายงานแพทย์เพื่อให้ยาบรรเทาปวด และยานอนหลับเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ไม่เครียดและกังวลจนเกินไป

ครั้งที่ 8 วันที่ 9 กันยายน พ.ศ.2548 เวลา 16.00 – 17.00 น.

ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมนายพีที่หอผู้ป่วย ทราบจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยว่านายพีมีอาการซึมลง ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร และยังคงต้องจำกัดกิจกรรมให้อยู่บนเตียงเท่านั้น ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา พูดคุยและให้กำลังใจ สอบถามอาการต่างๆ และความรู้สึก ทราบว่านายพีหงุดหงิด รำคาญที่ต้องอยู่บนเตียงเท่านั้น อาการปวดหลังยังคงรบกวนอยู่ตลอด นายพีกลัวว่าจะไม่หายและเดินไม่ได้ อีกทั้งรู้สึกเหงาที่ไม่มีญาติมาเยี่ยมเลย ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่นายพี โดยให้นายพีได้ลองพิจารณาข้อเท็จจริงและเงื่อนไขต่างๆ ที่เกิดขึ้นและให้เห็นคุณค่าที่จะรอและดำเนินไปตามแผนการรักษา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาที่เขาหวังไว้คือสามารถเดินได้ตามปกติและหายจากการเป็นโรคเรื้อน

ครั้งที่ 9 วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2548 เวลา 13.00 - 14.00 น. ผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมนายพีที่หอผู้ป่วยทราบว่านายพีได้รับอนุญาตให้เดินรอบๆ เตียงผู้ป่วยได้และไปฝึกกายภาพบำบัดที่ หน่วยเวชกรรมฟื้นฟูทุกวัน นายพีดูสดใสขึ้น และดีใจที่เดินได้ แม้จะยังมีอาการปวดหลังและอาการขาที่เท้าอยู่บ้าง

5. การติดตามผล

ผู้วิจัยติดตามผลหลังจากให้การช่วยเหลือนายปองโดยการให้คำปรึกษาเป็นระยะตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

จากการศึกษาพบว่านายพีไม่มีความพิการเกิดขึ้น ได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน สามารถเดินได้ตามปกติแต่ยังต้องระมัดระวังการยกของหนักและการประกอบกิจกรรมที่รุนแรง ดุ่มเห่อที่ผิวหนังยุบลง แต่ยังคงต้องรับประทานยาต่อเนื่องต่อไป ซึ่งต้องระมัดระวังผลข้างเคียงของยาเพรดนิโซโลน ที่อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ควรรับประทานหลังอาหารทันที ระมัดระวังอาการกระดูก การประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ยกของหนัก หรือการออกกำลังกายที่รุนแรงเพราะอาจเกิดกระดูกหักได้ รวมทั้งอาการบวมโดยเฉพาะที่ใบหน้าเนื่องจากการดั่งของน้ำและ

เกลือแร่ภายในร่างกาย นอกจากนั้นในส่วนของผิวหนังยังมีสีดำคล้ำมาก ทำให้นายพื้ก็ยังคงต้องใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปกปิดไว้ แต่ไม่ใช่เพราะความอับอายแต่เพื่อป้องกันแสงแดดมาทำปฏิกิริยากับเม็ดสีที่ผิวหนังเพราะจะทำให้ผิวหนังดำมากขึ้น และมีความมั่นใจว่าอาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อครบการรักษา

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ

จากการศึกษาพบว่าหลังจากให้คำปรึกษานายพื้มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และจิตใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น พิจารณาความเป็นไปตามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ตามเหตุและผล มีความมั่นใจในการรักษามากขึ้น แม้ว่าจะเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น มีความหวังที่จะหายจากโรค ตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด อดทนที่จะรอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการรักษา และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

3. ด้านครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า นายพื้เล่ามีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวทั้งครอบครัวบิดา มารดา ที่แท้จริงและครอบครัวของมารดานุญธรรมที่เลี้ยงนายพื้มา ทุกคนทราบว่าเขาเป็นโรคเรื้อน แต่ไม่มีใครในบ้านแสดงอาการรังเกียจ ญาติพี่น้องทุกคนให้การช่วยเหลือทั้งด้านการเงิน และให้กำลังใจให้รักษาให้หายจากโรคเรื้อน

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

นายพื้ต้องลาออกจากการงานเพราะอาการโรคเห่อกำเริบอยู่เรื่อย ๆ ทำให้ต้องหยุดงานบ่อยๆ เป็นอุปสรรคต่อการทำงานจนทำให้ต้องลาออก ทำให้ขาดรายได้ ขาดความมั่นใจในตนเอง กลายเป็นผู้อาศัยต้องพึ่งพาผู้อื่น คือพ่อกับแม่ นายพื้รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวของนายพื้ มีฐานะทางการเงินยังไม่พอเพียงมารดา มีรายได้จากการรับจ้างเลี้ยงเด็กจำนวนน้อย ส่วนบิดาก็ป่วย ทำให้นายพื้รู้สึกชีวิตนี้ไร้ค่า และมีปมด้อยมากขึ้น

6. การสรุปผลและข้อเสนอแนะ

1. สำหรับผู้ป่วย

1. จากผลการศึกษา พบว่า สาเหตุที่ทำให้นายพื้เกิดความวิตกกังวล คือ ความรุนแรงของอาการของโรคเรื้อน ที่ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป ดังนั้นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยรายนี้คือการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในด้านการดำเนินของโรค การรักษา อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและ แนวทางการป้องกันรักษา ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา

ควรติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ระวังระวังและสังเกตอาการแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา โดยเฉพาะยาสเตียรอยด์

2. เมื่อเกิดความทุกข์ใจ ความวิตกกังวลต่างๆ ไม่ควรเก็บไว้คนเดียวควรได้พูดคุยปรึกษาหารือ กับเพื่อนสนิท ญาติพี่น้องหรือผู้ให้การปรึกษาของสถาบันการรักษาเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

3. หางานอดิเรกและกิจกรรมที่ชอบทำในยามว่างเพื่อไม่ให้จิตใจว่างเปล่าจนเกินไป การทำสมาธิ

2. สำหรับครอบครัวและญาติ

ในกรณีนี้ผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อกับญาติของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษาจะมาเพียงคนเดียว และไม่สามารถติดต่อกับญาติด้วยการสื่อสารทางอื่นได้

3. สำหรับสถาบันที่ให้การรักษา

1. ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของสถาบันราชประชาสมาสัย ได้ทำการศึกษารายกรณีและได้ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนมุมมองชีวิต โดยพิจารณาจากหลายแง่มุม จนสร้างความเข้าใจในความรู้สึกตนเอง ยอมรับภาวะการเจ็บป่วย เข้าใจแผนการรักษา และเข้าใจบุคคลรอบข้าง และภาพลักษณ์ของตนเองที่สังคมคาดหวัง

2. ส่งเสริมให้มีการนำครอบครัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ามามีบทบาท ในกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติซึ่งในกรณีนี้ยังไม่สามารถติดต่อญาติได้

กรณีศึกษาครั้งที่ 4 นายตัน (นามสมมติ) ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่ วันที่ 7 กรกฎาคม 2547 ถึง 28 พฤษภาคม 2548 รวมระยะเวลาการศึกษา 325 วัน

ลักษณะทั่วไป นายตัน เป็นชายไทยวัยกลางคน อายุ 42 ปี รูปร่างสันทนต์ ผิวดำคล้ำ ผมหยิกเป็นลอน ตัดสั้น นัยน์ตากลมโต จมูกโด่งเป็นสัน ปลายจมูกมีตุ่มสีแดงขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 ซม. บริเวณรอบตุ่มสีแดง มองเห็นรอยอักเสบบวมแดงชัดเจน แต่งกายสะอาด เรียบร้อยสวมเสื้อยืดโปโล กางเกงยีนส์สีเข้ม พูดจาสุภาพเรียบร้อย จากการรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ สามารถสรุปและวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1. การสังเกตและการบันทึกการสังเกต

จากการสังเกต พบว่านายตัน เป็นคนเงียบขรึม แยกตัว สุภาพเรียบร้อย เป็นคนตรงต่อเวลา จะมารับการรักษาตรงตามแพทย์นัดทุกครั้ง ทุกครั้งที่มาตรวจนายตันจะมาพร้อมกับภรรยาและแยกตัวไปนั่งรอตรวจกับภรรยาที่นอกอาคารไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่นสายตามีแววกังวล ภรรยานายตันรูปร่างหน้าตาสวยผิวสีขาวยุ้ยทำทางสนิทสนมรักใคร่กันดี

2. การสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์นายต้นทั้งหมด 5 ครั้ง ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

2.1 ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ ทำให้ทราบว่า นายต้น อายุ 42 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้น ม.3 มีอาชีพเป็นนักแสดง เป็นพระเอกลิเก แต่งงานแล้วเมื่ออายุ 23 ปี กับนักแสดงลิเกด้วยกัน ภรรยาเป็นนางเอกลิเก ปัจจุบันอายุ 32 ปี เล่นลิเกอยู่คนละคณะ แต่หลังจากแต่งงานกันแล้ว จึงมาเล่นอยู่คณะเดียวกัน มีบุตรชาย 1 คน เป็นผู้ชาย อายุ 11 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้น ป. 4 ครอบครัวนายต้น อาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน พ่อ แม่ ลูก ที่ อำเภอวังน้อย จังหวัดอยุธยา มีฐานะค่อนข้างดี นายต้นเป็นลูกคนเดียว บิดามารดาของนายต้นเสียชีวิตแล้ว ไม่เคยมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน

2.2 ประวัติการป่วยเป็นโรคเรื้อน

นายต้นเล่าอาการเริ่มต้นให้ฟังว่า เมื่อประมาณ 3 ปี ที่ผ่านมา "ผมรู้สึกว่ามีผื่นวงแดงๆ ขนาด 5 - 6 เซนติเมตร ขึ้นที่บริเวณเข่าข้างขวา แรกๆ ก็ไม่รู้สึกอะไร ไม่เจ็บไม่ปวด และก็ไม่คัน ผมก็ไม่ได้ทำอะไร ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน จนนานๆ เข้ารู้สึกมันชาๆ ที่วงแดงที่หัวเข่า แต่ก็ไม่เป็นอะไรมากกว่านั้น ผมก็ยังเฉยๆ ไม่ได้รักษาอะไรอีก คิดว่าคงเป็นผื่นแพ้อะไรสักอย่าง ตอนนั้นงานแสดงก็มากด้วยครับ ไปแสดงตลอด จนเมื่อ 3 เดือน ที่ผ่านมาอยู่ๆ ก็มีผื่นแดงคล้ายๆ กันเกิดขึ้นที่ได้ตาขวา แก้มซ้าย และปลายจมูก แขนซ้าย และที่เข่าขวามันขึ้นพร้อมๆ กัน ผมตกใจมากตอนแรกนึกว่าแพ้อาหารทะเลหรือเครื่องสำอางที่แต่งหน้า แต่ไม่คันไม่เจ็บปวดอะไร ผมไปหาหมอที่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เพราะผมคิดว่าเป็นโรงพยาบาลใหญ่คงรักษาได้ดี คุณหมอบอกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ตรวจร่างกาย เจาะเลือดไปตรวจเยาะเยะเลย และก็ตัดชิ้นเนื้อตรงที่ผื่นที่เข่าขวา และที่แขนไปตรวจ แล้วก็กดไปฟังผลอีก 3 อาทิตย์ แต่วันนั้นหมอบอกผมว่า ผมเป็นโรคเรื้อน ต้องรักษาอย่างน้อย 2 ปี ส่วนผลการตรวจชิ้นเนื้อจะยืนยันอีกครั้ง..โอ้โฮ ผมตกใจมาก หนูอ้อ ตัวขาไปหมดผมงงมากเลย ผมเป็นแค่ผื่นแดงๆ ทำไมหมอบอกว่าผมเป็นโรคเรื้อน ผมไปติดใครที่ไหนมา คำถามต่างๆ ผุดขึ้นมาในหัวผมเยาะเยาะไปหมดเลย ผมจะหายไหม ผมจะมีหงิก มีงอ เหมือนที่ผมเคยเห็นไหม หมอบอกผมว่าไม่ต้องกลัว เดียวนี้ยาดีรักษาหายได้ ผมรู้สึกหมอบอกให้ยามากินที่บ้าน ผมออกจากห้องตรวจ ผมรีรอ ไม่อยากบอกแฟนผมกลัวเขาจะรังเกียจรับไม่ได้ แต่คิดว่าอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ผมตัดสินใจบอกแฟนผมวันนั้นเลย ตอนแรกเขาก็ตกใจเหมือนกัน เขาก็ถามว่าหมอบอกว่าอย่างไร รักษาหายไหม ผมก็เล่าให้เค้าฟัง แฟนผมเค้าดีกับผมมากเลย เค้าให้กำลังใจผม เค้าบอกว่าให้ผมเชื่อหมอ หมอบอกว่าหายก็ต้องหาย ไม่ต้องกลัวอะไร เดียวนี้การแพทย์เจริญมากแล้ว ผมถามเค้าว่ารังเกียจผมไหม เค้าก็บอกว่าไม่รังเกียจ คนเป็น

เอดส์เข้ายังอยู่ด้วยกันได้เลย แต่ในใจผมก็กลัวจะเอาโรคไปติดเขา ผมไม่กล้านอนกับเขาเลย กลัวจะติดลูกด้วยครับ”

จากข้อความที่นายต้นเล่าให้ฟัง จะเห็นได้ว่านายต้นตกใจ และหวาดกลัวมากในทันทีที่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์ ตามภาพการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เคยพบเห็นมาโดยเฉพาะภาพความพิการที่มือ ที่เท้า และอื่นๆ นายต้นกลัวว่าตนเองจะเป็นเหมือนกับคนที่ตนเคยพบเห็นมา กลัวว่าจะนำโรคไปติด ภรรยา และลูก สร้าง ความวิตกกังวลใจอย่างมาก

นายต้นเล่าว่ามารักษาที่ รพ.ธรรมศาสตร์รับยาได้เดือนกว่าๆ ก็มีผื่นเล็กๆ ขึ้นทั่วตัว มีไข้สูง อ่อนเพลียมาก มาที่โรงพยาบาลแพทย์ให้นอนโรงพยาบาล ให้นำเกลือและนอนพักรักษาอยู่ 11 วัน อาการทุเลาลงบ้างแต่ยังไม่หายดี แพทย์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ก็ส่งตัวมารักษาต่อที่สถาบันราชประชาสมาสัยด้วยเหตุผลที่เป็นสถาบันที่รักษาโรคเอดส์โดยตรง แพทย์ที่สถาบันราชประชาสมาสัยลงความเห็นว่านายต้น แพ้ยารักษาโรคเอดส์ชนิดหนึ่ง แพทย์จึงทำการปรับเปลี่ยนยาให้ และนัดมาพบอีก 2 สัปดาห์

ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

1.ด้านร่างกาย

นายต้นต้องหยุดการแสดงลิเก เพราะตอนนี้สีผิวดำมากจนผิดตา ผื่นโรคเอดส์ที่บริเวณใบหน้าและปลายจมูกยังปรากฏให้เห็นแม้จะยุบลงบ้างก็ตาม อาชีพลิเกต้องอาศัยหน้าตา ผิวพรรณในการแสดง จากที่เคยเล่นเป็นพระเอกลิเก ตอนนี้ได้แค่ขับรถไปส่งภรรยาที่คณะลิเก ต้องนั่งคอยในรถ ไม่กล้าไปพบใคร ต้องคอยหลบหลีกเพื่อนฝูง กลัวว่าคนอื่นจะรู้ความจริง ทำให้รู้สึกมีปมด้อย อับอายเพื่อนร่วมงานที่ต่างพากันสงสัยว่านายต้นเป็นอะไร

นอกจากนั้นระหว่างที่นายต้นกลับไปรักษาตัวอยู่ที่บ้านอยู่ ๆ นายต้นก็มีอาการเป็นลมหมดสติ ไม่รู้สึกตัวญาตินำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์บอกว่านายต้นเป็นเบาหวานและมีน้ำตาลในเลือดสูง นายต้นและภรรยาตกใจมาก เพราะเพิ่งจะรู้ว่เป็นโรคเอดส์ ก็ต้องมาเป็นเบาหวานอีกโรคหนึ่ง นายต้นรู้สึกว่ตนโชคร้ายซ้ำแล้วซ้ำเล่า ในครั้งนั้นหลังจากออกจากโรงพยาบาลนายต้นก็มาพบแพทย์ที่สถาบันราชประชาสมาสัย แพทย์อธิบายว่ยาที่รักษาโรคเอดส์มีผลต่อระบบการสร้างฮอร์โมนที่ควบคุมโรคเบาหวาน

“ผมเป็นโรคเอดส์นี้ก็แย่มากแล้ว....ซ้ำยังมาเป็นเบาหวานอีก เหมือนเวรกรรมคอยซ้ำเติมผม....”

นายตันมีความรู้สึกว่าการเป็นโรคเบาหวานในขณะนี้เหมือนตนเองถูกเวรกรรมมาซ้ำเติม เพราะการเป็นโรคเรื้อนในความรู้สึกของนายตันก็รุนแรงมากแล้ว การเป็นโรคเพิ่มขึ้นอีกยิ่งเพิ่มความรู้สึกท้อแท้แก่นายตันมากขึ้น

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ

ภายหลังจากนายตันทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อน และได้มาได้รับการรักษา ได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อนจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ทำการรักษา ความรู้สึกหวาดกลัว การเป็นโรค ความพิการต่าง ๆ ในระยะแรกของนายตันค่อย ๆ ลดลง จากการได้สอบถามแพทย์ และ พยาบาลทำให้มั่นใจว่าตนเองจะหายจากโรคได้หลังจากรักษาครบแล้ว แต่ยังคงมีความกลัวจะพิการในอนาคต นายตันจึงต้องคอยสังเกต และระมัดระวังอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้นเสมอ ๆ และ ยังต้องระมัดระวังเรื่องโรคเบาหวานเพราะนายตันและภรรยาเมื่ออาชีพนักแสดงทำให้ เวลารับประทานอาหาร เวลานอน เปลี่ยนแปลงเสมอ บางครั้งไปงานแสดงกลับมาดึก ๆ ตอนเช้าก็ตื่นไม่ไหว ทำให้เวลา ฉีดยาเบาหวานต้องเปลี่ยนไป นายตันจึงต้องพยายามปรับตัวอย่างมาก เกิดความวิตกกังวลว่าอาการเบาหวานจะกำเริบขึ้นมาอีก รู้สึกท้อแท้ รู้สึกแปลกแยก แตกต่างไปจากผู้อื่น

"ผมต้องไปงานแสดงทำให้เวลากิน นอนไม่เป็นเวลา บางทีกลับมาดึก ๆ วันรุ่งขึ้นก็ตื่นไม่ไหว...พอตื่นขึ้นเลยเวลาฉีดยาเบาหวานไปแล้ว....ผมกลัวจะซื้อมาเหมือนครั้งที่แล้ว....."

นอกจากนั้นการที่นายตันมีผิวดำขึ้น ทำให้นายตันไม่สามารถแสดงลิเก ได้ตามปกติ เดิมเคยเล่นในบทพระเอก หรือพระรอง แต่เดี๋ยวนี้ได้แค่เป็นตัวประกอบ ตัวผู้ร้าย ตัวตลกบ้าง หรือบางครั้งก็ไม่ได้ขึ้นแสดงเลย

"เดี๋ยวนี้ผมไม่ค่อยได้บทดี ๆ เมื่อก่อนเคยเล่นบทเด่น เป็นพระเอก พระรอง เดี่ยวนี้ต้องเล่นบทผู้ร้าย บางทีแค่เป็นตัวประกอบเท่านั้น....บางทีก็ไม่มีบทเล่นเลย...."

นายตันรู้สึกว่าการที่ตนเองมีผิวดำขึ้น ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ จนไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมเดิมได้ ทำให้มีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของนายตันรู้สึกท้อแท้ รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง

3.ด้านครอบครัว

นายต้นมีความรู้สึกกลัวว่าภรรยาและลูกจะติดโรคเรื้อนจากตนเอง นายต้นพยายามอยู่ห่าง ๆ จากลูก ไม่ไปใกล้ชิดกับลูก ถึงแม้ว่าแพทย์จะบอกกับนายต้นว่าไม่ต้องแยกของใช้ แต่นายต้นก็ยังไม่มั่นใจ พยายามแยกตัว เช่นเวลารับประทานอาหารด้วยกันก็ต้องระวังต้องใช้ช้อนกลาง บางทีนายต้นก็แยกตัวมารับประทานคนเดียว

“ลูกผมยังเล็ก ภูมิคุ้มกันก็น้อย ผมกลัวว่าเขาจะติดโรคจากผม ผมไม่อยากให้คนในบ้านผมเป็นโรคนี้อีกเลย....”

นอกจากนั้น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวก็เปลี่ยนไป นายต้นไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับภรรยา เพราะกลัวว่าภรรยาจะติดโรค และกลัวว่าภรรยาจะรังเกียจ จึงพยายามทำตัวห่างเหิน

“ผมแยกห้องนอนกับแฟนครับ....ให้เขานอนกับลูกบ้าง...บางทีผมก็นอนที่ห้องรับแขก บอกตรงๆ ผมกลัวเอาโรคไปติดเขา...สงสารเขาไม่อยากให้เป็นเหมือนผม...อีกอย่างผมกลัวว่าเขาจะรังเกียจ....ถึงแม้เขาจะบอกว่าไม่ได้รังเกียจผมก็ตาม....”

และจากการสัมภาษณ์ภรณานายต้น 2 ครั้ง

ภรณานายต้นบอกว่า “สงสารพี่เค้า...เค้าเครียดมากตั้งแต่รู้ว่าเป็นโรคนี้...หนูก็ได้แต่กำลังใจว่าให้รักษาตามที่หมอบอก...ก็ต้องหาย...แต่ระยะหลังที่เป็นเบาหวานด้วย ต้องคุมอาหาร เพราะตอนที่พี่เค้าเป็นลมหมดสติไป...หนูกลัวมากเลย”

“เค้ากลัวหนูจะทิ้งเค้าไป...เค้าถามว่ารังเกียจเค้าไหม...หนูบอกว่าไม่...แต่ดูเหมือนเค้าจะไม่เชื่อเค้ากลัวว่าหนูกับลูกจะติดโรคด้วย...แต่หมอบอกว่าหลังจากกินยาแล้วจะไม่แพร่เชื้อ...เค้าไม่กล้านอนกับหนูเลย”

จากคำบอกเล่าของนายต้นและจากการสัมภาษณ์ภรรยาของนายต้น จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรค ทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างนายต้นกับภรรยาต้องเปลี่ยนไป แม้จะมีความรักครอบครัวและลูก แต่นายต้นก็ต้องฝืนใจทำตัวห่างเหินขาดความสัมพันธ์อันดีงามมีภรรยา บทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ชัดเจน เพราะตอนนี้นายต้นต้องหยุดงานแสดงไว้ทั้งหมด ภาระต่างๆ ตกเป็นของภรรยา นายต้นไม่กล้าไปโรงเรียนลูก เพราะกลัวจะมีคนถาม กลัวลูกจะอายที่พ่อเปลี่ยนไปจนน่ากลัว นายต้นไม่ไปร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ จนเพื่อนฝูงญาติพี่น้องถามหา แต่นายต้นก็ตอบว่าเป็นเบาหวานและมีอาการแพ้ยา อยากรักษาสุขภาพจึงไม่อยากไปงานสังสรรค์

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

หลังจากนายต้นต้องหยุดการแสดง รายได้ภายในครอบครัวของนายต้น ก็ลดลงอย่างมากจากที่เคยได้รับเดือนละ 2 - 3 หมื่นบาท กลับเหลือแค่ 7 - 8 พันบาทเท่านั้น นายต้นรับงานแสดงไม่ได้เลย รายได้มาจากภรรยาคนเดียว ซึ่งการรับงานแสดงก็รับไม่ได้ทุกงานเพราะภรรยาเป็นห่วงไปไกลๆ ไม่ค่อยได้ ปัญหาบ่อยๆ ทวีมากขึ้น นายต้นเริ่มคิดมากเพราะรู้สึกตนเองไร้ค่า เป็นภาระให้ครอบครัว

นายต้นและภรรยาเริ่มหัดให้ลูกชาย แสดงลิเก เพราะลูกชายมีใจชอบอยู่แล้ว แรกๆ ก็ได้ค่าตัวเล็กน้อย แต่ลูกชายอยากแสดงเหมือนพ่อ นานๆ เข้าก็มีรายได้เพิ่มขึ้น และเป็นที่ยินดีของผู้ชมได้บันทึกการแสดงร่วมกับคณะลิเกเด็กทำเป็นแผ่นวีซีดีออกขาย มีรายได้ดีขึ้น แต่นายต้นกลับรู้สึกว่าตนเองสร้างภาระให้กับลูกเมีย จนลูกต้องออกมาแสดงลิเกหาเลี้ยงตนและครอบครัว ยิ่งทำให้นายต้นรู้สึกละอายใจ เกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในใจ

“ผมสงสารลูกครับเขาต้องมาช่วยแม่หาเงิน เขายังเด็กต้องไปแสดงดึกๆ...ตื่นๆ กลับทีหนึ่ง ตีสอง ตอนเช้าเขาก็ไม่อยากจะไปโรงเรียน ผมละอายใจ สิ่งที่ผมเคยทำกลับทำไม่ได้ ตอนนี้ผมอยากให้ลูกเรียนหนังสือไปก่อน....ถ้าเขาชอบเล่นลิเกก็ให้เรียนจบเสียก่อน....”

จากคำบอกเล่าของนายต้น การเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว เป็นหน้าที่ของชายไทยตั้งแต่โบราณ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ปัญหาต่างๆ ก็ตามมา ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี การแสดงบทบาทเปลี่ยนไป นายต้นเกิดความรู้สึกผิด และโกรธตนเองที่ต้องกลายมาเป็นภาระของครอบครัว

2.3 แบบทดสอบ

2.3.1 การวาดภาพคน (Draw a Person Test)

พบว่านายต้น มีความคิดสับสนวุ่นวายใจ มีความรู้สึกมีปมด้อย มีรอยย่นที่มือ แขน ขา จำนวนมาก มีปัญหาสัมพันธภาพและการติดต่อกับสังคม มีความวิตกกังวล สนใจสังคม มีความผิดปกติเกี่ยวกับภาพพจน์ของตนเอง

3. การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ สามารถวินิจฉัยได้ว่า นายต้นมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตหลายด้าน ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว และสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งมีสาเหตุและปัจจัย ดังนี้ ประการแรก จากความรุนแรงของโรค เป็นโรคเรื้อรังชนิดเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษา อย่างน้อยถึง 2 ปี อาการแสดงที่เป็นมีความรุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่

ผลกระทบต่อระบบอื่นในร่างกายในระยะยาว ต้องป่วยเป็นเบาหวานอีกโรคหนึ่ง ซึ่งถือเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอด อีกทั้งความกลัวในเรื่องของความพิการจากโรคเรื้อรังยังทำให้หวาดกลัว กลัวว่าถ้าคนอื่นที่รู้ความจริงจะรังเกียจ ปฏิเสธตนเองและครอบครัว ประการที่สอง นายต้นมีอาการแสดงต้องให้รูปร่าง หน้าตา ผิวพรรณเป็นส่วนประกอบในการแสดง อาการทางผิวหนังที่เกิดขึ้น สิวที่ดำมากขึ้นผิดปกติทำให้ประกอบอาชีพไม่ได้ นายต้นรู้สึกตนเองไร้คุณค่าหมดความหมาย เกิดความท้อถอยหดหู่ ประการที่สาม บทบาทหน้าที่เปลี่ยนไปจากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว มีความสำคัญต่อครอบครัว กลับต้องเป็นภาระให้กับครอบครัว ภรรยาและลูกต้องทำหน้าที่แทน ทำให้ นายต้นรู้สึกผิดและเกรงว่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาครอบครัวในวันข้างหน้า

4. การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือนายต้นโดยการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การรักษา การป้องกัน ความพิการ และอาการแทรกซ้อน รวมทั้งเรื่องโรคเบาหวาน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาทีถึง 45 นาที และการให้คำปรึกษารายบุคคลจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที จำนวน 4 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในคุณค่าและศักยภาพของตนเอง รวมทั้งการมองโลกในแง่บวก

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2547

ผู้วิจัยพบนายต้นที่ห้องให้สุศึกษา นายต้นมาตรวจรักษาที่นี่ เป็นครั้งแรก หลังจากได้รับการส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ นายต้นมีความสงสัยเกี่ยวกับอาการของโรคเรื้อรัง ความพิการที่จะเกิดขึ้น วิธีการรักษา และที่สำคัญ คือ ต้องการรู้ว่ารักษาหายได้จริงหรือไม่ ผู้วิจัยได้นำเกี่ยวกับอาการของโรค แผนการรักษา การป้องกันความพิการ ส่งเสริมการติดตามการรักษา ให้กำลังใจ เพราะนายต้นยังไม่เกิดความพิการ มีอาการเฉพาะที่ผื่นขึ้นเท่านั้นถ้าดูแลตนเองตามแผนการรักษาก็จะไม่เกิดความพิการ

ครั้งที่ 2 วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2547

นายต้นมาพบแพทย์ตามนัด ครั้งนี้มีผื่นโรคเห่อขึ้นอีก แต่ที่ทำให้ต้องกังวลเพิ่มคือ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นลมหมดสติไปรักษาที่โรงพยาบาลแพทย์บอกว่าเป็นเบาหวาน นายต้นวิตกกังวลมาก เพราะเพิ่งรักษาโรคเรื้อรัง ก็มาเป็นเบาหวานเพิ่ม กลัวว่าจะเป็นมากขึ้น และทำให้รักษาโรคเรื้อรังไม่หาย ผู้วิจัยได้ให้สุศึกษาและอธิบายการเกิดโรคเบาหวาน และผลของยารักษาโรคเรื้อรังที่นายต้นรับประทานอยู่ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องด้วยแต่ต้องรักษาควบคู่กันไป ให้กำลังใจนายต้น และเปิดโอกาสให้ได้ระบายความทุกข์ และซักถามข้อสงสัยต่างๆ

ครั้งที่ 3 วันที่ 11 กันยายน พ.ศ.2547

นายต้นมารับยาตามแพทย์นัด ประมาณเดือนละครึ่ง นายต้นไม่ได้แสดงลิเกเกือบ 4 เดือนแล้ว ตั้งแต่เริ่มมีอาการเห่อขึ้นมา นายต้นอยากกลับไปทำงานได้ดังเดิม แต่อาการเห่อที่ใบหน้า

และที่ตามลำตัวยุบลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผิวดำคล้ำมากขึ้น จนตัวเองไม่กล้าเล่นลิเก คิดมากจนนอนไม่หลับ คิดถึงแต่เรื่องป่วย เพื่อนร่วมคณะลิเกก็ถามว่าเป็นอะไร บางคนสงสัย ชุบชิบนิทา ผู้วิจัยได้ศึกษาและอธิบายผลของยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อนที่ทำให้ผิวดำขึ้น และสีผิวจะจางลงเมื่อหยุดยา และให้กำลังใจในการรักษา และสังเกตอาการเริ่มต้นของเส้นประสาทอักเสบ หากมีต้องรีบมาพบแพทย์ และการป้องกันความพิการอื่นๆ

ครั้งที่ 4 วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ.2547

นายต้นมีความวิตกกังวลเรื่องการติดโรค กลัวว่าลูกและภรรยาจะติดโรค พยายามแยกตัวเอง ไม่คลุกคลีกับลูก แยกห้องนอนกับภรรยา ผู้วิจัยได้ให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษา และอธิบายถึงข้อดีของยารักษาโรคเรื้อนแบบผสมที่ใช้อยู่ (Multi-Drug therapy : MDT) ว่าจะให้ผลในการฆ่าเชื้อโรคเรื้อนทำให้ไม่สามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่การรับประทานในครั้งแรกแล้ว จึงทำให้นายต้นมีความมั่นใจมากขึ้นที่จะกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวอย่างปกติ

ครั้งที่ 5 วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2547

แพทย์นัดนายต้นมาขึ้น เพราะอาการเริ่มคงที่แล้ว แต่พบว่า ตุ่มเห่อที่ใบหน้ายังไม่ยุบ ราบลงเท่าที่ควร ทำให้ยังไม่สามารถไปแสดงลิเกได้ นายต้นเริ่มวิตกกังวลมากเพราะตอนนี้ภรรยาต้องออกแสดงคนเดียว นายต้นเพียงแต่ไปรับ ไปส่งเท่านั้น รายได้ลดลง นายต้นกลัวว่าถ้าเป็นอย่างนี้นานๆ เงินในครอบครัวจะไม่พอใช้ ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่นายต้น สะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจ ให้นายต้นได้มองเห็นความปรารถนาดี ของภรรยาที่ต้องการให้นายต้นได้รักษาตัวอย่างเต็มที่เพื่อจะได้หายเร็วขึ้น

ครั้งที่ 6 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548

ผู้วิจัยพบนายต้นมีอาการดีขึ้น ตุ่มเห่อที่ปลายจมูกและใบหน้ายุบราบลงแต่ยังมีสีดำคล้ำกว่าผิวปกติ ตุ่มที่แขนขา ยุบลงแล้ว แต่ยังมีอาการชาที่หัวเข่า ซึ่งไม่มากกว่าเดิม นายต้นคิดมากเรื่องรายได้ช่วงนี้เป็นเทศกาลที่มีงานแสดงเยอะแต่ตนเองกลับรับงานไม่ได้เลย แต่ได้ฝึกลูกชายให้เล่นลิเกและรับงานแสดงแทน ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่นายต้น ให้นายต้นได้เห็นคุณค่าของตนเองที่มีความรู้ความสามารถ ฝึกและถ่ายทอดการแสดงลิเกให้กับลูกชายได้ ให้กำลังใจ และย้ำถึงผลในการรักษาที่ดีขึ้นเรื่อยๆ เป็นผลจากที่นายต้นสนใจดูแลตนเอง และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ครั้งที่ 7 วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2548

นายต้นอาการดีขึ้นมาก รอยโรคที่ใบหน้าและจมูกราบลงเกือบมองไม่เห็น ผิวเรียบลงแต่สีผิวเท่านั้นที่ดำมากขึ้น ทำให้นายต้นไม่แน่ใจว่าสีผิวจะจางลงได้อย่างที่หมอบอกหรือไม่ คนที่พบเห็นนายต้นก็จะสงสัย และสอบถามว่าเป็นอะไร ทำให้นายต้นไม่อยากจะออกไปไหน ไม่ไปงานสังคม ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่นายต้น และได้ย้ำเกี่ยวกับผลของยารักษาโรคเรื้อนและการหายหลังหยุดยา

รวมทั้งพานายตันไปพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หยุดยาแล้วและมีสีผิวจางลง ให้นายตันได้พูดคุย สอบถาม เพื่อความมั่นใจ ผู้วิจัยให้กำลังใจนายตันอีกครั้ง

ครั้งที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ.2548

นายตันพอใจผลการรักษาที่ดีขึ้นผื่นที่เคยขึ้นหายไปทั้งหมด ยังคงมีสีผิวที่ยังดำอยู่ เท่านั้น แต่นายตันมีความกังวลเกี่ยวกับลูกที่มีการแสดงเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยหารายได้ ตนเองกลัวว่าลูกจะเหนื่อยและง่วงนอนเวลาไปเรียนหนังสือ รู้สึกว่าเป็นภาระที่ลูกและภรรยาต้องทำงานหนักแทน ผู้วิจัยได้คำปรึกษาแก่นายตัน ให้พิจารณาถึงความรักความปรารถนาดีของลูกและภรรยาที่อยากให้นายตันรักษาตัวให้หาย และกลับไปทำงาน ใช้ชีวิตได้ตามปกติ

5. การติดตามผล

ผู้วิจัยติดตามผลหลังการให้การช่วยเหลือนายตันโดยการให้สุศึกษาและการให้คำปรึกษา ทุกครั้งพบว่า

1. ด้านร่างกาย

อาการทางผิวหนังของนายตันค่อยๆ ดีขึ้นจนผิวเรียบ ผื่นที่เกิดจากการโรคเหื่อที่ปลายจมูก และใบหน้า เหลือเพียงเล็กน้อย และค่อยๆ เรียบลง ไม่มีอาการเส้นประสาทอักเสบ มีอาการชาที่หัวเข่าที่รอยโรคในครั้งแรกเท่านั้น ไม่มีความพิการเพิ่มขึ้น แต่สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตคือสีผิวที่ดำมากขึ้นจนทำให้นายตันยังไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ไม่อยากออกไปพบปะใครๆ ไม่ไปงานสังคม

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ

ความวิตกกังวลในเรื่องความพิการจากโรคลดลง มีความมั่นใจในการรักษามากขึ้นโดยมั่นใจว่ารักษาหายได้แน่นอน ไม่แพร่เชื้อให้ใคร มั่นใจว่าเมื่อรักษาหายแล้วจะกลับไปแสดงลิเกได้อีก ระหว่างที่รักษาตัวไม่ได้แสดงก็จะฝึกสอนลูกเกี่ยวกับการแสดงลิเก มีความภาคภูมิใจที่ตนเองที่ทำประโยชน์ให้ครอบครัวและได้ถ่ายทอดงานที่ตนเองรักให้กับลูก

3. ด้านครอบครัว

นายตันมีความมั่นใจที่จะใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวอย่างปกติไม่แบ่งแยก มีความมั่นใจว่าจะไม่แพร่เชื้อไปให้ภรรยาและลูก ส่วนทางด้านภรรยาของนายตันก็ใส่ใจให้การดูแล และเป็นกำลังใจให้นายตันอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ครอบครัวของนายต้นมีรายได้เพิ่มจากการแสดงลิเกของลูกชายนายต้น ทำให้ปัญหาค่าใช้จ่ายลดน้อยลง ส่วนนายต้นก็มีความภาคภูมิใจที่ลูกชายสืบทอดเจตนารมณ์ของตน เมื่อหายดีแล้วนายต้นก็จะกลับไปเล่นลิเกอีกครั้ง

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

1. สำหรับผู้ป่วย

1. สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ปัญหาเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะส่งผลกระทบต่อที่เชื่อมโยงอีกหลายประการ ข้อเสนอแนะคือ การทำความเข้าใจ กับสถานการณ์และความเป็นไปตามความเป็นจริง การยอมรับความเจ็บป่วย การรักษา และความรู้สึกของบุคคลในครอบครัวต่อตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองโลกในแง่บวก ให้เห็นคุณค่าของตนเองที่ขณะนี้ไม่สามารถแสดงลิเกได้ แต่ผู้ป่วยก็สามารถถ่ายทอดความรู้และฝึกสอนให้ลูกชายเล่นลิเกได้จนเป็นที่ยอมรับของผู้ชม และลูกชายของผู้ป่วยก็มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ช่วยเหลือพ่อแม่

2. ข้อเสนอแนะสำหรับครอบครัวและญาติ

1. ส่งเสริมการให้ความรักความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจภายในครอบครัว ให้ครอบครัวได้เข้าใจในความรู้สึกทุกขุทธานของผู้ป่วย ไม่แสดงอาการรังเกียจ ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับภาวะรุนแรงของโรคและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการรักษา เช่น ให้ภรรยาพามาตรวจรักษา พุดคุยปรึกษาหารือด้วย ให้กำลังใจ

3. ส่งเสริมให้ครอบครัวคอยติดตามเรื่องการรักษา เช่น เดือนการรับประทานยา การมีระดับวังเรื่องความพิการ การมาตรวจตามนัด

4. ส่งเสริมให้ภรรยาแสดงความเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ การทำหน้าที่แทนเมื่อผู้ป่วยขอร้อง หรือไม่สามารถทำได้ ยินดีให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มองเห็นคุณค่าในตนเองจากการประกอบกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว เช่น ในกรณีนี้นายต้นได้พยายามฝึกฝน และสอนให้ลูกชายเล่นลิเกได้จนสามารถแสดงลิเกได้ดีจนเป็นที่ยอมรับของสังคม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับสถาบันที่ให้การรักษา

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารายกรณีและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง สถานการณ์ที่เกิดขึ้น และบุคคลรอบข้าง จนผู้ป่วยสามารถ

พัฒนาการยอมรับตนเอง และภาวะการเจ็บป่วย เข้าใจกระบวนการรักษา ให้เวลากับตนเอง และมีเป้าหมายชีวิตทั้งในระยะสั้น และระยะยาว

2. นอกจากนั้นแล้ว สถาบันราชประชาสมาสัยยังได้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้สังคมได้รู้จักโรคเรื้อนอย่างถูกต้อง เพื่อลดและพยายามขจัดความรังเกียจกลัวโรคเรื้อนของชุมชนและสังคม และให้ชุมชนได้มีความรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มต้นของโรคเรื้อนจะได้รับมาปรึกษาหากพบผู้มีอาการ

กรณีการศึกษารายที่ 5 น.ส.ส้ม ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2548 ถึง 9 กันยายน พ.ศ.2548 รวม 214 วัน

ลักษณะทั่วไป น.ส.ส้ม เป็นหญิงไทย อายุ 26 ปี รูปร่างสูงโปร่ง ผิวเนื้อดำแดง ผมสีดำ ยาวประมาณ ครึ่งหลังรวบไว้เรียบร้อย ใบหน้ายาวมนได้รูป จมูกโด่ง ดวงตากลมโต นัยน์ตาเศร้า บริเวณจมูกใต้ตาซ้ายมีรอยผื่นโรคเรื้อนเป็นปื้นนูน สีแดงคล้ำ ขนาดประมาณ 4×6 เซนติเมตร ผื่นจะยาวมาถึงแก้มซ้าย มองเห็นชัดเจน ที่แขนซ้ายและแขนขวามีผื่นรอยโรคเป็นปื้นสีแดงคล้ำ ตั้งแต่ข้อมือท้องแขนถึงข้อศอก ที่ขาสองข้างใส่เสื้อกอด่อนไว้ตั้งแต่ข้อเท้าจนถึงเหนือเข่า แขนซ้าย พับเสื้อกอด่อนไว้ มีผ้าพันไว้ เนื่องจากมีอาการปวดที่ข้อเข่าทั้งสองข้าง และที่ข้อศอกขวา น.ส.ส้ม แต่งกายด้วยเสื้อผ้าของโรงพยาบาลสะอาดเรียบร้อย พุดจาไพเราะ จากการรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกต การสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ สามารถสรุปและวิเคราะห์ผลได้ดังนี้

1. จากการสังเกตและบันทึกการสังเกต

จากการสังเกต น.ส.ส้ม ในขณะที่ น.ส.ส้ม นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วย สถาบันราชประชาสมาสัย น.ส.ส้มนอนพักคนเดียวผู้ป่วยไม่ค่อยพูดคุยกับใคร แม้กับผู้ป่วยที่อยู่เตียงใกล้ๆ กัน จะนอนมองเพดานมือก่ายหน้าผาก สลับกับนอนหลับตา พลิกตัวกลับไปกลับมาคล้ายหงุดหงิดรำคาญ ทำนอนมักจะนอนตัวงอ คุดคู้ ไข่มือกูลบคลำแผลที่น่องก้อยขวา บ่อยๆ มองที่มือขวา สลับกับพลิกมือไปมา ในครั้งแรกที่ผู้วิจัยได้พบกับ น.ส.ส้ม ที่ห้องให้การปรึกษา น.ส.ส้ม ดูเย็บขริมมาก จนกระทั่งผู้วิจัยได้แนะนำตัวและสร้างความคุ้นเคยไว้วางใจ น.ส.ส้มก็จะสนใจสอบถามอาการของโรคที่เป็นอยู่และการหายของโรค ระหว่างที่พูดคุย น.ส.ส้มจะบีบมือสลับกับทั้งสองข้างตลอด ทำให้สังเกตได้ว่า น.ส.ส้ม มีความกังวล

2. จากการสัมภาษณ์

2.1 ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

จากการสัมภาษณ์ ทำให้ทราบว่า น.ส.ส้ม อายุ 26 ปี นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 บิดากับมารดา แยกทางกัน ตั้งแต่ อายุ 8 ปี มีน้องสาวหนึ่งคน หลังจากบิดามารดาแยกทางกัน น.ส.ส้มกับน้องก็มาอยู่กับมารดา และไม่เคยพบหน้าบิดาอีกเลย ปัจจุบันน้องสาว

อายุ 23 ปี การศึกษาจบปริญญาตรีด้านการบัญชี ทำงานอยู่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง มารดาของสัมอายุ 50 ปี มีอาชีพทำบัญชีที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง น.ส.สัมกับน้องสาวและมารดาพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ชีวิตของตนเองในวัยเด็กเป็นความทรงจำที่ไม่ดีนัก อยากจะลืม น.ส.สัมเล่าว่าก่อนที่บิดา มารดาจะเลิกกันตนเองและน้องต้องทนเห็นบิดามารดาทะเลาะกัน บิดาจะตีแม่เหล้ากับมาแล้วทำร้ายร่างกายมารดาเป็นประจำ บางครั้งตนเองอยากเข้าไปช่วยแต่ตอนนั้นยังเด็กมากก็ได้แคว้งไปตามชาวบ้านมาช่วยมารดา จนกระทั่งมารดาทนไม่ได้ต้องหนีจากไป ทิ้งให้ตนเองต้องอยู่กับพ่อและน้องซึ่งพ่อก็มีได้สนใจดูแลเอาใจใส่ตนเองและน้องเลย บางครั้งพ่อไปเที่ยวไม่กลับบ้านตนเองกับน้องก็ไม่มีข้าวกิน ไม่มีเงินไปเรียน หรือถ้าพ่อกลับมา ก็จะเมามาทุกครั้ง

“ตอนนั้นหนูจำได้ว่าหนูกับน้องหิวมาก เงินก็ไม่มี หนูต้องไปขอข้าวที่ร้านขายข้าวกิน ป้าเจ้าของร้านเค้าสงสาร ให้เงินไปโรงเรียนด้วย เพราะพ่อไม่กลับบ้านมาดูแลหนูเลย หนูกับน้องต้องนอนที่ร้านป้าที่ขายข้าว หนูก็ช่วยเค้าล้างจานบ้าง เก็บโต๊ะ เช็ดโต๊ะ หลายๆ วันพ่อจะกลับบ้านที่ ตอนนั้นลำบากมากเลย”

น.ส.สัมเล่าต่อไปว่า หลังจากนั้นได้ก็ได้มาอยู่กับแม่เพราะแม่แอบไปขโมยตัวน.ส.สัมและน้องมา ตนเองได้เรียนหนังสือจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 แต่เรียนก็ไม่จบเพราะไม่ค่อยสนใจเรียน ทั้งๆที่เป็นคนเรียนได้คะแนนดี

“หนูเกรงไม่สนใจเรียนเอง บอกไม่ถูกค่ะ หนูไม่อยากเรียน หนูเรียนสายวิทย์ ได้เกรด 3 หนูออกมาจากโรงเรียน เทียวเตร่อยู่หลายปี แม่จึงให้ทำงานจะได้มีรายได้ หนูไปสมัครงานได้ทำงานโรงงานแห่งหนึ่งทำหน้าที่ตรวจทดสอบคุณภาพสินค้า งานสบายได้เงินเดือน ห้าพันกว่า”

จากประวัติส่วนตัวและครอบครัวน.ส.สัม ขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว จากการที่ครอบครัวแตกแยก พ่อไม่สนใจดูแลครอบครัวจนได้มาอยู่กับแม่จึงมาเริ่มเรียนหนังสือ แต่ก็เรียนไม่จบ จนกระทั่งมาเริ่มต้นทำงาน

2.2 ประวัติการป่วยเป็นโรคเรื้อน

น.ส.สัมเล่าให้ฟังถึงอาการเริ่มแรกว่าเมื่อประมาณ ต้นปี พ.ศ.2546 ตนเองเริ่มมีผื่นและปื้นแดงๆ ที่แขน 2 ข้าง ขึ้นที่หน้า ไม่คัน ไม่เจ็บปวดอะไรเลย ก็ไม่ได้รักษา เวลาผ่านไปเป็นปี เมื่อประมาณต้นปี พ.ศ.2547 เริ่มรู้สึกว่ามีอาการขาที่ปลายมือทั้งสองข้าง ที่นิ้วก้อยและนิ้วนาง เป็นทั้งสองข้างเลย ผื่นที่หน้าก็ยุบลงบ้าง บางทีก็เห่อขึ้นมา จึงคิดว่าไม่เป็นไร ยังไม่ได้ไปรักษา จนเมื่อ 4-5 เดือนต่อมาก็เริ่มขาที่ฝ่าเท้าสองข้าง ตนเองก็เริ่มแปลกใจ แต่ก็คิดว่าไม่เป็นอะไรอีก ตอนนั้นผื่นที่แขนเริ่มขยายมากขึ้น จนต้องสวมเสื้อแขนยาวตลอด น.ส.สัม เล่าว่าช่วงนั้นจะเหนื่อยบ่อยมาก กินเหล้า นอนดึกทุกวัน แล้ววันหนึ่ง ผื่นที่แขนก็เริ่มมีตุ่มหนอง ขึ้นทั้งสองข้างเลย ตนเองคิดว่าคงเป็นเพราะไปดื่มเหล้ามาแล้วทำให้แสดงกับอาการที่เป็นอยู่ หรืออาจจะเป็นภูมิแพ้จึงไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชนที่มี

ประกันสังคมอยู่หมอบอกว่าเป็นโรคเรื้อน ซึ่งเป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่ง ตอนนั้นไม่รู้จักโรคเรื้อนเท่าไรนัก วันนั้นหมอให้ยารักษาโรคเรื้อนมากินหลายอย่าง

น.ส.ส้มจึงกลับมาบอกแม่ แม่บอกว่าให้รีบรักษา ไม่เช่นนั้นจะพิการน่าเกลียด แต่แม่ก็ไม่ได้แสดงอาการรังเกียจ ให้กำลังใจให้รักษาให้หาย

น.ส.ส้มเล่าว่าตนเองไม่รู้ว่าการจากโรคเรื้อนเป็นอย่างไร ก็ไปรับยามารับยามากินทุกเดือนตามที่หมอนัด แต่ผื่นที่ขึ้นเป็นหนองยุบลงไป แล้วก็ขึ้นใหม่ คราวนี้ขึ้นไปทั่วตัว แต่ขึ้นไม่เยอะ เป็นตุ่มคล้ายหัวสิว เวลาขึ้นก็จะมีไข้ ปวดเมื่อยไปทั่วตัว หมอบอกว่าเป็นอาการของโรคนี้

ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

1.ด้านร่างกาย

น.ส.ส้มก็ยังคงไปรับยารักษาโรคเรื้อนที่โรงพยาบาลเดิมต่อมาอีก 8 เดือน เพราะต้องการหายจากโรคเรื้อนให้เร็วที่สุด ยังมีอาการโรคเห่ออยู่บ่อยๆ ทำให้แพทย์ไม่สามารถลดยาสเตียรอยด์ได้ แพทย์ผู้รักษาจึงส่งตัว น.ส.ส้มมารักษาต่อที่สถาบันราชประชาสมาสัย อาการที่ปรากฏชัดเจนก็คือ ผื่นที่ใบหน้า ที่แขน และอาการเส้นประสาทอักเสบ ต้องใส่เฝือกอ่อนไว้ ซึ่งทำให้ไม่สามารถบอกกับใครได้ว่าเป็นเพียงแค่โรคผิวหนังธรรมดา โดยเฉพาะน.ส.ส้มต้องการปกปิดแผลไม่ให้อะไรเป็นโรคเรื้อน รวมทั้งยังมีอาการมือชา เท้าชาอีกด้วย

"หมอบอกว่าหนูเป็นมากแล้ว...ส่วนอาการชาที่มือและที่เท้า ก็เป็นอาการของโรคนี้ด้วย แต่โรคนี้ก็รักษาหายได้...หนูกลัวว่าหนูจะพิการ มือหนึ่งงอ....กลัวมาเลยคะ"

"ผื่นที่หน้าก็ยังไม่ยุบ...นับวันมองเห็นชัดเจน เพราะผิวมันเข้มขึ้น ไม่อยากออกไปไหนเลย... หนูอายคะ...โดยเฉพาะเวลาไปกับแฟน"

นอกจากนี้แล้วการเกิดเส้นประสาทอักเสบ ทำให้ต้องใส่เฝือกตามแผนการรักษา มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมากโดยเฉพาะผู้ป่วยหญิง

"หนูไม่อยากใส่เฝือกเลย กลัวว่าเวลาแฟนมาพบที่หนูเคยบอกว่า...หนูเป็นโรคผิวหนังเท่านั้น เขาก็จะสงสัยว่า ทำไมต้องใส่เฝือกด้วย....หนูไม่รู้จะอธิบายว่าอย่างไร"

2.ด้านอารมณ์และจิตใจ

หลังจากทราบว่าเป็นโรคเรื้อน น.ส.ส้มไม่ได้ตกใจกลัวมากนักเพราะไม่ทราบว่ามียาลรักษา หรือตนจะได้รับการรังเกียจแต่อย่างใด จนกระทั่งน.ส.ส้มได้รับรู้ความรู้สึกรังเกียจเพียงคนเดียวด้วยตนเอง จึงเกิดความรู้สึกน้อยใจ และมีปมด้อยที่ได้รับจากการรังเกียจของสังคม เป็นความเจ็บปวดทางด้านจิตใจมาตลอด

มีเหตุการณ์ครั้งหนึ่ง น.ส.ส้มเล่าว่า ตนเองเมาเหล้าแล้วมีปัญหาทะเลาะกับแฟนคนเก่า น.ส.ส้มใช้คัตเตอร์กรีดหน้าอกแฟนจนเป็นแผลหลายแผล ใครห้ามไม่ได้เลย จนแม่ต้องให้ตำรวจมาพาไปส่งโรงพยาบาล หมอคงฉีดยานอนหลับให้ตนเองก็หลับไป ครั้งนั้นต้องอยู่โรงพยาบาลหลายวัน และก็ต้องเลิกกับแฟนตั้งแต่วันนั้น น.ส.ส้มรู้สึกว่าตนเองทำผิด เอาแต่ใจตัวเอง ใครจะทนได้ แต่การอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้ทำให้น.ส.ส้มต้องทุกข์ใจจากการเป็นโรคเรื้อนมากขึ้น

“ทั้งแพทย์...พยาบาลทำเหมือนหนูเป็นตัวเชื้อโรค....น่ารังเกียจ...น่าขยะแขยง....”

น.ส.ส้มเล่าว่า ระหว่างที่นอนพักรักษาตัวนั้น เวลาเจ้าหน้าที่ หรือพยาบาล จะมาวัดไข้ หรือทำอะไรก็ตามทุกคนจะต้องสวมถุงมือป้องกัน บางคนปิดปาก ปิดจมูก มีบางครั้งที่มีคนลืมนิใส่ถุงมือก็จะมีเพื่อนๆ บอกให้รีบไปใส่ ถ้วยชามของใช้เสื้อผ้าทุกอย่างต้องแยกจากผู้ป่วยอื่น ตอนนั้นน.ส.ส้มรู้สึกว่าตนเองต้องติดเชื้อร้ายแรง แต่สิ่งที่ทำให้น.ส.ส้มรู้สึกทนไม่ได้คือ ถูกจำกัดให้แยกห้องส้วมไม่ให้ใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ต้องอาบน้ำในถังน้ำที่ใช้ราดส้วม น.ส.ส้มเล่าว่าตนเองรู้สึกแย่มากที่ถูกรังเกียจและแบ่งแยกอย่างนี้ รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของใคร รู้สึกแปลกแยก

น.ส.ส้มเล่าให้ฟัง ด้วยน้ำเสียงสั่นเครือ น้ำตาไหลอาบแก้มสองข้าง มีเสียงสะอื้นพยายามระงับกั้นอารมณ์ และเล่าต่อว่า

“หนูไม่เคยลืมหายตา...และท่าทางรังเกียจที่เค้ามองหนูเลย.....เหมือนหนูไม่ใช่คน”

จากข้อมูลที่ได้ จะเห็นได้ว่าสังคมยังมีความรังเกียจกลัวโรคเรื้อนมาก วิธีการในการให้การรักษา การใช้วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ โดยขาดการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ มีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ให้รู้สึกเหมือนถูกแบ่งแยก จำกัดสิทธิ ถูกรังเกียจจากสังคม เปรียบเสมือนแผลในใจ ที่เป็นตราประทับ ในความรู้สึกของผู้ป่วยไปตลอด

3.ด้านครอบครัว

ในระหว่างที่รักษา น.ส.สัมต้องนอนโรงพยาบาลด้วยอาการโรคเห่อและมีเส้นประสาทอักเสบที่ขาทั้งสองข้างต้องใส่เฝือกอ่อนไว้ ระหว่างที่นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล น.ส.สัมอยากเอาเฝือกออก ไม่อยากใส่เฝือกเลยเพราะกลัวว่าแฟนจะมาพบตัวเองในสภาพแบบนี้ ไม่รู้จะอธิบายกับแฟนว่าอย่างไรดี จึงรู้สึกหงุดหงิดรำคาญตัวเอง โกรธและโทษตัวเองที่ต้องมาเป็นแบบนี้

น.ส.สัมเล่าถึงแฟนคนใหม่ว่าคบกันได้ 5-6 เดือนแล้ว แฟนคนใหม่นี้ทำงานเป็นช่างเครื่องบนเรือสินค้าเวลาไปทำงานก็จะไปหลายๆ เดือนและหยุดพักได้ครั้งละ 7 วัน สัมไม่ได้บอกแฟนรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนกลัวว่าแฟนจะรังเกียจ ส่วนรอยผื่นที่หน้าและที่แขนสองข้าง จะบอกกับแฟนว่าเป็นโรคผิวหนังกำลังรักษาอยู่ เวลาไปเที่ยวไหนด้วยกัน น.ส.สัมก็ต้องใส่เสื้อแขนยาวปิดไว้ ส่วนที่หน้าก็ต้องใช้ครีมรองพื้นปิดและแต่งหน้าปกปิดได้บ้าง

“หนูกลัวว่าเค้าจะรับไม่ได้ ถ้ารู้ว่าหนูเป็นโรคนี้...หนูคงแยแน่นอนถ้าเป็นอย่างนั้น...หนูผิดหวังมามากแล้ว ไม่อยากให้เป็นอย่างนั้นอีก....”

น.ส.สัมบอกว่าอยากจะปิดเรื่องนี้เป็นความลับถ้าเป็นไปได้ไม่อยากให้แฟนรู้เลย อยากรักษาให้หายเร็ว ๆ โดยไม่ให้เขารู้เลย กลัวว่าถ้าแฟนรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนตนเองอาจต้องผิดหวังอีก

“หนูอยากกลับบ้าน...เพราะอาทิตย์นี้แฟนหนูจะกลับมาแล้ว...หนูอยากจะไปพบกับแฟน หนูที่บ้านมากกว่า....ไม่อยากให้เค้ามาเห็นหนูที่นี่...แม้หนูไม่ได้ยุติกับคนไข้โรคเรื้อน...แต่ถ้าเค้ามาที่นี่เค้าจะต้องรู้แน่เลยเพราะที่นี้รักษาโรคเรื้อนโดยเฉพาะ...แล้วหนูกลัวว่าจะปิดเค้าไม่ได้นาน....”

น.ส.สัมสีหน้าเศร้าหมอง และร้องไห้อยู่สักครู่ การเกิดอาการเส้นประสาทอักเสบก็จัดเป็นภาวะอันตรายบริเวณที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว มิฉะนั้นผู้ป่วยก็จะเกิดความพิการได้ ซึ่งจะยิ่งเพิ่มปัญหาและผลกระทบอีกมากขึ้น กรณีนี้พอปลายสัปดาห์ แพทย์ได้อนุญาตให้ น.ส.สัมกลับบ้านในวันหยุดเสาร์และอาทิตย์เพื่อกลับไปพบแฟนและครอบครัว โดยถอดเฝือกอ่อนที่ขาออกเนื่องจากอาการก็ดีขึ้นด้วย แต่ยังคงให้ใส่เฝือกอ่อนที่แขนซ้ายไว้ก่อน โดยน.ส.สัมจะบอกกับแฟนว่าเส้นประสาทอักเสบแพทย์ให้ใส่ไว้

ปัญหาของน.ส.สัมไม่ได้หยุดเพียงแค่นั้น น.ส.สัมต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลอีก 2 ครั้ง ด้วยอาการโรคเห่อ และเกิดแผลเนื้อตายที่สันเท้าขวา และระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาลก็นานมากขึ้น เพราะแผลที่เท้าลึกถึงกระดูกต้องใช้เวลารักษานาน แต่สิ่งที่เป็นปัญหากับให้น.ส.สัมกลับ

เพิ่มขึ้นอีกก็คือ สิวที่ดำมากขึ้นจนผิวดูมืดดำ ผื่นที่หน้ายุบลงแต่สีจะดำเข้มขึ้นมาก ความวิตกกังวลมากขึ้น ประกอบกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นและใบหน้าบวม เพราะต้องรับประทานยาสเตียรอยด์ในขนาดสูงเป็น เวลานานทำให้แฟนของน.ส.ส้มเริ่มสงสัย ในอาการป่วย แต่ก็ต้องพยายามหลีกเลี่ยงไปต่างๆ นานา ทำให้น.ส.ส้มมีความวิตกกังวลมากแล้วแฟนจะรู้ความจริงว่าเป็นโรคเรื้อน

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

น.ส.ส้มต้องลาออกจากงานเพราะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่เรื่อยๆ ทำให้ขาดรายได้ของตนเอง มารดาเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ส่วนน้องสาวก็เพิ่งจะทำงานได้เงินเดือนน้อย ทำให้ครอบครัวต้องประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น ทำให้น.ส.ส้มรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว รู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจ จนบางครั้งรู้สึกเบื่อชีวิต ไม่อยากทำอะไร

“เมื่อก่อนเคยออกไปทำงาน...ต้องอยู่บ้านอย่างเดียวก็เบื่อค่ะ...ถึงแม่จะช่วยเรื่องค่าใช้จ่าย ...แฟนก็ให้ด้วยแต่หนูก็อยากหายเสียที....อยากกลับไปทำงานเหมือนเดิม”

จากคำบอกเล่าของน.ส.ส้มทำให้เห็นได้ว่าการที่บุคคลต้องสูญเสียหน้าที่การงาน ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาเรื่องรายได้ และค่าใช้จ่ายเท่านั้น การประกอบอาชีพ ยังเป็นความภาคภูมิใจที่บุคคลพึงมี บ่งบอกถึงศักยภาพของตนเอง ได้รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง

2.3 การวาดภาพคน

จากการวาดภาพคนทำให้ทราบว่า น.ส.ส้มเป็นคนรักสวยรักงาม มีความทะเยอทะยาน มีความใฝ่ฝัน มีความสับสนเกี่ยวกับความคิด เก็บกด ก้าวร้าว มีความรู้สึกมีปมด้อย มีความรู้สึกพึ่งพาผู้อื่น ใช้ตนเองเป็นศูนย์กลาง และพยายามที่จะควบคุมบางสิ่งบางอย่าง

3. การวินิจฉัย

จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ แบบทดสอบ สามารถวินิจฉัยได้ว่าน.ส.ส้ม มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตทั้งในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจและสังคม ในด้านส่วนตัวถึงแม้ว่าน.ส.ส้มจะไม่เคยรู้มาก่อนว่าโรคเรื้อนเป็นอย่างไร แต่เมื่อน.ส.ส้มได้มาเห็นคนที่มีการจากโรคเรื้อนก็เกิดความหวาดกลัว ว่าอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นกับตนเอง น.ส.ส้มวิตกกังวลกลัวว่าแฟนจะรู้ความจริงว่าน.ส.ส้มเป็นโรคเรื้อนแล้วรับไม่ได้ อาจจะต้องเลิกกันไปอีก ประกอบกับมีอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานจนต้องลาออกจากงาน ต้อง

ขาดรายได้ ต้องพึ่งค่าใช้จ่ายจากมารดา เป็นภาระให้ครอบครัว เพิ่มความรู้สึกด้อยคุณค่าให้กับตนเองมากขึ้น

4. การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือ น.ส. สัม โดยการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน การรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งภาวะโรคเห่อและอาการเส้นประสาทอักเสบ การป้องกันความพิการ ร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่น.ส. สัม ครั้งละ 40 นาที ถึง 1 ชั่วโมงจำนวน 8 ครั้ง โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้พิจารณาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับตนเอง สิ่งแวดล้อมตามความเป็นจริง ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมาย ไม่ท้อแท้ สิ้นหวัง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 เวลา 40 นาที

ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา และให้สุศึกษา แก่น.ส. สัม ที่หอผู้ป่วย โดยได้สร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ชักถามอาการป่วย ประวัติการเจ็บป่วย และความรู้สึก พบว่า น.ส. สัม ไม่อยากให้แฟนรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน ไม่อยากให้แฟนมาเยี่ยมที่โรงพยาบาล เพราะกลัวว่าจะรู้ความจริง ในขณะเดียวกัน อาการเส้นประสาทอักเสบที่ขาสองข้างก็ยังต้องใส่เฝือกไว้ สัมเครียด และกังวลมากไม่รู้จะทำอย่างไร ผู้วิจัยได้ปรึกษากับแพทย์ผู้ให้การรักษาโดยแจ้งปัญหาของสัมให้ทราบและหาทางออก โดยให้น.ส. สัม ลากลับบ้านในปลายสัปดาห์

ครั้งที่ 2 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 เวลา 1 ชั่วโมง

น.ส. สัม กลับจากบ้าน ความกังวลมีมากขึ้นเพราะแฟนสงสัยว่าทำไมต้องใส่เฝือกที่แขน อยากให้อาการเหล่านี้หายเร็วๆ รอยผื่นที่หน้ายุบลงแต่สีเข้มขึ้น สิวดำมากขึ้นเพราะเป็นคนผิวคล้ำอยู่แล้ว ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา โดยการสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ ให้ผู้ป่วยได้เล่าความรู้สึกที่แท้จริง และให้ความมั่นใจในการรักษา แนะนำการป้องกันความพิการ และสังเกตอาการอันตรายจากเส้นประสาทอักเสบ

ครั้งที่ 3 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 เวลา 1 ชั่วโมง

วันนี้แพทย์ให้ถอดเฝือกได้ แต่ต้องพักขาไม่ควรเดินมาก น.ส. สัม รู้สึกว่านับวันอาการจะมากขึ้น ตนเองอาจพิการได้ ผู้วิจัยได้ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินของโรคเรื้อน อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และแนวทางการดูแลตนเอง อธิบายความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการได้อย่างไร และแนะนำการป้องกันความพิการ

ครั้งที่ 4 วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2548 เวลา 40 นาที

แพทย์ให้กลับบ้านได้ แต่ น.ส. สัม บอกว่ารู้สึกอ่อนเพลียมากขึ้นกว่าเดิม น้ำหนักเพิ่มขึ้น ผิวก็ดำขึ้น กลับไปบ้านก็ไม่รู้จะทำอะไร และรู้สึกอายน ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาให้น.ส. สัม รู้สึกถึงคุณค่า

ของตนเอง นอกจากนั้นยังได้ให้ลูกศึกษา เกี่ยวกับผลของการรับประทานยาสเตียรอยด์ อาการข้างเคียงที่ควรระมัดระวัง สังเกตอาการขาที่เพิ่มขึ้น หรือความอ่อนแรงของอวัยวะ เช่น มือ เท้า อาจมีเส้นประสาทอักเสบได้อีก

ครั้งที่ 5 วันที่ 8 เมษายน พ.ศ.2548 เวลา 45 นาที

ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาแก่ น.ส.ส้ม วันนี้มีอาการเพิ่มขึ้นคือ มือทั้งสองข้างอ่อนแรงและมีอาการสั่นเมื่อหยิบจับสิ่งของ เขียนหนังสือแทบไม่เป็นตัว น.ส.ส้ม กลัวว่ามือจะเสียต้องหึงกอเหมือนที่เคยเห็น ผู้วิจัยได้อธิบายถึงอาการเส้นประสาทอักเสบและการดูแล ผีกกกล้ามเนื้อให้แข็งแรง ให้ความมั่นใจในการรักษา อาการจะดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาครบ

ครั้งที่ 6 วันที่ 22 เมษายน พ.ศ.2548 เวลา 1 ชั่วโมง

น.ส.ส้มมาพบแพทย์ตามนัด อาการมือสั่นทุเลาลง ครึ่งนี้ต้องพบนักกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยได้ให้ลูกศึกษา แนะนำให้ฝึกเองที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และให้กำลังใจ ในการรักษา หางานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ เช่น อ่านหนังสือ ช่วยงานบ้านเท่าที่สามารถทำได้

ครั้งที่ 7 วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2548 เวลา 40 นาที

วันนั้น น.ส.ส้มมาพบแพทย์ตามนัด ผิดคำมาก ผื่นที่ใบหน้ายุบลงแต่สีผิวเข้มกว่าผิวนำปกติ น้ำหนักขึ้น ใบหน้าบวม รู้สึกว่าอาการไม่ดีขึ้นถึงแม้ไม่เห่อก็ตาม แขนงอมากขึ้นจากอาการที่ปรากฏ จนคิดว่าถ้าจำเป็นก็จะบอกเพราะทรมานที่ต้องคอยปกปิด ผู้วิจัยให้คำปรึกษาแก่น.ส.ส้ม ให้ได้พิจารณาข้อเท็จจริงข้อดี-ข้อเสียของการที่ต้องหลีกเลี่ยง เบี่ยงเบนความสนใจของคนรัก เพื่อปกปิดตนเอง และกำลังใจ และแสดงความเข้าใจที่ น.ส.ส้มต้องเผชิญปัญหา

ครั้งที่ 8 วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ.2548 เวลา 50 นาที

แพทย์นัด น.ส.ส้ม 2 เดือน เพราะลดยาสเตียรอยด์ลงแล้ว เพียงแต่ยังต้องฝึกออกกำลังกายที่มือทั้งสองข้าง อาการมือสั่นลดลงเขียนหนังสือได้ดีขึ้น น้ำหนักก็ลดลง ไม่มีอาการขาเพิ่มขึ้น ช่วงนี้แขนของส้มไปทำงานกับเรือเดินทะเลหลายเดือน ทำให้น.ส.ส้มคิดว่าเป็นโอกาสดีที่จะต้องรักษาตัวเองให้หาย และมีความหวังว่าจะกลับไปทำงานทำใหม่เมื่ออาการดีขึ้น ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา และทบทวนการพิจารณาข้อดี-ข้อเสียของการต้องปกปิดตนเอง และลองกลับไปตัดสินใจ พร้อมทั้งให้กำลังใจที่ น.ส.ส้มมีความหวัง และไม่ท้อแท้ เมื่อรักษาครบแล้ว น.ส.ส้มก็จะกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติดังเดิม

5. การติดตามผล

ผู้วิจัยได้ติดตามผลหลังจากให้การช่วยเหลือ โดยการให้การปรึกษา ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

น.ส.สัมมีอาการชาที่มือ และฝ่าเท้า 2 ข้าง อาการเส้นประสาทอักเสบที่ขาหายแล้ว ไม่มี ความพิการเพิ่มขึ้น อาการมือสั่นดีขึ้นจนเกือบปกติ ต้องออกกำลังและฝึกเพิ่ม ผื่นโรคเห่อยุบลง ส่วนที่ ใบหน้าผิวเรียบแต่ยังมีสีผิวเข้มกว่าปกติ ผิวดำคล้ำขึ้น ไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น

2.ด้านอารมณ์และจิตใจ

ความรู้สึกว่าถูกรังเกียจยังฝังในความรู้สึกแต่ปัจจุบันไม่มีใครรู้และแสดงการรังเกียจ ความรู้สึกทุกข์จากการกลัวว่าแฟนจะรู้ความจริง อาจรังเกียจและเลิกกันไป เวลาผ่านไป น.ส.สัมคิดว่า หากจำเป็นจะบอกความจริงกับแฟนเพราะไม่ต้องการหลบซ่อนปกปิดต่อไปอีก

3.ด้านครอบครัวและสังคม

ในครอบครัวของน.ส.สัมไม่มีใครรังเกียจ มารดา และน้องช่วยเหลืดูแล แต่น.ส.สัมกลัว ว่าแฟนจะรู้ความจริงจึงต้องคอยปกปิด หลังจากอาการกำเริบมากขึ้นทำให้ลำบากที่จะเบี่ยงเบนความ สนใจและปกปิดและอาการที่ปรากฏมากขึ้น จนท้ายที่สุดน.ส.สัมตัดสินใจว่าจะบอกความจริง

4.ด้านเศรษฐกิจ

จากอาการที่กำเริบมากขึ้นทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลและนอนพักรักษาตัวนานๆ น.ส.สัม จึงต้องลาออกจากงาน ขาดรายได้ และรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว ค่าใช้จ่ายมารดาต้องรับผิดชอบ เพียงคนเดียว เมื่ออาการดีขึ้นน.ส.สัมก็มีความมุ่งหวังว่าจะกลับไปทำงานทำอีกครั้ง

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

1.สำหรับผู้ป่วย

1.สำหรับผู้ป่วยรายนี้ การเป็นโรคเรื้อรังสร้างความรู้สึกที่ถูกรังเกียจจากสังคมทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของใคร ผู้ป่วยต้องการปกปิดเรื่องราวของตนเองกลัวว่าคนรักจะรู้ความ จริง แล้วจะต้องเลิกกัน พยายามปฏิเสธการรักษา ซึ่งในขณะนี้ เป็นสิ่งที่จำเป็นและอาจเกิดอันตรายถึง ขึ้นเกิดความพิการได้ ผู้วิจัยได้ลองให้ผู้ป่วยได้ฝึกมองโลกในแง่บวกต่าง ๆ เปิดใจรับรู้ข้อมูลตามความ เป็นจริงจนช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เกิดการยอมรับตนเองและยอมรับการเจ็บป่วยได้ สามารถให้อภัยตนเองในความผิดพลาดที่ผ่านมา และมีความมุ่งมั่นที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่ดีกว่าได้

2. ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกายเวลาอยู่กลางแจ้ง เช่น สวมเสื้อแขน ยาว หรือกางร่ม ไม่ควรให้ผิวหนังสัมผัสหรือถูกแสงแดดโดยตรงเพราะจะเพิ่มปฏิกิริยาระหว่างยา คลอฟาซิมีนและแสงแดดทำให้ผิวสีเข้มมากขึ้น และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าผื่นโรคเรื้อรังและสีผิวที่ดำ มากขึ้นที่เป็นผลจากการรักษาโรคเรื้อรังนี้จะค่อย ๆ จางลงเมื่อรักษาครบและหยุดยาแล้ว

3. ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยให้ดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง โดยการรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำสะอาด และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับญาติ

1. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้ความรักความอบอุ่น ความเห็นอกเห็นใจ ในความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งจากภาวะโรคและความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่แสดงอาการรังเกียจ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา และสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการรักษา เช่น พามาตรวจรักษา ชวนพูดคุยด้วย และให้กำลังใจ

3. ส่งเสริมให้ครอบครัวคอยติดตามเรื่องการรักษา เช่น เดือนการรับประทานยา การมีประวัติเรื่องความพิการ การดูแลรักษาสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด

4. ส่งเสริมให้ครอบครัวแสดงความเต็มใจที่จะทำหน้าที่แทนเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้หรือให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองจากการประกอบกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยให้ผู้ป่วยรับผิดชอบงานที่สามารถทำได้ เมื่อทำได้ดีก็ให้กำลังใจและชื่นชม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับสถาบันที่ให้การรักษา

1. ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายนี้ด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน การรักษา การป้องกันความพิการ และอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งมีประวัติทางการแพทย์ของยาที่รักษา โดยเฉพาะยาเพรดนิโซโลน

2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา หรือหัตถการต่าง ๆ ที่ทำกับผู้ป่วยต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ทราบวัตถุประสงค์ การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยแปลความหมายผิดไป ซึ่งอาจสร้างความรู้สึกกลัวรังเกียจ ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม เป็นตราบาปในใจของผู้ป่วย

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก แนวความคิด และมุมมองในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและสังคม การประกอบอาชีพ การจัดการปัญหาและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การหาแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

แหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังขึ้นทะเบียนรักษาโรคเรื้อรังที่สถาบันราชประชาสมาสัย มารับบริการที่หน่วยให้การศึกษา ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2547 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2548 เพศชายและหญิง มีอายุระหว่าง 17 – 55 ปี และมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต สม่ครใจเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. การสังเกตและการบันทึกการสังเกต
2. การสัมภาษณ์
3. แบบทดสอบ

3.1 การวาดภาพคน (Draw a Person Test)

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 คน เป็นรายกรณี โดยใช้กระบวนการศึกษารายกรณี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดปัญหาและตั้งสมมติฐาน
2. การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
3. การวินิจฉัย
4. การช่วยเหลือ
5. การติดตามผล
6. การสรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 นายสม (นามสมมติ)

1.1 ประวัติ

นายสมเป็นชายไทย เชื้อสายจีน อายุ 55 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้างบริษัทเอกชน มีตำแหน่งเป็นผู้จัดการโรงงานผลิตเครื่องหนัง ฐานะเศรษฐิกิจดี มีรายได้เดือนละ 4 – 5 หมื่นบาท สมรสแล้ว 2 ครั้ง ครั้งแรกกับหญิงชาวญี่ปุ่น มีบุตรชาย 1 คน ปัจจุบันเลิกกันแล้วและสมรสใหม่กับชาวไทย มีบุตร 1 คนเป็นหญิง ประวัติครอบครัวนายสมเป็นลูกคนโตในจำนวนพี่น้องสามคน มีน้องชาย 1 คน มีน้องสาว 1 คน บิดาเสียชีวิตแล้ว มารดา อายุ 82 ปี ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน นายสมเริ่มมีอาการโรคเรื้อนเมื่อต้นปี พ.ศ.2547 โดยนายสมคิดว่าเป็นโรคภูมิแพ้ ได้ไปรักษาที่คลินิกหาสาเหตุการป่วยอยู่นาน 5 - 6 เดือน จึงทราบว่าเป็นโรคเรื้อน เมื่อทราบว่าเป็นโรคเรื้อน นายสมตกใจมาก เกิดความหวาดกลัว ว่าตนเองจะเกิดความพิการ และมีสภาพร่างกายที่น่าเกลียดน่ากลัว ตามที่นายสมได้เคยเห็นมา

1.2 ปัญหา

ปัญหาของนายสม การยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง และสัมพันธภาพภายในครอบครัว โดยเกิดความรู้สึกหวาดกลัวความพิการที่เป็นผลจากโรค และไม่สามารถเปิดเผยเรื่องราวความเจ็บป่วยของตนเองกับครอบครัวได้ ทำให้ต้องต่อสู้กับความเจ็บป่วยและความรู้สึกกดดันภายในจิตใจเพียงคนเดียว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว อาการแสดงที่เกิดขึ้นทางผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยต้องคอยปฏิเสธและเบี่ยงเบนความสนใจของคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกกดดันมากขึ้น จนผู้ป่วยต้องตัดสินใจลาออกจากงานและ

1.3 การวินิจฉัย

จากการศึกษา พบว่า นายสมมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ที่เกิดจากสาเหตุและปัจจัยร่วมกันหลายประการ ทั้งในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจและสังคม ในด้านส่วนตัวนั้นเกิดจากการรับรู้และความหวาดกลัวความพิการจากการเป็นโรคที่เคยรับรู้มาก่อนจากความรู้แรงของโรค นายสมเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ต้องใช้เวลารักษาต่อเนื่องกันเป็นเวลา 2 ปี ประกอบกับอาการแสดงทางผิวหนังจากภาวะโรคเรื้อน และการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเป็นสีดำจากผลของยารักษาโรคเรื้อนทำให้ผู้ป่วยเกิดความเป็นทุกข์วิตกกังวลว่า ภรรยา คนในครอบครัว เพื่อร่วมงานจะรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน นอกจากนั้นการที่นายสมไม่สามารถบอกเรื่องราวความเจ็บป่วยแก่ครอบครัวได้ ทำให้นายสมต้องเป็นทุกข์และวิตกกังวล อยู่เพียงผู้เดียว

1.4 การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือนายสมโดยการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่นายสม และให้ศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อนเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษา และการป้องกันความพิการและอาการแทรกซ้อน โดยมุ่งให้นายสมได้รับรู้ข้อมูลตามที่เป็นจริงและ พัฒนาการยอมรับตนเอง และยอมรับการเจ็บป่วย สามารถเผชิญปัญหาและหาทางออกได้ด้วยตัวเอง

1.5 การติดตามผล

หลังจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และได้ให้การช่วยเหลือแก่นายสมแล้ว นายสมมีพัฒนาการสามารถยอมรับตนเองและภาวะการเจ็บป่วย โดยเลือกที่จะลาออกจากงานเดิม และมีความหวังที่จะไปเริ่มทำงานใหม่ และนายสมมีความเชื่อเป็นออกที่ทำให้นายสมสบายใจและมีความสุขมากขึ้น

2. กรณีศึกษา ที่ 2 นายปอง (นามสมมติ)

2.1 ประวัติ

นายปอง เป็นชายไทย อายุ 17 ปี เป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวนพี่น้องสามคน บิดา มารดา ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานผลิตลูกล่อเก้าอี้ มารดาเคยเป็นโรคเรื้อนในช่วงหลังคลอดและกำลังให้นมนายปอง ทำให้นายปองติดเชื้อโรคเรื้อน นายปองเกิดอาการโรคเรื้อนตั้งแต่ตอนอยู่ ม.3 แต่ไม่รู้ว่า เป็นโรคเรื้อนจึงไม่ได้ไปรักษาจนเวลาผ่านไป 2 ปีกว่าจึงเกิดอาการโรคเห่อ ได้ไปตรวจรักษาจึงทราบว่า เป็นโรคเรื้อน

2.2 ปัญหา

หลังจากนายปองได้รับการรักษาโรคเรื้อน ก็เกิดอาการแทรกซ้อนทั้งภาวะโรคเห่อ และอาการเส้นประสาทอักเสบ มีอาการชาที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าทั้งสองข้าง และเกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง เป็นการเปลี่ยนภาพลักษณ์ในทางลบ นายปองผิวดำจากผลของยา อาการข้างเคียงจากยาสเตียรอยด์และภาวะโรคเห่อทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ในขณะที่รักษาถูกแฟนขอลีก นายปองมีความวิตกกังวล ความคิดสับสน หาทางออกไม่ได้จนพยายามทำร้ายตัวเองโดยใช้มีดกรีดข้อมือตนเอง แต่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเห็นเหตุการณ์และได้ให้การช่วยเหลือได้

2.3 การวินิจฉัย

นายปองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง มีความรู้สึกกลัวความพิการ กลัวว่าจะสูญเสียคนรัก เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง สัมพันธภาพทางสังคมไม่ดี จนแยกตัว ซึมเศร้า อีกทั้ง ความรุนแรงของโรคที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้บ่งชี้ว่าผู้ป่วยต้องได้รับยาสเตียรอยด์ในขนาดที่สูง และผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ที่เกิดขึ้นก็ทำให้นายปองเดินไม่ได้ ต้องนั่งรถเข็น มีสภาพคล้ายกับคนพิการ

2.4 การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือนายปอง โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ สามารถปรับตัวยอมรับการเจ็บป่วยและการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี อีกทั้งผู้วิจัยได้ประสานกับจิตแพทย์ให้นายปองได้รับการรักษาอาการซึมเศร้า จนกระทั่งนายปองมีความเข้าใจความรู้สึกของตนเองและบุคคลรอบข้าง มีความหวังในการดำรงชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.5 การติดตามผล

หลังจากได้ทำการศึกษารายกรณีและได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว นายปองมีความเข้าใจตนเอง รับรู้และมีชีวิตอยู่บนพื้นฐานของความจริง และเหตุผล มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมั่นใจในตนเองมากขึ้น และไม่ทำร้ายตัวเองอีก

3.กรณีศึกษา ที่ 3 นายพี (นามสมมติ)

3.1 ประวัติ

นายพี อายุ 23 ปี เป็นบุตรคนสุดท้อง มีพี่น้องสามคน คนโตเป็นพี่สาว คนที่ 2 เป็นพี่ชาย บิดาเป็นตำรวจอายุ 55 ปี ป่วยเป็นอัมพาต จากโรคเส้นเลือดสมองแตก เดินไม่ค่อยได้ มารดา มีอาชีพเป็นแม่บ้านมีรายได้พิเศษจากการรับจ้างเลี้ยงเด็ก มารดานายพีเคยเป็นโรคเรื้อนในขณะที่ตั้งครรภ์นายพีได้ 3 เดือน มีความพิการที่มือ โดยมีนิ้วมือทั้งสองข้างแต่สามารถช่วยเหลือตัวเอง และปฏิบัติกิจกรรมได้ ขณะนี้รักษาหายแล้ว นายพีเริ่มมีอาการของโรคเรื้อนตั้งแต่อยู่ ม.3 แต่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเรื้อนจึงไม่ได้รับการรักษา จนกระทั่งมารดามาตรวจร่างกายที่สถาบันราชประชาสมาสัยจึงพานายพีมาตรวจด้วย พบว่านายพีเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก ต้องรักษา 2 ปี

3.2 ปัญหา

หลังจากทราบว่าเป็นโรคเรื้อน นายพีเกิดภาวะโรคเห่อหลายครั้ง แต่ครั้งก็มักมีอาการรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล นายพีวิตกกังวลว่าตัวเองจะพิการ อาการโรคเห่อที่ควบคุมไม่ได้ ต้องกินยา เพร็ดนิโซโลนเพื่อควบคุมอาการ รอยโรคจากตุ่มเห่อ สีผิวดำขึ้นจากผลของยาที่รักษา ทำให้นายพีมีความรู้สึกอายต่อสายตาคคน และทำให้ไม่กล้าไปเรียนหนังสือหลังจากจบ ม.6 แล้วทำให้โอกาสทางการศึกษาของผู้ป่วยถูกจำกัด ต้องเลิกกับคนรัก เพราะกลัวว่าคนรักจะรู้ว่าเป็นโรคนี้ สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ต้องปกปิดอาการทางผิวหนังด้วยการสวมเสื้อผ้าแขนยาว ไม่กล้าเข้าสังคม ไม่กล้าที่จะมีคนรักใหม่เพราะกลัวว่าจะต้องเลิกกันอีก

3.3 การวินิจฉัย

นายพีมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตจากการเป็นโรคเรื้อนในด้านส่วนตัว โดยกลัวความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับตน อาการแทรกซ้อนที่ควบคุมไม่ได้ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษา ทั้งอาการแสดงทางผิวหนัง อาการปวดหลังที่เกิดจากกระดูกเปราะบางจากผลของยาสเตียรอยด์ ส่วนในด้านครอบครัวนายพีบอกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวดี แต่จากการศึกษาผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ ในด้านเศรษฐกิจและสังคม นายพีต้องออกจากงาน เนื่องจากต้องเข้าโรงพยาบาลรักษาอาการโรคเห่อและอาการปวดหลัง เป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว รู้สึกไม่มีคุณค่า สูญเสียความมั่นคง และความมั่นใจในตนเอง

3.4 การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการศึกษารายกรณีและให้คำปรึกษารายบุคคล พร้อมทั้งให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน ในด้านการดำเนินของโรค การรักษา การป้องกันความพิการและอาการแทรกซ้อนต่างๆ ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา สามารถพัฒนาจิตใจ ยอมรับการเจ็บป่วย เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความมุ่งมั่นหวังในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3.5 การติดตามผล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือแล้ว นายพีมีความเข้าใจตนเอง เข้าใจบุคคลรอบข้าง สิ่งแวดล้อมยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คลายความวิตกกังวลลง มีความมุ่งมั่นที่จะรักษาตัวเองให้หายจากโรคและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดความพิการ และมีความหวังว่าเมื่อหายป่วยแล้วจะเรียนหนังสือเพิ่มเติม และหางานทำใหม่อีกครั้ง

4. กรณีศึกษาที่ 4 นายตัน (นามสมมติ)

4.1 นายตัน อายุ 42 ปี เป็นบุตรคนเดียว บิดา มารดา เสียชีวิตแล้วทั้งคู่ ไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน นายตันมีอาชีพแสดงลิเก จบการศึกษาชั้น ม.3 สมรสแล้ว ภรรยาเป็นนางเอกลิเก มีบุตรชาย 1 คน อายุ 11 ปี นายตันมีฐานะทางการเงินดีจากรายได้การแสดงลิเก มีบ้าน มีรถยนต์ครั้งแรกที่เกิดอาการโรคเรื้อน นายตันไม่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อนจึงไม่ได้รักษา แต่คิดว่าเป็นอาการของการแพ้หรือโรคผิวหนังเท่านั้น ต่อมาเกิดอาการโรคเห่อ จึงไปพบแพทย์จึงทราบว่า เป็นโรคเรื้อน

4.2 ปัญหา

จากการศึกษา พบว่านายตันมีปัญหาที่เกิดจากผลของการเป็นโรคเรื้อนที่เกิดจากความรุนแรงของโรค การเกิดอาการแทรกซ้อน ภาวะโรคเห่อ และอาการแพ้ยา สิ่งแรกที่นายตันกลัว คือความพิการ และกลัวว่าจะนำโรคไปติดภรรยา และลูก อีกทั้งอาการแสดงทางผิวหนังที่มีผลต่อการประกอบอาชีพ นายตันผิวดำขึ้นมาก ตุ่มโรคเห่อที่ขึ้นตามหน้าตา แขน ขา ทำให้นายตันไม่สามารถรับ

งานแสดงได้ จนเกิดปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว นายตันรู้สึกว่าคุณเองเป็นภาระ รู้สึกผิดที่ตนเองเป็นหัวหน้าครอบครัวแต่ทำหน้าที่ไม่ได้ดี ภรรยาและลูกต้องลำบาก ต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพา รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ และโกรธตัวเองที่ต้องเป็นอย่างนี้

4.3 การวินิจฉัย

จากการศึกษาพบว่า นายตันมีความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตที่มีปัจจัยเชื่อมโยงกัน ทำให้ นายตันเกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต ในด้านส่วนตัว จากการกลัวความพิการ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดขึ้น โรคเบาหวานที่เป็นเพิ่มอีกโรคหนึ่ง ในด้านครอบครัว กลัวว่าจะนำโรคไปติดภรรยาและลูก กลัวว่าอาจต้องหย่าร้าง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ต้องห่างเหินกัน ส่วนในด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาเรื่องการขาดรายได้ ก่อให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว นายตันไม่ยอมเข้าสังคมพยายามหลีกเลี่ยงไม่ไปร่วมงานสังสรรค์

4.4 การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือนายตัน โดยการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่นายตัน และการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อน ทั้งในด้านการดำเนินของโรค การรักษา การป้องกันความพิการ อาการแทรกซ้อน และยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งให้คำปรึกษาแก่ภรรยาของนายตัน เพื่อให้ภรรยาของนายตันได้รับรู้และเข้าใจนายตัน เป็นกำลังใจให้นายตันได้ต่อสู้ เผชิญกับความรุนแรงของโรคและภาวะความกดดันทางด้านจิตใจ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเพื่อจัดการความรังเกียจกลัวโรคเรื้อน

4.5 การติดตามผล

หลังจากได้ให้คำปรึกษาแก่นายตันแล้ว นายตันมีความเข้าใจตนเอง ยอมรับภาวะความเจ็บป่วย เปลี่ยนมุมมองการเป็นโรคว่าไม่ใช่เรื่องเลวร้ายจนเกินไป มองโลกในแง่บวก เห็นคุณค่าของตนเอง ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพในครอบครัว ยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นว่าเป็นผลจากโรค และมีความหวังที่จะหายและกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ

5. กรณีศึกษาที่ 5 น.ส.ส้ม (นามสมมติ)

5.1 ประวัติ

น.ส.ส้มอายุ 26 ปี เป็นบุตรคนโต มีน้องสาว 1 คน บิดา มารดา แยกทางกันตั้งผู้ปวยยังเด็ก บิดามีนิสัยชอบกินเหล้า เวลาเมาจะทำร้ายร่างกายมารดา ตนเองกับน้องสาวมาอยู่กับมารดา และไม่เคยพบบิดาอีกเลย ผู้ป่วยเรียนหนังสือจบชั้น ม. 2 หลังจากนั้นสอง สามปีก็ได้เข้าทำงานโรงงานทำหน้าที่ตรวจคุณภาพสินค้า เคยมีแฟนแต่เนื่องจากตนเองเป็นคนเอาแต่ใจจึงเลิกกัน อาการที่เริ่มเป็นใน

ครั้งแรกมีผื่นขึ้นใบหน้าบริเวณแก้มซ้าย และที่แขนสองข้างเป็นพร้อมๆ กัน ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นโรคเรื้อนจึงไม่ได้รับการรักษา อยู่มาจนกระทั่งเกิดอาการโรคเห่อขึ้น ไปตรวจรักษาจึงทราบว่าเป็นโรคเรื้อน

5.2 ปัญหา

เมื่อรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน ผู้ป่วยมิได้ตกใจหวาดกลัวมากนักเพราะไม่รู้จักโรคเรื้อนมาก่อนว่าเป็นอย่างไร จนกระทั่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชน ได้เห็นบุคลากรใช้อุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อกับตนเองจึงรู้ว่าตนเองเป็นโรคที่น่ารังเกียจ รู้สึกว่าถูกรังเกียจ แยกแยก ไม่เหมือนคนอื่นๆ นอกจากนั้นปัญหาของ น.ส. สัมก็คือต้องการปกปิดแฟนใหม่ไม่ให้อ่านตนเองเป็นโรคเรื้อนเพราะกลัวว่าจะถูกรังเกียจและต้องเลิกกันในที่สุด น.ส. สัมพยายามปฏิเสธการรักษาที่ต้องใส่เสื้อ เพราะกลัวว่าแฟนจะรู้ความจริง น.ส. สัมรู้สึกสับสน วิดกกังวลกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

5.3 การวินิจฉัย

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้ น.ส. สัมเกิดความวิตกกังวล เกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนของสังคมที่ไม่ถูกต้อง บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกแบ่งแยก มีความไม่เสมอภาค ถูกจำกัดสิทธิ อีกทั้งพัฒนาการตามวัยของน.ส. สัม ยังอยู่ในช่วงวัยที่ต้องการความมั่นคงในชีวิตครอบครัว ต้องการมีคนรัก และคู่ครอง จึงวิตกกังวลว่าแฟนจะรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน

5.4 การช่วยเหลือ

ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือ น.ส. สัม โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อนดำเนินของโรค การป้องกัน การรักษา อาการแทรกซ้อน ความพิการที่อาจเกิดขึ้น และการให้ความร่วมมือในการรักษา การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเส้นประสาทอักเสบ โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจความต้องการของตนเอง บุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม พิจารณาส่งต่างๆ จากหลายแง่มุม โดยเน้นการมองโลกในแง่บวก ให้เห็นคุณค่าของตนเอง มีเป้าหมายการดำรงชีวิต

5.5 การติดตามผล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือ น.ส. สัมพบว่า น.ส. สัม มีความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็นได้ดี พัฒนาการยอมรับตนเอง มองเห็นการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องที่ต้องการ การรักษา และใช้เวลา เมื่อถึงเวลาที่จะหายได้ ให้ความร่วมมือในการรักษา พยายามดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความพิการ ส่วนในเรื่องความต้องการปกปิดไม่ให้นักเรียนรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน น.ส. สัมมีความคิดว่า หากจำเป็นจะต้องบอกก็จะอธิบายให้แฟนรู้ และมีความหวังว่าแฟนจะเข้าใจ ไม่รังเกียจ

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษาเกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป ขึ้นกับชนิดและความรุนแรงของโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวทางการจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกตกใจ หวาดกลัวในครั้งแรกที่รู้ว่าเป็นโรคเรื้อน บางคนกลัวเพราะเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อน บางคนเคยรับรู้มาว่าโรคเรื้อนเป็นโรคที่น่ากลัว เป็นแล้วต้องพิการ มีอากูต เท้าอากูต ในขณะที่บางคนไม่เคยรู้จักโรคเรื้อนมาก่อนแต่เมื่อได้มาเห็นคนที่เป็โรคเรื้อนจริงๆ ก็ทำให้เกิดความกลัวว่าตนเองจะเป็นอย่างนั้นบ้าง ซึ่งนอกจากความรู้สึกหวาดกลัว วิตกกังวลของผู้ป่วยแล้ว การรับรู้ของบุคคลรอบข้างและสังคมก็ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก และการดำรงชีวิตของผู้ป่วยด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลในประเด็นต่างๆ จากการศึกษาดังนี้

1. ประวัติการเป็นโรคเรื้อน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้ง 5 คนเป็นโรคเรื้อนชนิดเชื้อมาก คือ เป็นโรคเรื้อนชนิดบอร์เดอร์ไลน์ (Borderline leprosy) จำนวน 4 คน และชนิดเลโปรมาตัส (Lepromatous Leprosy) จำนวน 1 คน อาการครั้งแรกที่เป็นจะเกิดอาการเป็นผื่นและเป็นปื้นๆ สีแดงที่แขนขา จำนวน 4 คน มีวงด่างขาวที่แขน 1 คน ผู้ป่วยทุกคนไม่ทราบว่าเป็นอาการเริ่มต้นของโรคเรื้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าเป็นโรคผิวหนัง หรือเป็นอาการของโรคภูมิแพ้เท่านั้น บางคนได้ไปรักษาตามคลินิก หรือซื้อยาตามร้านขายยามารักษาเองอาการทุเลาลงแต่ยังไม่หาย ระยะเวลาจนกว่าจะตรวจพบว่าเป็นโรคเรื้อนมีระยะเวลาตั้งแต่ 4 เดือนจนถึงนานที่สุด 3 ปี ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่สามารถแสวงหาการรักษาจนพบว่าเป็นอาการของโรคเรื้อนได้เร็วที่สุดคือในระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เริ่มมีอาการมี 1 คนเท่านั้น และเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงที่สุดคือระดับปริญญาตรี และมีสถานภาพทางสังคมสูง มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารของบริษัทเอกชนและมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ส่วนผู้ป่วยอีก 4 คนจะมารับการรักษาอย่างจริงจังก็ต่อเมื่อมีอาการกำเริบมากแล้ว ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ มีส่วนสนับสนุนให้บุคคลแสวงหาการรักษาได้ในเวลารวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ เวทย์ ธโนปัทย (2525: 114) ได้ศึกษาระดับการศึกษาว่ามีความสัมพันธ์พฤติกรรมการเจ็บป่วย คือ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยมากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วขึ้น อาการของโรคไม่กำเริบลุกลาม จนเกิดความพิการและมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาล่าช้าจนเกิดอาการแทรกซ้อนหรือเกิดโรคเหื่อแล้วถึง 3 ราย นอกจากระยะเวลาการมารับการรักษาแล้วในการศึกษานี้ยังพบว่า ประวัติการติดต่อของผู้ป่วย 2 รายมีประวัติมารดาเป็นโรคเรื้อน แสดงว่าการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเป็นเวลานาน โดยเฉพาะผู้สัมผัสที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อและเกิดโรคเรื้อนได้ (ธีระ รามสูตร.

2535 : 61) ส่วนอีก 3 ราย ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเรื้อน หรือได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อน และไม่ทราบแหล่งที่มาของการติดโรคซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจรับเชื้อโรคเรื้อนจากผู้ที่มีเชื้อโรคเรื้อนโดยที่ไม่ทราบว่าตนเป็นโรคเรื้อนจากหมู่บ้านหรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

ผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากเป็นโรคเรื้อน

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษาทั้ง 5 รายได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายจากผลของโรคเรื้อนมากน้อยต่างกันตามระดับความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตามลักษณะและอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยดังนี้

1.1 ความพิการ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความพิการที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยที่ศึกษามีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นแต่ความหวาดกลัวความพิการเกิดจาก ประสบการณ์ที่เคยพบเห็นคนเป็นโรคเรื้อนที่มีความพิการ หรือจากการบอกเล่าต่อๆ กันมาว่าเมื่อเป็นโรคเรื้อนแล้วจะต้องพิการ จึงคิดกลัวว่าตนเองจะเป็นเช่นนั้นบ้าง โดยจากการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยสองรายมีความพิการระดับที่ 1 คือ มีอาการชาที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกร้อน-เย็น หรือความเจ็บปวดได้ตามปกติ โดยผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการชาเกิดขึ้นก่อนที่จะมารักษาโรคเรื้อน เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเป็นอาการของโรคเรื้อน ซึ่งเป็นผลจากเส้นประสาทส่วนปลายที่ทำหน้าที่รับรู้ความรู้สึกที่บริเวณฝ่ามือ และฝ่าเท้าถูกทำลายจากเชื้อโรคเรื้อน อาการเหล่านี้ไม่สามารถฟื้นฟูให้ดีขึ้นได้ดังเดิม สิ่งสำคัญคือการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมิให้เกิดความพิการเพิ่มมากขึ้นนับเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด ส่วนผู้ป่วยที่ศึกษาอีกสามรายไม่มีความพิการเกิดขึ้น แต่ก็ต้องประสบกับภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

1.2 ภาวะโรคเหื่อ

จากการศึกษาพบว่า ภาวะโรคเหื่อเป็นปัญหาสำคัญของการรักษาโรคเรื้อน เพราะนอกจากจะเป็นอาการแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นโรคเรื้อน ผู้ป่วยโรคเรื้อนหลายชนิด โดยเฉพาะชนิดบอร์เดอไลน์ และเลโปรมาตัสมักจะเกิดภาวะโรคเหื่อได้บ่อยกว่าเมื่อเทียบกับโรคเรื้อนชนิดอื่นๆ เมื่อเกิดอาการก็จะสร้างความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายที่ต้องเจ็บปวดทรมานจากอาการทางคลินิกต่างๆ แล้ว ยังก่อให้เกิดความทุกข์ใจ กังวลใจที่ต้องอับอายจากอาการทางผิวหนังที่ปรากฏต่อสายตาคนอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหญิงซึ่งธรรมชาติของผู้นหญิงก็จะรักสวยรักงาม ทำให้ผู้ป่วยต้องเป็นทุกข์มากขึ้น หวาดระแวงบุคคลรอบข้างว่าจะรู้ว่าเป็นโรคเรื้อน จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาทุกคนต้องประสบกับภาวะโรคเหื่ออย่างน้อยคนละสามครั้ง บางคนมีอาการโรคเหื่อเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการรักษา ต้องให้การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ในขนาดสูง เพื่อควบคุมอาการไว้ ผู้ป่วย 4 ราย มีอาการโรคเหื่อรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ จนถึงนาน

เป็นเดือน และพบว่าผู้ป่วยทั้ง 4 คน นอกจากเกิดภาวะโรคเห่อแล้ว ยังเกิดอาการเส้นประสาทอักเสบร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทรมานจากอาการเส้นประสาทอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษณา มโหทาน (2547 : 128) กล่าวว่า อาการปวดเส้นประสาทส่วนปลายในผู้ป่วยโรคเรื้อน มักเกิดขึ้นระหว่างที่มีอาการแทรกซ้อนโรคเห่อ หรืออาการเส้นประสาทอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากและรุนแรง ซึ่งต้องให้การรักษาด้วยการให้ยาแอสเทรียรอยด์ในขนาดสูง และยาระงับอาการปวดต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน และป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า การรักษาภาวะโรคเห่อ และอาการเส้นประสาทอักเสบในผู้ป่วยโรคเรื้อนด้วยยาแอสเทรียรอยด์ก็ทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยชายสองรายมีแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบกระดูก ผู้ป่วยหนึ่งรายมีอาการปวดกระดูกสันหลังมากจนเดินไม่ได้ ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นเวลานานหลายเดือนกว่าจะหายและกลับมาเดินได้ตามปกติ ซึ่งนอกจากความทุกข์ ความวิตกกังวล จากการกลัวว่าจะพิการเดินไม่ได้ของผู้ป่วยรายนี้แล้ว ผู้ป่วยยังถูกคนรักขอลเลิก ในระหว่างที่ต้องพักรักษาตัวทำให้ความทุกข์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนผู้ป่วยชายอีก 1 ราย ประสบอุบัติเหตุลื่นล้มทำให้กระดูกสันหลังบริเวณสะโพกหลุดตัวลง เพราะกระดูกบางจากการได้รับยาแอสเทรียรอยด์เป็นเวลานานทำให้มีอาการขาที่ขาสองข้าง ขาอ่อนแรงจนเดินไม่ได้จนต้องเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน กว่าจะเดินได้ตามปกติ นอกจากผลกระทบเกี่ยวกับระบบกระดูกแล้วผู้ป่วยชาย อีกหนึ่งรายมีอาการโรคเบาหวาน หลังจากการรักษาโรคเห่อด้วยยาแอสเทรียรอยด์ จะเห็นได้ว่าผลของยาแอสเทรียรอยด์ที่ใช้ได้ผลดีในการรักษาโรคเห่อและอาการเส้นประสาทอักเสบแล้ว อาการข้างเคียงของยาแอสเทรียรอยด์ต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย และระยะเวลาในการให้ยาก็เป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์และทีมการรักษาต้องให้ความสำคัญและตระหนักถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย

นอกจากนั้นแล้วการเกิดภาวะโรคเห่อผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับอาการเจ็บปวด ไม่สุขสบายทางร่างกายแล้ว อาการแสดงทางผิวหนังจากภาวะโรคเห่อก็มีผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอายต่อสายตาคนที่พบเห็น ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเข้าสังคม หลบๆ ซ่อนๆ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาทุกคนต้องประสบปัญหาอาการทางผิวหนังจากภาวะโรคเห่อ และมีการจัดการปัญหาต่างกัน บางคนหลีกเลี่ยงที่จะปรากฏตัวต่อสังคมโดยการเข้าร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ หรือพยายามสวมเสื้อผ้าเพื่อปกปิดร่างกายบริเวณที่มีอาการของโรค เช่น การสวมเสื้อผ้าแขนยาว ซึ่งก็จะปกปิดได้เฉพาะที่แขน ขาเท่านั้น ส่วนที่บริเวณใบหน้าไม่สามารถปกปิดได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอายไม่อยากพบใคร จนต้องแยกตัวออกจากสังคม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นหญิง ปัญหาไม่ได้ยุติเพียงแค่การได้ปกปิดความผิดปกติของร่างกายเท่านั้น ผู้ป่วยยังมีความรู้สึกวิตกกังวล ไม่มั่นใจในสัมพันธภาพ รู้สึกถดถอยด้วยคุณค่า ไม่พึงพอใจในภาพลักษณ์ของตนเอง หหมดโอกาสทางการศึกษาและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานตามที่ต้องการจะเป็น

1.3 อาการทางผิวหนัง

อาการแสดงทางผิวหนังเป็นอาการสำคัญหนึ่งของโรคเรื้อน ซึ่งในระยะแรกอาจปรากฏอาการไม่ชัดเจน แต่เมื่ออาการกำเริบลูกกลมมากขึ้นจะมีอาการปรากฏชัดเจน ตั้งแต่เป็นเพียงแฉงต่างขาว จนถึงเป็นปื้นขนาดใหญ่ นูนหนา มีสีแดง ขอบเขตชัดเจน จำนวนอาจมีตั้งแต่แห่งเดียวหรือเป็นมากจนทั่วลำตัว ซึ่งแล้วแต่ชนิดและความรุนแรงของโรคที่เป็น จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่เริ่มมีอาการจากผื่นแดง นูนหนา หรือมีวงต่างขาวเพียงเล็กน้อย แต่ปัญหาอาการแสดงทางผิวหนังที่พบในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษาคือ การเกิดภาวะโรคเห่อ ซึ่งพบทุกคนในผู้ป่วยที่ศึกษา นอกจากนั้นแล้วอาการแสดงทางผิวหนังอีกลักษณะหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ศึกษาทุกคน คือ การเปลี่ยนแปลงของสีผิวที่เกิดจากผลของยารักษาโรคเรื้อนคือยาคลอฟาซิมีน (Clorfazimine) ซึ่งเป็นยาที่มีผลในการฆ่าเชื้อโรคเรื้อน แต่มีผลข้างเคียง คือทำให้เกิดการเปลี่ยนสีของผิวหนังเป็นสีดำแกมน้ำตาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีผิวขาว หรือมีผิวบาง และบริเวณผิวหนังที่ถูกแสงแดด (ธีระ รามสูตร. 2535 : 353) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทุกคนที่ศึกษาได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสีผิวทุกคน สีผิวที่เปลี่ยนเป็นสีดำจากเดิมมากขึ้นจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจตามมา หรือต้องลาออกจากงาน แม้ว่าจะประสบความสำเร็จในงาน มีตำแหน่งหน้าที่การงาน หรือสถานภาพทางสังคมที่ดีแล้วก็ตาม เพราะไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในทางลบดังกล่าวได้ บางคนต้องไปเริ่มงานใหม่ บางคนไปทำธุรกิจส่วนตัวใหม่ ซึ่งเป็นทางออกที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ เป็นการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวลที่ประสบอยู่ซึ่งในกรณีนี้จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ประสบปัญหาดังกล่าว จะสามารถที่ไปเริ่มต้นประกอบอาชีพใหม่ได้นั้นขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล และพื้นฐานความรู้ ความสามารถที่มีอยู่เดิม ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวย หรือยังขาดความรู้ความสามารถในการที่จะไปเริ่มประกอบอาชีพใหม่ๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ยังต้องอดทน ต่อสู้กับความรู้สึกอับอายในสิ่งแวดล้อมเดิม ยิ่งเพิ่มความหวาดกลัวว่าคนจะรู้ความจริงว่าเป็นโรคเรื้อน พยายามปกปิดร่างกายเท่าที่จะทำได้ เช่น การสวมเสื้อแขนยาวไว้ตลอดเพื่อปิดบังสีผิว และรอยผื่นโรค บางคนใช้วิธีพยายามหลีกเลี่ยง แยกตัวไม่พบปะผู้คน ไม่เข้าสังคม พยายามหลีกเลี่ยงไม่ออกงานสังคมเหมือนอย่างปกติ ตามที่ได้กล่าวแล้วทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคม

2.ด้านจิตใจ

จากการศึกษา พบว่า ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อนนั้นเป็นความวิตกกังวลที่เกิดจากการคาดคะเนเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับข้อมูลของ

ตนเอง ที่เคยรู้ว่าโรคเรื้อนเป็นโรคที่เมื่อเป็นแล้วต้องพิการ สังคมพากันรังเกียจไม่ยอมรับ ก่อนที่เหตุการณ์เหล่านั้นจะเกิดขึ้นกับตนเอง ดังผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้สึกในครั้งแรกที่ผู้ป่วยรู้ตัวว่าเป็นโรคเรื้อน จะเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวลแตกต่างกันไปตามการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อนที่เคยมีมาก่อน ผู้ป่วยที่เคยรู้จักโรคเรื้อน รู้ว่าเมื่อเป็นโรคแล้วจะพิการ สังคมรังเกียจ ไม่ยอมรับ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกตกใจและหวาดกลัวมาก ตามสภาพการรับรู้ข้อมูลมาก่อน โดยเฉพาะบางคนที่เคยเห็นภาพลักษณะในทางลบของผู้พิการจากโรคเรื้อน เช่น เคยเห็นผู้พิการจากโรคเรื้อนออกเร่ร่อนขอทานตามที่ต่างๆ มีความพิการมือหงิกงอ มือกุด เท้ากุด ก็จะทำให้เกิดความหวาดกลัวมากกว่าผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อนมาบ้างแต่ไม่เคยมีพบเห็นภาพลักษณะในทางลบของผู้ป่วยโรคเรื้อนจริง ๆ ก็จะทำให้เกิดความกลัว และความวิตกกังวลน้อยกว่า ส่วนผู้ที่ไม่เคยรู้จักโรคเรื้อนมาก่อนเลยก็จะไม่เกิดความรู้สึกกลัวมากนัก นอกจากความสงสัยในอาการและการรักษา แต่เมื่อได้พบเห็นผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ความน่ากลัวจากความพิการ มือ เท้ากุด หรือหงิกงอผิดรูปทำให้ผู้ที่พบเห็นเกิดความหวาดกลัว และคาดคะเนว่า ตนเองอาจเกิดความพิการ ดังที่เห็น สร้างความเครียด ความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยอย่างมาก จนมีผู้ป่วยบางรายคิดจะทำร้ายตนเองหากต้องมีสภาพความพิการดังกล่าว

นอกจากนั้นแล้วความรู้สึกตกใจ และความหวาดกลัว วิตกกังวลในครั้งแรกที่รู้ว่าเป็นโรคแล้ว เมื่ออาการของโรคได้ดำเนินต่อไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องพบกับภาวะบีบคั้นทางด้านจิตใจจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากอาการทางคลินิก ทั้งทางด้านร่างกายจากความรุนแรงโรค และอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อน คือ ความรังเกียจกลัว การปฏิเสธไม่ยอมรับ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อนจากสังคมที่ถ่ายทอดปลูกฝังกันมา ทำให้ผู้ป่วยต้องปกปิดตนเอง ต้องคอยหลบซ่อนแม้การมารับการรักษา รวมทั้งระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานถึง 2 ปี ก็ทำให้ผู้ป่วยต้องอดทน รอคอย พบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาสองรายต้องหยุดการศึกษาไว้ก่อนด้วยเหตุจากความรุนแรงของโรคเรื้อน และต้องติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และโอกาสการศึกษาต่อก็น้อยลงเรื่อยๆ จากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้น และข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจที่เป็นปัญหาตามมา ความใฝ่ฝันในอนาคตของตนเองต้องหมดลง รู้สึกเป็นปมด้อยที่เป็นโรคนี้ นอกจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยแล้ว จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาบางรายต้องพบกับความรู้สึกว่าถูกรังเกียจ ถูกแบ่งแยก จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโดยไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ รวมทั้งการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันอาจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า ตนเองถูกรังเกียจ รู้สึกมีปมด้อย ไร้คุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการของใครๆ แม้กับเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขผู้ให้การรักษาก็ยังรังเกียจ ซึ่งในกรณีนี้ชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้การรักษา จะต้องระมัดระวังในเรื่องของการรับรู้ และความรู้สึกของผู้ป่วย มิฉะนั้นแล้วผู้ป่วยจะยังมีความรู้สึกว่าคุณถูกรังเกียจ แยกชั้นแม้ผู้ที่ให้การรักษาตน

3. ด้านครอบครัว

สถาบันครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่เล็กที่สุด มีบทบาทสำคัญในการให้ความรัก ความอบอุ่น การอบรมสั่งสอน ให้ความเอื้ออาทร ความห่วงใยภายในครอบครัว เป็นกำลังใจทั้งในยามที่มีความสุข หรือในภาวะที่ต้องเผชิญกับความทุกข์แก่สมาชิกภายในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อสมาชิกและความอยู่รอดของครอบครัว ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว และมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบดูแลสมาชิกภายในครอบครัว เมื่อเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง มีอาการแสดงทั้งทางผิวหนัง ระบบเส้นประสาทและยังอาจทำให้พิการได้ ผู้ป่วยก็จะเกิดความทุกข์ ความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่มิได้เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือเป็นเพียงสมาชิกภายในครอบครัวเท่านั้น

จากการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศึกษาที่สมรสแล้วและเป็นหัวหน้าครอบครัว 2 คนเป็นผู้ป่วยชาย คือกรณีของนายสม (นามสมมติ) และนายตัน (นามสมมติ) ส่วนอีกสามคนยังไม่ได้สมรส เป็นที่ทราบกันว่าในสังคมไทยยกย่องให้ผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นตัวแทนของความเข้มแข็ง เป็นผู้นำ และเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวทั้งภรรยา ลูก และคนอื่นๆ แต่เมื่อหัวหน้าครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมีความรุนแรงและอาการแทรกซ้อนของโรคทำให้พิการ และสูญเสียภาพลักษณ์ได้ดังกล่าวแล้ว เป็นผลทำให้ผู้ป่วยนั้นไม่สามารถแสดงบทบาทต่อครอบครัวได้อย่างที่ควรจะเป็นได้ ทั้งการเป็นผู้นำ เป็นหลักของครอบครัว การหารายได้ การให้ความรัก ความอบอุ่น และสัมพันธภาพอันดีที่มีภรรยาได้ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ตัวผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว ทั้งภรรยา และลูก หรือปู่ ย่า ตา ยาย ที่อาศัยในครอบครัวเดียวกันก็จะเกิดความวิตกกังวลและผลกระทบอื่นๆตามมาได้ ทั้งในด้านการศึกษาของบุตร เศรษฐกิจ และสังคม ดังเช่นกรณีของนายสมที่มีความวิตกกังวลกลัวจะภรรยาจะติดโรคเรื้อรัง และกลัวว่าภรรยาจะรู้ความจริงว่าเป็นโรคเรื้อรังแล้วภรรยาจะรังเกียจ พยายามหาเหตุผลให้ภรรยาไปดูแลบิดาซึ่งป่วยอยู่อีกบ้านหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์และความใกล้ชิดกัน ส่วนกรณีของนายตันนอกจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างนายตันกับภรรยาแล้ว นายตันยังเป็นผู้ที่หารายได้หลักของครอบครัว เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ จากภาวะแทรกซ้อนของโรคแล้ว ภาระต่างๆ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายก็ต้องตกเป็นภาระของภรรยา ทั้งการหารายได้และการดูแลครอบครัว นายตันต้องเปลี่ยนบทบาทตนเองจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาอาศัยภรรยา ทำให้รู้สึกผิด สูญเสียและไร้คุณค่า รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว

ความแตกต่างเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว จากการศึกษาจะเห็นได้ชัดเจนเป็น 2 ประการ คือ ประการแรกผู้ป่วยที่สามารถเปิดเผยและบอกความจริงกับคนในครอบครัวว่า ตนเองเป็นโรคเรื้อรังได้ กรณีนี้ครอบครัวมีส่วนในการรับรู้ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่

ผู้ป่วยต้องเผชิญ การได้รับกำลังใจ ความเอาใจใส่ ดูแล ช่วยเหลือ ความเห็นอกเห็นใจจากครอบครัวมีส่วนสำคัญให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้ และปรับตัวให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนั้นไปได้ ดังเช่นกรณีของนายตัน (นามสมมติ) ที่ตัดสินใจบอกความจริงกับภรรยาและครอบครัวว่าเป็นโรคเรื้อน ซึ่งหลังจากนั้นภรรยาของนายตันก็มีได้แสดงอาการรังเกียจแต่อย่างใด กลับสนับสนุนให้กำลังใจนายตันเป็นอย่างดี ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดเจ็บป่วยจากการแทรกซ้อน ประการที่ 2 ผู้ป่วยที่ปกปิดความจริงไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นโรคเรื้อน เช่น กรณีของนายสม (นามสมมติ) ที่ไม่สามารถบอกความจริงกับใครๆ ได้เลยแม้ภรรยาและลูก เพราะกลัวว่าเมื่อบอกความจริงไปแล้ว ตนเองจะถูกรังเกียจและครอบครัวอาจต้องแตกแยก ทำให้ตลอดการรักษา นายสมต้องเก็บความทุกข์ใจ วิดกกังวลต่างๆ นานาไว้เพียงคนเดียว ไม่สามารถปรึกษาใครได้นอกจากแพทย์ และพยาบาลที่ให้การรักษาเท่านั้น จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีส่วนสนับสนุนสำคัญในการรักษาโรคเรื้อนทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ

ส่วนกรณีของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษาอีก 3 คน ที่ยังไม่ได้แต่งงาน ผู้ป่วยทั้งสามคนอาศัยอยู่กับพ่อ แม่ พี่ น้อง และครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อน ไม่มีครอบครัวใดแสดงอาการรังเกียจหรือไม่ยอมรับผู้ป่วย ไม่มีการแยกของใช้ ผู้ป่วยและครอบครัวยังคงดำรงชีวิตตามเดิม จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งสามคนบอกว่าได้รับกำลังใจจากครอบครัวเป็นอย่างดี จากพ่อ แม่ ส่วนที่มีพี่น้องก็ให้การช่วยเหลือ บางรายก็ช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในยามที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ หรือเวลาที่ต้องการช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับภาวะความรุนแรงของโรค และสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจ และปรับตัวได้เร็วขึ้น

4. ด้านเศรษฐกิจและสังคม

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ความต้องการทางด้านรายได้และเศรษฐกิจมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีพอยู่ของบุคคล ซึ่งพาลเมอร์และลูการ์ท (เนตรนภา คู่พันธ์วี 2534 : 97; อ้างอิงจาก Palmore and Luikart 1972 : 75) กล่าวว่า ผู้มีรายได้เพียงพอสามารถสนองความจำเป็นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตได้ เช่น อาหารที่เพียงพอ บ้าน ความปลอดภัย การสันติภาพ และฐานะทางสังคม และการได้มาซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ของบุคคลได้มาจากการประกอบอาชีพ การเจ็บป่วยจากโรคหลายโรคมีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ และการหารายได้ของบุคคล โดยเฉพาะโรคเรื้อนซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพิการได้ทั้งที่มือ และเท้าจากการถูกทำลายของเส้นประสาท อีกทั้งความเจ็บปวดจากอาการของโรค ซึ่งเมื่อเป็นแล้วก็มีผลให้ไม่สามารถทำงานได้ ต้องลาหยุดพักงานหลาย ๆ วันหรือบางครั้งอาจนานเป็นเดือน การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์จากอาการของโรคเรื้อน และผลของการรักษาโรคเรื้อนก็มีผลให้ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างบางคนต้องเปลี่ยนอาชีพ เปลี่ยนงานที่ทำงานแม้ว่าตนเองจะยังมีศักยภาพและสติปัญญาเพียงพอ แต่เพราะกลัวว่าเพื่อนร่วมงานจะรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนแล้วจะถูกรังเกียจ

ในขณะที่ผู้ป่วยที่เหลืออีกสี่คนคนต้องลาออกจากงาน เพราะอาการของโรคกำเริบลุกกลามรุนแรงทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ขาดรายได้ที่จะเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว มีปัญหาเรื่องค่าครองชีพ กลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น เป็นภาระของครอบครัว เกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย ไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี สูญเสียความมั่นคงในชีวิต และปัญหาจะยิ่งเพิ่มทวีขึ้นอีกในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นเป็นหัวหน้าครอบครัว จะทำให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย เช่น ค่าใช้จ่ายในครอบครัว โอกาสทางการศึกษาของบุตร และอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไปสำหรับผู้ป่วย

- 1.1 เมื่อเกิดอาการผิดปกติควรรีบมารักษา เพื่อค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วย
- 1.2 เมื่อรู้ว่าเป็นโรคเรื้อนแล้วควรมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อ

ประสิทธิภาพของการรักษา

- 1.3 ปัจจุบันโรคเรื้อนรักษาหายได้ไม่เกิดความพิการหากมารักษาแต่เนิ่นๆ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
- 1.4 การปกปิดตนเอง หลบซ่อนไม่รักษา จะเป็นผลเสียมากทำให้โรคกำเริบลุกกลามจนยากจะแก้ไข อาจเกิดความพิการถาวร
- 1.5 ระหว่างการรักษาหากเกิดปัญหาควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และทีมการรักษาเพื่อหาทางช่วยเหลือ
- 1.6 หากมีความทุกข์ วิตกกังวลควรพูดคุย ปรึกษาผู้ที่ไว้วางใจ หรือผู้ให้การรักษา
- 1.7 เมื่อเกิดอาการแทรกซ้อน หรืออาการเปลี่ยนแปลงควรปรึกษาแพทย์
- 1.8 ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันความพิการอย่างเคร่งครัด
- 1.9 ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดบุหรี่ และสุราและยาเสพติดอื่นๆ
- 1.10 การยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองและทำจิตใจให้สงบ เบิกบานจะเป็นผลดีต่อการรักษา และลดการเกิดภาวะโรคเห่อได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับครอบครัวและญาติ

- 2.1 ครอบครัวและญาติมีส่วนในการส่งเสริมการรักษา โดยการให้กำลังใจ ไม่แสดงอาการรังเกียจ หรือแบ่งแยก ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ
- 2.2 การพูดคุย อยู่เป็นเพื่อน ไม่ทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษา และมีความหวัง

2.3 ให้การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจในยามที่ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้

2.4 สำหรับคู่ครองควรให้การยอมรับ และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทาง
ภาพลักษณ์ในทางลบ

2.5 ส่งเสริมให้มีกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันเพราะผู้ป่วยจะไม่รู้สึกถูกแบ่งแยก

2.6 การให้เกียรติ ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองจากครอบครัว และญาติช่วยให้ผู้ป่วย
รู้สึกมีความหมาย และมีความหวัง

2.7 ครอบครัวและญาติควรสนับสนุนการรักษาโดยอาจเตือนให้รับประทานยา สอบถาม
การนัดหมายของแพทย์ หรือสอบถามอาการเปลี่ยนแปลง

2.8 ครอบครัวและญาติควรมีส่วนร่วมในการรักษา เช่น อาจมาเป็นเพื่อนในวันที่แพทย์
นัดมาตรวจ หรือให้การช่วยเหลืออื่นๆ

3. สำหรับสถาบันราชประชาสมาสัย

3.1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจตนเองและ
ผู้อื่นตามความเป็นจริง พัฒนาการยอมรับตนเองและการเจ็บป่วย เพื่อประเมินและป้องกันปัญหาที่
อาจเกิดจากความทุกข์ ความวิตกกังวลหรือปัญหาอื่นๆ ให้ได้รับการแก้ไข

3.2 ส่งเสริมประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน เพื่อให้ประชาชนรู้จัก
โรคเรื้อนโดยใช้สื่อต่างๆ เช่น ทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับและอื่นๆ ให้สามารถค้นหา และ
ให้การรักษาผู้ป่วยได้ในระยะเริ่มต้น รวมทั้งลดความรังเกียจกลัวและเชื่อผิดๆ ของสังคม

3.3 ส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเรื้อนโดยเน้นให้เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อนอย่างถูกต้อง เพื่อ
ขจัดความเชื่อผิดๆ หรือความรังเกียจกลัวเกินความจำเป็น และลดปฏิกิริยาทางลบต่อผู้ป่วยและ
ครอบครัว

3.3 เจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษา ทั้งแพทย์ พยาบาลและอื่นๆ ต้องมีความเข้าใจจิตใจและ
ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน ไม่มุ่งเพียงแค่ให้การรักษาเท่านั้น

3.4 ข้อควรระวังในการรักษา การใช้ยาสเตียรอยด์ ควรมีการระมัดระวังผลข้างเคียงของ
ยาที่เกิดกับผู้ป่วยมากขึ้น

3.5 การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความพิการ
อาการข้างเคียงของยาที่ใช้รักษา และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

3.6 ให้ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา และไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเองและครอบครัว

3.7 ให้การฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่นอกเหนือจากการรักษา โดย
ส่งเสริมการฝึกอาชีพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในด้านการประกอบอาชีพ และการให้การปรึกษา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง.(2527). ผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวลและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดใน I.C.U. ของผู้ป่วยที่รับบริการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์.(2527). จิตวิทยาการศึกษา.กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2535).คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). การปรึกษาเบื้องต้นเรื่องโรคเรื้อนและวัณโรค สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- กัญญฐิตา ศรีภา. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาแบบภวนิยมเป็นรายบุคคลที่มีต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง โรงพยาบาลตำรวจ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- กาญจนา เหมะรัต. (2541). ผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังการจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร. ปริญญาญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2546). สถานการณ์โรคเรื้อน ปีงบประมาณ 2546. นนทบุรี. (เอกสารอัดสำเนา)
- กิตติ กิตติอำพล. (2538). ความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน. ใน คู่มือการป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- โกเมศ อุนรัตน์. (2543). อัตมโนทัศน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศูนย์โรคเรื้อนเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- กฤษฎา มโหทาน.(2548). แนวทางการดำเนินโครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศลทรงครองราชย์ครบ 60 ปี. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา.
- คมเพชร จิตรศุภกุล.(2529) . การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช .
- _____ . ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตนา วรสายัณต์.(2528). ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในนิคมโรคเรื้อน ศึกษาเฉพาะกรณีนิคมแม่ ลาวจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สิ่งแวดล้อม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จำเนียร ชวงโชติ และนวลศิริ เปาโรหิตย์. (2521). เทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล.(2529). "จิตวิทยาพื้นฐานในการให้คำปรึกษา ." ในจิตวิทยาและสังคมวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จิวิวรรณ ลัตยธรรม. (2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- จิวิวรรณ สุตะบุตร. (2524). "มโนทัศน์สำคัญทางการพยาบาลจิตเวช : ความวิตกกังวล," ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช. คณะกรรมการชมรมการพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรไทย.
- ชมชื่น สมประเสริฐ.(2526). ผลการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล.วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ดวงกมล วงศ์ศรีหัส.(2541). การศึกษารายกรณีของนักเรียนที่มีปัญหาการปรับตัวในครอบครัวระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชุมชนวัดบางชัน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. ปรินิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ทัตติยา มานิจลิน.(2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้การถูกตีตราจากสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ทศพร มณีศรีขำ.(2539). การเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ธัญชนก ศิริสุขชัยวุฒิ.(2542). การศึกษารายกรณีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีปัญหาการปรับตัวกับเพื่อน โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระ ราสุตร.(2535). ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์นิเวศรรมดา.
- ธีรภา ประสิทธิ์เวช.(2544). ความวิตกกังวลของผู้ป่วยออโรโรปิติกส์ก่อนได้รับการผ่าตัด แผนกศัลยกรรมออโรปิติกส์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธีรวุฒิ ประทุมนพรัตน์.(2520). การเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- นันทิกา แย้มสรวล.(2529). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. นครปฐม : แผนกบริการกลาง สำนักงานอธิการบดี พระราชวังสนามจันทร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นันทิยา เอกอริคมกิจ.(2542). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิงบ้านปราณี กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เนตรนภา คู่พันธ์วี.(2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์โรคเรื้อนเขต 12. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,ถ่ายเอกสาร.
- นวลละออ สุภาผล.(2527). ทฤษฎีบุคลิกภาพ.กรุงเทพฯ : ประสานมิตร.
- เบญจวีร์ สุเอียนทรเมธี. (2527). ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและการถูกตีตราที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อน. วิทยานิพนธ์ (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์. , (2526). ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่เข้ารับการศึกษในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ประนอม ศรีโกศักดิ์.(2546). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนนิยมเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการกลับสู่สังคมของผู้ป่วยยาเสพติด สถาบัน ธีรญาณารักษ์. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปานัน บุญหลง. (2528). การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : เชียงใหม่สหเวชกิจ.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.(2529). การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- เผด็จ หวังรอด. (2538). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลและเป็นกลุ่มที่มี ต่อความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษของผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัด พิเศษ บางเขน กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ.(2525). การแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ พิทักษ์อักษร.
- พนม ลิ้มอารีย์.(2528). การเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- รักชนก เจริญสุข. (2547). ผลการให้คำปรึกษาแบบกวนนิยมเป็นรายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวล ของมารดาที่มีทารกแรกเกิดอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสภาพวิกฤติ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รียา ศิริมงคลาภรณ์. (2546). การศึกษารายกรณีวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวในสถาน สงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง.ปริญญาโท กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งอรุณ โตศักดิ์ภราเลิศ.(2536). ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีผลต่อ ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 วิทยาลัย พยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร ทรัพย์มี.(2533). ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม.(2528). การรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง. กรุงเทพฯ : เขียวบุคพับลิชเชอร์.
- วิญญู พูลศรี (2531). .เทคนิคจิตวิทยาการปรึกษา. เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูเชียงใหม่ สหวิทยาลัย.

- เวย์ ธโนปถัย (2525). การศึกษาเปรียบเทียบการเปิดรับสื่อสารมวลชนและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของประชากรในเขตเมืองและชนบท. วิทยานิพนธ์ (แผนกวิชาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย.(2536). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค.(2546). คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา บ้านบาตร.
- สะอาด กันทรวิรัตน์.(2535). การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกวิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สงกรานต์ ภูพุก่และคนอื่นๆ.(2544). การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยชุมชน. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชา จันทรเฒ.(2524). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว.(2527). แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ป๋อง.
- สุนีย์ ตันติพัฒนานันท์. (2522). การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม.(2541). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบำราศนราดูร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัตรา สุภาพ. (2533). สังคมวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2531). รวบรวมความที่ว่าด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยจุฬาลงกรณ์.
- สุภาพรณ โคตรจรัส.(2528). การศึกษาเฉพาะรายละเอียดการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพันธ์ กรลักษณ์.(2518, มิถุนายน - กรกฎาคม). "กลวิธีให้คำปรึกษาเฉพาะอย่าง," วารสารแนะแนว. 9(39) : 70 – 84
- สุรีย์ จันทรโมลี.(2518) "การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ," วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดวงกลมบุคคลไตร์.

- สุนทรี ภาณุทัต.(2531). "แนวทางการดำเนินงานงานบริการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล."
เอกสารประกอบการบรรยายการสัมมนาเรื่องบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
กองการพยาบาล.
- ศิริมาศ รอดจันทร์.(2546). ความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนสถาบันราชประชาสมาสัย.
วท.ม. วิทยานิพนธ์ (สุขภาพจิต) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- อนุวัติ ศรีพร.(2546). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบกวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อ
เอดส์วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณี สุวรรณธาร.(2543). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะ
สูญเสียการมองเห็น. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อาภา จันทรสกุล.(2535). ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา
และการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารีย์ ตันเจริญรัตน์.(2526). การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์.(2541). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตาม
พยาธิสภาพ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พรินติ้ง.
- Ausubel, David P. (1968). *Education Psychology*. New York : Holt Rinehart.
- Barry, P.D. (1989). *Psychosocial Nursing Assessment and Intervention*. 2nd ed, London :
J.B. Lippincott Company.
- Burks, H.M. and Steffire, B. (1979). *Theories of Counseling* .3rd ed. New York :
McGraw –Hall.
- Cattell.,Raymond B.(1965). "The Nature and Measurement of Anxiety," *In Contemporary
Reading in General Psychology*. 2nd ed. Boston : Houghton Mifflin Company.
- Ender,Norman S. and Jean, Edward. (1982). "Stress and Personality," *In Handbook of
Stress*. Edited by Leo Colderger and Shlomo Breznita. pp. 41-42.New York :
Macmillan.
- Epstien.S. (1958).. "The Nature of Anxiety," *In CD Spielberger Current Trends in Theory
and Research*. 2nd ed New York : Academic Press.

- Ivey, Allen E, and Doening, Lynn Simek. (1980). *Counseling and Psychotherapy : Skills, Theories, and Practices*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Johnson, B.S. (1986). *Psychiatric Mental Health Nursing : Adaptation and Growth*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Leonard, Bevery J. and Redland, Alice R. (1981). *Process in Clinical Nursing*. New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Levitt, E.E. (1972). *"The Nature of Anxiety,"* New York : Bobbs - Merrill Company. 1972.
- Luckmann, J. and Sorensen, K. (1974). *"A Psychophysiological Approach,"* Medical Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Mitchell, P. H. (1977). *Concepts Basic of Nursing*. New York : Mc Grew-Hill Book Co.
- Sarason, Irwin G. (1972). *"An Objective Approach," Personality*. 2nd ed . New York : John Wiley.
- Schultz, W. C. Joy.(1977). : *Expanding Human Awareness*, New York : Grove – Press Inc.,
- Spielberger, C.B.and other. (1970). *Anxiety and Behavior*. New York : Academic Press Inc.
- Petterson, C.H. (1980). *Theories of Counseling and Psychology*. 3rd ed. New York : Harper and Row, Pub.

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อของผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ – สกุล	นางเบญจมาพร ศรีจำปา
วัน เดือน ปีเกิด	31 มีนาคม 2507
สถานที่เกิด	นครสวรรค์
ที่อยู่ปัจจุบัน	199 / 768 หมู่ 3 ต. แพรกษาใหม่ อ.เมืองแพรกษาใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ
ตำแหน่งหน้าที่ในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันราชประชาสมาสัย เลขที่ 15 หมู่ 7 ต. บางหญ้าแพรก อ. พระประแดง สมุทรปราการ 10130 โทร. 0-23859140-1 ต่อ 180
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2525	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเขมาภิรตาราม จ. นนทบุรี
พ.ศ.2528	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอก จ. นนทบุรี
พ.ศ.2531	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช จ.นนทบุรี
พ.ศ.2549	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาจิตวิทยาการแนะแนว จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร