

The Study of Experience of Patients with Pemphigus Vulgaris¹

Phasit Ngaongam²
Narisara peungposop³
Dusadee Yoelao⁴

Received: April 19, 2017

Accepted: July 25, 2017

Abstract

The objectives of this study was to understand the meaning of illness experienced by patients with pemphigus vulgaris. Data was collected using in-depth interview and questionnaires from 10 patients with pemphigus vulgaris. This study was based on a framework that included phenomenology study using the Transcendental phenomenology of Colaizzi. The key informants in this study were 10 patients who had illness with pemphigus vulgaris. The method used was purposive sampling. The study results showed core structure which was the essence of the experience of patients with Pemphigus vulgaris included 2 stages: 1) Before patients realise the illness of pemphigus vulgaris in which they believe that they are healthy and strong. 2) The time from when the patients realized the illness of Pemphigus vulgaris. It was a period when patients perceive themselves as being sick with pemphigus vulgaris and two themes of their experiences emerged: The first theme has the state of unpleasant including despair, suffering and fear and the second theme was they did not want to go out to face the outside world, including shy and afraid of being disgusted and look like a stranger.

Keywords: experience of illness with pemphigus vulgaris, pemphigus vulgaris, transcendental phenomenology

¹ This paper submitted in partial fulfillment of Doctoral Dissertation in Applied Behavioral Science Research. Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

² Graduate student, Doctoral degree in Applied Behavioral Science Research. Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: phasitngaongam@hotmail.com

³ Assistant Professor at Behavioral Research Science Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: narisra24@gmail.com

⁴ Associate Professor at Behavioral Research Science Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: dusadeeyoelao@gmail.com

การศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส¹

พลิษฐ์ เงามาม²

นริศรา พึ่งโพธิ์สม³

ดุษฎี โยเหลา⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นการศึกษาโดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย และประยุกต์ใช้แนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสที่รับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน จำนวนทั้งหมด 10 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าโครงสร้างอันเป็นแก่นสาระของประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ประกอบด้วย 2 ช่วง ได้แก่ 1) ช่วงก่อนรับรู้ว่าเป็นโรค คือ เป็นระยะที่ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่เคยเจ็บป่วย 2) ช่วงรับรู้ว่าเป็นโรค เป็นช่วงที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว ประกอบด้วย 2.1) สภาวะที่ไม่พึงปรารถนา เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อภาวะต่างๆในขณะที่ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีอาการของโรคเกิดขึ้น มี 3 ประเด็น ได้แก่ ท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน และกลัว 2.2) ไม่กล้าออกไปเผชิญโลกภายนอก เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะที่อาการของโรคสงบแล้ว 2 ประเด็น ได้แก่ อายและกลัวถูกรังเกียจ และเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด

คำสำคัญ: ประสบการณ์การเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส โรคตุ่มน้ำพองใส
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาโทระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อีเมล: phasitngaongam@hotmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: narisara24@gmail.com

⁴ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: dusadeeyoelao@gmail.com

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับประเทศ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ฯลฯ ยังมีโรคเรื้อรังด้านผิวหนัง ที่เป็นแล้ว ไม่หายขาด แม้ว่าไม่ใช่โรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงอยู่ในอันดับ 1 ถึง 5 ของประเทศก็ตาม โดยเฉพาะโรคผิวหนังเรื้อรังชนิด เพิ่มพิกัส วัลการิส (Pemphigus vulgaris) หรือที่เรียกว่าโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่ทุกปี จากสถิติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันโรคผิวหนังปี พ.ศ. 2556-2557 พบว่ามีผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 58 ราย และ 47 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 25 รายและ 28 รายตามลำดับ (งานเวชระเบียนและเวชสถิติ สถาบันโรคผิวหนัง, 2558)

โรคตุ่มน้ำพองใส จัดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพ เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตไม่หายขาด ซึ่งอาการของโรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ ตุ่มน้ำ แผลถลอก กระจายตามร่างกาย มีอาการคัน ปวดเจ็บ แสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวด ไม่สบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความจริง หรือมีโอกาสเกิดความปวด ที่สัมพันธ์กับมิติต่างๆ คือด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านสติปัญญา และด้านพฤติกรรม (Petpichetchai, 2001: 1447-1453, ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุดา งามขำ, 2556: 83-93) บาดแผลที่เกิดจากโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นแผลเรื้อรัง ที่ไม่หายกระบวนการตามปกติ (Hyejin, 2008: 1-100) เป็นแผลที่หายช้า ไม่หาย หรือเกิดใหม่ซ้ำๆ (Wysocki, 1999: 777-797, ศจีมาศ อุณหจิริงรักษ์ และคณะ, 2555: 1-10) เสี่ยงต่อการติดเชื้อแทรกซ้อนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เพิ่มระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ (พรเทพ เต็มรังษี, 2554: 1-63)

โดยปกติขณะเจ็บป่วยมโนทัศน์ที่เคยมีต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปทางลบจากการมีสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคใดๆ ก็ตาม เป็นตัวบ่งชี้ถึงการขาดสมดุลในชีวิต หรือกำลังเสี่ยงต่ออันตราย เมื่อการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงก็จะเพิ่มความเครียดมากขึ้นด้วย (นัชชา เลี้ยวโรสง, 2554: 83-96) นอกจากนี้โรคตุ่มน้ำพองใส เป็นโรคที่มีความซ่อนเร้นอยู่ภายในร่างกาย ทำให้สภาพร่างกายแย่งลง ส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแปรเปลี่ยนไปจากปกติซึ่งแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น มีความวิตกกังวลสูง รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจ รู้สึกไร้ค่า ซึมเศร้าและอาจมีความคิดอยากตาย (นิตยา จรัสแสง, 2556: 201-208) และอาจมีผลข้างเคียงต่างๆ ทั้งจากโรคเองและจากยาที่ใช้รักษา และอาจทำให้เสียชีวิตตามมาได้ โรคตุ่มน้ำพองใสยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ร่วมกับพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด และสูญเสียภาพลักษณ์ จากการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์หรือเสียโฉม และมีความรู้สึกนึกคิดต่อสภาพร่างกายตนเองและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รู้สึกอายน ไม่อยากให้ใครมอง ไม่อยากเจอใคร มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึมเศร้า และมองตนเองว่าเป็นผู้ด้อยสมรรถภาพ รู้สึกว่าตนเองด้อยค่าและเป็นภาระสังคม ความไม่มั่นใจ ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมและบทบาทในสังคมลดน้อยลง ใช้เวลาอยู่กับตนเองเพิ่มขึ้นอาจแยกตัวออกจากสังคม

ในประเทศไทย การศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคตุ่มน้ำพองใส นั้น พบว่ายังมีการศึกษาวิจัยน้อยมากในมิติการวิจัยเชิงคุณภาพด้านประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส การศึกษาที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลการรักษาและการเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาที่ใช้ในการรักษา (โปรตปราน ณ สงขลา และอรยา กว้างสุขสถิตย์, 2554: 273-283) และการรายงานอาการของโรคและยาที่จะใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (สรรรุชัย สมบัติใหม่ไทย และอลิตา สมบัติใหม่ไทย, 2555: 169-175) และการทำแนวทางการจัดการในการรักษา (Harman, Albert, & Black, 2003: 926-937) ซึ่งการดูแลรักษาที่ผ่านมา เป็นเพียงบางส่วนในการควบคุมอาการของโรคเท่านั้น ซึ่งยังไม่เห็นถึงการศึกษากลุ่มศึกษาที่มุ่งศึกษาด้านโครงสร้างการรับรู้ต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคนี้ ในเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งการทำ ความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดจะช่วยให้เข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น จากสภาพ ปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำ พองใส การให้ความหมาย การรับรู้ต่อการเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส วิธีการที่จะช่วยในการศึกษาและค้นหาความรู้ ความจริงเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการ การรับรู้และ ความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างลุ่มลึก จึงได้นำการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental phenomenology) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อ ประสบการณ์ของบุคคล ทำให้ทราบถึงลักษณะทางจิตของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อนำไปสู่การ พัฒนาลักษณะทางจิตและพฤติกรรมการณ์ตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ตามการรับรู้ของ ผู้ป่วย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานแนวคิดเกี่ยวกับโรคตุ่มน้ำ พองใส (*Pemphigus vulgaris*) ซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด เป็นโรคที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน จากการเป็นแผล และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่ออารมณ์ความคิดความรู้สึกของผู้ป่วย และ นำแนวคิด ปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental phenomenology) ของ Husserl เป็นแนวคิดที่ศึกษา เกี่ยวกับมุมมองทางจิต หรือโครงสร้างการรับรู้ต่อประสบการณ์ ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาประสบการณ์ เจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้ได้ข้อค้นพบโครงสร้างการรับรู้ของผู้ป่วยต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค ตุ่มน้ำพองใส รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้เห็นรูปแบบของการศึกษาที่ ชัดเจนมากขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพบนแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental phenomenology) โดยแนวคิดนี้จะเป็นการศึกษาถึงการสะท้อนจิตสำนึกของคน และสิ่งที่

ปรากฏอยู่ในจิตสำนึกของคน คือ ปรากฏการณ์ (Phenomenon) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาศึกษาถึงโครงสร้าง การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้ได้แก่นประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรค ตุ่มน้ำพองใส

สนามวิจัย สนามที่ใช้สำหรับศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ สถาบันโรคผิวหนัง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและเป็นผู้ป่วยใน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ประสบกับเหตุการณ์หรือมี ประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสโดยตรง จึงทำการเลือกแบบเจาะจงแบบมีเกณฑ์ (Criterion purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) รับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส และแพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสตามรหัสโรค L10.0 ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 และ 2) เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสตั้งแต่ 3 เดือน ขึ้นไป (U.S. National Center for Health Statistic. Online; 2015) และ 3) เคยมีอาการแสดงของโรค ได้แก่ ตุ่มน้ำ แผลถลอกตามร่างกายร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการยืนยัน เช่น การตรวจชิ้นเนื้อ การ ตรวจเลือด ตาม Clinical Practice Guideline และ 4) ไม่เคยหรือเคยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลน้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี และ 5) คนที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง และ 6) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคในระดับเล็กน้อย คือ มีรอยโรคน้อยกว่า 10 % ของพื้นที่ร่างกายและไม่มีการติดเชื้อ (แบบประเมินความรุนแรงของโรคตุ่มน้ำพองใส) และ 7) สามารถที่จะให้ข้อมูลและแสดงถึงความพร้อมและยินยอมในการให้ข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10 คน ซึ่ง เป็นผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสที่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยและมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง โดยเป็นเพศชาย จำนวน 3 คน และเป็นเพศหญิง จำนวน 7 คน มีอายุตั้งแต่ 33-53 ปี มีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่มีการศึกษา จนถึง ระดับปริญญาตรี มีสถานภาพส่วนใหญ่ คือ สมรส และมีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลหลักที่นำเข้ามาศึกษาในครั้งนี้ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ตั้งแต่ 7 เดือนจนถึง 11 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีทิศทางผู้วิจัยมีแนวคำถามสำหรับการ สัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview) สำหรับเก็บรวบรวม ข้อมูล และการสังเกต ประเด็นการสัมภาษณ์กำหนดขึ้นตามกรอบของปัญหาการวิจัยเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับ การปฏิบัติงานในภาคสนาม โดยสร้างจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ช่วยเล่าเกี่ยวกับการ เป็นโรคตุ่มน้ำพองใสให้ฟังหน่อยครับ คุณคิดอย่างไรกับการเป็นโรคนี้อะไร และรู้สึกอย่างไร เป็นต้น และเมื่อผู้วิจัยได้ เข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจะมีการปรับเปลี่ยนและสร้างประเด็นคำถามใหม่ๆ อยู่เสมอตามความ เหมาะสมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ข้อมูลที่ได้และลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสำคัญ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็น การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) จากผู้ป่วยทั้งหมด 10 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการบันทึก ข้อมูลไปพร้อมกันด้วยตนเอง โดยการจดรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลและสิ่งที่สังเกตได้ รวมทั้งรายละเอียดที่เป็น ประโยชน์ต่อการวิจัยทั้ง การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยใช้เกณฑ์การอิ่มตัวของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของโคโลซี่ (Sanders, 2003 as cited in Colaizzi, 1978; Speziale & Carpenter, 2007: 292-302) มาใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ 7 ขั้น ดังนี้

1. ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วทั้งหมดหลายๆครั้ง จนเข้าใจ อ่านจนค้นพบข้อความที่สำคัญเกี่ยวกับประเด็นของประสบการณ์ที่ศึกษา
2. หลังจากที่ได้อธิบายข้อความสำคัญจากการถอดความแล้วจึงได้ทำการตั้งข้อความสำคัญของผู้ป่วยแต่ละคนออกมา
3. กำหนดความหมายจากข้อความที่มีความสำคัญ
4. ทำการกำหนดประเด็นความหมายหลัก ประเด็นความหมายรอง จากข้อความความสำคัญที่ตั้งออกมา
5. เขียนบรรยายประเด็นความหมายหลักและประเด็นความหมายรองอย่างละเอียด
6. อธิบายโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจน
7. ขั้นสุดท้าย นำข้อค้นพบที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยไปเปรียบเทียบกับผู้วิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัย โดยการนำข้อมูลจากผู้วิจัยได้รับกลับไปสื่อสารย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูลว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่

จริยธรรมในการวิจัยในคนและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการด้านจริยธรรมในการวิจัยในคนและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ และได้มีกระบวนการของอนุญาตเพื่อเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัยโดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้รับ ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E-085/2559 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒก่อนที่จะอนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้
2. ชี้แจงกระบวนการในการทำวิจัยให้กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบ ทำการสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูล และลงนามยินยอม ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยต้องขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้ง แจ้งผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้งว่ามีอิสระในการให้ข้อมูล และมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามในประเด็นที่ไม่ต้องการเปิดเผยโดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้เวลาคิดตัดสินใจด้วยความสมัครใจ
4. เก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่นหากไม่ได้รับความยินยอมหรือได้รับอนุญาตจากกลุ่มผู้ร่วมวิจัย รวมทั้งผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้อย่างตรงไปตรงมาตามข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา และใช้นามสมมติในการกล่าวถึงผู้ให้ข้อมูลแทนการใช้ชื่อจริง
5. ผู้วิจัยดำเนินการโดยยึดหลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตรายต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและกฎหมาย ทั้งด้านร่างกาย เช่น อาการของโรคและสุขภาพดีขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสม ด้าน จิตใจ เช่น ทำให้รู้สึกสบายจากความทุกข์ทรมานจากโรค ด้านเศรษฐกิจ เช่น ได้รับการชดเชยค่าเดินทาง ค่าเสียเวลา

และความไม่สะดวกสบาย และด้านสังคม เช่นได้ความรู้ที่จะนำไปใช้ ได้แนวทางและวิธีการที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ

6. หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยผู้วิจัยได้ทำลายข้อมูลของผู้ป่วยด้วยตัวผู้วิจัยเอง

ผลการวิจัย

ข้อค้นพบที่สำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์การศึกษาความหมายประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสในครั้งนี้ เป็นข้อค้นพบภายใต้กรอบแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งผลจากการวิเคราะห์โครงสร้างการรับรู้ต่อประสบการณ์จึงมีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับระยะของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจนได้เป็นแก่นประสบการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้จึงพบว่า มี โครงสร้างการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ช่วงก่อนรับรู้ว่าเป็นโรค

หลงเชื่อว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุขร่างกายแข็งแรงดี

เป็นการให้ความหมายของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสก่อนรับรู้ว่าเป็นโรคซึ่งได้ประเด็นหลักของประสบการณ์ คือ หลงเชื่อว่าตนเองเป็นคนที่มีความสุขร่างกายแข็งแรงดี สามารถไปทำงานได้ตามปกติ ไม่เคยเจ็บป่วย ไม่ได้ไปหาหมอ และไม่มีใครรายงานเลยว่าเคยไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลแล้ว ไม่พบความผิดปกติ และไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าตนเองเป็นโรค บางคนบอกไม่ได้บอกกำลังกายเลย

“ก่อนที่เป็นโรคคิดว่าตัวเองแข็งแรงมาก ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย แต่ว่าคือเป็นคนที่ยกแล้วไม่อ่อนระบบเผาผลาญดีอยู่แล้ว แล้วก็ไม่ได้เป็นโรคอะไรอยู่แล้ว ไม่เคยนอนโรงพยาบาล ตั้งแต่เกิดมาไม่เคยนอนโรงพยาบาลก็คิดว่าตัวเองแข็งแรงมาตลอด” (น.ส. G)

ช่วงที่ 2 รับรู้ว่าป่วยเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส

เป็นการให้ความหมายของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังจากรับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสแล้ว ซึ่งพบประเด็นหลัก และประเด็นรองของประสบการณ์การเจ็บป่วย ดังนี้

1. **ภาวะที่ไม่พึงปรารถนา** เป็นภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสแล้วทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่ไม่ต้องการกับภาวะต่างๆเหล่านั้น เช่นภาวะด้านอาการแสดงของโรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ การมีตุ่มน้ำพองตามผิวหนัง และมีอาการคันร่วมด้วย และเมื่อตุ่มน้ำแตกเป็นแผลลอกตามร่างกาย ทำให้น้ำเหลืองไหลซึมแฉะตามร่างกายมีอาการปวดแสบปวดร้อน ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมต่างๆ และการดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปไม่ได้ ประกอบด้วย ประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.1 **ท้อแท้สิ้นหวัง** ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสมีความรู้สึกว่าการเป็นโรคนี้ทำให้ตัวเองขาดโอกาสในด้านต่างๆ เช่น การทำงานหาเลี้ยงชีพและครอบครัว การไม่สามารถเป็นที่พึ่งให้กับครอบครัวได้ การไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนคนปกติทั่วไปได้ รู้สึกเหมือนตนเองเป็นคนไม่มีค่า นอกจากนี้จากการเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาหายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหมดหวังที่จะรักษาโรคให้หายขาด ทำให้มองโลกในแง่ร้าย และไม่ชอบเกี่ยวกับเป็น โรคตุ่มน้ำพองใส ทำให้ผู้ป่วยสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆลดลง แยกตัวออกจากสังคม หรือไม่

ต้องการพบผู้คน ทำให้เกิดความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย จากการสังเกต ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยจะมีอาการตาแดง เสียงสั่นเครือและมีน้ำตาซึม

“พอเป็นโรคนี้ ทำอะไรก็ไม่ได้ใช้ชีวิตแบบปกติเหมือนคนอื่นไม่ได้ แล้วเราจะอยู่ทำไม ตายดีกว่า มันท้อแท้” (นาง F)

1.2 ทรมาน จากพยาธิสภาพและอาการแสดงของโรคตุ่มน้ำพองใส ได้แก่ การมีแผลและมีน้ำเหลืองซึม ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแสบ เหมือนเนาจากน้ำเหลือง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เจ็บตามเนื้อตามตัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานกับอาการที่เป็น และนอกจากนี้การสวมใส่เสื้อผ้าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะทำตามปกติได้ เพราะเสื้อผ้ามักติดกับแผล ทำให้มีอาการเจ็บทุกครั้ง การนอนพักผ่อนได้น้อยลง เนื่องจากไม่สามารถเอนตัวลงนอนกับที่นอนได้บางครั้งต้องนอนในท่านั่ง เพราะมีอาการเจ็บแสบ และปวดแผล อาการเหล่านี้จะยังคงอยู่เป็นเวลานานจนกว่าแผลจะหายดีหรือสามารถควบคุมอาการได้

“แสบไปหมดทั้งตัว นอนไม่ได้ น้ำเหลืองติดตามเสื้อผ้า ทรมานสุดๆ ศีรษะเหม็นเนาจากน้ำเหลือง” (น.ส. G)

1.3 กลัว เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส หลังจากที่ได้รับประสบการณ์วิกฤตของชีวิตในการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสในช่วงที่โรครมีความรุนแรงหรือจากอาการแสดงและพยาธิสภาพของโรค เช่น กลัวความเจ็บปวดของการเป็นแผล และจากการทำแผล กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวที่จะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กลัวที่จะต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ฯลฯ แม้กระทั่งสิ่งแวดล้อมรอบตัว อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ที่จะมีผลกระทบหรือทำให้โรคกำเริบได้

“กลัวกลับไปแย่งเหมือนตอนสภาพที่เห่อๆแล้วเราทำอะไรไม่ได้” (น.ส. C)

“ตอนที่เป็ตุ่มน้ำ น่ากลัวนะ มันเหวอะไปหมดเลย” (น.ส. I)

2. สภาวะแปลกแยก เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังจากอาการของโรคสงบแล้ว ซึ่งอาการของโรคในช่วงที่สงบหรือในช่วงที่อาการไม่กำเริบ ได้แก่ สีผิวดำคล้ำไม่สวยงาม ผิบบาง ภูมิต้านทานต่ำติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมและคนอื่นได้ง่าย ประกอบด้วย 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 อายกลัวถูกรังเกียจ จากพยาธิสภาพและอาการแสดงของโรคตุ่มน้ำพองใส ผู้ป่วยมักจะมีรอยโรคหลงเหลือให้เห็นอยู่ตามผิวหนังและร่างกาย เช่น ผิบบางเปลี่ยนแปลงไปมีลักษณะดำด่างและคล้ำจากการหายของแผลและมีผิวดกกลาย นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีกลิ่นเฉพาะตัวของโรคที่เรียกว่ากลิ่นสาบหนู ซึ่งทุกคนมักจะมีกลิ่นนี้ และจากการได้รับยารักษาโรคเพื่อควบคุมอาการ ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพของรูปร่างและใบหน้าเปลี่ยนแปลงไป เช่น หน้าอ้วนกลมเหมือนพระจันทร์ ตัวอ้วนบวม ลักษณะต่างๆเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจ อาย ไม่อยากออกไปพบปะผู้คน ไม่ต้องการให้คนมองและถาม และกลัวถูกรังเกียจ

“รู้สึกอาย เห็นเพื่อนก็ไม่กล้าทักเพราะเขาไม่รู้จักโรคนี้ ไม่เข้าใจ เขาก็จะถาม 100 คนก็จะถาม 100 คน กลัวเขารังเกียจเรามากกว่า มีทั้งตุ่ม ทั้งเลือด กลิ่น เลยไม่อยากพูดเลย ไม่อยากคุย ไม่อยากเจอ ไม่อยากทักเลย” (น.ส. C)

2.2 เหมือนเป็นคนแปลกประหลาด จากการเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ทำให้มีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งรูปร่าง ผิวพรรณ ทำให้ผู้คนทั่วไปที่พบเห็นต่างก็จ้องมองมาเป็นตาเดียวกันด้วยความสงสัย และมักมีคนเข้ามาถามว่าเป็นอะไรมากมายเพื่อคลายความสงสัย แม้กระทั่งการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลก็ตาม มักจะมีแพทย์เข้ามาดูเป็นจำนวนมากเข้ามาาร่วมกันศึกษาและรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือนเป็นตัวแปลกประหลาด นอกจากนี้การใส่หน้ากากเพื่อป้องกันตัวเองจากสิ่งแวดล้อม การสวมเสื้อผ้าที่คลุมมิดชิดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าเวลาที่ต้องออกนอกบ้าน ทำให้ผู้คนที่พบเห็นเกิดความสงสัยและจ้องมองจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนแปลกประหลาด

“มันเหมือนกับว่า เราเป็นโรคที่แปลกประหลาด แล้วคุณหมอก็มาเยาะมาก มันแปลกอะเหมือนเราเป็นตัวแปลกอะไรสักตัวนี่อะไรประมาณนี้” (น.ส. C)

สรุปโครงสร้างความหมายของประสบการณ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส มีหน่วยความหมายสำคัญเกิดขึ้น โดยแบ่งออกได้เป็น 2 ช่วง โดยเริ่มจากช่วงก่อนการรับรู้ว่าเป็นโรค เป็นช่วงที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการแสดงของการเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อว่าตนเองสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ซึ่งเป็นความหลงเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำอะไรได้ตามปกติ รับประทานอาหารได้ทุกประเภท โดยไม่มีผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของตนเองอีกทั้งยังไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพเลย ต่อมาเป็นช่วงรับรู้ว่าเป็นโรค ซึ่งเป็นช่วงที่โรคได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้ว และมีประสบการณ์กับอาการแสดงของโรคจนกระทั่งอาการของโรคสงบลง พบประเด็นสำคัญ 2 ลักษณะ คือ 1) ภาวะที่ไม่พึงปรารถนา เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นในขณะที่มีอาการแสดงของโรค ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน และกลัว และ 2) สภาวะแปลกแยก เป็นภาวะที่อาการของโรคสงบลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอายกลัว ถูกรังเกียจ และเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด โดยการวิเคราะห์ความหมายต่างๆ นี้ เกิดจากการสะท้อนความคิดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเจ็บป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า โครงสร้างการรับรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใสแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงก่อนการรับรู้ว่าเป็นโรค ได้แก่ หลงเชื่อว่าตนเองสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี และช่วงรับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส ได้แก่ ภาวะที่ไม่พึงปรารถนา ประกอบด้วยความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน กลัว และสภาวะแปลกแยก ประกอบด้วย อายกลัวถูกรังเกียจ และเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด จากการให้ความหมายในช่วงของการรับรู้ว่าเป็นโรคตุ่มน้ำพองใสในด้านภาวะที่ไม่พึงปรารถนาที่ว่า ท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน และกลัว เป็นการให้ความหมายประสบการณ์ที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์จากการที่ร่างกายป่วยเป็นโรคตุ่มน้ำพองใส เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทางกาย ความเจ็บป่วยทางกายเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของบุคคล เช่นทำให้มีความเครียด ไม่ว่าจะความรุนแรงจะไม่เท่ากันก็ตาม ย่อมมีผลต่อสภาพจิตของบุคคลนั้น

(สุภาพ หวังช่อกลาง, 2554) และขณะเจ็บป่วยบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคาม และจะต้องสูญเสียความปกติสุขในชีวิตประจำวัน และมักคาดหวังในสิ่งที่ไม่รู้ไปในทางที่เลวร้าย ทำให้บุคคลวิตกกังวล กลัว โกรธ รู้สึกท้อแท้หมดหวัง ซึมเศร้า ก้าวร้าว นอนไม่หลับ หรือมีอาการของโรคจิต โรคประสาทถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (นัชชา เลื่อยไธสง, 2554) ซึ่งความทุกข์ทรมานเป็นความเจ็บปวดทางอารมณ์ ร่างกายหรือจิตวิญญาณ เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เป็นอัตนัย เป็นผลจากการตอบสนองของมนุษย์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Wright, 2005 อ้างถึงใน อรุณี ศรีนวล, 2555) ในด้านการมีบาดแผลตามร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเจ็บปวด เป็นประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความจริง หรือมีโอกาสเกิดความปวด ที่เกี่ยวข้องกับมิติต่างๆ คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านสติปัญญาและพฤติกรรม (Petpichetchai, 2001, ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุดา งามขำ, 2556) ซึ่งลักษณะคล้ายกับการศึกษาของ จรินยา แก้วแทน (2551) ที่ได้กล่าวถึงประเด็นของประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินว่า ผู้ป่วยต้องอยู่กับโรคนี้อันตลอดชีวิต ซึ่งผู้ป่วยมีการสะท้อนความรู้สึกว่าต้องอยู่อย่างทุกข์ทรมานและอยู่อย่างท้อแท้สิ้นหวังไม่ยอมมีชีวิต แม้ว่าอาการจะสงบแล้วก็ตามและจากการให้ความหมายในด้าน สภาวะแปลกแยก ประกอบด้วย อายุกลัวถูกรังเกียจ และเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นในด้านความรู้สึกภายหลังจากอาการของโรคสงบแล้ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งลักษณะคล้ายกับการศึกษาของ จรินยา แก้วแทน (2551) ในประเด็นของประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน หลังจากอาการสงบแล้ว คือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย รอยโรคที่หลงเหลือ และผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความอาย ไม่กล้าที่จะออกไปพบปะผู้คนภายนอกได้เช่นเดิม ชีวิตเหมือนอยู่ในโลกแคบ และไม่กล้าออกไปเผชิญโลกภายนอกอยู่แบบปกปิดตัวเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตุ่มน้ำพองใส ได้แก่ 1) ภาวะที่ไม่พึงปรารถนา ประกอบด้วย ท้อแท้สิ้นหวัง ทรมาน และกลัว 2) สภาวะที่แปลกแยก ประกอบด้วย อายุกลัวถูกรังเกียจ และเหมือนเป็นคนแปลกประหลาด เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส ซึ่งความมุมมองด้านต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและการดูแลรักษาโรค ดังนั้น ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจและสังคม เช่นในประเด็นภาวะที่ไม่พึงปรารถนา ควรสร้างแนวทางความเข้าใจให้กับครอบครัวและชุมชน และในประเด็นสภาวะที่แปลกแยก ควรมีแนวทางหรือโปรแกรมการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองให้กับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษามุมมองทางจิตของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการขยายหรือเพิ่มประเด็นการศึกษา ดังนี้

1) ประเด็นด้านประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส เพื่อให้เข้าใจถึงมุมมองในด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีความคิดความเชื่ออย่างไรในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมอาการของโรคหรือการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้

2) จากข้อค้นพบด้านประสบการณ์การเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะที่ไม่พึงปรารถนาได้แก่ ท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งเป็นตัวแปรด้านอารมณ์ความรู้สึกตัวหนึ่งที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตามมาได้ ฉะนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยในการสร้างโปรแกรมในการพัฒนาตัวแปรด้านอารมณ์ความรู้สึกนี้ให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจแรงใจที่จะลุกขึ้นมาต่อสู้ไม่ยอมแพ้ต่อการเป็นโรคเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ทำให้สามารถควบคุมอาการหรือความรุนแรงของโรคไม่ให้เกิดซ้ำได้

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชระเบียนและเวชสถิติ. (2558). *รายงานสถิติผู้ป่วยโรคคุดม่น้ำพองใส*. กรุงเทพฯ: สถาบันโรคผิวหนัง.
- จรินยา แก้วแทน (2551). *ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มารักษาในศูนย์โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.
- นัชชา เลื่อยไธสง. (2554). ความเครียด การประเมินผลกระทบ และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน. *วารสารวิทยบริการ*, 22(3), 83-96.
- นิตยา จรัสแสง, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วิจิตร พิมาพัฒน์, สมจิตร มณีกันนธ์, สลักจิต ศรีมงคล และ สุดารัตน์ บุตรศรีภูมิ. (2556). คุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 60(3), 201-208.
- โปรดปราน ณ สงขลา และอรยา กว้างสุขสถิตย์. (2554). การประเมินผลการรักษาโรคคุดม่น้ำพองใสเพมฟิกัสชนิดรุนแรงน้อย ด้วยการให้ยาเพริดีนโซโลนควบคู่กับยาไซโคลฟอสฟาไมด์หรืออนาอาซาไทโอปริน เทียบกับการให้ยาเพริดีนโซโลนเป็นการรักษาเดียว. *วารสารโรคผิวหนัง*, 27(4), 273-283.
- พรเทพ เต็มรังษี. (2554). *ฤทธิ์ต้านจุลินทรีย์ของสารสกัดสมุนไพรต่อเชื้อที่แยกจากแผลติดเชื้อ*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์.
- ยศพล เหลืองโสมนภา และศรีสุตา งามขำ. (2556). ความสนใจต่อความปวด. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(1), 83-93.
- ศจีมาศ อุดมจักรังรักษ์, ลีนิภา ทิพย์มุสิก และเฉลิมวรรณ ปิ่นแก้ว. (2555). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีด้านสุขภาพ เครือข่ายวิทยาลัยอินทร์บุรี. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 1-10.
- สรรัชย์ สมบัติใหม่ไทย และอลิตา สมบัติใหม่ไทย. (2555). รายงานผู้ป่วย Pemphigus Vegetan ร่วมกับการทบทวนวารสาร. *วารสารโรคผิวหนัง*, 28(3), 169-175.
- สุภาพ หวังช่อกลาง. (2554). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์เทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สาขาสุขภาพศึกษา.

อรุณี ศรีนวล. (2555). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อการลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจทางปาก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.

Harman, K. E., Albert, S., & Black, M. M. (2003). Guidelines for the management of pemphigus vulgaris. *British Journal of Dermatology*, 149(5), 926-937. Retrieved from www.pemphigus.org/guidelines-for-the-management-of-pemphigus-vulgaris/

HyeJin, S. (2008). *Effect of 3-electrode electrical stimulation on current delivery and healing in chronic wounds*. (Doctoral dissertation). Loma Linda University, Physical Therapy.

Petpichetchai, W. (2001). *The cancer pain experience in Thai patients: meaning of cancer pain, control over pain, pain coping and pain outcome*. Detroit: Wayne State University.

Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: Interpretation of an auditable decision trail by a novice research. *Contemporary Nurse Journal*, 14(3), 292-302.

Speziale, H. J. & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*, (4th ed). Philadelphia Lippincott: Williams and Wilkin.

Whitney, J. D. (2005). Overview: Acute and Chronic wound. *Nursing Clinic of North America*, 40, 191-205.

Wysocki, A. B. (1999). Skin anatomy, Physiology and Pathophysiology. *Nursing clinic of North America*, 34(4), 777-797.

Translated Thai References (ส่วนที่แปลรายการอ้างอิงภาษาไทย)

Aunhajirungrug, S., Thipmusik, S., & Pinkaew, C. (2012). The development of quality care in patients with chronic wounds through participation in a community health network at Inburi Hospital. *Nursing Journal of Ministry of Public Health*, 22(1), 1-10.

Jarassaeng, N., Arunpongpaian, S., Pimphanit, W., Maneeganon, Somjit., Srimongkon, S., & Butsriphum, S. (2013). Quality of life, depression and suicidality in cholangiocarcinoma patients treated at Srinagarin Hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 60(3), 201-208.

Keawtan, J. (2008). *The lived experiences of patients with psoriasis attending a southern regional center of tropical dermatology*. (Master's thesis). Prince of Songkla University, Adult Nursing.

Leaungsomnapa, Y., & Ngamkham, S. (2013). Attention to pain. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 30(1), 83-93.

- Luaythaisong, N. (2011). Stress, appraisal and coping among psoriasis patients. *Academic Services Journal*, 22(3), 83-96.
- Medical record and statistic. (2015). *The report statistic of patients with pemphigus vulgaris*. Bangkok: Institute of Dermatology.
- Nasongkhla, P., & Kwangsukstid, O. (2011). A comparison of prednisolone or oral cyclophosphamind versus prednisolone alone for the treatment of mind pemphigus. *Dermatology Journal*, 27(4), 273-283.
- Sombatthai, S., & Sombatthai, A. (2012). The report pemphigus vegetan with literature review. *Dermatology Journal*, 28(3), 169-175.
- Srinaul, A. (2012). *The effect of information and family support on suffering reduction in patients with oral endotracheal tube*. (Master's thesis). Prince of Songkla University, Adult Nursing.
- Temrangsee, P. (2011). *Antibacterial activity of herbal extracts against clinical isolates from wound infection*. (Master's thesis). Thammasat University. Faculty of Medicine, Science in Applied Thai Traditional Medicine.
- Wanghoklang, S. (2011). *Study of relationship between stress and coping stress of public health undergraduate students in faculty of public health and health technology at Nakhon Ratchasima College*. (Master's thesis). Srinakharinwirot University, Health Education.