ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา | พลศึกษา

สาขา | **ภาควิชา**

เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง

Effectiveness of Health Education Program Affecting Self-Care Behavior of Psoriasis Patients Who Received Treatment at Institute of Dermatology

นามผู้วิจัย นางสาวสุมาลี อินทิจันทร์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา .....

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....

(รองศาสตราจารย์กัญจนา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... **เดือน** ..... **พ.ศ.** .....

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง

Effectiveness of Health Education Program Affecting Self-Care Behavior of Psoriasis Patients Who Received Treatment at Institute of Dermatology

โดย

นางสาวสุมาลี อินทิจันทร์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุมาลี อินทิจันทร์ 2557: ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, Ph.D. 93 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง โดยใช้แบบแผนการทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมสุขศึกษา และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้วยความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น กลุ่มทดลองเข้าร่วมการทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและภายหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ภายหลังการทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลง

_____ _____ ___/___/___

ลายมือชื่อนิสิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Sumalee Intichun 2014: Effectiveness of Health Education Program Affecting Self-Care Behavior of Psoriasis Patients Who Received Treatment at Institute of Dermatology. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Karuntharat Boonchuaythanasit, Ph.D. 93 pages.

This study was a quasi experimental research aimed to investigate the effectiveness of health education program on self-care behavior of psoriasis patients who received treatment at Institute of Dermatology Bangkok. The samples were Psoriasis Patients who received treatment at Institute of Dermatology Bangkok selected by multistage sample. The Psoriasis patients were assigned into the experimental group and control group. There were 30 Psoriasis patients both in the experiment and the control group equally. The research instruments was the health education program and the questionnaire developed by the researher. The research tools constructed and tested for validity and reliability. The experiment group participated in four weeks health education program were implemented once a week continuouely. Data collectioned at the baseline and after finish the health education program.

The major finding showed that after participating in health education program, the experimental group had higher perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, self efficacy and self-care behavior than the baseline and than those in the the control group at a .05 statistical sigfinicant level. However, there was no statistical diffirent found in precieved barrier in the experiment program between the base line and after parthcipating in the health education program and between those in the control group.

_____ _____ __ / __ / __

Student's signature Thesis Advisor's signature

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผศ.ดร.กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ พร้อมทั้งตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่อง เพิ่มเติมส่วนที่ขาด และให้กำลังใจจนสามารถดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ได้เป็นผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ ดร.พรเทพ ราชรุจิทอง ประธานการสอบ และ รศ.ดร.สุจิตรา สุคนทรัพย์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน ในการให้ข้อเสนอแนะให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์จิโรจ สินธวานนท์ นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์ นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ นางพวงผกา กิตติรุ่งเรือง นางศุภมาส สุวรรณเมฆ ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ให้โอกาสพร้อมกำลังใจและสนับสนุนมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงมิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง และเจ้าหน้าที่สถาบันโรคผิวหนังทุกๆ ท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนทั้งแรงกาย แรงใจ แรงความคิด ข้อมูลต่าง ๆ ในระหว่างการดำเนินการทำวิจัย รวมทั้งผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้าย ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ-คุณแม่ บุคคลอันเป็นที่รักที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำในทุก ๆ เรื่องให้เสมอ จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สุมาลี อินทิจันทร์

มิถุนายน 2557

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	3
การตรวจเอกสาร	6
อุปกรณ์และวิธีการ	32
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	49
ผลการวิจัย	49
ข้อวิจารณ์	60
สรุปและข้อเสนอแนะ	65
สรุป	65
ข้อเสนอแนะ	65
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	67
ภาคผนวก	71
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	72
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	74
ภาคผนวก ค ชุดโปรแกรมสุขศึกษา “เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง”	83
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	93

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แผนการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ	37
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป	50
3	จำนวนและร้อยละของลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและ หลังทำการทดลอง	52
4	ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	55
5	ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	56
6	ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	58
7	ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	59

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	9
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	30

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง

Effectiveness of Health Education Program Affecting Self-Care Behavior of Psoriasis Patients Who Received Treatment at Institute of Dermatology

คำนำ

โรคผิวหนังส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่ไม่ถึงกับชีวิต แต่มักเป็นโรคเรื้อรัง บางครั้งสังคมรังเกียจ รบกวนจิตใจความภูมิใจและความเชื่อมั่นในตนเอง กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อปัญหาทางครอบครัว สังคม เศรษฐกิจหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ โรคผิวหนังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศในปัจจุบัน ได้แก่ ผิวหนังอักเสบ สิว การสร้างเม็ดสีผิดปกติ เซบเดิม และโรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคผิวหนังที่พบเป็นอันดับ 5 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากสถิติโรคผู้ป่วยนอกของสถาบันโรคผิวหนัง พบว่าในการลำดับความชุกของโรคผิวหนังจำนวน 10 โรค เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2553–2555 และจากสถิติโรคผู้ป่วยในของสถาบันโรคผิวหนังยังพบอีกว่าโรคสะเก็ดเงินมีการรับผู้ป่วยเป็นคนไข้ในเป็นลำดับที่ 1 โดยในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรายใหม่มารับบริการตรวจรักษา ประมาณวันละ 15 ราย สถิติปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รายใหม่ จำนวน 1,883 ราย คิดเป็น 2.4 % ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง (สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์, 2556)

โรคสะเก็ดเงินไม่ใช่โรคติดต่อ พบได้ทั่วโลก เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ผู้หญิงหรือผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้ เท่าๆ กัน (Christopher, 2001) ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติได้ โดยไม่มีอาการปรากฏขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดอาการกำเริบของโรค ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงและไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลดีกับตัวผู้ป่วยเอง ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน คือการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมปัจจุบันไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม เพราะเป็นโรคที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ภายนอกจากอาการของโรคที่ปรากฏต่อสาธารณชน ได้แก่ ตุ่มหรือปื้นแดง หรือตุ่มจะมีขุยหรือเกล็ดขาวสีเงินติดอยู่ เกิดได้ทั่วตัว เช่นหนังศีรษะ ข้อศอก เข่า ข้อเท้า หากเป็นมากผื่นอาจลามกระจายตามตัว อาจมีความผิดปกติของเล็บ หรือมีอาการปวดข้อ ร่วมด้วย และปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในด้านการดำเนินชีวิตปกตินั้น เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบท สิ่งแวดล้อมของแต่ละคน เช่น คือปัญหาการเข้ากลุ่มเพื่อนไม่ได้ เพื่อนๆรังเกียจ ปัญหาในการประกอบอาชีพ ตกงาน การถูกปฏิเสธการจ้างงาน ปัญหาครอบครัวหย่าร้าง เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เก็บตัวเพราะอายจากอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน อาจอันตรายถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ ถึงแม้ว่าการรักษาไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่รักษาให้อาการสงบลงไม่กำเริบรุนแรง และสามารถดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติได้ (Koo, 1996) จากการดูแลตนเอง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่กระตุ้นให้อาการของโรคกำเริบ คือ นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ดื่มสุรา แอลกอฮอล์ เครียด หรือพฤติกรรมที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิต้านทานต่ำก็ทำให้โรคกำเริบได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้ป่วยเองทั้งจากคนใกล้ชิด สังคมรอบข้าง และที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเองต้องให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจไปพร้อมกันเพื่อให้เกิดผลการรักษา ที่มีประสิทธิผลอย่างถูกต้อง ไม่มีผลข้างเคียง หรืออาการแทรกซ้อนจากการรักษาที่ไม่ถูกต้อง หรือการไปรับการรักษาตามความเชื่อส่วนบุคคล อาการของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ถ้ามีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จากความเชื่อมั่นตนเองและสังคมรอบข้างให้แรงจูงในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และสม่ำเสมอ การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินส่งผลให้อาการกำเริบและมีอาการรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาในการรักษา และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดำรงชีวิต อันตรายที่เกิดจากโรคไม่ทำให้ถึงกับชีวิต แต่ถ้าไม่รักษาให้ความสำคัญในดูแลตนเองอาจเกิดโรคแทรกซ้อน ถึงขั้นเสียชีวิตได้

สถาบันโรคผิวหนัง เป็นหน่วยงานแพทย์เฉพาะทาง ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและผลกระทบที่ผู้ป่วยจะได้รับ โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคมและสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญของประชาชน สถาบันโรคผิวหนังเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเป็นอันดับแรก ซึ่งเห็นได้จากเข็มมุ่งขององค์กร คือ พัฒนา Excellent Care Model โรคสะเก็ดเงิน จากการดำเนินงานด้านสุขศึกษาและเผยแพร่ พบว่ายังไม่มีรูปแบบการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการให้สุขศึกษา ที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อสามารถจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินนำการรับรู้ที่ถูกต้อง เรื่องการดูแลตนเอง พร้อมทั้งให้เกิดความเชื่อ ยอมรับประโยชน์ในการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันและลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินได้อย่างแท้จริง และพร้อมที่จะอยู่กับโรคสะเก็ดเงินอย่างมีความสุข ปราศจากรอยโรคและอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน ที่สำคัญคือผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้การให้สุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2. สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบ กลวิธีสุขศึกษาแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคผิวหนัง

3. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้จากงานวิจัย ไปพัฒนาต่อเนื่องเพื่อสร้าง คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในรูปแบบหนังสือและสื่อที่หลากหลาย

4. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่ได้จากผลการวิจัย เผยแพร่ในช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ วีซีดี ส่งไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายในส่วนภูมิภาคของสถาบันโรคผิวหนัง เพื่อนำไปเป็นต้นแบบของการให้โปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 วิธีการทางสุขศึกษา ได้แก่ บรรยาย ยกตัวอย่าง สาธิต ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม การให้สุขศึกษารายบุคคล

1.2 เนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อในความสามารถ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556–เมษายน 2557

โปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง การจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจากอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ได้แก่ บรรยาย ยกตัวอย่าง สาธิต ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม การให้สุขศึกษารายบุคคล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อโอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว อาชีพ และสังคม รวมทั้งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิตได้

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ว่าเกิดประโยชน์ ในการป้องกันและลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และบุคคลใกล้ชิด

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความไม่สะดวกในการเดินทางมารักษา ค่าใช้จ่ายราคาแพง ความยุ่งยากต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความอายต่อสังคมรอบข้างในชีวิตประจำวัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เกิดจากการกระตุ้น จากอาการทางร่างกาย ความคิดเห็น และข่าวสารจากสื่อต่างๆ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่การให้สุขศึกษาจากเจ้าหน้าที่ ได้รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ให้กำลังใจในการดูแลตนเอง ความตั้งใจของผู้ป่วยในการมารับการตรวจรักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อดูแลตนเองจากอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ หลีกเลี่ยงภาวะเครียด ระมัดระวังการบาดเจ็บของผิวหนัง การป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน การงดเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงแสงแดดที่ร้อนเกินไป การป้องกันอันตรายจากการสัมผัสสารเคมี และการป้องกันตนเองจากอากาศที่ส่งผลต่ออาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง ผู้วิจัยได้นำเสนอการศึกษาค้นคว้ารวบรวมการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปสังเคราะห์แนวคิดและเสนอผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. การดูแลสุขภาพของตนเอง
3. ความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงินและผลกระทบต่อผู้ป่วย
4. หลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
5. วิธีการให้สุขศึกษาและสื่อ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา เคริ์ท เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพตราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวกมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2536) ซึ่งต่อมา โรเซนสต๊อก (Rosenstock, 1974) ได้สรุป องค์ประกอบพื้น ฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยามา เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความ เจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้แก้ไขปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) เป็นการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติหมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือ การตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

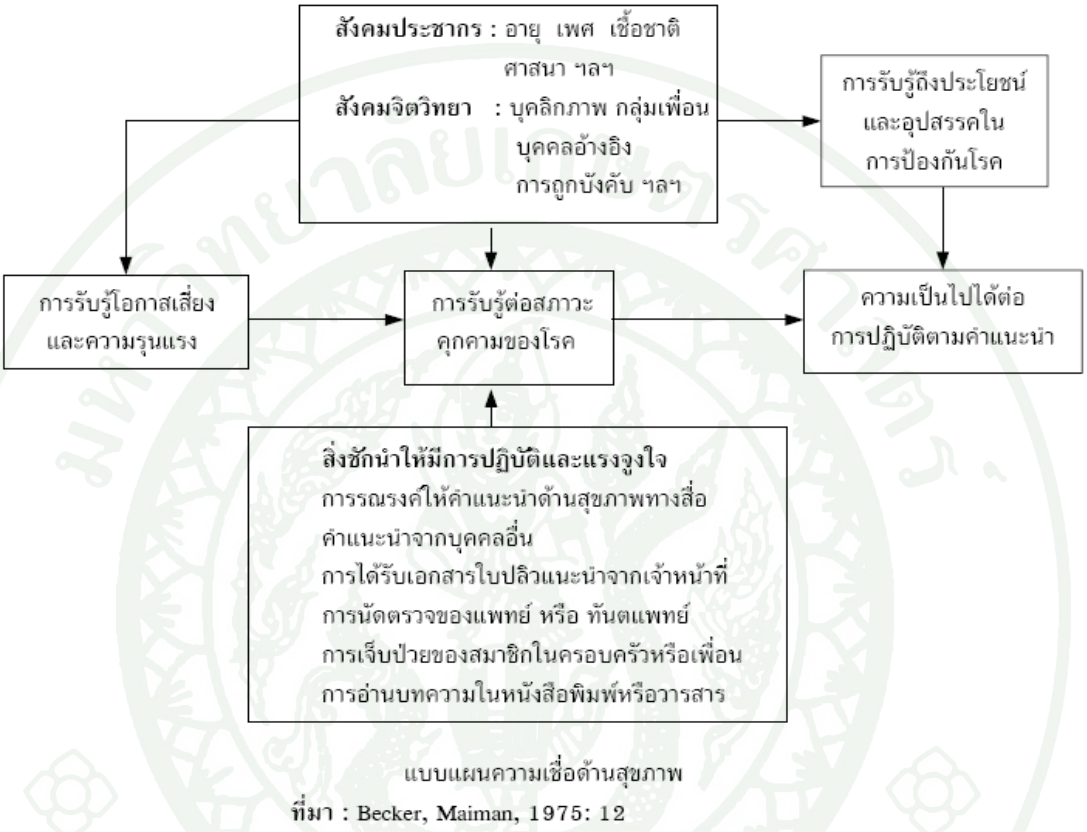
5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975) กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือ นับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ความเชื่อในความสามารถของตน (Self Efficacy) ความเชื่อในความสามารถของตน คือ ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ สมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1977)

แบนดูร่ากล่าวว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนด้วย สิ่งแวดล้อมอย่างเดียวแต่จะต้องมีปัจจัย 3 ปัจจัยร่วมด้วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = p) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment contion = E) สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถอย่างไร ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมาคนที่มีความเชื่อตนเองว่ามีความสามารถ จะมีความอดทนอุตสาหะ ไม่ท้อถอยและจะประสบความสำเร็จ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

6.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นอารมณ์



แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา : Becker, Maiman, 1975: 12

ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา: Becker and Maiman (1975)

6.2 ความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความคาดหวัง คือความคาดหวังของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ จะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่ทำ ความเข็มแข็งของความมั่นใจและความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และนำไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่คล้ายกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การดูแลสุขภาพตนเอง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครอง ของตนเอง

3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well bing)

4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน

5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล

6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การยกย่องส่งเสริม

7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self–care Theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดุแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพอ กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น แนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001: 47-49) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรค ต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตรวมไปถึงความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้อง การดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูตนเองในเรื่องอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรค ให้บรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเองความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนมติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001: 258-265)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) (Orem, 2001: 258-260) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควร และจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components:enabling capabilities for self-care) (Orem, 2001: 264-265) โอเร็ม มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำการติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) (Orem, 2001: 264-265) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่วๆไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

3.1 ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น)

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความห่วงใยในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้นจะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ย่อมขาดความสามารถในการทำกิจกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองได้

การดูแลตนเองจาก ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้แบ่งออกเป็น 3 ข้อ นั้น การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง ขอบเขตของประชากร คือการศึกษาแบบเจาะจงเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง ดังนั้น การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการดูแลตนเอง เพราะกลุ่มประชากรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินแล้ว

ความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงินและผลกระทบต่อผู้ป่วย

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) เป็นโรคเก่าแก่ มีการกล่าวถึงโรคนี้มานานมากตั้งแต่สมัยก่อนคริสตกาล คือนานกว่า 2,000 ปีมาแล้ว เพียงแต่สมัยก่อนนั้นเรียกว่า เรื้อนกวาง ทำให้คิดว่าเป็นโรคเรื้อน ซึ่งความจริงไม่ใช่ เพราะโรคเรื้อนเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดที่ทำให้เกิดโรคเรื้อนและสามารถติดต่อได้ แต่สะเก็ดเงินไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่ใช่โรคติดต่อ สะเก็ดเงินเป็นโรคที่พบได้ทั่วโลก เรียกได้ว่าเป็นโรคสากล เกิดได้ทุกเผ่าพันธุ์ ทุกเพศไม่ว่าเพศหญิงหรือชายมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้เท่าๆ กัน ไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา และเกิดได้กับทุกช่วงอายุ แต่มักพบในผู้ใหญ่วัยเจริญพันธุ์มากกว่าในเด็กและในผู้สูงอายุ อัตราการเกิดโรค พบได้ร้อยละ 2–4 ของประชากรทั่วไป ดังนั้น คนที่เป็นโรคสะเก็ดเงินจึงมีหลายสิบล้านคนทั่วโลก ผู้ที่มีอาการของโรคจะมีลักษณะเป็นตุ่มหรือปื้นแดงบนปื้นหรือตุ่มจะมีขุยหรือเกล็ดขาวสีเงินติดอยู่ แต่ก็มีสะเก็ดเงินบางชนิดที่เป็นตุ่มหนอง ผื่นมักเกิดที่ผิวหนังบริเวณที่ถูกเสียดสีบ่อยๆ เช่น บริเวณหนังศีรษะ ข้อศอก เข่า ข้อเท้า หากเป็นมากผื่นอาจลามกระจายตามตัว บางรายอาจมีความผิดปกติของเล็บ หรือมีอาการปวดข้อร่วมด้วย โรคนี้สามารถดูแลให้อาการสงบลงได้ในบางครั้ง แต่ถ้ามี ปัจจัยต่าง ๆ จากสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกายมากระตุ้นก็จะทำให้โรคกำเริบขึ้นอีกได้ ดังนั้น โรคนี้จึงไม่หายขาด จะเป็นๆ หายๆ อาการและความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับการรักษาการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (ปรียา, 2548)

สาเหตุและอาการ

สาเหตุของโรคสะเก็ดเงินปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่แท้จริง แต่ทราบว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของผิวหนัง ทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วผิดปกติ ตามปกติแล้ว เซลล์ผิวหนังเริ่มแบ่งตัวจนหลุดลอกออกมาเป็นขี้ไคลใช้เวลาประมาณ 26-28 วัน แต่ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ผิวหนังใช้เวลาแบ่งตัวเพียง 3-4 วันเท่านั้น ผิวชั้นบนก็จะหลุดลอกออกมากลายเป็นสะเก็ดซ้อนกันหนา มีสีขาวขุ่นคล้ายสีเงิน อันเป็นที่มาของชื่อโรค “สะเก็ดเงิน” นอกจากนี้ บริเวณที่เป็นโรคยังมีจำนวนหลอดเลือดฝอยเล็กๆ มาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น จึงเห็นเป็นปื้น เป็นผื่น หรือเป็นตุ่มแดงๆ และถ้าเราดึงสะเก็ดออก จะเห็นรอยเลือดออก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เป็นจุดเล็กๆ ปรากฏอยู่อันเป็นลักษณะสำคัญของโรคนี้ กระดูกและข้อ ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ประมาณร้อยละ 7 ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีอาการปวดข้อ (arthralgia) และมีข้ออักเสบ (arthritis) ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการปวดข้อ จะมีอาการทางผิวหนังรุนแรงกว่าผู้ป่วยสะเก็ดเงินทั่วไป ข้อที่อักเสบอาจบวม ปวดมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเคลื่อนไหวข้อนั้นๆ เป็นผลทำให้ข้อติดหรือผิดรูป กล้ามเนื้อรอบข้อลีบ ในรายที่เป็นมากจะมีการทำลายของกระดูกและข้อทำให้เกิดความพิการถาวร ข้อที่มีการอักเสบบ่อยคือข้อนิ้วมือ ข้อนิ้วเท้า ข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า กระดูกสันหลังและกระดูกต้นคอ อาการปวดข้อจะเป็นๆ หายๆ เช่นเดียวกับอาการทางผิวหนัง ระยะการอักเสบของข้อ มี 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน ข้อที่ปวดจะมีอาการบวม แดง ร้อน ระยะเรื้อรัง จะไม่มีอาการปวด บวม แดง แต่จะมีการปวดเมื่อใช้ข้อนาน (Henseler, 1997)

มีปัจจัยหลายอย่างที่กระตุ้นให้อาการของโรคสะเก็ดเงิน เห่อกำเริบขึ้น ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพร่างกายของตัวผู้ป่วยเอง และปัจจัยภายนอก (ปรียา, 2544) ซึ่งมักเป็นปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การบาดเจ็บของผิวหนัง เช่น การขูดข่วน แมลงกัด ของมีคมบาด หรือบาดแผลจากการผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เช่น ขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน หรือ การอักเสบติดเชื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย การเกิดภาวะเครียด นอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ ยาบางชนิด เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตบางกลุ่ม (Beta-adrenergic blocker, Angiotensin converting enzyme inhibitor) ยารักษาโรคซึมเศร้าบางชนิด (Lithium) อาหารประเภทของหมักดอง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภูมิอากาศที่หนาวหรือร้อนเกินไป แสงแดดที่ร้อนเกินไปจนทำให้เกิดผิวไหม้ รวมทั้งการสัมผัสสารเคมีจนทำให้เกิดการระคายเคือง หรือบริเวณของร่างกายที่มีการกด รัด เสียดสีกับสิ่งแวดล้อมบ่อยๆ เป็นต้น

การรักษา

1. การใช้ยาทา (Topical therapy) นิยมใช้ในการรักษาโรคผิวหนังมาก เพราะรักษาได้ตรงจุดและมีความปลอดภัยสูง เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางผิวหนังไม่เกินร้อยละ 25 ของพื้นที่ร่างกาย ยาที่ใช้มี 2 รูปแบบ คือ ยาทาที่เป็นยารักษาโรคโดยตรง ซึ่งมีทั้งยาครีม ยาน้ำ ยาขี้ผึ้ง เช่น ยาทาที่ผสมคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาทาผสมน้ำมันถ่านหินประเภททาร์ (Tar) หรือ โคลทาร์ (Coal Tar) ยาขี้ผึ้งแอนทราลิน (antralin) ขี้ผึ้งซาลิซิลิก (salicylic acid) ยาทาไวตามินดี (Calciprotriol ointment) ยาแต่ละชนิด มีวิธีการใช้ อาการข้างเคียงแตกต่างกัน ควรระมัดระวังเรื่องวิธีการใช้ยา และอยู่ในการดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. การฉายแสง (Photo therapy) คือ แสงอัลตร้าไวโอเลต เอและบี (Ultra Violet A, B: UVA, UVB) เป็นแสงชนิดเดียวกับแสงแดด การรักษาโรคผิวหนังใช้แสงแดดเทียมจากหลอดกำเนิดแสงอัลตร้าไวโอเลต หรือ ยูวี และมีการรับประทานยา Psoralen ร่วมกับการฉายแสง เรียกว่า พูวา (Psoralen+UVA=PUVA) ใช้รักษาโรคสะเก็ดเงินที่เป็นบริเวณกว้างทั่วร่างกาย หรือชนิดที่เป็นฉพาะที่ เช่น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ข้อควรระวังระหว่างการรักษาด้วยการฉายแสง PUVA คือห้ามตั้งครรภ์

3. การใช้ยาฉีด (Biologic therapy) ราคาค่อนข้างแพง ผลข้างเคียงสูง ผลการรักษามีอาการดีขึ้นระหว่างได้รับยา แต่ไม่หายขาดจากโรคสะเก็ดเงิน

ผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

โรคสะเก็ดเงินที่มีต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ โรคสะเก็ดเงินมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย สภาพจิตใจ ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนผลกระทบทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่

ด้านร่างกาย ความรุนแรงของอาการ โรคสะเก็ดเงินขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มากระตุ้นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เช่น เกิดผื่นแดงเป็นขุย สะเก็ดกระจายตามลำตัว แขน และขา ทำให้ภาพลักษณ์เสีย ไม่สามารถเข้าสังคมได้ บางรายมีปื้นหนาบนศีรษะ คันและต้องเกา เกิดสะเก็ดขาวหลุดลอกตกบนเสื้อผ้า ทำให้ไม่น่าดู บางรายมีอาการเป็นผื่นแดงลอกเป็นขุยที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ทำให้เดินไม่สะดวก หรือใช้มือทำงานไม่ได้ เนื่องจากผิวหนังที่มือหนาลอก แตกเป็นแผล มีตุ่มหนองกระจายทั่วตัว และในกรณีที่ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินร่วมกับโรคอื่นเช่น โรคปวดข้อ ก็ทำ ให้การดูแลรักษาต้องเพิ่ม มากขึ้นตามไปด้วย บางรายมีการติดเชื้อร่วม อาจทำให้เสียชีวิตได้

ด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ส่วนใหญ่จะมีความผิดปกติทางอารมณ์ ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หดหู่ ไม่กล้าเข้าสังคม ขาดความมั่นใจในตัวเอง ว้าเหว่ อับอาย รู้สึกอึดอัด กลัวถูกรังเกียจ อาจถึงขั้นรุนแรงอยากทำร้ายตัวเอง และมีปัญหาฆ่าตัวตายเกิดขึ้นเพื่อหนีปัญหาที่เกิดขึ้น ญาติหรือคนใกล้ชิดไม่เข้าใจและไม่ยอมรับ ไม่ให้ความช่วยเหลือ แสดงความรังเกียจ สามี-ภรรยาบางรายไม่เข้าใจ มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดการหย่าร้าง และการเข้าสังคม เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน คนรอบข้างแสดงความรังเกียจ ก่อให้เกิดความเครียด ทุกข์ใจ ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับแรกของการกระตุ้นอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้านเศรษฐกิจ โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลรักษาตลอดชีวิต โดยเน้นให้ผู้ป่วยตระหนัก เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองร่วมกับการรักษา ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเดินทาง ค่ายา ที่สำคัญคือการจ่ายยา ไม่สามารถจ่ายในปริมาณที่เกินกำหนดได้ เนื่องจากยาบางชนิดมีผลกระทบต่อการทำงานของตับ

หลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การดูแลตนเองจากการใช้ยารักษาโรคสะเก็ดเงิน ในรูปแบบต่างๆ ที่ถูกต้อง

การดูแลตนเองจากการใช้ยาทาสำหรับรักษาโรคสะเก็ดเงิน การใช้ยาทา (Topical therapy) วิธีการนี้เหมาะที่จะใช้รักษารอยโรคที่เป็นไม่มาก คือ ไม่เกินร้อยละ 25 ของพื้นที่ผิวของร่างกาย การใช้ยาทาในโรคผิวหนังมักใช้ยา 2 รูปแบบ คือ ยาทาที่เป็นยารักษาโรคโดยตรง และยาที่ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังซึ่งไม่มีฤทธิ์ในการรักษาโรค เพื่อการลดอาการผิวหนังแห้งตึง ยาทาที่ใช้ในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน แบ่งเป็น ยาน้ำหรือโลชั่น (Lotion) ยาครีม (cream) ยาขี้ผึ้ง (ointment) ข้อพึงรู้ก่อนใช้ยา คือ ชื่อยา วิธีการใช้ ข้อควรระวัง ยาครีม/ขี้ผึ้ง/โลชั่นผสมคอร์ติโคสตีรอยด์ (corticosteroid) ลดอาการอักเสบ ใช้ทาผื่นไม่หนามาก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น เป็นสิว ผิวบาง ผิวสีอ่อนกว่าสีผิวปกติจนถึงด่าง เส้นเลือดฝอยขยายตัว ผิวแตกลาย (ปรียา, 2545)

ครีมหรือขี้ผึ้งผสมน้ำมันถ่านหินประเภททาร์ (tar) หรือโคลทาร์ (coal tar) ลดความหนาของผื่น อาการอักเสบ และอาการคัน ยาที่ผสม Tar มีทั้งชนิดเข้มข้น (CCT=Crude Coal Tar) และ LCD (Liquor Carbonis detergent) การใช้ยาที่ผสม Tar อาจมีการระคายเคือง เช่น คัน แดง แสบ รูขุมขนอักเสบ โดยเฉพาะ CCT จะมีฤทธิ์ข้างเคียงมากกว่าชนิด LCD วิธีการทาที่ถูกต้อง คือ ทาเฉพาะผื่นหนาเท่านั้น ห้ามทาในบริเวณที่ผิวหนังบาง เช่น ใบหน้า อวัยวะเพศและข้อพับ Tar มีกลิ่นแรงและสีเข้ม อาจเปื้อนและมีกลิ่นติดเสื้อผ้าได้ (Dodd W.A., 1993).

ขี้ผึ้งแอนทราลิน (anthralin) ใช้ทาผื่นที่หนามาก ทาทิ้งไว้เพียง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง แล้วล้างออกด้วยน้ำมันพืช ขี้ผึ้งแอนทราลินมีเนื้อยาเหนียว ทาลำบาก และต้องทาเฉพาะรอยโรคที่หนา ห้ามทาที่ใบหน้าและบริเวณผิวอ่อน ถ้าทาไปถูกผิวข้างเคียงที่เป็นผิวปกติหรือผื่นที่ค่อนข้างบางจะทำให้ผิวไหม้และแสบ การล้างยาออกต้องใช้น้ำมันพืชเช็ด เพราะตัวยาเหนียวติดแน่น ควรได้รับคำแนะนำการสาธิตวิธีการใช้ที่ถูกวิธี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขี้ผึ้งซาลิซิลิก (salicylic acid) ขี้ผึ้งแลกติก (lactic) ขี้ผึ้งยูเรีย (urea) ใช้ทาบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้าที่มีรอยหนาและบริเวณที่มีผิว ความเข้มข้นสูงอาจทำให้แสบผิว

ขี้ผึ้งไวตามินดี (Calcipotriol ointment ขี้ผึ้งทาตัวและโลชั่นนวดศีรษะ การใช้ยาต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์ ไวตามินดี 3 ลดการแบ่งตัวของเซลล์ในชั้นหนังกำพร้า ลดรอยโรคของสะเก็ดเงินได้ อาจทำให้ระคายเคืองผิว และราคาแพง

ขั้นตอนและวิธีการดูแลตนเองในการทายา

การทายาเพื่อทำให้ผิวหนังมีความชุ่มชื้น บรรเทาอาการคัน อักเสบ การทายาที่ถูกต้อง ส่งผลให้อาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินลดลง ขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนี้

ตรวจสอบยาให้ตรงกับการใช้งาน โดยดูจากฉลากที่ข้างกระป๋อง / ขวด หรือบนฝาตลับยาให้ถี่ถ้วน เช่น ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา บริเวณที่ต้องทา วันผลิตและวันหมดอายุ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จะได้รับยาทาหลายชนิด เนื่องจากบริเวณของร่างกายที่มีผื่นของโรคสะเก็ดเงินมีความหนาบางไม่เท่ากัน ยาที่ใช้จึงมีความเข้มข้นของยาไม่เท่ากัน เช่น บริเวณลำตัว ใบหน้า ฝ่ามือฝ่าเท้า การใช้ยาในแต่ละส่วนของร่างกายจึงต้องไม่ปะปนกัน ต้องทำความสะอาดผิวหนังก่อนทายาซ้ำ เพื่อให้ยาสามารถดูดซึมสู่ผิวหนังได้ดีและมีประสิทธิภาพ (ชฎาพร, 2551)

การทายา การทายาทาจากบนลงล่าง หรือทาตามแนวเส้นขน เพื่อให้ยาเกิดการดูดซึมได้ดี ห้ามทายาย้อนแนวขนหรือทาถูวนไปวนมาอาจทำให้เกิดการระคายเคืองและตัวยาเข้าไปติดตามรูขุมขนทำให้รูขุมขนอักเสบได้ ทายาเบา ๆ อย่าถู นวด รุนแรง จะทำให้ผิวหนังระคายเคืองหรือบอบช้ำ อาจทำให้อาการของโรคกำเริบ ห้ามทายาหนา บ่อยเกินไป สามารถทาโลชั่นบำรุงผิวเพื่อช่วยลดอาการระคายเคือง ลดความตึงของผิว ควรทาวันละประมาณ 2-3 ครั้ง ฉลากยาระบุว่า ใช้ทาบำรุงผิว หรือใช้ทาผิวบ่อยๆ ผิวแห้ง ข้อควรระวังก็คือ ครีมหรือโลชั่นเหล่านี้มีส่วนประกอบของไขมันสัตว์หรือน้ำมัน เมื่อทายาแล้วต้องระมัดระวังอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม

ทายาให้ทั่วบริเวณรอยโรค บริเวณหลังอาจให้สมาชิกในครอบครัวช่วยทาให้ปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากยา เพราะยาทาบางชนิดมีผลข้างเคียง ปฏิบัติการทายาให้ถูกลำดับก่อนหลัง ผู้ป่วยบางรายต้องทายาหลายชนิดในตำแหน่งเดียวกันเพื่อผลของการรักษาที่ดี เช่น ถ้าต้องทายา 2 ชนิดที่ เป็นยาน้ำและยาครีมในเวลาเดียวกัน ควรทายาประเภทน้ำ ครีม ขี้ผึ้ง ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การดูแลตนเองจากการฉายแสงรักษาโรคสะเก็ดเงิน วิธีการรักษาโดยการฉายแสง (Physical therapy) การฉายแสงอัลตราไวโอเลต แสงแดดที่เหมาะสมทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินดีขึ้น และแสงแดดที่จ้าเกินไป เป็นอันตรายต่อผิวหนังที่เป็นโรคมากกว่าจะเกิดผลดีแสงแดดก็อ่อนเกินไป ไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อให้การรักษาโรคสะเก็ดเงินโดยการฉายแสงอัลตราไวโอเลตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการคิดค้นการใช้แสงแดดเทียมขึ้น โดยใช้หลอดกำเนิดแสงอัลตราไวโอเลตหรือยูวีขึ้นมาแทนแสงแดดจริง สามารถควบคุมปริมาณแสงให้ได้ตามความเหมาะสม แล้วจึงนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เครื่องกำเนิดแสงอัลตราไวโอเลตจะมีใช้ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคผิวหนังประจำอยู่เท่านั้น เพราะการรักษาโดยใช้การฉายแสงอัลตราไวโอเลต มีรายละเอียดคลื่นแสงและช่วงความยาวแสงที่เหมาะสมในการใช้รักษา วิธีการปฏิบัติตัวที่เป็นเรื่องเฉพาะของการรักษาด้วยแสง ความยาวแสงอัลตร้าไวโอเลตแบ่งความยาวคลื่นแสงได้เป็นสามช่วง คือ UVA สามารถทะลุผ่านผิวหนังได้ลึกที่สุด ทำให้ผิวหนังคล้ำขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อได้รับ แสงแดด ยูวีเอ ร่วมกับ ยูวีบี ก่อให้เกิดผิวหนังไหม้แดดหรือรอย เหี่ยวย่นตามวัยที่เรียกว่า “เหี่ยวแก่” UVB มีฤทธิ์แรงแต่ผ่านเข้าสู่ผิวหนังได้ไม่ลึก ทำให้ผิวหนังไหม้แดดและผิวหนังคล้ำลง แล้วยังมีผลต่อการเหี่ยวแก่ และการเกิดมะเร็งของผิวหนัง UVC เป็นแสงคลื่นสั้นที่สุดและสลายตัวก่อนจะถึงผิวโลก แต่ก็สามารถทำให้ผิวไหม้แดดได้ ในการรักษาโรคสะเก็ดเงินนิยมใช้แสง UVB รายละเอียดการรักษาในผู้ป่วยแต่ละคน ขึ้นอยู่กับอาการ การทดสอบแสงก่อนการฉายแสงและการวินิจฉัยการรักษาโดยแพทย์ อาจใช้วิธีการฉายแสงร่วมกับการทายากลุ่ม Tar หรือ Dithranol

ก่อนการฉายแสง ควรทาครีมหรือโลชั่นที่ทำให้ผิวนุ่มเพื่อป้องกันการสะท้อนของแสง UVB ระหว่างการฉายแสงต้องสวมแว่นกันแสงเพื่อป้องกันการเกิดต้อกระจก หัวนมและบริเวณอวัยวะเพศต้องปิดด้วยผ้าสีดำเพื่อกันแสง อาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการฉายแสงได้แก่ ผิวแห้ง แดง และคันตามผิวหนังบริเวณที่ฉายแสง ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการฉายแสงต้องรู้จักวิธีการดูแลตนเองในเรื่องที่กล่าวมาแล้ว สามารถแจ้งต่อเจ้าหน้าที่และแพทย์ได้ว่าเกิดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์อย่างไรบ้าง เพื่อการแก้ไขที่ถูกต้องและทันท่วงที นอกจากนี้ยังมีการรับประทานยาร่วมกับการฉายแสงด้วย แต่การทานยานี้จะฉายด้วยแสง UVA เรียกวิธีการรักษาว่า PUVA โฟโต้เทอราปีหรือพูวา Phototherapy/ PUVA) เป็นการใช้ยารับประทานซึ่งสกัดมาจากพืช (คำว่า PUVA มาจากคำว่า Psoralen=P + UVA) ร่วมกับการฉายแสง UVA โดยรับประทานก่อนการฉายแสง 2 ชั่วโมง กระบวนการฉายแสงคล้ายกับการฉายแสง UVB การใช้วิธีนี้ ให้ผลดีในสะเก็ดเงินที่เป็นบริเวณกว้างทั่วร่างกาย หรือบางครั้งใช้ในผู้ป่วยสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนองและชนิดเป็นเฉพาะที่ เช่น ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และชนิดแดงทั้งตัว (Lowe *et al*., 1991) อาการแทรกซ้อนของยาโซราเลน คือ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ผิวคล้ำ มีจุดดำคล้ายขี้แมลงวัน ที่สำคัญคือ อาจ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กระตุ้นเกิดมะเร็งผิวหนัง แต่อาการเหล่านี้ก็ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลาของการฉายแสง เท่าที่พบมักเป็นมะเร็งชนิดไม่ร้ายแรงและรักษาได้

การดูแลตนเองจากการรับประทานยารักษาโรคสะเก็ดเงิน การใช้ยารับประทาน (Systemic therapy) เมทโทรเทรกเสท (Methotrexate: MTX) คือยาพวก folic acid antagonist เป็นยารักษามะเร็งที่ใช้ได้ผลดีในการรักษาสะเก็ดเงิน มีการขัดขวางการสร้าง DNA ทำให้การสร้างเซลล์ลดน้อยลง ใช้ในรายที่เป็นรุนแรงและดื้อต่อการรักษาด้วยยาทา ได้ผลดีในการรักษาข้ออักเสบที่เกิดจากสะเก็ดเงิน และสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนองที่ตัวหรือฝ่ามือ ฝ่าเท้า ใช้ได้ทั้งยารับประทานและยาฉีด ไม่ควรให้ทุกวัน ยานี้มีพิษต่อตับ ดังนั้นก่อนและขณะให้ยา จำเป็นต้องเจาะเลือดผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อดูระดับเม็ดเลือด ดูการทำงานของตับและระบบอื่นๆ อาการข้างเคียง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ ผู้ป่วยบางรายอาจต้องหยุดยาเนื่องจากมีผลต่อเม็ดเลือด กดไขกระดูก ทำให้โลหิตจาง ฟกช้ำได้ง่าย เม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย มีพิษต่อตับ ระหว่างรับประทานยาควรงดสุรา อาจทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ ทำให้ตัวอสุจิของเพศชายไม่แข็งแรง ต้องระมัดระวัง การใช้ยาตัวอื่นร่วมด้วย

ไซโคลสปอริน (Cyclosporine) สามารถควบคุมอาการของโรคสะเก็ดเงิน ภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้น เช่น ขน เหงือกบวม โรคเกาท์ พิษต่อไต ความดันโลหิตสูง ถ้าได้รับยาในระยะยาวอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ ข้อควรระวังการรับประทานยาอื่นร่วมด้วย เช่น ยาแก้ปวดและลดการอักเสบ ควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งว่าท่านรับประทานยาไซโคลสปอริน

เรตินอยด์ (Retinoids: Etretinate) มีฤทธิ์รุนแรง ให้ผลดี แต่มีผลข้างเคียงมากและมีข้อจำกัดในการใช้ ฤทธิ์ของยา คือ ควบคุมการเติบโตของเซลล์ผิวหนังให้อยู่ในระดับปกติ รักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง ผิวแดงทั่วตัว อาจใช้ร่วมกับ PUVA หรือ UVB สามารถใช้ในเด็กได้ ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เช่น ผิวแห้ง ปากลอกเป็นขุย ตาและจมูกแห้ง เลือดกำเดาไหล ผมร่วง เมื่อหยุดยาอาการเก็จะหาย อาจทำให้ระดับของโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอร์ไรด์ในเลือดสูง ควรควบคุมอาหารประเภทไขมันในช่วงที่ได้รับยา มีพิษต่อกระดูก คือทำให้แคลเซียมไปเกาะที่กระดูกสันหลัง ทารกในครรภ์อาจพิการได้ ต้องคุมกำเนิดระหว่างรับประทานยาและหลังหยุดยาอย่างน้อย 2 ปี จึงสามารถมีบุตรได้ ยาประเภทแอนตี้ฮิสตามีน (Antihistamine) บรรเทาอาการคัน ผลข้างเคียงของยาอาจทำให้มีอาการง่วงนอน ควรระวังการเกิดอุบัติเหตุ ควรรับประทานก่อนนอน การดูแลตนเองจากการใช้ยาฉีดยารักษาโรคสะเก็ดเงิน ยาฉีดมักจะมีผลข้างเคียงมาก นิยมใช้รักษาผู้ป่วยที่มีรอยโรคเกินร้อยละ 20 ของพื้นผิวร่างกาย ดื้อต่อการรักษา มีอาการกำเริบรุนแรง เช่น Pustular Psoriasis (สะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การดูแลร่างกายตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การดูแลบริเวณหนังศีรษะของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ข้อควรปฏิบัติในดูแลบริเวณหนังศีรษะของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรักษาดูแลบริเวณหนังศีรษะ ใช้ยาหมักหนังศีรษะเพื่อให้สะเก็ดหลุดออกง่าย แล้วสระผมด้วยน้ำยารักษาหนังศีรษะ

ในขั้นตอนที่ 1 น้ำยาที่หมักหนังศีรษะมักจะใช้น้ำมันมะกอก วิธีหมัก ใช้ผ้าก๊อส สำลีแผ่น หรือเศษผ้าสะอาดผืนเล็กๆ ชุบน้ำมันมะกอกบีบพอไม่ให้น้ำมันมะกอกหยด เช็ดที่หนังศีรษะให้ทั่ว โดยเฉพาะบริเวณที่มีสะเก็ดหนา ใช้ปลายนิ้วมือนวดเบาๆ เพื่อช่วยให้น้ำมันมะกอกซึมเข้าสู่สะเก็ดและหนังศีรษะ ทำให้สะเก็ดนุ่ม ง่ายต่อการหลุดลอก กระตุ้นการไหลเวียนของกระแสเลือด ใช้หมวกพลาสติกคลุมศีรษะ ป้องกันไม่ให้เสื้อผ้าและปลอกหมอนเปรอะเปื้อน หมักทิ้งไว้ 3–6 ชั่วโมง ก่อนสระผม

ขั้นตอนที่ 2 การสระผมด้วยน้ำยารักษาหนังศีรษะ สระผมโดยใช้น้ำยาสระผมและใช้น้ำสะอาด โดยใช้ยาสระผมผสมโคลทาร์ ทำให้สะเก็ดลอกตัวและแก้คันหนังศีรษะ หมักน้ำยาสระไว้ที่หนังศีรษะประมาณ 5-10 นาที ใช้หวีซี่ถี่ๆ สางผมเบาๆ เพื่อให้สะเก็ดหลุด ห้ามเกาหรือขูดหนังศีรษะแรงๆ อย่างเด็ดขาด อาจทำให้เกิดแผลที่หนังศีรษะได้ ล้างยาสระออก

ขั้นตอนที่ 3 ผมแห้งแล้ว ใช้ผ้าก๊อส /สำลีแผ่น หรือเศษผ้าสะอาด ชุบน้ำยาสำหรับนวดหนังศีรษะ บีบพอไม่ให้น้ำยาหยด เช็ดบริเวณหนังศีรษะให้ทั่ว ใช้ปลายนิ้วมือนวดหนังศีรษะเบาๆ ปล่อยทิ้งไว้ให้น้ำยาแห้งโดยไม่ต้องล้างออก รอยโรคที่หนังศีรษะถ้ายังมีรอยโรค ห้ามใช้น้ำยาที่เป็นสารเคมีดัด ย้อม หรือโกรกผม เพราะอาจเกิดอาการแพ้หรือระคายเคือง อาการกำเริบรุนแรงมากขึ้นได้ (สมทรง, 2541)

การดูแลรักษาเล็บของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การดูแลรักษาเล็บ เล็บเป็นส่วนที่ดูดซึมยาได้ยากกว่าส่วนอื่นของร่างกาย ไม่ควรถอดเล็บ เพราะเล็บที่ขึ้นมาใหม่ก็จะเป็นโรคอย่างเดิม ควรตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ หากเล็บยาว ไม่สะอาด เมื่อเกาผื่น คัน อาจทำให้เกิดแผลและติดเชื้อกำเริบรุนแรงได้ (Christophers E, 2001) หลังจากทายาให้ปิดเล็บด้วยพลาสติก จะทำให้การดูดซึมของยาดีขึ้น พลาสติกชนิดบางๆ เช่น พลาสติกใสชนิดห่ออาหาร ถุงพลาสติกธรรมดาทั่วไป ถุงมือ ตัดพลาสติกให้พอดีนิ้ว ทายาบริเวณเล็บ โคนเล็บและขอบเล็บ อาจใช้ไม้พันสำลีอันเล็กๆ ช่วยทาเพื่อให้ยาเข้าถึงซอกเล็บใช้พลาสติกที่เตรียมไว้วางทาบลงให้ยาวคลุมเล็บออกมาประมาณ 2 เซนติเมตร พันพลาสติกที่ปลายนิ้ว

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ให้ทับซ้อนกัน ลูบพลาสติกให้แนบกับเนื้อเล็บให้มากที่สุด ใช้พลาสเตอร์ ปิดยึดพลาสติกกับนิ้วเพื่อกันหลุด ทิ้งไว้ 8 ชั่วโมง ล้างด้วยน้ำสะอาดธรรมดา การทายาที่เล็บควรทำเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการทายา เนื่องจากยาที่ใช้ทาเล็บมักเป็นยาที่มีความเข้มข้นสูง เมื่อทาเล็บแล้วและปิดด้วยพลาสติกจะทำให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การอาบน้ำของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การอาบน้ำในผู้ป่วยที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน ห้ามใช้สบู่ยาหรือสบู่ชนิดพิเศษ เพราะโรคสะเก็ดเงินไม่ได้เป็นโรคติดเชื้อ การใช้สบู่ที่มีส่วนผสมของดีเทอร์เจนมากเกินไปจะทำให้ผิวแห้ง สบู่จะขจัดไขมันที่อยู่บนผิวหนังออก เกิดการตึงคันมากขึ้นได้ สบู่อาจจำเป็นต้องใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยทายา anthralin ซึ่งต้องเช็ดออกด้วยน้ำมันพืช สบู่ที่ผสม ดีเทอร์เจนจะช่วยล้างความมันออกได้ ควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่น เพราะน้ำอุ่นจะล้างไขมัน ออกจากผิว ทำให้ผิวแห้ง ทาครีมหลังอาบน้ำเพราะรูขมขนจะเปิด ดูดซึมยาได้ดี

การแช่ตัวด้วยน้ำยาทำให้ผิวนุ่ม แช่น้ำมันถ่านหิน (โคลทาร์) การแช่ตัวเพื่อการรักษาโรคในผู้ป่วยสะเก็ดเงิน แช่ด้วยน้ำยาที่ทำให้ผิวนุ่ม หรือแช่ด้วยน้ำมันถ่านหิน มักใช้ในรายที่เป็นผื่นทั่วตัว บริเวณกว้าง การแช่ตัวด้วยน้ำยาที่ทำให้ผิวนุ่ม ลดอาการคัน ระคายเคือง ทำให้น้ำยาซึมเข้าสู่ผิวได้ดี สะเก็ดอ่อนนุ่มและหลุดลอกง่าย ถ้าหากจะแช่ทั้งตัวให้แช่ตั้งแต่คอลงไป หรือถ้าต้องการแช่ส่วนแขน ขา ใช้เวลา 10-20 นาที วันละ 1 ครั้ง แล้วใช้ผ้าสะอาดซับเบาๆ ห้ามผู้ป่วยที่มีแผลเปื่อยแฉะแช่น้ำยา เพราะอาจทำให้แผลลุกลามและเกิดการติดเชื้อได้

การดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การออกกำลังกายในโรคสะเก็ดเงิน ไม่ออกกำลังกายอย่างหักโหมจนทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของข้อ ออกกำลังกายบ่อยๆ เบาๆ เพื่อป้องกันข้อติดและกล้ามเนื้อลีบเล็กออกกำลังกายตามความเหมาะสม และตามกำลังของแต่ละบุคคล ใช้ข้อศอกในการหิ้วกระเป๋าแทนการใช้ข้อมือหิ้ว ลดแรงกระทำต่อข้อ เช่น ใช้รถเข็นบรรทุกของแทนการหิ้วของหนัก หลีกเลี่ยงการปวดกระดูกหลังและต้นคอ ไม่นั่งหลังโกง ลดการทำงานของข้อ ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้โรคกำเริบ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกร่างกาย สิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น ในเรื่องของการใช้ยา การใช้เครื่องสำอาง สารเคมี การดื่มแอลกอฮอล์ และสภาพภูมิอากาศ และอื่นๆ ที่ทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินกำเริบ มาพบตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เฝ้าระวังดูแลตนเองถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดี สามารถมาพบแพทย์ก่อนกำหนดได้ การดูแลจิตใจเมื่อมีปัญหาสามารถแก้ไขด้วยตนเอง และสามารถหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคของการดูแลตนเอง เช่น หาวิธีการ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ช่วยเหลือที่เหมาะสม การเข้ากลุ่มผู้ที่มีปัญหาคล้ายกัน เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยกัน จะช่วยให้เราไม่รู้สึกว้าเหว่หรือขาดเพื่อน การหางานอดิเรก กิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น (เฉลิมพล, 2541)

วิธีการให้สุขศึกษาและสื่อ

ในชีวิตประจำวัน บุคคลมักได้รับข่าวสารจากสื่อรอบตัว อาทิเช่น สื่อบุคคล จากการพบปะพูดคุยกันและเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือสื่อจากโทรทัศน์วิทยุในการรับฟังข่าวสารบ้านเมือง สื่อทางสุขศึกษา และวิธีการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการถ่ายทอดสู่ผู้รับบริการให้นำความรู้ทางสุขภาพ ไปเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยต่อไปรวมทั้งการพัฒนางานสุขศึกษาของโรงพยาบาลและสถานประกอบการด้านสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2556)

วิธีการให้สุขศึกษา

การที่จะกระตุ้นให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากได้รับฟัง การให้ความรู้ทางสุขภาพ สามารถรับรู้ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพได้เข้าใจง่าย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพในเวลามีจำกัด องค์ประกอบที่สำคัญที่จะเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การสื่อสารให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย จำเป็นต้องเลือกช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสม (อภิวันท์, 2545) และการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องเลือกสื่อและช่องทาง หรือวิธีการทางสุขศึกษาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย วิธีการ ได้แก่

การสื่อสารรายบุคคล มีวิธีการ ดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์เป็นการสนทนาซักถามอย่างมีจุดหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลเรื่องใด เรื่องหนึ่งที่ต้องการข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะช่วยอธิบายสิ่งที่พบเห็นหรือสังเกตได้แต่ยังไม่เข้าใจให้เข้าใจแจ่มแจ้งยิ่งขึ้น การสัมภาษณ์จำเป็นต้องมีโครงสร้างของคำถาม และสามารถควบคุมทิศทางโครงสร้างของเนื้อหาให้เป็นเรื่องที่ต้องการทราบ ผู้ที่ต้องการทราบเรื่องราวเรียกว่าผู้สัมภาษณ์กับผู้ที่ให้เรื่องราวซึ่งเรียกว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ เครื่องมือที่สำคัญของการสัมภาษณ์คือการสนทนาโต้ตอบระหว่างบุคคล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. การสื่อสารรายกลุ่ม วิธีการให้สุขศึกษาโดยการบรรยาย การบรรยายเป็นวิธีการที่คุ้นเคยกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ และใช้กันเรื่อยมาจนกระทั่งทุกวันนี้ เป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ไปยังผู้เรียน จึงเป็นที่นิยมใช้ในการถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพแก่ประชาชน วิธีการบรรยายเป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้พูดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ ต่อผู้ฟัง เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างจะเป็นทางการ แต่ก็เป็นวิธีที่ง่ายในการสื่อความหมายแบบทางเดียว (One way communication) โดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก (Teacher–centered) ผู้บรรยายจะเป็นผู้จัดทำดำเนินการทั้งหมดและผูกขาดการพูดแต่เพียงผู้เดียว ส่วนผู้ฟังนั้นแทบจะไม่มีโอกาสได้ซักถาม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์หรือเนื้อหาสาระทางวิชาการต่าง ๆ ได้มากในเวลาอันจำกัด

3. วิธีการให้สุขศึกษาโดยการสาธิต การสาธิต (Demonstration) เป็นการแสดงโดยใช้เครื่องมือประกอบ เพื่อช่วยให้ผู้ดูเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในเรื่องที่ต้องการจะให้รู้ การสาธิตจึงเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากในเรื่องที่ต้องการชักชวนให้ผู้ดูปฏิบัติตามหรือเปลี่ยนความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยม

4. การอภิปรายหมู่ (Panel Discussion) คือเป็นวิธีการที่เชิญผู้ที่มีความรู้และมีประสบการณ์มากในแขนงเดียวกันหรือต่างแขนงกันจำนวนประมาณ 3-6 คน มาร่วมอภิปรายในหัวข้อเรื่องหรือปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นที่สนใจของผู้ฟัง จะต่างกันก็ตรงที่ในการอภิปรายนั้นผู้ร่วมอภิปรายมีเสรีภาพอย่างกว้างขวาง สามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่อภิปรายได้ จะพูดไปในแนวใดอย่างใดก็ได้ ไม่ต้องพูดจำกัดอยู่เพียงหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งเท่านั้น และในขณะที่ดำเนินการอภิปรายผู้ร่วมอภิปรายสามารถทีจะซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจระหว่างกันและกันได้ สำหรับเวลาที่ใช้ในการอภิปรายแต่ละรอบนั้นประมาณ 10–15 นาที และอภิปรายกัน 1–2 รอบ สุดแล้วแต่เวลาที่กำหนดให้ (กองสุขศึกษา, 2552)

ความหมายของสื่อทางสุขศึกษา

สื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสาร การเผยแพร่ เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระไปสู่ผู้ใช้และผู้สนใจ ไม่ว่าจะเป็นด้านบันเทิง ด้านสาธารณูปโภค ด้านการศึกษา จนถึงด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน สื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ใช้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ง่ายขึ้นมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจสื่อสุขศึกษา หมายถึง สิ่งที่เป็นสื่อในการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของบุคคล สิ่งพิมพ์ สื่อโสตทัศน์ สื่อบันเทิง การแสดงกิจกรรมตลอดจนสื่อเหตุการณ์ต่างๆ (จำรัส, 2545)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สื่อในงานสุขศึกษา

1. สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ สู่บุคคลอื่น จัดได้ว่าเป็นสื่อที่ได้รับความสนใจ และมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการโน้มน้าวจิตใจ และมีอิทธิพลสำคัญในการเป็นตัวอย่างของผู้รับการสื่อความด้วยการปฏิบัติตัวเองให้เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นเลียนแบบ สื่อบุคคลได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือสื่อที่อาจถ่ายทอดออกมาเป็นความเชื่อที่มีต่อค่านิยม ความเชื่อทางสุขภาพ ก็มีอิทธิพลต่อจิตใจของคนไทยในแง่การรณรงค์ด้านสุขภาพ

2. สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย และเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่ประชาชน ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขสามารถผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ขึ้นเองได้ ได้แก่ ใบปลิว แผ่นพับ หนังสือเผยแพร่เล่มเล็กเอกสารแนะนำประกอบโปสเตอร์ จดหมายข่าว ภาพพลิก จุลสาร วารสาร เป็นต้น

3. สื่อมวลชน หมายถึง ช่องทางที่สามารถสื่อสารให้เข้าถึงคนจำนวนมากที่มีความหลากหลายได้อย่างรวดเร็ว ภายในเวลาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หอกระจายข่าว สถานีวิทยุชุมชน

4. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ คือ สื่อเฉพาะกิจที่ผลิตออกมาในรูปแสงและเสียง เช่น เทปบันทึกเสียง วีดิทัศน์ ภาพยนตร์ สไลด์ หอกระจาย ข่าว เวปไซต์ออนไลน์

5. สื่อพื้นบ้าน หมายถึง สื่อที่อาจเป็นบุคคล คณะบุคคล ตลอดจนเครื่องมือ อุปกรณ์เกี่ยวกับการแสดง กิจกรรม และวัฒนธรรมการดำรงอยู่ทุกประเภท

6. สื่อกิจกรรม ได้แก่ การจัดแสดงนิทรรศการ การจัดประกวด การจัดสนทนากลุ่ม เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุดาวรรณ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อานุภาพ (2552) การศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แรงจูงใจและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนด้วยตนเองในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน พบว่า กลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอาการโรคเรื้อน การรับรับรู้โอกาสเสี่ยงติดเชื้อและเกิดเป็นโรคเรื้อน ความคาดหวังในความสามารถตนเองในตรวจร่างกายตนเองเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการตรวจร่างกายตนเองเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน และพฤติกรรมตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนได้ด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

กฤษณี (2548) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต คือ การดูแลตนเอง ตามความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความรุนแรงของโรคตามการรับรู้ของผู้ป่วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป และการรับรู้ประโยชน์ สามารถลดความรุนแรงของโรค การดูแลตนเองตามความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่าสาเหตุของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินที่รุนแรงเกิดจากการรับรู้ผลดีและผลเสียของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

กุลประภัสสร์ (2550) การศึกษาความเครียดในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่สถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฎกษัตริยาราม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การเกิดความเครียดจากโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับรุนแรง ส่วนความเครียดจากสังคม จากสิ่งแวดล้อม และจากเรื่องการเงิน อยู่ในระดับความเครียดปกติ จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่าสาเหตุของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินที่รุนแรงเกิดจากการผู้ป่วยไม่มีทักษะในการจัดการกับความเครียด และไม่มีสิ่งชักนำสู่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

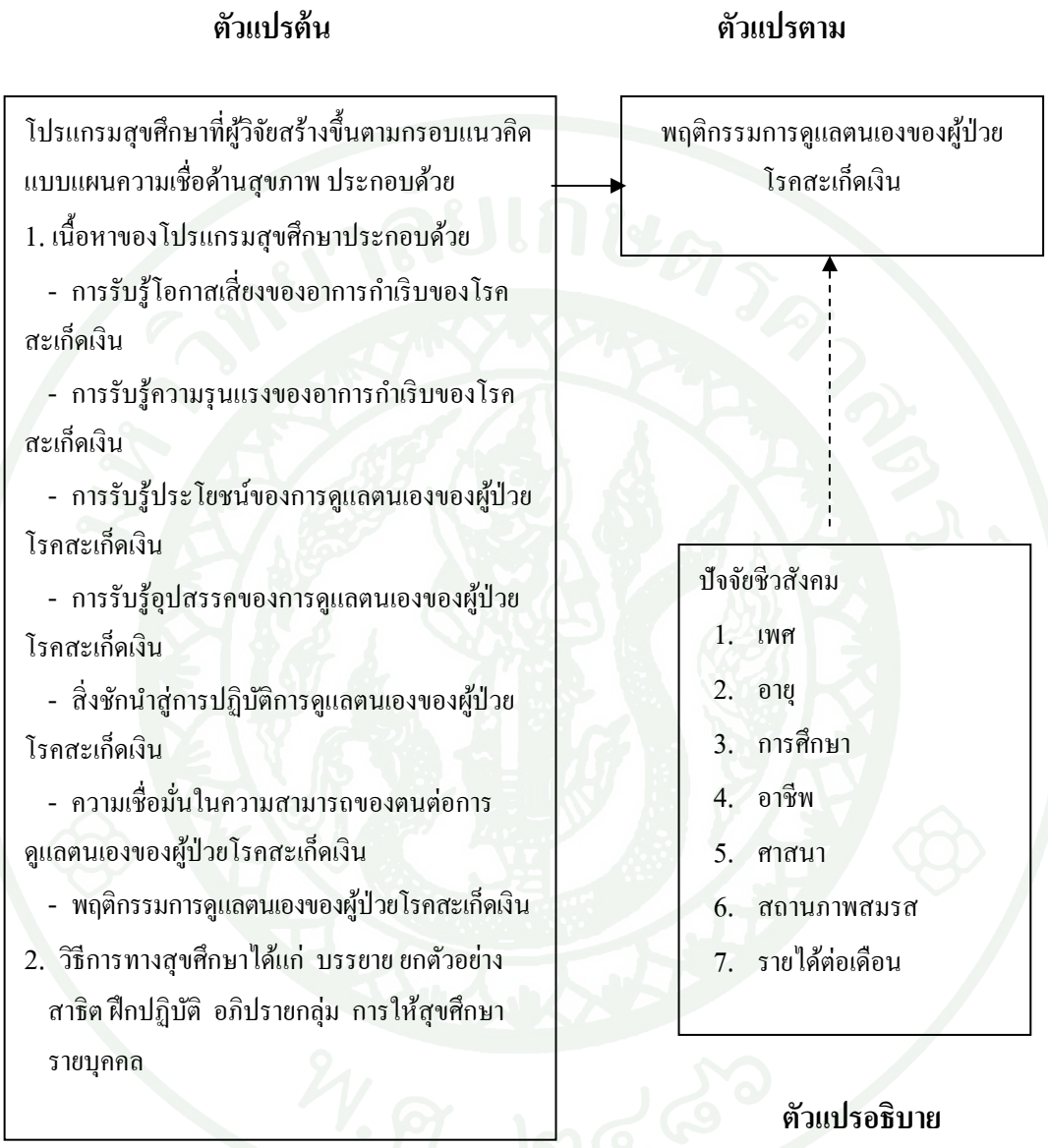
การปฏิบัติการดูแลตนเองทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลทำให้อาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินรุนแรงมากขึ้น

สมใจ และคณะ (2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นทั้งภายนอกร่มผ้าปัญหาสุขภาพจิต เช่น อาการวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง เป็น 3.7 เท่า ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นเฉพาะภายในร่มผ้าหรือภายนอกร่มผ้าเพียงอย่างเดียว จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่าสาเหตุของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินที่รุนแรงเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การไม่ตระหนักและเห็นคุณค่าของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ส่งผลทำให้ผื่นของโรคสะเก็ดเงินรุนแรงและลุกลามทั่วร่างกาย

จากการศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคสะเก็ดเงิน พบว่า โรคสะเก็ดเงินส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค สะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จึงจัดหากลวิธีทางสุขศึกษาเพื่อ สร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่องยั่งยืน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีรูปแบบการวิจัยดังต่อไปนี้

รูปแบบของการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Pre test-Post test Comparison Static Group Design โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 30 คน ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 30 คน ที่ได้รับการให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินตามมาตรฐานการรักษาของสถาบันโรคผิวหนัง โดย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะได้รับสื่อแผ่นพับเรื่องโรคสะเก็ดเงิน พร้อมการวินิจฉัยจากแพทย์และคำแนะนำในการดูแลตนเอง หรือการนัดวัน เวลามารับการรักษาติดตามผลจากพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยบางรายต้องการรับคำปรึกษารายบุคคล จะได้รับบริการให้คำปรึกษาจากพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เรื่องธรรมชาติของโรค การดูแลตนเองในห้องให้คำปรึกษาผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถขอรับคำปรึกษารายบุคคลได้ทุกครั้งที่มารับการรักษา (บุญใจ,2553) โดยมีรูปแบบการวิจัยดังต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย

$R_1\ O_1 \longrightarrow X \longrightarrow O_2$

$R_2\ O_3 \longrightarrow O_4$

ความหมายและสัญลักษณ์

R_1 = ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

R_2 = ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กลุ่มควบคุม (Control Group)

$O_{1,} O_3$ = การทดสอบก่อนจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X= เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

$O_{2,} O_4$ = การทดสอบหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แบบแผนการทดลอง

แบบแผนการทดลองในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Pre test-Post test Comparison Static Group Design ตามรูปแบบที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งมีแบบแผนการทดลองดังต่อไปนี้

กลุ่มทดลอง

O_1				O_3
R_1	**X_1**	**X_2**	**X_3**	**X_4**
สัปดาห์ที่	1	2	3	4

กลุ่มควบคุม

O_2				O_4
R_2				
สัปดาห์ที่	1	2	3	4

$O_{1,} O_3$ หมายถึง ทำการทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและแบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ในสัปดาห์ที่ 1 ของการทดลอง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

O_2, O_4 หมายถึง ทำการทดสอบหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและแบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หลังจากจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสิ้นสุดแล้ว (สัปดาห์ที่ 4)

X หมายถึง การให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลอง ซึ่งกิจกรรมการให้สุขศึกษาทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ $\mathbf{X_1}$-$\mathbf{X_4}$ ซึ่งแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์

$\mathbf{X_1}$ หมายถึง กิจกรรมเปิดใจรับรู้ ดูแลตนเอง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม เพื่อการเข้าสู่การดำเนินโครงการการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อการยอมรับเข้าใจ ขั้นตอน กระบวนการ ระยะเวลา ให้ตรงกันไปในแนวทางเดียวกัน และทำการทดสอบก่อนการเข้าร่วมโครงการ เพื่อสร้างการความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และกระตุ้นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

$\mathbf{X_2}$ หมายถึง กิจกรรมรับรู้อย่างเข้าใจ ก้าวต่อไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคสะเก็ดเงิน สาเหตุ อาการ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยง และกระตุ้นความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน หลักปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะอาการกำเริบ เกี่ยวกับ การทายาที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และกิจกรรมนันทนาการ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน และรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

$\mathbf{X_3}$ หมายถึง กิจกรรมการฝึกทายา พัฒนาพฤติกรรม เน้นย้ำการดูแลตนเองโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ถูกวิธีและข้อควรระวัง ของการทายา รับประทานยา ในรูปแบบต่างๆ

การดูแลตนเองแบบองค์รวม เช่น เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การค้นคว้าเพิ่มเติมการรับรู้ที่ถูกต้องของการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทำให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง รับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองจากการฝึกปฏิบัติการทายาในรูปแบบต่างๆ การดูแลตนเองเสริมการรักษาในรูปแบบต่างๆ เช่นการทายา รับประทานยา การดูแลตนเองแบบองค์รวม เช่น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นอาการกำเริบ การค้นคว้า เรื่องหลักการพัฒนาการพฤติกรรมการดูแลตนเอง

X_4 หมายถึง กิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธจุดประกายการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดย มีเนื้อเกี่ยวกับประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการค้นคว้าหาข้อมูลเรื่องแนวทางการดูแลตนเองจากช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ อินเตอร์เน็ต ฯลฯ กับเจ้าหน้าที่ และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อสร้าง การความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และกระตุ้นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556-เมษายน 2557

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน คือ

1. การเลือกแบบเจาะจง (Purpose Sample) จากผู้ป่วยสะเก็ดเงินที่มารับการบริการ ณ สถาบันโรคผิวหนัง ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556–เมษายน 2557 ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยการวินิจฉัยจากแพทย์ผิวหนัง ทั้งชายและหญิง

1.2 มารับบริการตรวจรักษาโรคสะเก็ดเงิน ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ

1.3 สามารถอ่านออกเขียนได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.4 สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาจนสิ้นสุดโครงการ

2. การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sample) เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเท่าเทียมกันจึงทำการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomize control trial) กลุ่มละ 30 คน

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจนครบโปรแกรม จำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน มีการทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แบบสอบถาม

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามกระบวนการและขั้นตอนของสถาบันโรคผิวหนังจัดให้ตามปกติของการมารับการตรวจรักษา ได้แก่ เมื่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะได้รับสื่อแผ่นพับเรื่องโรคสะเก็ดเงิน พร้อมการวินิจฉัยจากแพทย์ และคำแนะนำในการดูแลตนเอง หรือการนัดวัน เวลามารับการรักษาติดตามผลจากพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยบางรายต้องการรับคำปรึกษารายบุคคล จะได้รับบริการให้คำปรึกษาจากพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เรื่องธรรมชาติของโรค การดูแลตนเองในห้องให้คำปรึกษาผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถขอรับคำปรึกษารายบุคคลได้ทุกครั้งที่มารับการรักษา ภายในระยะเวลา 1 เดือน มีการทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1 เนื้อหาของโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย เรื่องธรรมชาติของโรคสะเก็ดเงิน และโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนขณะที่มีอาการกำเริบ หลักการดูแลตนเองที่ถูกวิธีและข้อควรระวัง ของการทายา รับประทานยา ในรูปแบบต่างๆ การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน เพื่อให้ผู้ป่วยมี การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1.2 วิธีการทางสุขศึกษาได้แก่ บรรยาย ยกตัวอย่าง การสาธิต ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่มย่อย การให้สุขศึกษารายบุคคล การใช้สื่อในการให้สุขศึกษา ได้แก่ แผ่นพับโรคสะเก็ดเงิน แผ่นพับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน คู่มือโรคสะเก็ดเงินสำหรับประชาชน โปสเตอร์ข้อปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน วีดีทัศน์วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และสื่อมัลติมีเดียต่างๆ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยมีรายละเอียดกิจกรรมการให้สุขศึกษาของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ดังนี้

ตารางที่ 1 แผนการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ

ครั้งที่	กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	แนวคิดทฤษฎีที่ใช้
1	เปิดใจรับรู้ ดูแลตนเอง	1. บรรยาย ชี้แจงที่มาของโปรแกรมสุขศึกษา ขั้นตอนกระบวนการ ข้อปฏิบัติร่วมกัน ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พร้อมทั้งประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา 2. ให้สุขศึกษารายบุคคล เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังต่อผลดีของการดูแลตนเอง	1. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงิน 2. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	แนวคิดทฤษฎีที่ใช้
2	รับรู้อย่างเข้าใจ ก้าวต่อไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม	1. บรรยายเรื่องความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน 2. อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เน้นความสำคัญของการดูแลตนเอง ยกตัวอย่าง ประกอบภาพอาการกำเริบของโรค ก่อนและหลังการดูแลตนเอง	การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
3	การฝึกทายาพัฒนาพฤติกรรมเน้นย้ำการดูแลตนเอง	1. สาธิตการทายา และฝึกปฏิบัติการทายาใน รูปแบบต่างๆ 2. การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมรับข้อแนะนำจากเจ้าหน้าที่	การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
4	สุขภาพดีวิถีพุทธ จุดประกายการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง	1. ทบทวนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับช่องทางในการสืบค้นข้อมูล พร้อมให้กำลังใจกับผู้ป่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ 2. ฟังบรรยายธรรมมะจากพระมหาสมปอง ตาลปุตโต ในหัวข้อ ฟังธรรมมะชนะโรคได้	การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การจัดกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ บรรยาย ยกตัวอย่าง สาธิต ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม การให้สุขศึกษารายบุคคล ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมด้วย และมีการใช้สื่อต่างๆ มาบูรณาการร่วมกับวิธีการดำเนินการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมจะช่วยให้การดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์และมีคุณภาพ จากากรศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าควรมีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องกันอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง อยู่กับหลายปัจจัยของการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา เช่น รูปแบบกิจกรรมกลุ่มเป้าหมาย แต่ควรมีการยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม จึงจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมที่มีคุณภาพและยั่งยืน (กองสุขศึกษา, 2556)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาสาระครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ศาสนา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบการตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมข้อความ (Open-ended)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบโรคสะเก็ดเงิน

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.5 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.6 ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

แบบสอบถามการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 5 คำตอบคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน	**ข้อคำถามเชิงบวก**	**ข้อคำถามเชิงลบ**
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การประเมินระดับของ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรค สะเก็ดเงิน ต่อพฤติกรรมการดูแลคตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับการรับรู้ของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ออกเป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์มัชฉิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้

ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\overline{x}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด	ระดับรับรู้มาก
ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{x}$ ± ½ S.D.	ระดับรับรู้ปานกลาง
ได้คะแนนระหว่างน้อยกว่า $\overline{x}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด	ระดับการรับรู้น้อย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 5 คำตอบคือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ

การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลคตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินออกเป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์มัชฉิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้

เกณฑ์การให้คะแนน	**ข้อคำถามเชิงบวก**	**ข้อคำถามเชิงลบ**
ปฏิบัติมากที่สุด	5	1
ปฏิบัติมาก	4	2
ปฏิบัติปานกลาง	3	3
ปฏิบัติน้อย	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ออกเป็น 3 ระดับ โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนพิจารณาจากคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์มัชฉิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้

ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\overline{x}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองมาก
ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\overline{x}$ ± ½ S.D.	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง
ได้คะแนนระหว่างน้อยกว่า $\overline{x}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (พิสณุ, 2554)

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้ไปนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคสะเก็ดเงินและหลักการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นำมากำหนดแนวทางในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษา

1.2 ศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการทางสุขศึกษา เพื่อนำมาออกแบบโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน รวมทั้งให้ครอบคลุมกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และสมมุติฐานการวิจัย

1.3 นำโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและพิจารณา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.4 นำโปรแกรมสุขศึกษาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ คือ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาตจวิทยา) โรคสะเก็ดเงิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านโรคสะเก็ดเงิน และนักวิชาการสาธารณสุขคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตทางด้านสุขศึกษาหรือวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตทางด้านสุขศึกษาหรือการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสอบและพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ

1.5 แก้ไขและปรับปรุงโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ คือ กิจกรรมการบรรยาย ควรใช้เวลาไม่นานเกิน ให้เน้นในเรื่องการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรม เช่น ได้ฝึกปฏิบัติ การแสดงออกทางข้อคิดเห็น การอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ด้วยตนเองอย่างเข้าใจพร้อมนำไปปฏิบัติได้

1.6 นำโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและพิจารณาความสมบูรณ์ ครบถ้วน ก่อนนำไปใช้ทดลองต่อไป

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

2.2 ศึกษาเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพความรู้เรื่องโรคสะเก็ดเงินและผลกระทบต่อผู้ป่วย หลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.3 ศึกษาเอกสารหลักการในการสร้างแบบสอบถาม และกำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.4 สร้างแบบสอบถาม ในแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 5 คำตอบคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.5 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเพื่อพิจารณาสิ่งที่ต้องการจะวัดตามองค์ประกอบคุณลักษณะของแนวความคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความถูกต้องในการใช้สำนวน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.6 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน คือ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ที่มีความเชี่ยวชาญโรคสะเก็ดเงิน ตรวจสอบและพิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกข้อคำถามที่มีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60 ขึ้นไป ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence หรือ IOC) ของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.60–1.00 และปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยปรับข้อความให้กระชับ ชัดเจน เติมคำในประโยคขยายความ ตัดคำซ้อนออกจากประโยค แทรกคำในประโยค (ธวัชชัย, 2538)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.7 นำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง ที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระหว่าง 0.61-0.88 ดังนี้

แบบสอบถามตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	**ค่าความเชื่อมั่น**
แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบโรคสะเก็ดเงิน	0.88
แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	0.85
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.82
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.76
แบบสอบถามสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.61
แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.82
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.77

2.8 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงโดย ปรับข้อความให้กระชับ เข้าใจง่าย ตัดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและพิจารณาความสมบูรณ์ ครบถ้วนก่อนนำไปใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามระหว่าง 0.85-0.97 ดังนี้

แบบสอบถามตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	**ค่าความเชื่อมั่น**
แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบโรคสะเก็ดเงิน	0.93
แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	0.89
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.90
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.85
แบบสอบถามสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.88
แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.87
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	0.97

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Pretest-Posttest Control Group Design มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

1.1 ติดต่อเอกสารในการทำวิทยานิพนธ์ประธานโครงการปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ถึงผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อขออนุมัติในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

1.2 ทำหนังสือจากงานสุขศึกษาและเผยแพร่ สถาบันโรคผิวหนังถึงผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนังเพื่อขอความร่วมมือกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขในดำเนินงานวิจัย

1.3 เขียนโครงการการดำเนินการโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยการจัดเตรียมกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา สื่อการให้สุขศึกษา ได้แก่ แผ่นพับโรคสะเก็ดเงิน หนังสือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน วีดีทัศน์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการสาธิตและฝึกปฏิบัติการทายา ใบงาน ใบความรู้ สื่ออิเล็คทรอนิคส์ ในแต่ละกิจกรรรม นำเสนอและขออนุมัติโครงการต่อผู้บริหารสถาบันโรคผิวหนัง

1.4 ประชุมเตรียมความพร้อมของทีมเจ้าหน้าที่คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ในการดำเนินงานโครงการโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา

1.5 ประสานงานสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ดังนี้ ระยะเวลา วัตถุประสงค์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประโยชน์ที่จะได้รับในการในการเข้าร่วมโครงการโปรแกรมสุขศึกษา และให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ

2. ขั้นตอนระหว่างดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนี้

2.1 ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง (Pretest)

2.2 นำผลคะแนนแบบสอบถามก่อนการดำเนินการทดลองมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพมีความแตกต่างกันหรือไม่ ปรากฏว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อในความสามารถของตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค สะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินไม่แตกต่างกัน (บุญชม, 2541)

2.3 จัดโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคสะเก็ดเงินกับกลุ่มทดลอง ตามกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ทั้ง 4 กิจกรรม จัดโปรแกรมสุขศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมที่กำหนดไว้ รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม เปิดใจรับรู้ ดูแลตนเอง เป็นการเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเข้าสู่การดำเนินโครงการการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ ทุกคนต้องยอมรับ เข้าใจ ขั้นตอน กระบวนการ ระยะเวลา ให้ตรงกันไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อผลสำเร็จของงานตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และอุปสรรคน้อยที่สุดหรือไม่มีอุปสรรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมรับรู้อย่างเข้าใจ ก้าวต่อไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน รวมทั้งเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ ตระหนักเห็นคุณค่าของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินได้

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม การฝึกทายา พัฒนาพฤติกรรม เน้นย้ำการดูแลตนเอง เป็นการดำเนินการฝึกปฏิบัติและเพิ่มทักษะการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเกิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน และแนวทางการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลให้อาการกำเริบ พร้อมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เช่น การให้การช่วยเหลือ แนะนำ เอื้อเฟื้อ ให้กำลังใจ ต่อการทำพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ เชื่อมั่นในตนเอง สามารถหาแนวทางปรับ แก้ปัญหาอุปสรรคต่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ลดอาการกำเริบขนาดของรอยโรคที่ลดลงจนหายไป ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม สุขภาพดีวิถีพุทธจุดประกายการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเอง การสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองจากการยกตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยโรค สะเก็ดเงิน ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะทำให้ลดอาการกำเริบของโรคได้ แต่เมื่อขาดการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจะทำให้อาการกำเริบรุนแรงมากขึ้นได้ การแก้ไขปัญหา อุปสรรค หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ พร้อมมีเชื่อมั่นในความสามารถของตนอย่างแน่วแน่มั่นคง ยึดหลักธรรมในการเดินทางสายกลางในการดำเนินชีวิต โรคสะเก็ดเงินก็จะไม่เป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยอีกต่อไป

2.4 กลุ่มควบคุมได้ดำเนินการจัดการให้สุขศึกษาตามกระบวนการปฏิบัติงานของสถาบันโรคผิวหนัง โดย ได้รับสื่อแผ่นพับเรื่องโรคสะเก็ดเงิน พร้อมการวินิจฉัยจากแพทย์ และคำแนะนำในการดูแลตนเอง หรือการนัดวัน เวลามารับการรักษาติดตามผลจากพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยบางรายต้องการรับคำปรึกษารายบุคคล จะได้รับบริการให้คำปรึกษาจากพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เรื่องธรรมชาติของโรค การดูแลตนเองในห้องให้คำปรึกษาผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถขอรับคำปรึกษารายบุคคลได้ทุกครั้งที่มารับการรักษา

3. ขั้นหลังดำเนินการทดลอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.1 ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 (บุญชม, 2545) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ภายในกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired-samples t-test นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent-samples t-test นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

1. การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

2. ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Pretest – Posttest Static Group Design

3. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ

4. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Comparison Group) รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ตอนที่ 3 การเสนอผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	12	40.0	12	40.0
หญิง	18	60.0	18	60.0
2. อายุ				
15 – 25 ปี	1	3.3	3	10.0
26 – 36 ปี	7	23.3	7	23.3
37 – 47 ปี	3	10.0	6	20.0
48 – 58 ปี	6	20.0	7	23.3
59 – 69 ปี	7	23.3	5	16.7
70 – 80 ปี	6	20.0	2	6.7
3. สถานภาพสมรส				
โสด	15	50.0	9	30.0
สมรส	14	46.7	20	66.7
หย่าร้าง	1	3.3	1	3.3
4. การศึกษา				
ประถมศึกษา	2	6.7	3	10.0
มัธยมศึกษา	6	20.0	10	33.3
ปริญญาตรี	17	56.7	12	40.0
ปริญญาโท	4	13.3	1	3.3
อื่นๆ	1	3.3	4	13.3
5. อาชีพ				
พนักงานบริษัท	3	10.0	4	13.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	13.3	6	20.0
ธุรกิจส่วนตัว	7	23.3	5	16.7
ค้า--ขาย	1	3.3	2	6.7
เกษตรกรรม	0	0.0	2	6.7
นักเรียน/นักศึกษา	0	0.0	1	3.3
อื่นๆ	15	50.0	10	33.3

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ศาสนา				
พุทธ	29	96.7	27	90.0
อิสลาม	0	0.0	1	3.3
คริสต์	1	3.3	2	6.7
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
5,000 – 10,000 บาท	6	20.0	9	30.0
10,001 – 15,000 บาท	6	20.0	5	16.7
15,001 – 20,000 บาท	5	16.7	6	20.0
20,001 – 25,000 บาท	8	26.7	6	20.0
อื่นๆ	5	16.7	4	13.3

จากตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มทดลอง

พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 ช่วงอายุ มีอายุระหว่าง 26-36 ปี และ 59-69 ปี ร้อยละ 23.3 สถานภาพสมรสของกลุ่มทอลองมีสถานภาพโสด ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษา มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 56.7 การประกอบอาชีพ

ส่วนใหญ่เกษียณอายุราชการ ร้อยละ 50.0 การนับถือศาสนา กลุ่มทดลองนับถือพุทธศาสนา ร้อยละ 96.7 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001–25,000 บาท ร้อยละ 26.7

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มควบคุม

พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 ช่วงอายุ มีอายุระหว่าง 26-36 ปี และ 48-58 ปี ร้อยละ 23.3 สถานภาพสมรสของกลุ่มทอลองมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ระดับการศึกษา มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.0 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เกษียนอายุราชการ ร้อยละ 33.3 การนับถือศาสนา กลุ่มทดลองนับถือพุทธศาสนา ร้อยละ 90.0 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000–10,000 บาท ร้อยละ 30.0

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นของตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและ หลังทำการทดลอง

ระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	ก่อนทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง				
มาก	10 (33.3)	12 (40.0)	7 (23.3)	5 (16.7)
ปานกลาง	13 (43.3)	16 (53.3)	15 (50.0)	10 (33.3)
น้อย	7 (23.3)	2 (6.7)	8 (26.7)	15 (50.0)
ระดับการรับรู้ความรุนแรง				
มาก	10 (33.3)	13 (43.3)	9 (30.0)	5 (16.7)
ปานกลาง	10 (33.3)	17 (56.7)	13 (43.3)	11 (36.7)
น้อย	10 (33.3)	0 (0.0)	8 (26.7)	14 (46.6)
ระดับการรับรู้ประโยชน์				
มาก	9 (30.0)	14 (46.6)	6 (20.0)	6 (20.0)
ปานกลาง	9 (30.0)	9 (30.0)	15 (50.0)	12 (40.0)
น้อย	12 (40.0)	7 (23.3)	9 (30.0)	12 (40.0)
ระดับการรับรู้อุปสรรค				
มาก	8 (26.7)	8 (26.7)	6 (20.0)	7 (23.3)
ปานกลาง	11 (36.7)	12 (40.0)	18 (60.0)	15 (50.0.)
น้อย	11 (36.7)	10 (33.3)	6 (20.0)	8 (26.7)
ระดับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง				
มาก	7 (23.3)	14 (46.6)	7 (23.3)	6 (20.0)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระดับการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปานกลาง	13 (43.3)	20 (66.7)	15 (50.0)	11 (36.7)
น้อย	10 (33.3)	0 (0.0)	8 (26.7)	13 (43.3)
ระดับความเชื่อในความสามารถของตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง				
มาก	7 (23.3)	14 (46.6)	9 (30.0)	7 (23.3)
ปานกลาง	12 (40.0)	16 (53.4)	12 (40.0)	10 (33.3)
น้อย	11 (36.7)	0 (0.0)	9 (30.0)	13 (43.3)
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง				
มาก	10 (33.3)	15 (50.0)	7 (23.3)	6 (20.0)
ปานกลาง	10 (33.3)	13 (43.3)	15 (50.0)	10 (33.3)
น้อย	10 (33.3)	2 (6.7)	8 (26.7)	14 (46.6)

จากตารางที่ 3 พบว่าในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.3 การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับ มาก ปานกลาง น้อย เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.0 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อยเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.7 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.3 ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.0 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับมาก ปานกลาง น้อย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ภายหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.7 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 46.6 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.0 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.4 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.0

ในกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.0 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนลดลง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 50.0 การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 46.6 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40.0 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับปานกลาง เป็นร้อยละ 50.0 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.3 ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 43.3 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.6

ตอนที่ 3 การเสนอผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนด

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมุติฐานด้วยการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำผลคะแนนมาวิเคราะห์โดยใช้ สถิติ Paired-Samples t-test ปรากฏดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง	**กลุ่มทดลอง (n=30)**					
	ก่อนทดลอง		**หลังทดลอง**		**t**	**p-value**
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	40.07	4.26	43.73	3.50	-3.76	.001*
การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	38.63	4.50	44.50	3.35	-6.897	.000*
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	39.03	3.64	42.67	3.83	-3.796	.001*
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.43	4.48	40.07	3.73	-3.448	.000*
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.57	5.00	43.43	3.17	-4.448	.000*
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.40	5.09	43.67	3.32	-4.534	.000*
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.23	5.88	44.37	3.71	-4.216	.000*

*p < .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการการดูแลตนเอง	**กลุ่มควบคุม (n=30)**					
	ก่อนทดลอง		**หลังทดลอง**			
	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	**t**	**p-value**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	39.77	3.47	39.53	4.90	.186	.854
การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	38.83	3.72	39.63	5.50	-.697	.491
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.53	3.17	40.07	3.73	-1.681	.103
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.23	5.88	38.40	4.94	-1.646	.111
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	39.03	4.15	40.27	5.46	-1.089	2.85
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.43	4.48	39.17	5.43	-.570	.573
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.40	4.94	39.87	4.73	-.543	.591

*p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนทดลองและหลังทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ภายหลังทดลองการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้ทดสอบสมมุติฐานด้วยการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำผลคะแนนมาวิเคราะห์โดยใช้ สถิติ Independent-Sample t-test ปรากฏดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการการดูแลตนเอง	**ก่อนทดลอง**				**t**	**p-value**
	กลุ่มทดลอง (n=30)		**กลุ่มควบคุม (n=30)**			
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	40.07	4.26	39.77	3.47	-2.99	.766
การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	38.63	4.50	38.83	3.72	.188	.852
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	39.03	3.64	38.53	3.17	-.567	.573
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.43	4.48	38.23	5.88	1.09	.279
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.57	5.00	39.03	4.51	.380	.706
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.40	5.09	38.43	4.48	.027	.978
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	38.23	5.88	38.40	4.94	.119	.906

*p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการการดูแลตนเอง	**หลังทดลอง**					
	กลุ่มทดลอง(n=30)		**กลุ่มควบคุม(n=30)**			
	$\overline{X}$	**SD**	$\overline{X}$	**SD**	**t**	**p-value**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	43.73	3.50	39.53	4.90	-3.821	.000*
การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน	44.50	3.35	39.63	5.50	-4.140	.000*
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	42.67	3.83	40.07	3.73	-2.66	.010*
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	40.07	3.73	38.40	4.94	1.093	.000*
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	43.43	3.17	40.27	5.46	-2.748	.008*
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	43.67	3.32	39.17	5.43	-3.872	.000*
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	44.37	3.71	39.87	4.73	-4.103	.000*

*p < .05

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 7 พบว่า ภายหลังทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พบว่า หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ข้อวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลมาวิจารณ์ตามสมมติฐาน ได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัย อธิบายได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการใช้วิธีการที่หลากหลายและใช้สื่อประสม โดยมีการบรรยายประกอบสื่อ Power point การยกตัวอย่างประกอบภาพ เห็นตัวอย่างจากแบบอย่างที่ดีและไม่ดี มีกิจกรรมแบบกลุ่มเล็กทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำ กระตุ้นอารมณ์ ความมั่นใจและความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินถึง 4 ครั้ง ได้ให้คู่มือโรคสะเก็ดเงินสำหรับประชาชน แผ่นพับโรค สะเก็ดเงิน แผ่นพับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน กลับไปทบทวน มีการให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการทายาในรูปแบบต่างๆ ตามอาการกำเริบของโรคอย่างถูกวิธี มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม มีการสาธิตให้เห็น ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีทักษะทำให้เกิดการรับรู้จากการปฏิบัติโดยตรงพร้อมให้สื่อวีดีทัศน์ วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน กลับไปทบทวนที่บ้านจากสื่อที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ทั้งภาพและเสียง สอดคล้องกับแนวคิดของจำรัส บุญคุ้ม (2545) ที่กล่าวว่าสื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสาร การเผยแพร่ เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดเนื้อหาสาระไปสู่ผู้ใช้และผู้สนใจ ไม่ว่าจะเป็นด้านบันเทิง ด้านสาธารณูปโภค ด้านการศึกษา จนถึงด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน สื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ใช้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ง่ายขึ้นมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจสื่อสุขศึกษา หมายถึง สิ่งที่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เป็นสื่อในการเรียนรู้ เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของบุคคล สิ่งพิมพ์ สื่อโสตทัศน์ สื่อบันเทิง การแสดงกิจกรรมตลอดจนสื่อเหตุการณ์ต่างๆ มีการให้คำแนะนำแหล่งข้อมูลเพื่อการค้นคว้า สอบถามข้อสงสัย เรื่องการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สำหรับช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง มีประสิทธิผลสูง เนื่องจากได้ประยุกต์ให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีแนวทางในการเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้และยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ มีผลให้ตระหนักถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น เพราะมีการประเมินและคาดการณ์ถึงผลดีจะได้รับเมื่อมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ต่อเนื่องตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เพื่อลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การหลีกเลี่ยงอุปสรรคของการดูแลตนเองด้วยการหาวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองสอดคล้องกับคำกล่าวของ Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายใน หรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น และ ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมทั้งการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ภายหลังการทดลอง พบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินไม่มีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการทดลองของ อานุภาพ (2552) ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อนด้วยตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอแม่เป็น จังหวัดนครสวรรค์ พบว่ากลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอาการโรคเรื้อน การรับรับรู้โอกาสเสี่ยงติดเชื้อและเกิดเป็นโรคเรื้อน ความคาดหวังในความสามารถตนเองในตรวจร่างกายตนเองเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการตรวจร่างกายตนเองเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน และพฤติกรรมตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนได้ด้วยตนเองดีขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของสุดาวรรณ (2551) ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่จัดในโปรแกรมสุขศึกษา นอกจากกิจกรรมการบรรยาย ยกตัวอย่างให้ผู้ป่วยได้เห็นความสำคัญและเกิดการรับรู้ในเรื่องโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนหากไม่ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องแล้ว ผู้วิจัยได้สาธิตและให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การฝึกทายา ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อบกพร่องและข้อผิดพลาดในการปฏิบัติของตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เมื่ออยู่ที่บ้าน การพัฒนาการรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของผู้ป่วยดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตน ซึ่งจะทำให้ลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำได้อย่างปกติสุข

การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ภายหลังทำทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่าปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน คือ ค่ายาราคาแพง ไม่มีเวลามารับการรักษา การเดินทางมารับการรักษาไม่สะดวก เนื่องจากระยะทางไกล ไม่สามารถมาคนเดียวได้ สังคมการทำงานไม่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และความเครียดจากอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน ซึ่งสาเหตุดังกล่าวมีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การแก้ไขจำเป็นต้องอาศัยเวลา ตลอดจนการ มีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดปัจจัยเอื้อเฟื้อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น เรื่องจัดสวัสดิการยาให้แก่ผู้ป่วยที่ฐานะ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เศรษฐกิจต่ำ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของกุลประภัสสร์ (2550) การศึกษาความเครียดในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฎกษัตริยาราม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่าความ เครียดจากโรคสะเก็ดเงินอยู่ในระดับรุนแรง ส่วนจากสังคม จากสิ่งแวดล้อม และจากเรื่องการเงิน อยู่ในระดับความเครียดปกติ จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่าสาเหตุของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินที่รุนแรงเกิดจากการผู้ป่วยไม่มีทักษะในการจัดการกับความเครียด และไม่มีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลทำให้อาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินรุนแรงมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ และคณะ(2549) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สถาบันโรคผิวหนัง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นทั้งภายนอกร่มผ้าปัญหาสุขภาพจิต เช่น อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคม และอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง เป็น 3.7 เท่าของกลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นเฉพาะภายในร่มผ้าหรือภายนอกร่มผ้าเพียงอย่างเดียว จากผลการวิจัยดังกล่าว พบว่าสาเหตุของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินที่รุนแรงเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การไม่ตระหนักและเห็นคุณค่าของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ส่งผลทำให้ผื่นของโรคสะเก็ดเงินรุนแรงและลุกลามทั่วร่างกาย

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สูงกว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเน้นการรับรู้ทั้งผลดีและผลเสียของพฤติกรรมการดูแลตนเองของของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย ยกตัวอย่าง การสาธิต ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่มย่อย การให้สุขศึกษารายบุคคล โดยการใช้สื่อในการให้สุขศึกษา ได้แก่ แผ่นพับโรคสะเก็ดเงิน แผ่นพับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คู่มือโรคสะเก็ดเงินสำหรับประชาชน โปสเตอร์ข้อปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน วีดีทัศน์วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และสื่อมัลติมีเดียต่างๆ รวมทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ในการสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ในการดำเนินงานการให้โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนอกจากการสร้างการรับรู้ ความเชื่อมั่นในความ สามารถของตนเองแล้วยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติ สอบถามข้อสงสัย เป็นกระบวนการการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้สุขศึกษาตามมาตรฐานการรักษาของสถาบันโรคผิวหนัง โดย ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาจะได้รับสื่อแผ่นพับเรื่องโรคสะเก็ดเงิน พร้อมการวินิจฉัยจากแพทย์ และคำแนะนำในการดูแลตนเอง หรือการนัดวันเวลามารับการรักษาติดตามผลจากพยาบาล ยกเว้นผู้ป่วยบางรายต้องการรับคำปรึกษารายบุคคลจะได้รับบริการให้คำปรึกษาจากพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เรื่องธรรมชาติของโรค การดูแลตนเองในห้องให้คำปรึกษาผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถขอรับคำปรึกษารายบุคคลได้ทุกครั้งที่มารับการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของสุดาวรรณ (2551) ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคหอบหืด การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราป่วยซ้ำดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับการศึกษาของอานุภาพ (2552) การศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แรงจูงใจและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนด้วยตนเองในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน พบว่า กลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอาการ โรคเรื้อน การรับรับรู้โอกาสเสี่ยงติดเชื้อและเกิดเป็นโรคเรื้อนความคาดหวังในความสามารถตนเองในตรวจร่างกายตนเองเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน และพฤติกรรมตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนได้ด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในสภาพการณ์จริง (Field–Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการทดลอง (Experimental Design) แบบ Pretest-Posttest one group Design โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ โดยโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการ ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนกับกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการที่สถาบันโรคผิวหนัง กรุงเทพฯ โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบทดสอบก่อน และทดสอบหลัง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งในส่วนย่อยและรวมทั้งฉบับ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา และหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาสิ้นสุดทันที โดยให้โปรแกรมสุขศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามลักษณะข้อมูลและสมมติฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ได้แก่ Paired Sample t–test และ Independent t–test ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีประสิทธิผลกว่าการให้สุขศึกษาตามมาตรฐานการรักษาของสถาบันโรคผิวหนัง ควรนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาการให้สุขศึกษาตามมาตรฐานการรักษาของสถาบันโรคผิวหนัง โดย จัดการกิจกรรมสาธิตการทายาในรูปแบบต่างๆ เพิ่มกิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีประสิทธิผล ควรขยายผลจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาสู่กลุ่มโรคผิวหนังอื่นๆ เช่น โรคตุ่มน้ำพองใส

3. จัดทำสื่อเพิ่มเติมในรูปแบบ หนังสือความรู้เรื่องการดูแลตนเองมีภาพการ์ตูนประกอบ เพื่อเกิดการรับรู้ได้เข้าใจง่าย ถูกต้อง ปฏิบัติตามได้ ในกรณีภาพการ์ตูนสาธิตการทายา และสวยงามน่าสนใจ ใช้สื่อสารได้ทุกวัย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มเติมเรื่องการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มจำนวนครั้งของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา พร้อมกับบูรณาการรูปแบบ และวิธีการให้สุขศึกษา

2. นำโปรแกรมสุขศึกษาจากการวิจัยครั้งนี้ ไปทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคผิวหนังอื่น ๆ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์. 2549. **คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน**. สถาบันโรคผิวหนัง กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กุลประภัสสร์ ไปรยายุตากุล. 2550. การศึกษาความเครียดในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่สถานบำบัดโรคผิวหนัง วัดมกุฎกษัตริยาราม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เดือน มกราคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2550. **วารสารโรคผิวหนัง** (23) :127 – 171.

กองสุขศึกษา. 2552. **มาตรฐานงานสุขศึกษา.** กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุขศึกษา. 2556. **วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพ**. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุขศึกษา. 2556. **แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด.** กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

จำรัส บุญคุ้ม. 2545. **การารับรู้สื่อโรคเลปโตสไปโรซิสของผู้มารับบริการที่แผนวกอายุรกรรมตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุรินทร์.** การศึกษาค้นคว้าอิสระ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข.** ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชฎาพร อินแป้น. 2551. **มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน**. บริษัท ควีน กราฟฟิค แอนด์ พริ้นติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

เติมศรี ชำนิจารกิจ. 2540. **สถิติประยุกต์ทางการแพทย์**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

บุญชม ศรีสะอาด. 2541. **วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. สุวีริยาสาส์น, กรุงเทพฯ.

_____. 2545. **การวิจัยเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 7. สุวีริยาสาส์น, กรุงเทพฯ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. 2553. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. **พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมทางสุขภาพการศึกษา**. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ปรียา กุลละวณิชย์. 2544. **ความรู้เรื่องโรคผิวหนังและโรคสะเก็ดเงิน**. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

ปรียา กุลละวณิชย์. 2545. **วิทยาการก้าวหน้าในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน**. บริษัท แสงไทยการพิมพ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

ปรียา กุลละวณิชย์ และ ประวิตร พิศาลบุตร. 2548. **ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน.** โฮลิสติก พับลิชชิ่ง, กรุงเทพฯ.

พิสณุ ฟองศรี. 2554**. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท ด่านสุทธาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

สมทรง ศิริไชย. 2541. **หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน.** โอเดียการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

สมใจ ฉันทวรลักษณ์. 2549. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน**. สถาบันโรคผิวหนัง กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สุดาวรรณ มีสุข. 2551. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สถาบันโรคผิวหนัง. 2556. **สถิติของผู้ป่วยโรคผิวหนัง**. กรมการแพทย์, นนทบุรี.

อภิวันท์ แก้วอรรถรัตน์. 2545. **การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรีการพิมพ์, ชลบุรี.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อานุภาพ พงษ์พานิช. 2552. **การศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้แรงจูงใจและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนด้วยตนเองในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review** 84(2): 191-215.

Becker, M.H. 1974. The Health Belief Mode and Sick Role Behavior. **Health Education Monograph** 2: 409-419.

Becker M H, Maiman L A. 1974. The health belief model: Original and correlates in psychological theory. **Health Education Monographs**. 15: 206.

Becker, M. H., and L.A. Maiman. 1975. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. **Medical Care** 13(1): 10-24.

Calvert, H.T., M.A. Smith and R.S. Wells. 1963. Psoriasis and the nails. **Br J Dermatol**. 76: 415.

Christophers, E. 2001. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum. **Clin Exp Dermatol** 26: 314-320.

Dodd, W.A. 1993. Tars, their role in the treatment of psoriasis. **Dermato Clin** 11: 131–135.

Henseler, T. 1997. The genetic of psoriasis. **J Am Acad Dermatol** 37: s1-s11.

Koo, J. 1996. Population-based epidemiologic study of psoriasis with emphasis on quality of life assessment. **Dermatol Clin** 14: 485–496.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Lowe, N.J, J.H. Prystowsky and R.B. Armstrong. 1991. Acitretin plus UVB therapy for Psoriasis. **J Am Acad Dermatol** 24: 591-4.

Orem, D.E. 2001. **Nursing:concepts of practices** (6th ed.). Mosby Year Book, St.Louis.

Rosenstock, I. M. 1974. Historical origins of the health belief model. In Becker MH, ed. **The health belief model and personal health behavior**. Thorofare, Charles B. Slack., New Jersey.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์จิโรจ สินธวานนท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมสาขาจิตวิทยา
   สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   กระทรวงสาธารณสุข

2. นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมสาขาจิตวิทยา
   สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์
   กระทรวงสาธารณสุข

3. นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมสาขาจิตวิทยา
   สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์
   กระทรวงสาธารณสุข

4. นางพวงผกา กิตติรุ่งเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
   สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์
   กระทรวงสาธารณสุข

5. นางศุภมาส สุวรรณเมฆ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
   สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์
   กระทรวงสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบโรคสะเก็ดเงิน

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.5 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2.6 ความเชื่อในความสามารถของตนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่านให้ครบทุกข้อ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส

☐ 3) หย่าร้าง

4. การศึกษา

☐ 1) ไม่ได้เรียน ☐ 4) ปริญญาตรี

☐ 2) ประถมศึกษา ☐ 5) ปริญญาโท

☐ 3) มัธยมศึกษา ☐ 6) อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

☐ 1) พนักงานบริษัท ☐ 4) ค้า-ขาย

☐ 2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 5) เกษตรกรรม

☐ 3) ธุรกิจส่วนตัว ☐ 6) นักเรียน/นักศึกษา.....

6. ศาสนา

☐ 1) พุทธ ☐ 2) อิสลาม

☐ 3) คริสต์

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ 1) 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ☐ 2) 10,001 – 15,000 บาท/เดือน

☐ 3) 15,001 - 20,000 บาท/เดือน ☐ 4) 20,001 – 25,000 บาท/เดือน

☐ 5) อื่นๆ ระบุ.....

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ความเครียดทางร่างกายและจิตใจ มีโอกาสเสี่ยงทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินกำเริบ					
2.	การขาดการดูแลตนเองจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ มีโอกาสเสี่ยงทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินกำเริบ					
3.	การรับประทานอาหารทะเล มีโอกาสเสี่ยงต่ออาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
4.	การออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
5.	การดูแลตนเองแบบแพทย์ทางเลือก เช่น กินยาต้ม ยาลูกกลอนเพิ่มโอกาสเสี่ยงทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินกำเริบ					
6.	การแคะ แกะเกาผื่นสะเก็ดเงินมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีอาการกำเริบได้					
7.	โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันอาการกำเริบได้ โดยการดูแลตนเองสม่ำเสมอ					
8.	การสวมใส่เสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าหยาบ แข็ง หรือรัดแน่นเกินไป มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดผื่นสะเก็ดเงิน แดง คัน และกำเริบได้					
9.	การเจ็บป่วยทั่วไปของร่างกาย เช่น ฟันผุ คออักเสบ เป็นหวัด มีโอกาสเสี่ยงทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินกำเริบ					
10.	การสนทนาขอคำแนะนำจากแพทย์ในการดูแลตนเอง ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินได้					

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	โรคเอดส์ทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินลุกลามอย่างรุนแรง					
2.	การดื่มเหล้าร่วมกับการรับประทานยารักษาโรคสะเก็ดเงินเพิ่มความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
3.	ความผิดปกติทางอารมณ์ ไม่สบายใจ วิตกกังวล จากอาการกำเริบเรื้อรังของโรคสะเก็ดเงินทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น					
4.	โรคอ้วน ทำให้บริเวณข้อพับต่างๆ อับชื้น และการเสียดสีขณะเดินหรือเคลื่อนไหวทำไหวทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินรุนแรง					
5.	การไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ทำให้อาการผื่นสะเก็ดเงินกำเริบรุนแรงมากขึ้น ลุกลาม กระจายทั่วร่างกาย					
6.	การดูแลตนเองแบบแพทย์ทางเลือก เช่น รับประทานยาหม้อ ยาลุกกลอน ส่วนใหญ่ทำให้อาการของโรคสะเก็ดเงินกำเริบรุนแรง					
7.	การไม่ดูแลตนเองจนเกิดอาการข้ออักเสบร่วมกับโรคสะเก็ดเงินทำให้อาการกำเริบรุนแรง ข้อนิ้วมือหงิกงอ พิการ					
8.	การออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้ลดความรุนแรงของอาการของโรคสะเก็ดเงิน					
9.	การสวมเสื้อผ้าป้องกันความหนาว เย็น ทำให้ลดความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน					
10.	การค้นคว้าหาวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องทำให้ลดความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน					

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องทำให้ลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
2.	การทำให้ผิวชุ่มชื้นอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทาโลชั่น ครีม ช่วยลดอาการคันและอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
3.	การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ สามารถลดความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคสะเก็ดเงิน					
4.	การทำใจให้สบาย ไม่เครียด เช่น ทำสมาธิ กิจกรรมยามว่างทำให้ลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
5.	การพักผ่อนให้เพียงพอ ลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
6.	การออกกำลังกายที่เหมาะสม ลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
7.	การกินวิตามิน ลดความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
8.	การเฝ้าระวัง และสังเกตอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินสม่ำเสมอ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน					
9.	การอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ สามารถป้องกันอันตรายจากการใช้ยาผิด และการเกิดภาวะแทรกซ้อน					
10.	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลตนเองไม่สามารถลดอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ทำให้ท่านไม่มารับการรักษา หรือพบแพทย์ตามนัด					
2.	ถ้าท่านไม่มีอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด					
3.	การดูตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ยุ่งยากสำหรับท่าน					
4.	ปัญหาจากการเดินทาง ทำให้ท่านไม่มารับการตรวจ รักษา					
5.	ท่านสามารถควบคุมความแปรปรวนทางอารมณ์เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
6.	ท่านไม่ต้องการออกกำลังกายเพราะเป็นการเสียเวลา					
7.	ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่					
8.	ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยง การเกา และ ผื่นได้					
9.	การพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกันทำให้ท่านมีกำลังใจในการดูแลตนเอง					
10.	ท่านรับประทานยาสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาตามแพทย์สั่งโดยไม่ปรึกษา					

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.6 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	แพทย์ พยาบาลแนะนำวิธีการรับประทานยา ทายาให้ท่านเข้าและปฏิบัติตาม					
2.	สมาชิกในครอบครัวมีการให้กำลังใจ ท่านในการดูแลตนเองจากอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน					
3.	ท่านสามารถเข้าถึงการรับคำปรึกษาจาก แพทย์ พยาบาล เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน					
4.	ท่านสามารถค้นคว้าข้อมูลจากสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ อินเตอร์เน็ต ในเรื่องแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน					
5.	สมาชิกในครอบครัวช่วยจัดหาเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์สำหรับทายา และช่วยทายาให้ท่าน					
6.	ท่านมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจากอาการเรื้อรังของโรคสะเก็ดเงิน					
7.	ท่านมีวิธีการขจัดความเครียด จากร่างกายและจิตใจได้ด้วยตัวท่านเอง					
8.	แพทย์ พยาบาลกระตุ้นให้ท่านดูแลตนเองการมาตรวจตามนัดของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ					
9.	ท่านเตรียมความพร้อมที่จะออกกำลังกาย เช่น การแบ่งเวลา ชุดออกกำลังกาย					
10.	ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งผักและผลไม้เป็นประจำ					

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติน้อย	ไม่เคยปฏิบัติ
1.	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่					
2.	ท่านคอยสังเกตอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินอยู่เสมอ					
3.	ท่านนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ วันละ 8-10 ชั่วโมง					
4.	ท่านรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด					
5.	ท่านให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มใจ					
6.	ท่านไปรับการตรวจ ตามแพทย์นัดทุกครั้ง แม้ไม่มีอาการ					
7.	ท่านสามารถขจัดความเครียดได้ด้วยตัวเอง					
8.	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ					
9.	ท่านดูแลผิวให้ชุ่มชื่นอยู่เสมอ เช่น การทาโลชั่น ครีม และการดื่มน้ำอย่างเพียงพอ					
10.	ท่านมักสูบบุหรี่หรือดื่มเหล้าเมื่อท่านไม่สบายใจ					

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ค

ชุดโปรแกรมสุขศึกษา “เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง”

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
ที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง

โปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง โดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลวิธีทางสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยาย ยกตัวอย่าง สาธิต ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม การให้สุขศึกษารายบุคคล นำมาสร้างโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การจัดกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ต่อเนื่องโดยการจัดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมเปิดใจรับรู้ ดูแลตนเอง

ครั้งที่ 2 กิจกรรมรับรู้อย่างเข้าใจ ก้าวต่อไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม

ครั้งที่ 3 กิจกรรมการฝึกทายา พัฒนาพฤติกรรม เน้นย้ำการดูแลตนเอง

ครั้งที่ 4 กิจกรรมสุขภาพดีวิถีพุทธจุดประกายการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แผนโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ขบวนการกลุ่ม

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1

ชื่อกิจกรรม : เปิดใจรับรู้ ดูแลตนเอง เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินกลุ่มตัวอย่าง ได้สร้างความคุ้นเคย ทำความรู้จักเพื่อนๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ได้ซักถาม ข้อสงสัย พร้อมเข้าใจและยอมรับข้อปฏิบัติร่วมกันในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเตรียมความพร้อมเปิดรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง
4. เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน เกิดความตระหนักเห็นคุณค่าของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

แนวคิดหลัก

การเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่างเพื่อการเข้าสู่โปรแกรมสุขศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทุกคนต้องยอมรับ เข้าใจ ขั้นตอน กระบวนการ ระยะเวลา ให้ตรงกันไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเปิดรับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลตนเอง และ การเห็นคุณค่าของการดูแลตนเอง เพื่อผลสำเร็จของงานตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และอุปสรรคน้อยที่สุดหรือไม่มีอุปสรรค

เนื้อหาสาระ

1. หลักการ ที่มาของโปรแกรมสุขศึกษา
2. กระบวนการ ขั้นตอน ข้อปฏิบัติร่วมกัน ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
3. ประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ (5 นาที)

1. เจ้าหน้าที่ทักทายผู้ป่วย พร้อมเล่นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยให้ผู้ป่วยทุกคนแนะนำตัว ชื่อ-สกุล ชื่อเล่น พร้อมสโลแกนประจำตัว เจ้าหน้าที่ทุกคนแนะนำตัว ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง (หน้าที่) ชื่อเล่นพร้อมสโลแกนประจำตัว แนะนำวิทยากร

ขั้นดำเนินการ (50 นาที)

1. วิทยากร อธิบาย ชี้แจง ที่มาของโปรแกรมสุขศึกษา ขั้นตอน กระบวนการ ข้อปฏิบัติร่วมกัน ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พร้อมทั้งประโยชน์จากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
2. ให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินออกมาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังในการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
3. เปิดโอกาสให้ซักถาม พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน และวิทยากร ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งต่อไป
4. ทำแบบสอบถามก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา (30 นาที)

ขั้นสรุป (10 นาที)

1. สรุปกิจกรรมของโครงการ (พอสังเขป)
2. แจกสื่อ แผ่นพับเรื่องโรคสะเก็ดเงิน แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

สื่อ

1. PowerPoint กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สะเก็ดเงิน
2. แผ่นพับเรื่องโรคสะเก็ดเงิน
3. แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
4. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การประเมินผล

1. แบบทดสอบตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม : รับรู้อย่างเข้าใจ ก้าวต่อไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง 10 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของโรคสะเก็ดเงิน และภาวะแทรกซ้อนขณะที่มีอาการกำเริบ เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

4. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

แนวคิดหลัก

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน และแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน และปัจจัยที่จะไปกระตุ้นความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน ทำให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเพิ่มความตระหนักเห็นคุณค่าของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของโรคสะเก็ดเงิน

เนื้อหาสาระ

1. ธรรมชาติของโรคสะเก็ดเงิน สาเหตุ อาการ การรักษา
2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยง และกระตุ้นความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน
3. หลักปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะอาการกำเริบ เกี่ยวกับ การทายาที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และกิจกรรมนันทนาการ ฯลฯ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ (10 นาที)

1. ผู้วิจัยทักทายผู้ป่วย พร้อมแนะนำตัวเอง วิทยากรร่วม เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการให้โปรแกรมสุขศึกษา

2. ผู้วิจัยสนทนากับผู้ป่วยเกี่ยวกับประเด็นเนื้อหาในแผ่นพับที่แจกให้ผู้ป่วยไปอ่านในสัปดาห์ที่แล้ว

ขั้นดำเนินการ (45 นาที)

1. บรรยาย เรื่องธรรมชาติของโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ สาเหตุ อาการ โอกาสเสี่ยงเมื่อมีอาการกำเริบของโรค และความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ถาม-ตอบ ข้อสงสัยเรื่องการดูแลตนเอง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคสะเก็ดเงิน (30 นาที)

2. อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เน้นความสำคัญของการดูแลตนเอง ยกตัวอย่างประกอบภาพอาการกำเริบของโรค ก่อนและหลังการดูแลตนเอง (15 นาที)

ขั้นสรุป (15 นาที)

1. แจกกระดาษและปากกาให้ผู้ป่วยทุกคน เขียนพฤติกรรมการดูแลตนเองลงในกระดาษ
2. เจ้าหน้าที่เก็บกระดาษ และสรุปกิจกรรม

สื่อ

1. PowerPoint เนื้อหาเกี่ยวกับการสะเก็ดเงินและการดูแลตนเอง
2. แผ่นพับเรื่องโรคสะเก็ดเงิน แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
4. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจากการตอบคำถาม และความสนใจ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3

ชื่อกิจกรรม : การฝึกทายา พัฒนาพฤติกรรม เน้นย้ำการดูแลตนเอง เวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการในการดูแลตนเอง และสิ่งชักนำสู่การฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง เรื่องการทายาที่ถูกวิธี ทั่วถึงรอยโรค

2. เพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน เรื่องแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นคว้าหา แหล่งข้อมูล จากช่องทางต่างๆที่หลากหลาย ถูกต้อง เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

แนวคิดหลัก

การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน พร้อมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเช่น การให้การช่วยเหลือ แนะนำ เอื้อเฟื้อ ให้กำลังใจ ต่อการทำพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง การค้นคว้าข้อมูลการดูแลตนเองจากแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ จากสิ่งกระตุ้นภายใน และสิ่งกระตุ้นภายนอก สามารถหาแนวทางปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ลดอาการกำเริบขนาดของรอยโรคที่ลดลงจนหายไป ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

เนื้อหาสาระ

1. การดูแลตนเองที่ถูกวิธีและข้อควรระวัง ของการทายา รับประทานยา ในรูปแบบต่างๆ

2 . การดูแลตนเองแบบองค์รวม เช่น เรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การพักผ่อนที่เพียงพอ

3. การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

4. การค้นคว้า เพิ่มเติมการรับรู้ที่ถูกต้องของการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ (10 นาที)

1. วิทยากรทักทายผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทักทายกันเอง (กลุ่มสัมพันธ์)
2. ทบทวนความรู้ในครั้งที่ผ่านมา โดยการตั้งคำถาม / ตอบคำถาม

ขั้นดำเนินการ (65นาที)

1. แบ่งกลุ่มผู้ป่วย ออกเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่มๆ ละ 15 คน
2. สาธิตการทายาในรูปแบบต่างๆ อย่างละเอียด ชัดเจน ถูกต้อง
3. ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการทายาในรูปแบบต่างๆ ตามรอยโรคของร่างกาย เช่น ผิวหนัง เล็บ หนังศีรษะ โดยมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา/แนะนำ
4. รวมกลุ่มผู้ป่วยให้ แต่ละคนแสดงความคิดเห็นจากประเด็นคำถาม จำนวน 2 ข้อ คือ ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการฝึกทายา คือท่านมีปัญหา อุปสรรคในการฝึกทายาหรือไม่ อย่างไร แต่ละคนพูดแสดงความคิดเห็น พร้อมข้อเสนอแนะจนครบทุกคน
5. วิทยากรอธิบายเพิ่มเติม เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง พร้อมแนะนำแหล่งข้อมูลเพื่อเป็นช่องทางการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมแนวปฏิบัติในการดูแลตนเอง
6. แจกสื่อวีดีทัศน์ เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ขั้นสรุป (15 นาที)

1. วิทยากรแจกกระดาษ พร้อมปากกา
2. ให้ผู้ป่วยเขียนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติได้
3. ให้ผู้ป่วยเขียนเบอร์โทรศัพท์ เวลา ที่สะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่เก็บกระดาษ และสรุปกิจกรรม

สื่อ

1. PowerPoint ภาพอาการของโรคสะเก็ดเงิน
2. วีดีทัศน์เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
3. กระดาษ ปากกา

การประเมินผล

1. การสังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจากการตอบคำถาม และความสนใจ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 4

ชื่อกิจกรรม : สุขภาพดีวิถีพุทธจุดประกายการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เวลาที่ใช้ : 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง พัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
2. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การค้นคว้าหาข้อมูล เรื่องแนวทางการดูแลตนเองจากช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ อินเตอร์เน็ต ฯลฯ กับเพื่อน/เจ้าหน้าที่ และนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง

แนวคิดหลัก

การสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองจากการยกตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะทำให้ลดอาการกำเริบของโรคได้ แต่เมื่อขาดการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจะทำให้อาการกำเริบรุนแรงมากขึ้นได้ หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้อาการกำเริบ พร้อมมีเชื่อมั่นในความสามารถของตนอย่างแน่วแน่มั่นคง ยึดหลักธรรมในการเดินทางสายกลางในการดำเนินชีวิต โรคสะเก็ดเงินก็จะไม่เป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยอีกต่อไป

เนื้อหาสาระ

1. แนวทางการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ
2. การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงิน
3. การคลายเครียดด้วยกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมกับตนเอง และนำหลักธรรมทางศาสนาที่ตนนับถือมาเป็นจุดยึดเหนี่ยวจิตใจ
4. แหล่งข้อมูลจากช่องทางต่างๆ เพื่อสืบค้นเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีดำเนินการ

ขั้นนำ (10 นาที)

วิทยากรทักทายสมาชิก และให้สมาชิกทักทายกันโดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ดังนี้ แสดงความ คิดเห็นในหัวข้อท่านประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง ทุกท่านทำสมาธิก่อนทำกิจกรรม 10 นาที

ขั้นดำเนินการ (1 ชั่วโมง 40 นาที)

1. วิทยากรทบทวนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และช่องทางในการสืบค้นข้อมูล พร้อมให้กำลังใจกับผู้ป่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ ฟังบรรยายธรรมมะจากพระมหาสมปอง ตาลปุตโต ในหัวข้อ ฟังธรรมมะชนะโรคได้

2. ทำแบบสอบถามหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา (30 นาที)

ขั้นสรุป (10 นาที)

1. วิทยากรสรุปรวมภาพการทำกิจกรรมของผู้ป่วย มอบของที่ระลึก

3. วิทยากรกล่าวขอบคุณผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่ออยู่และสู้กับสะเก็ดเงินต่อไปอย่างมีความสุข

สื่อ

1. PowerPoint

2. วีดีทัศน์สรุปภาพรวมของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในการทำกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา

การประเมินผล

1. แบบทดสอบตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางสาวสุมาลี อินทิจันทร์
วัน เดือน ปี	31 มกราคม พ.ศ. 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด
ประวัติการศึกษา	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานสุขศึกษาและเผยแพร่ สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์