

การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
สิงหาคม 2559

การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์

สิงหาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม



บทคัดย่อ
ของ
อรรณพ นุศวาที

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
สิงหาคม 2559

อัคราภรณ์ บุศวาทิจ. (2559). การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. ปริญญาโท กศ.ม.
(การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง,
อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง
ก่อนการให้คำปรึกษาและหลังการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่
เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเครื่องไตเทียมที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวล ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.27-0.81 และค่าความ
เชื่อมั่นเท่ากับ .95 และการให้คำปรึกษารายบุคคล สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การทดสอบค่าที (pair-
simple t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. จากการศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเครื่องไตเทียม ปรากฏผลดังนี้ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 20 คน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงเป็นอันดับที่หนึ่ง ลำดับต่อมาคือด้านการดูแลหลอดเลือดด้านการรับประทานอาหารและลำดับสุดท้ายคือด้านการรับประทานยา

2. จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยเครื่องไตเทียม โดยความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการเข้ารับคำปรึกษาเป็นรายบุคคลทั้งในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

COUNSELING TO REDUCE ANXIETY IN THE CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC
RENAL FAILURE TREATED WITH HEMODIALYSIS



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Research and Development on Human Potentials
at Srinakharinwirot University

August 2016

Autcharporn Bootsawatid. (2016). *Counseling to reduce anxiety in patients with renal disease being treated with hemodialysis*. Master Thesis, M.Ed. (Research and Development of Human Potential). Bangkok: Graduate School Srinakharinwirot University.

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Montira Charu Peng, Dr. Wilailak Langka.

The objective of the research is to study the levels of anxiety and self-care in terms of both, pre-counseling and post-counseling. The samples used in the research consisted of patients suffering from chronic renal failure treated with hemodialysis who voluntarily participated in this study. The tools used in the research consisted of questionnaires about anxiety. The discrimination was between 0.27 to 0.81 and the level of sentiment was at 95. Furthermore, the participants are provided individual counseling. The statistics used in this research tested the value through and a *ed* with pair simple t-test).

The results of the study were as follows:

1. Based on the anxiety levels of patients suffering from chronic renal failure treated with dialysis. The results are as follows: Patients with chronic kidney Disease of twenty Attempts at concerns the practice routine were the highest rated. The next most highly rated was coronary care, followed by a The dining room and finally medication.

2. The effect of providing individual counseling to reduce the anxiety levels of patients with chronic renal failure treated with hemodialysis found that providing individual counseling reduced the is anxiety levels. The is anxiety levels decreased from previous consultations, both individually and in the aggregate level. The level of statistical significance was 01.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย
เครื่องไตเทียม
ของ
อรรณภรณ์ บุศวาทีจ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
วันที่ เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง) (รองศาสตราจารย์ ดร. นิธิพัฒน์ เมฆขจร)

.....ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. วิไลลักษณ์ ลังกา)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ดูแล ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความรู้ให้คำแนะนำ และ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำปริญญานิพนธ์ขอกราบขอบพระคุณ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.สกล วรเจริญศรี ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องพร้อมทั้งให้แง่คิดใหม่อันเป็นผลประโยชน์ต่อปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล ที่ได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งให้แง่คิดใหม่อันเป็นผลประโยชน์ต่อปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์สหเทพ สว่างเนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนาญจน์ และพี่ๆพยาบาลหน่วยพยาบาลไตเทียม โรงพยาบาลธนาญจน์ ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่างๆตลอดจนผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ สุนัน บุศวาทิจ คุณแม่ปรีดา บุศวาทิจ ที่คอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณรวมแต่ บิดามารดา ผู้เป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย ตลอดจนครู-อาจารย์ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมพื้นฐานการศึกษา ให้แก่ผู้วิจัย จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาตราบเท่าทุกวันนี้

อัคราภรณ์ บุศวาทิจ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ประชากร	4
กลุ่มตัวอย่าง	4
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
สมมติฐาน	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
เอกสารเกี่ยวกับแนวคิดของความวิตกกังวลและการดูแลตนเอง	8
ความวิตกกังวล	8
ความหมายของการให้คำปรึกษา	14
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	29
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	29
ประชากร	29
กลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	30
วิธีการดำเนินการวิจัย	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	34
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	35
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	35
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	35
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	39
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	39
ขอบเขตการวิจัย.....	39
สมมติฐานในการวิจัย.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
วิธีดำเนินการทดลอง.....	40
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	41
อภิปรายผลการวิจัย.....	41
ข้อเสนอแนะ.....	43
บรรณานุกรม.....	44
ภาคผนวก.....	48
ภาคผนวก ก.....	49
ภาคผนวก ข.....	51
ภาคผนวก ค.....	54
ภาคผนวก ง.....	61
ภาคผนวก จ.....	64
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	113

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แบบแผนทดลอง One-Group Pretest-Post test Design.....	33
2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนเข้ารับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล.....	36
3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังเข้ารับคำปรึกษารายบุคคล...	37
4	เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกไต ด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังเข้ารับคำปรึกษารายบุคคล.....	38
5	ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามความวิตกกังวล.....	55
6	ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวล.....	57
7	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ของแบบสอบถามความวิตกกังวล.....	62

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....

7



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรัง (chronic Renal Failure) เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องเสียชีวิต จากข้อมูลสถิติการสำรวจโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2555 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตได้ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาและบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ประมาณ 1,400 ราย คิดเป็นอัตราประมาณ 100 คนเศษ ต่อประชากร 1 ล้านคน และในปี 2559 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย 2 แสนคน ซึ่งมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นมากกว่าปีละ 7,800 ราย หากผู้ป่วยโรคไตวายไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิตและนอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตรายใหม่ประมาณ 40,000 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีเพียงปีละ 400 ราย นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดในการรักษา คือขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยจึงต้องรักษาเพื่อยืดอายุโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง โดยในปี 2555 ใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี และคาดว่าในปี 2560 อาจจะต้องใช้งบประมาณกว่า 17,000 ล้านบาท มีผู้เสียชีวิตจากโรคไตวาย 13,536 คน ประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควร อายุต่ำกว่า 60 ปีและจากการรายงานของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน ซึ่งสถานภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทย ก็ยังไม่พร้อมที่รัฐบาลจะให้การสนับสนุนกับผู้ป่วยส่วนนี้โดยไม่คิดมูลค่า เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมากโดยรวมค่ายาและค่าล้างไต ประมาณ 3-4 แสนบาทต่อปี จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ทีมงานทางการแพทย์ทุกระดับจะต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มแรก เพื่อหาแนวทางในการรักษา หรือป้องกันเพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้โรคกำเริบช้าที่สุด (สมาคมโรคไต. 2559: ออนไลน์)

โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยทุกสาขาการแพทย์รวมทั้งให้บริการในการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องฟอกไตเทียม และจากสถิติทางการแพทย์ พบว่ามีผู้ป่วยมาใช้บริการฟอกเลือด เฉลี่ยประมาณ 200 รายต่อเดือน (แผนกสถิติการแพทย์ ฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2559: 3) นับว่าเป็นจำนวนมาก และจากการสังเกตผู้ป่วยในหน่วยไตเทียม พบว่าส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการฟอกเลือดประมาณ 4 ชั่วโมงต่อการฟอกแต่ละครั้ง และกิจกรรมในขณะนั้น ผู้ป่วยมักจะนอนหลับ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ไม่ค่อยได้มีการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้วิจัยพบว่า ปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความเป็

หน่วยในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลหลอดเลือดตลอดจนการรับประทานยา ซึ่งอาจจะมาจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้รู้สึกเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และประกอบกับการขาดความรู้ในด้านการดูแลตนเอง จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยยังไม่สามารถจำกัดอาหารได้ ยังวิตกกังวลในการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยค่อนข้างจะรู้สึกวิตกกังวลว่าควรปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะเหมาะสม เพื่อไม่ให้สุขภาพกายและจิตใจเสื่อมโทรม และจากผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย พบว่าผลการตรวจเลือดผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีผลเลือดที่สูงกว่าปกติแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังพบว่าผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น เกิดจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลสูงมาก สภาพร่างกายทรุดโทรมเกิดโรคแทรกซ้อนง่าย สภาพจิตใจอ่อนไหวง่าย ฐานะครอบครัวเปลี่ยนแปลง ญาติพี่น้องทอดทิ้ง ทำให้ประสบปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ต้องเผชิญกับปัญหาความทุกข์กาย ทุกข์ใจ มีสุขภาพกาย และจิตย่ำแย่ ทุกข์ทรมานต่อโรค ทุกข์ต่อค่าใช้จ่ายในการครองชีพ และค่ารักษาพยาบาลตนเองส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ห่วงกังวลไปล่วงหน้า ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ อาการทางกายที่ตามมา ก็คือ ความตึงเครียด เช่น ปวดตึงศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ สั่น อาการระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากเกินไป ได้แก่ ใจสั่น ใจเต้นเร็วและแรง หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย รู้สึกเหมือนมีก้อนจุกที่ลำคอ ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย เหงื่อแตก มือเท้าเย็น เป็นต้น นอกจากนี้มักพบปัญหานอนไม่หลับ ขมตาหลับยาก นอนหลับๆ ตื่นๆ ตกใจง่าย หงุดหงิด ไม่สบายตัว ไม่มีสมาธิซึ่งอาการเหล่านี้รบกวนการดำเนินชีวิตหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ต่างๆ

ดังนั้น ความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ได้แก่ เครียด กังวลใจ กลัว หงุดหงิด นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็วและแรง เป็นต้น จนทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เมื่อมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและเหมาะสมส่งผลให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตย่ำแย่ อาการที่เกิดขึ้นทางอารมณ์ของบุคคลจะรู้สึกหวั่นกลัว ไม่สบายใจ เกิดความตึงเครียด ควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งเป็นตัวสาเหตุ ที่ทำให้ความเชื่อมั่นลดลง ยิ่งความวิตกกังวลมากความมั่นใจก็ลดลงตามไปด้วย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะกังวลใจ เกิดความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจในการดูแลตนเองในด้านดังต่อไปนี้ คือ 1. ความวิตกกังวลด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับ ใจเต้นเร็วและแรง ที่ต้องหลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนคุณภาพต่ำ เช่น ถั่ว และควรเลือกรับประทานอาหารโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารหมักดอง อาหารที่มีโปรแตสเซียมสูง อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง อาหารที่ปรุงรสด้วยน้ำมะนาว น้ำตาล น้ำมะขามเปียกและการจำกัดน้ำดื่มในแต่ละวัน 2. ความวิตกกังวลด้านการรับประทานยา หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับ ใจเต้นเร็วและแรง สามารถรับประทานยา

ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถรู้ผลข้างเคียงของยา รวมทั้งสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ เช่น ยาที่เกี่ยวกับหัวใจ ยาลดความดันโลหิต ยาลดกรด รับประทานเพื่อลดฟอสฟอรัสในเลือด ธาตุเหล็กและวิตามินรวม เป็นต้น 3. ความวิตกกังวลด้านการดูแลหลอดเลือด หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับ ใจเต้นเร็วและแรง การตรวจความรู้สึกพู่ (bruit) บริเวณที่ต่อหลอดเลือด ทุก 4 ชั่วโมง การทำความสะอาดบริเวณแขนที่ทำเส้นล้างไตด้วยสบู่ การทาครีมบริเวณผิวที่แขนไม่ให้แตก รับประทานยาหากบริเวณที่ทำเส้นล้างไตมีอาการร้อนแดง มีเลือดออก ไม่นอนทับแขนข้างที่ทำเส้นล้างไต ห้ามฉีดยา ให้น้ำเกลือ วัดความดัน แขนข้างที่ทำเส้นล้างไต ห้ามยกของหนัก แขนข้างที่ทำเส้นล้างไต 4. ความวิตกกังวลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับ ใจเต้นเร็วและแรง การออกกำลังกาย การพักผ่อน การวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักเป็นประจำทุกวันและการตวงปัสสาวะทุกวัน ศศิธร ชิดนายิ (2550: 28)

จากการศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคล ได้มีผู้ให้ความหมายการให้คำปรึกษารายบุคคล เอาไว้ดังนี้อิงลิช และ อิงลิช (English; & English. 1968) ได้ให้คำจำกัดความของการให้คำปรึกษาว่าเป็นสัมพันธภาพที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มาขอรับบริการและสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับ เจียรนัย ทรงชัยกุล (2529: 83) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษา คือ กระบวนการช่วยเหลือ ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ระหว่างบุคคลอย่างน้อยสองคน ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบปัญหาต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้มีความเข้าใจตนเองอย่างมีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสมและดำเนินชีวิตด้วยความสุข

ผู้วิจัยพบว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือ โดยมีการพบปะเป็นส่วนตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ทำให้สามารถวางแผนชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะนำรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง ทั้งในทางด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลหลอดเลือด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยได้เห็นว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลนั้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเอง และกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองออกมาให้ผู้วิจัยได้รับรู้ เพื่อที่จะได้นำไปสู่กระบวนการ ในการวางแผน ในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยแต่ละราย เพราะจากการสำรวจข้อมูลและผู้วิจัยได้มีโอกาสได้พูดคุยสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น ค่อนข้างที่จะมีความแตกต่างกันและการให้คำปรึกษารายบุคคลนั้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเกี่ยวกับการแสดงออกความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา รวมทั้งได้ใช้ความคิดในการตัดสินใจวางแผนและแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงตนเองในการดำเนินชีวิตของตนเอง ให้อยู่อย่างมีความสุข และเนื่องด้วยผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในการฟอกเลือดแต่ละครั้งมีระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่ไม่ตรงกัน (สมาคมโรคไต. 2559: ออนไลน์)

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้วิจัยเลือกใช้การให้คำปรึกษารายบุคคลมีจุดประสงค์เพื่อให้บุคคลได้พบวิธีทางที่มีประสิทธิภาพ ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง ในการลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง สามารถเข้าใจตนเองและพัฒนาเอกลักษณ์ด้านความสำเร็จของตน มีความรับผิดชอบว่าเขาเป็นใคร มีหน้าที่อะไร กำลังทำอะไร และต้องการอะไร โดยให้บุคคลได้พิจารณาสิ่งต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงตลอดจนพิจารณา และประเมินความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในปัจจุบัน และผลที่ตามมาเพื่อให้บุคคลมองเห็นการกระทำของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้นและกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และสามารถที่จะพัฒนาแผนการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสำเร็จ และสนองความต้องการของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้ลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตและดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุขสบายใจ มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะนำรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองทั้งในทางด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลหลอดเลือด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยได้เห็นว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลนั้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สำรวจตนเอง และกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองออกมาให้ผู้วิจัยได้รับรู้ เพื่อที่จะได้นำไปสู่กระบวนการ ในการวางแผน ในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยแต่ละรายเพราะจากการสำรวจข้อมูลและผู้วิจัยได้มีโอกาสได้พูดคุย สอบถาม ข้อมูลจากผู้ป่วย ทำให้ทราบว่ามีปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้นค่อนข้างที่จะมีความแตกต่างกันและการให้คำปรึกษารายบุคคลนั้น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเกี่ยวกับการแสดงออก ความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหารวมทั้งได้ใช้ความคิดในการตัดสินใจวางแผนและแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงตนเองในการดำเนินชีวิตของตนเอง ให้อยู่อย่างมีความสุข และเนื่องด้วยผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในการฟอกเลือดแต่ละครั้งมีระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่ไม่ตรงกัน (สมาคมโรคไต. 2557: ออนไลน์)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดูแลตนเองก่อนการให้คำปรึกษาและหลังการให้คำปรึกษา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งเชิงทดลอง(Quasi-Experimental Design) เพื่อศึกษาการให้คำปรึกษารายการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ประชากร

เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษากับเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลธนกาญจน์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษากับเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลธนกาญจน์ ที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการดูแลตนเอง จำนวน 7 ราย ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาลหน่วยไตเทียม เพื่อแจกแบบวัดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
2. นำแบบประเมินความวิตกกังวลในการดูแลตนเองทั้งหมดมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง จำนวน 7 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้
 - 3.1 ระยะที่ไตมีอัตราการกรองเหลือน้อยเพียงร้อยละ 20
 - 3.2 มีระดับค่า BUN และ Cr อยู่ในระดับ 2-7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
 - 3.3 ผู้ป่วยโรคไตที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - 3.4 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี
 - 3.5 ระยะเวลาในการฟอกไต 1-3 ปี

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การให้คำปรึกษารายบุคคล

ตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลหลอดเลือดและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เครียด กระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ จนทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เมื่อมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและเหมาะสมส่งผลให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตย่ำแย่ อาการที่เกิดขึ้นทางอารมณ์ของบุคคลจะรู้สึกหวั่นกลัว ไม่สบายใจ เกิดความตึงเครียด ควบคุมตนเองไม่ได้ หรือเป็นผลมาจากการคาดการณ์ล่วงหน้า ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นตัวสาเหตุที่ทำให้ความเชื่อมั่นลดลงถึงความวิตกกังวลมาก ความมั่นใจก็ลดลงตามไปด้วย

1.1 ความวิตกกังวลด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับ ใจเต้นเร็วและแรง ที่ต้องหลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนคุณภาพต่ำ เช่น ถั่ว และควรเลือกรับประทานอาหารโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง อาหารหมักดอง อาหารที่มีโปรแตสเซียมสูง อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง อาหารที่ปรุงรสด้วยน้ำมะนาว น้ำตาล น้ำมะขามเปียกและการจำกัดน้ำดื่มในแต่ละวัน

1.2 ความวิตกกังวลด้านการรับประทานยา หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับ ใจเต้นเร็วและแรง สามารถรับประทานยาได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถรู้ผลข้างเคียงของยา รวมทั้งสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ เช่น ยาที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ ยาลดความดันโลหิต ยาลดกรดรับประทานเพื่อลดฟอสฟอรัสในเลือด ธาตุเหล็กและวิตามินรวม เป็นต้น

1.3 ความวิตกกังวลด้านการดูแลหลอดเลือด หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับ ใจเต้นเร็วและแรง การตรวจดูความรู้สึกพู่พู่ (bruit) บริเวณที่ต่อหลอดเลือด ทุก 4 ชั่วโมง การทำความสะอาดบริเวณแขนที่ทำเส้นล้างไตด้วยสบู่ การทาครีมบริเวณผิวที่แขนไม่ให้แตก รับประทานยาหากบริเวณที่ทำเส้นล้างไตมีอาการร้อนแดง มีเลือดออก ไม่นอนทับแขนข้างที่ทำเส้นล้างไต ห้ามฉีดยา ให้น้ำเกลือ วัดความดันแขนข้างที่ทำเส้นล้างไต ห้ามยกของหนักแขนข้างที่ทำเส้นล้างไต

1.4 ความวิตกกังวลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับ ใจเต้นเร็วและแรง การออกกำลังกาย การพักผ่อน การวัดความดันโลหิตการชั่งน้ำหนักเป็นประจำทุกวันและการตวงปัสสาวะทุกวัน

2. การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบในการสำรวจและประเมินพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของตนเอง ตามสภาพความจริง และพิจารณาวางแผนและนำไปปฏิบัติได้จริง โดยใช้เทคนิค ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความหมาย การให้กำลังใจและการสรุปโดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษาดังนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีระหว่างผู้วิจัยและ โดยใช้กิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ความเข้าใจ ยอมรับในตัวผู้ให้คำปรึกษา และยอมรับซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีความมั่นใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ในขั้นนี้ ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความหมาย ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาตลอดจนระยะเวลาและสถานที่ในการให้คำปรึกษา

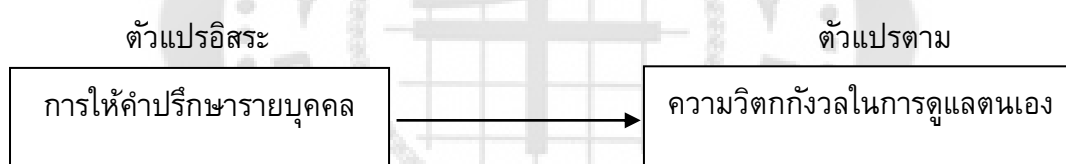
2.2 ขั้นดำเนินการความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองในปัจจุบันผู้วิจัยจะกระตุ้นให้ผู้ป่วย ได้สำรวจพฤติกรรมความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองในปัจจุบันที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ประเมินความรู้สึกและความสามารถในการดูแลตนเอง ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้

ให้ผู้ป่วยได้พิจารณา และประเมินความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ตามสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น วางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงเป้าหมายที่ต้องการที่จะปรับเปลี่ยนการดูแลตนเอง ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองในปัจจุบันอย่างไร เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ และเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้และเต็มใจปฏิบัติให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย และตกลงที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติของตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ต่อจากนั้นจึงนำไปปฏิบัติ และหลังจากการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ป่วยกลับไปบันทึกลงในแบบบันทึกการดูแลตนเอง

2.3 ขั้นประเมินผล ขั้นนี้ผู้วิจัยทำการประเมินผลจากการที่ผู้รับเข้าปรึกษาได้ตั้งเป้าหมายและปฏิบัติตามแผนที่ได้วางเอาไว้เพื่อติดตามและประเมินผล

3. โรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อไตอย่างช้าๆ แต่เป็นไปอย่างถาวร โดยมีความผิดปกติในหน้าที่ของไตใหญ่ๆ 3 ประการคือ หน้าที่ในการขับถ่าย หน้าที่รักษาสภาวะปกติของร่างกาย และหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ การสูญเสียหน้าที่ของไตอาจใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปีเพราะหน่วยไตที่ยังไม่ถูกทำลายจะพยายามทำหน้าที่ชดเชยหน่วยไตที่เสียไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐาน

ภายหลังการให้คำปรึกษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความวิตกกังวลในการดูแลตนเองลดลงกว่าก่อนการให้คำปรึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. เอกสารเกี่ยวกับแนวคิดของความวิตกกังวลและการดูแลตนเอง
 - 1.1 ความวิตกกังวล
 - 1.2 ประเภทของความวิตกกังวล
 - 1.3 ระดับของความวิตกกังวล
 - 1.4 การดูแลตนเอง (Self care)
 - 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง
2. เอกสารเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคล
 - 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา
 - 2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล
 - 2.3 หลักการให้คำปรึกษา
 - 2.4 กระบวนการให้คำปรึกษา
 - 2.5 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์
 - 2.6 เทคนิคการให้คำปรึกษา
3. เอกสารเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง
 - 3.1 สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง
 - 3.2 อาการและอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 3.3 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง
 - 3.4 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรัง

1. เอกสารเกี่ยวกับแนวคิดของความวิตกกังวลและการดูแลตนเอง

1.1 ความวิตกกังวล

แนวความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลนั้น ความวิตกกังวลเกิดมาจากอารมณ์พื้นฐานที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ซึ่งมีมาตั้งแต่กำเนิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อาจมีความรุนแรงที่แตกต่างกันออกไป หากบุคคลใดที่มีความวิตกกังวลที่รุนแรงและสม่ำเสมอส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดเป็นความกดดัน เกิดเป็นความตึงเครียดตามขึ้นมา เมื่อบุคคลใดก็ตามที่เกิดความวิตกกังวลขึ้นมา ก็จะพยายามที่จะหาวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลนั้นให้สิ้นสุดลงไป หากไม่ประสบผลสำเร็จในการจัดการกับความวิตกกังวล ย่อมส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายใจ กระวนกระวาย กังวลใจ เกิดเป็นความขัดแย้งขึ้นมาในจิตใจของบุคคลๆ นั้น เช่น การเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น

1.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล (Definition of Anxiety)

ความวิตกกังวล มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “To press tight” หรือ “to strangle” หมายถึง การกดให้แน่น รัดให้แน่น มาจากภาษาละตินว่า “anxious” หมายถึง ความคับแค้น หรือการบีบรัด ต่างก็มีความหมายไปในทางเดียวกันว่า เป็นความไม่สุขสบาย มีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลเอาไว้ ดังนี้

ความวิตกกังวล เป็นลักษณะที่ควบคู่ไปกับความกลัว ความวิตกกังวลนั้นจะเป็นการตอบสนองต่ออันตรายที่มีอยู่ภายใน เช่นแรงกระตุ้น อาการที่ก้าวร้าว ความคับข้องใจ เกิดเป็นความตึงเครียด กระวนกระวายใจ และต้องการที่จะหลีกเลี่ยงให้พ้นจากสภาพเหล่านั้น

อิงลิช และอิงลิช (English; & English. 1968: 35) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นสภาวะของความไม่สบายใจ ความกลัวอันว้าวุ่น สับสน ว่าอาจจะเกิดสิ่งเลวร้าย เป็นความรู้สึกว่าตนเองถูกขู่เข็ญอย่างน่ากลัว โดยที่บุคคลนั้นไม่อาจบอกได้

ออซุเบล (สุภลักษณ์ ตรุณัยธร. 2554; อ้างอิงจาก Ausubel. 1968: 245) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลเอาไว้ว่าเป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองต่อสถานการณ์หรือความกลัวที่กำลังจะเกิดขึ้นเพราะคิดว่าสถานการณ์หรือความกลัวนั้นจะทำให้เขาต้องสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลงไป

ฮิลการ์ด (สุภลักษณ์ ตรุณัยธร. 2554; อ้างอิงจาก Hillgard. 1962) ได้กล่าวเอาไว้ว่าความวิตกกังวลเป็นลักษณะที่ควบคู่ไปกับความกลัว ความวิตกกังวลนั้นจะเป็นการตอบสนองต่ออันตรายที่มีอยู่ภายใน เช่นแรงกระตุ้น อาการที่ก้าวร้าว ความคับข้องใจ เกิดเป็นความตึงเครียด กระวนกระวายใจ และต้องการที่จะหลีกเลี่ยงให้พ้นจากสภาพเหล่านั้น เป็นความกลัวซึ่งต่างจากความกลัวธรรมดา กล่าวคือ ความกลัวธรรมดานั้นมีวัตถุหรือ สิ่งที่ทำให้กลัวปรากฏเป็นร่างให้เห็น แต่ความวิตกกังวลเป็นสภาพที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจเกิดความตึงเครียด

กรมสุขภาพจิต (2559: ออนไลน์) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ว่าเป็นความรู้สึกทางอารมณ์อย่างหนึ่ง เป็นลักษณะคล้ายลักษณะประจำตัว อาจจะเป็นเรื้อรังหรือเป็นๆหายๆ ทำให้รู้สึกไม่สบาย เกิดความตึงเครียด เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ สั่น ท้องเสีย เหงื่อแตก นอนไม่หลับ ตื่นตกใจง่ายยิ่งกังวลมากก็จะยิ่งทำให้ยิ่งแย่ลง ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นจากการคาดเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะผิดหวัง ล้มเหลวหรือเป็นอันตราย ซึ่งเป็นตัวสาเหตุที่ทำให้ความเชื่อมั่นลดลงยิ่งเป็นความวิตกกังวลมาก ความมั่นใจก็ลดลง ทำให้ความรู้สึกไม่แน่ใจ ลังเลใจซึ่งเป็นการทำให้ความสามารถทางด้านการวินิจฉัยและขีดความสามารถแสดงออกทางลักษณะลดลง บางคนที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีความสับสน นอนไม่หลับ ความวิตกกังวล เป็นอารมณ์ที่ผสมผสานระหว่างความกดดันต่างๆ ที่มีต่อการกระทำ และมีผลต่อความรู้สึกหรืออารมณ์ ที่มีผลโดยตรงต่ออารมณ์ที่เป็นลบและอธิบายถึงความรู้สึกที่เป็นนามธรรมที่เป็นไปในทางที่ไม่พึงพอใจในระดับที่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดประโยชน์

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นทางอารมณ์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีความรู้สึกหวั่นกลัว ไม่สบายใจ เกิดความตึงเครียด สับสน หงุดหงิด ไม่สบายใจ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ความเชื่อมั่นลดลง ยิ่งความวิตกกังวลมากความมั่นใจก็ลดลง

1.1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

เลวิต (Levitt. 1976: 13-15) ได้แยกความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความวิตกกังวลประเภทนี้ มีชื่อเรียกในภาษาอังกฤษหลายชื่อ คือ State Anxiety หรือ Situation Anxiety ต่างก็มีความหมายคล้าย ๆ กัน คือ เป็นความกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนในบางสถานการณ์เท่านั้นและความเข้มข้นของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ย่อมขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของสิ่งเร้าด้วยความวิตกกังวลประเภทนี้ จะมีความเข้มข้นสูง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะคงอยู่ช่วงเวลาอันสั้น ผู้ที่มีความวิตกกังวลแบบนี้มาก คือ ผู้ที่มีความถี่ของความวิตกกังวลในสถานการณ์ต่างๆ

2. ความวิตกกังวลเป็นความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคล ความวิตกกังวลประเภทนี้มีชื่อเรียก หลายชื่อเช่นเดียวกันคือ Trait Anxiety หรือ Anxiety-Proneness หรือ Anxiety-Predisposition หรือ Chronic Anxiety ความวิตกกังวลประเภทนี้ จะเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคล คือถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกลักษณะ (Personality Trait) บุคคลที่มีความวิตกกังวลประเภทนี้ มักจะเกิดความวิตกกังวลในสถานการณ์ทั่วไป ทุกสถานการณ์ โดยทั่วไปทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้โดยที่เราไม่รู้ตัว

สไปล์เบอร์เกอร์ (Spielberger. 2004: 487-489) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or A-State) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ขณะนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวและมีการแปลงระดับความรุนแรงขึ้นลงได้ตลอดเวลาแต่จะคงอยู่ในช่วงระยะเวลาไม่นาน เป็นความวิตกกังวลทางจิตปัญญา เป็นการรับรู้หรือถูกให้รับรู้เป็นอารมณ์ที่จะประเมินสภาพการณ์ต่างๆกับความสามารถ ที่ตนเองมีอยู่หากคิดหรือประเมินว่าความสามารถที่ตนเองมีอยู่ไม่มีความสมดุลกับข้อเรียกร้องจากสถานการณ์จะเกิดความวิตกกังวลมากน้อยขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของแต่ละคน

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety or A-Trait) เป็นลักษณะคงที่ของบุคคล ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล โดยเป็นส่วนหนึ่งหนึ่งของบุคลิกลักษณะเป็นการเกิดปฏิกิริยาการเกิดความวิตกกังวลทางกายมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระสมดุลกับข้อเรียกร้องของสถานการณ์ที่เผชิญ

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าประเภทของความวิตกกังวลคือ ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลเอง เป็นความวิตกกังวลที่มีความรู้สึกกระวน

กระวาย ความหวาดหวั่น ความคับข้องใจ ไม่สุขสบายใจ หงุดหงิด ไม่มีความสุข เมื่อมีสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่แล้วบุคคลนั้นยอมรับไม่ได้กับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.1.3 ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับภาวะทางอารมณ์ ช่วงอายุ ประสบการณ์รวมทั้งสุขภาพและสิ่งกระตุ้นรอบข้างดังนั้นสามารถแบ่งระดับของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ (กนกрянน์ สุขะตุงคะ. 2540: 111) ดังนี้

1.1.3.1 ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild anxiety) หมายถึง บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีความตื่นตัว เตรียมพร้อมที่จะรับรู้และปรับตัวให้สามารถเข้ากับสถานการณ์นั้นได้

1.1.3.2 ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (Moderate anxiety) หมายถึง ภาวะความวิตกกังวลที่บุคคลนั้นมีอยู่ในระดับปานกลางซึ่งความวิตกกังวลในระดับนี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีความตื่นตัวมากขึ้น เตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลนั้น

1.1.3.3 ความวิตกกังวลในระดับรุนแรง (Severe anxiety) หมายถึง ภาวะความวิตกกังวลที่สูงขึ้นกว่าระดับปานกลาง ซึ่งความวิตกกังวลในระดับนี้บุคคลอื่นจะสามารถสังเกตเห็นอาการความวิตกกังวลในระดับนี้ได้ เช่น มีอาการลูกลึกลูกกลน กระสับกระส่าย หรือการพูดเร็วและเร็วขึ้น เป็นต้น

1.1.3.4 ความวิตกกังวลในระดับรุนแรงที่สุด (Panic anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ บุคคลจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้และกระทำการกิจกรรมต่างๆ อย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย พฤติกรรม ทางด้านคำพูดและกิริยาอาการต่างๆ จะถดถอยลง ความตั้งใจและสนใจใน กิจกรรมต่างๆ จะลดลง ความวิตกกังวลในระดับนี้ ทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง จะมีความสนใจในเหตุการณ์ต่างๆ ลดลงมาก บางรายอาจมีอาการอ่อนเพลียมาก มีการแสดงออกทางคำพูดจะพูดด้วยเสียงที่มีลักษณะสูงมากหรือเสียงสั่นพูดน้อยลงหรืออาจพูดวกไปวนมา

ดังนั้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า ระดับของความวิตกกังวลมีด้วยกันทั้งหมด 4 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับก็จะมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงขั้นที่มีระดับความวิตกกังวลมาก ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ว่ามีความวิตกกังวลหรือสามารถจัดการแก้ไขกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด

1.1.4 การดูแลตนเอง (Self care)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลนั้นได้ทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยที่บุคคลได้เลือกปฏิบัติในสิ่งที่มีความเหมาะสมกับตนเอง โดยผ่านกระบวนการการเรียนรู้การได้รับการสนับสนุนของสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นไปตามสิ่งแวดล้อมของบุคคลบุคคลนั้นทางด้านสุขภาพดังนั้นการดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่ดี (วิภาณันท์ ม่วงสกุล. 2555: ออนไลน์)

1.1.4.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง เป็นการที่มนุษย์ดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นพฤติกรรมที่

กระทำโดยจงใจของบุคคล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (พิมพรรณ กิตติวงศ์ภักดี. 2547: 32; อ้างอิงจาก Orem. 1985) เอาไว้ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2559: ออนไลน์) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมถึงความคิด การตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค

เลวิน (Lewin. 1976: 11) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองเอาไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ได้ด้วยตนเองด้วยการส่งเสริมคุณภาพการป้องกันโรคโดยมีการจำแนกบทบาทของการดูแลตนเองเอาไว้ 4 ประการ

1. การดูแลรักษาไว้ซึ่งสุขภาพแข็งแรง
2. การป้องกันโรค
3. การวินิจฉัยโรค
4. การไปหาแพทย์เพื่อการรักษาขอคำแนะนำการปฏิบัติตน

เพนเดอร์ (Pender. 1982: 150) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองเอาไว้ว่า เป็นการดูแลตนเองโดยที่บุคคลได้มีการคิดริเริ่มเพื่อดำรงรักษาชีวิตรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง

โอเร็ม (Orem. 1991: 117) ผู้ออกแบบทฤษฎีการดูแลตนเองได้กล่าวถึงการดูแลตนเองเอาไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำด้วยตนเอง การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในการที่จะดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และเป็น การเปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้นำเอาความคิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก (well-being) และได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมรักษาแต่ต้องปรับให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลของแต่ละบุคคล และควรที่จะได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเอง ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เริ่มตั้งแต่ การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเกิดจากการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็น (requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและการวินิจฉัยโรค และจากการรักษาของแพทย์การดูแลตนเองที่จำเป็น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุ เนื่องมาจากความพิการตั้งแต่กำเนิด หรือการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง

จากข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่จัดการกับพฤติกรรมตนเองในการดูแลตนเองแบบองค์รวม คือ การดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของตนเองโดยการที่เริ่มตั้งแต่สำรวจพฤติกรรมตนเอง เข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ยอมรับในพฤติกรรมของตนเอง และสามารถวางแผนจัดการ ดูแล และแก้ไขพฤติกรรมนั้น เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่ได้อย่างมีความสุข

1.1.4.2 ความสำคัญของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มนุษย์ปฏิบัติกันมาช้านาน เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดความหมายของการดูแลตนเองซึ่งมีผู้ให้ความหมายเอาไว้ดังนี้

ลีวิน (Levin. 1976) ได้เสนอลักษณะความสำคัญของการดูแลตนเองไว้ดังนี้

1. การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมตั้งแต่ดั้งเดิมของประชาชน และมีขอบเขตที่ชัดเจนของมันเอง เป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อน ผสมผสานกับการขัดเกลาทางสังคม และการถ่ายทอดความรู้ทางสังคม
2. การดูแลตนเองเป็นปรากฏการณ์พื้นบ้านที่อยู่นอกเหนือจากระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรทางวิชาชีพแต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของธรรมชาติ
3. การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี และวิถีการดำเนินชีวิต
4. การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งเริ่มจากการสังเกตอาการตนเอง การรับรู้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถประเมินตนเองได้
5. การประเมินผลด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมานานตามธรรมชาติ และขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคลว่าจะปฏิบัติตามที่กำหนดหรือไม่

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของมนุษย์ ที่เป็นการผสมผสาน ขัดเกลา และถ่ายทอดความรู้ทางสังคม เริ่มตั้งแต่การสังเกตอาการ การรับรู้ความรุนแรง ตลอดจนการตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษาและประเมินผลรักษาด้วยตนเอง ตามรูปแบบการดูแลตนเองที่แตกต่างกันออกไปตามวัฒนธรรมความเชื่อและทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคม ซึ่งเป็นการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลปกติ ส่งผลถึงการลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาล และยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับผิชอบการดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดภาวะในการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์

1.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

น่านรำไพ กล่อมตระกูล (2547: 59) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลหัวเฉียว

กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้าร่วมโครงการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาพร องค์กรสุริยานนท์ (2551: 63) ได้ศึกษาประสิทธิผล ของการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจ การศึกษาเพื่อการสร้างพลัง และการสนับสนุนทางสังคม มาบูรณาการในการจัดสนทนารายบุคคลเป็นเวลา 6 เดือนเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการเรียนรู้ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จ คือ ความสามารถชะลอการเกิดภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง สามารถพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และผู้ป่วยทุกรายสามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยไม่ต้องบำบัดทดแทนไตได้

กนิษฐา จันทรคณา (2556: 64) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายอยู่ในระดับปานกลาง และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือให้คุณค่าต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพในเรื่องต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายที่เกิดภายในที่พักอาศัย การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลายความเครียด การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค

ภทรพรรณ อุณาภาคและขวัญชัย รัตนมณี (2558: 51) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี แต่ส่วนในการควบคุมอาหาร การจำกัดน้ำ และการออกกำลังกาย ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวเช่นไรที่จะสามารถชะลอความเสี่ยงของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ สาเหตุอาจจะเกิดมาจาก ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเกิดภาวะเสื่อมของไตระยะใด บุคลากรทางการแพทย์เองก็ไม่ได้แจ้งหรือทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในส่วนนี้จึงอาจทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง

1.2 ความหมายของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา ได้มีผู้ให้ความหมายเอาไว้ ดังนี้

โรเจอร์ (Rogers.1986: 3) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาเอาไว้ว่า เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อม

สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองเป็นการติดต่อกสื่อสารระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อเปลี่ยนทัศนคติ

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือกับผู้มารับคำปรึกษาเพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจ วางแผน ในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความเข้าใจในตนเองมากขึ้น

1.2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (พัชรารณ ศรีสวัสดิ์. 2558: 11-5; อ้างอิงจาก พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา; และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. 2556) ได้ให้ความหมายเอาไว้ว่าเป็นการให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อช่วยให้บุคคลรู้จักที่จะเลือกและสามารถที่จะตอบคำถามตนเองได้ว่าควรที่จะทำอย่างไรกับชีวิตและเป็นการเน้นกระบวนการระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการให้บุคคลสามารถหาช่องทางการจัดการความทุกข์ให้หมดสิ้นไป

ชัตตัน และ สเตวาท (พัชรารณ ศรีสวัสดิ์. 2558: 11-5; อ้างอิงจาก Sutton; & Stewart. 2002) ได้ให้ความหมายการให้บริการปรึกษาว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือให้บุคคลเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับตนเอง และได้ค้นพบปัญหาของตนเอง อันจะนำไปสู่การช่วยให้บุคคลได้วางแผนในการเผชิญกับชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พัชรารณ ศรีสวัสดิ์ (2558: 11-16) ได้กล่าวเอาไว้ว่า การให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาที่ต้องอาศัยสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาและผู้รับบริการปรึกษา โดยผู้ให้บริการปรึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญและผ่านการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้

จอร์จ และคริสเตียน (George; & Cristiani. 1995: 2) ได้ให้ความหมายเอาไว้ว่าเป็น กระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มารับบริการเพื่อช่วยให้ได้รู้จักตนเองและสิ่งแวดล้อมสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้คำปรึกษา โดยที่ผู้มารับคำปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหา สามารถที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

1.2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล

ไบร์น (พรพิมล เพ็ชรกุล. 2554: 45; อ้างอิงจาก Byrne. 1963) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคลเอาไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีความตระหนัก มีความรับผิดชอบต่อตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญกับความจริงของตนเอง
3. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พัฒนาศักยภาพและความสามารถ

จากจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคลดังกล่าว ผู้วิจัย สรุปได้ว่าเพื่อให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหา การพึงพอใจ และมีความสุขโดยมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

1.2.3 หลักการให้คำปรึกษา

วัชร ทรัพย์มี (2554: 58) ได้กล่าวถึงกระบวนการให้คำปรึกษาว่ามีหลักสำคัญอยู่

3 ประการคือ

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์ต่อผู้รับคำปรึกษา และมีความสนใจผู้รับคำปรึกษาด้วยความจริงใจ และยอมรับผู้รับคำปรึกษาตามที่เขาเป็นอยู่ขณะนั้น (as he now is)

2. ผู้รับคำปรึกษาจะต้องสามารถไว้วางใจตัวผู้ให้คำปรึกษาได้ผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีความรู้สึกไว้วางใจตัวผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งลักษณะเช่นนี้เรียกว่า การรักษาความลับ (Confidentiality) ของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษากล้าพูดกล้าแสดงออก

3. การให้คำปรึกษานั้นจะต้องมีข้อจำกัดบางประการคือ

3.1 ข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลา (Time) นั่นคือ ในการให้คำปรึกษาทุกครั้งจะต้องมีการตกลงเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งว่ามีเวลามากน้อยเท่าไร เมื่อหมดเวลาที่ตกลงแล้วผู้ให้คำปรึกษายังไม่ประสบความสำเร็จ ก็ควรจะนัดหมายเป็นครั้งต่อไปจะต้องไม่ปล่อยให้การให้คำปรึกษาเกิดการยืดเยื้อได้

3.2 การให้คำปรึกษาจะต้องเกิดจากการนัดหมาย (Appointment) มิใช่เป็นการนัดพบกันโดยบังเอิญ

3.3 การให้ความช่วยเหลือจะต้องอยู่ในขอบเขตจำกัดของการสนทนากันเท่านั้น

3.4 สัมพันธภาพที่เกิดระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา จะต้องอยู่ในขอบเขตจำกัดในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือกับผู้ขอความช่วยเหลือเท่านั้น จะต้องไม่มีความสัมพันธ์ฉันท์คู่สาว หรือความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดอื่น ๆ เช่น พ่อ-ลูก พี่-น้อง หรือ เพื่อน-เพื่อน เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าหลักการของการให้คำปรึกษาที่ดีนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ ผู้รับคำปรึกษาจะต้องมาด้วยความเต็มใจตลอดจนผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรักษาความลับ ยอมรับผู้รับคำปรึกษาในฐานะที่เขาเป็นอยู่ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่จะต้องไม่อยู่ในฐานะฉันท์คู่สาว โดยผู้ให้คำปรึกษามุ่งช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง รู้จักตนเอง สิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและจะช่วยเหลือในขอบเขตความสามารถของตนเองเท่านั้น

1.2.4 กระบวนการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ และความเข้าใจ กระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ทักษะในการให้คำปรึกษา และขั้นตอนในการให้คำปรึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา สัมพันธภาพเป็นหัวใจที่สำคัญในการให้คำปรึกษา (วัชร ทรัพย์มี. 2554: 124) กล่าวว่าสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา เป็นสัมพันธภาพของการให้ความช่วยเหลือ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาด้วยความจริงใจและเข้าใจ พยายามส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา ตัดสินใจในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบัน และอนาคตได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ถ้าบรรยากาศและสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษามีความเป็นกันเอง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่นใจนอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจสามารถเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญของเรื่องราวและความรู้สึกที่ซ่อนเร้นของผู้รับบริการ ยอมรับนับถือ ให้เกียรติ เชื่อในคุณค่าความสามารถ และศักยภาพของผู้รับบริการ มีความจริงใจ มีความตั้งใจที่จะฟัง และสามารถสื่อความหมาย หรือตอบสนองได้ชัดเจน และตรงประเด็น อีกทั้งสามารถรักษาความลับ เรื่องราวต่างๆของผู้รับบริการ

2. ทักษะในการให้คำปรึกษา เป็น องค์ ประกอบ ที่สำคัญ อย่างยิ่งในกระบวนการให้คำปรึกษาเพราะนอกจากจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายแล้วยังจะช่วยให้เกิดความเข้าใจทักษะในการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา อันจะมีผลสะท้อนให้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทักษะการให้คำปรึกษาที่สำคัญ ได้แก่ การเริ่มต้น (Initiating) การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) การถาม (Questioning) การทวนซ้ำ (Restating) การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) การสรุปความ (Summarizing) การตีความ (Interpreting) การเผชิญหน้า (Confronting) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection feelings) การสนับสนุน (supporting) การเห็นอกเห็นใจ (Empathizing) การเอื้ออำนวย (Facilitating) การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving feedback) การให้คำแนะนำ (Suggesting)

3. ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาจะใช้การพูดคุยสนทนาเป็นหลักใหญ่ที่เรียกว่า การสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งการสัมภาษณ์ที่มีเทคนิคแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์ชนิดอื่น ๆ และเป็นไปอย่างมีระบบตามขั้นตอน โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการเริ่มต้น (Initial Phase) ในขั้นตอนนี้เป็นระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพบางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจจะยังไม่พร้อมที่จะเล่าปัญหาของเขา และเบี่ยงเบน

ไปเรื่องอื่น และยังรู้สึกว่าคุณให้คำปรึกษาเป็นผู้แปลกหน้าสำหรับเขา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลาย และสบายใจเท่าที่จะทำได้ โดยขั้นเริ่มต้นการสัมภาษณ์ควรเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ เริ่มสนทนาด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อให้หายเคร่งเครียด ขณะพูดให้ผู้รับคำปรึกษาจะต้องมองหน้า และสบสายตากับผู้รับคำปรึกษา ในระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาไม่เคยพบกับผู้รับคำปรึกษามาก่อนจะมีการแนะนำตัวโดยการบอกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นใคร ชื่ออะไร มีวัตถุประสงค์อะไรในการสนทนาถามความต้องการของผู้รับคำปรึกษาว่าต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องใด แจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาว่าจะช่วยเหลืออะไรได้บ้าง และสร้างความมั่นใจ และความไว้วางใจ โดยบอกผู้รับคำปรึกษาว่าข้อมูลทุกอย่างในการสนทนาจะเป็นความลับนอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรกำหนดเวลาของการให้คำปรึกษาให้แน่ชัดโดยบอกให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ก่อนว่าจะใช้เวลาเท่าใดในการสนทนา เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้รับคำปรึกษามีอารมณ์ผูกพันต่อผู้ให้คำปรึกษามากเกินไปและการกำหนดเวลาไว้ก่อนจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาไม่คิดว่าผู้ให้คำปรึกษาไม่ต้องการให้ความช่วยเหลือหรือไม่ยอมรับตนเอง

3.2 ขั้นดำเนินการ (Working Phase) ขั้นตอนนี้จะดำเนินการเมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษา และจะสบายใจที่จะสนทนาด้วย ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพให้ต่อเนื่อง โดยมีพฤติกรรมที่มีลักษณะที่ทำให้กำลังใจ เห็นใจ และทำความเข้าใจกับผู้รับคำปรึกษา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา

3.3 ขั้นการยุติ (Termination Phase) เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาก่อนจะยุติให้คำปรึกษาและจะต้องบอกให้ผู้รับคำปรึกษาารู้ล่วงหน้าว่าจะหมดเวลาที่ได้กำหนดไว้แล้ว เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงสิ่งสำคัญที่ยังไม่ได้พูดออกมา และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนาในครั้งนี้โดยผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไปและตอบคำถามของผู้รับบริการ แต่ถ้าคำถามนั้นไม่สามารถจะตอบหรือสรุปได้ ภายในระยะเวลาที่เหลือเพียงเล็กน้อยก็ต้องนัดผู้รับคำปรึกษาไปสนทนาในครั้งต่อไป

ผู้วิจัย สรุปได้ว่าขั้นตอนการให้คำปรึกษาประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อเข้าสู่การดำเนินการตามขั้นตอนและการยุติการให้คำปรึกษา

1.2.5 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบโรเจอร์

การให้คำปรึกษาโดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ของโรเจอร์ (เสาวณี เตชะพัฒน์วณิช. 2553: 38-39; อ้างอิงจาก Rogers.1986) แบ่งกระบวนการเคลื่อนไหวของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางไว้เป็น 15 ขั้นตอน แต่ไม่ได้กำหนดเอาไว้ตายตัวและลำดับที่เกิดขึ้นอาจจะ ไม่จำเป็นต้องแน่นอน ขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการกลุ่ม อาจเกิดขึ้นคาบเกี่ยวหรือกลมกลืนกันจนไม่สามารถ บอกได้ชัดเจนว่า ขั้นตอนใด กำลังเริ่มต้นหรือขั้นตอนใดกำลังสิ้นสุดลง บางครั้งแต่ละ

ขั้นตอนอาจ เกิดต่อเนื่องกันไปหรือจะงักอยู่กับที่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มที่จะอำนวย ให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่นเพียงใด ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มดังกล่าว เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นลักษณะพื้นฐานความต้องการมนุษย์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลตลอดจนความสำเร็จ ในการแก้ปัญหาโดยทั่วไปกระบวนการกลุ่มมีขั้นตอนสรุปได้ดังนี้

1.2.5.1 การเริ่มต้นอย่างคลุมเครือ สับสน (Milling Around) เกิดขึ้นในระยะเริ่มของกลุ่ม หลังจากผู้นำกลุ่มชี้แจงว่า กลุ่มมีอิสระและทุกคนต้องร่วมกันกำหนดทิศทางของกลุ่มสมาชิกกลุ่ม จะรู้สึกอึดอัด กังวล สับสน และสงสัยว่ากลุ่มดำเนินการไปอย่างไร จึงทำให้บรรยากาศของกลุ่มเงียบไป เป็นส่วนใหญ่ สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยมากและเป็นไปในลักษณะผิวเผินคุยกันเรื่องทั่วๆ ไป ในภาวะอึดอัดสับสนนี้ อาจมีสมาชิกเสนอแนะวิธีการต่างๆ เพื่อคลายความเงียบและอึดอัด

1.2.5.2 ความรู้สึกต่อต้านหรือปฏิเสธการเปิดเผยตนเองหรือสำรวจตัวเอง (Resistance to Personal Expression of Exploration) ในช่วงแห่งความสับสนคลุมเครือ สมาชิกกลุ่มจะเต็มไปด้วย ความสับสนระมัดระวัง ไม่นั่นใจและลังเลใจว่าจะเล่าเรื่องของตนดีหรือไม่ เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม กลัวว่าการเปิดเผยตนเอง อาจทำให้ผู้อื่นเห็นความไม่สมบูรณ์ของตน การสนทนา จึงเป็นเรื่องนอกกลุ่ม หลีกเลี่ยงการพูดเรื่องของตนเองและไม่ได้ใส่ใจความรู้สึกของตน ในขณะที่เล่าบรรยากาศกลุ่ม โดยทั่วไปยังคงเงียบเป็นระยะเหมือนตอนเริ่มต้นอุปสรรคที่ขัดขวางตนเองคือ ความไม่ไว้วางใจกลุ่มทำให้ไม่กล้าเปิดเผยตนเองแม้ตนจะมีปัญหา

1.2.5.3 การพูดเกี่ยวกับความรู้สึกในอดีต (Description of Past Feeling) สมาชิกยังไม่เกิด ความไว้วางใจในกลุ่ม การบอกเล่าจึงเป็นการบรรยายความรู้สึก หรือเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา เป็นเรื่องนอกกลุ่มหรือเรื่องไกลตัวที่ผู้พูดรู้สึกว่าย่นอกเหตุการณ์นั้น

1.2.5.4 การแสดงความรู้สึกในทางลบ (Expression of Negative Feeling) สมาชิกกลุ่มเริ่ม ไม่พอใจกับบรรยากาศกลุ่ม เขาจึงเริ่มเปิดเผยความรู้สึกที่เป็น (Here and Now) ออกมาให้สมาชิกคนอื่นและผู้นำกลุ่มทราบว่าเขารู้สึกอย่างไร เป็นการเริ่มต้นแสดงความรู้สึกส่วนตัว อันจะนำไปสู่การเปิดเผยตนเองในกลุ่มสมาชิกมีอิสระและไว้วางใจต่อกันมากขึ้นและรู้สึกว่าเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยที่เขาจะแสดงความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบได้อย่างเต็มที่

1.2.5.5 การแสดงออกและเปิดเผยเรื่องที่มีความหมายของบุคคล (Expression and Exploration of Personally Meaningful Material) หลังจากสมาชิกได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงของกลุ่ม แม้จะเป็น ความรู้สึกในทางลบแต่กลุ่มก็แสดงการยอมรับ รับฟังเขา โดยไม่ประหม่นหรือโจมตีเขาแต่กลับให้การ ยอมรับเขาว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เกิดความไว้วางใจในกลุ่ม และรู้สึกอิสระที่จะแสดงออกกล้า ที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ลึกซึ้งของตน ที่ไม่เปิดเผยมาก่อนเป็นการ เริ่มต้นสำรวจตนเองของสมาชิก การเปิดเผยตนเองของสมาชิกนั้น จะช่วยให้สมาชิกคนอื่นเกิดการ เรียนรู้ ว่า เมื่อแสดงความรู้สึกออกมา เขาจะได้รับการยอมรับ และกลุ่มเป็นที่ที่เขาจะแสดงออกได้อย่างเสรีและมีอิสระภายใต้บรรยากาศแห่งความไว้วางใจ

1.2.5.6 การเปิดเผยความรู้สึกที่มีต่อกันและกันในกลุ่ม (The Expression of Immediate Inter-personal Feelings) เป็นการแสดงความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้นต่อบรรยากาศของกลุ่ม

1.2.5.7 การพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือกันในกลุ่ม (The Development of a Healing Cap a city in the Group) เป็นการแสดงความรู้สึกของสมาชิกที่เกิดขึ้นต่อบรรยากาศของกลุ่มทำให้เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจเพิ่มขึ้น

1.2.5.8 การยอมรับตนเองและเริ่มสู่การเปลี่ยนแปลง (Self Acceptance and Beginning of Change) เป็นระยะที่สมาชิกได้เปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ และเป็นโอกาสที่สมาชิกได้สำรวจตนเอง อย่างถี่ถ้วนมีการพิจารณาตนเองในแง่มุมต่างๆได้เข้าใจและยอมรับตนเองว่าตนเองคือใคร เป็นอย่างไร เริ่มมองตนเองตามความเป็นจริง ยอมรับส่วนดีและส่วนด้อยของตนเองซึ่งเป็นพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงต่อไป

1.2.5.9 การเป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ (The Cracking of Facades) สมาชิกรู้สึกว่า บรรยากาศของกลุ่มเป็นกันเองมากขึ้น มีความกล้าที่จะเป็นตัวของตัวเอง และมีความรู้สึกอิสระอย่างเต็มที่ที่จะเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง การเปิดเผยตนเองนี้ ทำให้เกิดความจริงใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเปิดเผยของสมาชิกบางคนจะส่งผลให้สมาชิกอื่นๆ ลดการใช้กลไกในการป้องกันตนเองลงและเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

1.2.5.10 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (The Individual Receives Feedback) สมาชิกกลุ่มเริ่ม แสดงความรู้สึกต่อกันอย่างเป็นอิสระ และในระยะนี้สมาชิกจะได้รับข้อมูลต่างๆ จากสมาชิกคนอื่นๆ ว่ามีความรู้สึกต่อเขาอย่างไรพฤติกรรมที่เขาแสดงออกเป็นอย่างไรด้วยความรู้สึกที่เป็นมิตรแท้

1.2.5.11 การกล้าเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องจากการได้รับข้อมูล ย้อนกลับ ซึ่งการเผชิญหน้านี้อาจจะเป็นทั้งทางบวกและทางลบก็ได้ สมาชิกอาจจะยอมรับหรือไม่ ยอมรับการเผชิญหน้านี้อาจจะช่วยให้สมาชิกทั้งคู่เข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เรียนรู้ถึงความหวังใยต่อกัน สมาชิกต้องการช่วยเหลือให้เกิดความกระจ่างชัดในเรื่องต่างๆทำให้สมาชิกเกิดการยอมรับและไว้วางใจกันมากขึ้น

1.2.5.12 สัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลือกันภายนอกกลุ่ม (The Helping Relationship Outside the Group Sessions) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน ไม่เพียงแต่จะ เกิดขึ้น ในเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ปัญหาบางอย่างสมาชิกอาจนำมาสนทนากันนอกกลุ่ม มีการนัดหมายกัน เขียน จดหมายถึงกัน ช่วยให้สมาชิกเข้าใจมีกำลังใจ และมีความผูกพันกันจากภายในกลุ่มสู่ภายนอกกลุ่มซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามาก

1.2.5.13 จิตสัมพันธ์ขั้นพื้นฐาน (The Basic Encounter) สมาชิกเกิดความรู้สึกใกล้ชิดกัน จากการเข้ากลุ่ม มีความรู้สึกร่วมซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน ยอมรับความรู้สึกสำคัญของสมาชิกอื่น สามารถติดต่อกับสมาชิกอื่นได้ด้วยใจจริงใจ และจากความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนี้ ทำให้เขา สามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

1.2.5.14 การแสดงความรู้สึกทางบวกและความผูกพันใกล้ชิด (The Expression

of Positive Feeling and Closeness) เมื่อได้แสดงความรู้สึกอย่างแท้จริงและได้รับการยอมรับ จะเกิดความรู้สึก ใกล้ชิดสนิทสนมและเกิดความรู้สึกทางด้านบวกขึ้นมา จึงเป็นการเพิ่มความรู้สึกอบอุ่นใจและไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน เกิดความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกัน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกันและจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกันทำให้เขาสามารถแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

1.2.5.15 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่ม (Behavior Changes in the Group) การศึกษา พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นในกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นลักษณะท่าทาง น้ำเสียง ซึ่งมีลักษณะ เป็นไปตามธรรมชาติมากขึ้น ลดการปรุงแต่ง และประกอบไปด้วยความรู้สึกมีความคิดถึงผู้อื่น มุ่งหวังที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกและจิตใจผู้อื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่าแนวทางในการพิจารณาความเคลื่อนไหวและพัฒนาการของกลุ่ม แต่มีข้อสังเกตว่ากระบวนการ เคลื่อนไหวภายในกลุ่มดังกล่าว เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งตายตัว และไม่มีลำดับขั้นที่แน่นอน อาจเกิดขึ้นกลับไปกลับมา และเกิดความเกี่ยวกันจนไม่สามารถแยกได้ชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของผู้ในกลุ่มและสมาชิกกลุ่มที่จะเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างไร

1.2.6 เทคนิคการให้คำปรึกษา

เทคนิคในการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการในการให้คำปรึกษาในเบื้องต้นในการที่จะสื่อสาร การเริ่มต้นสู่กระบวนการให้คำปรึกษาระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้คำปรึกษา ดังที่ คอเรีย (ภัทรพร จำรัสเลิศฤทธิ์. 2555: 42-43; อ้างอิงมาจาก Corey. 2004) ได้กล่าวถึงเทคนิคในการให้คำปรึกษาเอาไว้ว่าประกอบไปด้วยเทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.2.6.1 การเริ่มต้น (Initiating) เป็นทักษะที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการนำสู่กระบวนการสนทนา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลระหว่างผู้มารับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรที่จะใช้เทคนิคอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้ผู้รับคำปรึกษาได้กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อให้ผู้รับบริการได้ค้นหาปัญหาและความต้องการได้ด้วยตนเอง

1.2.6.2 การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษารับฟังปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆของผู้รับคำปรึกษาอย่างตั้งใจและมีความกระตือรือร้นโดยให้ความสนใจในขณะที่ผู้รับบริการได้พูดออกมา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะตั้งใจฟัง หันหน้าให้ผู้รับบริการ การแสดงท่าทางที่อบอุ่น เป็นมิตร เป็นกันเอง จะช่วยให้บรรยากาศในการให้คำปรึกษาผ่อนคลายลงไปได้

1.2.6.3 การถาม (Questioning) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกเพื่อให้เกิดความกระจ่าง ทำให้ได้สำรวจตนเองเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นคำถามที่ถามควรที่จะเป็นคำถามปลายเปิด ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะหลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่เป็นการคุกคามผู้รับบริการ หรือการใช้คำถามที่มากเกินไปจนทำให้ผู้รับบริการเกิดความอึดอัด และไม่อยากจะเปิดเผยข้อมูลออกมา

1.2.6.4 การทวนซ้ำ (Restating) เป็นทักษะในการทวนซ้ำของผู้รับบริการโดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องไม่เพิ่มเติมข้อความใหม่ลงไป เพื่อที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจในปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นอย่างชัดเจนและเป็นการสื่อสารระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาว่ามีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

1.2.6.5 การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ตั้งประเด็นปัญหาที่ซ่อนอยู่ รวมไปถึงความรู้สึก ความคิด ปัญหาข้อขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นออกมาเพื่อทำให้เกิดความกระจ่างชัดเจนในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษายังคงมีความสับสน และวิตกกังวล

1.2.6.6 การสรุปความ (Summarizing) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษามีการรวบรวมความคิด ประเด็นเนื้อหาที่มีความสำคัญโดยเชื่อมโยงประเด็นปัญหาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ กระชับ ในขั้นตอนนี้อาจจะเป็นผู้รับคำปรึกษาหรือผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุปความ ทักษะนี้น่ามาใช้เมื่อต้องการที่จะยุติการสนทนา

1.2.6.7 การตีความ (Interpreting) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้ตีความ ใช้วินิจฉัยถึงสาเหตุของปัญหานั้นๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาตนเองในด้านต่างๆ ตลอดจนการพิจารณาทางเลือกใหม่ให้กับตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้เทคนิคนี้ก็ต่อเมื่อมีความรู้จักกับผู้รับคำปรึกษาเป็นอย่างดี และควรที่จะเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความคิดเห็นต่อการตีความนั้นด้วย

1.2.6.8 การเผชิญหน้า (Confronting) เป็นทักษะที่ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรม การกระทำของผู้รับคำปรึกษาอย่างตรงไปตรงมาและเปิดเผย ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้เทคนิคนี้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นความขัดแย้งหรือประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนความคิดและความรู้สึกของผู้รับบริการ เทคนิคการเผชิญหน้าจะใช้ก็ต่อเมื่อผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจในตัวผู้รับคำปรึกษา

1.2.6.9 การสะท้อนความรู้สึก (Reflection feelings) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาใช้เพื่อให้ผู้รับบริการทราบว่า ผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจ ความรู้สึกสมาชิก จากเรื่องราวที่ผู้รับคำปรึกษาได้สื่อสารมา ผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่สะท้อนความรู้สึกเป็นเหมือนกระจกเงาสะท้อนให้ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นตนเอง

1.2.6.10 การสนับสนุน (Supporting) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้แรงเสริม ให้กำลังใจแก่สมาชิก เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาที่ไม่มั่นใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ให้คำปรึกษาต้องตั้งใจฟังผู้รับคำปรึกษา เอาใจใส่และมีการประสานสายตากับผู้รับคำปรึกษา

1.2.6.11 การเห็นอกเห็นใจ (Empathizing) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาและต้องมีความใส่ใจผู้รับคำปรึกษา

1.2.6.12 การเอื้ออำนวย (Facilitating) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นการเอื้ออำนวย การสร้างความไว้วางใจ และการเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน

1.2.6.13 การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) เป็นทักษะที่ผู้รับคำปรึกษา มีการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง โดยที่ผู้รับคำปรึกษามีหน้าที่ให้กำลังใจผู้รับคำปรึกษาในการค้นหาเป้าหมาย

1.2.6.14 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving feedback) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาแสดงความคิดเห็นที่เฉพาะเจาะจง หรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงข้อมูลย้อนกลับออกมาด้วย

1.2.6.15 การให้คำแนะนำ (Suggesting) เป็นทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะกับผู้รับคำปรึกษาเพื่อหาแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และผู้ให้คำปรึกษาควรให้คำแนะนำโดยปราศจากอคติ

1.3 โรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง เป็นภาวะที่มีการสูญเสียการทำงานของไตอย่างรวดเร็ว เป็นภาวะที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อไตอย่างช้าๆ แต่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการทำลายที่ถาวร โดยที่ไตไม่สามารถฟื้นคืนกลับมาได้เหมือนเดิม โดยจะมีความผิดปกติในหน้าที่ของไตใหญ่ๆ 3 ประการคือ หน้าที่ในการขับถ่าย หน้าที่รักษาสภาวะปกติของร่างกาย และหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ การสูญเสียหน้าที่ของไตอาจใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปีเพราะหน่วยไตที่ยังไม่ถูกทำลายจะพยายามทำหน้าที่ชดเชยหน่วยไตที่เสียไปโดยโรคไตวายเรื้อรังเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทางเดินปัสสาวะอักเสบจากการติดเชื้อ นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยังไม่มีอาการ จนกว่าไตจะมีการสูญเสียมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์จึงจะเริ่มแสดงอาการ โดยที่เริ่มแสดงอาการทีละน้อย จนไตสูญเสียหน้าที่เกือบจะหมด จึงแสดงอาการที่รุนแรงขึ้น โดยผู้ป่วยจะแสดงอาการดังนี้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร บวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ร่างกายสามารถฟื้นสภาพพอช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นที่จะต้องรักษาด้วยการฟอกเลือด (สมศรี เผ่าสวัสดิ์. 2556: 18)

1.3.1 สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง

สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง อาจแบ่งตามลักษณะกายภาพหรือโครงสร้างของไต หรือแบ่งตามสาเหตุการเกิดก็ได้ในที่นี้แบ่งตามลักษณะกายภาพ ได้แก่

1.3.1.1 โรคของกรวยไตและหน่วยไต เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังระยะสุดท้าย ประมาณร้อยละ 50 ของทั้งหมด มีการทำลายโกลโมรูไล อาการที่เห็นเด่นชัดคือ ปัสสาวะเป็นเลือดและมีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ มีอาการบวมทั้งร่างกายตรวจเลือดพบว่า มีอัลบูมินต่ำ

1.3.1.2 ความผิดปกติของหลอดเลือดฝอย โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติ ในส่วนหลอดเลือดฝอย ทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลร่างกาย อิเล็กโทรไลต์ กรดต่างเสียไป ทำให้ไตเสียหายที่

1.3.1.3. โรคหลอดเลือด โรคที่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบแคบ หรือ ขรุขระ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ อัตราการกรองของไตลดลงไปเรื่อยๆ ทำให้ไตค่อยๆ เสียหน้าที่

1.3.1.4 ภาวะการติดเชื้อ มีการอักเสบติดเชื้อจนกลายเป็นไตและกรวยไตอักเสบเรื้อรังเช่นกรวยไตอักเสบเป็นต้น

1.3.1.5 การอุดตัน มีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่ไตลงมาจนถึงท่อปัสสาวะซึ่งอาจเกิดจากก้อนนิ่วก้อนเนื้องอกเป็นต้น

1.3.1.6. ความผิดปกติของไตแต่กำเนิด

1.3.1.7 ความผิดปกติของเมตาบอลิซึมสาเหตุที่พบบ่อย คือ โรคเบาหวาน ซึ่งทำให้เบสเมทิลแมมเบินในโกลเมอรูลุสหนาขึ้นจากการมีแคลเซียมมาเกาะ

1.3.1.8 สาเหตุอื่นๆ เช่น พยาธิสภาพไตจากยาแก้ปวด ไตอักเสบจากรังสี เป็นต้นระยะเวลา และการดำเนินโรคไตวาย ในระยะเริ่มแรกไม่ค่อยแสดงอาการให้เห็นชัดเจนผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกว่าจะไม่สบาย หรืออาจไม่รู้สึกรึก็ได้ในทางตรงกันข้ามบางภาวะแสดงอาการให้เห็นคือ ปวดศีรษะ บวม หายใจสั้น คลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการหงุดหงิดง่าย แต่ถ้าตรวจเลือดและมีปัสสาวะจะพบว่ามีความผิดปกติสามารถแบ่งระยะดำเนินโรคแบ่งได้ 3 ระยะดังนี้

1. ระยะเริ่มแรก ในระยะนี้เป็นระยะที่ไตเริ่มมีอัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 50-90 เนื่องจากระยะนี้ไตยังคงมีการปรับตัว เพื่อให้ไตยังคงทำหน้าที่ในการควบคุมความสมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรลิตที่ กรดต่างตามปกติ ไม่มีอาการแสดงและอาการผิดปกติ ตรวจเลือดพบว่าค่า BUN และCr ยังคงอยู่ในระดับปกติ หรืออาจสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย

2. ระยะที่ไตเสื่อมสภาพ เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรอง เหลือเพียงร้อยละ 20-50 แสดงถึงการเสื่อมหน้าที่ลง ตรวจพบว่าหน่วยไตถูกทำลาย ไปครึ่งหนึ่งถึงสามในสี่ส่วนของหน่วยไตทั้งหมด ผู้ป่วยอาจจะยังไม่แสดงอาการ แต่ถ้าตรวจเลือดพบว่า ค่าครีเอตินิน สูงขึ้น 2-7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีอาการแสดงให้เห็นทางร่างกายชัดเจน เช่น ชีต เหนื่อยง่ายและความดันโลหิตสูง

3. ระยะไตล้มเหลวเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรอง เหลือน้อยมากเพียงร้อยละ 5-10 ไตเสียหน้าที่หรือไม่มีความสามารถในการควบคุมความสมดุลต่างๆภายในร่างกายได้ ตรวจเลือดพบว่าค่า BUN และCr สูงขึ้นมาก ผู้ป่วยทุกรายมักจะปรากฏอาการทางร่างกายดังนี้

3.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะแทรกซ้อน คือ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลวและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

3.2 ระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย คือ น้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ มักเกิดขึ้นร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว

3.3 ระบบประสาท ภาวะยูรีเมีย มีผลต่อระบบประสาททั้งส่วนกลางส่วนปลาย อาการแสดง เช่น ชีมนิ่ง สับสน ซา ปวดศีรษะ เพลีย นอนไม่หลับกระตุก ชักเพ้อและหมดสติ

3.4 ระบบทางเดินอาหาร มีผลต่อระบบทางเดินอาหารทุกส่วน พบว่า มีแผลที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน สะอึก ท้องเดิน ท้องผูกมีเลือดออก

3.5 ระบบเลือดและการสร้างเลือด ภาวะที่พบบ่อย คือ โลหิตจาง เลือดออกง่ายและภูมิต้านทานโรคต่ำ

3.6 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก แสดงอาการ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกผุ และกระดูกพรุน

3.7 ผิวหนัง พบว่า มีอาการคัน ผิวหนังแห้งบางและตกสะเก็ด นอกจากนี้ยังพบว่าเส้นผมมีลักษณะแห้งเปราะและขาดง่าย

3.8 ความไม่สมดุลของอิเล็กโทรลýt และความเป็นกรดต่าง พบว่า มีภาวะเป็นกรดสูง มีโปรแตสเซียมสูง แคลเซียมต่ำ ฟอสเฟตสูง โซเดียมสูงหรือต่ำก็ได้

3.9 ต่อมไทรอยด์มีผลให้เจริญเติบโตช้า เป็นคอพอก

3.10 ระบบสืบพันธุ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมันในผู้หญิง ไม่มีประจำเดือนหรือมาไม่สม่ำเสมอ ในผู้ชายจำนวนเชื้อสุมิลลดลง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่าโรคไตวายเรื้อรัง คือ ภาวะที่เนื้อเยื่อไตถูกทำลายลง และมีประสิทธิภาพในการกรองของไตลดลง ไม่สามารถขับถ่ายของเสียออกจากไคได้ ซึ่งจะส่งผลให้ระบบการทำงานต่างๆของร่างกายสูญเสียหน้าที่

1.3.2 อาการและอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรัง

เมื่อไตเสียหายที่ในการขจัดของเสีย การรักษาความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ กรด-ด่าง ตลอดจนการหลั่งฮอร์โมนและการสังเคราะห์วิตามินดี จะแปรปรวนทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกายเสื่อมลงและทำให้เกิดอาการแสดงต่างๆ ดังนี้ (ศศิธร ชิตนาถิ. 2554: 45)

1.3.2.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและอาการของหัวใจวาย

1.3.2.2 ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเมื่อมีภาวะยูรีเมียอาจส่งผลให้มีอาการในระบบทางเดินหายใจได้หลายอย่าง ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ นอกจากนี้ยังอาจเกิด ปอดอักเสบจากการติดเชื้อ (pneumonia)

1.3.2.3 ระบบทางเดินอาหาร มีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารอาจพบอาการปากอักเสบหรือมีแผลในช่องปาก ซึ่งเกิดจากการที่เอนไซม์ยูรีเอสเปลี่ยนยูเรียในน้ำลายให้เป็นแอมโมเนียจึงหายใจมีกลิ่น แอมโมเนีย การรับรูรสผิดเพี้ยนและมีอาการสะอึก นอกจากนี้แล้วยังพบอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยอาจมีกระเพาะอาหารอักเสบ มีแผลในกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก หรือลำไส้ใหญ่ ร่วมกับมีเลือดออก อาจมีอาการท้องเดินหรือท้องผูกได้ง่าย

1.3.2.4 ระบบโลหิต พบภาวะโลหิตจาง (anemia) จากการที่ไตสร้างอีริโทรพอยอีตินลดลง ส่งผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงและเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นลง

1.3.2.5 ระบบประสาทจากการสะสมของสารยูเรียในกระแสเลือดและการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์จะไปกดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการแสดง ดังนี้ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ง่วงซึมตอนกลางวัน นอนไม่หลับ และในระยะท้ายของอาหารแสดง ได้แก่ มือสั่นเมื่อดึงข้อมือขึ้น (asterixis) ความรู้สึกตัวลดลง สับสน ชัก และไม่รู้สึกรู้ตัวหมดสติ

1.3.2.6 ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงของโครงร่าง คือ การฝ่อของเซลล์กระดูก (osteodystrophy) ภาวะไตวายทำให้ความสามารถในการขับฟอสเฟตออกจากร่างกายลดลงจึงมี ระดับฟอสเฟตในเลือดสูง เมื่อจับกับแคลเซียมเป็นแคลเซียมฟอสเฟต (CaPO_4) ทำให้ตกตะกอนใน อวัยวะต่างๆในร่างกาย ระดับแคลเซียมในเลือดจึงต่ำลง การมีระดับแคลเซียมในเลือดต่ำจะกระตุ้น การหลั่ง parathormone ออกมามากขึ้นทำให้มีการเคลื่อนย้ายแคลเซียมออกจากกระดูก เกิดภาวะขาดแร่ธาตุในกระดูกและระดับอัลคาไลน์ฟอสฟาเตส (alkaline phosphatase) ที่สูงขึ้น

1.3.2.7 ระบบผิวหนัง สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย จะมีผิวหนังซีดเหลืองซึ่งสาเหตุเกิดมาจากการมีภาวะเลือดจางและการคั่งค้างของสาร urochrome pigments ซึ่งตามปกติสารชนิดนี้จะถูกขับออกจากทางร่างกายโดยไต เมื่อมีการคั่งค้างของสาร urochrome pigments ผิวหนังจะเริ่มแห้งเนื่องจากมีการฝ่อของต่อมเหงื่อ การขาดน้ำและเกิดจากต่อมน้ำมันทำงานน้อยลงส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการผิวหนังแห้งคันและคันผิวหนัง

1.3.2.8 ระบบต่อมไร้ท่อผู้ป่วยโรคไตวาย จะเริ่มมีอาการแสดงของภาวะไฮโปไทรอยด์ิซึม (hypothyroidism) และในการวัดระดับของไทรอกซิน (thyroxine) มักปกติหรือต่ำเล็กน้อย สาเหตุยังไม่ทราบชัดเจนและยังมีภาวะ hyperparathyroidism ซึ่งเป็นผลมาจากการมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูงและแคลเซียมต่ำ

1.3.3 ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังไม่เพียงแต่มีผลทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ได้แก่ (ศศิธร ชิตนาคี. 2554: 46)

1.3.3.1 สถิติปัญหาและการรับรู้ ซึ่งผลกระทบนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภาวะของเสียคั่ง ซึ่งมีผลต่อขบวนการเผาผลาญในเซลล์สมอง มีผลให้ การรับรู้ เวลา บุคคล เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความจำเสื่อม ขาดสมาธิ ง่วง หรือชักได้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะ รู้สึกว่าระดับความสามารถของตนเองจะลดลง ภาพลักษณ์เปลี่ยนเนื่องจาก ผิวหนังแห้งซีด บวม ความคิดการตัดสินใจลดลงทำให้ความภาคภูมิใจของตัวเองลดลง

1.3.3.2 ด้านบทบาทและสัมพันธภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นเนื่องจากความสามารถในการ ทำกิจกรรมต่างๆลดลง ความสามารถในการหารายได้ลดลงเกิดความไม่สะดวกในการเข้าสังคม

1.3.3.3 ทางด้านการปรับตัวและความทนต่อความเครียดเนื่องจากภาวะยูริเมียมีผลต่อ ภาพลักษณ์ลดบทบาทในหน้าที่การงาน และแผนงานที่วางไว้ในอนาคตทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย

1.3.3.4 ด้านเศรษฐกิจในด้านเศรษฐกิจนั้นพบว่าในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง เพื่อชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งต้อง

ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีใดวิธีหนึ่งได้แก่ การล้างของเสียทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการปลูกถ่ายไต ซึ่งการบำบัดทดแทนไตมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก

1.3.4. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.3.4.1 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หมายถึง การขจัดของเสียที่ค้างคั่งในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เลือดของผู้ป่วยจะออกจากเส้นเลือดที่แขนหรือขา โดยเป็นการเอาเลือดออกจากร่างกายผสมกับเฮพาริน (Heparinized bloody) เข้ามายังตัวกรองเลือดdialyzer โดยไหลเข้าในด้านตรงข้ามกับน้ำยา dialysate ซึ่งมีเซมิเพอมีเอเบิลเมมเบรน (semipermeable membrane) กั้นกลางสารละลายจะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยา หรือน้ำยาเข้าสู่เลือดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในหลอดเลือดกับความเข้มข้นทั้งสองข้างเท่ากัน วิธีการนี้เรียกว่า ดิฟฟิวชัน (diffusion) เป็นการกรองของเสียออกจากเลือด ในขณะเดียวกันกับน้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อย ไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมาก ด้วยวิธีการที่เรียกว่า ออสโมซิส (osmosis) ถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมากกว่านี้ต้องใช้วิธีที่เรียกว่า อัลตราฟิเตรชัน (ultrafiltration) โดยทำให้มีความแตกต่างระหว่างเลือดกับน้ำยา มีความแตกต่างกันมาก ๆ โดยที่เครื่องไตเทียมจะทำการหมุนเวียนเลือดเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง โดยจะใช้เวลาในการฟอกเลือด ประมาณ 4-5 ชั่วโมง ปริมาณของเสียในเลือดของผู้ป่วยก็จะค่อย ๆ ลดลงตามระยะเวลาการฟอกเลือดจนเหลือปกติ (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์. 2556: 28)

1.3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรัง

อุดม ไกรฤทธิ์ชัย และคนอื่นๆ (2550: 298) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายคนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต จำนวน 631 ราย จากโรงพยาบาลหรือศูนย์ล้างไต 38 แห่ง ใช้แบบสอบถาม เอชเอ็ดดีเอส (HADS) ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 แบ่งเป็น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตจากอาการวิตกกังวล 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.83 อาการซึมเศร้า 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.37 และอาการวิตกกังวลร่วมกับอาการซึมเศร้า 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.80 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตมีปัจจัย อายุ และโรคเบาหวานมากกว่า ในขณะที่คุณภาพชีวิต รายได้ ระดับการศึกษา เวลาการล้างไต การเข้าคิวรอการเปลี่ยนไต ความเข้มข้นของเลือดจะมีระดับต่ำกว่า แต่เพศ จำนวนสมาชิกในครอบครัว วิธีการล้างไต ระดับอัลบูมินในกระแสเลือดและค่ายูเรียไนโตรเจนในกระแสเลือดไม่พบความแตกต่างในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

พริยา เจริญเลิศ (2552: 98) ได้ศึกษา ค่าใช้จ่ายและปัจจัยที่มีต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการแพทย์ในการรักษาอยู่ที่ 2,000 -24,808 บาท/เดือน เสียค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์อยู่ในช่วง 0.00-17,600 บาท/เดือน และเสียค่าใช้จ่ายทางอ้อมอยู่ในช่วง 0.00-30,000 บาท/เดือน ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้มีสิทธิอื่น

สิรินันท์ กลั่นบุญชัย (2557: 68) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี พบว่าค่าเฉลี่ยของร้อยละคะแนนความรู้โดยรวมของผู้ให้สัมภาษณ์หลังให้คำปรึกษาสูงกว่าก่อนให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้เรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อประเมินความรู้แยกตามประเภทของข้อคำถาม 4 ประเภท คือ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ความรู้เรื่องโรคร่วมซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมลง ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่มีผลต่อการดำเนินไปของโรคไตเรื้อรัง และความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้ทั้ง 4 ประเภทคำถามเพิ่มขึ้นจากก่อนให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง มีรูปแบบการวิจัยแบบทดสอบก่อนและหลัง เป็นการให้คำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลธนกาญจน์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียม ที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการดูแลตนเอง จำนวน 7 ราย เลือกแบบเจาะจง

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ระยะที่ไตมีอัตราการกรองเหลือน้อยมากเพียงร้อยละ 20-50
2. มีระดับค่า BUN และCr สูงขึ้นมากกว่า 2-7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
3. ผู้ป่วยโรคไตที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
4. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่อยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี
5. ระยะเวลาในการฟอกไต 1-3 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 อันดับดังนี้คือ

ข้อความที่มีความหมายทางบวก พิจารณาให้คะแนน ดังนี้ คือ

- มากที่สุด 1 คะแนน
- ปานกลาง 2 คะแนน
- น้อย 3 คะแนน
- น้อยที่สุด 4 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ พิจารณาให้คะแนน ดังนี้ คือ

มากที่สุด 4 คะแนน

ปานกลาง 3 คะแนน

น้อย 2 คะแนน

น้อยที่สุด 1 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1966)

เกณฑ์การจัดระดับ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง

คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับของความวิตกกังวลในการดูแลตนเองน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับของความวิตกกังวลในการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับของความวิตกกังวลในการดูแลตนเองมาก

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

1.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยและแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะ

1.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง จำนวน 40 ข้อ ที่มีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ เคยเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง ไม่เคยเลย แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ พิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามที่สร้างขึ้น สามารถวัดได้ตรงตามลักษณะต่างๆ ตามนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ หรือไม่แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

1.3 หาความเที่ยงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผศ.ดร. สกล วรเจริญศรี อ.ดร.นครชิต แสนอุบล อาจารย์นายแพทย์เลิศศักดิ์ โตสิง พิจารณาข้อคำถาม กับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.4 การหาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ r ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปมาใช้เป็นแบบสอบถามในการศึกษาค้นคว้า

1.5 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่คัดเลือกจากข้อ 1.4 มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่น .95

1.6 นำแบบสอบถามจำนวน 30 ข้อ นำไปเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ตัวอย่างแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะบรรยายเกี่ยวกับตัวท่าน โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย / ลงบนช่องด้านขวามือของข้อความ ซึ่งพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ดีที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจ หัวใจเต้นเร็วและแรงเมื่อต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรแตสเซียมสูง				
2. ข้าพเจ้าไม่กังวลใจเลยที่ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ตนเองชื่นชอบ				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ เมื่อตนเองสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องหลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนคุณภาพต่ำ เช่น ถั่ว				

2. การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยใช้กับกลุ่มทดลอง โดยทำการทดลองเป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน ครั้งละ 60 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษา เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมให้คำปรึกษาให้ครอบคลุมนิยามศัพท์และจุดมุ่งหมายของงานวิจัย

2.2 ผู้วิจัยสร้างแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยแบ่งการให้คำปรึกษา ออกเป็นจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาทีแล้วนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ การให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นสามารถวัดได้ตรงตามลักษณะต่างๆตามนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาวิจัยครั้งนี้หรือไม่ แล้วนำการให้คำปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

2.3 นำการให้คำปรึกษาที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องและแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ตัวอย่างการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ครั้งที่	หัวข้อการให้คำปรึกษารายบุคคล
1	การปฐมนิเทศ
2	การลดความวิตกกังวลในด้านการรับประทานอาหาร
3	การลดความวิตกกังวลในด้านการรับประทานยา
4	การลดความวิตกกังวลในด้านการรับประทานยา
5	การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
6	การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
7	การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านหลอดเลือด
8	การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านหลอดเลือด
9	การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านหลอดเลือด
10	ปัจฉิมนิเทศ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขอความร่วมมือในการทดลองและเก็บข้อมูล
2. ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทดลองและเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดในหอผู้ป่วยไตเทียมและให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินการดูแลตนเอง และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยมีหัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยไตเทียม เป็นผู้แนะนำผู้วิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย
5. ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษา ตามตารางที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษาจำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวมให้คำปรึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 และ 3 การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ครั้งที่ 4 และ 5 การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ครั้งที่ 6 และ 7 การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ครั้งที่ 8 และ 9 การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านหลอดเลือดและครั้งที่ 10 การประเมินผลการให้คำปรึกษา
6. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง ชุดเดียวกับฉบับที่ใช้ก่อนการทดลอง
7. นำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองที่มีกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One- Group Pretest–Post test Design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 60) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แบบแผนทดลอง One- Group Pretest–Post test Design

สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
T ₁	X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

T_1 แทน การสอบก่อนที่จะจัดกระทำการทดลอง Pretest

T_2 แทน การสอบหลังที่จะจัดกระทำการทดลอง Post test

X แทน การให้คำปรึกษา

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลองมีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง แล้วเก็บไว้เป็นคะแนนการทดสอบก่อนการทดลอง Pretest

2.2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ขณะทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา ตามตารางที่กำหนดไว้ ทั้งหมด 5 สัปดาห์

2.3 ขั้นหลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเองฉบับเดียวกันกับที่ใช้ทดสอบก่อนการทดลอง แล้วเก็บเป็นคะแนนหลังการทดลอง Post test

2.4 นำคะแนนที่ได้ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมาวิเคราะห์สถิติ

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการให้คำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ pair-simple t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติ t ที่ใช้พิจารณาใน Distribution
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 คະแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังเข้ารับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ตอนที่ 3 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยวิธีการแจกแจงแบบปกติ (Test of Normality)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังเข้ารับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Paired-Sample-test)

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้นำคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 20 คน มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลแสดงดังในตาราง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนเข้ารับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล (n = 20 คน)

ความวิตกกังวล	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการรับประทานอาหาร	20	3.33	0.67	มาก
ด้านการรับประทานยา	20	3.10	0.62	ปานกลาง
ด้านการดูแลหลอดเลือด	20	3.39	0.52	มาก
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	20	3.48	0.55	มาก
ภาพรวม	20	3.33	0.59	มาก

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนจากแบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้ง 20 คน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงเป็นอันดับที่หนึ่ง คือ 3.48 ลำดับต่อมาก็คือ ความวิตกกังวลด้านการดูแลหลอดเลือด คือ 3.39 ความวิตกกังวลด้านการรับประทานอาหาร คือ 3.33 และลำดับสุดท้าย คือ ความวิตกกังวลด้านการรับประทานยา คือ 3.10 และเมื่อดูค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของความวิตกกังวลรวมในทุกด้าน คือ 3.33 พบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน และระดับปานกลาง 1 ด้าน ซึ่งแปลได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมาก 3 ด้านและระดับปานกลาง 1 ด้าน

ตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังเข้ารับคำปรึกษารายบุคคล ดังนี้

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดรายบุคคล (n=7 คน)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	ก่อนรับคำปรึกษา			หลังรับคำปรึกษา		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการรับประทานอาหาร	3.38	0.52	มาก	1.86	0.29	น้อย
ด้านการรับประทานยา	3.20	0.47	ปานกลาง	1.79	0.34	น้อย
ด้านการดูแลหลอดเลือด	3.39	0.48	มาก	1.77	0.37	น้อย
ด้านกรปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	3.48	0.53	มาก	1.88	0.23	น้อย
รวม	3.36	0.50	มาก	1.83	0.31	น้อย

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนเข้ารับการบำบัดเป็นรายบุคคล พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความวิตกกังวลในภาพรวมอยู่ในระดับมากและมีความวิตกกังวลรายด้าน ดังนี้ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดูแลหลอดเลือดและด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้ารับการบำบัดรายบุคคล พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม มีความวิตกกังวลในภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยวิธีการแจกแจงแบบปกติ (Test of Normality)

จากผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยวิธีการแจกแจงแบบปกติ (Test of Normality) โดยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนการให้คำปรึกษาได้ค่า Sig. เท่ากับ .20 และคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง หลังการให้คำปรึกษาได้ค่า Sig. เท่ากับ .10 ซึ่งค่า Sig. มีค่ามากกว่า .05 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการให้คำปรึกษา มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งไม่เป็นการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ t-test ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ t-test แบบไม่อิสระต่อกัน (Paired-Sample t-test)

ตอนที่ 4 นำเสนอผลการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดรายบุคคล (Paired-Sample t-test) ในการวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการประเมินผลความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมก่อนเข้ารับการบำบัดรายบุคคล (Pre-test) และหลังเข้ารับการบำบัดรายบุคคล (Post-test) โดยได้นำเสนอรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงดังตาราง

ตาราง 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดรายบุคคล (Paired-Sample t-test)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านการรับประทานอาหาร	3.38	0.52	1.86	0.29	11.53**
ด้านการรับประทานยา	3.20	0.47	1.79	0.34	13.99**
ด้านการดูแลหลอดเลือด	3.39	0.48	1.77	0.37	17.20**
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	3.48	0.53	1.88	0.23	14.74**
รวม	3.36	0.50	1.83	0.31	16.64**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่าหลังจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกไตได้เข้ารับการให้คำบำบัดรายบุคคล มีความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดูแลตนเองก่อนการให้คำปรึกษาและหลังการให้คำปรึกษารายบุคคล

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลธนกาญจน์ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลธนกาญจน์ ที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการดูแลตนเอง จำนวน 7 ราย ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 3.1 ระยะที่ไตมีอัตราการกรองเหลือน้อยเพียงร้อยละ 20-50
- 3.2 มีระดับค่า BUNและCr อยู่ในระดับ 2-7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
- 3.3 ผู้ป่วยโรคไตที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- 3.4 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอยู่ในช่วงอายุ 40-60 ปี
- 3.5 ระยะเวลาในการฟอกไต 1-3 ปี

สมมติฐานในการวิจัย

ภายหลังการให้คำปรึกษาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความวิตกกังวลในการดูแลตนเองลดลง ก่อนการให้คำปรึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ (Index of item Objective Congruence: IOC) โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.27-0.81 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การให้คำปรึกษารายบุคคล โดยนำรายละเอียดของการให้คำปรึกษารายบุคคลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง ตรวจสอบรายละเอียดและความถูกต้อง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.สกล วรเจริญศรี และอาจารย์นายแพทย์เลิศศักดิ์ โตสิงห์ พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องของนิยามศัพท์เฉพาะ วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการ ของรายละเอียดการให้คำปรึกษารายบุคคลแต่ละครั้ง และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาทดลองใช้

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 20 คน ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล จากนั้นคำนวณคะแนนของแต่ละคนแล้วคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยเข้าร่วมการทดลอง ซึ่งมีทั้งหมด 7 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง นำคะแนนของแบบสอบถามความวิตกกังวลนี้เก็บเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-Post)

2. ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่กลุ่มทดลองในระยะเวลา 5 สัปดาห์ จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2559

3. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลและนำคะแนนที่ได้เก็บไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง(Post-test)

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ค่าสถิติพื้นฐาน

4.1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)

4.1.2 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

4.2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC)

4.2.2 หาค่าอำนาจจำแนก

4.2.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

5. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการให้คำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ pair-simple t-test

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

นำเสนอตามวัตถุประสงค์

1. จากการศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ปรากฏผลดังนี้ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 20 คน มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงเป็นอันดับที่หนึ่ง ลำดับต่อมาคือด้านการดูแลหลอดเลือด ด้านการรับประทานอาหารและลำดับสุดท้ายคือด้านการรับประทานยา

2. จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ปรากฏผลดังนี้ การให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเป็นรายบุคคล ในภาพรวม พบว่าหลังการให้คำปรึกษารายบุคคลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา การดูแลหลอดเลือด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความวิตกกังวลในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาความวิตกกังวลในแต่ละด้านในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า ความวิตกกังวลในด้านในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีค่าเฉลี่ยความสูงเป็นอันดับที่หนึ่ง ลำดับต่อมาคือ ความวิตกกังวลด้านการดูแลหลอดเลือด ความวิตกกังวลด้านการรับประทานอาหาร และลำดับสุดท้าย คือ ความวิตกกังวลด้านการรับประทานยา และเมื่อดูค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของความวิตกกังวลรวมในทุกด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งแปลได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ตอบแบบสอบถามมีความวิตกกังวลในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารักษาด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ยังคงมีความสับสน ความกลัว ความกังวลใจ ไม่สบายใจ หงุดหงิด ในการที่จะดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกันกับที่ กรมสุขภาพจิต (2559: ออนไลน์) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวล (Anxiety) เอาไว้ว่าเป็น สภาวะทางจิตใจ ที่มีอารมณ์อ่อนไหว หวาดระแวง และกลัวจนบางครั้งหาสาเหตุไม่ได้ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และมีความเคร่งเครียด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบวกรหรือผู้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจในการที่จะดูแลตนเอง โดยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนจึงจะสามารถทำให้ดูแลตนเองได้ โดยจะต้องเน้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นหลักซึ่งมีความสอดคล้องกันกับทฤษฎีของโรเจอร์ที่ได้เน้น

กระบวนการช่วยเหลือที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โรเจอร์ (Rogers. 1986: 84) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจในการดูแลตนเองและสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลเข้าไปใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ โดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้า และสายตา การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิด และปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความหมาย การให้กำลังใจ และการสรุปเข้ามาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สำรวจการดูแลตนเอง รวมถึงการประเมิน วางแผน และตั้งเป้าหมาย ลงมือปฏิบัติตามแผนในการแก้ไขปัญหา และติดตามประเมินผลหลังจากที่เข้ารับคำปรึกษารายบุคคล และเมื่อผู้รับคำปรึกษาเข้ารับคำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง พบว่า ความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ลำดับต่อมาคือ ความวิตกกังวลด้านการรับประทานยา ความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารคือ และลำดับสุดท้าย ความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเมื่อดูค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของความวิตกกังวลรวมในทุกด้าน และรายด้านทุกด้านพบว่าอยู่ในระดับน้อย

ดังนั้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถที่จะลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา การดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดและการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้คำปรึกษารายบุคคลทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะคิด กล้าที่จะแสดงออก พร้อมทั้งเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ มีความรู้ ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคไต รวมถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เพราะสาเหตุส่วนใหญ่ที่เกิดความวิตกกังวลคือ ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง รวมถึงยังขาดกระบวนการคิด การจัดการความสำคัญ และการขาดความเชื่อมั่นในการที่จะดูแลตนเองจึงส่งผลให้เกิดเป็นความกังวลใจ ไม่สบายใจ กลัว กระวนกระวาย หงุดหงิด ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลหลอดเลือด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อผู้วิจัยได้นำกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลมาใช้ในการให้คำปรึกษา เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิด การเรียนรู้ เกิดการวางแผนแก้ไขได้ด้วยตนเอง และได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการให้กำลังใจในการที่จะดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถที่จะเผชิญกับสิ่งต่างๆ หรือผลที่จะตามมาของอาการของโรคไตวายเรื้อรังได้

จากการอภิปรายในข้างต้นทำให้ผู้วิจัยทราบว่ากระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลให้ผู้รับบริการมีการดูแลตนเองเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน ที่ดีขึ้น โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองในระยหลังมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการเข้ารับคำปรึกษารายบุคคลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งมีความสอดคล้องกันกับผลงานวิจัยของสุภาพร องค์กร์สุรียานนท์

(2551: 1) ได้ศึกษาประสิทธิผล ของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีการประยุกต์แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจ การศึกษาเพื่อการสร้างพลัง และการสนับสนุนทางสังคม มาบูรณาการในการจัดสนทนารายบุคคล เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการ รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการเรียนรู้ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกทักษะ ที่จำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์และการ ออกกำลังกาย ผลจากการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความรู้ และการปฏิบัติด้านการ บริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และ ผู้ป่วยทุกรายสามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยไม่ต้องบำบัดทดแทนไตได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากปรากฏการณ์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความวิตกกังวลในการดูแลตนเองมาก ซึ่งปัจจัยส่วนหนึ่ง เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงความเชื่อมั่นในการที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอ ให้มีการทดลองการให้คำปรึกษารายบุคคลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังชนิดอื่นๆ

1.2 จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม มีภาระค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง จึงอยากจะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปให้ความ ช่วยเหลือหรือให้การดูแลกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า การดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายมี ความแตกต่างกัน ดังนั้นควรมีการให้คำปรึกษารายกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพกับการให้ คำปรึกษารายบุคคล

2.2 ควรมีการติดตามการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังหลังจากให้คำปรึกษาไปแล้วทุกๆ 3 เดือน เพื่อติดตามผลของความวิตก กังวลในการดูแลตนเอง

2.3 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในแต่ละ ระยะเวลาของโรคไตเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2540). *คู่มือจิตวิทยาคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เมติคัลมีเดีย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ความวิตกกังวล*. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2559, จาก <http://www.cumentalhealth.com>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2559, จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- กนิษฐา จันทรคณา. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2529). *เอกสารการสอนชุดวิชาแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา หน่วยที่ 1* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิตยา ภิญโญคำ; และ พิกุล บุญช่วง. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล วิธีการเผชิญปัญหา และผลสัมฤทธิ์ในการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- น่านรำไพ กล่อมตระกูล. (2547). *ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลหัวเฉียวกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์พรณ กิตติวงศ์ภักดี. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พริยา เจริญเลิศ. (2552). *ค่าใช้จ่ายและปัจจัยที่มีต่อการเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.
- ภทรพรรณ อุณาภาค. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (เภสัชกรรมชุมชน). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลธนกาญจน์. (2559). *สถิติห้องไตเทียม โรงพยาบาลธนกาญจน์*. กาญจนบุรี: โรงพยาบาลธนกาญจน์.
- วัชร ทรัพย์มี. (2554). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิภาณันท์ ม่วงสกุล. (2555). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เอกสารประกอบการสอน วิชาการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเอง หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.
สืบค้นเมื่อ 11 มีนาคม 2555, จาก <http://www.olearning.siam.edu>
- ศศิธร ชิดนายิ. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.
นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิง สมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2556). ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน.
พิมพ์ครั้งที่ 1. เฮลท์ เวอร์ค.
- สมาคมโรคไต. (2559). โรคไตวายเรื้อรัง. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2559,
จาก <http://www.thaihealth.or.th/>
- สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา.
6(1): 35-41.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สิรินันท์ กลั่นบุญ. (2557). ผลการให้คำปรึกษาเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ.สระบุรี. วารสารเสวนาสารเภสัชกรรมและบริการสุขภาพ.
1(1): 20-26.
- อุดม ไกรฤทธิ์ชัย; และคณะ. (2540). สุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายคนไทยที่ได้รับการรักษา
ด้วยการล้างไต. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 3: 298-311
- Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology*. New York: Holt Rinehart.
- Byrne, R. H. (1963). *The school counseling*. Boston: Houghton Mifflin.
- English; & English. (1968). *A comprehensive dictionary of psychological and sychoanalytical terms*. 9th ed. New York: David Heckay.
- George, R.L.; & T.S. (2010). *Cistrani Couseling: Theory and practice*. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Hillgard, E.R. (1962). *Introduction to psychology*. 3nd ed. New York: Harcourt Brace and World.
- Levit, E.E. (1976). *The Psychology of Anxiety*. New York: Bobbs-Merrill Company.
- Orem, DE. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. 4rd ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Pender, N.J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton Century-Craft.
- Roger, R.W. (1986). *Protection Motivation Theory*. Health Education Research Theory and Practice 1.
- Roger,C.R. (1967). *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago.
- Spielberger, C. D. (Ed.). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press: 3-22.



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. อาจารย์ ดร. ครรชิต แสนอุบล | ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สกล วรเจริญศรี | ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์นายแพทย์เลิศศักดิ์ โตสิง | ตำแหน่ง นายแพทย์สาขาอายุรกรรม
ประจำโรงพยาบาลชนกาธร
จังหวัดกาญจนบุรี |





ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ : ศบ 0519.12/ 0090 วันที่ : 19 มกราคม 2558

เรื่อง : ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน : คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวอรรฉภรณ์ บุศวาทีง นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา
ศึกษาด้านมนุษย์ (จิตวิทยาพัฒนามนุษย์และการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติ ให้ทำ
ปริญญาโท เรื่อง "การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม" โดยมี อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง และ อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ สังกา
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล
และ อาจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบวัดความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง และ
โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่
รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวอรรฉภรณ์ บุศวาทีง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรทัศน์ 091-003-5922

ที่ คอ 0519.12/0๑๓1



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตูลุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

11 มกราคม 2558

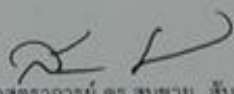
เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนจาน

เนื่องด้วย นางสาวอรรณพ บุษวาทิง นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนา
ศึกษาศาสตร์ (จิตวิทยาพัฒนาการและการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติ ให้ทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม" โดยมี อาจารย์ ครมณทิรา จาตุเพ็ง และ อาจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ สิงกา
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์เลิศศักดิ์ โคลิ
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง และโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล
เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวอรรณพ บุษวาทิง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์ 091-003-5922

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามความวิตกกังวล

ข้อ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
2	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
3	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
4	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
5	1	0	0	1	0.33	ไม่ผ่านเกณฑ์
6	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
7	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
8	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
9	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
10	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
11	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
12	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
13	1	0	0	1	0.33	ไม่ผ่านเกณฑ์
14	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
15	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
16	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
17	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
18	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
19	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
20	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
21	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
22	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
23	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
24	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
25	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	IOC	การพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
26	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
27	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
28	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
29	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
30	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
31	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
32	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
33	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
34	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
35	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
36	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
37	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
38	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
39	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
40	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวล

หัวข้อการพิจารณา	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	IOC	การ พิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
อุปกรณ์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นนำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นดำเนินการ	1	1	0	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 2 การลดความวิตกกังวล ในด้านการรับประทานอาหาร						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
ขั้นนำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 3 การลดความวิตกกังวล ในด้านการรับประทานอาหาร						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
อุปกรณ์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 6 (ต่อ)

หัวข้อการพิจารณา	คะแนนความคิดเห็นของ			ผลรวม	IOC	การ พิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ชั้นนำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นตอนการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 4 การลดความวิตกกังวล						
ในด้านการรับประทานยา						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
อุปกรณ์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ชั้นนำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นตอนการ	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 5 การลดความวิตกกังวล						
ในด้านการรับประทานยา						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	1	1	0	2		ผ่านเกณฑ์
อุปกรณ์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ชั้นนำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นตอนการ	1	0	1	2		ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 6 (ต่อ)

หัวข้อการพิจารณา	คะแนนความคิดเห็นของ			ผลรวม	IOC	การพิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ครั้งที่ 6 การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
อุปกรณ์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
- ชี้นำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
-ขั้นตอนการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 7 การลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ชี้นำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นตอนการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์

ตาราง 6 (ต่อ)

หัวข้อการพิจารณา	คะแนนความคิดเห็นของ			ผลรวม	IOC	การ พิจารณา
	ผู้เชี่ยวชาญ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
ครั้งที่ 8 การดูแลตนเอง						
ด้านหลอดเลือด						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	1	0	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
อุปกรณ์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นนำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นตอนการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินผล	0	1	1	2	0.67	ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 9 การดูแลตนเองด้าน						
หลอดเลือด						
แนวคิด	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วัตถุประสงค์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
อุปกรณ์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นนำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นตอนการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ครั้งที่ 10 ปัจจัยมีนิต						
วัตถุประสงค์	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
เวลาที่ใช้	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
วิธีดำเนินการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นนำ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นตอนการ	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
ขั้นสรุป	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์
การประเมินผล	1	1	1	3	1.00	ผ่านเกณฑ์



ภาคผนวก ง

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r)

และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 7 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (r) ของแบบสอบถามความวิตกกังวล

ข้อ	ค่า r	การพิจารณา	การนำไปใช้
1	.610	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
2	.718	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
3	.677	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
4	.415	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
5	.638	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
6	.677	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
7	.449	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
8	.389	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
9	-.088	ไม่ผ่านเกณฑ์	ตัดทิ้ง
10	.718	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
11	.182	ไม่ผ่านเกณฑ์	ตัดทิ้ง
12	.194	ไม่ผ่านเกณฑ์	ตัดทิ้ง
13	.758	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
14	.638	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
15	.176	ไม่ผ่านเกณฑ์	ตัดทิ้ง
16	.275	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
17	.310	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
18	.505	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
19	.320	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
20	-.311	ไม่ผ่านเกณฑ์	ตัดทิ้ง
21	-.246	ไม่ผ่านเกณฑ์	ตัดทิ้ง
22	.533	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
23	.712	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
24	.549	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
25	.678	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
26	.298	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
27	.152	ไม่ผ่านเกณฑ์	ตัดทิ้ง
28	.120	ไม่ผ่านเกณฑ์	ตัดทิ้ง
29	.610	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
30	.718	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อ	ค่า r	การพิจารณา	การนำไปใช้
31	.677	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
32	.415	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
33	.623	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
34	.567	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
35	.850	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
36	.676	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
37	.462	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล
38	.547	ผ่านเกณฑ์	นำไปใช้เก็บข้อมูล

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความวิตกกังวลมีค่าเท่ากับ 0.95

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะบรรยายเกี่ยวกับตัวท่าน โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย / ลงบนช่องด้านขวามือของข้อความ ซึ่งพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ดีที่สุด

มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

แบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะบรรยายเกี่ยวกับตัวท่าน โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย / ลงบนช่องด้านขวามือของข้อความ ซึ่งพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ดีที่สุด

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลเมื่อต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปรแตสเทียมสูง				
2. ข้าพเจ้าไม่กังวลใจเลยที่ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ตนเองชื่นชอบ				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ เมื่อตนเองสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องหลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนคุณภาพต่ำ เช่น ถั่ว				
6. ข้าพเจ้ามีความสุขกับการรับประทานอาหารที่ไม่ต้องปรุงรสเพื่อลดการขับของเสียของไต				
7. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจในการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้เมื่อต้องควบคุมอาหารในแต่ละมื้อ				
9. ข้าพเจ้าไม่กังวลใจเลยในการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติเค็ม				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้เมื่อรับประทานยาครบตามจำนวนแพทย์สั่งแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้น				
11. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจเมื่อสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากอาการข้างเคียงของยาได้				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวเมื่อรับประทานยาแล้วมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน				

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
13.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ เมื่อสามารถรับประทานยาได้ตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนด				
14. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจที่ไม่เคยลืมรับประทานยา				
15.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจเมื่อไปรับยาตรงตามนัดของแพทย์				
16.ข้าพเจ้าไม่หงุดหงิดใจเลยเมื่อต้องรับประทานยาเป็นประจำทุกวัน				
17. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องระมัดระวังท่าทางในการนอนเนื่องจากอาจจะนอนทับแขนข้างที่ทำเส้นล้างไต				
18.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจที่ได้ดูแลทำความสะอาดบริเวณแขนข้างที่ทำเส้นล้างไตด้วยตนเอง				
19.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลในการหลีกเลี่ยงการ ฉีดยาแขนข้างที่ทำเส้นล้างไต				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวว่าแขนข้างที่ทำเส้นล้างไตจะมีการติดเชื้อ				
21. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัว หัวใจเต้นเร็วและแรงทุกครั้งเมื่อแขนข้างที่ทำเส้นล้างไต มีเลือดไหลซึมออกมาไม่				
22. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล เมื่อต้องระมัดระวังในการใช้แขนข้างที่ทำเส้นล้างไตในการยก				
23. ข้าพเจ้าไม่สบายใจเมื่อเส้นที่ล้างไตมีการอุดตัน				
24.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจที่ได้ทำความสะอาดบริเวณเส้นที่ฟอกเลือดได้ด้วยตนเองด้วยสบู่ทุกวัน				
25.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลในการหลีกเลี่ยงการ วัดความดัน				
26. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดเมื่อต้องจำกัดน้ำดื่มในแต่ละวัน				
27.ข้าพเจ้าสบายใจที่ได้ชั่งน้ำหนักตนเองเป็นประจำทุกวันเพื่อจะได้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้ขึ้นมากเกินไป				
28. ถึงแม้ว่าตนเองจะเป็นโรคไตวายเรื้อรังแต่ก็ยังสามารถออกกำลังกายได้อย่างสบายใจ				

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
29.ข้าพเจ้ารู้สึกเฟื่องฟู หงุดหงิดเมื่อตนเองนอนไม่หลับ				
30. ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลใจเมื่อลืมตรวจเช็คความดันโลหิต				

**โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
ครั้งที่ 1 สิ่งที่น่าสนใจในชีวิต**

เรื่อง การปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

แนวคิด การสร้างสัมพันธภาพ (relationship) หมายถึง การสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล ก่อให้เกิดความร่วมมือ เกิดการติดต่อประสานงานเป็นไปได้อย่างดี ผู้ให้คำปรึกษาได้นำกิจกรรมเข้ามาช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผ่านกิจกรรมที่ชื่อว่า “สิ่งที่ประทับใจที่สุดในชีวิต” เพื่อใช้ในการแนะนำตัว โดยให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้วิเคราะห์ตนเอง ส่งผลให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รู้จักตนเอง รู้จักความต้องการของตนเอง รู้จักที่จะยอมรับตนเอง และพัฒนาตนเองไปให้เต็มศักยภาพของตน ทำให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ตนเองได้และเมื่อสามารถวิเคราะห์ตนเองได้ ก็จะสามารถพัฒนาตนไปตามทิศทางที่ต้องการ (สถิติวงศ์ สวรรค์. 2540 : 185-187)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางปฏิบัติตามหลักทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นจิตบำบัดแบบไม่นำทาง (Non – Directive Therapy) คาร์ล อาร์ รोजерส (Carl R. Roger)(ค.ศ.1902 -1987) ได้ยึดหลักว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของผู้รับบริการ และได้ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ (Attendind) การฟัง (Listening) การถาม (Questioning) การสะท้อน (Reflecting) การให้กำลังใจ (Reassuring) การสรุปประเด็น (Summarizing) เข้ามาใช้ในการกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพในครั้งนี้คือเรย์ (Corey. 2008 : 245-255)

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองให้ผู้รับ

คำปรึกษาทราบ

3. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ที่จะมาพูดคุยกับผู้ให้คำปรึกษาและอธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้เข้ารับคำปรึกษาจะได้รับหลังจากเข้าร่วมให้คำปรึกษารายบุคคล

4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระเกี่ยวกับปัญหาต่างๆที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความวิตกกังวล

อุปกรณ์

1. กระดาษสีขาว A4 จำนวน 1 แผ่น
2. ปากกา จำนวน 1 ด้าม

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษาจัดสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่ดีเอื้ออำนวยต่อการให้คำปรึกษา ไม่มีเสียงรบกวน

2. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งแนะนำตนเอง โดยบอก ชื่อ-นามสกุลจริง ชื่อเล่น ประสบการณ์ อาชีพเพื่อเปิดเผยตนเอง เป็นการสร้างความคุ้นเคย ความไวใจ และความน่าเชื่อถือ

3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง โดยแนะนำชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น พร้อมทั้งเล่าถึงสิ่งที่ประทับใจที่สุดในชีวิต เพื่อเป็นการเปิดเผยข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาแจกกระดาษ A 4 ขาว 1 แผ่น เขียนถึงเหตุการณ์ที่ประทับใจที่สุดในชีวิต 1 เหตุการณ์

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษา ได้บรรยายถึงเหตุการณ์ที่ตนเองประทับใจ พร้อมทั้ง ผู้ให้คำปรึกษา ได้ซักถามถึงความรู้สึกถึงเหตุการณ์ที่ประทับใจในครั้งนั้น

4. ผู้ให้คำปรึกษาได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษารายบุคคลพร้อมทั้งกติกาในการให้คำปรึกษา บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งวันเวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาได้เขียนถึงเหตุการณ์ที่ประทับใจและบรรยายให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รับฟัง เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนถึงเหตุการณ์ที่ประทับใจ ทำให้ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองออกมา

2. ผู้ให้คำปรึกษาได้อธิบายถึงการดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเองโดยมีการเรียนรู้และการสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรมที่เป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นทั้งในวิชาชีพและนอกวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี (เรือเอกหญิงวิภาณันท์ ม่วงสกุล. 2555 : 1)

3. ผู้ให้คำปรึกษาได้อธิบายถึงเรื่องความวิตกกังวลว่า คล้ายลักษณะประจำตัวซึ่งอาจเป็นเรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ ได้ เป็นความกังวลไปทั่ว ๆ ทุกเรื่อง เรื่องราวต่าง ๆ จะมีความสำคัญจนวางใจไม่ลง หรืออาจจะห่วงกังวลไปล่วงหน้า ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ อาการทางกายที่ตามมาก็คือความตึงเครียด เช่น ปวดตึงศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ใจสั่น ใจเต้นเร็วและแรง หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย รู้สึกเหมือนมีก้อนจุกที่ลำคอ ท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย เหงื่อแตก มือเท้าเย็น กลัว เป็นต้น บางคนมีปัญหานอนไม่หลับ ข่มตาหลับยาก นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ ตกใจง่าย หงุดหงิด ไม่สบายตัว ไม่มีสมาธิ ซึ่งอาการเหล่านี้รบกวนการดำเนินชีวิตหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ต่าง ๆ

4. ผู้ให้คำปรึกษาได้อธิบายถึงการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ กระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ร่วมมือกันเป็นอย่างดีระหว่างบุคคลอย่างน้อยสองคนเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้มารับคำปรึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองอย่างเหมาะสม

5. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ซักถามถึงข้อสงสัย

6. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษา ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความวิตกกังวล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้พูดถึงความวิตกกังวลของตนเองที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลเพื่อลดระดับความวิตกกังวลนั้นลง

7. เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้กล่าวถึงวิธีการดูแลตนเองเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคใดด้วยเรื่อง

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวในการให้คำปรึกษารั้งนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษา

วัตถุประสงค์ กติกา วิธีการ และกำหนดการในการให้คำปรึกษา

1.2 บอกถึงความหมายของความวิตกกังวล

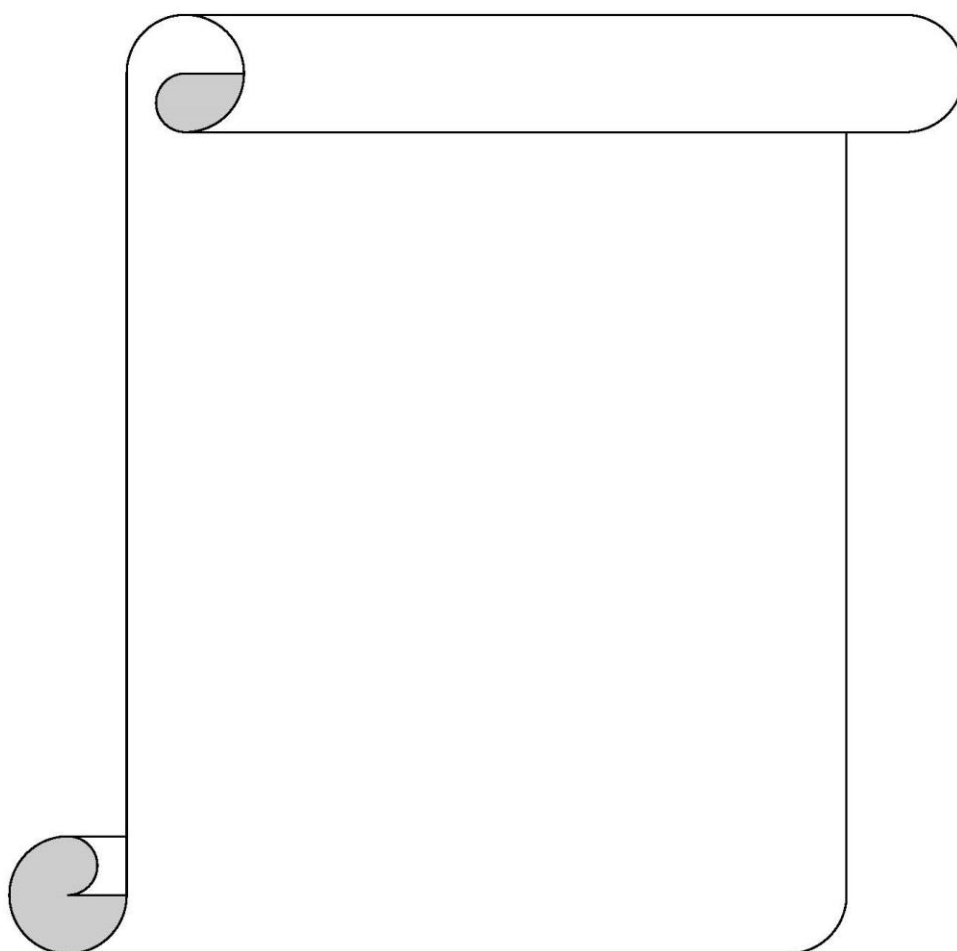
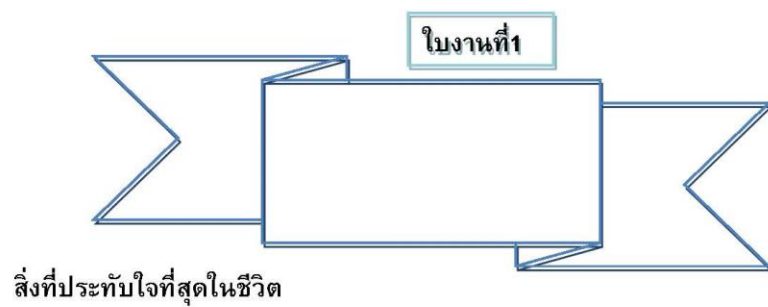
2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ผู้ให้คำปรึกษา กล่าวสวัสดิ์ผู้เข้ารับคำปรึกษาพร้อมทั้งความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้น นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและการแสดงออกด้วยสีหน้าท่าทาง การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ตามความเป็นจริง การให้ความร่วมมือ สัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับ คำปรึกษา

2. ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตจากการที่ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปผลจากการเข้ารับบริการให้คำปรึกษา รายบุคคล



ครั้งที่ 2 เรื่องการลดความวิตกกังวลในการรับประทานอาหาร

แนวคิด การรับประทานอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้นช่วยลดความเสี่ยงของไตลงไปได้ เนื่องจากไตไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้น้อยลง อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายค่อนข้างมีข้อจำกัดเพราะต้องหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด เช่น อาหารที่มีโซเดียมสูง (ปลาเค็ม แฮม เบคอน ไส้กรอก อาหารดอง ขนมขบเคี้ยว เนยแข็ง) อาหารรสจัดแต่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ (เช่น ขนมปัง เนื่องจากมีการใช้ผงฟู) อาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ผลไม้แห้งทุกชนิด ทูเรียน มะขาม แคนตาลูป น้ำลูกยอ มะเขือเทศ ผักใบเขียว หัวผักกาด กัลยัม ส้ม มะละกอ ขนุน เนื้อสัตว์ที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลมาก (เช่น ไข่แดง เครื่องในสัตว์ หนังหมู หนังเป็ดและไก่ เนื้อหมูและเนื้อวัวติดมัน ซีโรงหมูที่ติดมันมาก หมูหัน เป็ดปักกิ่ง หมูสามชั้น หมูกรอบ เป็ดย่าง ห่านพะโล้ ไข่ปลา ไข่กุ้ง) เนื้อสัตว์ที่มีกรดอะมิโนจำเป็นไม่ครบ ซึ่งทำให้ไตทำงานขับถ่ายของเสียหนักขึ้น (เช่น เอ็นหมู เอ็นวัว เอ็นไก่ หูฉลาม ตีนเป็ด ตีนไก่ หนังสัตว์ กระดูกอ่อน รวมทั้งถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ และขนม อาหารที่มีไส้ถั่ว)

ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษา จึงให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้สำรวจถึงพฤติกรรม ในด้านการรับประทานอาหารของตนเองว่าเป็นอย่างไร เพื่อหาแนวทางในการวางแผนและแก้ไข และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขเพื่อลดความวิตกกังวลต่อการรับประทานอาหาร (สุมาลี นิยมมานิตย์. 2551 : 8-10)

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้สำรวจพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของตนเอง พร้อมทั้งความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร ตลอดจนความวิตกกังวลในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และกำหนดแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน และนำไปปฏิบัติ

อุปกรณ์

- | | |
|--|------|
| 1.ตารางบันทึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร | 1ชุด |
|--|------|

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

ขั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายผู้รับคำปรึกษาโดยถามเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้เข้ารับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สำรวจความคิด พฤติกรรม ความรู้สึก เกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ตนเองมีต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึก เกี่ยวกับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารในสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น

3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา วางแผนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหารเพื่อจะได้ลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้นำตารางบันทึกการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารไปใช้ในชีวิตประจำวัน และนำกลับมาสนทนากันในครั้งถัดไป

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษา ให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา สรุปประเด็นเรื่องราวในการให้คำปรึกษาค้างนี้ และได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขเกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ผู้ให้คำปรึกษาทักทายผู้เข้ารับคำปรึกษาพร้อมทั้งความร่วมมือ ที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

แบบบันทึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

วัน/เดือน/ปี	ชนิดอาหาร			น้ำ(แก้ว)			หมายเหตุ
	เช้า	กลางวัน	เย็น	เช้า	กลางวัน	เย็น	

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการที่ผู้เข้ารับคำปรึกษาให้ความสนใจ ซักถาม และนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนในด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร แสดงว่าผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น ดังนั้น จึงส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถลดความวิตกกังวลในด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารลงไปได้

สรุปผล

.....

.....

ครั้งที่ 3 เรื่องการลดความวิตกกังวลในการรับประทานอาหาร(ต่อ)

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจำในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเห็นถึงปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้าใจถึงหลักปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

อุปกรณ์

- | | | |
|-----------|-------|-------|
| 1. กระดาษ | จำนวน | 1แผ่น |
| 2. ปากกา | จำนวน | 1ด้าม |

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความ การให้กำลังใจ และการสรุป

ขั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้เข้ารับคำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ทบทวนการดูแลตนเองที่ผ่านมาหลังจากให้คำปรึกษาในครั้งที่ 2
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา รายงานการลงบันทึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ตลอดจนความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารในสภาพความเป็นจริง ที่หลังจากที่ได้นำตารางบันทึกการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ยอมรับถึงความรู้สึกของตนเอง ตลอดจนเกิดความกระจำในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ มองเห็นแนวทางในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารเพื่อที่จะได้ลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร โดย ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การเรียบ การสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การทำให้เกิดความกระจำ และการสรุป และยอมรับผู้เข้ารับคำปรึกษาเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้เข้าใจในตนเอง และยอมรับความรู้สึกของตนเอง
4. ผู้ให้คำปรึกษาติดตามและประเมินการความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา สรุปประเด็นเรื่องราว ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ และได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางในการแก้ไข เกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณผู้เข้ารับคำปรึกษา พร้อมทั้งความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากลักษณะสีหน้า ท่าทาง การให้ความร่วมมือในการสนทนา การบันทึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น เมื่อเกิดการเปลี่ยน ในด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร แสดงว่าผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถลดความวิตกกังวลในด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารลงไปได้

สรุปผล.....
.....
.....



ในงานที่ 3

ชนิดอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับบริการให้คำปรึกษา ขีดเส้นใต้ ชนิดอาหาร
 ที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ปลาเค็ม	ผงชูรส	หมูสามชั้น	กะปิ
เต้าเจี้ยว	ปลาร้า	น้ำมันหอย	ไข่แดง
ซีอิ๊วขาว	ถั่วเมล็ดแห้ง		
ทุเรียน	มะขาม	แคนตาลูป	น้ำลูกยอ
เอ็นหมู	เอ็นวัว	เอ็นไก่	หูดลาม
ดินเป็ด	ดินไก่		

ครั้งที่ 4 การลดความวิตกกังวลในการรับประทานยา

แนวคิด การรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการรับประทานยาที่ต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ช่วยในการชะลอความเสื่อมของไตลงไปได้

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ใช้ตารางบันทึกพฤติกรรมทางด้านการรับประทานยาในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้สำรวจถึงพฤติกรรมในด้านการรับประทานยาของตนเองว่าเป็นอย่างไร จะได้หาแนวทางในการวางแผน และแก้ไขเพื่อปรับพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข (สุมาลี นิยมมานิตย์. 2551 : 5-6)

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้สำรวจพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหารของตนเอง พร้อมทั้งความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานยา ตลอดจนความวิตกกังวลในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้วางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา และกำหนดแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจนและนำไปปฏิบัติ

อุปกรณ์

1. ตารางบันทึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา จำนวน 1 ชุด
2. ปากกา จำนวน 1 ด้าม

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

ขั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษาโดยตามเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สำรวจ ความคิด พฤติกรรม และ ความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึก เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในสภาพความเป็นจริง และต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นั้นให้ดีขึ้นเพื่อให้สามารถลดความวิตกกังวลในด้านนั้นลงไปได้

3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้วางแผนถึงเป้าหมายว่า ควรปรับพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาเพื่อลดความ วิตกกังวลที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับคำปรึกษาและเต็มใจที่จะปฏิบัติ

4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้นำตารางบันทึกการดูแลตนเองด้านการ รับประทานยาไปใช้ในชีวิตประจำวันและนำกลับมาสนทนากันในครั้งถัดไป

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ และได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางการแก้ไขเกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการ รับประทานยา

2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับการ ให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดีผู้เข้ารับคำปรึกษา พร้อมทั้งความร่วมมือ ที่ได้รับ จากนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากลักษณะสีหน้า ท่าทาง ความร่วมมือในการสนทนา ตลอดจนการแสดง ความคิดเห็นและการให้ความร่วมมือในการหาแนวทางในการแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการ รับประทานยาที่ดีขึ้น

สรุป

.....

.....

แบบบันทึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

วัน/เดือน/ปี	ยาที่รับประทาน	เวลาที่รับประทาน	อาการข้างเคียง	หมายเหตุ

การประเมินผล

สังเกตจากลักษณะสีหน้า ท่าทาง ความสนใจ และความร่วมมือในการลงบันทึกตารางการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาและการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การรับประทานยาที่ดีขึ้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนในด้านพฤติกรรมรับประทานยาแสดงว่าผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในด้านการรับประทานยาที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถลดความวิตกกังวลในด้านพฤติกรรมรับประทานยาลงไปได้

สรุป.....

ครั้งที่ 5 การลดความวิตกกังวลในการรับประทานยา(ต่อ)

แนวคิด การรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากการรับประทานยาที่ต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ช่วยในการลดความเสี่ยงของไตลงไปได้ ผู้วิจัยจึงได้ใช้ตารางบันทึกพฤติกรรม ทางด้านการรับประทานยาในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สำรวจถึงพฤติกรรม ในด้านการรับประทานยาของตนเองว่าเป็นอย่างไร จะได้หาแนวทางในการวางแผนและแก้ไข เพื่อปรับพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข และช่วยให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวลในการรับประทานยาลงไปได้ (สุมาลี นิมนาน นิตย.2551 : 5-6)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเทคนิคการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม คือ การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริง และเป็นที่พึงปรารถนาโดยการวางแผนอย่างเป็นระบบ และมีความสม่ำเสมอสำหรับเป้าหมายเฉพาะเจาะจง เป็นสิ่งที่กำหนดรวมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา (วัชร ทรัพย์มี.2554 อ้างอิงมาจากSkinner. 1960 : 189-190)

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระโดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเองเกิดความกระจ่างในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเห็นถึงปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้าใจถึงหลักปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

อุปกรณ์ 1. กระดาษ A4	จำนวน	1แผ่น
2. ปากกา	จำนวน	1ด้าม

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การซักคำถามปลายเปิดและคำถาม

ปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นตอนการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ทบทวนถึงพฤติกรรม ความรู้สึกหลังจากที่ได้บันทึกลงในตารางการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษารายงานผลจากการใช้ตารางบันทึกด้านการรับประทานยา ตลอดจนความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาตามสภาพความเป็นจริง

3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้พิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาเพื่อลดความวิตกกังวลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและเต็มใจที่จะปฏิบัติ

4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้แสดงความคิดเห็น ในการจัดการกับความวิตกกังวลในด้านการรับประทานยา โดยผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลและเทคนิคในการให้คำปรึกษา ดังนี้ การฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การซักคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

5. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้เสนอแนะแนวทางในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาเพื่อลดความวิตกกังวลและวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราว ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ และได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขเกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการรับประทานยา

2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และชัดเจนยิ่งขึ้น

ครั้งที่ 6 เรื่องการลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

แนวคิด กิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น นับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากกิจกรรมบางชนิดนั้นมีข้อจำกัด เช่น การออกกำลังกายหนักๆ การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงได้นำแบบบันทึกการดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาให้บริการได้บันทึกสำรวจพฤติกรรมของตนเองในแต่ละวันว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเกิดการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม (ศศิธร ชิดนาคี. 2554 : 96-98)

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา ได้สำรวจการดูแลตนเอง ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พร้อมทั้งทั้งความคิดและความรู้สึกตลอดจนความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นและต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองและกำหนดแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจนและนำไปปฏิบัติ

อุปกรณ์ 1. ตารางบันทึกการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 1 ชุด

2. ปากกา จำนวน 1 ด้าม

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิด และคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นตอนการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สำรวจความคิด พฤติกรรม ความรู้สึกต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ประเมินพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก

เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในสภาพความเป็นจริง ที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น

3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้พิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับ พฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและเต็มใจที่จะปฏิบัติ พร้อมทั้งได้ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ดังต่อไปนี้ การฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การซัก คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้วางแผนในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันเพื่อนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน

5. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้นำตารางการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันไปใช้จริงแล้วนำกลับมาสรุปผลหลังจากได้นำตารางไปใช้ในครั้งถัดไป

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวในการให้คำปรึกษาค้างนี้ และได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขเกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับการ ให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดีผู้เข้ารับคำปรึกษา พร้อมทั้งความร่วมมือที่ได้รับ จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากลักษณะ สีหน้า ท่าทาง ความสนใจและการให้ความร่วมมือในการทำใบ งาน พร้อมทั้ง ประเมินจากตารางบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่าผู้เข้ารับบริการให้ความสนใจ ในการบันทึกมากน้อยเพียงใด และการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมแสดงว่าผู้เข้ารับคำปรึกษา เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้รับบริการ สามารถลดความวิตกกังวล ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลงไปได้

สรุป.....
.....

ครั้งที่ 7 เรื่องการลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ต่อ)

แนวคิด กิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น นับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากกิจกรรมบางชนิดนั้นมีข้อจำกัด เช่น การออกกำลังกายหนักๆ การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงได้นำแบบบันทึกการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาให้บริการได้บันทึกสำรวจพฤติกรรมของตนเองในแต่ละวันว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เกิดการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม (ศศิธร ชิดนาคี. 2554 : 96-98)

ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นจิตบำบัดแบบไม่นำทาง (Non – Directive Therapy) มนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษา จะต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของผู้รับบริการและได้ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ (Attending) การฟัง (Listening) การถาม (Questioning) การสะท้อน (Reflecting) การให้กำลังใจ (Reassuring) การสรุปประเด็น(Summarizing) เข้ามาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเห็นถึงปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้าใจถึงหลักปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ

การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

ขั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นตอนการ

1. ผู้ให้คำปรึกษา ให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ทบทวนพฤติกรรม ความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ตนเองมีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังจากที่ได้บันทึกกิจวัตรประจำวันที่ตนเองปฏิบัติลงในตาราง

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รายงานผลจากการนำตารางการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไปใช้ ตลอดจน ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น

3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้พิจารณาถึงเป้าหมาย ว่าควรปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อลดความวิตกกังวลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และเต็มใจที่จะปฏิบัติ

4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาหาแนวทางในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวในการให้คำปรึกษารั้งนี้ และได้เรียนรู้ และมองเห็นแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น และได้บอกถึงความรู้สึกหลังจากที่เข้ารับการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนีและตั้งเป้าหมายในการที่จะดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดิ์กับผู้เข้ารับคำปรึกษา พร้อมทั้งความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากลักษณะสีหน้า ท่าทาง ความร่วมมือในการสนทนา และการให้ความร่วมมือในการหาแนวทางในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

สรุป.....

ครั้งที่ 8 เรื่องการดูแลตนเองด้านหลอดเลือด

แนวคิด หลอดเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้นจะต้องหมั่นตรวจเช็คอยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ และต้องระมัดระวังในการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อบริเวณที่มีการตัดต่อหลอดเลือดสำหรับล้างไต ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำตารางสำหรับบันทึกการดูแลหลอดเลือดให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อเป็นการตรวจเช็คหลอดเลือดเป็นประจำทุกวัน หากเกิดการเปลี่ยนแปลงบริเวณหลอดเลือดจะได้หาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (สุมาลี นิมนานนิตย์, 2551 : 18-23)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำตารางบันทึกการดูแลหลอดเลือดให้กับผู้เข้ารับคำปรึกษาไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นการตรวจเช็คหลอดเลือดด้วยตนเอง โดยทำเป็นประจำสม่ำเสมอ หากเกิดลักษณะอาการที่เปลี่ยนแปลงขึ้นจะได้หาแนวทางในการดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้งที่

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการได้สำรวจพฤติกรรมในด้านการดูแลหลอดเลือดพร้อมทั้งความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านการดูแลตนเอง ในด้านการดูแลหลอดเลือดเพื่อลดความวิตกกังวล และต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้นและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด

2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้พิจารณาถึงวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเอง และกำหนดแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน และนำไปปฏิบัติ

อุปกรณ์ 1. ตารางบันทึกการดูแลตนเองด้านหลอดเลือด จำนวน 1 ชุด

2. ปากกา จำนวน 1 ด้าม

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

ขั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่วๆไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นตอนการ

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สำรวจความคิด พฤติกรรม ความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ตนเอง มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด
3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ประเมินพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดในสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น
4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ตั้งเป้าหมาย ว่าควรปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการดูแลหลอดเลือดเพื่อลดความวิตกกังวลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและเต็มใจที่จะปฏิบัติ
5. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้วางแผนร่วมกันในการจัดการกับความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไข
6. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้นำตารางบันทึกการดูแลหลอดเลือดไปปฏิบัติจริงและนำกลับมาสนทนากันในครั้งถัดไป

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราว ในการให้คำปรึกษารั้งนี้ และได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลหลอดเลือด
2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้ง นี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดิ์ผู้เข้ารับคำปรึกษา พร้อมทั้งความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันอีกครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากลักษณะสีหน้า ท่าทาง ความสนใจในการเข้ารับบริการให้คำปรึกษา และการซักถามถึงข้อสงสัย ความสนใจในการให้ความร่วมมือในการลงบันทึกการดูแลหลอดเลือด

สรุป.....

แบบบันทึกการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด

วัน/เดือน/ปี การปฏิบัติ	1	2	3	4	5	6	7	หมายเหตุ
1.การคลำบริเวณที่ตัดต่อ หลอดเลือดทุก 4 ชั่วโมง								
2.การทำความสะอาดด้วย สบู								
3.การนอนทับแขน								
4.การยกของหนัก								
5.การวัดความดันโลหิต/ เจาะเลือด/ให้น้ำเกลือ								
6.การนวด บวม แดง ร้อน								

ครั้งที่ 9 เรื่องการดูแลตนเองด้านหลอดเลือด(ต่อ)

แนวคิด หลอดเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น จะต้องหมั่นตรวจเช็คอยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ และต้องระมัดระวังในการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อบริเวณที่มีการติดต่อหลอดเลือดสำหรับล้างไต ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำตารางสำหรับบันทึกการดูแลหลอดเลือดให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเป็นการตรวจเช็คหลอดเลือดเป็นประจำทุกวัน หากเกิดการเปลี่ยนแปลงบริเวณหลอดเลือด จะได้หาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม (สุมาลี นิมนานิตย์. 2551 : 18-23)

ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษา ได้นำแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นจิตบำบัดแบบไม่นำทาง (Non – Directive Therapy) คาร์ล อาร์ รอเจอร์ส (Carl R. Roger)(ค.ศ.1902 -1987) โดยยึดหลักว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของผู้รับบริการ และได้ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใส่ใจ (Attending) การฟัง (Listening) การถาม (Questioning) การสะท้อน (Reflecting) การให้กำลังใจ (Reassuring) การสรุปประเด็น (Summarizing) เข้ามาใช้ในการกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับได้ระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ โดยเฉพาะความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและยอมรับความรู้สึกของตนเอง เกิดความกระตือรือร้นในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเห็นถึงปัญหาและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเข้าใจถึงหลักปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษารายบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเงียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

ชั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นตอนการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สรุปผลการนำตารางการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดไปใช้ในชีวิตจริงตลอดจนความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ตนเองมีต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดหลังจากที่ได้ลงมือบันทึกการดูแลหลอดเลือดด้วยตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้บอกถึงปัญหาหรือ อุปสรรคที่พบในการปฏิบัติการลงบันทึกการดูแลตนเองด้านหลอดเลือดหลังจากที่ได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน
3. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้บอกถึง ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดในสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นให้ดีขึ้น
4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ได้ตั้งเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการดูแลหลอดเลือดเพื่อลดความวิตกกังวลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและเต็มใจที่จะปฏิบัติ

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา สรุปประเด็นเรื่องราวในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ และได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางในการแก้ไข การจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลหลอดเลือด
2. ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวสวัสดีผู้เข้ารับคำปรึกษา พร้อมทั้งความร่วมมือที่ได้รับจากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะพบกันในครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัย สังเกตจากการที่ผู้เข้ารับคำปรึกษาให้ความสนใจ ซักถาม และการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการดูแลหลอดเลือดที่ดีขึ้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนในด้านพฤติกรรมการดูแลหลอดเลือดแสดงว่าผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถลดความวิตกกังวลในด้านพฤติกรรมการดูแลหลอดเลือดลงไปได้

ครั้งที่ 10

เรื่อง บัณฑิตนิเทศ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สรุปผลของการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลหลอดเลือดเพื่อลดความวิตกกังวล

2. ผู้ให้คำปรึกษา กล่าวสรุปผล ของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อลดความวิตกกังวล

3. ผู้ให้คำปรึกษาได้ยุติการให้คำปรึกษา

เวลาที่ใช้ 60 นาที

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้เข้ารับคำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
2. ผู้ให้คำปรึกษาขอให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา กล่าวทบทวน เรื่องราวจากการให้คำปรึกษารายบุคคลครั้งที่ผ่านมา
3. ผู้ให้คำปรึกษา บอกถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้ เพื่อทำการยุติการให้คำปรึกษารายบุคคล และเมื่อสิ้นสุดการติดตามผล เพื่อสร้างความรู้สึที่ดีต่อกันหลังการให้คำปรึกษา เพื่อสร้างกำลังใจและให้การเสริมแรง

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสนทนากับผู้เข้ารับคำปรึกษาถึงเรื่องราวตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้คำปรึกษารายบุคคลและแบ่งปันความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษารายบุคคล
2. ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้กล่าวถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการให้คำปรึกษารายบุคคลในครั้งนี้
3. ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวถึงความรู้สึกตลอดระยะเวลาที่ผู้ให้คำปรึกษากับผู้เข้ารับคำปรึกษาและกล่าวสวัสดิ์ผู้เข้ารับคำปรึกษา

ขั้นสรุป

1. ผู้ให้คำปรึกษา ให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้กล่าวสะท้อนถึงความคิด และความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการให้คำปรึกษารายบุคคล
2. ผู้ให้คำปรึกษาส่งเสริมให้กำลังใจเสริมแรงแก่ผู้เข้ารับคำปรึกษาในการดูแลตนเอง
3. ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวสรุปพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับคำปรึกษา
4. ให้ผู้เข้ารับคำปรึกษา ตอบแบบสอบถามความวิตกกังวลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ และการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง การแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกการให้ความร่วมมือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

2. การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับคำปรึกษา

สรุปผลของการเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคล

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลกรณี 1 นายเอ อายุ 54 ปี อาชีพเกษตรกร มีรายได้รวมเดือนละ 15,000-20,000 บาท มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน และโรคไต รักษาโดยการรับประทานยา และฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้งซึ่งมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,000 บาท

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวแนะนำตัว บอกชื่อ และนามสกุล การประกอบอาชีพ เพื่อเป็นการแนะนำตัวให้ได้ทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยเริ่มต้นจากการกล่าวทักทายอย่างเป็นกันเอง และเริ่มต้นสนทนาโดยการพูดคุยเรื่องราวทั่วไปก่อนเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกเป็นกันเอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้น ดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาซักถามประวัติส่วนตัว ทราบว่าชื่อนายเอ นามสมมติ อายุ 54 ปี มีอาชีพเกษตรกร ทำไร่ข้าวโพด ไร่อ้อยและเลี้ยงไก่ไข่ บนพื้นที่ของตนเอง ในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน 4 คน คือภรรยา และลูกๆอีก 2 คน ซึ่งครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 15,000-20,000 บาทต่อเดือน

ผู้ให้คำปรึกษาได้สอบถามถึงอาการเจ็บป่วยที่ผู้เข้ารับคำปรึกษาเป็นอยู่ ทำให้ทราบว่า ผู้เข้ารับคำปรึกษาเริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันมาเป็นระยะเวลา 10 ปี แต่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดยาบ้าง จึงส่งผลให้อาการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น แลส่งผลให้เป็นโรคไตวายเรื้อรังตามมา จนต้องเข้ารับการรักษาฟอกไตมาเป็นระยะเวลา 1 ปี ผู้ให้คำปรึกษาได้เล่าถึงความรู้สึกเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังว่า “เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคไตวายเรื้อรังแล้วต้องฟอกไต เพราะหมอบอกว่าไตไม่ดี ไม่สามารถขับของเสียออกได้เองแล้ว ต้องเข้ารับการฟอกไต ความรู้สึกตอนนั้นทั้ง กลัว กังวล และรู้สึกเหมือนอยากจะร้องไห้มาก” ผู้ให้คำปรึกษาจึงได้พูดคุยและสำรวจความคิด ความรู้สึกวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของผู้เข้ารับคำปรึกษา โดยทราบว่า ผู้ป่วยกังวลต่อโรคที่เป็นเพราะต้องมีการดูแลตนเองให้มากขึ้น รวมทั้งกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปฟอกไตแต่ละครั้งซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,000 บาท ความสามารถในการทำงานของตนเองก็ลดลง ต้องพักมากขึ้น ทำงานหนักเหมือนก่อนไม่ได้ เพราะแขนที่ทำเส้นล้างไต จะยกของหนักไม่ได้ ต้องระมัดระวัง ดูแลให้ดี เพราะกลัวว่าเส้นเลือดจะตัน หรือเป็นอันตราย ส่วนในเรื่องการรับประทานอาหารก็มีข้อจำกัด จะกินเหมือนเดิมไม่ได้ รวมทั้งเรื่องการรับประทานยาที่ต้องทานให้ครบและจะขาดยาเหมือนเดิมอีกไม่ได้

ผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็นลักษณะสีหน้าท่าทางที่ค่อนข้างวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาเมื่อได้

เล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป มาใช้กับผู้เข้ารับคำปรึกษารายนี้ และได้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองด้านต่างๆ สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลหลอดเลือด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยผู้ให้คำปรึกษาได้พูดคุยในแต่ละเรื่องกับผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ ว่าควรจะดูแลตนเองอย่างไร ทำอย่างไรไม่ให้ตนเองมีอาการป่วยที่แย่ลง และทำอะไรให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถที่จะดูแลตนเอง และอยู่กับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ให้ได้ด้วยความเข้าใจ โดยเน้นให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ทำความเข้าใจว่าในเมื่อตนเองเจ็บป่วยมาถึงขั้นนี้ แล้วจะต้องดูแลตนเองอย่างไร เพื่อที่ได้ไม่ต้องกังวลใจและสามารถอยู่กับอาการเจ็บป่วยให้ได้อย่างสบายใจ เพราะหากผู้เข้ารับคำปรึกษายังมีความรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจอยู่ ก็จะส่งผลให้อาการเจ็บป่วยและสภาพจิตใจของผู้เข้ารับคำปรึกษาย่ำแย่และชีวิตกลับกลายเป็นไม่มีความสุข

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมด 10 ครั้ง โดยผู้เข้ารับคำปรึกษามีความวิตกกังวลลดลง มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาที่สม่ำเสมอ การไปพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการสังเกตลักษณะอาการที่ผิดปกติ หลังจากรับประทานยาได้ และการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต การดูแลเส้นเลือดที่ทำเส้นล้างไต และการทำกิจวัตรประจำวันการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องขึ้นและผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถที่จะกล้าเผชิญต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหลังจากที่ได้ยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาได้ติดตามและไปเยี่ยมผู้เข้ารับคำปรึกษา รวมทั้งสอบถามจากบุคคลในครอบครัว ทำให้ทราบว่าผู้เข้ารับคำปรึกษา มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และคลายความวิตกกังวลลงไปได้ เมื่อทราบแล้วว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคและอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ให้ได้

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลกรณีที่ 2

นายบี อายุ 52 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้รวมเดือนละ 40,000-50,000 บาท มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน และโรคไต รักษาโดยการรับประทานยา และฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,000 บาท

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวแนะนำตัว บอกชื่อ และนามสกุล การประกอบอาชีพ เพื่อเป็นการแนะนำตัวให้ได้ทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยเริ่มต้นจากการกล่าวทักทายอย่างเป็นกันเอง และเริ่มต้นสนทนาโดยการพูดคุยเรื่องราวทั่วไปก่อนเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกเป็นกันเอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาซักถามประวัติส่วนตัว ทราบว่าชื่อนายบี นามสมมติ อายุ 57 ปี มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน คือภรรยา และลูก 1 คน ลูกสะใภ้ และหลานอีก 2 คน ซึ่งครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 40,000-50,000 บาทต่อเดือน ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้พูดคุย และเริ่มสำรวจความคิด ความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้เข้ารับคำปรึกษา โดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทางการแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป โดยเริ่มจากการผู้คุยด้วยโรคประจำตัวที่ผู้เข้ารับคำปรึกษาเป็น โดยผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ป่วยเป็นโรค เบาหวาน ความดัน ไขมัน มาเป็นระยะเวลา 20 ปีและพบว่าเป็นโรคไต ถึงขั้นที่ต้องเข้ารับการฟอกไตเป็นระยะเวลา 2 ปีกว่าๆ โดยเริ่มเข้ารับการทำเส้นเลือดและฟอกไตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยต้องไปฟอกไตสัปดาห์ละ 2 ครั้งที่โรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,000 ในแต่ละเดือนมีค่าใช้จ่ายจากการฟอกไตสัปดาห์ละ 16,000 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง และผู้เข้ารับคำปรึกษาเมื่อทราบว่าตนเองต้องฟอกไต ก็รู้สึกกังวล ไม่สบายใจ เพราะมีบางคนพูดว่าถ้าฟอกไตจะตายเร็ว ทำให้กังวลและกลัวเป็นอย่างมาก รวมทั้งอยู่ในสภาวะที่สับสนว่าจะต้องทำอะไรกับตนเองต่อไป และกลัวว่าตนเองจะตาย รวมทั้งไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไรต่อไปเพราะหมอก็ไม่ได้อธิบายรายละเอียดอะไรมากนัก จนถึงปัจจุบันก็ยังกังวลใจไปหมดทุกเรื่อง กลัวว่าอาการจะแย่ลง ผู้ให้คำปรึกษาจึงสอบถามและพูดคุยต่อในสิ่งที่ผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกวิตกกังวลเพื่อให้ได้ข้อมูลว่าผู้เข้ารับคำปรึกษากังวลใจในเรื่องอะไร และให้คำปรึกษาในแต่ละเรื่องในการดูแลตนเอง ทั้งการรับประทานยา การ

รับประทานยา การดูแลเส้นเลือดที่ลำใต้และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่นการรับประทานอาหารลดเค็ม เน้นการปรุงอาหารด้วยตนเอง การรับประทานยาที่ถูกต้องตามเวลาที่แพทย์กำหนด และต้องกินอย่างต่อเนื่อง การดูแลเส้นเลือดที่เท้าเส้นล่างใต้ ระวังระวังไม่ให้หัก พับงอ หรือใช้แขนขาที่ทำเส้นล่างใต้อย่างระวัง รวมทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การดูแลตนเองในการควบคุมน้ำหนัก การจำกัดน้ำดื่ม เป็นต้น ซึ่งผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ให้ความสนใจเป็นอย่างดี และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง และผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความวิตกกังวลในอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ได้ และผ่อนคลายความวิตกกังวลและพร้อมที่จะอยู่กับอาการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างสบายใจ ไม่ทุกข์ใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมด 10 ครั้ง โดยผู้เข้ารับคำปรึกษาลายความวิตกกังวลลงไปได้ มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง สีหน้า ทำท่าดูสดชื่นขึ้นเมื่อกล่าวถึงอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถบอกได้ถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับประทานยาที่ถูกต้อง การไปพบแพทย์ การดูแลหลอดเลือดที่ลำใต้ รวมทั้งการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมทั้งยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้และได้ผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกสบายใจขึ้น คลายความกังวลหลังจากที่เข้ารับคำปรึกษาในครั้งนี้ เพราะมีความเข้าใจในการดูแลตนเอง หลังจากที่ยังคงมาเป็นระยะเวลานาน และจะดูแลตนเองให้ดีที่สุดเพื่อไม่ให้มีอาการเจ็บป่วยของตนเองแยกลง

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลกรณีที่3

นายซี อายุ 57 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว มีรายได้รวมเดือนละ 50,000 บาท มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน และโรคไต รักษาโดยการรับประทานยา และฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้งซึ่งมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,000 บาท

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวแนะนำตัว บอกชื่อ และนามสกุล การประกอบอาชีพ เพื่อเป็นการแนะนำตัวให้ได้ทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยเริ่มต้นจากการกล่าวทักทายอย่างเป็นกันเอง และเริ่มต้นสนทนาโดยการพูดคุยเรื่องราวทั่วไปก่อนเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกเป็นกันเอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาได้สอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับคำปรึกษา โดยเริ่มจากการสอบถามชื่อนามสกุล อาชีพและรายได้ รวมถึงประวัติของครอบครัว โดยทำให้ทราบว่า ชื่อนายซีนามสมมติ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวเกี่ยวกับการส่งออกปุ๋ยหมักชีวภาพ ในครอบครัวอยู่ด้วยกันทั้งหมด 3 คน คือ ตนเอง ภรรยาและหลานชาย อายุ 13 ปีอีก 1 คน โดยนายซีมีโรคประจำตัว คือเบาหวาน ความดัน หัวใจและโรคไตวายเรื้อรังซึ่งเข้ารับการฟอกไตมาเป็นระยะเวลา 1 ปี เนื่องจากไตไม่สามารถทำงานได้เหมือนคนปกติ นายซีได้เล่าให้ฟังว่า “ก่อนที่จะฟอกไต ครั้งแรกที่ได้คุยกับหมอ และจากผลการตรวจเลือดแล้ว ปรากฏว่ามีของเสียคั่งอยู่เป็นจำนวนมาก จนไตไม่สามารถทำงานได้ไหว ตอนนั้นตนเองเริ่มมีอาการชาบวม เหนื่อยง่าย เมื่อรู้ว่าต้องฟอกไต รู้สึกกลัว กังวลเป็นอย่างยิ่ง เพราะมีเพื่อนบ้านบางคนบอกว่า ฟอกไตเดี๋ยวก็ตายเร็ว เห็นมาหลายรายแล้ว ยิ่งทำให้ตนเองกลัวมาก ก็ผิดผ่อนหมอมาไม่ยอมทำเส้นล้างไต แต่เมื่อตนเองรู้สึกร่างกายไม่ไหว เหนื่อยมากจึงต้องนอนโรงพยาบาล จึงได้ตัดสินใจที่จะทำเส้นล้างไต เพื่อฟอกไต แต่ก็ยังรู้สึกกังวลในการที่จะดูแลตนเองต่อจากนี้ไป ว่าต้องทำอะไร ตอนนั้นสับสนไปหมดทุกอย่าง” ในการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

จากการให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็นลักษณะ สีหน้า ท่าทางที่วิตกกังวลของผู้เข้ารับคำปรึกษาจึงได้สอบถามเพิ่มเติมพร้อมทั้งได้ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาเข้ามาใช้เพื่อให้ผู้รับ

คำปรึกษาได้เปิดเผยออกมาและร่วมกันตั้งเป้าหมายในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตและอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สรุปประเด็นเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมด 10 ครั้ง โดยผู้เข้ารับคำปรึกษากลายความวิตกกังวลลงไปได้ สามารถบอกถึงการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการฟอกไตได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลเส้นเลือดที่ล้างไตและการทำกิจวัตรประจำวันหรือข้อจำกัดต่างๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็น สีน้า ทำทางดูสดชื่นขึ้นเมื่อกล่าวถึงอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ พร้อมทั้งยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้และได้ผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกสบายใจขึ้น คลายความกังวลหลังจากที่เข้ารับคำปรึกษาในครั้งนี้ เพราะมีความเข้าใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลกรณีที่ 4

นายดี อายุ 50 ปี อาชีพรับราชการ มีรายได้รวมเดือนละ 40,000 บาท มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน และโรคไต รักษาโดยการรับประทานยา และฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้งซึ่งมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,000 บาท

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวแนะนำตัว บอกชื่อ และนามสกุล การประกอบอาชีพ เพื่อเป็นการแนะนำตัวให้ได้ทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยเริ่มต้นจากการกล่าวทักทายอย่างเป็นกันเอง และเริ่มต้นสนทนาโดยการพูดคุยเรื่องราวทั่วไปก่อนเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกเป็นกันเอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุปความในการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาซักถามประวัติส่วนตัว ทราบว่าชื่อ นายดี นามสมมติ อายุ 50 ปี มีอาชีพรับราชการ ในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คน คือภรรยา และตนเอง ซึ่งครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 40,000-50,000 บาทต่อเดือน ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้พูดคุย และเริ่มสำรวจความคิด ความรู้สึกและความวิตกกังวลของผู้เข้ารับคำปรึกษาโดยเริ่มจากการพูดคุยด้วยโรคประจำตัวที่ผู้เข้ารับคำปรึกษาเป็น โดยผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ป่วยเป็นโรค เบาหวาน ความดัน ไขมัน มาเป็นระยะเวลา 5 ปีและพบว่าเป็นโรคไต ถึงขั้นที่ต้องเข้ารับการฟอกไตเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยเริ่มเข้ารับการฟอกไตและฟอกไตตั้งแต่ปี พ.ศ 2559 โดยต้องไปฟอกไตสัปดาห์ละ 2 ครั้งที่โรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,000 ในแต่ละเดือนมีค่าใช้จ่ายจากการฟอกไต 16,000 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง แต่ตนเองสามารถใช้สิทธิในการเบิกการรักษาก็ยังไม่ค่อยวิตกกังวลในค่าใช้จ่ายส่วนนี้เท่าไร ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้เล่าว่า “ครั้งแรกที่หมอบอกว่าไตตนเองไม่สามารถทำงานได้ปกติ ต้องฟอกเลือด ตอนนั้น รู้สึกท้อแท้มาก เพราะปัจจุบันโรคที่ตนเองเป็นอยู่ก็ต้องกินยาเยอะแยะมากมาย แต่อาจจะเป็นเพราะตนเองไม่ยอมดูแลตนเอง ไม่ทำตามคำแนะนำของหมอ ใช้ชีวิตแบบคนปกติทั่วไป ไม่เคยหลีกเลี่ยงหรืองดอาหาร อย่างที่หมอบอก สุดท้ายตนเองก็ต้องมาฟอกไต ครั้นนั้นรู้สึกแย่มาก เหมือนอยากจะร้องไห้ โทษตนเองตลอด” หลังจากที่ต้องไปฟอกไตเป็นครั้งแรก ก็มีการดูแลตนเองมากขึ้นและวิตกกังวลไปหมดทุกอย่างเรื่อง บางครั้งถึงจะพยายามหลีกเลี่ยงเท่าไรแต่ก็ยังอดไม่ได้ที่จะแบบกินอาหารบางชนิดที่หมอบอกห้าม

จากการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็นลักษณะ สีหน้าท่าทางที่วิตกกังวลของผู้เข้ารับคำปรึกษา จึงได้พูดคุยและตั้งเป้าหมายร่วมกันในการจัดการความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้าน การรับประทานอาหาร การดูแลหลอดเลือด การรับประทานยาและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาเกิดความมุ่งมั่นในการที่จะดูแลตนเองเพื่อที่จะคลายความวิตกกังวลนั้นลงไปได้

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ขอรับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมด 10 ครั้ง โดยผู้เข้ารับคำปรึกษาคลายความวิตกกังวลลงไปได้ มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง สีหน้า ท่าทางดูสดชื่นขึ้นเมื่อกล่าวถึงอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ สามารถบอกได้ถึง การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับประทานยาที่ถูกต้อง การไปพบแพทย์ การดูแลหลอดเลือดที่ล่างไต รวมทั้งการทํากิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมทั้งยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้และได้ผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกสบายใจขึ้น คลายความกังวลหลังจากที่เข้ารับคำปรึกษาในครั้งนี้ เพราะมีความเข้าใจในการดูแลตนเอง หลังจากที่ยังคงมาเป็นระยะเวลานาน และจะดูแลตนเองให้ดีที่สุด เพื่อไม่ให้มีอาการเจ็บป่วยของตนเองแย่งลง

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลกรณี 5

นางอี อายุ 55 ปี อาชีพเกษตรกร มีรายได้รวมเดือนละ 15,000-20,000 บาท มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน และโรคไต รักษาโดยการรับประทานยา และฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้งซึ่งมีค่าใช้จ่ายครั้งละ 2,000 บาท

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวแนะนำตัว บอกชื่อ และนามสกุล การประกอบอาชีพ เพื่อเป็นการแนะนำตัวให้ได้ทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยเริ่มต้นจากการกล่าวทักทายอย่างเป็นกันเอง และเริ่มต้นสนทนาโดยการพูดคุยเรื่องราวต่างๆเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และสร้างความไว้วางใจให้ผู้เข้ารับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลออกมา

ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้นดำเนินการให้คำปรึกษา

คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

ผู้ให้คำปรึกษากล่าวประวัติส่วนตัว ทราบว่าชื่อนางอี นามสมมติ อายุ 55 ปี มีอาชีพค้าขาย ขายหมูอยู่ในตลาดสดเทศบาลกาญจนบุรี มา 10 ปี ในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คน คือสามีและตนเอง ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 30,000-50,000 บาทต่อเดือน

ผู้ให้คำปรึกษาได้เริ่มต้นการสนทนาโดยการสอบถามถึงโรคประจำตัวที่ผู้เข้ารับคำปรึกษาเป็นอยู่ “ป้าเป็นเบาหวานและความดันมาก่อน 10 ปี กินยาบ้าง ไม่ได้กินยาบ้าง ทำแต่ทำงานไม่ค่อยมีเวลาดูแลตนเอง จนเมื่อปี 2557 ไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาล หมอบอกว่า มีค่าของเสียของไตขึ้น ป้าก็ไม่ค่อยเข้าใจเท่าไรนะ หมอก็บอกป้าให้คุมอาหารและปรับยาเพิ่มให้ป้า ตอนนั้นหมอให้ยามากินเยอะมาก เห็นแล้วก็ไม่อยากกิน ก็มีบ้างที่ลืมกินยา หมอก็นัดป้าตรวจอยู่ทุกๆ เดือน จนเมื่อปลายปี 2558 ป้าเริ่มมีเท้าบวมทั้ง 2 ข้าง เหนื่อยง่าย จนต้องเข้าโรงพยาบาล ครั้งนั้นเป็นหนักมากต้องเข้า icu แล้วหมอให้ฟอกไต บอกเลยนะ ป้าเครียดมาก กังวลใจ ไม่สบายใจ กลัวไปหมด กลัวว่าตนเองจะตายหลังจากออกจากโรงพยาบาล หมอก็นัด ฟอกเลือด อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ครั้งหนึ่งก็เสีย 2,000 บาท ก็เครียดอีกเพราะเดือนหนึ่งต้องฟอก 8 ครั้ง รวม 16,000 บาท แต่ลูกๆก็บอกว่า แม่ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเดี๋ยวลูกๆจัดการเองให้แม่รักษาตัวก็พอ”

ผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็นลักษณะสีหน้าท่าทางที่ค่อนข้างวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาเมื่อได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา เช่น

มาใช้กับผู้เข้ารับคำปรึกษาเรื่องนี้ และได้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองด้านต่างๆ สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลหลอดเลือด และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยผู้ให้คำปรึกษาได้พูดคุยในแต่ละเรื่องกับผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ ว่าควรจะดูแลตนเองอย่างไร ทำอย่างไรไม่ให้ตนเองมีอาการป่วยที่แย่ลง และทำอย่างไรให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถที่จะดูแลตนเอง และอยู่กับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ให้ได้ด้วยความเข้าใจ โดยเน้นให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้ทำความเข้าใจว่าในเมื่อตนเองเจ็บป่วยมาถึงขั้นนี้ แล้วจะต้องดูแลตนเองอย่างไร เพื่อให้ได้ไม่ต้องกังวลใจและสามารถอยู่กับอาการเจ็บป่วยให้ได้อย่างสบายใจเพราะหากผู้เข้ารับคำปรึกษายังมีความรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจอยู่ ก็จะส่งผลให้อาการเจ็บป่วยและสภาพจิตใจของผู้เข้ารับคำปรึกษาย่ำแย่ และชีวิตกลับกลายเป็นไม่มีความสุข

ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษาสรุปประเด็นเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมด 10 ครั้ง โดยผู้เข้ารับคำปรึกษามีความวิตกกังวลลดลง มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาที่สม่ำเสมอ การไปพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการสังเกตลักษณะอาการที่ผิดปกติ หลังจากรับประทานยาได้ และการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต การดูแลเส้นเลือดที่ทำเส้นล้างไต และการทำกิจวัตรประจำวันการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องขึ้น และผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถที่จะกล้าเผชิญต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหลังจากที่ได้ยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาได้ติดตามและไปเยี่ยมผู้เข้ารับคำปรึกษา รวมทั้งสอบถามจากบุคคลในครอบครัว ทำให้ทราบว่าผู้เข้ารับคำปรึกษา มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และคลายความวิตกกังวลลงไปได้ เมื่อทราบแล้วว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคและอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ให้ได้

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลกรณีที่ 6

นายเอฟ อายุ 52 ปี อาชีพรับราชการ มีรายได้รวมเดือนละ 35,000 บาท มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ และโรคไต รักษาโดยการรับประทานยา และฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวแนะนำตัว บอกชื่อ และนามสกุล การประกอบอาชีพ เพื่อเป็นการแนะนำตัวให้ได้ทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยเริ่มต้นจากการกล่าวทักทายอย่างเป็นกันเอง และเริ่มต้นสนทนาโดยการพูดคุยเรื่องราวทั่วไปก่อนเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกเป็นกันเอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการะบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้น ดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาได้สอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับคำปรึกษา โดยเริ่มจากการสอบถามชื่อนามสกุล อาชีพและรายได้ รวมถึงประวัติของครอบครัว โดยทำให้ทราบว่า ชื่อนายเอฟนามสมมติ ประกอบอาชีพรับราชการตำรวจ ในครอบครัวอยู่ด้วยกันทั้งหมด 6 คนคือ ตนเอง ภรรยา ลูก ลูกสะใภ้ และหลาน โดยนายเอฟมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ และโรคไตวายเรื้อรังซึ่งเข้ารับการฟอกไตมาเป็นระยะเวลา 3 เดือน นายเอฟได้เล่าให้ฟังว่า “วันนั้นมาโรงพยาบาลด้วย อาหารเหน้อย หายใจไม่ออก อึดอัดไปหมด หัวบวมทั้ง 2 ข้าง รู้สึกว่าตัวเองไม่ไหวแล้ว เลยบอกให้ลูกพามา โรงพยาบาล ปรากฏว่าพอหมอตรวจเสร็จ หมอให้ฟอกไตฉุกเฉิน เพราะไตทำงานไม่ไหวแล้ว ตอนนั้นทั้งกลัว ทั้งตกใจไปหมดเลย ไม่คิดว่าตัวเองจะเป็นมากขนาดนี้ หลังจากผ่านวันนั้นมาได้ หมอก็ให้มาฟอกไตต่อเนื่อง อาทิตย์ละ 2 วัน ซึ่งมันก็มีค่าใช้จ่าย แต่ยังโชคดีที่เป็นตำรวจจึงเบิกได้ ” โดยผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุป

จากการให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็นลักษณะ สีหน้า ท่าทางที่วิตกกังวลของผู้เข้ารับคำปรึกษาจึงได้สอบถามเพิ่มเติมพร้อมทั้งได้ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาเข้ามาใช้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปิดเผยออกมาและร่วมกันตั้งเป้าหมายในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตและอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สรุปประเด็นเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมด 10 ครั้ง

โดยผู้เข้ารับคำปรึกษากลายความวิตกกังวลลงไปได้ สามารถบอกถึงการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการฟอกไตได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลเส้นเลือดที่ล้างไตและการทำกิจวัตรประจำวันหรือข้อจำกัดต่างๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็น สีหน้า ทำทางดูสดชื่นขึ้นเมื่อกล่าวถึงการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ พร้อมทั้งยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้และได้ผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกสบายใจขึ้น คลายความกังวลหลังจากที่เข้ารับคำปรึกษาในครั้งนี้ เพราะมีความเข้าใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความวิตกกังวลกรณี 7

นายจี อายุ 55 ปี อาชีพรับราชการ มีรายได้รวมเดือนละ 40,000 บาท มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ โรคเกาต์ และโรคไต รักษาโดยการรับประทานยา และฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ขั้นที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวแนะนำตัว บอกชื่อ และนามสกุล การประกอบอาชีพ เพื่อเป็นการแนะนำตัวให้ได้ทำความรู้จักกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยเริ่มต้นจากการกล่าวทักทายอย่างเป็นกันเอง และเริ่มต้นสนทนาโดยการพูดคุยเรื่องราวทั่วไปก่อนเพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาได้รู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกเป็นกันเอง จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาได้กล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในกระบวนการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ขั้นที่ 2 ขั้นสัมภาษณ์เบื้องต้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ขั้นดำเนินการ ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเรียบ การตีความ การให้กำลังใจและการสรุปความ ในการให้คำปรึกษาในครั้งนี้

ผู้ให้คำปรึกษาได้สอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับคำปรึกษา โดยเริ่มจากการสอบถามชื่อนามสกุล อาชีพและรายได้ รวมถึงประวัติของครอบครัว โดยทำให้ทราบว่า ชื่อนายจี นามสมมติ ประกอบอาชีพรับราชการครู ในครอบครัวอยู่ด้วยกันทั้งหมด 4 คนคือ ตนเอง ภรรยา ลูก ลูกสะใภ้ โดยนายจี มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ โรคเกาต์ และโรคไตวายเรื้อรังซึ่งเข้ารับการฟอกไตมาเป็นระยะเวลา 1 ปี นายจี ได้เล่าให้ฟังว่า “ลุงเป็นหลายโรค แต่ก่อนชอบเที่ยว กินเหล้า สูบบุหรี่ ไม่เคยดูแลตนเองเลย จนเมื่ออายุ 40 ปีไปตรวจสุขภาพ พบว่าเป็นเบาหวาน กับความดัน หมอให้ยาไปกิน แต่ก็กินบ้าง ไม่กินบ้าง ไม่ได้ให้ความสำคัญ จนวันหนึ่งปวดหัวมาก อาเจียนตลอด จึงไปโรงพยาบาล ตรวจดู ปรากฏว่า ความดันขึ้น 200 /130 mmHg กินยาแล้วยังไม่ลด จนต้องนอนโรงพยาบาล หมอเขาก็เอาเลือดไปตรวจ ผลเลือดหมอบอกว่า ไตไม่ดีนะลุง ต้องควบคุมเรื่องอาหารบ้าง ลุงก็พยักหน้ารับคำหมอ แต่ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญ ยังคงใช้ชีวิตเหมือนเดิม จนเริ่มมารู้สึกว่าตนเองไม่ไหวเมื่อปลายปี 57 มาพบหมอ หมอบอกลุงต้องฟอกไต เขาก็เลยส่งตัวไปทำเส้นล้างไตที่โรงพยาบาลนครปฐม แล้วก็กลับมาฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง”

จากการให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็นลักษณะ สีหน้า ท่าทางที่วิตกกังวลของผู้เข้ารับคำปรึกษา จึงได้สอบถามเพิ่มเติมพร้อมทั้งได้ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาเข้ามาใช้เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เปิดเผยออกมา และรวมกันตั้งเป้าหมายในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้น เพื่อให้ผู้เข้ารับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตและอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้ารับคำปรึกษาได้สรุปประเด็นเรื่องราวที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมด 10 ครั้ง โดยผู้เข้ารับคำปรึกษาลดความวิตกกังวลลงไปได้ สามารถบอกถึงการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการฟอกไตได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลเส้นเลือดที่ล้างไตและการทำกิจวัตรประจำวันหรือข้อจำกัดต่างๆโดยผู้ให้คำปรึกษาได้สังเกตเห็น สีหน้า ท่าทางดูดีขึ้นเมื่อกล่าวถึงอาการเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ พร้อมทั้งยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองได้และได้ผู้เข้ารับคำปรึกษารู้สึกสบายใจขึ้นลดความกังวลหลังจากที่เข้ารับคำปรึกษาในครั้งนี้ เพราะมีความเข้าใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสม



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล

นางสาวอัจฉราภรณ์ บุศวาทิจ

วันเดือนปีเกิด

15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530

สถานที่เกิด

จังหวัดชุมพร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

286 หมู่ 1 พัน.สร.กรม.สน พล.ร9

ตำบลลาดหญ้า อำเภอเมืองกาญจนบุรี

จังหวัดกาญจนบุรี

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าห่ม

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2552

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

จาก มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

พ.ศ. 2559

ปริญญาโท กศ.ม. (การวิจัยและพัฒนาศักยภาพมนุษย์)

จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

