

ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระกุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2547

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑
158.35
น467น

ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวน่านรำไพ กลุ่มกระกูล

๑๖ ส.ย. 2547

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2547

๑

๑

น่านรำไพ กล่อมกระกุล. (2546) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญ
ความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ
ศึกษาค้างนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม 2 โรงพยาบาล
หัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง
จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินในการ
ดูแลตนเอง และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ
t-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้าร่วมโครงการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญ
ความจริง มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF GROUP COUNSELING BASED ON REALITY THERAPY ON
SELF-CARE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE TREATED WITH
HEMODIALYSIS AT HUACHIEW HOSPITAL BANGKOK

AN ABSTRACT

BY

MISS NANRUMPHAI KLOMKRAKUL

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
March 2004

Nanrumphai Klomkrakul. (2003). *The Effect of Group Counseling Based on Reality Therapy on Self-Care of Patients with Chronic Renal Failure Treated with Hemodialysis at Huachiew Hospital Bangkok*. Master's Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assist. Prof.Dr.Nanthana Wong-In

The purpose of this research was to study the effect of group counseling based on Reality Therapy on the self-care of patients with chronic renal failure treated with hemodialysis at Huachiew Hospital in Bangkok. The sample of study consisted of 10 patients with chronic renal failure of Hemodialysis 2. The research instrument were a questionnaire of personal data, a self-care inventory and the group counseling program based on Reality Therapy. The data were analyzed by t-test for dependent samples.

The results of the study were as follows : The self-care of the patients with chronic renal failure in the group counseling program based on the Reality Therapy significantly increased at .05 level.

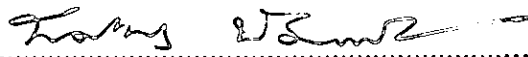
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

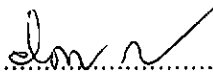


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข)

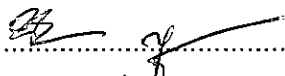
คณะกรรมการสอบ



.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)



.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)



.....กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุธิกา)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จิตรคุกุล)

วันที่.....4.....มีนาคม พ.ศ. 2547

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่าน โดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุริรักษา กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจน ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องในการทำสารนิพนธ์แก่ผู้วิจัยจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์วิโรจน์ เศรษฐิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว และพี่ ๆ พยาบาลหน่วยไตเทียม, ICU โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่าง ๆ และผู้ช่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ได้ให้ความเมตตา ให้ความรู้และกำลังใจ และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ จิตวิทยาการแนะแนวทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อพล คุณแม่ละเอียต กล่อมกระกูล ที่คอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งความดีทั้งหมดขอมอบแด่บิดามารดาผู้เป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย ตลอดจนครู-อาจารย์ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาตราบเท่าทุกวันนี้

น่านรำไพ กล่อมกระกูล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
สมมติฐานของการศึกษา.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ประชากร.....	5
กลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
การให้คำปรึกษา.....	10
ความหมายของการให้คำปรึกษา.....	10
ปรัชญาของการให้คำปรึกษา.....	11
วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา.....	12
หลักการให้คำปรึกษา.....	12
กระบวนการให้คำปรึกษา.....	13
ทฤษฎีการให้คำปรึกษา.....	15
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์ความรู้สึก.....	15
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผล.....	15
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง.....	15
การให้คำปรึกษากลุ่ม.....	15
ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	15
วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	16
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง.....	34
โรคไตวายเรื้อรัง.....	35
ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง.....	35
สาเหตุของไตวายเรื้อรัง.....	35
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	37
ภาวะเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.....	40
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ กับการดูแลตนเอง.....	42

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับไตวายเรื้อรัง.....	47
การดูแลตนเอง.....	49
ความหมายของการดูแลตนเอง.....	49
ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....	54
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
รูปแบบการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
บทย่อ.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
สรุปผลการศึกษา.....	65
อภิปรายผล.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	74
ภาคผนวก ก. จดหมายติดต่อขอความร่วมมือในการทำสารนิพนธ์.....	75
ภาคผนวก ข. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง.....	80
ภาคผนวก ค. แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม.....	87
ภาคผนวก ง. สรุปการอภิปรายของสมาชิกในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง.....	93
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	113

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ ๆ ของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) เป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องเสียชีวิต (ชุดิพัฒน์ ธรรมารัตน. 2536 : 35) และจากสถิติสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2538 พบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 17,869 ต่อประชากร 100,000 คน และจบชีวิตด้วยไตวายเรื้อรังทั่วประเทศในปี 2539 จำนวน 4,869 คน ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มเป็น 5,133 คน ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 โดยเพิ่มขึ้นจากอัตรา 8.1 เป็น 8.5 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข. 2541 : 78) เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิดหรือโรคใด ๆ ที่ทำให้ไตทำงานน้อยลง เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นจะมีการสูญเสียหน่วยไต (Nephron) มากกว่าครึ่งหนึ่งที่มียู่ตามธรรมชาติ ทำให้เกิดความผิดปกติของการทำงานของไต (ดาวรุ่ง สุภากรณ์. 2540 : 1) และสอดคล้องกับที่ สุจิตรา ลิมอำนวยลาม (2539 : 33-38) ได้ศึกษาพบว่า อาการที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท เป็นต้น ในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการโดยชัดเจน จนเมื่อหน้าที่ของไตเสียมากขึ้น จึงจะแสดงอาการต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เหนื่อย หอบ ชีต ความดันโลหิตสูง มึนงง ซึม หดหู่และชักได้

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา ร่วมกับการควบคุมอาหารและน้ำ (Conservative Treatment) การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) การฟอกเลือดด้วยไตเทียม (Hemodialysis : HD) และการเปลี่ยนไต (Renal Transplantation : RT) (สุมาลี นิมนานิตย์และคณะ. 2533 : 4) ซึ่งในระยะแรกแพทย์จะรักษาผู้ป่วยโดยวิธีการให้ยา ร่วมกับการ ควบคุมอาหารและน้ำ ถ้าการรักษาดังกล่าวไม่ได้ผลหรือไตเสียหน้าที่มากขึ้น จะเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการขจัดของเสียทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่วิธีการที่ดีที่สุดคือการเปลี่ยนไต แต่ยังมีขาดแคลนผู้ที่มาบริจาคไต และสถาบันที่ปลูกถ่ายไต (นงนุช บุญยัง. 2536 : 42)

การขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อลดอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการมีของเสียคั่งในร่างกาย เพื่อลดภาวะน้ำเกิน ลดภาวะ โปรแตสเซียมในเลือดสูงในเวลาค่อนข้างเร็ว ส่วนการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่องยังมีข้อจำกัดอยู่ที่ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการสอนการแนะนำและการฝึกปฏิบัติในเรื่องการดูแลตนเอง เช่น การเปลี่ยนน้ำยาวันละ 3-5 ครั้ง การทำแผลหรืออื่น ๆ พบว่า มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากต้องกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจากการติดเชื้อในช่องท้องเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ แต่อย่างไรก็ตามการรักษาโดยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถควบคุมของเสียในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างสมบูรณ์ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองไม่ยุ่งยาก เมื่อเทียบกับการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง และภาวะแทรกซ้อนมีน้อยกว่าผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่ต้องเข้ารับการ ฟอกเลือดตามที่แพทย์นัด (ชาญ โพชนุกูล. 2531 : 266) ปัจจุบันผู้ที่เข้ารับการรักษาดด้วย

เครื่องไตเทียมจะมีชีวิตยืนยาวถึง 10-15 ปี (สุพรรณ วาณิชการ, 2532 : 32) และถึงแม้ว่าการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมจะได้ผลดีก็ตาม แต่การบริการยังมีจำนวนจำกัด เนื่องจากต้องอาศัยเครื่องไตเทียมที่มีราคาแพงและจำเป็นต้องมีแพทย์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถที่ได้รับการอบรมมาเป็นพิเศษ ในการดูแลผู้ป่วย (อุบล พงษ์ศิริ, 2537 : 144-148) จากการศึกษาของรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536 : 49) พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีอายุอยู่ในช่วง 15-70 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา จังพานิช (2541 : 69) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีศักยภาพในการใช้ความคิด สติปัญญา ความสามารถในการสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่สังคม เป็นวัยที่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญในการช่วยผลักดันการพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่เมื่อเกิดเจ็บป่วยด้วยไตวายเรื้อรัง จะส่งผลให้ประเทศชาติขาด กลุ่มประชากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ และยังต้องรับภาระในการรักษาพยาบาลเลี้ยงดูผู้ป่วยที่ไร้สมรรถภาพ เนื่องจากร่างกายและจิตใจเสื่อมสภาพจากพยาธิสภาพของไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ จนกลายเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมที่จะต้องสูญเสียเงิน งบประมาณส่วนหนึ่งไปเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย เป็นเวลานานแล้วแล้วแล้ว และไม่สามารถรักษาให้โรคหายขาดได้ จนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด ทำให้ประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรบุคคลในวัยนี้เพิ่มขึ้นทุกปี

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมนั้น ไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน แต่จะมีสภาพร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อนง่าย สภาพจิตใจคลอนแคลนหวั่นไหวง่าย ฐานะครอบครัวเปลี่ยนแปลง ญาติพี่น้องทอดทิ้ง ทำให้ประสบปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องเผชิญกับความทุกข์กายทุกข์ใจ มีสุขภาพกายและจิตที่ย่ำแย่ ทุกข์ทรมานต่อโรค ทุกข์ต่อค่าใช้จ่ายในการครองชีพ และค่ารักษาพยาบาลตนเอง ต้องเผชิญกับชะตากรรมในชีวิต หลายรายพยายามฆ่าตัวตาย บางรายต้องต่อสู้กับความทุกข์ทรมานเพราะไม่ยอมรักษาตัว เพื่อให้ครอบครัวไม่ต้องเดือดร้อน ชีวิตมีแต่ความทุกข์หม่นหมอง วิตกกังวล มีภาวะทางจิตที่สับสน เคร่งเครียด กลายเป็นโรคจิต โรคประสาท (ภารณี เชิดชัย, 2539 : 73-77) ผู้ป่วยไตวายผู้หนึ่งกล่าวว่า ตนเองมีสภาพจิตใจที่เครียด ส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนแอ รู้สึกสับสน กระวนกระวายใจ จนเกือบเป็นโรคประสาท ชีวิตเหมือนอยู่ไปวัน ๆ รอว่าเมื่อไรอาการที่เลวร้ายจะเกิดขึ้นกับตนเอง สูญเสียความมั่นใจตนเองในทุก ๆ ด้าน หาที่พึ่งทุก ๆ แห่งที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นให้พระ สวดมนต์ ทำบุญ เข้าทรง รักษาพลังจักรวาล หามอพระ สอดคล้องกับอมรรัตน์ วิจิตรธรรม (2538 : 101-103) กล่าวว่าเมื่อทราบว่าตนเองเป็นไตวาย เรื้อรัง ทำให้ยอมรับสภาพตนเองไม่ได้ นอนร้องไห้ทุกวัน คิดตลอดเวลาว่าทำไมต้องเป็นโรคนี้อ รู้สึกท้อแท้ในชีวิตมาก รู้สึกกลัวและหงุดหงิด สมรภัทรอดพ่าย (2537 : 261-262) กล่าวว่า สภาพที่ต้องเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้บุคคลนั้นต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่มักจะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างมาก ยิ่งเมื่อเข้าสู่ภาวะยูริเมีย จะมีความกดดันทางจิตใจมากขึ้น

โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อการดำรงชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิตการส่งเสริมดูแลตนเอง จึงเป็นการช่วยเหลือให้บุคคลมีความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดี ถ้วนหน้า องค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 210) ได้ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล

ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความคิดการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการปฏิบัติตนหรือการรับบริการ

จากการศึกษาของรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536 : 105) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรกับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองสูงกว่าร้อยละ 40 ในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค การตรวจปริมาณน้ำตาลและปัสสาวะ การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 50 ยังไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสนธยา พิชัยกุล (2533 : 194) ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเองกับการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยการดูแลตนเองที่ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 202-204) พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในสังคมมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดที่ผู้ที่จะเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิดความเชื่อยังไม่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะมีมากขึ้นกับความรุนแรง หรือความมากน้อยของรางวัลหรือการลงโทษ บุคคลจะยอมทำตามบางอย่างในขณะที่มีอิทธิพลบังคับ

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การที่กลุ่มบุคคลเลียนแบบแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลเชื่อในสิ่งที่เขาปฏิบัติหรือเลียนแบบ โดยที่ความรู้เจตคติ การปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า มีความดึงดูดความสนใจมากน้อยเพียงใด

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนเนื่องจากเห็นความสำคัญ ๆ ของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น เกิดขึ้นจากความต้องการภายในบุคคลนั้น ๆ ตรงกับค่านิยมและความต้องการของตน การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้จะเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

โรงพยาบาลหัวเฉียวเป็นสถานพยาบาลที่ให้การรักษาทุกสาขาการแพทย์ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ วันละ 1,000-2,000 คน มีแพทย์ประจำ 68 คน แพทย์ที่ปรึกษา 120 คน พยาบาล 763 คน และเจ้าหน้าที่ทั่วไปกว่า 638 คน สามารถรับผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น 560 เตียง และจากสถิติทางการแพทย์ มีผู้ป่วยมาใช้บริการฟอกโลหิต เฉลี่ยประมาณ 479 ราย/เดือน (แผนกสถิติการแพทย์ ฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหัวเฉียว) นับว่าเป็นจำนวนที่มาก

และจากการสังเกตผู้ป่วยในหน่วยไตเทียม พบว่าส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการฟอกโลหิตประมาณ 4 ชั่วโมง ต่อการฟอกโลหิตแต่ละครั้ง และกิจกรรมในขณะนั้นผู้ป่วยมักจะนอนหลับ นอนรับประทานอาหารรับประทานดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ไม่ค่อยมีการพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ หรือระหว่าง ผู้ป่วยด้วยกันเอง และจากการสัมภาษณ์พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เผชิญอยู่ คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยาก ความเบื่อหน่ายในการมีชีวิตและการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นด้านโภชนาการ ซึ่งอาจจะเนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยเอง ซึ่งอยู่ในสภาวะยูรีเมีย จะทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และประกอบกับการขาดความรู้ในเรื่องโภชนาการ ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองต้องจำกัดอาหารหรือรับประทานอาหารอะไรบ้างเป็นส่วนใหญ่ หรือในส่วนของดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคิดว่าตนเองไม่สามารถออกกำลังกายได้ ต้องนอนหลับพักผ่อนอย่างเดียว

ประกอบกับข้อมูลทางด้านผลการตรวจเลือด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีผลเลือดที่สูงกว่าปกติ แสดงให้เห็นถึงการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

กลาสเซอร์ (Glasser. 1995 : 410-412) กล่าวถึง ธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ ไว้ว่า มนุษย์แต่ละคนมีพลังแห่งการพัฒนาและงอกงาม โดยพื้นฐานแล้วบุคคลต้องการที่จะมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ ต้องการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบและมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ กลาสเซอร์ ได้อธิบายว่า แรงจูงใจที่ทำให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ถูกผลักดันมาจากภายในของบุคคลนั่นเอง ซึ่งได้จากประสบการณ์ของตัวเอง และจากการอภิปรายร่วมกับบุคคลอื่น กลาสเซอร์เชื่อว่า มนุษย์จะรู้สึกรักตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และสามารถรักและเห็นคุณค่าของผู้อื่นได้ก็ต่อเมื่อมีเอกลักษณ์ด้านความสำเร็จในชีวิต การที่จะช่วยเหลือบุคคลโดยเฉพาะบุคคลที่มีลักษณะหรือเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว ซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ คือการช่วยให้พวกเขาเปลี่ยนแปลงการกำหนดเอกลักษณ์ให้กับตนเองเสียใหม่ ที่จะช่วยให้เขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ซึ่งคล้ายกับโรเจอร์ส (Rogers) ตรงที่ว่ามนุษย์มีความสามารถในการที่จะนำศักยภาพทั้งหลายออกมาใช้เพื่อการเรียนรู้และความเจริญงอกงาม บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง และกลาสเซอร์เชื่อว่า บุคคลจะเป็นอย่างไร ก็ต้องดูที่การกระทำของเขาและสิ่งที่เขาทำ สิ่งต่าง ๆ ตามที่เขาตัดสินใจด้วย ในกรณีที่มีการดำเนินชีวิตของเขาไม่เป็นที่พึงพอใจ เขาสามารถตัดสินใจใหม่ หรือตัดสินใจซึ่งแตกต่างไปจากเดิมได้ เพื่อให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจได้ดีกว่าเดิม

ดังนั้น ในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาหรือมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จนั้น คือการให้เขาได้ประเมินพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกในปัจจุบันที่เป็นปัญหาของเขาตามความเป็นจริง และหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง เพื่อให้เขาสนองความต้องการของตนเองได้ และเป็นผู้มีความรับผิดชอบ ซึ่งตรงกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงสามารถช่วยให้พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ภายหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีการดูแลตนเองดีขึ้น

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า จะเป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว ได้เรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อช่วยให้การดำรงชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดีขึ้น และนำไปใช้ในงานอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง จำนวน 10 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม 2 เพื่อแจกแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
2. นำแบบประเมินการดูแลตนเองทั้งหมด มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง จำนวน 10 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

ตัวแปรตาม คือ การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในด้านต่อไปนี้

1.1 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร หมายถึง การควบคุมปริมาณและชนิดของสารอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

- 1.1.1 รับประทานอาหารเฉพาะโปรตีนที่มีคุณค่าสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว ไก่ หมู
- 1.1.2 หลีกเลี่ยงอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพต่ำ เช่น ถั่ว เนื้อวัว เครื่องในสัตว์
- 1.1.3 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แกงที่มีกะทิ ขาหมู หมูสามชั้น
- 1.1.4 หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง ดากแห้ง เช่น ปลาเค็ม ปลาหวาน หมูหยอง

กุนเชียง

- 1.1.5 หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โปรแตสเซียมสูง เช่น ส้ม มะเขือ มะละกอ กัลฉ่าย
- 1.1.6 หลีกเลี่ยงอาหารที่ให้ฟอสฟอรัสสูง เช่น เมล็ดพืช นมสด เนย ไข่แดง
- 1.1.7 ปรงรสอาหารด้วย น้ำมะนาว น้ำตาล น้ำมะขามเปียก และพริก เพื่อช่วยให้

รสชาติอาหารดีขึ้น

- 1.1.8 จำกัดน้ำดื่มในแต่ละวันเท่ากับปริมาณปัสสาวะในวันก่อน และเพิ่มได้อีก

400 –500 มิลลิลิตร

1.2 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา หมายถึง สามารถรับประทานยาได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง และสามารถรู้ผลข้างเคียงของยา รวมทั้งสามารถสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากยาได้

1.2.1 ยาที่เกี่ยวข้องหัวใจ ได้แก่ ยาดีจิตาลิส จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจวาย โดยยาจะออกฤทธิ์ทำให้หัวใจทำงานดีขึ้น ผลข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เบื่ออาหาร ตาพร่า สับสน มึนงง

1.2.2 ยาลดความดันโลหิต ช่วยให้ความดันโลหิตลดลง ผลข้างเคียงได้แก่ หน้ามืด ใจสั่น อ่อนเพลีย เหนื่อยออก

1.2.3 ยาลดกรด รับประทานเพื่อลดฟอสฟอรัสในเส้นเลือด ผลข้างเคียง ท้องผูก

1.2.4 ธาตุเหล็ก เนื่องจากผู้ป่วยจะเกิดภาวะโลหิตจางจากการฟอกเลือด ทำให้ต้องได้รับธาตุเหล็กเพิ่ม ซึ่งสามารถตรวจได้จากผลเลือด

1.2.5 การได้รับโซเดียมไบคาร์บอเนต เป็นครั้งคราวเพื่อลดภาวะกรดในร่างกาย ซึ่งสามารถตรวจได้จากผลเลือด

1.2.6 ได้รับวิตามินรวม เพื่อทดแทนวิตามินที่เสียไปกับการล้างไต

1.3 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง

1.3.1 ผู้ป่วยควรออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงมากนัก โดยสม่ำเสมอ เช่น เดิน รำมวยจีน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานประมาณ 15-30 นาที แต่ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากให้หยุดทันที

1.3.2 การพักผ่อนควรทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น อ่านหนังสือ นั่งสมาธิ

1.3.3 ควรชั่งน้ำหนักทุกวัน น้ำหนักของผู้ป่วยควรเพิ่มไม่เกินวันละ 0.5 กิโลกรัม

1.3.4 ควรวัดความดันโลหิตทุกวัน เนื่องจากต้องรับประทานยาลดความดันโลหิต

1.3.5 ควรตรวจปริมาณปัสสาวะทุกวัน เพื่อกำหนดปริมาณน้ำดื่มให้พอเหมาะ

1.4 การปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ด้านการดูแลหลอดเลือดที่ได้รับการตัดต่อหลอดเลือดแดง – เลือดดำภายใน (Internal A-V Fistula) เพื่อใช้ในการล้างไต หมายถึง

1.4.1 ตรวจดูว่ามีความรู้สึกฟู่ฟู่ (bruit) บริเวณที่ต่อหลอดเลือดภายในทุก 4 ชั่วโมง

1.4.2 ทำความสะอาดบริเวณแขนที่ตัดต่อหลอดเลือดด้วยสบู่

1.4.3 ทาครีมเพื่อป้องกันผิวที่บริเวณแขนไม่ให้แตก

1.4.4 รีบไปพบแพทย์ หากบริเวณแขนที่ตัดต่อหลอดเลือดเกิดอาการร้อน แดง มีเลือดออกภายใน หรือติดเชื้อ

1.4.5 ไม่นอนทับแขนข้างที่ตัดต่อหลอดเลือด

1.4.6 ห้ามฉีดยา, ให้น้ำเกลือ, วัดความดัน แขนข้างที่ตัดต่อหลอดเลือด

1.4.7 ห้ามใช้แขนข้างที่ตัดต่อหลอดเลือด ยกของหนักหรือเล่นกีฬาหนัก ๆ เช่น ฟุตบอล

2. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง หมายถึง การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบในการสำรวจ และประเมินพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของตนเองในปัจจุบันตามสภาพความเป็นจริง และพิจารณาวางแผนการปฏิบัติตนที่สามารถปฏิบัติได้มีขั้นตอนที่ชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้จริง โดยใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้

ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความหมาย การให้กำลังใจ และการสรุป โดยมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาดังนี้

2.1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยแต่ละคน โดยการใช้กิจกรรมเพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ เข้าใจ เกิดความอบอุ่น และเป็นกันเอง ยอมรับในตัวผู้ให้คำปรึกษา และยอมรับซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีความมั่นใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ในขั้นนี้ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความหมาย ความสำคัญ และวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนระยะเวลาและสถานที่ในการให้คำปรึกษา

2.2 ขั้นสำรวจพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึก เกี่ยวกับดูแลตนเองในปัจจุบัน ผู้วิจัยจะกระตุ้นให้แต่ละคนในกลุ่มได้สำรวจพฤติกรรมความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองในปัจจุบันที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และในระหว่างให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้สะท้อนพฤติกรรมความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น เสนอความคิดและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.3 ขั้นประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึก ในขั้นนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มได้พิจารณา และประเมินพฤติกรรมความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามสภาพความเป็นจริง ที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ตามที่ระบุไว้ในข้อ 2.2 ว่ามีผลกระทบอย่างไรต่อตนเอง เพื่อกระตุ้นให้แต่ละคนเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.4 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ในขั้นนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มได้พิจารณาถึงเป้าหมาย ว่าต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองในปัจจุบันอย่างไร เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ และกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้ และเต็มใจปฏิบัติ

2.5 ขั้นปฏิบัติตามแผน ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยแต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ต่อจากนั้นจึงนำไปปฏิบัติ และหลังจากการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ป่วยกลับไปบันทึกลงในแบบประเมินตนเอง

2.6 ขั้นติดตามผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยในขั้นนี้ ผู้วิจัยต้องติดตามผลการให้คำปรึกษา โดยให้ผู้ป่วยแต่ละคนในกลุ่มรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ถ้าสามารถปฏิบัติได้และมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติแล้วไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงให้ลองทบทวนตนเองและลองปฏิบัติใหม่ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ให้ค้นหาสาเหตุและวางแผนปฏิบัติใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้ โดยผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่น ๆ คอยให้กำลังใจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การให้คำปรึกษา

ความหมายของการให้คำปรึกษา
ปรัชญาของการให้คำปรึกษา
วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา
หลักการให้คำปรึกษา
กระบวนการให้คำปรึกษา

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผล
ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3. การให้คำปรึกษากลุ่ม

ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม

4. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

6. โรคไตวายเรื้อรัง

ความหมายของโรคไตวายเรื้อรัง
สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง
การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ภาวะเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

7. การดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง
ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง
2. ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง
3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

9. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

การให้คำปรึกษา

ความหมายของการให้คำปรึกษา

ได้มีผู้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้หลายคน ผู้วิจัยรวบรวมได้ดังนี้

โรเจอร์ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2529 : 124 ; อ้างอิงจาก Rogers. 1942 : 79) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาประกอบด้วย ลำดับขั้นตอนการติดต่อสัมพันธ์โดยตรงระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งต้องการความช่วยเหลือจากอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อเปลี่ยนเจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีรูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับความรู้ และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยตนเองของผู้รับคำปรึกษา ให้มีความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองเพิ่มมากขึ้น และสามารถวางโครงการของตนเองในอนาคตได้

สมิทธิ์ (Schmidt. 1993 : 108 ; citing Smiff. 1995 : 56) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ตัดสินใจเลือก วางแผน แก้ปัญหาในปัจจุบันของตนได้ และปรับตัวในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการได้ด้วยตนเอง

วัชร ทพยมี (2533 : 5) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับคำปรึกษาซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นได้ ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2530 : 8) ได้อธิบายว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการซึ่งอยู่ในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน บุคคลหนึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาซึ่งไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ส่วนอีกบุคคลหนึ่งนั้นก็จะเป็นผู้ที่มีวิชาชีพชั้นสูง ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี ตลอดจนมีประสบการณ์ที่จะทำให้เขามีความสามารถช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาของบุคคลหลาย ๆ ประเภท

โรเจอร์ (ธีระ มุลนิต. 2530 : 20 ; อ้างอิงจาก Rogers. 1942 : 58) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือให้รู้จักช่วยตนเอง ในกระบวนการดังกล่าวจะเห็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาว่า การให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้น นอกจากจะเน้นในเรื่องสัมพันธภาพแล้วจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักและเข้าใจตนเอง และสามารถพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาได้รับการฝึกอบรมในวิชาชีพเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจสิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ พัฒนางานตนเองในทุกด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปรัชญาของการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษานั้น มีปรัชญาที่ยึดถือเป็นพื้นฐานดังนี้ (McGowan Schmidt. 1962 : 95-96)

1. การให้คำปรึกษา ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่า และศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล และยึดหลักว่า ทุกคนควรได้รับความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัวหากเขาต้องการ
2. การให้ปรึกษาควรให้ความสนใจในตัวผู้รับคำปรึกษา โดยยึดหลักพัฒนาคนทั้งคนให้เจริญตามศักยภาพของคน ๆ นั้น ช่วยให้ได้แต่ละคนได้นำพลังความสามารถที่ตนมีอยู่ออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเองและต่อสังคมตามที่แต่ละคนต้องการ
3. การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งมีการติดตามผล จึงดูเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางการศึกษา
4. การให้คำปรึกษารับผิดชอบทั้งต่อสังคมและต่อบุคคล
5. การให้คำปรึกษา จะยอมรับและเคารพในสิทธิของทุกคน ผู้รับคำปรึกษามีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธความช่วยเหลือ ที่ผู้ให้คำปรึกษาเสนอให้
6. การให้คำปรึกษาจัดขึ้นด้วยความร่วมมือของผู้ร่วมงานไม่ใช้การบังคับ
7. การให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือคน ให้ฉลาดในการตัดสินใจเลือก ในการวางแผนการตีความหมาย และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิต
8. การให้คำปรึกษา มีความจำเป็นต่อการศึกษา และเข้าใจสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลให้ลึกซึ้ง และควรเข้าใจบุคคลนั้น ๆ ให้ดีเสียก่อนจึงให้ความช่วยเหลือ
9. การให้คำปรึกษา ควรจะอยู่ในความรับผิดชอบ หรือดำเนินงานโดยพวกที่มีความรักในงานโดยนิสัย กับทั้งได้รับการฝึกและเรียนรู้วิชาการที่สำคัญเกี่ยวกับการแนะแนว
10. การให้คำปรึกษาควรมุ่งจุดสนใจไปที่การช่วยให้เอาก่ตบุคคล ตระหนักในความเป็นตัวของตัวเองและเข้าใจตนเองให้มากที่สุด มิใช่จะมุ่งแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่
11. การให้คำปรึกษาควรมีการติดตามผล วัดผล ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีผลดีที่สุดที่พึงเป็นได้

สรุปได้ว่า ปรัชญาของการให้คำปรึกษาควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ยอมรับความมีค่าและศักดิ์ศรีของแต่ละบุคคล ให้ความสนใจในตัวผู้รับคำปรึกษา เคารพในสิทธิของทุกคน เข้าใจในตัวบุคคล ตลอดจนสภาพทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล มุ่งช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองมากกว่าที่จะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ควรมีการติดตามผล วัดผล ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อปรับปรุงการให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

พนม ลิ้มอารี (2533 : 176) ได้กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษามีดังต่อไปนี้

1. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง เกิดความสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ
2. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้ระบายความขุ่นเคือง ความไม่สบายใจ ความอัดอั้นตันใจและความไม่พอใจของตนเองออกมา
3. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้มองเห็นลู่ทางในการแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รับผิดชอบต่อตนเองดีขึ้น
4. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับ และกล้าเผชิญความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถเผชิญกับความยุ่งยากต่าง ๆ ในชีวิตของตนเอง สามารถรับรู้ข้อบกพร่องต่าง ๆ ของตนเอง
5. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถปรับตนเอง และจัดข้อบกพร่องต่าง ๆ ของตนเอง ได้รู้วิธีปรับปรุงแก้ไขที่เหมาะสมกับสถานการณ์
6. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้ ความชำนาญ มีทักษะในการเลือก การตัดสินใจ
7. เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดเจตคติและอุปนิสัยที่ดี ทั้งทางด้านการศึกษา อาชีพ ส่วนตัว และสังคม
8. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับคำปรึกษาให้เกิดความคุ้นเคย เป็นกันเอง มีความไว้วางใจ รู้สึกมีที่พึ่งและความอบอุ่นใจ
9. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา พัฒนาพฤติกรรมและบุคลิกภาพของตน ให้เป็นที่พึงปรารถนาของสังคม
10. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาใช้วิจารณ์ญาณของตนเอง ในการแก้ปัญหาขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเองกับขอบเขตศีลธรรมจรรยา
11. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้รู้จักวิธีการเลือกอย่างฉลาด อันจะทำให้บรรลุความสำเร็จสูงสุด

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ในการให้คำปรึกษามุ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ตระหนักในขอบเขตความสามารถของตนเอง ยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเองพร้อมที่จะรับผิดชอบ และหาทางแก้ไขปัญหของตนเอง ตลอดจนพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพในทุกด้าน

หลักการให้คำปรึกษา

ไทเลอร์ (พนม ลิ้มอารี. 2533 : 177-178 ; อ้างอิงจาก Tyler. 1969 : 13-15) ได้กล่าวถึงกระบวนการให้คำปรึกษาว่ามีหลักสำคัญอยู่ 3 ประการ คือ

1. ผู้ให้คำปรึกษา จะต้องเป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์ต่อผู้รับคำปรึกษา และมีความสนใจผู้รับคำปรึกษาด้วยความจริงใจ และยอมรับผู้รับคำปรึกษาตามที่เขาเป็นอยู่ขณะนั้น (as he now is)
2. ผู้รับคำปรึกษา จะต้องสามารถไว้วางใจตัวผู้ให้คำปรึกษาได้ ผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีความรู้สึกไว้วางใจตัวผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งลักษณะเช่นนี้เรียกว่า การรักษาความลับ (Confidentiality) ของผู้ให้คำปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษากล้าพูด กล้าแสดงออก
3. การให้คำปรึกษานั้นจะต้องมีข้อจำกัดบางประการ คือ

3.1 ข้อจำกัดเกี่ยวกับเวลา (Time) นั่นคือ ในการให้คำปรึกษาทุกครั้งจะต้องมีการตกลงเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งว่ามีเวลามากน้อยเท่าไร เมื่อหมดเวลาที่ตกลงแล้วผู้ให้คำปรึกษายังไม่ประสบความสำเร็จ ก็ควรจะนัดหมายเป็นครั้งต่อไปจะต้องไม่ปล่อยให้การให้คำปรึกษาเกิดการยืดเยื้อได้

3.2 การให้คำปรึกษาจะต้องเกิดจากการนัดหมาย (Appointment) มิใช่เป็นการนัดพบกันโดยบังเอิญ

3.3 การให้ความช่วยเหลือ จะต้องอยู่ในขอบเขตจำกัดของการสนทนากันเท่านั้น

3.4 สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา จะต้องอยู่ในขอบเขตจำกัด ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือกับผู้ขอความช่วยเหลือเท่านั้น จะต้องไม่มีความสัมพันธ์ฉันท์คู่สาวหรือความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดอื่น ๆ เช่น พ่อ-ลูก พี่-น้อง หรือ เพื่อน-เพื่อน เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า หลักการของการให้คำปรึกษาที่ดีนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ ผู้รับคำปรึกษาจะต้องมาด้วยความเต็มใจตลอดจนผู้ให้ปรึกษาจะต้องรักษาความลับ ยอมรับผู้รับคำปรึกษาในฐานะที่เขาเป็นอยู่ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่จะต้องไม่อยู่ในฐานะฉันท์คู่สาว โดยผู้ให้คำปรึกษามุ่งช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง รู้จักตนเอง สิ่งแวดล้อม สามารถตัดสินใจได้ด้วย ตนเองและจะช่วยเหลือในขอบเขตความสามารถของตนเองเท่านั้น

กระบวนการให้คำปรึกษา

ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ และความเข้าใจกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา ทักษะในการให้คำปรึกษาและขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา สัมพันธภาพเป็นหัวใจที่สำคัญในการให้คำปรึกษา (สุรินทร์ วัฒนเกียรติ. 2538 : 14) กล่าวว่า สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา เป็นสัมพันธภาพของการให้ความช่วยเหลือ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาด้วยความจริงใจและเข้าใจ พยายามส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา ตัดสินใจในการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษาจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ถ้าบรรยากาศและสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความเป็นกันเอง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่นใจ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจ สามารถเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญของเรื่องราวและความรู้สึกที่ซ่อนเร้นของผู้รับบริการ ยอมรับนับถือ ให้เกียรติ เชื่อในคุณค่าความสามารถและศักยภาพของผู้รับบริการ มีความจริงใจ มีความตั้งใจที่จะฟังและสามารถสื่อความหมายหรือตอบสนองได้ชัดเจนและตรงประเด็น อีกทั้งสามารถรักษาความลับเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้รับบริการ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2539 : 149-150)

2. ทักษะในการให้คำปรึกษา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะนอกจากจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้คำปรึกษาบรรลุถึงเป้าหมายแล้ว ยังจะช่วยให้เกิดความเข้าใจทักษะในการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา อันจะมีผลสะท้อนให้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทักษะการให้คำปรึกษาที่สำคัญ ได้แก่ การนำเข้าสู่การสนทนา การฟัง การเรียบ การให้ข้อมูล การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุป การเผชิญหน้า การ

สนับสนุนให้กำลังใจ (สุธีรพันธุ์ กรลักษณ์ และคนอื่น ๆ. 2527 : 38-42) และ การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทวนคำหรือข้อความ (Brammer. 1979 : 67-68)

3. ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ในการให้คำปรึกษาจะใช้การพูดคุยสนทนาเป็นหลักใหญ่ที่เรียกว่า การสัมภาษณ์เพื่อการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งการสัมภาษณ์ที่มีเทคนิคแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์ชนิดอื่น ๆ (พรรณราย ทรรศยะประกษา. 2527 : 217) และเป็นไปอย่างมีระบบตามขั้นตอน โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ขั้นการเริ่มต้น (Initial Phase) ในขั้นตอนนี้เป็นระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ บางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจจะยังไม่พร้อมที่จะเล่าปัญหาของเขาและเบี่ยงเบนไปเรื่องอื่น และยังไม่รู้ดีกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้แปลภาษาสำหรับเขา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาผ่อนคลายและสบายใจเท่าที่จะทำได้ โดยขั้นเริ่มต้นการสัมภาษณ์ควรเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการ สนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อให้หาย เคร่งเครียด (จตุรพร เฟิงชัย. 2529 : 30) และขณะพูดผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมองหน้าและสบสายตากับผู้รับคำปรึกษา (Christensen and Kockrow. 1991 : 36)

ในระยะเริ่มแรกของการสร้างสัมพันธภาพ ถ้าผู้ให้คำปรึกษายังไม่เคยพบกับผู้รับคำปรึกษามาก่อน จะมีการแนะนำตัวโดยบอกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นใคร ชื่ออะไร มีวัตถุประสงค์อะไรในการสนทนาถามความต้องการของผู้รับคำปรึกษาว่าต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องใด แจ้งให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาว่าจะช่วยเหลืออะไรได้บ้าง (Christensen and Kockrow. 1991 : 36-37) และสร้างความมั่นใจและความไว้วางใจ โดยบอกผู้รับคำปรึกษาว่าข้อมูลทุกอย่างในการสนทนาจะเป็นความลับ (บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนวรกุล. 2538 : 78) นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรกำหนดเวลาของการให้คำปรึกษาให้ แนชัด โดยบอกให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ก่อนว่าจะใช้เวลาเท่าใดในการสนทนา (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 163) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้รับคำปรึกษามีอารมณ์ผูกพันต่อผู้ให้คำปรึกษามากเกินไป และการกำหนดเวลาไว้ก่อน จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาไม่คิดว่า ผู้ให้คำปรึกษาไม่ต้องการให้ความช่วยเหลือหรือไม่ยอมรับตนเอง (กาญจนา หาสิตะพันธุ์. 2521 : 39)

3.2 ขั้นดำเนินการ (Working Phase) ขั้นตอนนี้จะดำเนินการเมื่อผู้รับคำปรึกษาเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับผู้ให้คำปรึกษา และสบายใจที่จะสนทนาด้วย ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามสร้างสัมพันธภาพให้มีต่อเนื่อง โดยมีพฤติกรรมที่มีลักษณะที่ทำให้กำลังใจ เห็นใจ และทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองดียิ่งขึ้น และหาทางที่จะแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา (พิไลรัตน์ ทองอุไร. 2529 : 164)

3.3 ขั้นการยุติ (Termination Phase) เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาก่อนจะยุติให้คำปรึกษา และจะต้องบอกให้ผู้รับคำปรึกษารู้ล่วงหน้าว่าจะหมดเวลาที่ได้กำหนดไว้แล้ว เพื่อเป็นการเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงสิ่งสำคัญที่ยังไม่ได้พูดออกมา (จตุรพร เฟิงชัย. 2529 : 30) และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการสนทนาในครั้งนี้ โดยผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป (จิน แบรี่. 2537 : 3) และตอบคำถามผู้รับบริการ แต่ถ้าคำถามนั้นไม่สามารถจะตอบหรือสรุปได้ภายในระยะเวลาที่เหลือเพียงเล็กน้อย ก็ต้องนัดผู้รับคำปรึกษาไปสนทนาในครั้งต่อไป

ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

วัชรวิ ทรัพย์มี (2525 : 48-245) กล่าวว่า ทฤษฎีการให้คำปรึกษาอาจแบ่งตามประเด็นที่เน้นแตกต่างกันได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก (Affective Approaches to Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้ จะเน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ โดยพิจารณาความคิดและ พฤติกรรมภายนอกเป็นอันดับรองลงมา ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึก ได้แก่

1.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Counseling Theory)

1.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสทอลท์ (Gestalt Therapy)

1.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบภาวะนิยม (Existentialism)

1.4 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

2. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผล (Cognitive Approaches to Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เน้นความคิดและเหตุผลจะมุ่งเน้นกระบวนการคิดของผู้รับบริการที่เกี่ยวกับปัญหาของตน ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้วิธีการที่ฉับไว (Active) และการนำทาง (Directive) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความกระจำในสภาพการณ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งมีหลักการว่า การเปลี่ยนแปลงความคิดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยไม่ได้เน้นสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษามากนัก ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้ ได้แก่

2.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (The Rational Emotive Approaches to Counseling)

2.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบวิเคราะห์การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional Analysis)

3. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavioral Approaches to Counseling) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้ จะเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงของผู้รับบริการ โดยใช้การฝึกฝนแบบต่าง ๆ ซึ่งอาศัยกลวิธีที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะอย่างมากกว่าจะเน้นสัมพันธภาพ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้ ได้แก่

3.1 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling)

3.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาความจริง (Reality Therapy)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแต่ละทฤษฎีมีประเด็นที่เน้นแตกต่างกัน บางทฤษฎีเน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ บางทฤษฎีเน้นความคิดความเข้าใจ และบางทฤษฎีเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงควรศึกษาฝึกฝน และเลือกนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาและตัวผู้รับบริการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

โอลเซน (ทิพย์วรรณ กิตติพร. 2535 : 3 ; อ้างอิงจาก Ohlsen. 1977 : 29) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นวิธีการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ปกติ เพื่อให้ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง

และพยายามแก้ปัญหาเหล่านี้ก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง นอกจากนี้สมาชิกในกลุ่มยังสามารถนำเอาความคิดที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจึงเป็นสัมพันธภาพพิเศษที่สมาชิกจะมีความรู้สึกปลอดภัย จนพร้อมจะอภิปรายในสิ่งที่เขากังวลใจ และไม่สบายใจและสามารถกำหนดพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่พึงประสงค์ขึ้น ตลอดจนฝึกทักษะในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและการลงมือปฏิบัติในพฤติกรรมใหม่

จอร์จและดัดติน (George and Critiani, 1995 ; citing George and Dudtin, 1998 : 5) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการช่วยเหลือหรือการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในการเอื้ออำนวยบรรยากาศแห่งการยอมรับ ปลอดภัย อ่อนน้อมจริงใจในการให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจตนเอง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละบุคคลไปในทางที่เหมาะสม

ซูชัย สมิทธิไกร (2527 : 1) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นกระบวนการที่นักจิตวิทยาการปรึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความอบอุ่น ความยอมรับ ความไว้วางใจ และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ภายใต้บรรยากาศเช่นนี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงตนเองและสิ่งที่ทำให้เขารู้สึกกังวลใจ สิ่งที่เขาพบมิใช่ปัญหาของ "กลุ่ม" แต่เป็นปัญหาของ "เขา" เอง สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มจะมีบทบาทช่วยเหลือ ให้อภัยใจ และสนับสนุนแก่เขา ในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักตน เข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งทำให้สามารถเลือกทางออกในการแก้ปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจของตนได้ อันจะนำไปสู่ความออกงามทางจิตใจและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ตนปรารถนา

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้าย ๆ กัน มาปรึกษาร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทางการให้คำปรึกษาร่วมให้ความช่วยเหลือหรือร่วมให้คำปรึกษา

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 271-272) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาหารือปรึกษาซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง ถ้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนเอง ไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยสมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสสำรวจตนเอง ทั้งความคิด ทศนคติ ความรู้สึก ปัญหาที่ตนมีอยู่ โดยการนำปัญหามาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการรับรู้ เข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง สามารถเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัยและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

1. เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนรู้จักและเข้าใจตนเอง

2. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน พัฒนาการยอมรับตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

3. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน พัฒนาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้พัฒนาตนเองเป็นไปอย่างเหมาะสม

4. เพื่อช่วยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน สามารถพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถจะตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคน สามารถพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและความรู้สึกของบุคคลอื่น ตระหนักในบทบาทและความรับผิดชอบของตนเอง ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกภายในกลุ่ม

6. เพื่อสร้างสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้มีความรักใคร่ปรองดอง

7. เพื่อให้บริการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนภายในโรงเรียนได้อย่างทั่วถึง

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 272) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีจุดประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นคนเปิดเผย ไม่เก็บกด และไม่เสแสร้ง

2. ส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษามีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น

3. ให้ผู้รับบริการรู้จักตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง และไม่ได้มุ่งหวังว่าตนเองจะต้องดีเลิศไป

หมดทุกด้าน

4. ไม่หนีการเข้าสังคม หรือการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

5. พัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย เช่น การตั้งคำถามให้ตรงเป้าหมายอย่างนุ่มนวล

6. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ไม่ด่วนตัดสินใจก่อนการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบ

7. ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหา และหาทางแก้ปัญหาเหมือนกัน

8. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา ได้มีโอกาสพิจารณาค่านิยมของตนเองเหมาะสมหรือไม่

9. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจได้ด้วยความมั่นคงทางจิตใจ แม้จะมีอัตราการเสี่ยง อยู่บ้างก็ตาม

10. ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่เพียงวิธีเดียว

11. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสสำรวจศักยภาพ ความคิดสร้างสรรค์ ที่แฝงอยู่

12. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เป็นต้นว่า เกิดความภูมิใจ

ว่าได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

13. ฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาไวต่อความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น

การจัดกลุ่มเพื่อรับคำปรึกษา

ในการดำเนินการจัดกลุ่มเพื่อเข้ารับคำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเข้าใจที่จะเลือกสมาชิกในกลุ่มให้เหมาะสม เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การให้คำปรึกษาประสบความสำเร็จตามที่จุดมุ่งหมายกำหนดไว้ ซึ่งแนวทางในการจัดกลุ่มเพื่อรับคำปรึกษามีดังต่อไปนี้

ลักษณะปัญหาของสมาชิกกลุ่ม (Problem Characteristic)

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 94) กล่าวว่า สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาจากกลุ่มจะต้องเป็นผู้มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เช่น อาจจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางการเรียน ทั้งนี้เพื่อจะทำให้แต่ละคนที่มีปัญหาแนวเดียวกันได้พูดและอธิบายในประเด็นเดียวกัน และโดยธรรมชาติแล้วคนที่มีความคล้ายคลึงกันจะพูดกันอย่างเข้าใจ ตลอดจนสามารถเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นได้

ความสมัครใจของสมาชิกกลุ่ม (Voluntary)

คมเพชร ฉัตรสุภกุล (2521 : 94) กล่าวว่า สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาแบบกลุ่มควรจะเป็นผู้ที่มีความเต็มใจที่จะร่วมมือในการแก้ปัญหา ถ้าเป็นไปได้ก็อาจจะต้องใช้วิธีการให้นักเรียนอาสาสมัคร โดยที่ไม่มีการบังคับเลยว่าจะต้องเข้ากลุ่มเพื่อแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นไปด้วยดี และสมาชิกแต่ละคนเกิดความร่วมมือกับกลุ่มอย่างดี

กลุ่มแบบเปิดและกลุ่มแบบปิด (Closed VS. Open Groups)

ผู้ให้คำปรึกษาควรที่จะกำหนดว่า กลุ่มควรจะเป็นแบบเปิดหรือแบบปิดให้แน่นอน กลุ่มแบบปิดหมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มเดียวกันตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งปิดกลุ่ม ส่วนกลุ่มแบบเปิด หมายถึง กลุ่มที่มีสมาชิกบางคนออกไปแล้วรับสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่เป็นระยะ ๆ จนกระทั่งปิดกลุ่ม

ซูซีย์ สมิทธีไกร (2527 :19) กล่าวว่า ลักษณะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจะเป็นลักษณะเป็นกลุ่มปิด เพราะกลุ่มจะมีการพัฒนา และก้าวสู่ช่วงเวลาที่มีการแก้ปัญหา ซึ่งความเคลื่อนไหวเช่นนี้ จำเป็นต้องอาศัยเวลาและความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว การที่มีสมาชิกใหม่เข้ามาในกลุ่มอาจจะขัดขวางต่อการพัฒนาเช่นนี้ได้

นอกจากนี้ ทิพวรรณ กิตติพร. (2535 : 190) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงสมาชิกกลุ่มที่เข้ามาใหม่ จะมีส่วนต่อการสร้างสัมพันธภาพ ความเหนียวแน่นและความไว้วางใจในกลุ่ม

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนั้น ควรที่จะเป็นกลุ่มแบบปิด เพื่อที่จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ตลอดจนไม่ขัดขวางการดำเนินงานให้คำปรึกษาของกลุ่ม ในการที่จะพัฒนาและแก้ไขปัญหามาของสมาชิกแต่ละคน

ขนาดของกลุ่ม (Size)

ทอดาเธอร์ (Shertzer and Stone. 1974 : 217) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มควรมีจำนวนสมาชิก 6 คน จะเหมาะสมที่สุด

ซูซีย์ สมิทธีไกร (2527 : 18) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นวัยรุ่น หรือผู้ใหญ่กลุ่มขนาด 6-10 คน และสำหรับกลุ่มซึ่งสมาชิกเป็นเด็กควรจะมีขนาด 4-6 คน

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2533 : 274) ขนาดของกลุ่มปกติแล้วควรมีขนาด 6-8 คน

ทิพวรรณ กิตติพร (2535 : 193) กล่าวว่า กลุ่มที่มีสมาชิกเป็นผู้ใหญ่และมีผู้นำกลุ่มเพียงคนเดียว ควรประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 8 คน และกลุ่มที่มีสมาชิกเป็นเด็กควรมีจำนวน 3-4 คน

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ขนาดของกลุ่มในการให้คำปรึกษานั้น ควรประกอบด้วยสมาชิกประมาณ 6-10 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัยของสมาชิก กล่าวคือ ถ้าสมาชิกอยู่ในวัยเด็กขนาดของกลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิก 3-6 คน ถ้าสมาชิกอยู่ในช่วงวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ขนาดของกลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิก 6-10 คน

อายุ (Age)

ซูซีย์ สมิทธีไกร (2527 : 20) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมักจะจัดให้บุคคลที่มีอายุใกล้เคียงกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพราะสมาชิกกลุ่มจะรู้สึกสะดวกสบายใจมากขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกัน

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2533 : 273) กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาควรเลือกผู้รับคำปรึกษาที่มีอายุใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความสามารถในการสื่อสารภาษาใกล้เคียงกันจะได้พูดกันรู้เรื่อง

เพศ (Sex)

ทรอตเซอร์ (ซูชัย สมธิกร. 2527 :20 ; อ้างอิงจาก Trotzer. 1977) กล่าวว่า การจัดกลุ่มให้สมาชิกทั้งหมดมีเพศเดียวกันเหมาะสมสำหรับผู้รับคำปรึกษาที่เป็นเด็กวัยเข้าโรงเรียน ส่วนการจัดกลุ่มให้มีทั้งสองเพศละกัน เหมาะสำหรับผู้รับคำปรึกษาที่เป็นเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ ทั้งนี้ เพราะเด็กวัยเข้าโรงเรียนหรือมีอายุประมาณ 6-12 ขวบ เป็นวัยที่กำลังอยู่ในระยะของการเรียนรู้เอกลักษณ์ความเป็นชายและหญิง ส่วนการจัดกลุ่มให้ละกันทั้งสองเพศนั้นจะมีสภาพที่คล้ายกับสังคมภายนอกมากกว่า ซึ่งเด็กวัยรุ่นจะมีแนวโน้มที่จะไวต่อการประเมินตัวเขาต่อเพศตรงข้าม และมีความต้องการอย่างมากในการที่จะปรับปรุงตนเอง

ระดับสติปัญญาและการศึกษา (Intellectual and Educational)

เฮนเซน และคนอื่น ๆ (ทิพวรรณ กิตติพร. 2535 : 199 ; อ้างอิงจาก Hansen and others. 1976 : 364) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรจัดสมาชิกที่มีระดับสติปัญญาและการศึกษาใกล้เคียงกัน หรือมีความแตกต่างกันน้อยที่สุดเข้ากลุ่มเดียวกัน เพราะสมาชิกสามารถมีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารได้ง่าย และเข้าใจกันมากกว่าผู้ที่มีความแตกต่างกันมาก ส่วนกลุ่มที่มีระดับสติปัญญาแตกต่างกันมากจะทำให้ผู้ที่มีการศึกษาดำกว่ารู้สึกว่าเป็นส่วนเกินของกลุ่ม ทำให้ขาดความสนใจและกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่ม

ระยะเวลาและจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม

คอร์เรีย (Corey 1986 : 70) กล่าวว่า การกำหนดจำนวนครั้งและระยะเวลาในการเข้ากลุ่มสำหรับผู้ใหญ่ควรใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง สำหรับเด็กและวัยรุ่นควรจัดให้พบปะกันมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และลดระยะเวลาในแต่ละครั้งลง ส่วนนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาควรใช้เวลาในการเข้ากลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมงถึง 2 ชั่วโมง

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 99) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เวลาอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมงหรือไม่เกิน 2 ชั่วโมง และจำนวนครั้งในการสิ้นสุดการให้คำปรึกษาในโรงเรียนและวิทยาลัย ควรกำหนดจำนวนครั้งไว้ประมาณ 6-7 ครั้ง โดยถือเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะสั้น

ซูชัย สมธิกร (2527 : 18) กล่าวว่า ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งควรจะใช้เวลา 1 ชั่วโมงครึ่งถึง 2 ชั่วโมง แต่สำหรับเด็กระยะเวลาที่ใช้ควรจะสั้นลง กล่าวคือ แต่ละครั้งควรจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ส่วนจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มนั้นอย่างน้อยควรจะพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนจำนวนครั้งที่ใช้ในการเข้ากลุ่มทั้งหมดขึ้นอยู่กับเป้าหมายของแต่ละกลุ่มและธรรมชาติของกลุ่ม แต่อย่างน้อยที่สุดควรจะเข้ากลุ่มจำนวนไม่ต่ำกว่า 8 ครั้ง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 184) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มสำหรับเด็ก ควรจะใช้เวลาประมาณ 45 นาที มิฉะนั้นเด็กจะเหนื่อยหรือเบื่อเพราะช่วงความสนใจของเด็กสั้นมาก

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนั้น สำหรับสมาชิกที่มีสมาธิอยู่ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ควรใช้ระยะเวลาอย่างน้อยไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมงหรือไม่เกิน 2 ชั่วโมง แต่ถ้าอยู่ในวัยเด็กไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ประมาณครั้งละ 20-45 นาที มิฉะนั้นเด็กจะเหนื่อยหรือเบื่อเพราะความสนใจของเด็กสั้น จำนวนครั้งในการจัดควรจัดให้มีสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สำหรับจำนวนครั้งทั้งหมดในการให้ คำปรึกษากลุ่ม ประมาณ 6-8 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่มและธรรมชาติของกลุ่ม

การจัดสถานที่

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 180-181) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มควรจัดสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวก สถานที่ควรจัดเป็นส่วนตัวมีขนาดกว้างพอเพียงที่จะอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม ไม่กว้างขวางหรือโล่งโถงจนเกินไป อากาศถ่ายเทสะดวก สีสันและเพดานห้องควรจะไม่มืดทึบหรือเข้มจนดูฉูดฉาดจนเกินไป และสามารถเก็บเสียงได้

พลังในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2521 : 97-98) กล่าวว่า ในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้ เข้าใจ และยอมรับที่จะนำเอาพลังต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินการให้คำปรึกษาให้สมบูรณ์ ในขณะที่เดียวกันก็จะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถใช้พลังงานเหล่านี้ด้วย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ข้อผูกพัน (Commitment) บุคคลที่จะได้รับประโยชน์จากการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม จะต้องรับรู้และยอมรับว่ามีความต้องการที่จะรับคำปรึกษา และจะพูดถึงปัญหาทั้งหลายของตนเอง จะแก้ไขและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อรับคำปรึกษาจากกลุ่มแล้ว

2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) สมาชิกที่มีปัญหาทั้งหลายจะต้องพยายามเพิ่มความรับผิดชอบสำหรับตนเอง และเพื่อการแก้ไขปัญหากลุ่ม นอกจากนี้จะต้องเพิ่มโอกาสให้เกิดความเจริญงอกงามภายในกลุ่มที่รับคำปรึกษา

3. การยอมรับ (Acceptance) การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อสมาชิกให้การยอมรับกันเอง ซึ่งจะเป็นผลให้แต่ละบุคคลเกิดความเคารพนับถือตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาด้วย

4. การดึงดูด (Attractiveness) ถ้าหากกลุ่มเป็นที่ดึงดูดใจของสมาชิกในกลุ่มมากเท่าใด ก็ยิ่งจะทำให้การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มเพิ่มขึ้น

5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Belonging) สมาชิกจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตนเอง และบุคคลที่จะต้องมียุทธวิธีในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องมีความรู้สึกอย่างรุนแรงต่อความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้เป็นผลดีต่อการช่วยกลุ่ม

6. ความปลอดภัย (Security) เมื่อสมาชิกมีความรู้สึกปลอดภัยอย่างมีเหตุผลในขณะที่อยู่ในกลุ่ม เขาจะมีความเป็นตัวของตัวเอง มีการอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวของเขา มีการยอมรับความคิดของบุคคลอื่นที่แสดงต่อตัวเขา และสามารถแสดงความรู้สึกของตนเองต่อบุคคลอื่น ซึ่งนับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นอย่างมาก

7. ความเครียด (Tension) ความเจริญงอกงามของสมาชิกในกลุ่มในขณะที่รับคำปรึกษาเป็นกลุ่มนั้น สมาชิกจะมีความเครียดอยู่บ้าง การมีความเครียดและความไม่พึงพอใจที่อยู่ในระดับพอเหมาะ จะเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าความเครียดมากเกินไปจะทำให้บุคคลไม่ได้ใช้ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างสำเร็จ

8. ปทัสถานของกลุ่ม (Group Norms) เมื่อผู้มีปัญหาที่มีความเข้าใจ และยอมรับเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการเข้ารับคำปรึกษาในกลุ่ม เขาจะไม่ละเลยต่อปทัสถานของกลุ่มเพราะสมาชิกย่อมต้องการจะได้รับความช่วยเหลือ และไม่ต้องการจะให้บุคคลอื่นมองเขาไปในแง่ของบุคคลที่แตกต่างไปจากสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่มที่รับคำปรึกษาร่วมกัน ดังนั้น อาจจะกล่าวได้ว่า ความสำเร็จของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มก็ขึ้นอยู่กับปทัสถานของกลุ่มด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถในการนำเอาพลังต่าง ๆ ออกมาใช้ในการดำเนินการให้คำปรึกษา และจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มนำเอาพลังต่าง ๆ เหล่านั้น ออกมาใช้ด้วย

คุณค่าและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม

แกซดา (ซูซีย์ สมิททริก. 2527 : 3-4 ; อ้างอิงจาก Gazda. 1975) ได้รวบรวมความคิดเห็นของนักจิตวิทยาหลายท่านเกี่ยวกับคุณค่าและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มไว้ดังต่อไปนี้

1. สมาชิกกลุ่มได้พบว่าเขามีได้้อย่างโดดเด่น หรือแปลกไปจากคนอื่น ๆ แต่ยังมีคนอื่น ๆ อีกที่มีปัญหาคล้ายคลึงปัญหาของเขา
2. สมาชิกกลุ่มได้รับความสนับสนุนในการแก้ปัญหาของเขา ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่กลุ่มให้การยอมรับ ให้รางวัลและกำลังใจแก่เขา
3. สภาพของกลุ่มเป็นเสมือนสังคมเล็ก ๆ ของชีวิตจริง ซึ่งทำให้สมาชิกสามารถทดสอบพฤติกรรมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้
4. กลุ่มเป็นสถานที่ ๆ ปลอดภัย ซึ่งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่
5. สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้การให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
6. สมาชิกกลุ่มมีโอกาสได้เรียนรู้จากกันและกัน ด้วยการสังเกตว่า ผู้อื่นแก้ปัญหาของตนอย่างไร
7. ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม อาจจะทำให้สมาชิกแสวงหาการมารับคำปรึกษาเพิ่มเติมอีกในรูปของการปรึกษาเป็นรายบุคคล
8. สภาพของกลุ่ม อาจจะเป็นตัวแทนที่แสดงถึงสภาพในครอบครัวของสมาชิกกลุ่ม ดังนั้น จึงสามารถใช้เป็นสื่อที่จะใช้ช่วยแก้ปัญหาครอบครัวของสมาชิกคนนั้นได้
9. เป็นกลุ่มที่มีคุณค่าสำหรับเด็กวัยรุ่น ซึ่งต้องการได้รับความยอมรับอย่างมากจากเพื่อนของเขา
10. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ช่วยให้เวลาในการทำงานของนักจิตวิทยามีประโยชน์ในปริมาณมากต่อจำนวนคนมากขึ้น

นอกจากนี้ เจียร์นีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 419) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีข้อจำกัดบางประการดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสามารถประสบการณ์และความสนใจของผู้ให้คำปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ เช่น การเลือกสมาชิกของกลุ่มที่เหมาะสม การควบคุมกิจกรรมของกลุ่มให้ดำเนินไปสู่เป้าหมาย
2. การให้คำปรึกษากลุ่ม ให้ความสำคัญกับปัญหาร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม ดังนั้น ปัญหาเฉพาะของสมาชิกบางคน ซึ่งต้องการวิเคราะห์และวินิจฉัยอย่างละเอียด จึงมีความสำคัญเป็นรองลงไป ด้วยเหตุให้สมาชิกบางคนขาดกำลังใจและขาดแรงกระตุ้นเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาของตน
3. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม อาจจะไม่เกิดผลสำเร็จด้วยดีตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เพราะลักษณะและวิธีการของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เป็นอุปสรรคต่อผู้รับคำปรึกษาซึ่งประสบปัญหาจริง ๆ แต่ไม่กล้าเปิดเผยตัวเองอย่างเต็มที่ต่อสมาชิกของกลุ่ม เพราะกลัวว่าจะเสียสถานภาพของตนในกลุ่มเพื่อนเป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ในการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม สมาชิกมีโอกาสได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือกัน และรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก แต่การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากพอที่จะทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จ

ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

ความเป็นมาของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) จิตแพทย์ชาวอเมริกันเป็นผู้ริเริ่มวิธีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง (Reality Approach to Counseling) เกิดเมื่อ ค.ศ. 1925 ที่เมืองเคลฟแลนด์ (Cleveland) รัฐโอไฮโอ (Ohio) จบปริญญาตรีทางวิศวกรรมเคมี ปริญญาโททางจิตวิทยาคลินิก นอกจากนี้เขายังได้เรียนในสาขาแพทยศาสตร์ สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

ปี ค.ศ.1957 กลาสเซอร์ ได้รับตำแหน่งหัวหน้าจิตแพทย์ประจำสถาบันยูอาชฌาการในรัฐแคลิฟอร์เนีย กลาสเซอร์ ได้พัฒนาวิธีการของเขาโดยเน้นการฝึกให้เด็กมีความรับผิดชอบ ให้อำนาจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และสัญญาว่าจะดำเนินการตามโครงการนั้น เขาจะไม่ยอมรับข้อแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้นของเด็กถ้าไม่ปฏิบัติตามสัญญา แต่พยายามหลีกเลี่ยงการลงโทษเด็ก ผลปรากฏว่าวิธีการนี้ได้ผลดี

กลาสเซอร์ ได้เสนอแนวทางของทฤษฎีไว้ในหนังสือที่เขาเขียนขึ้น 2 เล่ม คือ “สุขภาพจิตหรือความเจ็บป่วยของจิต” (Mental Health or Mental Illness) ในปี ค.ศ. 1961 และ “การบำบัดความจริง” (Reality Therapy ; A New Approach to Psychiatry) ปี ค.ศ. 1965 ซึ่งหนังสือเล่มนี้เองที่ทำให้ทฤษฎีของเขาเป็นที่ยอมรับ

จิราภรณ์ อารยะรังษฤษฎ์ (2539 : 210) กล่าวว่า วัฏ การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงได้พัฒนา มาจากการที่ กลาสเซอร์ ได้ทำงานกับเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาต่าง ๆ เขาจึงคิดพัฒนาวิธีการนี้ขึ้นมาเพื่อมุ่ง แก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และรับผิดชอบที่จะช่วยตนเองให้บรรลุเป้าหมายนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการ ช่วยให้ วัยรุ่นสามารถค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง หรือช่วยให้วัยรุ่นมีวุฒิภาวะที่เหมาะสม ช่วยให้วัยรุ่น รู้จักใช้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เชื่อมมั่นในการที่จะพึ่งพาตนเอง รับผิดชอบต่อความต้องการของตนเอง รวมทั้งตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ในชีวิต ดังนั้น วิธีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ของกลาสเซอร์ จึงสามารถใช้ได้กับวัยรุ่นที่มีปัญหาได้อย่างดี

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า บุคคลที่เป็นผู้ริเริ่มทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง คือ วิลเลียม กลาสเซอร์ ซึ่งเขาได้พัฒนามาจากการคิดวิธีการแก้ปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่น โดยช่วยให้ เขารู้จักรับผิดชอบตนเอง สามารถค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง และรู้จักใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่

ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์และความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์

กลาสเซอร์ (Glasser, 1995 : 410-142) กล่าวถึง ธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ วัฏว่า มนุษย์แต่ละคนมีพลังแห่งการพัฒนาและองกาม โดยพื้นฐานแล้วบุคคลต้องการที่จะมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ ต้องการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และมีความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ๆ กลาสเซอร์ได้อธิบายว่าแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ถูกผลักดันมาจากภายในของบุคคล นั้นเอง ซึ่งได้จากประสบการณ์ของตัวเองและการอภิปรายร่วมกับบุคคลอื่น ๆ เขาพบว่า พฤติกรรม

ต่าง ๆ ของบุคคลมีความต้องการพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ ความต้องการอยู่รอด ความต้องการความรัก ความต้องการสัมพันธ์กับผู้อื่น ความต้องการอำนาจ ความต้องการเป็นอิสระและความต้องการ สหุภิสาน แต่มนุษย์ก็มีโลกส่วนตัวของเขาเองที่มีการพัฒนารูปแบบของการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนที่แตกต่างกัน ดังนั้น สิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลหนึ่งได้ อาจจะไม่สนองความต้องการอีกคนหนึ่งได้เช่นกัน

ความแตกต่างในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งประเมินได้จากความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับแต่ละคนมีต่อคนอื่น เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละคนพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองและกำหนดเอกลักษณ์ของตนเอง (Need For an Identity) ซึ่งกลาสเซอร์ได้อธิบายถึงเอกลักษณ์ของบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Success Identity) เป็นเอกลักษณ์บุคคลกำหนดหรือมองเห็นว่าตนเองมีความสามารถที่จะสนองความต้องการของตนเอง มีคุณค่า มีความสำคัญต่อตนเองและบุคคลอื่น มีพลังในการจัดการต่อสภาพแวดล้อม ความรับผิดชอบเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตของตนเอง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2. เอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว (Failure Identity) บุคคลประเภทนี้ มักจะกำหนดหรือประเมินตนเองในทางลบ จากการที่ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีความสามารถที่จะรับผิดชอบเอง หรือทำตามข้อกำหนดใด ๆ ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า ปล่อยใหสภาพแวดล้อมหรือบุคคลมีอิทธิพลและควบคุมชีวิต

กลาสเซอร์ เชื่อว่ามนุษย์จะรู้สึกรักตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า และสามารถรักและเห็นคุณค่าของผู้อื่นได้ก็ต่อเมื่อตนเองมีเอกลักษณ์ด้านความสำเร็จในชีวิต ความรักและการยอมรับเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของมนุษย์ การเปิดโอกาสให้บุคคลรู้สึกว่าเขาประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามกำลังความสามารถของเขาจะช่วยพัฒนาเอกลักษณ์ด้านความสำเร็จ ช่วยให้ผู้บุคคลเชื่อมั่นในตนเอง รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในชีวิต รู้จักวางแผนและมีเป้าหมายที่เป็นไปได้ในอนาคต

การที่จะช่วยเหลือบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่มีลักษณะหรือเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว ซึ่งไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ เช่น คนป่วยที่สิ้นหวัง คนที่เบื่อหน่ายชีวิต คนที่ติดยาเสพติด นักเรียนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก็คือ การช่วยให้พวกเขาเปลี่ยนแปลงการกำหนดเอกลักษณ์ให้กับตนเองเสียใหม่ โดยสอนเขาให้เข้าใจถึงระบบการควบคุมที่เขาใช้ควบคุมชีวิต ตนเอง ให้เขายอมรับในพลังงานของตนเองที่จะกระทำในสิ่งที่ดีกว่า และเริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่จะช่วยให้เขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

กลาสเซอร์ มีความคิดคล้ายกับโรเจอร์ส (Rogers) ตรงที่ว่ามนุษย์มีความสามารถในการที่จะนำศักยภาพ (Potential) ทั้งหลายออกมาใช้เพื่อการเรียนรู้และความเจริญงอกงาม บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง บุคคลจะทำอะไรก็ตามถ้าเขามองเห็นความสำคัญในการตัดสินใจมากกว่าความสำคัญของสถานการณ์ที่เขาเข้าไปเกี่ยวข้อง เขาจะเป็นผู้ดำรงชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบ ประสบความสำเร็จและมีความพึงพอใจในชีวิต และ กลาสเซอร์เชื่อว่า บุคคลจะเป็นอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับที่การกระทำของเขาและการที่เขาทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่เขาตัดสินใจด้วย ในกรณีที่มีการดำเนินชีวิตของเขาไม่เป็นที่พึงพอใจ เขาย่อมจะสามารถตัดสินใจใหม่ หรือตัดสินใจซึ่งแตกต่างไปจากเดิมได้ เพื่อให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจได้ดีกว่าเดิม

คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2531 : 153) กล่าวว่า ธรรมชาติของมนุษย์ตามทฤษฎีเผชิญความจริงว่าอยู่บนรากฐานของเหตุผลที่ว่า มนุษย์มีความต้องการด้านจิตใจเพียงอย่างเดียวตั้งแต่เกิดจนตาย ความต้องการดังกล่าวคือ ความต้องการมีเอกลักษณ์ (Need for an Identity) ซึ่งเป็นความต้องการของบุคคลที่อยากจะรับรู้ว่าตัวเรานั้นมีได้แตกต่างไปจากบุคคลอื่น ๆ และแยกออกจากบุคคลอื่นในโลกนี้

นอกจากนี้ วัชร ทรัพย์มี (2533 : 180-181) ได้อธิบายการพิจารณาบุคลิกและหลักการของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงดังนี้คือ

1. พิจารณามนุษย์ในแง่ดี ว่ามีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา และใช้วิจารณญาณเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เขาไม่เห็นด้วยกับแนวความคิดของนักวิชาการบางคนที่เปรียบผู้เรียนเหมือนแจกันว่างเปล่า ซึ่งครูจะเป็นผู้นำข้อเท็จจริง และแนวความคิดต่าง ๆ ไปใส่ให้ กลาสเซอร์เชื่อว่า ครูเปรียบเหมือนผู้จัดการสภาพแวดล้อม หรือกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ มนุษย์มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองและมีสัมพันธภาพอันดีต่อผู้อื่น

2. การที่มนุษย์รู้สึกตนว่า มีความสามารถที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้ หรือความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จ จะสร้างกำลังใจให้บุคคลกล้าสู้ปัญหา การที่จะทำตนให้มีค่าขึ้นอยู่กับการกระทำของบุคคลนั้นเองว่าทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด

3. การได้รับความรักและมีโอกาสให้ความรักแก่ผู้อื่น เป็นความต้องการของมนุษย์ บุคคลที่รักผู้อื่นและได้รับความรักจากผู้อื่นจะรู้สึกว่ามีค่า กลาสเซอร์พิจารณาความรักจากการกระทำของบุคคลมากกว่าความรู้สึกของบุคคล สำหรับชีวิตในโรงเรียนหรือในวัยเรียนการที่เด็กจะมีความรับผิดชอบต่อสังคม ยินดีช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาด้านสังคมและการเรียน เกิดความว้าเหว เป็นผลจากประสบการณ์ล้มเหลวในการ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การจัดการความว้าเหวทำได้โดยการที่บุคคลนั้น ต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วยความจริงใจ ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

4. ปัญหาในการปรับตัวหลายประการ เกิดจากการไร้ความสามารถในการสนองความต้องการอาการของการปรับตัวไม่ได้จะหายไป เมื่อบุคคลสามารถสนองความต้องการของบุคคลได้ บุคคลที่ไม่สามารถสนองความต้องการมีแนวโน้มที่จะบิดเบือนสภาพความเป็นจริง เขาจะตำหนิผู้อื่นและลืมไปว่าเขามีความรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหาโดยพิจารณาจากสภาพความจริง

5. แม้ว่าอารมณ์จะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้น แต่เหตุผลเป็นสิ่งที่จะทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีประสิทธิภาพ และทำให้บุคคลประสบความสำเร็จ การปล่อยให้อารมณ์มาครอบงำ จะนำไปสู่ความล้มเหลว อารมณ์ส่งผลถึงพฤติกรรม ดังนั้นการจะปรับปรุงพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

6. หลักการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เน้นพฤติกรรมในระดับจิตสำนึก เป็นพฤติกรรมที่ได้มีการวางแผนโครงการ ไม่ได้ปล่อยชีวิตให้ล่องลอย ไม่เน้นอดีตแต่เน้นปัจจุบันและอนาคต

7. องค์ประกอบที่จะทำให้คนปรับตัวได้คือ ความรับผิดชอบ ความเป็นจริง การประเมินพฤติกรรม

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีความเชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนมีพลังแห่งการพัฒนาและองกาม มนุษย์จะมีความต้องการ มีเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งเอกลักษณ์ของตนเองมี 2 ประเภทคือ เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Success Identity) และเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว (Failure Identity) บุคคลที่มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จจะเป็นผู้ที่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ มีความ รับผิดชอบ ถ้าบุคคลที่มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลว ก็จะเป็นผู้ที่ไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ ขาดความรับผิดชอบ ดังนั้น ในการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาหรือให้มีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จได้นั้น คือการให้เขาได้ประเมินพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกในปัจจุบันที่เป็นปัญหาของเขาตาม

ความเป็นจริง และหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้เขาสามารถสนองความต้องการของตนเองได้ และเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 183) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มีดังนี้

1. ช่วยให้ผู้ถูกรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการแก้ปัญหา โดยพิจารณาความเป็นจริง
2. ป้องกันไม่ให้ผู้ถูกรับผิดชอบชีวิตให้ล่องลอย โดยสนับสนุนให้วางโครงการในอนาคต และความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปตามโครงการที่วางไว้
3. ส่งเสริมให้ผู้ถูกรับผิดชอบมีวุฒิภาวะ คือ เป็นตัวของตัวเอง และสามารถช่วยตัวเองได้
4. ช่วยให้ผู้ถูกรับผิดชอบรู้จักตัวเองว่าเขาเป็นใคร เขาต้องการอะไรในชีวิต
5. ช่วยให้ผู้ถูกรับผิดชอบพบวิธีสนองความต้องการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้อื่น
6. ให้ผู้ถูกรับผิดชอบตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยแนะแนวทางให้เขาได้รู้จักวิธีการสร้างสัมพันธภาพอันดีกับบุคคลอื่น ให้ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการผูกพันทางสังคม การให้และการได้รับความรักจากบุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีค่า
7. ช่วยให้ผู้ถูกรับผิดชอบรู้จักประเมินค่านิยม รู้จักพิจารณาว่าอะไรถูก อะไรผิด สิ่งใดควรทำหรือพึงละเว้น

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2525 : 166-167) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มุ่งช่วยให้ผู้ถูกรับผิดชอบเป็นตัวของตัวเองได้มากที่สุด (Autonomy) สาเหตุสำคัญของการเป็นตัวของตัวเองก็คือความรับผิดชอบต่อตนเอง และสามารถพัฒนาความรับผิดชอบต่อสังคมคล่องตัวกับสภาพความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง จะช่วยจำกัดเป้าหมายแห่งชีวิตของผู้รับคำปรึกษาให้กระชับขึ้น เพื่อให้เห็นเป้าหมายนั้นเด่นชัดยิ่งขึ้น ยิ่งกว่านั้นยังเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้กระจำในแนวทางที่เขาบังคับข้อใจอยู่ ด้วยการชี้แนะให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมที่เป็นจริง ซึ่ง ผู้รับคำปรึกษาต้องรับผิดชอบและพัฒนาลักษณะเฉพาะของตนไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ค้นพบทางเลือกที่จะไปสู่เป้าหมาย แต่ทั้งนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีสิทธิตัดสินใจเลือกเป้าหมายแห่งชีวิตด้วยตัวของเขาเอง

สุดฤทัย มุขยวงศา. 2533 : 15-16 ; อ้างอิงจาก Glasser. 1965 : 13. ได้กล่าวถึงเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่า มีเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ถูกรับผิดชอบให้พิจารณาและกำหนดเป้าหมาย หรือความต้องการของตน ทั้งในปัจจุบันและในระยะยาวอย่างชัดเจน และช่วยให้เขาได้พิจารณาสิ่งที่อุปสรรคขัดขวางความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมาย หาทางเลือกรูปแบบพฤติกรรมใหม่ เพื่อไปสู่เป้าหมายหรือพฤติกรรมนั้น

พฤติกรรมที่จะทำให้ผู้ถูกรับผิดชอบสามารถสนองความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายของการให้คำปรึกษาจะต้องประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อ (Responsibility) พิจารณาความเป็นจริง (Reality) และความถูกต้อง (Right) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อ (Responsibility) เป็นเป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ซึ่งหมายถึง "เป็นความสามารถที่จะสนองความต้องการของตนเอง โดยที่ไม่เป็นการขัดขวางบุคคลอื่นใน

การตอบสนองความต้องการของเขา" บุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ก็ต่อเมื่อเขาเรียนรู้และยอมรับว่าตัวของเขาเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และไม่มีใครเปลี่ยนแปลงการกระทำนั้นได้นอกจากตัวเขา

2. ความเป็นจริง (Reality) ของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงก็คือ การช่วยเหลือบุคคลให้เผชิญกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา เลิกควบคุมการรับรู้ของตนเอง และช่วยให้เขาเข้าใจว่า เขาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ถึงแม้ว่า เขาจะต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคเพียงใดก็ตาม โดยการที่เขาจะต้องพิจารณาพฤติกรรมในปัจจุบันที่เป็นอุปสรรคต่อความต้องการของเขา และพัฒนาแผนการที่สามารถเป็นจริงได้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมใหม่ที่มีความรับผิดชอบ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้

3. ความถูกต้อง (Right) เป็นการประเมินคุณค่าพฤติกรรมปัจจุบันของตนเอง และพิจารณาผลที่ตามมาของพฤติกรรมนั้น จะทำให้บุคคลมองเห็นการกระทำของตนเองชัดเจนขึ้นมา และยินยอมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลาสเซอร์ ได้กล่าวถึง ความถูกต้องไว้ว่าเมื่อบุคคลประพฤติในทางที่เขาสามารถให้และรับความรัก และรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมของเขาก็เป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือชอบธรรม

นอกจากนี้ กลาสเซอร์ ได้เน้นว่าการให้คำปรึกษานั้น จะต้องประกอบไปด้วย การช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เรียนรู้วิถีชีวิตของเขาใหม่อีกครั้งหนึ่ง และช่วยให้เขามีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การช่วยเหลือนี้รวมไปถึงการเผชิญหน้ากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขาได้พิจารณาในสิ่งที่เขากำลังกระทำ กำลังคิด และกำลังรู้สึก เพื่อที่จะคิดหาวิถีทางที่ดีกว่าสำหรับตนเองที่จะปฏิบัติ

การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง จะให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษามีสติรับรู้ และต่อจากนั้นก็ช่วยเขาให้มีระดับความรู้ตัวมากยิ่งขึ้น เช่น ผู้รับคำปรึกษาที่รู้ถึงพฤติกรรมไร้ประสิทธิภาพที่ตนปฏิบัติอยู่ เขาต้องเปิดกว้างมากขึ้นที่จะเรียนรู้ทางเลือกอื่น ๆ ในการปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงนี้ แตกต่างจากการให้คำปรึกษาอื่น ๆ ตรงที่การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเกี่ยวข้องกับการสอนให้คนอยู่ในโลกด้วยวิถีทางที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หัวใจของการให้คำปรึกษาคือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินความต้องการของเขาว่าสามารถเป็นไปได้จริงหรือไม่ และการปฏิบัติของเขาให้เขาสามารถสนองความต้องการของตนได้หรือไม่ ผู้รับคำปรึกษาจะเป็นผู้ตัดสินใจว่า สิ่งที่เขา กำลังกระทำ ทำให้เขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการหรือไม่ และสิ่งไหนที่ควรได้รับการเปลี่ยนแปลง และสิ่งที่ต้องเปลี่ยนแปลงเขาต้องมีความเต็มใจที่จะทำ

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลได้พบวิถีทางที่มีประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของตนเอง สามารถเข้าใจตนเอง และพัฒนาเอกลักษณ์ด้านความสำเร็จของตนเอง มีความรับผิดชอบว่า เขาเป็นใคร มีหน้าที่อะไร กำลังทำอะไร และต้องการอะไร โดยให้บุคคลได้พิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง ตลอดจนพิจารณาและประเมินพฤติกรรมความคิด และความรู้สึกในปัจจุบัน และผลที่ตามมา เพื่อให้บุคคลมองเห็นการกระทำของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น และกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมและสามารถที่จะพัฒนาแผนการ ซึ่งจะทำให้เขาได้รับความสำเร็จและสนองความต้องการของตนเองได้

หลักการและเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 184-188) กล่าวว่า กลาสเซอร์มีหลักการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเน้นการพูดกันด้วยเหตุผลกับผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะสนทนากับผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนัก

ในพฤติกรรมของตนเอง สามารถพิจารณาสิ่งถูกสิ่งผิด ตลอดจนสามารถวางโครงการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คอร์รี่ (Corey. 1986 : 250-254) กล่าวถึง 8 ขั้นตอนที่สำคัญของกลวิธีการให้คำปรึกษาดังนี้

1. กลวิธีการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้ความเป็นกันเอง และความอบอุ่นแก่ผู้รับคำปรึกษาตั้งแต่นั้น ให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษาว่า เขามีความสามารถและศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง อันจะนำไปสู่ความรับผิดชอบในพฤติกรรมที่ตนเองได้กระทำ

2. การสำรวจพฤติกรรมในปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะชักชวนให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาพฤติกรรมในปัจจุบันที่เป็นสาเหตุ หรือส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง

3. การให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาประเมินถึงพฤติกรรมตนเองในปัจจุบัน จุดมุ่งหมาย หลักการของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เป็นการให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและประเมินค่าตัดสินพฤติกรรมของเขาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวเอง

4. การช่วยวางแผนสร้างพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยผู้รับคำปรึกษาสำรวจพฤติกรรมและวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวไปสู่เอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ โดยแผนการที่ขึ้นจะต้อง

- ง่ายและชัดเจน
- สั้นและสามารถทำเป็นแผนย่อย ๆ ได้
- เป็นสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการจะเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงตามความต้องการของบุคคลอื่น

- ชัดเจน เจาะจง และสามารถตอบคำถาม อะไร (What) เมื่อไร (When) ที่ไหน (Where) และบ่อยแค่ไหน (How Often)

- สามารถทำได้ในแต่ละวัน
- เห็นผลได้โดยเร็ว

5. การผูกมัดตนเอง หลังจากที่ได้รับคำปรึกษาดัดสินพฤติกรรมการกระทำของตนเองและมีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้รับคำปรึกษาทำสัญญาผูกมัดตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะบุคคลที่มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวจะไม่มี ความพยายามในการเอาชนะตนเอง ถ้ามีการทำสัญญาหรือข้อผูกพันจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่าตนเองมีหน้าที่รับผิดชอบของ ตัวเอง ส่วนตัวผู้ให้คำปรึกษาและบุคคลอื่น ๆ เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนในการทำสัญญา หรือข้อผูกมัดจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยตรง นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดหรือจุดอ่อนของสัญญาที่ไม่สามารถจะดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ ก็จะทำให้ผู้รับคำปรึกษา ยังมีความวิตกกังวลและไปเพิ่มเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวในตนเองมากยิ่งขึ้น

6. การไม่ยอมรับคำแก้ตัว ผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงจะไม่ยอมรับการแก้ตัวในกรณี ที่ผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถทำตามข้อตกลงหรือแผนการของตนเองได้ เพราะทำให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ ว่าตนเองเป็นผู้ที่ล้มเหลว จะไม่มีการตำหนิ จะแสดงความห่วงใยต่อผู้รับคำปรึกษาอย่างแท้จริง สนับสนุนให้ ผู้รับคำปรึกษารับรู้ว่าเขาเท่านั้นที่จะเป็นผู้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเขาได้ และช่วยเขาประเมินปรับปรุงแผนการโดยทำข้อตกลงเริ่มดำเนินการใหม่ตามแผนการ

7. การไม่ใช้การลงโทษ การลงโทษไม่ใช่วิธีที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง ยังเป็นการส่งเสริมเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวและทำลายสัมพันธภาพของการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและยอมรับผลที่ตามมาจากการกระทำของเขา ให้โอกาสเขาในการ

ประเมินตนเองอีกครั้ง เพื่อพิจารณาว่าเขายังต้องการที่จะทำตามข้อตกลงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่หาไว้โดยตนเองหรือไม่

8. การไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ บุคคลที่มีเอกลักษณ์แห่งความล้มเหลวมักจะคิดว่าคนอื่น ๆ ลินหวังในตัวเขา ไม่เชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะปรับปรุงตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นตัวอย่างในการไม่ยอมล้มเลิกความตั้งใจ และมุ่งมั่นที่จะช่วยให้ตัวผู้รับคำปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกไม่โดดเดี่ยว สามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

จากประสบการณ์ในการทำกลุ่มให้คำปรึกษาของ วับบอลดิง (Corey. 1995 : 419-425 : citing Wubbolding. 1991-1992) ได้ประยุกต์หลักการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงดังนี้ (WDEP System) โดยอักษรแต่ละตัวมีความหมายดังนี้ W (Wants) หมายถึง ความต้องการ, D (Direction and Doing) หมายถึง ทิศทางและการลงมือกระทำ, E (Evaluation) หมายถึง การประเมิน และ P (Planning) หมายถึง การวางแผน

รายละเอียดของแต่ละตัวดังต่อไปนี้

1. สำรวจความต้องการและการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา (Exploring Wants, Needs and Perceptions) ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะในการตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ตลอดจนวิธีการในการตอบสนองความต้องการนั้น ส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษาจะกำหนด พฤติกรรมของตนเองเพื่อสนองความต้องการของเขา ซึ่งใกล้เคียงกับความเป็นจริง ทักษะของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงก็คือ การไม่วิพากษ์วิจารณ์แต่จะยอมรับผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้เขาได้เปิดเผยโลกส่วนตัวของเขา ทำให้ผู้ให้คำปรึกษามีโอกาสได้สำรวจชีวิตของเขาในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งสิ่งที่เขาต้องการจากครอบครัวเพื่อนและงาน ยิ่งไปกว่านั้นคือ เขามีความคาดหวังสิ่งใดจากผู้ให้คำปรึกษาและจากตนเอง

การสำรวจนี้ควรจะทำต่อเนื่องตลอดกระบวนการให้คำปรึกษา เพราะสภาพต่าง ๆ ในชีวิตของผู้รับคำปรึกษาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ คำถามที่เป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถหาข้อสรุปได้อย่างแน่นอนว่าอะไรคือสิ่งที่เขาต้องการ คือ “ถ้าคุณเป็นคนที่คุณต้องการจะเป็นไป คุณจะเป็นแบบไหน” “ถ้าคุณสามารถมีในสิ่งที่คุณต้องการจะมี คุณอยากจะมีอะไร” “ครอบครัวของคุณเป็นอย่างไรบ้าง ถ้าบังเอิญความต้องการของคุณและเขาเป็นสิ่งเดียวกันพอ” “คุณคิดว่าคุณกำลังทำอะไรอยู่ ถ้าในขณะที่คุณมีชีวิตอยู่บนเส้นทางที่คุณปรารถนา” หลักการสำรวจเสร็จสิ้นแล้วผู้ให้คำปรึกษาพิจารณาพฤติกรรมของเขา เพื่อตัดสินใจว่าสิ่งที่เขากำลังกระทำอยู่นี้จะนำไปสู่ความต้องการของเขาได้หรือไม่

2. การเน้นความสนใจที่พฤติกรรมปัจจุบัน (Focus on Current Behavior) การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงจะเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบัน และสนใจเรื่องราวในอดีตก็เพียงแค่เฉพาะในแง่มุมที่ส่งผลกระทบมาถึงพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาในปัจจุบันเท่านั้น การแบ่งความสนใจที่พฤติกรรมปัจจุบันนี้ทำได้โดยการใช้คำถามที่มักใช้อยู่บ่อย ๆ สำหรับผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนั้นก็คือ “คุณกำลังทำอะไร” แม้ว่าปัญหาหลายปัญหาอาจมีรากฐานมาจากอดีตก็ตาม แต่ผู้รับคำปรึกษาก็จำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านี้ในปัจจุบัน ด้วยทางเลือกที่ดีกว่าเพื่อที่จะนำไปสู่ความต้องการได้สำเร็จ

กลาสเซอร์ กล่าวว่า ความล้มเหลวในอดีตจะเป็นเช่นไรนั้นไม่สำคัญ เพราะไม่ว่าผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้รับคำปรึกษาก็ไม่สามารถจะจัดการอะไรกับสิ่งเหล่านั้นได้ สิ่งที่สามารถทำได้ในปัจจุบันคือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสร้างทางเลือกใหม่ที่น่าพอใจกว่า การนำเอาอดีตมาอภิปรายนั้นสามารถทำได้ใน

จุดประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้วางแผนสำหรับอนาคตที่ดี ภาระของผู้ให้คำปรึกษา คือ การมุ่งหน้าที่ที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาจัดการกับสถานการณ์ในปัจจุบันของตนเอง

ในการเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา จำเป็นจะต้องพูดคุยกับผู้รับคำปรึกษาให้ครอบคลุมเกี่ยวกับชีวิตของเขา การสำรวจนี้เป็นขั้นเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การประเมินในขั้นต่อไปว่าสิ่งต่าง ๆ สามารถที่จะนำไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่ โดยผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ถือกระจกตรงหน้าผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งถาม คำถามว่า “คุณมองเห็นอะไรเกี่ยวกับตนเองในปัจจุบันและอนาคตบ้าง” การสะท้อนความรู้สึกนี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจำแจ้ง

การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง จะเพิ่มความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในปัจจุบัน ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนทัศนคติและความรู้สึกเท่านั้น ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายกว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และถือว่าเป็นคุณค่าในกระบวนการให้คำปรึกษา แม้ว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงจะมีการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาอภิปรายถึงความรู้สึกอยู่บ้าง ก็เพื่อที่จะเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจำแจ้งในการกระทำได้คล่องกับความรู้สึก ซึ่งจุดหมายในที่นี้ก็คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในความรับผิดชอบต่อความรู้สึกของตนเอง คำถามที่อาจนำมาใช้ถามก็คือ “คุณกำลังทำอะไรอยู่” “ในสัปดาห์ที่ ผ่านมาคุณต้องการจะทำอะไร” “อะไรทำให้คุณไม่สามารถทำในสิ่งที่คุณต้องการทำ” “คุณจะทำอะไรในวันพรุ่งนี้บ้าง”

3. ผู้รับคำปรึกษาประเมินพฤติกรรม (Getting Clients to Evaluate Their Behavior) ประเด็นสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงก็คือ การใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินค่าพฤติกรรมของตนเองเช่นคำถามที่ว่า “พฤติกรรมในปัจจุบันของคุณ สมหวังในสิ่งที่คุณต้องการหรือไม่ และพฤติกรรมนี้จะนำไปสู่ทิศทางที่คุณต้องการหรือไม่”

ทักษะในการตั้งคำถามของผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินพฤติกรรมของตนเองได้ เช่น “สิ่งที่คุณทำนี้ทำให้คุณมีความสุขหรือความทุกข์” “สิ่งที่คุณกำลังทำอยู่นี้เป็นสิ่งที่คุณต้องการหรือไม่” “สิ่งที่คุณกำลังทำอยู่นี้เป็นการขัดต่อระเบียบหรือไม่” “คุณจะให้สัญญาว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรในการให้คำปรึกษา และจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนเอง” ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาดัดสินคุณค่าได้ โดยการถามเขาเกี่ยวกับความต้องการ การรับรู้ และผลของพฤติกรรม ซึ่งเป็นภาระของผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมของเขาถ้าปราศจากการประเมินพฤติกรรมของตนเองแล้ว ผู้รับคำปรึกษาจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้

ผู้รับคำปรึกษาบางคนยืนยันว่าเขาไม่มีปัญหา และพฤติกรรมของเขาก็ไม่ได้ทำให้เขาประสบปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระลึกว่าเขาประพติดนไปตามการรับรู้ของเขา การให้คำปรึกษาจะไม่สามารถยอมรับว่า สิ่งที่คุณรับคำปรึกษาได้รับรู้นั้นแตกต่างโดยสิ้นเชิงจากสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ใกล้ชิดผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ ในกรณีเช่นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องอาศัยทักษะในการตั้งคำถาม ความอดทนเป็นสิ่งสำคัญ ในกรณีที่พบผู้รับคำปรึกษาที่มีความยุ่งยากต้องอาศัยเวลา ทำให้เขาตระหนักในพฤติกรรมของตนเองว่า ไม่สามารถทำให้เขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการได้ และไม่สามารถนำเขาไปสู่ทิศทางที่เขาต้องการได้

4. การวางแผน การลงมือปฏิบัติ และข้อผูกพัน (Planning Action and Commitment) เมื่อผู้รับคำปรึกษาดัดสินใจได้แล้วว่า อะไรคือสิ่งที่เขาต้องการจะเปลี่ยนแปลงและกำหนดแผนการปฏิบัติภายหลังจากแผนที่ได้กำหนดลง ภายใต้การร่วมมือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา แล้วจะต้องทำข้อผูกพันเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

งานสำคัญสำหรับการให้คำปรึกษา คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดแนวทางที่จะตอบสนองความต้องการของเขา กระบวนการวางแผน ตลอดจนการดำเนินการตามแผนนั้น คือ วิธีที่ให้ผู้รับคำปรึกษา

ควบคุมชีวิตของตนเอง วิธีนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ได้เตรียมให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับข้อมูลใหม่และช่วยให้เขาได้ค้นพบทางเลือกใหม่ที่มีประสิทธิภาพ ที่สามารถสนองความต้องการของเขาได้ จุดมุ่งหมายของการวางแผน คือ การเตรียมการเพื่อประสบการณ์แห่งความสำเร็จ ในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษานึกถึงความรับผิดชอบในการเลือกและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตือนให้ผู้รับคำปรึกษาระลึกว่าไม่มีผู้ใดในโลกที่จะทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้เขามีชีวิตอยู่นอกจากตัวเขา

ลักษณะของการวางแผนมีลักษณะดังนี้

1. แผนนั้นควรอยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้แผนนั้นมีความสัมพันธ์กับความต้องการที่จะตอบสนองเขา
2. แผนที่ดีจะต้องเข้าใจง่าย แม้ว่าผู้รับคำปรึกษาต้องการแผนที่เฉพาะเจาะจง เห็นชัดเจน ประเมินผลได้ ก็ควรที่จะยืดหยุ่นและเปิดโอกาสให้เปลี่ยนแปลงแก้ไข
3. แผนนั้นควรเป็นแผนที่สามารถปฏิบัติจริงได้ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้ว่า แม้จะเป็นแผนเล็ก ๆ แต่ก็ช่วยให้เขาเปลี่ยนไปตามที่เขาต้องการได้
4. แผนนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดี และกำหนดสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษามีความเต็มใจที่จะทำ
5. ผู้ให้คำปรึกษาควรกระตุ้นผู้รับคำปรึกษาตามแผน โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้ใด แผนที่สร้างขึ้นมาโดยขึ้นอยู่กับผู้อื่นเปรียบเหมือนหรืออาจแน่นอนได้ หากต้องอาศัยความเมตตาจากมหาสมุทรนั่นเอง
6. แผนที่มีประสิทธิภาพ คือ แผนที่จะต้องทำขึ้นแล้วมีความเหมาะสมที่จะให้ใช้ปฏิบัติทุกวัน
7. แผนนั้นควรเป็นแผนที่สามารถจะปฏิบัติได้นานเท่าที่ต้องการ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถถามผู้รับคำปรึกษาได้ว่า “วันนี้คุณตั้งใจที่จะทำอะไรเพื่อเป็นการเริ่มต้นในการเปลี่ยนแปลงชีวิตของตน” “คุณบอกว่าคุณอยากหยุดความโศกเศร้าเสียใจแล้วตอนคุณกำลังทำอะไรเพื่อที่บรรลุเป้าหมายนั้น”
8. แผนที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเกี่ยวข้องกับกิจกรรม เช่น ผู้รับคำปรึกษาวางแผนต่าง ๆ ดังนี้
หางาน เขียนจดหมายถึงเพื่อน

ก่อนที่ผู้รับคำปรึกษาจะปฏิบัติตามแผนนี้ ควรให้เขาร่วมประเมินแผนที่เขากำหนดไว้ว่าสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ มีความสัมพันธ์กับความต้องการของเขาหรือไม่ ภายหลังการนำแผนไปปฏิบัติจริงแล้ว การนำแผนมาประเมินใหม่อีกครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นต้องถามผู้รับคำปรึกษาว่า “แผนของคุณสามารถช่วยคุณได้หรือไม่” ถ้าแผนนั้นใช้ไม่ได้แล้วจะมีการกลับไปประเมินใหม่และพิจารณาทางเลือกใหม่ เพื่อที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาผูกพันตนเองกับแผนที่กำหนดไว้ ต้องให้เขาเขียนข้อผูกพันด้วยความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ จะไม่มีความหมายถ้าปราศจากข้อผูกพันของผู้รับคำปรึกษาที่จะปฏิบัติตามเทคนิคและวิธีการที่วางไว้

คอร์เรย์ (Corey 1995 : 427) ได้อธิบายถึงเทคนิคพิเศษในการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ดังนี้

1. ศิลปะในการตั้งคำถามด้วยความชำนาญ (The Art of Skillful Questioning) เพราะว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง การตั้งคำถามใช้มากกว่าการให้คำปรึกษาแบบอื่น ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะในการตั้งคำถามให้กว้างขวาง วัตถุประสงค์หลัก 4 ประการของการให้คำปรึกษา คือ เพื่อเข้าสู่โลกส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลและช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถควบคุมวิถีชีวิตของเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เทคนิคการช่วยตนเองในโปรแกรมการพัฒนาตนเอง (Self-Help Procedures For A Personal – Growth Program) โปรแกรมการพัฒนาตนเองเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณา

เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการเท่า ๆ กับการพิจารณาพฤติกรรมที่กำหนดไว้ เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลง "การเปลี่ยนแปลง" นั้นรวมถึง "การกระทำพฤติกรรม" แทนที่ "การยกเลิกพฤติกรรม" และ "พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์"

ในการปฐมนิเทศนั้น ผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้คำถามเหล่านี้ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินความต้องการของตนเอง "คุณต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของคุณจริง ๆ หรือไม่" "ถ้าในตอนที่คุณมีสิ่งที่คุณต้องการ คุณลองจินตนาการดูว่าชีวิตของคุณจะแตกต่างไปอย่างไร" "อะไรเป็นสิ่งที่คุณต้องการที่ดูเหมือนว่าคุณจะไม่ได้รับสิ่งนั้นจากชีวิตคุณ" "คุณคิดว่าอะไรที่ยับยั้งคุณไม่ให้เปลี่ยนแปลงไปตามที่คุณอยากจะเป็น" และคำถามต่อไปนี้จะช่วยผู้รับคำปรึกษาคิดสิ่งที่เขากำลังกระทำอยู่ "ลองบรรยายถึงช่วงเวลาที่คุณรู้สึกถึงความพยายามของความสำเร็จและบอกด้วยว่าช่วงเวลานั้นคุณกำลังทำอะไรอยู่" "ถ้าคุณมีเวลาเหลือเพียงปีเดียวที่จะมีชีวิตอยู่คุณอยากทำอะไรที่แตกต่างไปจากที่เป็นอยู่บ้าง"

คำถามเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเพ่งความสนใจไปยังสิ่งที่เขากำลังทำ กำลังคิด กำลังรู้สึก ยุทธวิธีในการตั้งคำถามจะมีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้พิจารณาทางเลือกใหม่ ซึ่งจะนำมาแทนที่ความล้มเหลว แทนการยึดติดอยู่กับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ผู้รับคำปรึกษาจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

3. การใช้อารมณ์ขัน (The Use of Humor) การใช้อารมณ์ขันอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องใช้อย่างเหมาะสม และต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถมองพัฒนาการต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น อารมณ์ขันที่ใช้จะต้องไม่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง การเยาะเย้ยหรือขาดความเคารพ ในทางตรงข้าม การใช้อารมณ์ขันก่อให้เกิดอันตรายได้ในกรณีไปกระทบกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภายในจิตใจของผู้รับคำปรึกษา และการทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกไม่พอใจ อารมณ์ขันที่กระทบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้รับคำปรึกษา ด้วยการทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าตนเองน่ารังเกียจ และรู้สึกอับอายนั้น เป็นการใช้อย่างไม่เหมาะสม และเป็นการกระทำที่ผิดไปจากจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

กลาสเซอร์ ได้เสนอหลักการเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหา (Involvement) โดยหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับผู้มีปัญหา และทำการสื่อสารให้รู้ว่าผู้ให้คำปรึกษาเห็นอกเห็นใจ มีความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้มีปัญหานั้น ควรจะสร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้เรียนได้ใช้ชีวิตอยู่ในสถานศึกษา อันจะเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกลอยลางเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ดังนั้น ทักษะที่จะเกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาจึงมีความสำคัญมากต่อผู้ให้คำปรึกษา

2. พฤติกรรมในปัจจุบัน (Current Behavior) ไม่มีใครเลยที่จะประสบความสำเร็จในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน ถ้าหากบุคคลเหล่านั้นไม่ตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองในปัจจุบัน ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้มีปัญหาแล้วยังช่วยให้บุคคลได้รับรู้พฤติกรรมของตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย เช่น ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะใช้คำถามอื่น ๆ "ท่านกำลังทำอะไร" และจะไม่ถามว่า "ท่านได้ทำอะไรไปแล้ว" หรือ "ท่านเคยทำอะไรบ้าง"।

3. การตัดสินคุณค่า (Value Judgement) ในขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผู้มีปัญหาได้มีโอกาสพิจารณาพฤติกรรมของตนเอง ตัดสินพฤติกรรมโดยมองในแง่ของจุดมุ่งหมายของพฤติกรรมและความต้องการในโลกที่เป็นจริง ผู้มีปัญหาคงตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นมีข้อดีอย่างไรสำหรับตนเอง และบุคคลที่สำคัญในชีวิตของเขา นอกจากนี้จะต้องตัดสินด้วยว่า พฤติกรรมดังกล่าวเป็นที่ยอมรับทางสังคมหรือไม่

4. การวางแผนพฤติกรรม (Planning Responsible Behavior) เมื่อผู้มีปัญหาได้ตัดสินคุณค่าของพฤติกรรมแล้วว่าพฤติกรรมอะไรดีหรือไม่ดี ผู้ให้คำปรึกษาก็จะช่วยต่อไปอีก โดยให้เขาได้มีการวางแผน

แผนที่เป็นจริง เพื่อจะดำเนินการในสิ่งที่เขาตัดสินใจไปแล้ว อีกประการหนึ่งคือ จะต้องพิจารณาว่าแผนการนั้น ไม่เกินความสามารถของผู้ที่มีปัญหาที่จะกระทำได้อย่างสำเร็จ และมีความแน่ใจว่าผู้ที่มีปัญหามีแรงจูงใจที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามแผนที่วางไว้ ถ้าหากแผนการนั้นไม่สำเร็จ ควรจะทิ้งไปและสร้างแผนใหม่ขึ้นมาแทน

5. ข้อผูกพัน (Commitment) ในบางครั้งแม้จะเป็นแผนการที่ดี อย่างไรก็ตามก็ไม่อาจกล่าวได้ว่าบุคคลจะประสบความสำเร็จ ดังนั้นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การสร้างข้อผูกพันกับผู้ให้คำปรึกษา แต่ในระยะต่อไปเมื่อผู้ปัญหาได้รับความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ข้อผูกพันทั้งหลายก็จะเป็นข้อผูกพันกับตนเอง

6. การไม่มีข้อแก้ตัว (No Excuses) เมื่อผู้มีปัญหาจะกระทำตามข้อผูกพันได้อย่างสำเร็จ ผู้มีปัญหาควรจะดำเนินการพิจารณาคุณค่าของพฤติกรรมใหม่อีกครั้ง สิ่งที่มาคือ การสร้างข้อผูกพันใหม่ หรืออาจจะไม่ยอมรับข้อผูกพันนั้นก็ได้อีก ในกรณีที่ผู้มีปัญหาปฏิเสธที่จะสร้างแผนใหม่ก็จะทำให้การให้คำปรึกษา สิ้นสุดลง ถ้าผู้ปัญหายินดีที่จะสร้างข้อมูลใหม่ ผู้ให้คำปรึกษาก็จะช่วยเขาและให้เขายอมรับว่าจะไม่มีข้อแก้ตัวใด ๆ อีกถ้าหากแผนนั้นล้มเหลวไป

7. ไม่มีการทำโทษ (No Punishment) การทำโทษจะสร้างความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปมนุษย์จะใช้การลงโทษเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ที่จริงแล้วการทำโทษนั้นจะมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญซ่อนเร้นอยู่ด้วยคือ การทำให้ผู้ปัญหารับรู้ว่าเขามีความผิดจริง ๆ ไม่ว่าการทำโทษจะใช้ในกรณีใดก็ตาม การทำโทษจะทำลายโอกาสที่บุคคลจะมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเองและประเมินตนเองว่า ในขณะที่เขามีพฤติกรรมเป็นอย่างไรบ้าง และวางแผนการ ปฏิบัติที่สามารถทำได้จริง เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมเหล่านั้นให้ดีขึ้น และลงมือปฏิบัติ

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

คอร์เรีย (Corey, 1995 : 413-415) ได้กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาไว้ดังนี้

1. จัดหาแบบอย่างของพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และแบบอย่างของชีวิต โดยยึดตามพื้นฐานของความสำเร็จเฉพาะบุคคล
2. สร้างสายสัมพันธ์ที่มีพื้นฐานอยู่บนความเอาใจใส่และความเคารพ
3. สนับสนุนการพิจารณาพฤติกรรมปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา รวมทั้งการห้ามปราม การแก้ตัว สำหรับพฤติกรรมที่ไม่มีความรับผิดชอบ หรือพฤติกรรมที่ไร้ประสิทธิภาพ
4. การแนะนำและสนับสนุนกระบวนการประเมินพฤติกรรมตามสภาพความเป็นจริง เพื่อให้บรรลุตามความต้องการ
5. สอนให้ผู้รับคำปรึกษากำหนดแผนการปฏิบัติ และดำเนินการตามแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
6. สร้างโครงร่างและขอบเขตสำหรับการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง
7. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพบวิธีทางที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง และปฏิเสธที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาล้มเลิกความตั้งใจอย่างง่ายดาย แม้ว่าผู้รับคำปรึกษาจะเกิดความท้อแท้
8. สนับสนุนผู้รับคำปรึกษา ในการอภิปรายพฤติกรรมในปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษาที่เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่รับผิดชอบหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

9. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประเมินตนเอง และการสนับสนุนผู้รับคำปรึกษาในการประเมินความเป็นไปได้ในสิ่งที่เขาต้องการ

10. ให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักการวางแผน และดำเนินการตามแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และช่วยให้การประเมินระดับข้อผูกพันในแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งสามารถปฏิบัติจริงได้

11. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจ และสามารถที่จะสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นตามเป็นจริง และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

12. การสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาเตรียมตัวในการที่จะเผชิญกับปัญหาในอนาคต

13. การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษา ในการที่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเอง

คมเพชร จิตรศุภกุล (2531 : 162-163) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการสนทนอย่างมีเหตุผล ระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะมีลักษณะเป็นครู ชักถามคำถามต่าง ๆ มากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา คำถามเหล่านี้จะนำไปสู่การรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เน้นปัญหา การตัดสินใจของผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างรับผิดชอบ การพูดคุยของผู้รับคำปรึกษาจะมีลักษณะของความกระตือรือร้น บางที่จะใช้อารมณ์ขันเข้าแทรกแต่ไม่ใช่คำพูดที่เยาะเย้ย เสียดสี ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้มีปัญหาตามทฤษฎีเผชิญความจริง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีลักษณะต่าง ๆ ตามความคิดของกลาสเซอร์ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบ เป็นผู้ที่มีความอดทน มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ไว่ต่อความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา

2. สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ มีความเต็มใจในการที่จะแข่งขันหรือต่อสู้กับบุคคลอื่น ๆ

3. สามารถสื่อความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับให้ผู้มีปัญหาเข้าใจได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีปัญหาในเรื่องการมีเอกลักษณ์แห่งตนที่ล้มเหลวหรือผู้ที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว

4. สิ่งที่สำคัญประการสุดท้ายคือ สามารถเข้าไปเกี่ยวข้องกับทางอารมณ์กับผู้รับคำปรึกษาได้ แต่จะต้องเป็นในลักษณะการช่วยเหลือไม่ใช่การทำลาย

วัชร ทรัพย์มี. (2525 : 184) ได้สรุปลักษณะและบทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ดังนี้

1. เป็นผู้ชอบติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ สนใจบุคคลอื่น ไม่ใช่เก็บตัวอยู่เฉพาะในห้องแนะแนวเท่านั้น

2. เป็นผู้มีความเชื่อว่าการช่วยให้บุคคลเผชิญความจริง เป็นวิธีการช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ที่เต็มใจจะเปิดเผยและอภิปรายเรื่องต่าง ๆ กับผู้รับคำปรึกษา ตลอดจนให้ความอบอุ่น เป็นมิตร เปิดเผย มีความจริงใจและมองโลกในแง่ดี

4. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นคนที่รับผิดชอบ ในการสนองความต้องการของตน โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

5. ในการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพอันใกล้ชิดกับผู้รับคำปรึกษา

6. ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนวิธีที่ควรประพฤติแก่ผู้รับคำปรึกษา ด้วยการสอนโดยตรง ด้วยการเป็นตัวแบบให้ หรือโดยการสนทนากันในเรื่องจีปาะะ ตั้งแต่ข่าวสดประจำวัน ชีวิตแต่งงาน ศาสนา และประเด็นที่น่าสนใจต่าง ๆ

7. ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยกันวางโครงการ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามโครงการที่วางไว้ โดยไม่มีข้อแก้ตัวใด ๆ ทั้งสิ้น

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีลักษณะเป็นครู จะเป็นผู้นำผู้รับคำปรึกษาที่มีความอ่อนแอไปสู่ความเข้มแข็ง จากการไม่มีความรับผิดชอบไปสู่การมีความรับผิดชอบในชีวิต จากการที่ไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ไปสู่การสนองความต้องการชีวิตได้เป็นอย่างดี และจากการมีความเจ็บปวดไปสู่การได้รับความพึงพอใจในชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

แฮร์ริส (Harris 1993 : A ; 1992) ได้ศึกษาผลของการบำบัดแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดแบบเผชิญความจริง กลุ่มควบคุมได้รับวิธีให้ความรู้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวทำนายพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ ได้แก่ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง และการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดแบบเผชิญความจริงมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น สามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่ขาดความรับผิดชอบ

ซาง (Chang 1995 : A ; 1706) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริงและการสอนตามทฤษฎีควบคุมที่มีต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบและการควบคุมตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยไต้หวัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามทฤษฎีควบคุม จากผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบและการควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งนักศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรับผิดชอบและควบคุมตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบและการควบคุมตนเองเกิดขึ้นในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และคะแนนพฤติกรรมความรับผิดชอบและการควบคุมตนเองในระยะติดตามผลสูงกว่าคะแนนในระยะหลังการทดลอง

อีเด็น (Eden. 1996 : 149) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลทฤษฎีควบคุมและทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการลดพฤติกรรมก่ออาชญากรรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นนักเรียนเกรด 7 จากผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีควบคุมและการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริง จะมีคะแนนพฤติกรรมก่ออาชญากรรมลดลงมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม แต่ในด้านอำนาจการควบคุม ตนเอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงมีการรักษาระเบียบวินัยมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

จันทร์รัตน์ ยี่ริทธิ์ (2536 : 64) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนรัตนาริเบศร์ จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

วัชรินทร์ แยมโสภี (2538 : 76-82) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลแบบเผชิญความจริงที่มีต่อวินัยในตนเองด้านการเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีวินัยในตนเองด้านการเรียนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับคำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริงมีวินัยด้านการเรียนสูงขึ้น และกลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบเผชิญความจริง มีวินัยในตนเองด้านการเรียนสูงขึ้นเช่นกัน

อุษณีย์ ทองสพธรรม (2538 : 67-68) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวลในการสอบเพื่อศึกษาต่อของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีคะแนนความวิตกกังวลในการสอบเพื่อศึกษาต่อตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 8 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง มีพฤติกรรมการเรียนรู้วิชาวิทยาศาสตร์เพิ่มขึ้นเช่นกัน

โรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure) หมายถึงภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไตอย่างช้า ๆ แต่เป็นไปอย่างถาวร โดยมีความผิดปกติในหน้าที่ของไตใหญ่ ๆ 3 ประการคือ หน้าที่ในการขับถ่าย (excretory function) หน้าที่รักษาสภาวะปกติของร่างกาย (Hemodialysis) และหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ (endocrine function) การสูญเสียหน้าที่ของไตอาจใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี เพราะหน่วยไตที่ยังไม่ถูกทำลายจะพยายามทำหน้าที่ชดเชยหน่วยไตที่เสียไป (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก , 2539 : 30)

สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง

สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง แบ่งได้หลายวิธีอาจแบ่งตามลักษณะกายภาพหรือโครงสร้างของไต หรือแบ่งตามสาเหตุการเกิดก็ได้ ในที่นี้ได้แบ่งตามลักษณะกายภาพ ได้แก่ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก , 2539 : 30-31)

1.โรคของกรวยไตและหน่วยไต (glomerular disease) เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะไตล้มเหลวเรื้อรังระยะสุดท้าย ประมาณร้อยละ 50 ของทั้งหมด มีการทำลายโกลเมอรูล์ อาการที่เห็นเด่นชัดคือปัสสาวะเป็นเลือดและมีโปรตีนออกมากับปัสสาวะ มีอาการบวมทั้งร่างกาย ตรวจเลือดพบว่า มีอัลบูมินต่ำ

2.ความผิดปกติของหลอดไตฝอย (tubular system) โรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติในส่วนหลอดไตฝอย ทำให้ความสามารถในการควบคุมสมดุลของร่างกาย อิเล็กโตรไลต์ กรดต่างเสียไปทำให้ไตเสียหน้าที่

3.โรคหลอดเลือด (vascular disease) โรคที่ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบแคบ หรือขรุขระ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว (arteriosclerosis) มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ อัตราการกรองของไตลดลงไปเรื่อย ๆ ทำให้ไตค่อย ๆ เสียน้ำที่

4.ภาวะการติดเชื้อ (infection) มีการอักเสบติดเชื้อจนกลายเป็นไตและกรวยไตอักเสบเรื้อรัง เช่น กรวยไตอักเสบ (chronic pyelonephritis) เป็นต้น

5.การอุดตัน (obstruction) มีการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่ไตลงมาจนถึงท่อปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดจากนิ่วก้อนเนื้องอก เป็นต้น

6.ความผิดปกติของไตแต่กำเนิด (congenital disease) เช่น hypostatic kidney , polycystic kidney , metabolic cystic disease

7.ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (metabolism disorder) สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน ซึ่งทำให้เบสเมมเบรน (basement membrane) ในโกลเมอรูลุส หนาขึ้นจากการมีแคลเซียมมากเกินไป

8. สาเหตุอื่น ๆ เช่น พยาธิสภาพไตจากยาแก้ปวด (analgesic abuse nephropathy) ไตอักเสบจากรังสี (radiation nephritis) เป็นต้น

ระยะเวลาและการดำเนินของโรคไตวายในระยะเริ่มแรกไม่ค่อยแสดงอาการให้เห็นชัดเจน ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกไม่สบาย หรืออาจไม่รู้สึกรู้สึก็ได้ ในทางตรงกันข้ามบางภาวะแสดงอาการให้เห็นคือ บ่นปวดศีรษะ บวม หายใจถี่ขึ้น คลื่นไส้อาเจียน และมีอาการหงุดหงิดง่าย แต่ถ้าตรวจเลือดและมีปัสสาวะจะพบว่ามีความผิดปกติ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก. 2539 : 32-33) สามารถแบ่งระยะการดำเนินของโรคแบ่งได้ 3 ระยะ ดังนี้

1.ระยะเริ่มแรก (early stage or diminished renal reserve) ในระยะนี้เป็นระยะที่ไตเริ่มมีอัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 50-90 เนื่องจากระยะนี้ไตยังคงมีการปรับตัว (hypertrophy) เพื่อให้ไตยังคงทำหน้าที่ในการควบคุมความสมดุลของน้ำสารอิเล็กโตรไลต์ กรดต่างตามปกติ ไม่มีอาการแสดงและอาการผิดปกติ ตรวจเลือด พบว่าค่า BUN และซีรั่ม ครีเอตินิน ยังคงอยู่ในระดับปกติ หรืออาจสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย (ชาญ โพชนกุล 2531 : 105 ; สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก , 2539 : 32)

2.ระยะที่ไตเสื่อมสภาพ (real insufficiency) เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรองเหลือเพียงร้อยละ 20-50 แสดงถึงการเสื่อมหน้าที่ลง ตรวจพบว่าหน่วยไตถูกทำลาย ไปครึ่งหนึ่งถึงสามในสี่ส่วนของหน่วยไตทั้งหมด ผู้ป่วยอาจจะยังไม่แสดงอาการ แต่ถ้าตรวจเลือดพบว่า ค่าครีเอตินินสูงขึ้น 2-7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีอาการแสดงให้เห็นทางร่างกายชัดเจน เช่น ชีต เหนื่อยง่าย และความดันโลหิตสูง

3.ระยะไตล้มเหลวเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) เป็นระยะที่ไตมีอัตราการกรองเหลือน้อยมากเพียงร้อยละ 5-10 ไตเสียหน้าที่หรือไม่มีความสามารถในการควบคุมความสมดุลต่าง ๆ ภายในร่างกายได้ ตรวจเลือดพบว่า ค่า BUN และครีเอตินินสูงขึ้นมาก ผู้ป่วยทุกรายมักจะปรากฏอาการทางร่างกาย ดังนี้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก. 2539 : 33-39)

3.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

3.2 ระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยคือ น้ำท่วมปอด ปอดอักเสบ มักเกิดขึ้นร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว

3.3 ระบบประสาท ภาวะยูริเมีย มีผลต่อระบบประสาททั้งส่วนกลางส่วนปลาย อาการแสดง เช่น ชีมนิ่ง ขาดความเป็นสมาธิ สับสน ซา ปวดศีรษะ เพ้อ นอนไม่หลับ กระตุก ชัก เพ้อและหมดสติ

3.4 ระบบทางเดินอาหาร มีผลต่อระบบทางเดินอาหารทุกส่วน พบว่า มีผลที่กระเพาะ ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน สะอึก ท้องเดิน ท้องผูก มีเลือดออก

3.5 ระบบเลือดและการสร้างเลือด ภาวะที่พบบ่อยคือ โลหิตจาง เลือดออกง่ายและภูมิคุ้มกันต่ำ

3.6 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก อาการ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกผุ กระดูกพรุน

3.7 ผิวหนัง พบว่า มีอาการคัน ผิวหนังแห้งบางและตกสะเก็ด นอกจากนี้ยังพบว่า เส้นผมมีลักษณะแห้งเปราะและขาดง่าย

3.8 ความไม่สมดุลของอิเล็กโตรไลต์ และความเป็นกรดต่าง พบว่า มีภาวะเป็นกรดสูง มีโปรแตสเซียมสูง แคลเซียมต่ำ ฟอสเฟตสูง โซเดียมสูงหรือต่ำก็ได้

3.9 ต่อมไร้ท่อมีผลทำให้เจริญเติบโตช้า เป็นคอพอก อวัยวะเพศเจริญเติบโตไม่เต็มที่

3.10 ระบบสืบพันธุ์ ทั้งเพศหญิงและชายมีความรู้สึกและความต้องการทางเพศลดลง และเป็นหมันในผู้หญิง ไม่มีประจำเดือน หรือมาไม่สม่ำเสมอ ในผู้ชายจำนวน เชื้ออสุจิลดลง

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังนั้น ในระยะแรกสามารถทำได้ด้วยการรักษาแบบประคับประคอง (conservative treatment) สำหรับระยะที่ 2 และระยะที่ 3 นั้นจะต้องให้การรักษาร่วมกันระหว่างการรักษาแบบประคับประคองกับการรักษาโดยการทำการไตเปลี่ยน และการให้การรักษาแบบถาวรคือ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal Transplantation) (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก , 2539 : 39)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หมายถึง การที่เอาเลือดออกจากร่างกายผสมกับ เฮพาริน (heparinized bloody) เข้ามายังตัวกรองเลือด (dialyzer) โดยไหลเข้าไปในด้านตรงข้ามกับน้ำยา (dialysate) ซึ่งมีเซมิเพอมีเอเบิลเมมเบรน (semipermeable membrane) กั้นกลางสารละลาย (solute) จะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยา หรือน้ำยาเข้าสู่เลือดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในเลือด จนกว่าความเข้มข้นทั้งสองข้างเท่ากัน วิธีการนี้เรียกว่า ดิฟฟิวชัน (diffusion) เป็นการกรองของเสียออกจากเลือด ในขณะที่เดียวกันกับน้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาส่วนที่มีความเข้มข้น มาก ด้วยวิธีการนี้เรียกว่า ออสโมซิส (osmosis) ถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมากกว่านี้ต้องใช้วิธีที่เรียกว่า อัลตราฟิเตรชัน (ultrafiltration) โดยการทำให้ความแตกต่างระหว่างเลือดกับน้ำยา มีความแตกต่างกันมาก ๆ

ข้อบ่งชี้ในการเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยว่าสมควรได้รับการฟอกเลือด โดยเครื่องไตเทียมจะมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก. 2539 : 101-102 ; Gunthur & Cline. 1982 : 56 ; Robert & 7 Carl. 1993 : 3071)

1. มีภาวะน้ำเกินในร่างกายหรือมีภาวะปอดบวม
2. มีภาวะร่างกายเป็นกรด
3. มีภาวะโปรแตสเซียมสูงในเลือด
4. มีภาวะโซเดียมสูงหรือต่ำ
5. มีภาวะยูเรียมีมากขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง เป็นต้น

การฟอกเลือดครั้งแรกมักทำระยะสั้น ๆ เพียง 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันอาการเสียสมดุล (dysequilibrium syndrome) เป็นอาการที่ร่างกายเสียน้ำไปมากเกินไป ทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่าง

รวดเร็ว หลังจากนั้นจึงเริ่มเข้าที่ปกติทำครั้งละ 4-5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จึงจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.ภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องไตเทียมเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและก่อให้เกิดการเสียชีวิตใน ผู้ป่วยได้ สาเหตุอาจเกิดจากอากาศรั่วเข้าเครื่อง (air embolus) เกิดการอุดตันของสายนำยาตัวกรองของเลือด มีรอยรั่ว ทำให้เกิดการสูญเสียเลือด (blood loss) การเปิดอัตราการไหลของน้ำยาเปิดมากเกินไปกว่าปกติ การผสมน้ำยา ไดอะลิสซิสผิดพลาด ทำให้เกิดเม็ดเลือดแดงแตก (hemolysis) ฉะนั้นก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าเครื่องไตเทียม ควรตรวจความพร้อมของเครื่องและน้ำยาให้ดี (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ , 2539 : 104 ; Eli & Andrew , 1993 : 3070)

2.ภาวะแทรกซ้อนระหว่างที่ผู้ป่วยเข้าเครื่องไตเทียม

2.1อาการเสียสมดุล (dysequilibrium syndrome) มีลักษณะสำคัญ คือ ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน มือสั่น เป็นตะคริว ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ สับสน ซึม ไม่รู้สึกตัว ชัก หรือบางครั้งถึงแก่ความตายได้ (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ , 2539 : 104 ; อุษณา สุวีระ และคณะ , 2537 : 114) กลุ่มอาการนี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย หลังฟอกเลือดที่ใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพมากของเสียลดลงอย่างรวดเร็ว ในผู้ป่วยที่มีภาวะยูรีเมียมากเกิดการคั่งของ Acid radical ที่เรียกว่า "Idiogenic osmole" ในสมองทำให้สมองมีออสโมลาริตีสูงดึงน้ำเข้าเซลล์เกิดสมองบวม (cerebral edema) ขึ้น การป้องกันควรเริ่มการฟอกเลือดผู้ป่วยก่อนที่ค่า BUN และครีเอตินินสูงเกินไป ให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดช้า ๆ และไม่ใช่ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพสูงเกินไป แต่ในผู้ป่วยที่มารับการล้างไตอย่างสม่ำเสมอจะไม่พบอาการนี้

2.2 ความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตต่ำ

2.2.1 ความดันโลหิตสูง (hypertension) พบได้ง่ายส่วนใหญ่เกิดจากมีการคั่งของเลือดและน้ำอาจพบร่วมกับ dysequilibrium syndrome (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ , 2539 : 105)

2.2.2 ความดันโลหิตต่ำ hypotension สาเหตุเกิดจากการที่ปริมาณลดลงอย่างรวดเร็วเป็นจำนวนมากทำให้มีอาการเวียนศีรษะเป็นลม (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ , 2539 : 105 ; อุษณา สุวีระและคณะ. 2537 : 114) แก้ไขโดยการให้ผู้ป่วยนอนหงายราบลดการดึงน้ำออก ให้สารละลายน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำและควรพิจารณาลดยาคุมความดันโลหิต ในขณะที่ฟอกเลือดด้วย

2.3 ตะคริว (muscle cramp) ส่วนใหญ่มักจะเป็นในผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลโดยจะเกิดขึ้น ในระยะท้าย ๆ ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ 2536 : 115) เกิดเนื่องจากมีการขับน้ำและโซเดียมเร็วเกินไป ทำให้แคลเซียมสูญเสียออกมาด้วย มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อในบริเวณน่องและเท้าได้บ่อย ส่วนมือและแขนก็เกิดขึ้นได้ แก้ไขโดยการลดความดันอัลตราฟิวเตรชั่นลงให้ยาที่คลายกล้ามเนื้อร่วมกับการให้น้ำเกลือความเข้มข้นสูง (hypertonic solution) ร่วมกับการประคบร้อนในบริเวณปวดทำให้อาการทุเลาลง (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. 2539 : 105 ; อุษณา สุวีระและคณะ. 2537 : 115 ; Neal , et al. 1981 : 171 ; Stewart , et al . 1973 : 1049)

2.4 คลื่นไส้ อาเจียน (nausea vomiting) เป็นปัญหาที่พบบ่อย สาเหตุไม่ชัดเจน อาจเกิดจากขณะฟอกเลือดแล้วมีความดันโลหิตต่ำ หรืออาจเกิดจากภาวะยูรีเมียหรือผลในระบบทางเดินอาหาร

2.5 ปวดศีรษะ (headache) เป็นอาการที่พบร่วมกับความวิตกกังวล ความดันโลหิตสูง และภาวะ dysequilibrium syndrome วิธีการแก้ไขควรแก้ไขที่สาเหตุ

2.6 เลือดออก (bleeding) สาเหตุเกิดจากการใช้สารต้านการแข็งตัวของเลือดหรือเฮพาริน (heparin) มากเกินไป ทำให้มีความผิดปกติของการทำงานของเกร็ดเลือดหรือเกิดเลือดออกบริเวณต่าง ๆ

ของร่างกาย เช่น บริเวณกระเพาะอาหารและภาวะเลือดออกที่เยื่อหุ้มสมอง (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ , 2536 : 104 ; Roy , 1982 : 105)

2.7 การติดเชื้อ (infection) เนื่องจากผู้ป่วยมีความต้านทานลดลงจากสภาวะของโรคมีอาการอักเสบบริเวณที่แทงเข็ม อาจได้รับเลือดที่ปนเปื้อนการใช้ตัวกรองเลือดซ้ำและน้ำยาฟอกเลือดที่มีเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะป้องกันไว้ (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. 2539 : 105)

2.8 การเต้นของหัวใจผิดจังหวะ (arrhythmia) พบได้ทั้งภาวะหัวใจห้องบนและห้องล่างเต้นผิดจังหวะ (arterial and ventricular arrhythmia) สาเหตุเกิดจากการมีความผิดปกติของสารอิเล็กโตรไลต์ เช่น โปรแตสเซียมในเลือดสูงเกินไป ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ความไม่สมดุลของกรดต่าง (วิไลวรรณ ริมชลา. 2533 : 33 ; สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. 2539 : 105)

2.9 อาการเจ็บหน้าอก (chest pain) จะมีอาการกระสับกระส่าย ความดันโลหิตต่ำ และการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง

2.10 ปัญหาด้านจิตใจ พบว่า ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีความซึมเศร้ามาก (depressive) (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. 2539 : 106 ; Charles & Bryan. 1991 : 173) บุคลิกภาพของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อาการหลงผิดมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย (Mayor , et al. 1986 : 1-4)

3 ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต (ชาญ โพนกุล , 2531 : 259-265)

3.1 ภาวะโลหิตจาง (nemia) เนื่องจากไตสร้าง erythropoietin ได้น้อย เกิดการแตกของเม็ดเลือดและเสียเลือด เนื่องจากมีบางส่วนตกค้างในตัวกรองเลือดไปตรวจและขาด Folate เนื่องจากการสูญเสียไปทาง ตัวกรองเลือด ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย ซึม

3.2 สมองเสื่อม (dialysis dementia) พบว่า เกิดจากพิษของ aluminium เนื่องจากน้ำที่นำมาใช้มีสารนี้เจือปนอยู่ อาการแสดงคือ หูดไม่ชัด มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ และอาจชักได้

3.3 การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อต่อ เนื่องจากระดับพาราไธรอยด์ ฮอร์โมนที่สูงขึ้น ทำให้เพิ่มการดูดแคลเซียมจากกระดูก อาการเปลี่ยนแปลงของกระดูกที่พบได้ คือ osteoporosis, osteomalacia และ osteitis fibrosis อาการแสดงคือ ปวดกระดูกมาก หรือปวดไหล่และสะโพกจนยืนไม่ไหว การเปลี่ยนแปลงของข้อต่อเป็นผลมาจากแคลเซียมไปเกาะที่หลอดเลือดและเยื่อหุ้มข้ออาการที่พบบ่อยคือ มีอาการปวดข้อ ข้อแข็งตามข้อต่าง ๆ เช่น ไหล่ สะโพก มือ ข้อมือ แล้วข้อเหล่านั้นจะเสื่อมลงไป ในที่สุดจะใช้งานไม่ได้

3.4 ภาวะความดันโลหิตสูง (hypertension) เกิดมาจากการคั่งของเกลือแร่ และน้ำทำให้มีความดันโลหิตสูง และถ้ามีน้ำจำนวนมากจะส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และน้ำท่วมปอดตามมาได้

3.5 ตะคริว (muscle cramp) จะมีอาการแสดงของกล้ามเนื้อ เกิดขึ้นในส่วนบริเวณน่องและเท้าได้บ่อย บางครั้งอาจเกิดขึ้นที่มือหรือแขนได้ ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิด

3.6 การติดเชื้อ (infection) เนื่องจากความต้านทานของผู้ป่วยลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย จากผิวหนังมีรอยเข็มแทงมีแผลจากการเกาเพราะคัน หรือเกิดจากขณะฟอกเลือดมีการปนเปื้อนของเชื้อโรคเข้าไป นอกจากนั้นยังมีการระบาดของโรคตับอักเสบ (hepatitis) จากผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดได้

3.7 ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) สาเหตุอาจมีหลายอย่าง รับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ มีการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอริซึม การติดเชื้อ และอาการเบื่ออาหารต่าง ๆ

3.8 ความต้องการทางเพศลดลง ในผู้ป่วยชายจะมีสมรรถภาพทางเพศลดลงถึงร้อยละ 70 (ประเสริฐ ธนกิจจารุ. 2536 : 57) ถ้าผู้ป่วยอยู่ในช่วงวัยรุ่นจะมีพัฒนาการของการเจริญพันธุ์ช้ากว่าปกติ

ภาวะเครียดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ต้องเผชิญกับปัญหาด้านร่างกายหลายประการ มีผลทำให้สภาพจิตใจเปลี่ยนแปลง จึงมีพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสมได้ (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ , 2539 : 107-109)

1. ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความสูญเสียต่าง ๆ

1.1 การสูญเสียภาพลักษณ์ (Loss of body image) เนื่องจากภาวะ ยูรีเมียทำให้ผิวหนังแห้งคล้ำ หยาบ ผมหงอก แห้งเปราะ ร่วมแสดงงานกายอ่อนเพลีย ซุปซิด ไม่สนใจผู้อื่น ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีเครื่องไตเทียมเพื่อฟอกเลือด แต่ก็ยังทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่ากับไต จริง ๆ เพราะเป็นการแก้ไขความผิดปกติบางอย่างของร่างกาย เท่านั้น ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงเท่าปกติ จากภาพลักษณ์ดังกล่าว ทำให้สภาพของผู้ป่วยคล้ายซอมบี้ (zombie) ที่เดินได้ผู้ป่วยมองสภาพตนเอง ทำให้จิตใจหดหู่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

1.2 การสูญเสียหน้าที่การงาน (Loss of job) ผู้ป่วยต้องเสียเวลาให้กับเครื่องไตเทียม ทุกสัปดาห์ ทำให้ไม่มีเวลาทำงานเพียงพอ ประกอบกับประสิทธิภาพการทำงานลดลง ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานลดลง ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่เดิม หรือต้องออกจากงานทำให้ผลกระทบต่อความมั่นคงของครอบครัว

1.3 การสูญเสียฐานะทางเศรษฐกิจ (Loss of possession of financial status) ปัญหาเรื่องเงินค่ารักษา เป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีองค์กร มูลนิธิหรือการประกันสุขภาพเข้ามาช่วยเหลือ เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็น หัวหน้าครอบครัว เพราะสุขภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าในการดูแลตนเองน้อยลง

1.4 การสูญเสียความเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Loss of member of group) ผู้ป่วยไม่มีเวลาไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือพบปะเยี่ยมเยียนญาติ ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเครื่องไตเทียม ต้องละทิ้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำ ทำให้ผู้ป่วยค่อย ๆ แยกตัวออกจากกลุ่มมาอยู่ที่บ้านหรือเฉพาะที่ทำงานเท่านั้น บรรวั้น (สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ. 2539 : 108 ; อ้างอิงจาก Brow. 1978) ได้ศึกษาผลการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมต่อกิจกรรมด้านสังคม และการใช้เวลาว่างในผู้ป่วย 44 คน พบว่า ร้อยละ 40 ลดการติดต่อกับญาติและเพื่อน และร้อยละ 95 ไม่สามารถเดินทางไปเที่ยวไกล ๆ ได้เพราะไม่มีเวลาและต้องจำกัด อาหาร น้ำ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น

2. ความสับสนในการมีชีวิตที่ต้องพึ่งพาหรือไม่พึ่งพาบุคคลอื่น และเครื่องไตเทียม (dependency-independency conflict) เป็นปัญหาใหญ่ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีความเครียดมากกับการที่ต้องมีชีวิตขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียม และเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่มีชีวิตที่เป็นอิสระ

3. ภาวะคุกคามด้วยภัยอันตรายและกลัวความตาย (Threat of injury and fear of death) เนื่องจากผู้ป่วยต้องประสพภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยหวาดวิตกต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตัวกรองเลือดแตก มีเลือดรั่วออกมาเป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 2-3 ราย พบว่า ความเครียดจะมีมากในผู้ที่พึ่งล้างไตในครั้งแรก หลังจากนั้นก็จะเริ่มชินไปเอง

4. ปัญหาด้านอาหารและน้ำ การจำกัดอาหารและน้ำเป็นสิ่งที่จำเป็นมากในผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า มีความลำบากในเรื่องการรับประทานอาหาร เพราะยังมีความต้องการในรสชาติอาหารอยู่ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้

5. ปัญหาทางเพศ ผู้ป่วยมีความรู้สึกทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากภาวะจิตใจและสรีระวิทยา เป็นผลมาจากสารพิษต่าง ๆ ในเลือด ไปยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนเพศ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละคนมีการปรับตัว เมื่อเกิดภาวะเครียดจากการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมแตกต่างกัน (ศรีสุตา รัตมีพงศ์ , 2539 : 57) ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือ สภาพ ร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ความรุนแรงของโรค และระยะเวลา

โอเนียล (ศรีสุตา รัตมีพงศ์. 2539 : 58-59 ; อ้างอิงจาก O'Neill. 1971 : 646) ได้ศึกษาถึงกลไกทางจิตใจในการปรับตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบดังนี้

1. การเก็บกด เกิดจากภาวะยูรีเมีย เศรษฐฐานะลดต่ำลง และมีชีวิตขึ้นอยู่กับเครื่องไตเทียม
2. ความกลัว เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ แต่เชื่อว่าเกิดจากสภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงและกลัว

ความตาย

3. ปฏิเสธ เกิดจากการไม่ยอมรับความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการรักษาพยาบาล

4. ความโกรธ เกิดจากการมีชีวิตขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่ ครอบครัวและเงิน

5. ความหวาดวิตก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค การเปลี่ยนแปลงของสังคม การเปลี่ยนแปลง หน้าที่การงานและการเปลี่ยนแปลงสภาพภายในครอบครัว

6. การถดถอย เกิดจากสภาพที่มีชีวิตต้องพึ่งพาบุคคลอื่น

วิธีลดความเครียดและความวิตกกังวล มีหลายวิธี (อุบล นิวัติชัย , 2528 : 1104-1106) ได้แก่

1. การฝึกหายใจแบบสงบ คือ การหายใจที่ใช้กระบังลม และช่องท้องมีการหายใจลึกช้า ๆ และสม่ำเสมอ โดยสูดลมหายใจลงไปที่ลิ้นถึงส่วนล่างของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออก ในปกติเวลาหลับหรือผ่อนคลายมาก ๆ คนเราจะหายใจแบบนี้อยู่แล้ว หากทำเป็นนิสัยจะทำให้อารมณ์เครียดลดน้อยลง เกิดการผ่อนคลาย

2. การออกกำลังกาย การผ่อนคลายด้วยวิธีออกกำลังกายแบบง่าย ๆ อย่างสม่ำเสมอ ไม่หักโหม และไม่มุ่งมั่นเอาชนะ หรือเพื่อให้มีชื่อเสียง จะช่วยให้มีการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ภายหลังที่กล้ามเนื้อไม่เกร็งเครียดอยู่นาน ๆ

3. การสั่งตัวเองให้ผ่อนคลาย วิธีนี้คล้ายการสะกดจิตตัวเอง คือ บอกตัวเองในใจซ้ำ ๆ ซ้ำ ๆ กัน ให้คลายกล้ามเนื้อทีละส่วน

4. การใช้จินตนาการนึกภาพในทางบวก การใช้จินตนาการเช่นนี้จะช่วยให้สมองซีกขวา สั่งงานให้อวัยวะที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจ เช่น การย่อยอาหาร การเต้นของหัวใจ การหดตัวของหลอดเลือดเหล่านี้ทำงานดีขึ้น วิธีการอาจทำง่าย ๆ โดยการอยู่ในท่าที่สบาย ผ่อนคลายทุกส่วน แล้วนึกภาพที่รื่นรมย์ เช่น ทะเล สวนดอกไม้ ริมลำธาร หรือที่ใดที่ให้ความรู้สึกสบาย สดชื่นและผ่อนคลายขึ้น

5. การนวด คือ การสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีระบบ เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดอาจทำด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นทำก็ได้

6. การฝึกสมาธิ หมายถึง การที่สติคุมจิต ให้เพ่งอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่ง หรืออารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง จนถึง แน่วแน้อยู่ในอารมณ์เดียว เมื่อจิตสงบก็จะคลายความเครียด กังวลหายหงุดหงิดฉุนเฉียว กลับเป็นคนอารมณ์เย็นแจ่มใส เป็นสุข

7. การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงความตึงเครียดระหว่างการเกร็ง และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนทั่วร่างกาย และสามารถควบคุมให้เกิดการผ่อนคลายได้ วิธีฝึกหดคลายกล้ามเนื้อ (Progressive relaxation) โดยทั่ว ๆ ไปมี 2 แบบ คือ วิธีเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่แล้วคลายออก กับวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่เกร็งก่อน

8. ไบโอฟีดแบค เป็นเทคนิคของการใช้เครื่องมือ เพื่อเป็นสื่อให้บุคคลได้รับรู้วิธีการควบคุมสรีระของตนเองได้ หลักการพื้นฐานแนวคิดของไบโอฟีดแบคมาจากแนวคิดของการป้อนกลับ (Feedback) และระบบควบคุมรวมกับการใช้เทคโนโลยีก้าวหน้าทางวิศวกรรมภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ปัจจัยพื้นฐานนั้น เป็นปัจจัยเฉพาะที่จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความ ต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal Relationship) แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี
5. สภาพที่อยู่อาศัย
6. ลักษณะครอบครัว
7. แบบแผนการดำเนินชีวิต
8. ภาวะสุขภาพ
9. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ

ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

1.ความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จะประสบปัญหาการรับประทานอาหารเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากในปัจจุบันการประกอบอาหารรับประทานเองจะมีเฉพาะครอบครัวใหญ่ ๆ ส่วนครอบครัวเล็ก ๆ ที่อยู่กัน 2-3 คน มักนิยมบริโภคกับข้าวและอาหารสำเร็จรูป ซึ่งไม่สามารถควบคุมปริมาณของแร่ธาตุ เช่น เกลือแกงได้ นอกจากนี้เครื่องปรุงรสต่าง ๆ มีส่วนประกอบของโปสแตสเซียมทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของร่างกายตามมา เมื่อถูกจำกัดในเรื่องการรับประทานอาหารจึงทำให้หงุดหงิดได้ (กานดา ออประเสริฐ. 2537 : 151) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถรับประทานอาหารทุกชนิดได้อย่างเสรี คือ ช่วงระหว่างการฟอกเลือด 1 วันหรือช่วงระหว่างหลังฟอกเลือดอยู่เนื่องจากเป็นช่วงใกล้กับการฟอกเลือดที่จะทำการขับของเสียทั้งหมดออกจากร่างกายเมื่อได้รับการฟอกเลือดนั่นเอง (ศิริพันธ์ กิตตสุขสถิต, 2538 : 56) แต่ถ้าผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารที่ถูกต้องก็จะมีภาวะแทรกซ้อนจากการคั่งของเสียในเลือด ในการรับประทานอาหารควรได้รับพลังงานจากสารอาหารวันละ 2000-2500 แคลลอรี่ สารอาหารที่ผู้ป่วยควรคำนึงถึงมี ดังต่อไปนี้ (กานดา ออประเสริฐ. 2537 : 152-153)

1.1 โปรตีน ไขมันและแป้ง อาหารโปรตีนช่วยในการเติบโตแต่ถ้ารับประทานมากเกินไปจะสะสมในร่างกายที่เรียกว่า Blood Urea Nitrogen (BUN) ซึ่งผู้ป่วยถูกจำกัดอาหารโปรตีน โดยให้ได้เฉพาะโปรตีนที่มี คุณค่าสูง (high biological value protine) ปริมาณ 40 กรัมต่อวันจากไข่ขาว เนื้อ กุ้ง ไก่ หมู หรือเนื้อปลาอีกเล็กน้อย ไม่ใช้โปรตีนจากถั่ว เนื่องจากมีสารโปแตสเซียมและฟอสฟอรัสสูง ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและเกิดภาวะกระดูกพรุนเร็วขึ้น (ซวลิต รัตนกุล , 2537 : 316 :ดุชนี สุทธิปริยาศรี , 2532 : 241) เพื่อป้องกันการดึงพลังงานจากกล้ามเนื้อไปใช้ ผู้ป่วยจึงควรได้รับพลังงานจากไขมัน และแป้ง ให้เพียงพอ โดยควรได้จากแป้งประมาณ 300-400 กรัมต่อวัน ไขมัน 75-90 กรัมต่อวัน (ดุชนี สุทธิปริยาศรี , 2532 : 241) ซึ่งการที่ร่างกายดึงพลังงานจากกล้ามเนื้อไปใช้นี้ก็จะเกิดของเสียที่เรียกว่า BUN ได้ผลของการรับประทานอาหารโปรตีนน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการจะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด กล้ามเนื้อเหี่ยว แผลหายช้า ร่างกายมีความต้านทานโรคต่ำ หากผู้ป่วย รับประทานมากเกินไปร่างกายจะสะสมของเสีย (BUN) มาก อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย คันตาม ผิวหนัง

1.2 เกลือและน้ำ อาหารไทยเป็นอาหารที่รสจัด เมื่อรับประทานเค็มจัดก็จะทำให้หิวน้ำมากขึ้น แต่ได้ไม่สามารถขบ่น้ำออกมาได้หมดหรือขับออกมาไม่ได้เลย จึงเกิดการสะสมของเกลือและน้ำในร่างกาย ดังนั้นควรบริโภคเกลือน้อยกว่า 2 กรัมต่อวัน (ซวลิต รัตนกุล. 2537 : 361) เกลือมีในอาหารเกือบทุกชนิด ซึ่งเกลือ บางอย่างไม่เค็ม เช่น ผงชูรส อาหารบางชนิดรสหวานแต่มีเกลือนิดมาก เช่น หมูแผ่น หมูหยอง จึงควรงดอาหาร เหล่านี้ดีที่สุด (กานดา ออประเสริฐ. 2536 : 152) ผู้ป่วยควรจำกัด น้ำดื่ม ในแต่ละวันเท่ากับปริมาณปัสสาวะใน วันก่อนและเพิ่มให้อีก 400-500 มิลลิลิตร (เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. 2526 : 22) เพื่อป้องกันภาวะน้ำคั่งในร่างกาย เช่น การกลั้วคอด้วยน้ำเย็น โดยไม่กลืนลงคอ (รัชสุรีย์ จันทเพชร. 2536 : 17-18) ผลของการรับประทานเกลือและน้ำมากเกินไปจะทำให้ร่างกายมี ปริมาณน้ำเกิน อาจหอบเหนื่อย ขาบวม แขนบวม ถึงบวมทั้งตัว ความดันโลหิตสูง บางรายมีอาการน้ำท่วมปอด หรือภาวะหัวใจวายได้

1.3 แคลเซียมและฟอสฟอรัส จะทำให้กระดูกแข็งแรง โดยปกติ พบว่าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีระดับของแคลเซียมต่ำ และระดับของฟอสฟอรัสสูง แม้ว่าจำกัดอาหารประเภทโปรตีนแล้วก็ตาม หาก ฟอสฟอรัสใน ร่างกายมีสูงมากจะดึงแคลเซียมจากกระดูก ทำให้กระดูกพรุน นอกจากนี้นี้ยังมีอาการคันตาม ผิวหนัง บางรายอาจมีอาการปวดตามข้อต่าง ๆ เนื่องจากการที่มีแคลเซียมมากเกินไปทำให้ไปเกาะตาม ข้อต่อต่าง ๆ ทำให้ข้อต่ออักเสบได้ อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงได้แก่ นม ไข่แดง ถั่ว ซึ่งแคลเซียมและ ฟอสฟอรัสเป็นปัญหามากในผู้ป่วย แพทย์จะให้ยาแคลเซียมแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะขาดแคลเซียม การพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะแคลเซียมและฟอสฟอรัสอยู่ในระดับ ทราบได้จากการเจาะเลือดตรวจ

1.4 โปแตสเซียม หากร่างกายสะสมมากจะทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะ กล้ามเนื้อหัวใจอาจหยุดเต้นและถึงแก่กรรมได้ อาหารที่มีโปแตสเซียมสูง ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ ถั่วฝัก ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ เกาลัด มะพร้าว และผลิตภัณฑ์จากมะพร้าวทุกชนิด มะขามต่าง ๆ ซอศโกแลต ทูเรียน เป็นต้น (กานดา ออประเสริฐ. 2536 : 153) อาหารที่มีโปแตสเซียมต่ำคืออาหารที่จำกัดโปรตีน ไม่เกินวันละ 20 มิลลิกรัม และผักประเภทใบ (ดุชนี สุทธิปริยาศรี. 2532 : 242)

สำหรับอาหารตามแนวธรรมชาติ หรือแมคโครไบโอติกส์นั้น ประกอบด้วยอาหารประเภท ผัก พืช ฝัก และผลไม้เป็นส่วนใหญ่ การปรุงอาหารใช้วิธี นึ่ง ลวก อบ ต้ม (สาทิส อินทรกำแหง. 2541 : 29) จะ เห็นได้ว่า ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ต้องจำกัด น้ำและเกลือแร่ต่าง ๆ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงไม่ควร รับประทานอาหารตามแนวธรรมชาติเพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

2. ความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา เนื่องจากการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สามารถแก้ไขภาวะปกติได้ทั้งหมด ดังนั้นการใช้ยาจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยควบคุมอาการผิดปกติอีกหลายประการ ซึ่งผู้ป่วยควรจะทราบฤทธิ์ข้างเคียงของยา รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นผลมาจากการใช้ยา ยาที่ใช้กับผู้ป่วยเหล่านี้ได้แก่

2.1 ยาเกี่ยวกับหัวใจ ได้แก่ ยาดิจิทาลิส จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจวาย เนื่องจากการทำไตเทียมจะไม่ลดภาวะที่เป็นหัวใจวายได้ แต่การใช้ต้องระวังเป็นอย่างมากถ้าผู้ป่วยมีภาวะโปแตสเซียมต่ำจะทำให้เกิดพิษจากยาดิจิทาลิสได้

2.2 ยาลดความดันโลหิต ซึ่งส่วนมากผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มักมีภาวะความดันโลหิตสูงได้หลายประการรวมทั้งภาวะน้ำคั่งด้วย

2.3 วิตามิน ได้แก่ วิตามินรวมและกรดโฟลิก ให้เป็นการทดแทนเนื่องจากวิตามินที่ละลายน้ำจะถูกไตอะไลส์ (dialyse) ไปด้วย

2.4 สารที่ช่วยในการสร้างเม็ดเลือด ได้แก่ ธาตุเหล็ก เนื่องจากภาวะโลหิตจางจากโรคไต การเสียเลือดไปจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.5 ต่าง ได้แก่ การได้รับโซเดียมไบคาร์บอเนต เป็นครั้งคราวเพื่อลดความเป็นกรดในร่างกาย

2.6 แคลเซียม ได้แก่ แคลเซียมคาร์บอเนต ในกรณีที่ภาวะแคลเซียมในร่างกายต่ำ

2.7 ยาระบาย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาลดกรดทำให้มีอาการท้องผูก

2.8 แอนตาซิด (Antacid) ยาลดกรด ผู้ป่วยควรรับประทานเพื่อไปจับกับฟอสฟอรัสในทางเดินอาหาร ไม่ให้ลำไส้ดูดซึม เนื่องจากผู้ป่วยมีฟอสฟอรัสในเลือดสูงอยู่แล้ว

3.ความสามารถในการดูแลตนเอง ในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยทั่วไป (สมรภัทร รอดพ่าย , 2537 : 39)

3.1 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงมากนักโดยสม่ำเสมอ เช่น เดิน รำมวยจีน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานประมาณ 15-30 นาที ให้เหงื่อออก เพื่อขับน้ำทางผิวหนังแต่ไม่ควรเล่นกีฬาที่ออกแรงมากเพราะทำให้เหนื่อยยิ่งขึ้น ใน ระหว่างออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก ใจสั่น ควรหยุดพักทันที (สมรภัทร รอดพ่าย. 2537 : 397)

3.2 การขับถ่ายและระบายให้เป็นไปตามปกติ เมื่อไตเสื่อมสมรรถภาพ มีการหลั่งเรนิน (renin) ออกจาก juxtaglomerular cell ของไตกระตุ้นระบบ Renin Angiotensin ทำให้เกิด angiotensin ซึ่งมีฤทธิ์เป็น vasoconstrictor และเป็นตัวกระตุ้นให้หลั่ง aldosterone ซึ่งทำให้ renal tubule ดูดซึมน้ำและโซเดียมกลับ เกิดการคั่งของน้ำและเกลือ (salt & water retention) มีปริมาณน้ำเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด ผลที่ตามมาคือ น้ำบางส่วนออกไปอยู่นอก Interstitial Space เกิดอาการบวมตามเนื้อเยื่อ (ดูสิต ลำเลิศกุล. 2532 : 22) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการบวม ควรมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการลดอาหารเค็มหรืออาหารที่มีโซเดียมผสมอยู่ ร่วมกับการลดจำนวนน้ำดื่มจะช่วยลดปริมาณเกลือแร่และน้ำที่คั่งในกระแสเลือดได้ และถ้าผู้ป่วยมีปัสสาวะออกมามากกว่าวันละ 1000 มิลลิลิตร พร้อมกับไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่บวม ผู้ป่วยยังไม่จำเป็นต้องจำกัดเกลือ (โสภณ พานิชพันธ์. 2531 : 146) การขับปัสสาวะเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะบวมจากน้ำคั่งได้ แต่ควรได้รับยาเหล่านี้อย่าง ถูกต้องจากแผนการรักษาของแพทย์ ภายหลังตรวจสอบให้ชัดเจนว่าอาการบวมมิได้มาจากสาเหตุอื่น เช่น ภาวะ อัลบูมินในกระแสเลือดจากโรคอื่น ๆ ที่มีอยู่เดิมก่อนเป็นโรคไตวายเรื้อรัง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้าน สุขภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะไม่ออกหรือสังเกตว่าตนเอง ไม่มีปัสสาวะนานเกิน 8 ชั่วโมง ควรมา

พบแพทย์เพื่อ ทำการสวนปัสสาวะ หรือในรายที่ผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะได้เอง โดยวิธีปราศจากเชื้อ (ภายหลังได้รับการสอนอย่างถูกต้องแล้ว) และบันทึกปริมาณปัสสาวะที่สวนได้ และถอดสายสวนออกทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อ (รัชสุริย์ จันทเพชร. 2536 : 20-21)

3.3 การพักผ่อน เมื่อผู้ป่วยมีภาวะยูรีเมียในสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสับสน สมาธิและความจำลดลง นอนไม่หลับ หรืออาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนบริเวณฝ่าเท้า ซึ่งมักเกิดในเวลากลางคืน เนื่องจากยูรีเมียทำให้เกิดภาวะอักเสบของเส้นประสาทส่วนปลายหรือการเจ็บปวดกระดูกกล้ามเนื้อ เนื่องจากการสลายของแคลเซียม เมื่อ ผู้ป่วยมีอาการบวมทำให้เจ็บตึงบริเวณผิวหนังที่ถูกกดทับ บริเวณแผ่นหลังก้นกบและปุ่มกระดูก ขณะนอนหรือมีภาวะน้ำคั่ง เกิดอาการเหนื่อย หายใจลำบากเมื่อนอนราบ ทำให้ต้องพ่นน้หลัง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพักผ่อนได้เต็มที่ ผู้ป่วยควร ดูแลตนเองโดยทำกิจกรรมที่ ผ่อนคลายและการเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความเครียด เช่น การสวนมนต์ นั่งสมาธิ หรืออ่านหนังสือที่ตนชอบ การฝึกคลายกล้ามเนื้อ (อุบล นิวัตชัย. 2528 ; 104: Priest , 1983 : 36-38)

3.4 การบันทึกการเปลี่ยนแปลงประจำวันของผู้ป่วย (दारुंग सुभाषर्ण. 2540 : 36-37)

3.4.1 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในเรื่องของซึ่งน้ำหนักตนเองทุกวันทันทันทีที่ไม่ได้ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม น้ำหนักผู้ป่วยควรเพิ่มขึ้นไม่เกิน วันละ 0.5 กิโลกรัม ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดนี้แสดงว่าผู้ป่วยดื่มน้ำมากเกินไป จำเป็นต้องลดจำนวนดื่มลง มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายได้ เช่น ภาวะ น้ำท่วมปอด หรือเกิดหัวใจวายได้ (สมรัก รอดพ่าย. 2537 : 397)

3.4.2 การปฏิบัติตนในเรื่องการวัดความดันเลือดทุกวัน ถ้าเป็นไปได้ควรมีเครื่องวัดความดันของ ตนเอง การวัดความดันเลือดเฉพาะวันที่ไปฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพียงวันเดียวถือว่าไม่เพียงพอ เพราะในวันที่ไปฟอกเลือดผู้ป่วยมักงดการรับประทานยาลดความดันเลือดและความดันเลือดมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นค่าความดันเลือดในวันที่ผู้ป่วยมาทำการฟอกเลือด จึงไม่อาจเป็นตัวแทนสำหรับวันอื่น ๆ ได้พบว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีภาวะความดันโลหิตสูง (Comptly & Colins. 1984 : 414) เนื่องจากกลไกภายหลังเร็นนินสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดแดงในไตหดตัวส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงตามมา

3.4.3 การปฏิบัติตนในเรื่องการหลีกเลี่ยงป้องกันตนเองเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะในโรคทางเดินหายใจที่กำลังแพร่หลายเป็นอันดับหนึ่งในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโดยการแยกภาชนะหรือแก้วน้ำไม่ปะปนกับผู้อื่น นอกจากนี้ควรมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ถ้ามีการติดเชื้อ เช่น อาการไข้ ตัวร้อน ครั่นเนื้อครั่นตัว รวมทั้งการ หลีกเลี่ยงอันตรายที่ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดแดงหดตัวและเป็นปัจจัยทำให้เกิดหลอดเลือดแดงในหัวใจตีบ ได้ การดื่มสุรา ทำให้เซลล์ของตับเสื่อมและระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอลง การผลิตอัลบูมินในกระแสเลือดลดลง ร่างกายจึงต้องดึงโปรตีนในเนื้อเยื่อออกมาใช้มากขึ้น การกลั้นปัสสาวะที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบ ทางเดินอาหารได้ง่าย การซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานจะเป็นสาเหตุทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพมากขึ้น

4.การปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลหลอดเลือด ผู้ป่วยที่ได้รับการต่อหลอดเลือดแดง-เลือดดำภายใน (Internal A-V fistula) สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

4.1 ตรวจดูว่ามีความรู้สึกฟู่ฟู่ (bruit) บริเวณที่ต่อหลอดเลือดภายในเอาไว้ทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะเวลาที่ตื่นนอน

4.2 ทำความสะอาดแขนข้างที่ต่อหลอดเลือดเอาไว้ทุกวันด้วยสบู่

4.3 ใช้ผ้าทำแผลกดตรงรอยเข็ม ไว้อย่างน้อย 4 ชั่วโมงหลังทำไตเทียมเพื่อป้องกันเลือดออก

4.4 ทาครีมป้องกันผิวที่บริเวณแขนหรือขาข้างที่ต่อหลอดเลือดไว้ไม่ให้ผิวแตก

4.5 ใช้น้ำแข็งประคบโดยเร็วที่สุด ถ้าหากเกิดการบวมจากการที่มีเลือดคั่งภายในคือ มีอาการปวดหรือมีลักษณะเป็นก้อนอยู่ภายใต้ผิวหนังรอบ ๆ รอยเข็มแทง เนื่องจากมีเลือดคั่งอยู่ภายในหลังจากใช้น้ำแข็งประคบบ่อย ๆ ภายใน 12 ชั่วโมง จึงเปลี่ยนไปใช้น้ำอุ่นประคบเป็นเวลา 2-3 วัน

4.6 ให้รีบไปพบแพทย์ หากบริเวณรอยเข็มแทงเกิดอาการร้อน แดง มีเลือดออกภายในหรือเกิดการติดเชื้อ

4.7 ถ้ามีเลือดออกจากรอยเข็มแทง ให้ใช้ผ้าพันแผลกดปากแผลเอาไว้ ถ้าไม่หยุดภายใน 30 นาที ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมทราบ ขณะที่กดไว้จะต้องแน่ใจว่า ยังมีความรู้สึกถึงชีพจรที่ตรงจุดต่อหลอดเลือดนั้นมียอยู่ ถ้ากดแน่นเกินไป จะทำให้เลือดแข็งตัวเกิดการอุดตันขึ้น

4.8 ในบางครั้งแพทย์อาจสั่งให้ปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เพื่อช่วยขยายหลอดเลือดดำให้โป่งพองมากขึ้น ในกรณีที่ทำบริเวณแขน โดยการรัดแขนด้วยลูกบอลยาง เป็นเวลา 15 นาที วันละ 2-3 ครั้ง อาจทำให้เวลาที่ดูทีวี หรืออ่านหนังสืออยู่ก็ได้ แต่ที่สำคัญคือ ห้ามลิ้มสยายที่รัดไว้เกิน 5 นาที

สิ่งที่ผู้ป่วยไม่ควรกระทำ

1. อย่านอนทับแขนข้างที่ทำ การต่อหลอดเลือด เพราะจะเกิดผลโดยตรงคือ ทำให้เกิดแผลในพิสตุลา (fistular) สูง

2. ไม่อนุญาตให้ใครเจาะเลือดให้น้ำเกลือหรือฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำแขนข้างนั้น

3. ไม่อนุญาตให้ใครวัดความดันโลหิตที่แขนข้างที่มีพิสตุลา (fistular)

4. ห้ามสวมเสื้อแขนคับ ๆ หรือสวมแขนแน่น ๆ ที่แขนข้างที่มีพิสตุลา (fistular) ห้ามสะกิดบริเวณ รอยเข็ม

5. ห้ามเล่นกีฬาหนัก ๆ เช่น ฟุตบอล ยกเว้น มีการป้องกันเป็นพิเศษแล้วเท่านั้น

6. การปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพจิตใจ อึดมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ของตนเอง

วิธีการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทางร่างกาย ก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย ทำให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมในแนวทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การเกิดภาวะซึมเศร้าท้อแท้ในชีวิต ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปนอกจากนั้นสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปมีอาการบวม ผิวหนัง ชูบซิด และมีสีคล้ำลง มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ความคิดความอ่านช้า ไม่กระฉับกระเฉง ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทมาพึ่งพิงผู้อื่น การที่ต้องงดอาหาร บางอย่างที่ตนชอบ ทำให้รับประทานได้น้อยร่วมกับอาหารมีรสชาติไม่ถูกปาก นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจต้องละทิ้งงาน เนื่องจากเข้ารับการรักษาฉุกเฉินจากภาวะแทรกซ้อนเป็นบางช่วง ทำให้สูญเสียหน้าที่การทำงาน เกิดความรู้สึก สูญเสียความมีคุณค่าในตนเองได้มาก จะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิตและคณะ. 2538 : 23-57)

แนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว พบว่า การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย ดังนี้ (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิตและคณะ. 2538 : 29-39)

1. ด้านกำลังใจ ผู้ป่วยไตเทียมต้องอาศัยกำลังใจของตนเอง และกำลังใจจากครอบครัวในระดับที่ มากกว่าครอบครัวปกติหลายเท่า ผู้ป่วยไตเทียมมีวิธีการให้กำลังใจตนเองหลายวิธี เช่น การมองครอบครัวคนปกติ ที่ไม่ได้ป่วยว่าเขามีชีวิตความเป็นอยู่สบายกว่าตนเอง สำหรับกำลังใจจากครอบครัว เช่น การ เอาใจใส่ดูแลในเรื่องอาหาร การพักผ่อนและการทำงาน

2. ด้านกำลังใจเงิน ผู้ป่วยได้ใช้ความพยายามในการรักษาตนเอง บางคนต้องใช้จ่ายเงินที่ตนเก็บสะสมมาจากการทำงานเป็นเวลานานจนหมดเงินก่อนหน้านี้ หรือมีสมบัติก็เอามาขายเพื่อรักษาตนเอง

ทุกคนจึงต้องการหาวิธีลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น หันมาพึ่งมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย หรือ โรงพยาบาลรัฐบาลกันเป็นส่วนใหญ่ การที่ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องทั้งที่รายจ่ายสูง เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจาก ครอบครัวตั้งแต่สามี ภรรยา บิดามารดา ญาติพี่น้องและญาติอื่น ๆ

3. การใช้เวลาว่างและการเข้าสมาคม แต่ก่อนป่วยเป็นโรคไต ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างเหมือนผู้ป่วยปกติ แต่เมื่อป่วยเป็นโรคไต ผู้ป่วยต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งสำหรับการฟอกเลือดและการเดินทาง เท่ากับว่าต้องใช้เวลา 1 วันต่อการฟอกเลือด 1 ครั้ง หรือ 2-3 วันต่อสัปดาห์ที่กิจกรรมที่เคยทำตามปกติต้องถูกตัดออก และสิ่งที่ทำให้มองเห็นผู้ป่วยแตกต่างจากบุคคลปกติคือ ในด้านการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง พบว่า สุขภาพร่างกายไม่ แข็งแรง ไม่สามารถออกไปไหนไกล ๆ ได้ อีกทั้งต้องไปมาหาสู่เพื่อนบ่อย ๆ เพื่อนจะเข้าใจว่าไปเยี่ยมเงิน เพราะ ค่าใช้จ่ายในโรคที่สูงมาก ทำให้ผู้ป่วยไตเทียมมีฐานะยากจนกว่าเดิม มีความรู้สึกว่าเป็นเพื่อนฝูงจะรังเกียจ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยหางานอดิเรกทำในสิ่งที่ตนเองชอบ การอ่านหนังสือ การฟังเพลง หรือเล่นกีฬา ที่ไม่หักโหมจนเกินไป มีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรัง

ทัศนีย์ จิวางกูร (2530 : ก-ข) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องกับคุณภาพชีวิต และความสามารถในการดูแลการล้างช่องท้องแบบถาวร รวมทั้งปัญหาและการแก้ไขปัญหา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายล้มเหลวเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้มานานกว่า 1 เดือน และมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 50 ราย ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยไตวายล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวรมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมีค่าเฉลี่ย 22.08 คุณภาพชีวิตหมวดเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพและหน้าที่จิตใจ วิญญาณ และครอบครัว พบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ได้แก่ 21.80, 21.60, 21.59, 26.38 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีอายุมากมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านเพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รักษา และการติดเชื้อในช่องท้องมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยสามารถดูแลการล้างช่องท้องแบบถาวรด้วยตนเองได้เป็นส่วนมาก

ดารารกร แซ่ไคว่ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 70 ราย ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานด้านสถานภาพสมรส กับความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่สัมพันธ์กับอัตรานอนหลับ เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานบางประการด้านสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา อัตราการติดเชื้อ ปัญหาเศรษฐกิจ แนวทางการรักษาในอนาคต และอัตรานอนหลับเข้าในสมการ ถอดอยพหุคูณแบบเชิงชั้น เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า สถานภาพสมรส และอัตรานอนหลับ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปร

ทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 33.9 และเมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานบางประการ พบว่าอัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 24.6

พิทยา จิตาสุวรรณ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาผลการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อความวิตกกังวลและความ เคร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม ของมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ โดยเป็นฆราวาสที่ไม่ได้ฝึกสมาธิสม่ำเสมอทุกวัน เป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย และกลุ่มทดลอง 21 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอานาปานสติสมาธิมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าภายหลังการฝึกสมาธิน้อยกว่าก่อนฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่ม ตัวอย่างที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิอย่างที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุดม ไกรฤทธิ์ชัย และคนอื่น ๆ (2540 : 298) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวาย คนไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต จำนวน 631 ราย จากโรงพยาบาลหรือศูนย์ล้างไต 38 แห่ง ใช้แบบสอบถามเฮชเอดีเอส (HADS) ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 แบ่งเป็น ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากอาการวิตกกังวล 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.83 อาการซึมเศร้า 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.37 และอาการวิตกกังวลร่วมกับซึมเศร้า 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.80 พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิตมีปัจจัยอายุและโรคเบาหวานมากกว่า ในขณะที่คุณภาพชีวิต รายได้ ระดับการศึกษา เวลาการล้างไต การเข้าคิวรอการเปลี่ยนไต ความเข้มข้นของเลือดจะมีระดับต่ำกว่า แต่เพศ จำนวนสมาชิกในครอบครัว วิธีการล้างไต ระดับอัลบูมินในกระแสเลือดและค่ายูเรียไนโตรเจนในกระแสเลือด ไม่พบความแตกต่างในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

อัจฉรา จังพานิช (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยมุ่งศึกษาและเปรียบเทียบแบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำแนกตามตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่เจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 232 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังมีแบบแผนชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยต่างกัน มีแบบแผนชีวิตด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีเพศ อายุ รายได้ และสถานภาพสมรสต่างกัน มีแบบแผนชีวิตไม่แตกต่างกัน

การดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง ได้มีการให้ความหมายในทัศนะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

โอเร็ม (Orem, 1985 : 6) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 150) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิตสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการ ดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคล และครอบครัวมีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลตนเองยังหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรค ตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรค และการรักษา

องค์การอนามัยโลก ให้นิยามว่าการดูแลตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความคิดการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค รวมทั้งการเข้ายาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535 : 10)

เลวิน (Levin, 1976 : 11) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Health Prevention) และการวิเคราะห์โรค (Disease Detection) รวมทั้งการรักษา (Treatment) ในขั้นปฐมภูมิด้วยตนเอง

นอร์ริส (ทัศนาศา นุญทอง, 2534 : 11 : อ้างอิงจาก Norris) กล่าวถึงการดูแลตนเอง คือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัว มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบต่อตนเองด้านสุขภาพอนามัย

ฮิลล์ และสมิธ (ทัศนาศา นุญทอง, 2534 : 11 : อ้างอิงจาก Hill and Smith, 1990) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นผลของการกระทำโดยตรงต่อตนเอง หรือต่อสิ่งแวดล้อมในการที่จะควบคุมการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการยังชีพและความผาสุกของบุคคล

สมทรง รักเผ่า (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535 : 10-11) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง การดำเนินกิจการทางสุขภาพในเชิงบวกของตนเอง ของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่สภาวะที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังการเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง

ชนินทร์ เจริญกุล (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535 : 11) ได้ประมวลเป็นคำจำกัดความ การ ดูแลตนเองหมายถึง การกระทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน ที่ครอบคลุมถึงการทำนุบำรุงรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย ตนเอง การรักษาตนเอง ซึ่งรวมถึงการเข้ารักษาตนเองและการปฏิบัติตามผลหลังจากได้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นได้อย่างมีแบบแผนตายตัว

เคลนแมน (พิมพ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530 : 91-99 ; อ้างอิงจาก Kleinman, 1986) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยที่เป็น

ธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อพบกับการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของริฟกิน (Rifkin. 1981) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการตอบสนองปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระดับปัจเจกชน จะเห็นได้ว่าทั้ง เคลนแมนและริฟกิน กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเองเฉพาะในยามเจ็บป่วยเท่านั้น ทัศนะดังกล่าวแตกต่างจากโอเร็ม (Orem. 1980 : 35) ผู้ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้อย่างกว้าง ๆ ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนเริ่มต้นปฏิบัติและยึดถือเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ดีขึ้น ส่วนเลวิน (Levin. 1976 : 16) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองไว้เด่นชัดขึ้นอีกว่าการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของ ฟราย (Fry. 1973 : 342) ที่ได้จำแนกบทบาทของการดูแลตนเองไว้ 4 ประการ คือ

1. การทำนุบำรุงสุขภาพ (Health Maintenance)
2. การป้องกันโรค (Disease Prevention)
3. การวินิจฉัยตนเอง การใช้ยา และการรักษาตนเอง (Self Diagnosis, Self Medication and

Self Treatment)

4. การให้ความร่วมมือกับการบริการวิชาชีพ (Participation in professional services)

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองนั้นเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบุคคลได้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem 1995 : 167-178 ; สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 20/47) ประกอบด้วย ทฤษฎีย่อยที่มีความสัมพันธ์ คือ

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care)
2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care Deficit)
3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System)

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care)

มีแนวคิดว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ และเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำด้วยความตั้งใจในวัยผู้ใหญ่ แบ่งออกเป็น

1.1 ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความมั่นคงสมบูรณ์ทางโครงสร้างของมนุษย์ และการทำหน้าที่ตามปกติ การดูแลตนเองโดยทั่วไป จึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นปกติของมนุษย์ เพื่อให้บรรลุความต้องการในแต่ละวัน

1.2 ความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites) การดูแลตนเองนั้นเป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาตามวงจรชีวิต เช่น การเข้าสู่ภาวะการ ตั้งครรภ์ การเข้าสู่ วัยชรา รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ เช่น การตายของบิดา มารดา ญาติสนิท สามีหรือภรรยา เป็นต้น ความต้องการด้านนี้เพื่อ

1.2.1 ดำรงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่

1.2.2 ส่งเสริมการดูแลในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะมีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอย หรือทศหาย ได้แก่ การไม่ได้รับการรักษา ปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ ขาดญาติพี่น้อง เพื่อนและผู้ให้ความช่วยเหลือ คำจูน

1.3 ความต้องการดูแลตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองในขณะเกิดความเจ็บป่วย ได้รับอันตราย หรือทุพพลภาพอันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง หรือไม่สมารถกระทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ เช่น การเป็นโรคเบาหวาน การได้รับอุบัติเหตุจนเกิดความพิการเป็นต้น หรือมีความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น อารมณ์แปรปรวน การเบื่อหน่ายต่อทางการแพทย์ การรักษาพยาบาล เป็นต้น ความจำเป็นในด้านนี้ ได้แก่ แสวงหาและยึดมั่นในการช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ รู้และเอาใจใส่ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ปฏิบัติตามแผนการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันมิให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น เพื่อเข้าใจความพิการและความผิดปกติ รู้และเอาใจใส่ควบคุมสิ่งที่ไม่สุขสบาย หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย ปรับทัศนคติ และภาพลักษณ์ให้เหมาะสมโดยยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความพิการของตน เพื่อที่จะดำรงชีวิตประจำวันในสภาพเจ็บป่วย และให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่

การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นได้ทั้งหมดครบถ้วนสมบูรณ์เพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care Agency) ที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าเมื่อใดบุคคลไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองภายใต้ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ถือว่าบุคคลนั้นมีความพร่องในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capability for Self-Care Operations) เป็นความสามารถที่จำเป็น และต้องใช้ในการดูแลตนเอง ในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย 3 ประการ คือ

1. การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบใน ตนเอง และสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแล

2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควร และจะกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care Deficit)

เมื่อบุคคลไม่สามารถที่จะทำการดูแลตนเองหรือบุคคลในปกครองได้ บุคคลนั้นอยู่ในภาวะขาดการดูแล ตนเอง (Self-Care Deficit) เป็นผลให้บุคคลเกิดความต้องการการดูแลตนเองในรูปของการรักษา (Therapeutic Self-Care Demand) ซึ่งอาจจะเป็นความต้องการเกี่ยวกับความจำเป็นในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปตามพัฒนาการและตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ความต้องการที่กล่าวนี้ ต้องมากกว่าความสามารถหรือพลังหรือศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองหรือกล่าวใหม่ได้ว่า บุคคลมีความต้องการดูแลตนเอง (Self-Care Demand) มากกว่าความสามารถของบุคคลที่มีอยู่ (Self-Care Agency) ทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic self-Care Demand) นั่นคือ บุคคลอยู่ในภาวะการขาดการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) จึงเป็นความจำเป็นที่บุคคลนั้นต้องการพยาบาล

ความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะดูแลตนเอง เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยน้อยกว่าความต้องการดูแลตนเองตามแผนการรักษาพยาบาล

โอเร็ม ได้แบ่งลักษณะความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 ความพร้อมในการดูแลตนเองบางส่วน (Party Deficit of Self-Care) หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการตนเองทั้งหมดมากกว่าหนึ่งข้อ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดูแล

2.2 ความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างสมบูรณ์ (Complete Self-Care Deficit) เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้เลย

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System)

ในทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึง การช่วยเหลือของพยาบาลที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้การกำหนดกิจกรรมเป็นไปอย่างเหมาะสม โอเร็ม (Orem, 1995 : 97-101) ได้แบ่งระบบการพยาบาลไว้ 3 แบบดังนี้

3.1 ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory Nursing System) พยาบาลเป็นผู้ทำกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งหมด เพราะ

3.1.1 ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ ได้แก่ ผู้ไม่รู้สติ (Coma)

3.1.2 ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ อันมีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพของโรค หรือข้อจำกัดจากแผนการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจวายในระยะเฉียบพลัน แต่ผู้ป่วยเหล่านี้รู้สติดี

3.1.3 ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้ เนื่องจากไม่กล้าตัดสินใจ หรือไม่ทราบวิธีแต่สามารถปฏิบัติได้ ถ้าได้รับคำแนะนำหรือการสอน เช่น การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นต้น

3.2 ระบบทดแทนบางส่วน (Party Compensatory Nursing System) เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันทำกิจกรรม โดยพยาบาลต้องช่วยทำเป็นบางส่วน เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

3.2.1 มีข้อจำกัดบางอย่างในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย

3.2.2 ผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะ

3.2.3 ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเริ่มทำกิจกรรมแต่ขาดผู้ช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำ

3.3 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive Educative Nursing System) เป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ในระบบนี้ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแล ตนเอง และการกระทำการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและแนะนำจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วย และครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ส่วนพยาบาลนอกจากจะสอนและแนะนำแล้วยังคอยกระตุ้นและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง จะเห็นได้ว่าระบบการพยาบาลนี้ พยาบาลจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือ (Assistance) ซึ่งเทคนิคในการช่วยเหลือคือ ประคับประคองด้านจิตใจ ให้คำแนะนำ จัดสภาพแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และสอนให้ความรู้ หลังจากพยาบาลได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการช่วยเหลือแล้ว ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ทำกิจกรรมตัดสินใจ ด้วยความรู้และทักษะของงาน

สำหรับการวิจัยนี้ ได้นำเอาวิธีการลดความเครียด และความวิตกกังวล ได้แก่การนำเอาวิธีกำหนดลมหายใจและการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อมาใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ยังใช้วิธีให้ผู้ป่วยพูดระบายความในใจออกมา เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็มนั้น กำหนดสำหรับใช้ในสถานการณ์ที่ผู้เข้ารับบริการมีความสามารถที่จะเรียนรู้กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและการกระทำการดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถกระทำได้ ถ้าขาดความช่วยเหลือ โดยพยาบาลจะเป็นผู้สามารถกำหนดเลือกพฤติกรรมดูแลตนเองได้ (Orem, 1995 : 14-15; สมจิต หนูเจริญกุล, 2536:43-48)

1. การสอน เป็นวิธีที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางประการในการพัฒนาความสามารถดูแลตนเอง แต่พยาบาลควรระลึกไว้เสมอว่า ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่จะตัดสินใจกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง หลักในการสอนผู้ป่วยมีดังนี้

1.1 สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการรู้ อีกทั้งรู้สึกลัวพยาบาลสนใจ ค้นหาความต้องการของเขาในการเรียนรู้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และนับถือในตัวพยาบาล ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

1.2 เนื้อหาที่จะสอนต้องเสริมจากความรู้เดิมประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมายและวางแผนดำเนินการสอนเพื่อเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้มากขึ้น

1.3 ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ผู้ป่วยและพยาบาลจะต้องตัดสินใจร่วมกัน ในการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง และพยาบาลควรนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เสมอ โดยเฉพาะเมื่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่สามารถพัฒนาให้ถึงระดับที่ต้องสนองความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด

1.4 การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้น จากการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติในกระบวนการเรียนการสอน ต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ฝึกพัฒนาการกระทำต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง

1.5 การประเมินโดยการให้ข้อมูลป้อนกลับ การได้รับคำชมเชยและให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

1.6 เนื้อหาและวิธีการสอน จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย พยาบาลต้องคอยสังเกตและดูคิด ถ้าผู้ป่วยไม่เคยตั้งคำถามไม่ว่าพยาบาลจะสอน แนะนำ หรือทำอะไรผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจอะไรเลยก็ได้หรือไม่ยอมรับ

1.7 ต้องกำจัดสิ่งรบกวน พยาบาลต้องจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการเรียนรู้

1.8 สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน

1.9 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของเขาเอง พยาบาลกับผู้ป่วยมีการติดต่อวางแผน เป้าหมาย และเลือกวิธีการ ดูแลตนเองร่วมกัน

2. การชี้แนะ การชี้แนะเป็นวิธีการช่วยเหลืออีกวิธีหนึ่ง ซึ่งพยาบาลใช้ร่วมกับการสนับสนุน การชี้แนะเป็นวิธีที่เหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถเลือกตัดสินใจได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำและการตรวจตราของพยาบาล และผู้รับการช่วยเหลือจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน

3. การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้ แม้จะอยู่ในภาวะเครียดและมีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบในชีวิต สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางของพยาบาล การให้การสนับสนุนทางร่างกายและอารมณ์ จะสามารถช่วยริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนี้การสนับสนุนยังรวมถึงการให้กำลังใจของ ซึ่งไม่ใช่ หน้าที่ของพยาบาลโดยตรง ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในสิ่งเหล่านี้จากนักสังคมสงเคราะห์

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ประชุมประสานพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจเป็นได้จากการพัฒนาการรวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและคุณค่าการใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์ และติดต่อกับตนเองและกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะได้คำแนะนำและสนับสนุนและให้วิธีการช่วยเหลืออื่น ๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

สนธยา พิชัยกุล (2533) ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเอง กับการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษา โดยการวัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 74 ราย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ดัดแปลงมาจากการแบบประเมินความสามารถในการดูแล ตนเองของเอเวอร์สและคณะ ส่วนคุณภาพชีวิตใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของแคนทริล พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นัยนา พิพัฒน์วนิชชา (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 80 ราย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยดัดแปลงมาจากการแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของ เอเวอร์สและคณะ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของแคนทริล พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส โสดและคู่ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นนุช บุญยัง (2536) ศึกษาถึงภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนไต จำนวน 90 ราย โดยใช้แบบวัดภาวะในการดูแลตนเอง การทบทวนวรรณกรรม การดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนไตจากมโนคติภาวะในการดูแลตนเองของโอเบิร์ต (1991) และดัชนีคุณภาพชีวิตของพาดิลลาและแกรนท์ (Paidilla & Grant. 1985) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลตนเองน้อยและมีคุณภาพชีวิตดี คุณภาพชีวิตหลังเปลี่ยนไตดีกว่าก่อนเปลี่ยนไต และภาวะในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิตและคณะ (2538) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเทียมเกี่ยวกับสภาพทั่ว ๆ ไป สภาพความเป็นอยู่และครอบครัวทั้งในด้านความรับผิดชอบของครอบครัว การเข้าสมาคมและพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยไตเทียม หน้าที่การงานและการประกอบอาชีพตลอดจนปัญหาและ

การแก้ปัญหาจากการฟอกเลือด ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย บุคคลปกติทั่วไป 10 ราย บุคคลที่ได้รับการรักษา และบุคลากรที่ได้รับการดูแล (Key informants) จำนวนหนึ่ง เก็บข้อมูลด้วยการสนทนาระดับลึก ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไตเทียมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในภาวะที่ยังต้องได้รับการสนับสนุนเกื้อกูลทั้งจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการรักษาโดยตรงจากบุคคล รอบข้างและจากสังคมอีกด้วย ผู้ป่วยไตเทียมสามารถดำเนินชีวิตรับผิดชอบ ปรับหน้าที่ของตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งในหน้าที่การงานอีกด้วย ผู้ป่วยเพศชายมีปัญหาการปรับสภาพมากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง ปัญหาใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยไตเทียมคือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด

ทิพวรรณ วังเกตรา (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตใน ผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต จากผู้ป่วยจำนวน 80 ราย ประเมินโดยแบบวัดภาวะในการดูแลตนเอง ที่สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลผู้ป่วยขณะรอรับการเปลี่ยนไต และจากมโนติภาวะในการดูแลตนเองของ ดอเบิร์ต 1991 และดัชนีคุณภาพชีวิตของพาดิลลาและแกรนท์ (Padilla & Grant , 1985) พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะในการดูแลตนเองปานกลางและมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง ปัจจัยพื้นฐานพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะในการดูแลตนเองและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติและภาวะในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต

รัชสรีย์ จันทรเพชร (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ความคิดเห็นต่อสุขภาพ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยยา และการควบคุมอาหาร ที่มาตรวจตามนัดที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อ สุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความผันแปรความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 41.18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินสมดุลน้ำในแต่ละวันจำนวนร้อยละ 78 รองลงมาไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ชั่งน้ำหนักและการตวงน้ำ ตวงปัสสาวะในแต่ละวัน จำนวนร้อยละ 76 และ 76 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพร้อมในการดูแลตนเองโดยพบว่าส่วนใหญ่มีความพร้อมเกี่ยวกับการตวงน้ำดื่ม และตวงปัสสาวะเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 72 และมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวนร้อยละ 71 ตามลำดับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) มีรูปแบบการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง (One group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียม 2 โรงพยาบาลหัวเฉียวที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง จำนวน 10 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม 2 เพื่อแจกแบบประเมินการดูแลตนเองต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 นำแบบประเมินการดูแลตนเองทั้งหมด มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.3 คัดเลือกผู้ป่วยที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบประเมินการดูแลตนเอง โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ด้าน คือ

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร | มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 1 ถึง ข้อ 6 |
| 2. การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา | มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 7 ถึง ข้อ 12 |
| 3. การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 13 ถึง ข้อ 18 |
| 4. การดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด | มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 19 ถึง ข้อ 24 |

ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 อันดับ ดังนี้ คือ

ข้อความที่มีความหมายทางบวก พิจารณาให้คะแนนดังนี้ คือ

ทำเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน
ทำเป็นส่วนมาก	ให้	3	คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่ทำเลย	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ พิจารณาให้คะแนนดังนี้ คือ

ทำเป็นประจำ	ให้	1	คะแนน
ทำเป็นส่วนมาก	ให้	2	คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้	3	คะแนน
ไม่ทำเลย	ให้	4	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อความที่ความหมายทางบวก ได้แก่ 2, 4, 5, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23

ข้อความที่ความหมายทางลบ ได้แก่ 1, 3, 6, 7, 8, 11, 21, 24

เกณฑ์การจัดระดับ

- คะแนนเฉลี่ย 1.0-2.0 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 2.1-3.0 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสามารถในการดูแลตนเองปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 3.1-4.0 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสามารถในการดูแลตนเองมาก

การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบประเมินการดูแลตนเอง

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการดูแลตนเองให้ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และคุณภาวณา ศรีแดงบุตร (ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบประเมินมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษาและการเรียงลำดับข้อความ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินการดูแลตนเอง

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบถึงความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบประเมิน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอบบัก(Crobach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการดูแลตนเอง เท่ากับ .72

ตัวอย่างแบบประเมินการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับตัวท่าน

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นส่วนมาก	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
ด้านการรับประทานอาหาร 1.รับประทานอาหารตามใจชอบก่อนไป ทำการล้างไต				
ด้านการรับประทานอาหาร 7. เมื่อไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ ฉันซื้อยา มารับประทานเอง				
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 13.ฉันพักทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบหรือ เพลีย ใจสั่นจากการทำกิจกรรม				
ด้านการดูแลหลอดเลือด 19.นอนทับแขนข้างที่ทำการต่อหลอดเลือด				

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง โดยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของงานวิจัย และนำโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 1 ท่าน ได้แก่ ผศ.ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ พิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีดำเนินงาน และการประเมินผล จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตเทียมเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเพิ่มความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการ และเวลาที่ใช้ในการทดลองและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

- 1.ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเจียว เพื่อขอความร่วมมือในการทดลองและเก็บข้อมูล
- 2.ภายหลังได้รับคำอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเจียว เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดในการทดลองและเก็บข้อมูล ตลอดจนขอความร่วมมือในการจัดเตรียมสถานที่
- 3.ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดในหอผู้ป่วยไตเทียม และให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินการดูแลตนเอง และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง จำนวน 10 คน

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)
1. เพศ	
1.1 เพศชาย	4
1.2 เพศ.หญิง	6
2. อายุ	
2.1 ระหว่าง 41-30 ปี	4
2.2 มากกว่า 50 ปี	6
3. การศึกษา	
3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา	4
3.2 ระดับประถมศึกษา	5
3.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	1
4. สถานภาพ	
4.1 คู่	7
4.2 ม่าย	3
5. อาชีพ	
5.1 ค้าขาย	1
5.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมทุกแห่ง)	
6.1 5,001 – 10,000 บาท/เดือน	1
6.2 15,001 – 20,000 บาท/เดือน	5
6.3 ตั้งแต่ 20,001 บาท/เดือน	4
7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	
7.1 10,000 – 20,000 บาท/เดือน	8
7.2 มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	2
8. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	
8.1 น้อยกว่า 2 ปี	2
8.2 ระหว่าง 2-3 ปี	4
8.3 4 ปี ขึ้นไป	4
9. จำนวนครั้งที่รักษา/เดือน	
9.1 มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน	10

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยมีหัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยไตเทียมเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยให้แก่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแต่งกายด้วยชุดพยาบาลทุกครั้งที่เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นใน

ตัวของผู้วิจัย จากนั้นแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

5. ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษาจำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง รวมให้คำปรึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2546

ตาราง 2 โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่	หัวข้อ	ระยะเวลา
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ	1 ชั่วโมง
2,3	ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร	1 ชั่วโมง
4, 5	ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา	1 ชั่วโมง
6,7	ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	1 ชั่วโมง
8,9	ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด	1 ชั่วโมง
10	ปัจฉิมนิเทศ	1 ชั่วโมง

6. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการดูแลตนเอง ชุดเดียวกับฉบับที่ใช้ก่อนการทดลอง

7. นำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐาน

1.การค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

- เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย
- $\sum X$ = ผลรวมของคะแนน
- N = จำนวนข้อมูล

2. การหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$S.D = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \left[\frac{\sum X}{N} \right]^2}$$

เมื่อ S.D. = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนน

N = จำนวนข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s^2 X} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์

$\sum s_i^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$s^2 X$ = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด หรือยกกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนผู้ตอบทั้งหมด

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตร

$$\tau = \frac{\sum D}{\sqrt{\left\{ N \sum D^2 - (\sum D)^2 \right\} / (N-1)}}$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	=	จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	=	ค่าเฉลี่ย
S.D	=	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum D$	=	ผลรวมของคะแนนความแตกต่างจากการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง
$\sum D^2$	=	ผลรวมของคะแนนความแตกต่างจากการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง แต่ละตัวยกกำลังสอง
t	=	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาของการแจกแจง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ

1. การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร
2. การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา
3. การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
4. การดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย, ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ระดับผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง และค่า t

การดูแลตนเอง	Pre test			Post test			ΣD	ΣD^2	t
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ			
1. ด้านการรับประทานอาหาร	1.93	0.59	น้อย	3.07	0.40	ปานกลาง	6.8	9	3.09*
2. ด้านการรับประทานยา	2.63	0.81	ปานกลาง	3.50	0.55	มาก	5.2	6.12	2.68*
3. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	2.00	0.42	น้อย	2.93	0.38	ปานกลาง	5.6	6.64	2.84*
4. ด้านการดูแลหลอดเลือด	2.55	0.46	ปานกลาง	3.12	0.6	มาก	3.4	3.24	2.23
รวม 4 ด้าน	2.28	0.57	ปานกลาง	3.15	0.48	มาก	21	25	-4.56*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับน้อย, ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง, ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อย และด้านการดูแลหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง, ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก, ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการดูแลหลอดเลือดอยู่ในระดับมาก

การเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการทดลองพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการดูแลหลอดเลือดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ภายหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีการดูแลตนเองดีขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม 2 โรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 30 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียม 2 โรงพยาบาลหัวเฉียวที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง จำนวน 10 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม 2 เพื่อแจกแบบประเมินการดูแลตนเองต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 นำแบบประเมินการดูแลตนเองทั้งหมด มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.3 คัดเลือกผู้ป่วยที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบประเมินการดูแลตนเอง โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ด้าน คือ

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร | มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 1 ถึง ข้อ 6 |
| 2. การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา | มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 7 ถึง ข้อ 12 |
| 3. การดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 13 ถึง ข้อ 18 |
| 4. การดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด | มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 19 ถึง ข้อ 24 |

การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อขอความร่วมมือในการทดลองและเก็บข้อมูล
2. ภายหลังได้รับคำอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหัวเฉียว เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดในการทดลองและเก็บข้อมูล ตลอดจนขอความร่วมมือในการจัดเตรียมสถานที่
3. ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดในหอผู้ป่วยไตเทียม และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินการดูแลตนเอง และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง จำนวน 10 คน
4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยมีหัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยไตเทียมเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแต่งกายด้วยชุดพยาบาลทุกครั้งที่เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวของผู้วิจัย จากนั้นแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย
5. ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษาจำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง รวมให้คำปรึกษาทั้งหมด 10 ครั้ง เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2546
6. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการดูแล ตนเอง ชุดเดียวกับฉบับที่ใช้ก่อนการทดลอง
7. นำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
2. เปรียบเทียบผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

สรุปผลการศึกษา

ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับน้อย, ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง, ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อย และด้านการดูแลหลอดเลือดอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง, ด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับมาก, ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการดูแลหลอดเลือดอยู่ในระดับมาก

การเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการทดลองพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการดูแลหลอดเลือดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม อภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง แตกต่างกันในด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการรับประทานยา, ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง คิดค้นโดย William Glasser ที่เชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนมีพลังแห่งการพัฒนาและองกาม โดยพื้นฐานแล้วบุคคลต้องการที่จะมีเอกลักษณ์แห่งความสำเร็จ ต้องการแสดงพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในกรณีที่มีการดำเนินชีวิตของเขาไม่เป็นที่พึงพอใจ เขาย่อมสามารถตัดสินใจใหม่ หรือตัดสินใจซึ่งแตกต่างไปจากเดิมได้ เพื่อให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะช่วยให้เกิดความพึงพอใจได้ดีกว่าเดิม ทฤษฎีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง จะช่วยให้บุคคลได้ประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกในปัจจุบันที่เป็นปัญหาของเขาตามความเป็นจริง และหาแนวทางในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้เขาสามารถสนองความต้องการของตนเองได้และเป็นผู้รับผิดชอบ และตรงกับ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2525 : 166-167) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง มุ่งช่วยให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองได้มากที่สุด สารสำคัญของการเป็นตัวของตัวเองก็คือ ความรับผิดชอบในตนเอง และสามารถพัฒนาความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้ การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงจะช่วยกำจัดเป้าหมายแห่งชีวิตของผู้รับคำปรึกษาให้กระชับขึ้น เพื่อให้เห็นเป้าหมายนั้นเด่นชัดยิ่งขึ้น ยิ่งกว่านั้น ยังเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้กระจ่างในแนวทางที่เขายังคับข้องใจอยู่ด้วยการชี้แนะให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้พฤติกรรมที่เป็นจริง ซึ่งผู้รับคำปรึกษาต้องรับผิดชอบและพัฒนาลักษณะเฉพาะของตนไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ค้นพบทางเลือกที่จะไปสู่เป้าหมาย แต่ทั้งนี้จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีสิทธิตัดสินใจเลือกเป้าหมายแห่งชีวิตด้วยตนเอง

ส่วนการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากจากผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญของหลอดเลือดที่ติดต่อเพื่อใช้ในการฟอกเลือดอยู่บ้างแล้ว โดยก่อนการทดลองมีค่า $\bar{X} = 2.55$ คืออยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลอง $\bar{X} = 3.12$ คืออยู่ในระดับมาก ซึ่งตรงกับ สมรัก รอดพ่าย (2537 : 394) ที่ว่า ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลรักษาหลอดเลือดที่เตรียมไว้ ดังนี้ ระวังอย่าให้บริเวณแขนขาที่ทำการผ่าตัดไปกระทบกระแทกของแข็งหรือของมีคม ห้ามการเจาะเลือด ห้ามวัดความดันโลหิต ห้ามแทงเข็มเพื่อให้น้ำเกลือ หรือห้ามให้ยาทางหลอดเลือดที่บริเวณแขนขาที่ทำการผ่าตัดหลอดเลือด และเมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้ง บริเวณที่แทงเข็มไม่ควรกดหรือรัดจนแน่นเกินไป เพราะอาจเกิดการอุดตันได้ และคลำบริเวณหลอดเลือดทุกวันเพื่อตรวจการทำงานของหลอดเลือด

จากการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงสามารถพัฒนาให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้

1.2 ผู้ที่จะนำการให้คำปรึกษากลุ่มไปใช้ ควรจะได้รับการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และชำนาญเกี่ยวกับวิธีการและลำดับขั้นตอนก่อนนำไปใช้ เพื่อให้ได้ผลตามต้องการ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลระยะยาวหลังเสร็จสิ้นการทดลอง เช่น 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อติดตามว่า ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางใด

2.2 ควรมีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ด้วย

2.3 ควรมีการศึกษาด้านจิตใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2541). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.

กานดา ออประเสริฐ. (2537) "การพยาบาลกับปัญหาผู้ป่วย Hemodialysis," ในการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. บรรณาธิการโดย อุษณา ลูวีระ และ พรรณนุภา ชูวิเชียร. กรุงเทพฯ : พับลิเคชั่น.

คมเพชร จิตรสุกุล. (2530). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

จันทร์รัตน์ ยี่รัฐศิริ. (2536). ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียน ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ดารากร แซ่ไคว้. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ อัตราโน้ตส์และความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย CAPD. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร

ดาวรุ่ง สุภาภรณ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

ดุษิต ลำเลิศกุล. (2532). *Analysis Converting Enzyme Inhibitis*. เชียงใหม่ : หน่วยภาควิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชาลิต รัตนกุล. (2537) "หลักและวิธีการกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วย Chronic Hemodialysis," ใน ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. บรรณาธิการโดย เกรียง ตั้งสง่า และคณะ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์ซอนพิมพ์.

ชาญ โพชนกุล. (2531). หนังสือประกอบการอบรมระยะสั้นเรื่องโรคไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (22-26 สิงหาคม 2531). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดิพัฒน์ ธรรมรัตน์. (2536). *Adequacy of Hemodialysis* ใน อุษณา ลูวีระและคณะ, *การรักษาโดยวิธี Hemodialysis และ CAPD*. กรุงเทพฯ : ยูนิดี พับลิเคชั่น.

ชูชัย สมितिไกร. (2527). *การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ทิพวรรณ กิตติพร. (2535). *การให้คำปรึกษากลุ่ม*. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทิพวรรณ วังเกตรา. (2541). *ภาวะในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่รอรับการเปลี่ยนไต*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ จินางกูร. (2530). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตล้มเหลวเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2534). *“อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต”*, ในประชุมวิชาการฉลอง 48 ปี ศิริราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- นงนุช บุญยัง. (2536). *ภาวะในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไต*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นัยนา พิพัฒน์วนิชชา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). *การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- พิมพ์วัลย์ ปริตาสวัสดิ์และคนอื่น ๆ. (2530). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองของชาวชนบท : กรณีศึกษาหมู่บ้าน 2 แห่ง ในภาคอีสาน*. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2525). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : พิทักษ์อักษร.
- ภาวณี เชิดชัย. (2539). *“นักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง”*, ในวารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2546). *คู่มือการจัดทำปริญญานิพนธ์และสารนิพนธ์*. กรุงเทพฯ.

- โรงพยาบาลหัวเฉียว. (2546) สถิติผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ : แผนกสถิติการแพทย์ ฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลหัวเฉียว.
- รัชสุรีย์ จันทเพชร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการ
กับความบกพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วัชร ทรัพย์มี. (2533). ทฤษฎีและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาคณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรินทร์ แยมโสภี. (2538). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มและรายบุคคลแบบเผชิญความจริงที่มีต่อวินัยในตนเอง
ด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอยุธยาวิทยาลัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิไลวรรณ ริมชล. (2533). "การรักษาเพื่อทดแทนหน้าที่ของไต ตอนที่ 1," ในวารสารศูนย์การศึกษา
แพทยศาสตร์คลินิก. โรงพยาบาลพระปกเกล้า.
- ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต, จรรยา เศรษฐบุตร, สุวัฒน์ วาณิชการ และสุพรชัย กองพัฒนากุล. (2538).
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเทียม : การศึกษาเชิงคุณภาพ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สนธยา พิชัยกุล. (2533). ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมรัก รอดฟ่าย. (2537). ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ซอนพิมพ์.
- สมทรง รักเผ่า. (2534). "การดูแลสุขภาพตนเองในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน " ในช่วงการดูแล
สุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สาทิศ อินทรกำแหง. (2541). " การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจธรรมชาติ อาหารธรรมชาติ," ในโภชนาบำบัด.
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2539). "ภาวะไตวายล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง," : ในการวางแผนการพยาบาล. ขอนแก่นการพิมพ์.

สุรินทร์ รณเกียรติ. (2538). *ทักษะและกระบวนการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุมาลี นิมนานิตย์, เกียรติศักดิ์ วารีแสงทิพย์, ลีนา งามอายุทธ และคณะ. (2533). *มารู้จักโรคไตกันเถอะ. หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.*

สุพัฒน์ วาณิชการ. (2532). "ไตเทียม," ใน *จุลสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*.

โสภณ พานิชพันธ์. (2531). "การรักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน," ใน *ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ บรรณาธิการโดย สันต์ หัตถิรัตน์ และประไพ ส.บุรี. กรุงเทพฯ : เมดิคอล มีเดีย.*

เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. (2526). "อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต," ใน *จุลสารชมรมนักกำหนดอาหาร ปีที่ 11 ฉบับที่ 4.*

อมรรัตน์ วิจิธรรม. (2538). "ชีวิตก่อนและหลังเปลี่ยนไต," ใน *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*.

อุบล พงษ์ศิริ. (2537). "Establishing Hemodialysis Unit," ในการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. บรรณาธิการโดย อุษณา สุวีระ และ พรพรรณบุผา ชูวิเชียร. กรุงเทพฯ : ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.

อุษณีย์ ทองสหธรรม. (2538). *ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวลในการสอบเพื่อศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนนรีกุล จังหวัดอุบล ปรินุณยานิพนธ์ กต.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*

อัจฉรา จังพานิช. (2541). *แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปรินุณยานิพนธ์ กต.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*

Brammer Lawrence M. Prentice-Hall. (1979). *The Helping Relationship : Process and Skill.*

Broden, Maria, Nanee R. Hall and Brenda Nitts. (1971). "The effect of Self-Recording on The Classroom Behavior of Two Eight Student" *Journal of Applied Behavior Analysis*. 4(4) : 191-199.

Chang, Patricia. CRC. Press, C. (1995). Somatic Gene therapy.

Corley, Gerald. (1986). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 3rd ed.
California : Brooks/ Cole Publishing Company.

Edens, Robert Manning. (1996, July). "Effect of Teaching control Theory and Reality
Therapy as and Approach to Reducing Disruptive Behaviors in Middle School
Physical Education, "Dissertation Abstracts International. 57 (01) : 149

Gawrys, J. Jr. and Brown. O. (1970) *Group Guidance and Counseling in Schools*.
New York : McGraw-Hill Book Company.

Glasser, William. (1960). *Mental Health or Mental Illness*. New York : Harper and Row.

Orem, D.E. Nursing. (1985). *Concepts of Practice*, 2nd ed. in New York : McGraw – Hill
Book Company.

Shertzer, Bruce and Shelley C. Stone. (1974). *Fundamental of Counseling*. Boston :
Houghton Mifflin Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

จดหมายติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ทม 1012/ 4 44 4

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๐ พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระดูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางภาวนา ศรีแดงบุตร ผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระดูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นันทนา หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2231774



บันทึกข้อความ

77

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/ 444๕

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นันทนา หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 10121/4465

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๑ พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียม 1 จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระกูล ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2231774



ที่ ทม 1012/๔๔๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๖ พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียม 2 จำนวน 10 คน คหบบแบบสอบถามผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระกุล ได้เก็บข้อมูล ในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2231774

ภาคผนวก ข.

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ 1 ชั่วโมง	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองภายในกลุ่ม 2. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทราบและเข้าใจถึงประโยชน์ ความสำคัญของการดูแลตนเอง 3. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทราบถึงความหมาย ความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและตัวผู้ป่วย ตลอดจนระยะเวลาและสถานที่ในการให้คำปรึกษา	1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับทักทายผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้รู้จัก 2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตนเอง 3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนเล่าความประทับใจของแต่ละคน 4. ผู้วิจัยสนทนากับสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้เกิดความเป็นกันเองมากขึ้น 5. เมื่อบรรยากาศในกลุ่มเกิดความอบอุ่นเป็นกันเอง ทุกคนรู้จักกันดีแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง กฎระเบียบ ข้อผูกพัน บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในการให้เข้ารับคำให้ปรึกษา ตลอดจนช่วงเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา 6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้แจ้งไปแล้ว 7. ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนา เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน 8. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2 และ 3	ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง	1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิดเห็น และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในปัจจุบันที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง 3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง เพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจนและนำไปปฏิบัติ	การให้คำปรึกษาดังแต่ครั้งที่ 2-9 ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนเช่นเดียวกัน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และผู้วิจัยติดตามผลของการให้ปรึกษาครั้งที่ 1 โดยถาม "การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมาระบุพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง" เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ ปลอดภัย และเป็นกันเองกับผู้วิจัย ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการ 2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนพูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไบบ้าง เมื่อผู้ป่วยแต่ละคนได้สำรวจตนเองและรับรู้สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยนแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อสมาชิก 2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับ ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ผู้วิจัยอาจให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			เปลี่ยนพฤติกรรม 2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้คิดพิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน ซึ่งต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ ให้เหมาะสมกับแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษามาชิกในกลุ่มมีอิสระสะท้อนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก และให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกได้ 2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการที่ตนเองวางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน และผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติของตนเอง 2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็น ผู้กำหนดไว้ ถ้าปฏิบัติได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติไม่ได้ ให้ทบทวนตนเอง หาสาเหตุ และวางแผนปฏิบัติใหม่ ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา 3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4 และ 5	ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา 1 ชั่วโมง	1 เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ใจกว้างใจ เป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา 2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลการกระทบต่อการดูแลตนเอง 3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น เพื่อกำหนดเป็นแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจนและนำไปปฏิบัติ 4 เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วยและให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค	อาหาร 3.2 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา 3.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และนัดหมายครั้งต่อไป
6 และ 7	ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 1 ชั่วโมง	1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกรู้สึกใจกว้างใจ รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรับคำปรึกษา	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8 และ 9	ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด	2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแล ตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง 3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ดีขึ้น 4. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค	
		1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรับคำปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแล ตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดในปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง	

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
10	ปัจฉิมนิเทศ 1 ชั่วโมง	3. เพื่อให้ผู้ป้วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน และนำไปปฏิบัติ 4. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วยและให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค 1. เพื่อให้ผู้ป้วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้ป้วยสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา และแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลหลอดเลือด 3. เพื่อให้ผู้ป้วยในกลุ่มเกิดความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และเกิดความประทับใจในการเข้ากลุ่ม มองเห็นประโยชน์และคุณค่าของการเข้าร่วมกลุ่ม 4. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1. ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนากันในครั้งที่ผ่านมา 2. ผู้วิจัยให้ผู้ป้วยพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนการได้รับคำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง 3. ผู้วิจัยให้ผู้ป้วยประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองหลังจากการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง 4. ผู้วิจัยให้ผู้ป้วยร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริงที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม 5. ผู้วิจัยให้ผู้ป้วยตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง 6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป้วยในการให้ความร่วมมือและกล่าวปิดให้คำปรึกษา

ภาคผนวก ค.

แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
โรงพยาบาลหัวเจียว กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

- ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต่อไป
- ลักษณะของแบบสอบถามนี้มี 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม
ส่วนที่ 2 แบบประเมินการดูแลตนเอง
- การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ป่วยแต่อย่างใด

นางสาวน่านรำไพ กล่อมกระกุล
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() ต่ำกว่า 20 ปี

() 21-30 ปี

() 31-40 ปี

() 41-50 ปี

() มากกว่า 50 ปี

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า

() อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

4. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย/หย่า/แยก

5. อาชีพ

() รับราชการ

() พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() ค้าขาย

() เกษตรกรรม

() รับจ้างเอกชนส่วนตัว

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมทุกแหล่ง)

() ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

() 5,001-10,000 บาทต่อเดือน

() 10,001-15,000 บาทต่อเดือน

() 15,001-20,000 บาทต่อเดือน

() ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป

7. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

() ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

() 10,000-20,000 บาทต่อเดือน

() มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน

8. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

☐ () น้อยกว่า 2 ปี☐ () 4 ปี ขึ้นไป☐ () ระหว่าง 2-3 ปี

9. จำนวนครั้งที่มารับการรักษา

☐ () 1 ครั้ง/เดือน☐ () 3 ครั้ง/เดือน☐ () มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน☐ () 2 ครั้ง/เดือน☐ () 4 ครั้ง/เดือน

ตอนที่ 2 แบบประเมินการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับท่าน

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นส่วนมาก	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
ด้านการรับประทานอาหาร				
1. ฉันรับประทานอาหารตามใจชอบก่อนไปทำการล้างไต				
2.ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดหรือรสเค็ม				
3. ฉันรับประทานอาหารผลไม้ เช่น ส้ม กล้วย เกล็ด ทุเรียน เป็นต้น				
4. ฉันทำอาหารรับประทานเอง				
5. ฉันตวงน้ำดื่ม เพื่อกำหนดปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน				
6. ฉันรับประทานอาหารพวกหมูแผ่น หมูหยอง ซีอิ้วหวานร่วมกับมื้ออาหารปกติ				
ด้านการรับประทานยา				
7. เมื่อฉันไม่สบายเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด ฉันซื้อยามารับประทานเอง				
8. ฉันรับประทานยาที่มีผู้แนะนำว่า จะทำให้อาการของโรคไตวายดีขึ้น				
ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นส่วนมาก	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
9.ฉันสังเกตอาการที่เกิดกับฉันหลังจากทานยาที่แพทย์สั่ง				
10.ฉันรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง.				
11.ฉันเพิ่มขนาดของยาเองเมื่อรู้สึก ว่าอาการไม่ดีขึ้น				
12. เมื่อฉันออกนอกบ้านฉันจะมียา ที่รักษาที่แพทย์สั่งติดตัวไปด้วย				

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นส่วนใหญ่	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
ทั่วไป				
13.ฉันหยุดพักทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อย หอบ หรือเพลีย ใจสั่น จากการ ทำกิจกรรมต่าง ๆ				
14.ฉันตวงและบันทึกจำนวน ปัสสาวะทุกวัน				
15. ฉันเดินเล่นหรือออกกำลังกาย เบา ๆ				
16. ฉันนอนพักผ่อนหลับอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง				
17.ฉันไม่อยู่ใกล้ชิดกับคนที่เป็น โรคติดเชื้อ เช่น เป็นหวัด ไอ หรือจาม				
18. ฉันล้างน้ำมือทุกวันหลังจาก ตื่นนอนและขับถ่ายเรียบร้อยแล้ว				
ด้านการดูแลหลอดเลือด				
19.ฉันสังเกตสิ่งที่ผิดปกติของ หลอดเลือดที่เท้าไตเทียม โดย การคลำทุกวัน				
20.ฉันทำความสะอาดแขนขาที่ ต่อหลอดเลือดด้วยสบู่				
21.ฉันนอนทับแขนขาที่ทำการต่อ หลอดเลือด				
22.ฉันระมัดระวังการกระทบ กระแทกกับของแข็งหรือของมีคมหรือยกของหนักเกินไป บริเวณแขนขาที่ติดต่อหลอด เลือด				
23.ฉันสังเกตอาการที่บ่งบอกถึง การติดเชื้อของแขนขาที่ติดต่อ กับหลอดเลือด				
24. ฉันยอมให้มีการเจาะเลือด ฉีด ยา หรือวัดความดันโลหิตของ แขนขาที่ติดต่อกับหลอดเลือด				

ภาคผนวก ง.

สรุปการอภิปรายของสมาชิกในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

สรุปการอภิปรายของสมาชิกในการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองภายในกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทราบและเข้าใจถึงประโยชน์ ความสำคัญของการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทราบความหมาย ความสำคัญ และวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและตัวผู้ป่วย ตลอดจนระยะเวลาและสถานที่ในการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับทักทายผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้รู้จัก
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนแนะนำตนเอง
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนเล่าความประทับใจของแต่ละคน
4. ผู้วิจัยสนทนากับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองมากขึ้น
5. เมื่อบรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเองและทุกคนรู้จักกันดีแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการ การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง กฎระเบียบ ข้อผูกพัน บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในการเข้ารับคำปรึกษา ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา
6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้แจ้งไปแล้ว
7. ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนา เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน
8. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา และการสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ของผู้ป่วย

สรุปผล

ผู้ป่วยตั้งใจรับฟังผู้วิจัยดี เข้าใจวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ บทบาทหน้าที่ของสมาชิก และผู้ให้คำปรึกษา สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น แสดงความคิดเห็นและยินดีรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทั้งกลุ่ม

ครั้งที่ 2

เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น และเป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในปัจจุบันที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน และนำไปปฏิบัติ

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การเจียบ การตีความ การให้กำลังใจ และการสรุป โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ตลอดจนอภิปรายร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และผู้วิจัยติดตามผลของการให้ปรึกษาครั้งที่ 1 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาในครั้งที่ผ่านมาเราพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง” เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ ปลอดภัย และเป็นกันเองกับผู้วิจัย

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนพูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อผู้ป่วยแต่ละคนได้สำรวจตนเองและรับรู้สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยนแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อสมาชิก

2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ผู้วิจัยอาจให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้คิดพิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร อย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน ซึ่งต้อง

อยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ ให้เหมาะสมกับแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษามาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อน สมาชิก และให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกได้

2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผน การที่ตนเองวางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน และผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้ จากการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ถ้าปฏิบัติได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติไม่ได้ ให้ทบทวนตนเอง หาสาเหตุ และวางแผนปฏิบัติใหม่

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับความสามารถ ในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

3.2 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา

3.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

แบบบันทึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

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

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการที่ผู้ป่วยให้ความสนใจ ชักถาม ร่วมกันอภิปราย เกิดการเรียนรู้ และนำไปปฏิบัติ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปผล

ผู้ป่วยตั้งใจและกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา กล่าวถึงพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึก เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของตนเองในปัจจุบัน กล่าวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมาชิกผู้อื่น ผู้ป่วย แต่ละคนได้ระบายความรู้สึกในการรับประทานอาหาร เกิดความเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของตนเอง และ ยอมรับฟังความคิดเห็นที่สมาชิกเสนอแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 3

เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น และเป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในปัจจุบันที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน และนำไปปฏิบัติ

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การจับใจความ การตีความ การให้กำลังใจ และการสรุป โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในครั้งที่ 3 ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ตลอดจนอภิปรายร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้นของการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และผู้วิจัยติดตามผลของการปฏิบัติตนจากการให้ปรึกษาครั้งที่ 2 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้ คำปรึกษาในครั้งนี้ผ่านมาเราพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง” เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ ปลอดภัย และเป็นกันเองกับผู้วิจัย

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนพูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อผู้ป่วยแต่ละคนได้สำรวจตนเองและรับรู้สิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยนแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อสมาชิก

2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับ ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ผู้วิจัยอาจให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน

ซึ่งต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ ให้เหมาะสมกับแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก และให้กำลังใจเพื่อนสมาชิกได้

2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการที่ตนเองวางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน และผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ถ้าปฏิบัติได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติไม่ได้ ให้ทบทวนตนเอง หาสาเหตุ และวางแผนปฏิบัติใหม่

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

3.4 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา

3.5 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตจากการที่ผู้ป่วยให้ความสนใจ ชักถาม ร่วมกันอภิปราย เกิดการเรียนรู้ และนำไปปฏิบัติจนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปผล

ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง และยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 4

เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ เป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา

2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลการกระทบต่อการดูแลตนเอง

3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น เพื่อกำหนดเป็นแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน และนำไปปฏิบัติ

4. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า ภาวะเงียบ การตีความ การให้กำลังใจ และการสรุป โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในครั้งที่ 4 ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ตลอดจนอภิปรายร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และติดตามผลการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 3

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อแต่ละคนได้สำรวจตนเอง และเรียนรู้สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้สะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันตามสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกระตุ้นให้แต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ

2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้คิดพิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน ซึ่งต้อง

อยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้เหมาะสมแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้แต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ตนได้วางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก และให้แต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็ให้ทบทวนตนเองและลองปฏิบัติใหม่ แต่ถ้าปฏิบัติตามแผนไม่ได้ ก็ให้หาสาเหตุและวางแผนการปฏิบัติใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่น ๆ คอยให้กำลังใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

3.2 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา

3.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

แบบบันทึกการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

วัน-เดือน-ปี	ยาที่รับประทาน	เวลาที่รับประทาน	อาการข้างเคียง	หมายเหตุ

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ ชักถาม ร่วมกันอภิปราย เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปผล

ผู้ป่วยพูดถึงพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ความคิด ความรู้สึก และปัญหาในการรับประทานอาหารของตนเอง และแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน ผู้ป่วยยอมรับถึงพฤติกรรมของตนเองและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 5

เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ไว้วางใจ เป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบต่อการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น เพื่อกำหนดเป็นแผนการปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน และนำไปปฏิบัติ
4. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การจับใจความ การตีความ การให้กำลังใจ และการสรุป โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในครั้งที่ 5 ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ตลอดจนอภิปรายร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และติดตามผลการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 4

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อแต่ละคนได้สำรวจตนเอง และเรียนรู้สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้สะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันตามสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกระตุ้นให้แต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ

2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน ซึ่งต้อง

อยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้เหมาะสมแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้แต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ตนได้วางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก และให้แต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็ให้บทพูดตนเองและลองปฏิบัติใหม่ แต่ถ้าปฏิบัติตามแผนไม่ได้ ก็ให้หาสาเหตุและวางแผนการปฏิบัติใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่น ๆ คอยให้กำลังใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

3.4 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา

3.5 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ ชักถาม ร่วมกันอภิปราย เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปผล

ผู้ป่วยแต่ละคนมีความกระตือรือร้นในการให้คำปรึกษา แสดงความคิดเห็นและการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง และมีปัญหาใดอีก พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงต่อไป

ครั้งที่ 6

เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรับคำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ดีขึ้น
4. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การจับใจความ การให้กำลังใจ และการสรุป โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในครั้งที่ 6 ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ตลอดจนอภิปรายร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และติดตามผลการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 5

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อแต่ละคนได้สำรวจตนเอง และเรียนรู้สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้สะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันตามสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกระตุ้นให้แต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ

2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน ซึ่งต้อง

อยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้เหมาะสมแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้แต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ตนได้วางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก และให้แต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็ให้ทบทวนตนเองและลองปฏิบัติใหม่ แต่ถ้าปฏิบัติตามแผนไม่ได้ ก็ให้หาสาเหตุและวางแผนการปฏิบัติใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่น ๆ คอยให้กำลังใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหายุ่งเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

3.2 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา

3.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

แบบบันทึกการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

วัน-เดือน-ปี	การออกกำลังกาย	จำนวนที่พักผ่อน (ชั่วโมง)	น้ำหนัก (Kg)	จำนวนปัสสาวะ (L)	หมายเหตุ

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ ชักถาม ร่วมกันอภิปราย เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปผล

ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองในปัจจุบัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดถึงปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันว่า มีอะไรบ้าง ผู้ป่วยแต่ละคนได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 7

เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรับคำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ดีขึ้น
4. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การจับใจความ การให้กำลังใจ และการสรุป โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในครั้งที่ 7 ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ตลอดจนอภิปรายร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และติดตามผลการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 6

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อแต่ละคนได้สำรวจตนเอง และเรียนรู้สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้สะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันตามสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกระตุ้นให้แต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ

2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน ซึ่งต้อง

อยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้เหมาะสมแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้แต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ตนได้วางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก และให้แต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็ให้ทบทวนตนเองและลองปฏิบัติใหม่ แต่ถ้าปฏิบัติตามแผนไม่ได้ ก็ให้หาสาเหตุและวางแผนการปฏิบัติใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่น ๆ คอยให้กำลังใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหากับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

3.4 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา

3.5 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ ชักถาม ร่วมกันอภิปราย เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปผล

ผู้ป่วยได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของแต่ละคนได้นำไปปฏิบัติร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหามีอยู่

ครั้งที่ 8

เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรับคำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดในปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน และนำไปปฏิบัติ
4. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การจับใจความ การให้กำลังใจ และการสรุป โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในครั้งที่ 8 ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ตลอดจนอภิปรายร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และติดตามผลการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 7

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อแต่ละคนได้สำรวจตนเอง และเรียนรู้สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้สะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันตามสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกกระตุ้นให้แต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ

2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้คิดพิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน ซึ่งต้อง

อยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้เหมาะสมแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้แต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ตนได้วางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก และให้แต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็ให้ทบทวนตนเองและลองปฏิบัติใหม่ แต่ถ้าปฏิบัติตามแผนไม่ได้ ก็ให้หาสาเหตุและวางแผนการปฏิบัติใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่น ๆ คอยให้กำลังใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหากเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

3.2 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา

3.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

แบบบันทึกการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด

วัน-เดือน-ปี	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	หมายเหตุ
การปฏิบัติ												
1. การคลำบริเวณที่ติดต่อหลอดเลือดทุก 4 ชั่วโมง												
2. การทำความสะอาดด้วยสบู่												
3. การนอนหับแขน												
4. การยกของหนัก/กระแทกกับของแข็ง												
5. การวัดความดันโลหิต/เจาะเลือด/ ให้น้ำเกลือ												
6. การนวด บวม แดง ร้อน												

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ ชักถาม ร่วมกันอภิปราย เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปผล

ผู้ป่วยแต่ละคนได้บอกถึงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด ผู้ป่วยแต่ละคนยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกที่เสนอร่วมกันแสดงความคิดเห็นและหาแนวทางแก้ไข

ครั้งที่ 9

เรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด

เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองกับผู้วิจัย และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรับคำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือดในปัจจุบันที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และตระหนักถึงผลกระทบที่มีต่อการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการดูแลหลอดเลือด และตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน และนำไปปฏิบัติ
4. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค

วิธีดำเนินการ

การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาโดยใช้เทคนิคการฟัง การใช้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูล การใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเผชิญหน้า การจับใจความ การให้กำลังใจ และการสรุป โดยการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง ในครั้งที่ 9 ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ตลอดจนอภิปรายร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการให้คำปรึกษา โดยถามเรื่องทั่ว ๆ ไป และติดตามผลการให้คำปรึกษา ครั้งที่ 8

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

2.1 ขั้นสำรวจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อแต่ละคนได้สำรวจตนเอง และเรียนรู้สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงแล้ว ในระหว่างให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้สะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.2 ขั้นประเมิน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนประเมินพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาในปัจจุบันตามสภาพความเป็นจริงที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มช่วยกันประเมิน เพื่อกกระตุ้นให้แต่ละคนมองเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระหว่างให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจ

2.3 ขั้นวางแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้พิจารณาถึงเป้าหมายว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และให้ผู้ป่วยแต่ละคนกำหนดเป็นแผนปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน ซึ่งต้อง

อยู่ภายใต้ขอบเขตความสามารถของผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้เหมาะสมแต่ละคน และเต็มใจที่จะปฏิบัติ ในระหว่างการให้คำปรึกษา สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสะท้อนถึงพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของเพื่อนสมาชิก พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจเพื่อนสมาชิก

2.4 ขั้นปฏิบัติตามแผนปฏิบัติ ผู้วิจัยให้แต่ละคนยืนยันถึงความตั้งใจและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติที่ตนได้วางเอาไว้กลับไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึก และให้แต่ละคนทำการบันทึกการปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติของตนเอง

2.5 ขั้นติดตามผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแต่ละคนรายงานผลการปฏิบัติตามแผนที่ตนเองเป็นผู้กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ก็ให้คำชมเชย ถ้าปฏิบัติแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็ให้ทบทวนตนเองและลองปฏิบัติใหม่ แต่ถ้าปฏิบัติตามแผนไม่ได้ ก็ให้หาสาเหตุและวางแผนการปฏิบัติใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยและสมาชิกคนอื่น ๆ คอยให้กำลังใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

3.1 สมาชิกแต่ละคนเข้าใจปัญหา ได้เรียนรู้และมองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหากับความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

3.2 สมาชิกสรุปผลการให้คำปรึกษา

3.3 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ ชักถาม ร่วมกันอภิปราย เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปผล

ผู้ป่วยแต่ละคนได้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดูแลหลอดเลือดของตนเอง และพูดถึงปัญหาที่พบในการดูแลหลอดเลือด ผู้ป่วยแต่ละคนยอมรับในความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของสมาชิกในกลุ่ม

ครั้งที่ 10

เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ
เวลาที่ใช้ ประมาณ 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ช่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ช่วยสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาและแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการดูแลหลอดเลือด
3. เพื่อให้ผู้ช่วยในกลุ่มเกิดความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และเกิดความประทับใจในการเข้ากลุ่ม มองเห็นประโยชน์และคุณค่าของการเข้าร่วมกลุ่ม
4. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทบทวนและติดตามผลเรื่องที่สนทนากันในครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยพิจารณาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองก่อนการได้รับคำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง
3. ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองหลังจากการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริง
4. ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบเผชิญความจริงที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
5. ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง
6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ช่วยในการให้ความร่วมมือและกล่าวปิดให้คำปรึกษา

สรุปผล

ผู้ช่วยแต่ละคนยอมรับถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้ง 4 ด้าน และมีความเต็มใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	นางสาวน่านรำไพ	กล่อมกระกูล
วัน เดือน ปีเกิด	17	พฤศจิกายน 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง	จังหวัดอ่างทอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	12 ม.1 ตำบลหัวไผ่	อ.เมือง จ.อ่างทอง 14000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลประจำการ	
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์หัตถ์เย็บพิกัษชีพ	โรงพยาบาลหัวเจียว กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา		
พ.ศ. 2533	มัธยมศึกษาตอนต้น	จากโรงเรียนสตรีวิทยาอ่างทอง
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาตอนปลาย	จากโรงเรียนอ่างทองปัทมโรจนวิทยาคม
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตร์	จากมหาวิทยาลัยหัวเจียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต	(จิตวิทยาการแนะแนว) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร