

ชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ‘ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ’
และการใช้ ‘ประโยชน์จากไลน์’



พัชรินทร์ เนื่องพีช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright © พ.ศ.2558 Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ชีวิตที่ยังออกมาของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ 'ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ'
และการใช้ 'ประโยชน์จากไลน์'

พัชรินทร์ เนื่องพีช

นางสาวพัชรินทร์ เนื่องพีช

ผู้วิจัย

วิภา ธรรม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภา ศิริสุข,

Dr.P.H. (Health Psychology)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์มัลลิกา มดีโก,

รองศาสตราจารย์มัลลิกา มดีโก,

Ph.D. (Medical and Health Social Science)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ,

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ,

M.D., MM (Clinical Epidemiology)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, Ph.D.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, Ph.D.

(Health and Social Welfare)

รักษาการประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสังคมศาสตร์และสุขภาพ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ 'ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ'
และการใช้ 'ประโยชน์จากไลน์'

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2558

.....

รองศาสตราจารย์มัลลิกา มดีโก,
Ph.D. (Medical and Health Social Science)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นางสาวพัชรินทร์ เนื่องพีช
ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิณา สิริสุข,
Dr.P.H. (Health Psychology)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, Ph.D.
(Health and Social Welfare)
ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ,
M.D., MM (Clinical Epidemiology)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นายถวัลย์ พบลาภ, M.D.,
Ph.D. (Medical and Health Social Science)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

รองศาสตราจารย์วริยา ชินวรรโณ,
Ph.D. (American Studies)

คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณบดี
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิณา ศิริสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำปรึกษา ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์จนสำเร็จสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่ เมตตา พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.มัลลิกา มดีโก อาจารย์ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการเก็บข้อมูล รวมถึงให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้ บุคคลที่สำคัญที่สุดกลุ่มหนึ่ง คือ ผู้ป่วยทุกท่าน ที่มีความเมตตา เสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้ข้อมูลในการวิจัย และการอ่านผลการวิจัยภายหลังการให้สัมภาษณ์ อีกทั้งยังให้ความรู้ กำลังใจตลอดช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ ครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ให้กำลังใจ ความห่วงใย คอยสนับสนุนในทุกๆเรื่องการศึกษาของผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณ เพื่อนๆร่วมสถาบันการศึกษา ผู้ร่วมงานที่หอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 10 ได้ โรงพยาบาลศิริราชทุกท่าน ที่คอยห่วงใย และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่เป็นกำลังใจในการศึกษาตลอดมา

พัชรินทร์ เนื่องพีช

ชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ‘ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ’ และการใช้ ‘ประโยชน์จากไลน์’
FLOURISHING LIVES OF YOUNG ADULT ‘VENTILATOR DEPENDENT’ PATIENTS AND THEIR USES OF
THE ‘LINE APPLICATION’

พัชรินทร์ เนื่องพีช 5336399 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิชา ศิริสุข, Dr.P.H., มัลลิกา มัลลิกโก, Ph.D., วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, M.D.,
MM (CLINICAL EPIDEMIOLOGY)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจชีวิตที่ยังงอกงาม ของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้กรอบแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก กับทั้งมุ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการใช้ประโยชน์จากไลน์กับชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง โดยในช่วงของการเก็บข้อมูล 8 เดือนมีกรณีตัวอย่างเพียง 4 ราย ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในสภาพรู้ตัวและสามารถสื่อสารได้ผ่านการตอบทางไลน์ได้ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลอาจจำแนกกรณีศึกษาได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว หลากประเภทและต่อเนื่อง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่เปิดรับการใช้อินเทอร์เน็ตเฉพาะที่จำเป็นและจำกัดเท่านั้น อย่างไรก็ตามกรณีศึกษาทั้ง 2 กลุ่มมีการใช้ออปพลิเคชันไลน์ในระหว่างเจ็บป่วย อันส่งผลให้คุณลักษณะหลักของความงอกงามในชีวิตทั้ง 3 คุณลักษณะ (การมีเป้าประสงค์ของชีวิต ความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ และอารมณ์เชิงบวก) ซึ่งช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินธุรกิจให้บรรลุเป้าหมายสามารถติดต่อกับคนในครอบครัวที่ตนรักจนทำให้จิตใจเกิดความสุข ด้วยการได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อน กับทั้งยังพบอีกว่ามีคุณลักษณะเพิ่มเติม เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง การมองโลกในแง่บวก การฟื้นคืนสภาพ ความมีชีวิตชีวา การกำกับตนเอง และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งคุณลักษณะเพิ่มเติมทั้ง 6 คุณลักษณะนี้ มิได้พบในกรณีตัวอย่างทุกราย โดยบางรายจะมีเพียงบางคุณลักษณะ ในขณะที่กรณีศึกษาพบคุณลักษณะเพิ่มเติมอื่นๆ อันได้แก่ การให้อภัย การแบ่งปัน ความกตัญญู ความสงบ และความพอเพียง เป็นต้น

จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การนำเทคโนโลยีแอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารเข้ามาใช้ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจและ/หรือไม่สามารถพูดคุยได้จากการเจ็บป่วย มีส่วนช่วยให้ชีวิตมีความงอกงามอย่างต่อเนื่องได้แม้ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ในอนาคตจึงควรมีนโยบายที่สนับสนุนให้นำเครื่องมือสื่อสารเหล่านี้เข้ามาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารกับบุคคลอื่น อันจะทำให้สามารถติดตาม สอบถามความต้องการและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในระหว่างการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ รวมทั้งควรได้ส่งเสริมการนำหลักศาสนา และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เข้ามาใช้เพื่อส่งเสริมให้ยังคงชีวิตที่ยังงอกงามในผู้ป่วยภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย

คำสำคัญ: ชีวิตที่ยังงอกงาม / การใช้ประโยชน์จากไลน์ / ผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ / ภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ

FLOURISHING LIVES OF YOUNG ADULT ‘VENTILATOR DEPENDENT’ PATIENTS AND THEIR USES OF THE ‘LINE APPLICATION’

PATCHARIN NUANGPUD 5336399 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: VEENA SIRISOOK, Dr.P.H.,
MALLIKA MATTIKO, Ph.D., VARALAK SRINONPRASERT, M.D.,
MM (CLINICAL EPIDEMIOLOGY)**ABSTRACT**

The purposes of this study were to understand the flourishing lives of young adult ventilator-dependent patients based on the concepts of Positive Psychology, to explain the association of the uses of the LINE application and the flourishing lives of the patients admitted in a partial-critical ward in a public hospital. During the 8 months of data collection, there were four conscious cases of patients with ability to communicate via LINE application. In-depth interviews and non-participant observation were conducted to collect data.

According to the analysis, three out of four patients: promptly and continuously used several types of communication technology and one patient which used only necessary and limited communication technology. All four were using LINE application while they were ill and that maintained the 3 core features of the flourishing life (a life with meaning and purpose, a life full of engagement and interest, and positive emotions) which let them live their lives continuously. LINE also let them continue their business and their connection with their families. By receiving emotional support and help from family and friends, the patients were happy. Furthermore, there were also additional features of self-esteem, optimism, resilience, vitality, self-determination and positive relationships. Each of the four patients exhibited at least 3 of the additional features. Other features found in all the cases, were; forgiveness, generosity, filial piety, peacefulness and self-sufficiency.

According to the findings of the study, the uses of LINE application to communicate did help in maintaining the flourishing life even while being hospitalized. Therefore, there should be policies to facilitate the use of communication equipment in hospitals, especially by patients with limitation in communication. It would also help in following up the patients, knowing about their needs and providing healthcare information during their rehabilitation at home. There should also be religious and self-sufficiency content in the use of LINE application to promote the flourishing lives in Thai cultural context.

**KEY WORDS: FLOURISHING LIVES / THE USES OF LINE APPLICATION /
YOUNG-ADULT / VENTILATOR-DEPENDENT**

128 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	7
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต	9
2.1.1 คุณลักษณะหลักของความงอกงามในชีวิต	10
2.1.2 ลักษณะเพิ่มเติมจากคุณลักษณะหลักของความงอกงาม ในชีวิต	15
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่	22
2.2.1 พัฒนาการในวัยรุ่นตอนปลาย	23
2.2.2 พัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	26
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับไลน์	28
2.3.1 การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร	28
2.3.2 การใช้ไลน์แอปพลิเคชัน	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
	31
	32
บทที่ 3	34
2.3.3 การใช้ไลน์และภาวะสุขภาพ	31
2.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย	32
วิธีดำเนินการวิจัย	34
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
3.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูล	37
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	38
3.6 จริยธรรมในการวิจัย	39
บทที่ 4	40
ผลการวิจัย	40
4.1 บริบทชีวิตของกรณีศึกษา	40
4.2 ประสิทธิภาพการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและประสิทธิภาพการใช้ไลน์	52
4.3 ความงอกงามในชีวิตของกรณีศึกษา	61
4.4 การใช้ไลน์กับชีวิตที่ยังงอกงามเมื่อยามเจ็บป่วย	71
บทที่ 5	79
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
5.1 สรุปการวิจัย	79
5.2 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย	80
5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย	86
5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้	86
5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต	87
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	88
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	101
บรรณานุกรม	114

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	119
ภาคผนวก ก	120
ภาคผนวก ข	122
ประวัติผู้วิจัย	128



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีศึกษา	51
4.2	ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้)	57
4.3	พฤติกรรมการใช้ไลน์ (ก่อนหน้าเจ็บป่วย)	61
4.4	คุณลักษณะหลักและคุณลักษณะเพิ่มเติมเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต ของกรณีตัวอย่าง	70
4.5	พฤติกรรมการใช้ไลน์และคุณลักษณะของความงอกงามในชีวิต (ระหว่าง เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล)	76

สารบัญภาพ

ภาพ

2.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

หน้า

33



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหายใจ (respiratory) ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เป็นระบบชีวภาพที่ประกอบด้วยอวัยวะหลัก คือ ปอด อันมีโครงสร้างที่ใช้สำหรับกระบวนการของการหายใจโดยเป็นการนำอากาศเข้าและออกจากร่างกาย ด้วยการทำงานของระบบหายใจนี้ส่งผลให้เกิดออกซิเจนทำปฏิกิริยากับสารอาหาร ได้พลังงาน น้ำและแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ กระบวนการหายใจมีความสำคัญอย่างมากด้วยเกิดขึ้นกับเซลล์ตลอดเวลา ในกลไกการทำงานของระบบนี้ มีการหายใจเข้า (inspiration) ซึ่งอากาศภายนอกเคลื่อนที่เข้าสู่รูจมูก หลอดลมไปยังถุงลมปอด และการหายใจออก (expiration) โดยอากาศภายในถุงลมปอดจะเคลื่อนที่ออกทางจมูก การหายใจจึงเป็นการแลกเปลี่ยนแก๊ส (ที่สำคัญคือคาร์บอนไดออกไซด์และออกซิเจน) ภายในร่างกายกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ทั้งนี้ร่างกายมนุษย์ต้องการออกซิเจนตลอดเวลาสำหรับการทำกิจกรรมของเซลล์ต่างๆเพื่อการดำรงชีวิต (Starr and Taggart, 1992) ร่างกายมนุษย์มีกลไกการควบคุมการหายใจ 2 แบบ แบบแรกคือถูกควบคุมอัตโนมัติโดยระบบประสาท สมองจะส่งสัญญาณประสาทไปกระตุ้นให้เกิดการหายใจเข้าออกอย่างสม่ำเสมอในช่วงเวลาที่หลับและตื่น ส่วนแบบที่ 2 เป็นการหายใจที่ถูกควบคุมภายใต้อำนาจของจิต ทำให้บุคคลสามารถควบคุม บังคับหรือปรับการหายใจให้เหมาะสมกับพฤติกรรมหรือกิจกรรมขณะนั้นๆได้ (Starr and Taggart, 1992)

อย่างไรก็ตามระบบการหายใจอาจไม่สามารถทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ได้ ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนจากเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ คนๆนั้นจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบากและหอบลึก (Svanes, 2008) ภาวะปัญหาความเจ็บป่วยและโรคที่ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว อาจเกิดจากพยาธิสภาพของระบบประสาทและกล้ามเนื้อผิดปกติ ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระบบการหายใจได้ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง (muscular dystrophy) โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (amyotrophic lateral sclerosis) เส้นประสาทไขสันหลังถูกทำลาย (spinal cord injuries) และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองอุดตัน (stroke) หรือเกิดความเสียหายที่เนื้อเยื่อปอดและซีโรงบริเวณปอด ภาวะกระดูกสันหลังผิดปกติ โรคต่างๆที่เกิดจากปอดได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) เส้นเลือดที่ปอดอุดตัน (pulmonary embolism) ปอดอักเสบ

(pneumonia) ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันจากอุบัติเหตุหรือไฟไหม้(acute respiratory distress syndrome) รวมทั้งการบาดเจ็บทางปอดอย่างเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ (National Institutes of Health, 2013)

เมื่อเกิดการอุดตันทางเดินหายใจหรือเกิดภาวะหายใจล้มเหลวขึ้น แพทย์จะใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยอาจใส่ท่อช่วยหายใจร่วมด้วย เพื่อเพิ่มออกซิเจนให้กับผู้ป่วย เพื่อสามารถรับออกซิเจนความเข้มข้นสูงได้ และสามารถดูดเสมหะเพื่อป้องกันภาวะอุดตันของทางเดินหายใจ หลักการทำงานของเครื่องช่วยหายใจคือจะช่วยให้ลมดันเข้าสู่ปอดเป็นจังหวะวงรอบของการหายใจ ช่วยเติมออกซิเจนให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย พร้อมกับกำจัดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ร่างกายผลิตขึ้นมาออกสู่ภายนอก (นิธิพัฒน์ เกียรติกุล, 2554) การใส่ท่อช่วยหายใจมี 3 แบบ (Benumof, 1996) แบบแรกคือการใช้ท่อช่วยหายใจใส่เข้าสู่หลอดลมคอผ่านทางปากหรือจมูก (endotracheal tube) ช่วยให้ผู้ป่วยรับออกซิเจนความเข้มข้นสูง สามารถดูดเสมหะได้ แต่ผู้ป่วยจะไม่สามารถพูดได้ รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ และผู้ป่วยจะรู้สึกอึดอัด แบบที่ 2 การเจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจเข้าไปในหลอดลมโดยตรง (tracheostomy tube) แบบนี้จะใช้สำหรับผู้ที่ต้องดูดเสมหะเป็นประจำ และจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายกว่าแบบแรก เนื่องจากไม่ต้องมีท่ออยู่ในปากหรือจมูก ผู้ป่วยจะสามารถพูดได้แต่ไม่ชัดและส่วนใหญ่ไม่มีเสียงออกมา แบบสุดท้ายคือแบบหน้ากามีสายรัด (continuous positive airway pressure หรือ bilevel positive airway pressure) เป็นการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ(non-invasive positive pressure ventilation) (สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2545) แบบนี้ใช้ในผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงมาก ผู้ป่วยสามารถพูด และรับประทานอาหารได้เองทางปากเป็นบางเวลา แต่ผู้ป่วยต้องไอเอาเสมหะออกเองและไม่เหมาะที่จะใช้ต่อเนื่องนาน ๆ กล่าวโดยสรุปเมื่อผู้ป่วยมีระบบการหายใจขัดข้องหรือล้มเหลวลงชั่วคราวหรือถาวร เครื่องช่วยหายใจจึงนับเป็นอุปกรณ์การแพทย์สำคัญที่จะพยุงร่างกายให้ก้าวผ่านช่วงเวลาวิกฤตไปได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้ (นิธิพัฒน์ เกียรติกุล, 2554)

ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อช่วยในการแลกเปลี่ยนก๊าซในร่างกาย จำเป็นต้องดำรงชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลจนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือจนกระทั่งหายดีสามารถนำท่อช่วยหายใจออกได้ การที่ผู้ป่วยที่ใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจต้องอยู่ในโรงพยาบาล เพราะเครื่องช่วยหายใจซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่มีสายระโยงระยางค์ต่อกันระหว่างท่อช่วยหายใจกับเครื่องช่วยหายใจที่ช่วยปอดในการผลิตออกซิเจนและหมุนเวียนก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เป็นวงจรต่อเนื่องตลอดเวลา จนไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ การที่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจต้องอยู่ในโรงพยาบาลและดำเนินชีวิตอยู่บนเตียงผู้ป่วยไม่

สามารถเดินไปไหนได้อย่างสะดวก รวมทั้งพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่น ไม่ได้หรือได้แต่ลำบาก ย่อมส่งผลอย่างมากต่อชีวิตของผู้ป่วยบางกลุ่มเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่

ผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่(อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น)นี้ยังมีความต้องการพัฒนาการของชีวิตให้มีความงอกงามในด้านต่างๆ มีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง ทั้งยังต้องการมีสังคมคือกลุ่มเพื่อน เนื่องจากมีความต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและสังคมรอบ ๆ ตัว วัยนี้เป็นวัยที่นอกจากต้องการเพื่อนแล้ว ยังต้องการความรักแบบวัยรุ่นต่อหนุ่มสาว เริ่มมีความต้องการติดต่อกับสื่อสังคมออนไลน์ รู้สึกรักและผูกพันแบบคนรัก (ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์, 2542) นอกจากนี้ส่วนใหญ่นักศึกษากลุ่มนี้มีความคิดหรือทำอะไรคล้ายกัน ช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมการแสดงออก โดยมักมีความคิดที่ความคิดเห็นของคนอื่น ๆ ไม่มีความสำคัญเท่ากับความเห็นตนเองและกลุ่มของตน ผู้ป่วยในวัยรุ่นตอนปลายจะอยู่ในช่วงของการศึกษาระดับมัธยมปลายและผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะอยู่ในช่วงของการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือใกล้ที่จะสำเร็จการศึกษา หรือสำเร็จการศึกษาและอยู่ในระยะสร้างฐานะ ซึ่งในกลุ่มวัยนี้จะมีการวางแผนในการเลือกที่จะประกอบอาชีพที่ตนมีความรัก ฟังพอใจ โดยพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้ชีวิตการทำงานมีความสุขในอนาคต (ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์, 2553) ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเมื่อเลือกการทำงานที่เป็นรูปแบบในการดำเนินชีวิตของตนเองแล้ว จะเริ่มมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ มีความมุ่งมั่นกระตือรือร้นที่จะสร้างความสำเร็จในหน้าที่การงาน อันนำไปสู่การประสบความสำเร็จและความภาคภูมิใจในตนเอง (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2557) ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะเริ่มมีการควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มีพัฒนาการด้านอารมณ์รัก และจะมีความรู้สึกปรารถนาที่จะใช้ชีวิตคู่ (Papalia and Olds, 1995) นอกจากนี้คู่ครอง เพื่อนรักยังเป็นการพัฒนาความรักอีกรูปแบบหนึ่ง ความผูกพันเพื่อมิตรภาพที่สนิทสนมและมีการตอบสนองสิ่งต่างๆ ให้กับตนเองและผู้อื่นด้วยเหตุผลมากขึ้น (ทิพย์ภา เศษฐ์ชาวลิต, 2541) ดังนั้นผู้ป่วยในวัยนี้จึงเป็นวัยที่ชีวิตกำลังมีความหมาย มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีชีวิตในเชิงบวก แต่ก็อาจถูกจำกัดความงอกงามหรือการพัฒนาได้ หากต้องใช้ชีวิตเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ

จากงานวิจัยของ Sharon I. Sarvey (2008) ที่ศึกษาในผู้ป่วยก่อนช่วงวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยยังต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ แต่พวกเขา มักแสดงความรู้สึกในทำนองว่า “ฉันยังคงเป็นคน ถึงแม้ว่าจะมีบางอย่างที่เหมือนจะไม่ถูกต้อง มีข้อที่คอและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ฉันสามารถที่จะไปไหนมาไหนได้เหมือนคนปกติ” หรือ “ถึงแม้ว่าฉันจะเดินไม่ได้ ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนเด็กทั่วไป แต่ฉันก็เป็นเด็กคนหนึ่งที่ต้องการ..... ฉันสามารถนั่งดูโทรทัศน์ วาดรูปที่โต๊ะ” จากข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่าในวัยนี้ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิง

เครื่องช่วยหายใจ แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีความต้องการและความหวังที่จะดำรงชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป และมีความต้องการที่จะสื่อสาร ต้องการเรียนรู้และทำสิ่งต่างๆเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มเพื่อนและสังคม

จากข้อมูลข้างต้นอาจช่วยยืนยันได้ว่าผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ถึงแม้ว่าจะต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ แต่ในขณะที่เดียวกันชีวิตของพวกเขายังมีความงอกงามเกิดขึ้นได้ จากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก(positive psychology) ของ Martin Seligman เขาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเจริญงอกงามหรือความรุ่งโรจน์ในชีวิตซึ่ง Seligman ใช้คำเป็นภาษาอังกฤษว่า “flourish” แนวคิดนี้เขาได้พัฒนาสืบเนื่องมาจากแนวคิดเกี่ยวกับความสุขที่แท้จริง (authentic happiness) สำหรับความงอกงาม (flourish) Seligman กล่าวว่าจะเป็นหนทางไปสู่ความสุข (happiness) และความผาสุก (well-being) Seligman อธิบายว่าความงอกงามในชีวิตพึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก (core features) 3 ลักษณะ คือ การมีอารมณ์เชิงบวก (positive emotions) การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจ ลงมือกระทำ (engagement, interest) และการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ (meaning, purpose) นอกจากนี้คุณลักษณะหลักที่สำคัญทั้ง 3 ลักษณะนี้แล้ว บุคคลจะมีความงอกงามในชีวิตได้ควรต้องมีลักษณะเพิ่มเติม (additional features) ต่อไปอย่างน้อยอีก 3 คุณลักษณะ คุณลักษณะเพิ่มเติมเหล่านี้ได้แก่ การนับถือภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) การมองโลกในแง่บวก (optimism) การฟื้นคืนสภาพ (resilience) ความมีชีวิตชีวา (vitality) การกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง (self-determination) และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (positive relationships) (Seligman, 2002; Seligman and Csikszentmihalyi, 2000) Seligman ได้อธิบายว่า การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะเหล่านี้มีความสำคัญเพราะช่วยให้สามารถดำเนินการใดๆอันอาจสร้างเสริมให้คุณลักษณะเหล่านี้เกิดขึ้นในบุคคลซึ่งย่อมช่วยให้ชีวิตของเขามีความเจริญงอกงามได้ (Seligman, 2010) ดังนั้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิตของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจว่ายังมีความเจริญงอกงามในชีวิตในลักษณะใด

แม้การใช้เครื่องช่วยหายใจดังที่กล่าวมา ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจไม่สามารถสื่อสารด้วยถ้อยคำได้ และส่วนมากต้องใช้ในการสื่อสารด้วยท่าทาง แต่ในปัจจุบันชีวิตผู้คนใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้การติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างกันและกัน และระหว่างกลุ่มต่างๆง่ายมากขึ้น เทคโนโลยีสามารถทำให้รู้ว่าตนเองอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกันกับเพื่อนๆและสังคม แม้อยู่ห่างไกลกัน ผู้คนสามารถรวมตัวที่จะพูดคุยกันได้โดยไม่ต้องนัดหมายเพื่อมาพบกัน ไม่ต้องมาอยู่ในสถานที่เดียวกัน แต่เทคโนโลยีการสื่อสารทำให้พูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกันได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งชีวิตในปัจจุบันของผู้คนไม่ว่าจะอยู่ที่ใดรวมทั้งในโรงพยาบาล การใช้คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถืออัจฉริยะหรือที่เรียกว่าสมาร์ทโฟน เพื่อ

เป็นเครื่องมือในการหาข้อมูล แสวงหาความรู้ เพื่อการสื่อสาร พูดคุย แลกเปลี่ยนเรื่องราว ส่งรูปและรูปถ่ายถึงกัน หรือเพื่อความเพลิดเพลินเช่น เล่นเกม ดูหนัง ฟังเพลง หรือแม้แต่เพื่อการรวมกลุ่มเป็นพวกเดียวกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว (Youth and Information and Communication Technologies, 2003)

ในปัจจุบันการใช้แอปพลิเคชันไลน์นับเป็นรูปแบบหนึ่งของโปรแกรมสนทนาบนสมาร์ทโฟนที่กำลังได้รับความนิยมอย่างมาก โปรแกรมนี้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารทางโทรศัพท์ที่อัจฉริยะที่สามารถพกติดตัวได้ตลอดเวลา (MThai Technology, 2557) โดยทั่วไปแอปพลิเคชันสำหรับคอมพิวเตอร์หรือบนสมาร์ทโฟน ทำให้ผู้ใช้งานมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารมากกว่าการสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ที่ทั้งนี้ผู้ใช้อาจใช้โดย “การสนทนาผ่านข้อความ” (text chat) ด้วยแอปพลิเคชันที่ถูกพัฒนาขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีหลายรูปแบบ เช่น BlackBerry Messenger, WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter รวมทั้งไลน์ สำหรับแอปพลิเคชัน “ไลน์” (LINE) จากข้อมูลเดือนเมษายน 2557 (<http://thumbsup.in.th/>) ประเทศไทยมีผู้ใช้งานมากถึง 24 ล้านคน เหตุผลที่แอปพลิเคชันไลน์เป็นที่นิยมใช้เนื่องจากการใช้งานมีความเป็นส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการโทรศัพท์โดยอาศัยการเชื่อมต่อผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวกลางในการรับส่งข้อมูล มีวิธีการหาเพื่อนที่ต้องการพูดคุยโดยการค้นหาจาก QR code, id LINE จากเบอร์โทรศัพท์ที่มีอยู่หรือแม้กระทั่งการเขย่าเครื่องโทรศัพท์ ทำให้ไม่ยุ่งยากเหมือนการใช้งานในรูปแบบอื่น การสนทนาผ่านทางไลน์สามารถส่งได้ทั้งข้อความตัวอักษร ข้อความเสียง คลิปวิดีโอ รูปภาพ กับทั้งมีการส่งสติ๊กเกอร์ที่แสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ เพื่อเพิ่มสีสันและความมีชีวิตชีวาในการสื่อสารพูดคุยกัน ยิ่งไปกว่านั้นการใช้ไลน์ยังสามารถตั้งการพูดคุยแบบกลุ่มเมื่อต้องการใช้พื้นที่สำหรับผู้ที่คุ้นเคยกันเท่านั้น โดยกลุ่มอาจเป็นครอบครัว กลุ่มเพื่อนในระดับมัธยมหรือแยกเป็นระดับอุดมศึกษา กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน การจัดเป็นกลุ่มในไลน์จะทำโดยการถูกเชิญและการตอบรับจากสมาชิกในกลุ่มซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของคนกลุ่มนั้นๆ นอกจากนั้นที่สำคัญคือไลน์สามารถประยุกต์ใช้กับการทำงาน โดยการรับส่งแฟ้มงานต่างๆ ที่ผู้รับสามารถเปิดอ่าน ส่งต่อและพิมพ์ออกมาได้ทันทีคล้ายกับการรับส่งอีเมล (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจิววงศ์, 2556) จากผลการสำรวจของเอแบคโพลล์ (อาร์วายทีไนท์, 2556) ในกลุ่มประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่ามีการใช้ไลน์มากสุดในช่วงเวลาทำงานถึงร้อยละ 81.3 ใช้ติดต่อเรื่องงานธุรกิจร้อยละ 70 ใช้เพื่อส่งรูปภาพ/คลิปวิดีโอร้อยละ 62.1 และ ใช้แทนโทรศัพท์โดยการใช้โทรออนไลน์ร้อยละ 53.7 จะเห็นได้ว่า กลุ่มคนวัยทำงานที่นิยมใช้ไลน์นั้น นอกเหนือจากการใช้ติดต่อสื่อสารทั่วไปแล้วยังสามารถใช้ไลน์เพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของตนในด้านต่างๆ ด้วย

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ประจำปี 2556 ของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (2556) พบว่า กลุ่มผู้ที่นิยมเล่นไลน์มีอายุระหว่าง 20-34 ปี หรือเป็นวัยทำงาน และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากกว่าต่างจังหวัด ข้อมูลจากการวิจัยนี้ น่าจะทำให้เกิดสมมุติฐานในเบื้องต้นได้ว่าผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่(ผู้ป่วยวัยรุ่นตอนปลายหรือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น)ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ จัดเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีพฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากไลน์ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับคนรอบข้างทั้งที่อยู่ใกล้หรืออยู่ห่างไกลในเรื่องต่างๆ สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่ตนเองอยากรู้ ผู้ป่วยยังสามารถรวมกลุ่มได้ตามความต้องการในวัยนี้ กับทั้งยังคงได้รับกำลังใจและความรักผ่านทางไลน์ได้ อันน่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยยังมีชีวิตที่งอกงามพัฒนาหรือเจริญรุ่งเรืองต่อไปได้ ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ไลน์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงการพยายามอธิบายความเชื่อมโยงกันระหว่างการใช้ไลน์กับคุณลักษณะต่างๆของชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วย จึงนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการหาแนวทางช่วยเหลือและส่งเสริมผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีชีวิตอยู่กับการฟังฟังเครื่องช่วยหายใจให้ยังคงมีความสุขและพัฒนาต่อไปได้

1.2 คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจจะยังมีชีวิตที่งอกงามในคุณลักษณะด้านใดบ้าง อย่างไร
2. ผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจมีการใช้ประโยชน์จากไลน์ในลักษณะใด อย่างไร
3. การใช้ประโยชน์จากไลน์จะมีส่วนช่วยให้ชีวิตผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจให้มีชีวิตที่งอกงามขึ้นได้อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อทำความเข้าใจชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้กรอบแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก กับทั้งมุ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์จากไลน์และความงอกงามในชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับชีวิตที่งอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากไลน์ในผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ
3. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์จากไลน์และชีวิตที่งอกงามในผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการใช้ไลน์ของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ และยังมีมุ่งทำความเข้าใจภาวะงอกงามของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ด้วยการใช้นวัตกรรมจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อแสวงหาคำตอบ โดยมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลศิริราช) นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังเป็นการศึกษารายกรณี (case study) ที่เจาะจงเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีโทรศัพท์มือถือประเภทที่ใช้ไลน์ได้

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ชีวิตที่งอกงาม หมายถึง ความรุ่งโรจน์ ความรุ่งเรืองของชีวิต ที่ส่งผลให้หรือเป็นหนทางให้บุคคลไปสู่ความผาสุกและความสุขที่แท้จริงของชีวิต โดยในการศึกษานี้ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเกี่ยวกับความงอกงามของชีวิต ซึ่งมีคุณลักษณะสำคัญ 3 ลักษณะได้แก่ (1) การมีอารมณ์เชิงบวก (positive emotions) (2) การมีชีวิตที่มีความมุ่งมั่นหมายสนใจ ลงมือกระทำ (engagement, interest) และ (3) การมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย (meaning, purpose)

ภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ หมายถึง การเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจากสภาวะร่างกายด้วยโรคหรืออุบัติเหตุ โดยมีการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก จมูก หรือคอ และใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วย เพื่อเพิ่มออกซิเจนให้กับผู้ป่วย

ผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ หมายถึง บุคคลที่ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในและแพทย์ได้มีคำสั่งการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดทางปาก จมูก หรือคอ โดยมีอายุตั้งแต่ 18-40 ปี ดังนั้น

การศึกษานี้จึงครอบคลุมใน 2 ช่วงวัยตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการคือ วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18 – 20 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 21 – 40 ปี)

การใช้ประโยชน์จากไลน์ หมายถึง ลักษณะเฉพาะในการใช้โทรศัพท์มือถืออัจฉริยะ หรือสมาร์ทโฟน โดยการสนทนาผ่านโปรแกรมไลน์ซึ่งครอบคลุมถึงการส่งข้อความตัวอักษร ข้อความเสียง การสร้างไทม์ไลน์ การเล่นเกมส์ การส่งสติ๊กเกอร์ รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหวหรือวิดีโอ ซึ่งการใช้อาจเป็นทั้งลักษณะของการสื่อสารเฉพาะบุคคล หรือการสื่อสารแบบกลุ่ม นอกจากนี้ ประเภทของการใช้งานเหล่านี้แล้ว สำหรับการศึกษาครั้งนี้ยังครอบคลุมไปถึงช่วงเวลาที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ จำนวนเงินที่เสียไปกับการใช้โทรศัพท์ การใช้ไลน์ รวมทั้งบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ ติดต่อด้วยไลน์

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยหวังว่าจะได้ทราบถึงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะงอกงามในชีวิตของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจกับทั้งได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากไลน์ของผู้ป่วย รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรทั้งสอง ทั้งนี้โดยคาดหวังว่าข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินโครงการที่เป็นประโยชน์ในอนาคต เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจได้มีชีวิตที่พัฒนาและงอกงามต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเป็นฐานคิดหลักในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ อีกทั้งมุ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากไลน์และความงอกงามในชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมในบทนี้จึงนำเสนอแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นแนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต อันประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 ลักษณะ คือ การมีอารมณ์เชิงบวก การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ และการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมายรวมทั้งคุณลักษณะเพิ่มเติมอื่นๆ ส่วนที่ 2 เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการในวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งหมายรวมเอาวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเข้าด้วยกัน และส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลและแนวคิดเกี่ยวกับไลน์โดยเป็นการทบทวนสรุปในเรื่องความเป็นมา ผู้สร้างสรรค์ การใช้งานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต

ความงอกงามในชีวิตเป็นแนวคิดที่มีฐานคิดมาจากจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) อันเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสุขที่แท้จริงที่ส่งผลให้เกิดความผาสุก (well being) รวมทั้งสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ โดยสิ่งสำคัญตามมุมมองของจิตวิทยาในกลุ่มนี้คือการเกิดความสุขที่มีที่มาจากความรู้สึกและการกระทำด้านบวกต่อสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น รวมถึงการได้ทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้จากการกำหนดตกลงใจหรือตั้งเป้าหมายของตนเอง และการให้ความหมายของชีวิตตนเอง Martin Seligman ผู้ก่อตั้งแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกได้แสดงความคิดเห็นว่า โดยปกติเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยก็มักจะเกิดความคิดว่าเป็นความล้มเหลวของชีวิต แต่แท้ที่จริงแล้วความเจ็บป่วยเป็นเพียงสถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น จึงอาจเป็นสิ่งที่ดีที่เขาเรียกสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ว่าเป็นการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลง นั่นคือการมีมุมมองเป็นการมองโลกในแง่ดี (Seligman, 1991) โดยสรุปแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนับเป็นพื้นฐานของความสุขที่เกิดจากการพัฒนาตนเองดังที่ Seligman ได้กล่าวถึงคุณค่าของจิตวิทยาด้านแนวคิดทางบวกไว้ว่าจิตวิทยาเชิงบวกจะให้แนวทางเพื่อการค้นพบ

และหล่อเลี้ยงส่งเสริมศักยภาพพิเศษที่แสดงถึงความฉลาด หรืออัจฉริยภาพในปัจจุบันช่วยทำให้ชีวิตที่ปกติได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (Seligman, 1998)

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนี้ได้พัฒนาสืบเนื่องมาจากแนวคิดของนักวิชาการซึ่งเป็นนักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม ได้แก่ Abraham Maslow, Carl Rogers และ Erich Fromm ที่มีความสนใจพัฒนาหลักการแนวคิดที่เรียกว่า “ความสุขของมนุษย์” โดยแนวคิดนี้เชื่อในพลังแห่งความตั้งใจ (will power) ของปัจเจกว่าจะสามารถนำชีวิตของตนเองให้เกิดความสุขและความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (self actualization) และจากแนวคิดนี้เองที่นำไปสู่ฐานคิดของจิตวิทยาเชิงบวกที่เชื่อในความแข็งแกร่ง (strength) และความดีงาม (virtue) ของบุคคล และยังเชื่ออีกว่าการเพิ่มความแข็งแกร่ง เป็นความจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ด้วยทำให้ปัจเจกสามารถนำพาสิ่งที่มีความหมายอันเกื้อกูลการมีชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์ได้ อีกทั้งมุ่งให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีคุณค่า มีความสุขรวมทั้งมีความรัก ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ด้วยแนวทางดังกล่าวทำให้จิตวิทยาเชิงบวกเป็นทางเลือกใหม่ที่มีส่วนในการพัฒนาบุคลิกภาพหรือคุณลักษณะของปัจเจกให้เป็นผู้ที่มีความสุข โดยมีพื้นฐานจากการพัฒนาตนเองให้เป็นคนดี มีมุมมองชีวิตที่ดี และมีวิถีคิดต่อโลกในเชิงบวก ดัง Seligman (1998) ได้กล่าวไว้ว่าคนที่มองโลกในแง่บวก มีความยืดหยุ่น สามารถฟื้นตัวจากเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ และเริ่มต้นชีวิตได้อีก บุคคลเช่นนี้จะประสบความสำเร็จในชีวิต ในการทำงาน ในการเรียน และการแข่งขัน ตลอดจนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี นอกจากความคิดในเชิงบวกต่างๆข้างต้นแล้ว อารมณ์ทางบวกรวมทั้งความฉลาดทางอารมณ์ (emotional quotient) จะช่วยทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการจัดการกับชีวิตของตนเองได้อย่างสร้างสรรค์และปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆภายใต้สภาพแวดล้อมที่กดดันตนเองได้เป็นอย่างดี ความเฉลียวฉลาดและความกล้าหาญจะสามารถช่วยให้ผ่านอุปสรรคต่างๆได้ สติปัญญาและความแข็งแกร่งก็เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลไปสู่ความเจริญรุ่งเรืองในชีวิตได้อีกด้วย (Synder and Lopez, 2007)

2.1.1 คุณลักษณะหลักของความงอกงามในชีวิต

Martin Seligman (2011) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเจริญงอกงามหรือความรุ่งโรจน์ในชีวิต (flourish) ซึ่งแนวคิดนี้เขาได้พัฒนาสืบเนื่องมาจากแนวคิดเกี่ยวกับความสุขที่แท้จริง (authentic happiness) Seligman อธิบายว่าความงอกงามในชีวิตพึงประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก (core features) 3 ลักษณะ คือ การมีอารมณ์เชิงบวก (positive emotions) การมีชีวิตที่มีความหมาย สนใจ ลงมือกระทำ (engagement, interest) การมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย (meaning, purpose)

(1) การมีอารมณ์เชิงบวก (positive emotions)

อารมณ์ (emotion) เป็นความรู้สึกภายในที่เกิดจากสิ่งเร้า ทำให้บุคคลกระทำหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง อารมณ์เป็นสิ่งที่ทรงอำนาจมาก ด้วยสามารถเป็นต้นเหตุของความขัดแย้งต่างๆ ในทางตรงกันข้ามอารมณ์ทำให้เกิดความรัก ความพอใจ ความเพลิดเพลิน ทำให้เกิดความสวยงาม ส่งผลให้ชีวิตมีคุณค่า มีความหมายได้ อารมณ์จึงมีความหมายถึงการแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือกระตุ้นให้เกิดมีการแสดงออกต่อสิ่งที่มากระตุ้น นอกจากนั้นการที่บุคคลรู้จักอารมณ์ของตนเอง ก็จะเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม (Young, 1973)

อารมณ์สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ กล่าวคืออารมณ์กลุ่มแรกเป็นอารมณ์ทางบวกหรืออารมณ์สุข คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความสบายใจหรือได้รับความสมหวัง อารมณ์ด้านบวก เช่น อารมณ์ดีใจ ภูมิใจ สุขใจ ปลาบปลื้ม พึงพอใจ อารมณ์กลุ่มที่ 2 คืออารมณ์ทางลบหรืออารมณ์ทุกข์ ซึ่งคือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความไม่สบายใจหรือได้รับความไม่สมหวัง อารมณ์ด้านลบ เช่น อารมณ์โกรธ เกลียด ริษยา เสรีา โดยปกติการเกิดอารมณ์ส่งผลให้มีการแสดงออก มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ขึ้น เมื่อบุคคลเกิดอารมณ์ทางลบขึ้นก็อาจทำให้เกิดการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมและส่งผลทางที่ไม่ดีตามมาได้ ในทางกลับกันเมื่อบุคคลเกิดอารมณ์เชิงบวกก็จะมี การแสดงออกที่ดีกับผู้อื่นและต่อตนเอง รวมทั้งมีความคิดที่ดีต่อตนเองและมีกำลังใจที่จะทำสิ่งต่างๆ อารมณ์เชิงบวกจะส่งผลให้บุคคลสามารถสร้างความยั่งยืนให้กับตนเองและสามารถฟื้นตัวจากประสบการณ์ด้านลบได้ (Fredrickson and Losada, 2005)

อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยาส่วนใหญ่ได้จำแนกอารมณ์โดยคำนึงถึงสิ่งเร้าที่มาเป็นตัวกระตุ้น และรูปแบบการตอบสนองของพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งเร้า นั้น โดยมีความเชื่อว่าบุคคลมีอารมณ์พื้นฐานอยู่ 3 ชนิด คือ ความโกรธ (anger) ความกลัว (fear) และความพึงพอใจ (pleasure) (Carlson, 1993) อารมณ์ชนิดแรกที่เรียกว่า ความโกรธ (anger) ถือว่าเป็นอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจอย่างแท้จริง มักเกิดขึ้นเนื่องจากถูกขัดขวางไม่ให้ทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการ ในบุคคลแต่ละวัย ความโกรธจะแตกต่างกันไป ในวัยเด็ก เรื่องที่ทำให้โกรธมักจะเป็นกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่ หรือการอยากรู้ อยากเห็น และการแสดงออก ซึ่งความโกรธ ก็จะแสดงออกในรูปแบบของการก้าวร้าวทางกาย แสดงออกทางหน้าตา หรืออาจมีการต่อยดี ถ้าเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ความโกรธจะเป็นเรื่องทางสังคมมากขึ้น และการแสดงอารมณ์โกรธจะออกมาในรูปวาทะ พุดนินทา พุดจาเสียดสี อย่างไรก็ตามความโกรธนับว่าเป็นอารมณ์ที่สำคัญเพราะมีพลังที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการจูงใจเป็นอย่างมาก ซึ่งจะพบได้เสมอ ในทุกสังคม เมื่อบุคคลมีความโกรธพฤติกรรมการจูงใจ ที่เกิดตามมาก็คือไม่ยอมทำกิจกรรมต่างๆ สำหรับอารมณ์ชนิดที่ 2 ซึ่งคือ ความกลัว (fear) เป็นอารมณ์ที่

แสดงออกถึงความรู้สึกว่าเป็นอันตราย ซึ่งจะมีอยู่มากมายทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็น เมื่อเป็นเด็กเล็กมักจะกลัวเสียงดัง กลัวสิ่งแปลกประหลาด ถึงแม้จะเป็นเด็กโตก็ยังกลัว นอกจากนี้ยังกลัวความมืด กลัวคำขู่ กลัวถูกทอดทิ้งตามลำพัง ในวัยเด็กตอนปลาย เด็กจะกลัวคำเยาะเย้ยจากเพื่อน กลัวตัวเองจะไม่เท่าเทียมกับเพื่อน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ จะเกิดความกลัวในทางสังคมมากขึ้น เช่น กลัวความผิดหวัง กลัวเกี่ยวกับบทบาททางเพศ กลัวจะไม่ได้รับการยอมรับ ตลอดจนกลัวว่าจะไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน พอเป็นผู้ใหญ่สูงอายุก็น่ากลัวในเรื่องสังขารร่างกาย ส่วนอารมณ์ชนิดที่ 3 ซึ่งเป็นอารมณ์ทางบวก คือ ความพึงพอใจ (pleasure) เป็นอารมณ์ของความรู้สึกที่มีความสุขที่ร่าเริงอย่างมาก เป็นความสำเร็จหรือความสุขสดชื่นที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลได้รับผลการตอบสนองตามที่ต้องการ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ (Carlson, 1993) ในวัยเด็กจะพบว่าเป็นวัยที่มีความสุข ร่าเริง ปิติเบิกบาน วัยเด็กนี้เป็นวัยที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กๆจึงมีความพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองอย่างมาก มีความสนุกสนานในการเล่น การได้รับของเล่น โดยจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน เริ่มเรียนรู้ที่จะให้ความร่วมมือ รู้จักให้และรับ (ประไพประดิษฐ์สุทธาวาร, 2556) ในวัยรุ่นพบว่าจะเกิดความพึงพอใจเมื่อผลการเรียนดี ได้รับคำชื่นชมจากพ่อแม่ ได้รับการยอมรับจากเพื่อนให้เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในกลุ่ม สำหรับในวัยผู้ใหญ่จะเป็นวัยที่ต้องการประสบความสำเร็จในหน้าที่และการทำงาน มีฐานะทางการเงินที่มั่นคง อันจะทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ ส่วนในวัยสูงอายุความพอใจก็มักเกี่ยวกับการมีสุขภาพแข็งแรง มีบุตรหลานคอยดูแล มีความสุขเมื่อได้อยู่กับลูกหลาน มีญาติและเพื่อนฝูง แมื่อบุคคลในวัยสูงอายุนี้จะมีเพียงสังคมของตนเองมากขึ้นก็ตาม (นันทน์ภัส ประสานทอง, 2555)

แม้อารมณ์เชิงบวกหรือกลุ่มอารมณ์ความพึงพอใจจะเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า แต่นักจิตวิทยา มองอีกว่าอารมณ์เชิงบวกมีความสัมพันธ์กับกระบวนการทางความคิด ดังนั้นในทางจิตวิทยาจึงมีการเรียกอารมณ์เชิงบวกนี้เป็นหลายอารมณ์ เช่น ความสุข (happiness) ความสนุกสนานบันเทิง (enjoyment) ความเพลิดเพลิน (flow) เป็นต้น อารมณ์เหล่านี้ นอกจากเกิดจากสิ่งเร้าและบริบทที่แตกต่างกันแล้ว อารมณ์เชิงบวกต่างๆยังเกิดจากความคิดเชิงบวก กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ อารมณ์เชิงบวกที่แจ่มใสยังมีความเกี่ยวเนื่องกับการมีกระบวนการคิดที่สำคัญคือการมองโลกในแง่ดี (optimism) ซึ่งเป็นการรับรู้และตัดสินใจในสิ่งที่ดี การที่บุคคลสามารถประเมินความคิดและการกระทำของตนเองว่าดีหรือรู้สึกอย่างไรต่อชีวิต รู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและถ้าโดยส่วนใหญ่เป็นไปในทางบวกซึ่งนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งก็จะทำให้บุคคลมีความสุขหรือความพอใจในตนเองขึ้นได้ (Diener, 2000)

นอกจากนั้นตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก อารมณ์เชิงบวกอาจสามารถพิจารณาได้เป็น 3 มิติ จากอดีต ปัจจุบันและอนาคต กล่าวคือเมื่อนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาโดยมีการสำรวจ

ความคิดการกระทำของตนเอง อารมณ์เชิงบวกจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนมุมมอง ปรับจิตใจให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติ ซึ่งหมายถึงการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์เชิงบวกในอดีตเหล่านี้ เช่น ความพึงพอใจในชีวิตและความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา เป็นต้น ส่วน อารมณ์เชิงบวกในปัจจุบัน ประกอบด้วยความพึงพอใจ ชื่นชมยินดี และความสุขในระหว่างดำเนินชีวิต ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีการพัฒนาจุดแข็งภายในตนเองให้เกิดขึ้นได้ สำหรับอารมณ์เชิงบวก ในอนาคต หมายความว่ามีความหวัง ความเชื่อถือและศรัทธาต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือยังมาไม่ถึง (Seligman, 2002)

เมื่อมีอารมณ์ในเชิงบวกเหล่านี้จากการวิจัยพบว่าจะส่งผลให้เกิดความมีสุขภาพดี เป็นคนมองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญสิ่งต่างๆ ได้มากกว่า อีกทั้งยังจะมีความพร้อมในการเตรียมตัวเผชิญเหตุการณ์ มีความอดทนเมื่ออยู่ในระหว่างเหตุการณ์ด้วยความคาดหวังว่าความสำเร็จของการเผชิญเหตุการณ์จะเกิดขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจด้วยการใช้อารมณ์เชิงบวก นับเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่เลวร้าย อารมณ์เชิงบวกจะช่วยให้สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วซึ่งจะส่งผลให้เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพได้ (Carver & Scheier, 2002)

(2) การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจ ลงมือกระทำ (engagement, interest)

การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจ ลงมือกระทำนั้นเป็นการต่อสู้เพื่อให้ได้รับสิ่ง บุคคลมีความคาดหวัง โดยจะมีการปรับปรุงและพัฒนาในการทำในสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น อีกทั้งยังจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัว (Avolio, 2004) เมื่อบุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำสิ่งใด บุคคลก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้นด้วย และก็จะมีความกระตือรือร้นในการทำสิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี (Harter, 2002) ความมั่นหมายสนใจ ลงมือกระทำจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลพบสิ่งที่ต้องการ โดยสะท้อนให้เห็นถึงความผูกพันของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว รู้ถึงการให้ความหมายกับสิ่งที่มั่นหมายสนใจของตนเองว่าเป็นสิ่งที่ตนต้องการที่จะทำในสิ่งนั้น รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ต้องการทำนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญ (Harter, 2002)

ความมั่นหมายสนใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับมอบหมายในหน้าที่พิเศษหรือหน้าที่สำคัญ ซึ่งควบคู่ไปกับกิจกรรมหรืองานนั้นๆ มีความสำคัญด้วย อย่างไรก็ตามบุคคลนั้นจะรู้สึกมุ่งมั่นที่จะทำได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีทักษะที่จะทำได้ รวมทั้งกิจกรรมหรืองานนั้นเหมาะสมกับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ (Warr, 1999) และเมื่อบุคคลได้รับโอกาสที่จะทำในสิ่งนั้น ก็ยิ่งจะมีความมั่นหมายสนใจและลงมือกระทำอย่างดีที่สุด เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าตนสามารถทำสิ่งนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ (Schmidt, 2002)

การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจ และมีส่วนร่วมในการทำสิ่งต่างๆ ซึ่งมักมีความคล้ายคลึงกันกับแนวคิดของการดำเนินชีวิตอย่างราบรื่นด้านต่างๆของบุคคล อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดสถานการณ์ใดๆขึ้นก็จะพบว่าบุคคลที่มีทักษะมากกว่าจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งมั่นตั้งใจทำได้มากกว่า เฉพาะอย่างยิ่งสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายต่อความสามารถ (Csikszentmihalyi, 2009) ในขณะที่เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการกระทำสิ่งต่างๆนั้น บุคคลจะใจจดจ่อและตั้งใจ ถึงแม้ว่าจะต้องสูญเสียเวลาในการทำสิ่งนั้นก็ตาม และบุคคลนั้นจะให้ความสำคัญในความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำในกิจกรรมหรืองานที่ตั้งใจนั้น โดยคิดว่าเป็นประสบการณ์ที่มีค่า และบุคคลมีแนวโน้มที่จะทำสิ่งนั้นให้สำเร็จมากกว่าที่จะพักผ่อนหรือทำกิจกรรมสันตนาการอื่นๆ (Haworth, 1997)

การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจ โดยการมีส่วนร่วมทำ ย่อมทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการมุ่งมั่นในการทำสิ่งนั้นให้กับส่วนรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลจะเกิดความคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น บุคคลที่มีแนวคิดเชิงบวกต่อการทำสิ่งต่างๆจะมีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวไปสู่ความมุ่งมั่นทางอารมณ์ที่สูงขึ้นในสังคมของตนเอง ซึ่งยังจะพบอีกว่าความสัมพันธ์นี้มีอิทธิพลต่อแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมและการมีประสบการณ์ในทางบวกที่มากขึ้น (Herrbach, 2006)

(3) การมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย (meaning, purpose)

องค์ประกอบของความสุขขององค์ประกอบหนึ่งตามทฤษฎีของ Seligman (2011) คือ ชีวิตที่มีคุณค่า มีเป้าหมาย องค์ประกอบนี้ประกอบด้วยความยึดมั่น ความศรัทธาเพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่แตกต่างกัน เพื่อให้ตนเองมีคุณค่า มีความหมายต่อสังคม โดยการใช้ประสบการณ์ความดีงามและความแข็งแกร่งที่มีอยู่ในตนเพื่อเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อการค้นหาความหมายของชีวิต และเพื่อที่จะมีความพึงพอใจอันส่งผลให้เกิดความสุข ชีวิตที่มีเป้าหมายจะมีความมุ่งมั่นตั้งใจให้เกิดความสำเร็จ (accomplishment) รวมทั้งมีการให้ความหมายและการตั้งเป้าหมายกับสิ่งอื่นๆที่นอกเหนือจากตนเองด้วย กล่าวคือบุคคลที่มีชีวิตที่มีความหมายจะกระทำการเพื่อสังคมและส่วนรวม ด้วยการกระทำเช่นนี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงบวกมากขึ้นและเกิดการมองโลกและชีวิตในแง่บวกมากขึ้นด้วย (Park et al., 2010)

การมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย เป็นการที่แต่ละบุคคลใช้ความแข็งแกร่งในตนเอง บุคคลจะใช้จุดแข็งของตนเองเพื่อที่จะทำให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ และนอกเหนือจากนี้ยังสามารถช่วยเหลือสังคมได้ (Seligman, 2002) บุคคลที่ประสบความสำเร็จจะสามารถกระทำสิ่งต่างๆได้โดยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างมีเป้าหมาย บุคคลนั้นย่อมเป็นผู้ที่มีชีวิตที่มีคุณค่า มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างใกล้ชิด มีประสบการณ์ที่ดีมาแลกเปลี่ยนกัน และเกิดความผูกพันกันในสังคม (Seligman, 2002)

จากการศึกษาของ Sawin และ Marshall (1992) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีความสามารถและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับความสามารถในการเข้าสังคม การสร้างสัมพันธภาพ และความสามารถในด้านการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปาโรนัตร์ ดอกไม้ (2556) ที่ศึกษามุมมองเชิงบวกในชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังพบว่า ผู้ป่วยที่เห็นว่าชีวิตของตนมีความหมายจะมีความหวังและมีกระบวนการคิดที่ทำให้มองจากสิ่งที่ไม่ดีให้กลายเป็นสิ่งที่ดี สิ่งที่ไม่สวยงามก็กลับกลายเป็นสิ่งสวยงาม มีความพยายามที่จะนำตนเองไปสู่หนทางที่จะบรรลุเป้าหมาย นั่นคือผู้ป่วยมีมุมมองว่า ชีวิตของตนมีความหมายถึงแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะอัมพาต การมีมุมมองเชิงบวกและมองเห็นคุณค่าของชีวิตก็จะทำให้ผู้ป่วยพยายามช่วยตนเองให้มีการเคลื่อนไหว และยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง และเชื่อว่าตนจะสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ กับทั้งผู้ป่วยที่คิดว่าชีวิตของตนมีคุณค่า มีความหมายอยู่ จะเชื่ออีกว่าชีวิตของตนจะมีค่าก็ด้วยการประกอบอาชีพ มีงานทำ ผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนอยากกลับไปทำงานเพื่อการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์

2.1.2 ลักษณะเพิ่มเติมจากคุณลักษณะหลักของความงอกงามในชีวิต

นอกจากลักษณะหลักทั้ง 3 ประการของความงอกงามในชีวิตข้างต้นแล้ว Seligman (2011) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะเพิ่มเติม (additional features) อีก 6 คุณลักษณะ อันได้แก่ การนับถือภาคภูมิใจในตนเอง การมองโลกในแง่บวก การฟื้นคืนสภาพ ความมีชีวิตชีวา การกำกับตนเองหรือการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น โดย Seligman กล่าวว่า บุคคลจะงอกงาม รุ่งโรจน์ในชีวิตได้พึงมีอย่างน้อยอีก 3 คุณลักษณะจากอีก 6 คุณลักษณะดังต่อไปนี้

(1) การนับถือ ภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem)

คุณลักษณะนี้หมายถึงความรู้สึกที่มีต่อตนเองในทางที่ดี มีความเคารพและยอมรับตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถ และตนใช้ความสามารถที่มีอยู่กระทำการต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย บุคคลที่มีการยอมรับนับถือตนเองนี้ยังจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง เคารพในตนเองและผู้อื่น อันส่งผลให้มีชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมาย มีความภาคภูมิใจในตนเอง และยอมรับตนเองได้ โดยที่การรับรู้เหล่านี้จะสอดคล้องกับอุดมคติหรือเป็นไปตามที่ตนคาดหวังไว้ ทั้งในด้านความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อในเอกลักษณ์และคุณค่า ความศรัทธาในตนเอง รวมทั้งการรับรู้สัมพันธภาพของตนเองกับบุคคลอื่น (Robin, 1999)

บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองจะมีความสมดุลของความต้องการผลสำเร็จหรืออำนาจ ความรู้จักคุณค่า ความมีเกียรติ และความซื่อสัตย์ ซึ่งหมายรวมถึงจิตใจสำนึกของบุคคลนั้น

และจิตใจสำนึกของคนที่มีการนับถือ ความภาคภูมิใจในตนเองจะรู้จักบาปบุญคุณโทษ รู้ว่าสิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี นอกจากนี้บุคคลที่มีลักษณะนี้จะพิจารณาว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นล้วนมีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองด้วยซึ่งถ้าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางที่ดี มีความสำเร็จในสิ่งที่กระทำ ความภาคภูมิใจในตนเองก็เพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากเป็นเหตุการณ์ในทางลบเช่น ประสบความล้มเหลวก็อาจจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าความสามารถหรือมีประโยชน์น้อยลงบ้าง แต่บุคคลอาจยังมีความภูมิใจในตนเองอยู่ เพราะมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนเพื่อการปรับปรุงตนเองให้ประสบความสำเร็จได้ในอนาคต ดังนั้นความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคลนั้นก็ย่อมจะไม่ลดลง (William James, 1890 อ้างใน Carr, 2002)

ส่วนพฤติกรรมของผู้ที่มีการนับถือ และภาคภูมิใจในตนเองจะมีความสามารถที่จะคิดแก้ปัญหา เชื่อมมั่นในความคิด และความสามารถของตัวเอง สามารถเลือกวิธีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ที่มีการนับถือ มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ และเป็นบุคคลที่สามารถควบคุมตัวเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน มีความภูมิใจในผลสำเร็จของงาน กับทั้งจะเป็นบุคคลที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหา และรับผิดชอบต่อปัญหาที่มีโอกาสที่จะเกิดตามมา ยิ่งไปกว่านี้จะเป็นบุคคลที่คนอื่นรักและรักคนอื่น ในทางตรงกันข้ามสำหรับบุคคลที่มีการนับถือ ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำก็มักจะมีความต้องการพิสูจน์ตัวเองหรือวิจารณ์คนอื่น ใช้คนอื่นเพื่อผลประโยชน์ของตัวเอง บางคนอาจจะหยิ่งหรือดูถูกผู้อื่น มักจะไม่มีความมั่นใจในตัวเอง ไม่มั่นใจว่าตัวเองจะมีคุณค่า ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองหรือขาดการยอมรับตนเอง ลักษณะเหล่านี้ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ไม่กล้าที่จะทำอะไร เนื่องจากกลัวความล้มเหลวและยังพบอีกว่า คนกลุ่มนี้มักจะชอบความรุนแรง ดิตสุรา ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยจากงานวิจัยพบว่าความภาคภูมิใจต่อตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้วัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่สามารถแก้ไขปัญหาได้และห่างไกลต่อการใช้ยาเสพติดได้ (อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์, 2544)

(2) การมองโลกในแง่บวก (optimism)

คุณลักษณะนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลอธิบายถึงมุมมองเมื่อพบกับสถานการณ์ที่ไม่ดี บุคคลที่มองโลกในแง่ร้ายจะมองว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะดำเนินต่อเนื่องอย่างถาวร เกิดจากตนเองเป็นผู้กระทำหรือเกิดจากปัจจัยภายนอกเป็นผู้กระทำ แต่จะสามารถขยายไปสู่สถานการณ์อื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ ส่วนบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีความหวังอย่างแรงกล้าในสิ่งต่างๆว่าจะกลายเป็นสิ่งที่ดี สิ่งไม่ดีจะไม่เกิดอย่างต่อเนื่องถาวร แม้ว่าจะมีความล้มเหลวหรือความไม่สมหวังขัดขวางอยู่ก็ตามก็ไม่ทำให้เกิดความท้อแท้ หมดหวัง แต่ก็เชื่อว่าสิ่งไม่ดีจะถูกควบคุมให้เปลี่ยนไปได้ กับทั้งสิ่งไม่ดีนั้นจะไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นๆในชีวิต (Seligman, 1991; Goleman, 1995) การมองโลกในแง่ดีนั้น

ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตที่แตกต่างกันไปของแต่ละคน (Peterson, 2000) Price Pritchett (2007) กล่าวว่าไว้ว่า การมองโลกในแง่บวก เกิดจากกระบวนการคิดอย่างมีหลักการ มีความรอบคอบ ความใส่ใจกับอุปสรรค รวมทั้งการอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ ให้กับตนเองในทางที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดผลดีต่อตนเอง และทำให้ชีวิตตนเองดีขึ้น (Price Pritchett, 2007) กล่าวโดยสรุปการมองโลกในแง่บวกจะเป็นตัวกำหนดการกระทำและควบคุมการดำรงชีวิต เมื่อมองโลกในแง่บวกก็จะส่งผลให้คิดดี พูดดีและประพฤติดี ในทางตรงกันข้าม เมื่อมองโลกในแง่ลบก็จะส่งผลให้คิดไม่ดี พูดไม่ดี และทำไม่ดีด้วยเช่นกัน การมองโลกในแง่บวกจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อความสุขและความงอกงามในชีวิต

เนื่องจากการมองโลกในแง่บวกเป็นมุมมองตามสภาวะความเป็นจริง ดังนั้นการมองโลกในแง่บวกจึงใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาแนวคิดของตนเองให้มีความสุขซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านการเรียน การทำงาน และการดำเนินชีวิต รวมทั้งการฟื้นคืนจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การที่บุคคลจะมีคุณลักษณะที่เรียกว่า การมองโลกในแง่ดีนี้อาจเริ่มต้นที่ตนเองโดยการปรับความคิดอย่างมีสติ ให้รู้จักการรับรู้ตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม ฝึกให้รู้ว่าทุกอย่างมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ตลอดจนมีความรู้สึกที่ดี มองหาสิ่งดีที่เกิดขึ้น และยอมรับต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (ปราณี อ่อนศรี, 2556) นอกจากนั้นสิ่งที่ส่งผลให้การมองโลกในแง่บวกและมีความสุข คือ การคิดอยู่กับปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับอดีต โดยคิดว่าสิ่งที่ผ่านมาแล้วในอดีตไม่สามารถกลับไปแก้ไขได้ ในทางตรงกันข้ามกลับใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นแรงผลักดันให้ก้าวไปข้างหน้า เวลาที่รู้สึกท้อแท้และมองไปรอบๆ ตัวก็จะพบว่ามีคนอื่นลำบากกว่าตนเอง การมองโลกในแง่บวกจึงเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี ลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วย ลดระดับความเครียด และช่วยให้เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นทางอารมณ์ สามารถเผชิญกับภาวะตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ปัญญกร หอมฤทัยกมล, 2552)

จากงานวิจัยพบว่าผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมีความสุขอดทน กล้าที่จะเผชิญกับปัญหา สามารถควบคุมตนเองได้ มีความอดทนต่อสภาวะกดดันและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีความสามารถในการวิเคราะห์ตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ก็จะยอมรับและเปลี่ยนแนวทางใหม่โดยไม่ยึดติดกับปัญหาเหล่านั้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ที่มองโลกในแง่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปรับตัวในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Strutton and Lumpkin, 1993)

(3) การฟื้นคืนสภาพ (resilience)

การฟื้นคืนสภาพเป็นความสามารถในการกลับมาหรือการปรับตัวในด้านบวกในการเผชิญกับความทุกข์ยากหรือสิ่งที่เป็นความเสี่ยง การฟื้นคืนสภาพทำให้เกิดการบูรณาการของทุกส่วนโดยเป็นการทำหน้าที่อย่างพึ่งพาอาศัยกันและกันของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ อัน

ทำให้เกิดพลังที่สร้างสรรค์ พลังภายในบุคคลชนิดนี้ถือเป็นประสบการณ์ที่บุคคลนำไปใช้ในการบูรณาการใหม่เพื่อการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญของการฟื้นคืนสภาพ คือความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆรวมทั้งการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เมื่อบุคคลมีการฟื้นคืนสภาพก็จะทำให้บุคคลนั้นสามารถมองโลกในแง่ดี (optimism) และลดความเครียดลง อันส่งผลย้อนกลับให้บุคคลที่มีการฟื้นคืนสภาพจนสามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ (Strutton and Lumpkin, 1993)

นักจิตวิทยาเชิงบวกอธิบายว่าการฟื้นคืนสภาพนับเป็นแหล่งพลังในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม พลังงานนี้เป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลเข้มแข็งและเพิ่มการมีสมรรถนะในตนเอง (Richardson, 2002) การฟื้นคืนสภาพยังเป็นกระบวนการป้องกันของบุคคลที่เริ่มขึ้นเมื่อต้องตอบสนองต่อสถานการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยบุคคลที่มีการฟื้นคืนสภาพจะประสบความสำเร็จในการปรับตัวจากสถานการณ์นั้น (Rutter, 1987) ส่งผลให้บุคคลนั้นจะสามารถจัดการกับงานที่ทำได้ มีความสามารถในการเผชิญหน้าและเอาชนะต่ออุปสรรคหรือปัญหาได้ มีความเข้มแข็งและยืดหยุ่นต่อสิ่งๆที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นมีส่วนในการช่วยเหลือสังคมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นด้วย (Grotberg, 1995)

คุณลักษณะเฉพาะของการฟื้นคืนสภาพ คือ การมีประสิทธิผลในการทำงาน สามารถปรับตัวได้ดี มีความคาดหวังสูง มีมุมมองในทางบวก มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความรับผิดชอบ มีทักษะการแก้ปัญหาดี และทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงได้รับการเชื่อถือในสังคม (Garmezy, 1991) ดังนั้นการฟื้นคืนสภาพจึงเป็นพลังของบุคคลในการขับเคลื่อนเพื่อค้นหาศักยภาพของตนเอง ในบุคคลที่มีความทุกข์ทางใจ หรือทางกาย เช่น การเจ็บป่วยหรือความพิการ จากการบูรณาการภายในตัวบุคคลนั้น จะสามารถเสริมสร้างให้เกิดการฟื้นคืนสภาพได้ ผู้ป่วยจะมีการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของตนเอง ปรับตัวต่อความเจ็บป่วย รับรู้ในความสามารถของตนเอง ตลอดทั้งมีความไว้วางใจผู้อื่น และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ (Richardson, 2002)

สำหรับในบริบทเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการบริการทางการแพทย์ Grotberg (1995) กล่าวว่า การฟื้นคืนสภาพของผู้ป่วยเกิดจากการสร้างให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า จากองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบแรก “ฉันมี” เป็นความปลอดภัยขั้นพื้นฐานที่คนคนหนึ่งจะได้รับเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ ได้รับการบริการที่ดี มีมาตรฐาน อันจะทำให้เกิดความเชื่อใจและไว้วางใจในการได้รับการบริการทางการแพทย์ องค์ประกอบที่สอง “ฉันเป็น” เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองจะสามารถก้าวผ่านความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองไปได้ มีความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น รับรู้ว่ามีคนรับฟังและเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้เท่าทันอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ทำให้สามารถบอกความรู้สึกและความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับฟังได้

เนื่องจากมีความเชื่อว่ามีคนพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตนเองตลอดเวลา องค์ประกอบสุดท้าย คือ “ฉันสามารถ” เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองและสามารถสื่อสารเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเองกับบุคคลอื่นๆ ได้ มีการเพิ่มทักษะการสื่อสารเพื่อที่ตนเองจะสามารถขอความช่วยเหลือจากใครสักคนได้ในเวลาที่ต้องการ (Grotberg, 1995)

กล่าวโดยสรุป การฟื้นคืนสภาพจึงคือการที่บุคคลประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ตั้งเครียดที่ทำให้บุคคลต้องทนทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้อย่างมีความอดทน สามารถปรับตัวเมื่อเกิดสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดผลในทางลบ บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนปัญหาที่เกิดขึ้นไปสู่แนวทางที่สร้างสรรค์และพัฒนาไปในทิศทางที่ทำให้ชีวิตเป็นสุขได้

(4) ความมีชีวิตชีวา (vitality)

ความมีชีวิตชีวาเป็นคุณลักษณะที่อธิบายได้จากกลไกของการมีสุขภาพดีด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมาและพลังชีวิตของปัจเจก กับทั้งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสุขภาพของบุคคล ความมีชีวิตชีวามีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัจจัยที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกาย ความมีชีวิตชีวาส่งผลต่อการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากความเหนื่อยล้าและความเจ็บป่วย ในด้านจิตใจความมีชีวิตชีวาสามารถสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งอาจเกิดจากความตั้งใจทำจิตใจของตนเองให้สดชื่น กระตือรือร้น ความมีชีวิตชีวาจึงเป็นผลจากการทำงานร่วมกันระหว่างร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดความตึงเครียด ความขัดแย้ง มีสิ่งที่มีมากระตุ้นให้เกิดความเครียดหรือการถูกลดความสำคัญ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ความมีชีวิตชีวาของบุคคลลดลง (Ryan and Frederick, 1997)

อารมณ์ที่แจ่มใส มีชีวิตชีวา เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถฝึกฝนได้ เนื่องจากอารมณ์เป็นลักษณะพิเศษของแต่ละบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด การฝึกฝนให้เกิดอารมณ์ที่แจ่มใส ทำให้เกิดความสุขได้ โดยต้องมีความตั้งใจที่จะสร้างความดี มีชีวิตชีวา เข้าใจว่าชีวิตของตนเองนั้นมีคุณค่า มีความหมายการมองโลกในแง่ดี มองบุคคลทุกคนเป็นมิตรแท้และเพื่อนที่ดีในสังคม เมื่อบุคคลสร้างจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง ก็จะถามตนเองว่า คนกำลังทำอะไรอยู่ และทำเพื่ออะไร และเมื่อบุคคลตั้งความหวังในชีวิตในสิ่งที่พอจะเป็นไปได้ ก็จะมีชีวิตชีวาทำตามความรู้ความสามารถของตน โดยทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตด้วยการที่มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ไม่ทำหน้าบึ้งตึง มีมิตรจิตที่ดี สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดสุขภาพดีต่อตนเองและบุคคลรอบข้างได้ (สุพัตรา สุภาพ, 2553)

(5) การกำกับตนเองหรือการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง (self-determination)

การกำกับตนเองหรือความต้องการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ถือเป็นแรงจูงใจของบุคคลที่ต้องการมีอิสระในการกำหนดสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเกิดจากแรงกระตุ้นหรือผลักดันภายใน

ตัวบุคคลที่แสดงออกเป็นความตั้งใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยจุดสำคัญอยู่ที่เป็นการตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง การที่บุคคลมีอิสระในการตัดสินใจ ก็จะเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานได้ และควบคุมการทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยตนเอง (Spreitzer, 1995) ผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้อื่นเพื่อให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง กับทั้งมีสมรรถนะในตนเองและควบคุมตนเองได้ ก็จะมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้และเจริญเติบโต มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเพื่อการปรับปรุงสิ่งที่ตนตั้งมั่นจะทำงานสำเร็จ อันส่งผลให้คุณภาพชีวิตดี และมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Gibson, 1991)

จากทฤษฎีการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง ที่ศึกษาเรื่องแรงจูงใจ ซึ่งได้เสนอว่าบุคคลมีความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ประการ ประการแรก ได้แก่ ความต้องการมีอิสระในการกำหนดด้วยตนเอง (need to autonomy) ซึ่งเป็นความรู้สึกในการได้มีโอกาสเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือเรื่องใหญ่ บุคคลนั้นก็จะเกิดความรู้สึกว่ามีอิสระในการตัดสินใจ ประการที่สอง คือ ความต้องการมีความสามารถ (need to competence) เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัว และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองปรารถนาหรือกำหนดไว้ ซึ่งความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ สามารถช่วยให้บุคคลพัฒนาทักษะ ความคิด รวมถึงวิธีการจัดการสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ประการที่สาม คือ ความต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น (need to relatedness) เป็นความรู้สึกที่ได้เกี่ยวข้องกับผู้อื่น การได้เป็นสมาชิกของกลุ่ม การได้รักและห่วงใยผู้อื่น รวมถึงการเป็นบุคคลที่ได้รับการรักและความห่วงใยจากผู้อื่น บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเมื่อบุคคลรู้สึกถึงการมีส่วนร่วม ความใกล้ชิด ความสนิทสนม รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวให้กลุ่มรับรู้ จะช่วยให้รู้สึกพึงพอใจในการได้รับการตอบสนองความต้องการด้วยการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น เมื่อบุคคลได้รับการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาภาวะทางจิตใจไปในทิศทางที่เหมาะสม ความต้องการเหล่านี้จะส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ รวมทั้งความสุขในการทำสิ่งต่างๆและการดำเนินชีวิต (Deci and Ryan, 2000)

สำหรับบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพ บุคคลที่มีการกำกับตนเองจะเป็นบุคคลที่จะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่คิดว่าสิ่งที่ทำด้วยความพยายามช่วยเหลือตนเองเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในขณะที่สามารถทำได้ขณะนั้น และมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดีกับทั้งการพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร จะช่วยให้บุคคลที่กำลังประสบปัญหาทางสุขภาพ เกิดความเข้าใจในการดูแลรักษาและตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง นอกจากนี้ยังสามารถใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมา มาปรับให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ อย่างไรก็ตามหาก

การกระทำของบุคคลนั้น ได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลรอบๆข้างอันทำให้เกิดความวิตกกังวลจนเกินไป ก็อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจได้ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความคิดเชิงบวกและการมองโลกในแง่ดีก็จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการกำกับตนเองได้ดีขึ้น (Gibson, 1991)

(6) การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (positive relationships)

ในระดับบุคคลการมีความสัมพันธ์เป็นกระบวนการรับรู้ที่เกิดขึ้นในปัจเจกในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีความคิดที่เชื่อมโยงกันกับความรู้สึก ความสัมพันธ์เกิดจากพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคล ที่สะท้อนออกมาให้เห็นในรูปแบบของการรับรู้ การเป็นที่รู้จัก รูปแบบของความสัมพันธ์ที่บุคคลต้องการ คือ ความเกี่ยวข้องกันอย่างมีความหวัง ความฝืนร่วมกัน ส่วนรูปแบบของความสัมพันธ์ที่ไม่ต้องการ ได้แก่ ความกลัว ความไม่ไว้วางใจ อันเป็นสิ่งที่เป็จุดอ่อนของบุคคล และความไม่แน่นอนในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สำหรับความสัมพันธ์ที่ดีในแต่ละคนจะตรวจสอบความสมดุลระหว่างการแสดงออกของตนเองกับบุคคลอื่น โดยให้ความสำคัญในการที่จะเรียนรู้บุคคลอื่นมากกว่าที่จะมุ่งเน้นหาข้อมูลของตน บุคคลจะใส่ใจบุคคลอื่นมากกว่าตนเอง บุคคลที่จะประสบความสำเร็จในการเรียนรู้และรู้ถึงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆที่สามารถเกิดขึ้นได้ จะสามารถมีความเข้าใจเมื่อถึงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลง บุคคลนั้นจะมีโอกาสที่จะปรับตัวและเกิดความพยายามที่จะเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลอื่น ได้มากกว่า ซึ่งจะย้อนกลับมาส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นด้วย (Hervey, 2001)

การเข้าใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นเหตุผลสำคัญในการเสริมสร้างพฤติกรรมที่แสดงออก อันเป็นสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบสู่ภายนอก ในขณะที่ด้วยกันบางสถานการณ์อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้มีวิธีการที่ทำให้เกิดการปรับตัว และทำให้รับรู้ถึงความรู้สึกจากพฤติกรรมของบุคคลอื่น ยิ่งไปกว่านั้นบุคคลที่อยู่ในความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจะมีจิตใจที่รับรู้ถึงเหตุผลที่ประกอบไปด้วยเหตุผลภายในและเหตุผลภายนอก และมักพยายามไปค้นหาเหตุผลที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ซึ่งทำให้เกิดลักษณะที่ดีอื่นๆ เช่น การให้อภัย รวมทั้งบางครั้งจะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งก่อนที่จะกลายเป็นความแตกแยกหรือแตกหักกัน (Krieshok, 2005)

ในความสัมพันธ์นอกจากการให้อภัย การสามารถแก้ไขปัญหาได้แล้วการเคารพและการยอมรับกันซึ่งต้องใช้ความละเอียดอ่อนในการดูแลเอาใจใส่ในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างกันและ ในสังคม ก็มีความสำคัญอย่างมาก ด้วยทำให้คนที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน ได้เข้าใจในความรู้สึกของคนอื่นมากขึ้นและสามารถแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีและไม่ดีร่วมกัน ยิ่งไปกว่านั้นการยอมรับในสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดีของตนเองและของบุคคลอื่น เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาความสัมพันธ์อย่าง

ต่อเนื่อง เมื่อบุคคลได้รับความเข้าใจทั้งในด้านบวกและด้านลบก็จะส่งผลให้เกิดการยอมรับ ทำให้เป็นเกราะป้องกันพฤติกรรมของตนเองที่จะแสดงออกอันอาจทำให้เกิดผลต่อความสัมพันธ์ซึ่งอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นในทางบวกหรือทางลบได้ (Gottman, 1994)

จากการนำเสนอข้อมูลและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะหลักและคุณลักษณะประกอบต่างๆข้างต้น ทำให้พิจารณาได้ว่าคุณลักษณะเหล่านี้ล้วนเกี่ยวพันกันและเป็นคุณลักษณะที่เป็นสาเหตุหรือคุณลักษณะเชิงองค์ประกอบของกันและกันจนทำให้เกิดเป็น โครงสร้างภาวะเชิงต้นนิยฐาน (construct) ที่ Seligman เรียกว่า “ความงอกงามในชีวิต” (flourish)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาในชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ที่มีอายุระหว่าง 15 – 30 ปี โดยมุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต (flourish) ซึ่งแนวคิดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความงอกงามหรือความรุ่งโรจน์ในชีวิต คือประเด็นอันเกี่ยวกับพัฒนาการของชีวิตของผู้ป่วยในวัยนี้ ดังนั้นในส่วนนี้จึงจะทำการทบทวนแนวคิดในเชิงจิตวิทยาพัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 15 – 20 ปี) และวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 21 – 30 ปี) ซึ่งเป็นขอบเขตของวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

“พัฒนาการ” ในแนวความคิดทางจิตวิทยา หมายถึง การเจริญงอกงามในด้านต่างๆของชีวิตในทุกช่วงวัยของมนุษย์ โดยพัฒนาการมีความสลับซับซ้อน แต่มีลำดับการเปลี่ยนแปลงหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านอย่างต่อเนื่องกันไป ในระยะเวลาหนึ่งๆตั้งแต่แรกเกิดจนแก่ชรา ในลักษณะองค์รวม พัฒนาการเหล่านี้ยังมีทั้งที่สามารถมองเห็นได้ง่าย ชัดเจน เช่น พัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางสังคม และมองเห็นได้ยาก ไม่ชัดเจน เช่น พัฒนาการทางอารมณ์ พัฒนาการทางสติปัญญา เป็นต้น (สุชา จันทรเฒ, 2540; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; ทิพย์ภา เศษฐ์ชาวลิต, 2541)

การพัฒนาการของชีวิตมนุษย์มีลำดับขั้นพัฒนาต่อเนื่องกันในช่วงวัยต่างๆ ตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้มีองค์ประกอบต่างๆทั้งในตัวบุคคล (พันธุกรรม) และจากสิ่งแวดล้อมที่ล้วนมีอิทธิพลต่อพัฒนาการด้านต่างๆในแต่ละช่วงวัย และส่งผลให้บุคคลเกิดการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งยอมรับความแตกต่างระหว่างกัน พัฒนาการในชีวิตมนุษย์มีด้วยกันหลายด้าน เช่น พัฒนาการในด้านการเจริญเติบโตทางร่างกาย ด้านความคิดและสติปัญญา ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านพฤติกรรม การแสดงออกทางสังคม บุคลิกภาพและจริยธรรม เป็นต้น การศึกษาพัฒนาการเหล่านี้ของบุคคลในวัย

ต่างกันจะช่วยให้ทราบถึงลักษณะพื้นฐาน ความเป็นมา จุดเปลี่ยน สิ่งที่ต้องระวังในแต่ละช่วงวัย ดังนั้นเมื่อเข้าใจถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของบุคคลในวัยต่าง ๆ กันย่อมทำให้เกิดความเข้าใจ บุคคลในลักษณะองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในทางเจริญเติบโตองงามและถดถอย (สุชา จันทรโธม, 2540; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; ทิพย์ภา เศรษฐ์ชาวลิต, 2541)

นักจิตวิทยาพัฒนาการศึกษาด้านการเปลี่ยนแปลง และอิทธิพลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดช่วงพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม บุคลิกภาพ สติปัญญา การรู้จัก และจริยธรรมอย่างต่อเนื่องกันไปและเป็นระบบ โดยได้แบ่งระยะของพัฒนาการมนุษย์ไว้ 6 ระยะ คือ (1) วัยก่อนคลอด (prenatal) เป็นวัยที่เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงคลอด (2) วัยเด็กเล็ก (infancy) อยู่ในช่วงอายุระหว่างแรกเกิด-2 ปี (3) วัยเด็ก (childhood) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วงระยะ คือ ระยะวัยเด็กตอนต้น (early childhood) หรือช่วงก่อนวัยเรียน มีอายุระหว่าง 2-6 ปี และระยะวัยเด็กตอนปลาย (later childhood) มีอายุระหว่าง 6-12 ปี ซึ่งเป็นช่วงของการเข้าเรียนในโรงเรียน (4) วัยรุ่น (adolescence) มีอายุระหว่าง 12-20 ปี เป็นช่วงที่ร่างกายมีความพร้อมสมบูรณ์อย่างเต็มที่ โดยช่วงนี้ได้แบ่งเป็น 2 ช่วงวัย คือ วัยรุ่นตอนต้นหรือวัยแรกเริ่ม (puberty) ซึ่งอยู่ในช่วงอายุประมาณ 12-14 ปี และช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (adolescence or later adolescence) มีอายุในช่วงประมาณ 15-20 ปี (5) วัยผู้ใหญ่ (adulthood) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ถึงประมาณ 60 ปี ทั้งนี้ยังแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีอายุระหว่าง 20-40 ปี ช่วงวัยกลางคน มีอายุระหว่าง 40-60 ปี และ (6) ช่วงวัยสูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไปจนเสียชีวิต (Hoffman, Paris and Hall, 1994) อย่างไรก็ตามสำหรับการวิจัยครั้งนี้มีความสนใจที่จะศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ปวยวัยรุ่นตอนปลายและผู้ปวยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

2.2.1 พัฒนาการในวัยรุ่นตอนปลาย

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่มีพัฒนาการปรับเปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมจากวัยเด็ก ไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่ต้องการให้สังคมยอมรับ ในวัยนี้จึงไม่เป็นเพียงการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย แต่หมายรวมถึงการเจริญเติบโตทางสังคมที่ต้องอยู่ในกรอบวัฒนธรรมของแต่ละสังคมอีกด้วย วัยรุ่นตอนปลายจึงเป็นวัยที่ต้องมีการพัฒนาทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาโดยรวมของชีวิตต่อไป (พรพิมล เจริญนาครินทร์, 2540)

เมื่อก้าวถึงพัฒนาการในด้านร่างกายของวัยรุ่นตอนปลาย วัยนี้จะมีพัฒนาการทางกายเป็นความงอกงาม ความเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ เพื่อทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ โดยในวัยนี้จะมี

พัฒนาการทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว และการพัฒนาทางร่างกายก็จะมีบทบาทต่อการพัฒนาการทางด้านอื่นๆตามมา วัยนี้จะมีการเจริญเติบโตของร่างกายภายนอกที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ส่วนสูง น้ำหนักตัว รูปหน้า สัดส่วนของร่างกาย และสำหรับการเจริญเติบโตภายใน เช่น การทำหน้าที่ของต่อมต่างๆ โครงสร้างกระดูกจะมีความแข็งแรง มีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เด็กที่แต่เดิมมีรูปร่างผอมก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างอ้วนขึ้นกว่าเดิม ระบบการย่อยอาหารจะทำงานรวดเร็ว เพราะร่างกายกำลังเจริญเติบโต ด้วยพบว่าวัยนี้จะหิวเก่งรับประทานอาหารจำนวนมาก วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่รวดเร็วและชัดเจน โดยจะเริ่มแสดงสัดส่วนของความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงสัญลักษณ์ทางเพศ (sex characteristics) อย่างชัดเจน กล้ามเนื้อเด็กชายจะเจริญเติบโตมาก อวัยวะทุกส่วนทำงานได้อย่างสมบูรณ์ เสียงของเด็กชายจะแตกและห้าว ส่วนในเพศหญิงจะมีรอบเดือนที่เป็นระบบสม่ำเสมอ และมีการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางเพศหญิงมากขึ้น เช่น สะโพกผาย มีหน้าอก เป็นต้น แม้ว่าในช่วงวัยรุ่นตอนต้นร่างกายจะไม่ได้สัดส่วน เด็กจะอึดอัดแก้งก้าง อ่อนไหวง่ายกับสัดส่วนอวัยวะต่างๆของร่างกาย แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย ร่างกายก็จะกลมสมส่วนขึ้น (ชัยญากัณฑ์ เลิศจันทร์ทรงกูร, 2552)

ส่วนด้านสติปัญญาและความคิด บุคคลในวัยนี้เริ่มมีความคิดที่รอบคอบสามารถแก้ไขปัญหาได้ สามารถแยกแยะความถูก-ผิดที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมายทางร่างกาย ทำให้วัยรุ่นมีพลัง มีความกระตือรือร้น มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น รู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผล สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้ รู้จักสังเกตการกระทำ และความคิดของผู้อื่น วัยนี้จะพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเอาแบบอย่างจากคนอื่นที่ตนเห็นว่าดี ความคิดของคนวัยนี้มีความสำคัญมากต่อพัฒนาการในช่วงต่อไปในชีวิต หากคนในวัยนี้มองเห็นแต่ความด้อยต่ำ ปมด้อยของตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ก็จะทำให้มีจิตใจไม่หนักแน่น อาจจะถูกชักนำให้หลงในสิ่งต่างๆได้ง่าย นอกจากนั้นสำหรับกระบวนการทางปัญญา บุคคลในวัยนี้ยังจะมีความคิดสร้างสรรค์และมีอุดมการณ์ รู้จักการวางแผนชีวิตในอนาคต กล้าแสดงออก กล้าเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้ อันจะทำให้บุคคลในวัยนี้เป็นวัยที่รักษาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไว้ในระดับสูง อย่างไรก็ตามแม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นวัยที่เข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้ว แต่ก็ยังมีความมธุละและความประมาทในการใช้ชีวิต และต้องการได้รับการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นตอนปลายจะเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระภาพทั้งทางความคิดและร่างกาย จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย (Papalia and Olds, 1995)

ในด้านอารมณ์ ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือการเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกของวัยนี้ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกด้วย บุคคลวัยนี้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความแปรปรวนของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง อย่างไรก็ตามการ

เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก็ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเดิม อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่มากระทบทางด้านจิตใจ โดยในวัยนี้จะเริ่มแสดงลักษณะของบุคลิกภาพประจำตัวด้านอารมณ์ออกมาได้อย่างเด่นชัดมากขึ้น เช่น อารมณ์ร้อน อารมณ์ขี้วิตกกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย เจ้าอารมณ์ ขี้อิจฉา มีความรู้สึกด้อยหรือเด่น ซึ่งจะสามารถรู้และทราบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะปลายวัยรุ่น อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยนี้ มีทุกประเภท เช่น รัก ชอบ โกรธ เกลียด อิจฉา ริษยา โอ้อวด แข่งดี อ่อนไหว หลงใหล วุ่นวายใจ เห็นอกเห็นใจ สับสน หงุดหงิด กระนั้นก็ตามไม่ว่าอารมณ์ใดที่เกิดขึ้นก็มักมีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ทั้งนี้เพราะการควบคุมอารมณ์ยังไม่ดีนัก จึงพบได้ว่า บุคคลในวัยนี้บางครั้งมั่นใจสูง บางครั้งไม่แน่ใจ บางครั้งเห็นแก่ตัว บางครั้งเห็นอกเห็นใจกัน บางครั้งคือร้อน แต่บางครั้งก็เชื่อฟังและทำตาม บุคคลในวัยนี้จะเข้ากับบุคคลต่างวัยได้ยาก จึงทำให้บุคคลวัยนี้รวมตัวกันได้ดีกว่าวัยอื่น เนื่องจากมีความเข้าใจและยอมรับกันได้ยากกว่า (อุไร สุมาชิธรรม, 2545) อย่างไรก็ตามเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายจะเริ่มมีเหตุผลมากขึ้น เริ่มฟังเหตุผลมากขึ้น และอารมณ์ฉุนเฉียวน้อยลง วัยนี้ต้องการความรักและความหวังใจ มีความรู้สึกอยากที่จะให้บุคคลรอบข้างรัก และยังอยากได้รับความเอาใจใส่ หวังใจจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง โดยไม่ต้องการที่จะได้รับการแสดงความรักแบบเด็กเล็ก ไม่ต้องการความเจ้ากี้เจ้าการ ไม่ต้องการให้แสดงความหวังใจอยู่ตลอดเวลา (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554)

สำหรับในด้านสังคมและบุคลิกภาพ วัยรุ่นตอนปลายจะมีความเป็นเอกลักษณ์ในตนเอง (identity) แต่ยังคงมีความสับสนในบทบาทของตน วัยนี้จะมีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองว่าตนคือใคร ถ้าวัยรุ่นค้นหาค้นหาตนเองได้ จะสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองไม่พบก็จะเกิดความสับสนและแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับตนเอง (Erikson, 1994) วัยรุ่นตอนปลายจะมีสังคมที่กว้างมากขึ้น ไม่ปิดกั้นตัวเองเฉพาะในวัยเดียวกัน จะมีการแสดงออกในส่วนที่เป็นความสามารถเฉพาะของตนชัดเจนขึ้น เนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ จึงทำให้บุคคลวัยนี้ต้องมีการเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสังคม และจะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่โดยการพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ มีการเปลี่ยนจากการที่ต้องใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวเป็นการออกไปสู่สังคมภายนอกที่กว้างขึ้น กับทั้งเมื่อมีวุฒิภาวะทางปัญญาเพิ่มขึ้น บุคคลวัยนี้จึงมีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง มีห้องมีสัดส่วนเป็นของตนเอง ไม่ชอบการบังคับและก้าวล่วงความเป็นส่วนตัว ถ้าครอบครัวเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลในวัยนี้ จะทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมได้ นอกจากนี้บุคคลในวัยนี้ยังเป็นวัยที่มีความต้องการอย่างรุนแรง โดยเฉพาะความต้องการการยอมรับในกลุ่มเพื่อน สังคม ต้องการให้ครอบครัวยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ จึงทำให้เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อคนวัยนี้มากที่สุด และที่สำคัญคือวัยนี้เริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ โดยจะเริ่มสนใจเพศตรง

ข้ามและบางคนเริ่มแยกตัวไปสนิทสนมกับเพศตรงข้าม มีความต้องการให้บุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะคนที่ตนสนใจชื่นชมเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอกของตนเอง มีความเข้าใจว่าความสวยงามทางกายจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลอื่นยอมรับ กับทั้งวัยนี้สามารถเข้าร่วมกลุ่มกับผู้อื่นได้ง่าย วัยรุ่นหญิงจะมีความพิถีพิถันในเรื่องการแต่งกาย เอาใจใส่รูปร่างและความสวยงามของหน้าตา ส่วนวัยรุ่นชายก็มีพฤติกรรมที่ต้องการให้วัยรุ่นหญิงสนใจตนเอง เช่น พูดยาหยอกล้อ ในวัยรุ่นที่มีรูปร่างหน้าตาสวย มีความสวยงามทางกาย และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนมักจะไม่มีปัญหา แต่ในวัยรุ่นที่มีความคิดของตนเองแตกต่างจากเพื่อน มีปมด้อยเรื่องรูปร่างหน้าตา มักจะต้องแสดงพฤติกรรมอื่นให้เป็นที่น่าสนใจของเพศตรงข้าม โดยบางครั้งอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ดีได้ เมื่อบุคคลวัยนี้มีความสนใจซึ่งกันและกัน และให้ความสำคัญต่อการแสดงออกของบทบาททางเพศ ความสนใจและความสนิทสนมกับเพื่อนต่างเพศนี้อาจมีความต่อเนื่องไปจนกระทั่งมีการแต่งงานเกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่ต่อไป (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554)

2.2.2 พัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

เนื่องจากในวัยเด็กกับวัยรุ่นเป็นระยะของความงอกงามที่มีการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจมาก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอยู่ตลอดเวลา พอก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นก็จะเป็นระยะที่บุคคลเจริญเติบโตเต็มที่ บรรลุวุฒิภาวะโดยสมบูรณ์ ดังนั้นบุคคลวัยนี้จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่น้อยลง และมีพฤติกรรมที่แน่นอนขึ้น พัฒนาการด้านร่างกายในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะมีความเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างสมบูรณ์และพัฒนาเต็มที่มีประสิทธิภาพและความสามารถของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายสูงสุด มีการพัฒนาความสูงมาจากวัยรุ่นและจะมีความสูงที่สุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้ รวมทั้งกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อไขมันมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ มีความแข็งแรง ในวัยนี้ร่างกายจะมีพลัง คล่องแคล่วว่องไว การรู้สึกและรับรู้ต่างๆ จะมีความสมบูรณ์เต็มที่ ทั้งทางสายตา การได้ยิน ความสามารถในการดมกลิ่น การลิ้มรส รวมทั้งความสามารถทางด้านการสืบพันธุ์เต็มที่ โดยเฉพาะชายที่ร่างกายสมบูรณ์ กำยำ แข็งแรง จะมีความต้องการทางเพศ ผู้หญิงจะมีประจำเดือนสม่ำเสมอและพร้อมที่จะมีบุตรได้ (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2551)

ด้านสติปัญญา บุคคลในวัยนี้มีประสิทธิภาพทางสมองพัฒนาเต็มที่และคงอยู่สูงส่งไปจนถึงวัยกลางคน (อารีธา ศรีธรรม, 2553) วัยผู้ใหญ่จะมีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม โดยอาจถือว่าเป็นวัยที่มีความสามารถทางสติปัญญาสมบูรณ์ที่สุด คือ จะมีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ มีความสัมพันธ์กัน และจะมีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น รวมทั้งรู้จักจดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มา ทำให้สามารถ

ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้ดี ยิ่งไปกว่านี้ วัยผู้ใหญ่ตอนต้นยังมีความคิดสร้างสรรค์และสามารถค้นหาปัญหาได้เป็นอย่างดี (ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต, 2541)

ในด้านอารมณ์ ผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีอารมณ์และความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าระยะวัยรุ่น แต่ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เมื่อเกิดความสนใจสิ่งต่างๆ โดยมีการเปลี่ยนแปลงเกือบตลอดเวลา และจะประสบกับความตึงเครียดทางอารมณ์ในเรื่องต่างๆได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น อย่างไรก็ตามวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีการควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าวัยรุ่น โดยจะคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น รู้สึกยอมรับผู้อื่นได้มากขึ้น รวมทั้งจะมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดและกับบุคคลรอบข้างด้วยเหตุผลมากขึ้น (ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต, 2541) และเช่นเดียวกับวัยรุ่นตอนปลาย บุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพัฒนาการด้านอารมณ์รักได้ในหลายรูปแบบ เช่น รักแรกพบ หรือรักแบบโรแมนติก อย่างไรก็ตามในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้จะมีความรู้สึกทางอารมณ์แตกต่างจากในวัยรุ่น ก็จะมีเริ่มมีความรู้สึกปรารถนาที่จะใช้ชีวิตคู่ ต้องการการแต่งงาน มีการสร้างครอบครัวร่วมกันมากกว่าเพียงการมีเพื่อนต่างเพศหรือมีแฟน (Papalia & Olds, 1995) การบรรลุวุฒิภาวะทางอารมณ์ของบุคคลในวัยนี้เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ โดยจะมีการเรียนรู้จากในครอบครัว พ่อแม่พี่น้อง จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อตัวเอง ก็จะเกิดการเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง Erikson (1994) ได้กล่าวถึงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นไว้ว่า การพัฒนาการในวัยนี้เป็นระยะของพัฒนาการทางจิตใจที่เกิดขึ้น หลังจากที่ผ่านพ้นระยะวัยรุ่นแล้ว โดยจะมีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง บุคคลวัยนี้จึงจะสามารถพัฒนาไปถึงการมีสัมพันธภาพที่สนิทชิดเชื้อกับผู้อื่นหรือกับเพศตรงข้ามได้ วัยนี้จึงเป็นวัยที่มีการสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคง มีความสามารถที่จะรักผู้อื่นได้นี้ กระนั้นก็ตามบุคคลวัยนี้ที่เกิดความกลัวการผูกมัดตนเองก็แยกตัว ในขณะที่วัยนี้มีอารมณ์รัก แต่บุคคลในวัยนี้จะมีการรักษาสมดุลระหว่างความรัก การให้ผู้อื่น และการทำงาน โดยจะให้ความสำคัญระหว่างความรักและการทำงานเท่าๆกัน กล่าวโดยสรุป วัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้บุคคลจะมีภาวะอารมณ์ที่มั่นคงยิ่งขึ้น อันถือเป็นคุณสมบัติทางจิตใจที่สำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่ขณะเดียวกันก็ไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเองไป ซึ่งเกี่ยวเนื่องไปถึงประเด็นเกี่ยวกับการเลือกคู่ การเลือกอาชีพการงาน และการเลือกในการดำเนินชีวิตของตน (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2557)

ส่วนพัฒนาการในด้านสังคม วัยนี้เป็นวัยแห่งการเริ่มสร้างหลักฐานในชีวิต โดยการประกอบอาชีพการงาน มีคู่ครอง มีบุตร บุคคลในวัยนี้จึงต้องปรับตัวหลายอย่าง เช่น ปรับตัวให้เหมาะกับงานอาชีพ และชีวิตคู่ เป็นต้น สังคมของบุคคลวัยนี้คือ เพื่อนรัก คู่ครอง บุคคลวัยนี้จะพัฒนาความรัก ความผูกพัน และแสวงหามิตรภาพ ซึ่งหากสามารถสร้างมิตรภาพได้มั่นคง ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไว้นใจเชื่อใจและนับถือซึ่งกันและกัน ตรงกันข้ามกับผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถสร้างความสนิทสนมอย่างจริงจังกับผู้อื่นผู้ใดได้ก็จะมีความรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย หรือ

เป็นคนที่หลงรักเฉพาะตนเอง บุคคลในวัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนร่วมวัยลดลง จำนวนสมาชิกในกลุ่มเพื่อนจะลดลง แต่สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนที่ใกล้ชิดหรือเพื่อนรักยังคงอยู่และจะมีความผูกพันกันมากกว่าความผูกพันในลักษณะของคู่รัก (Papalia & Olds, 1995) จากการที่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายจะมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศจนพัฒนามาเป็นความรักในวัยผู้ใหญ่ ในวัยนี้จึงเป็นความรักอย่างจริงจัง และมีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนต่างเพศรูปแบบถาวรในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยบุคคลวัยนี้มีความคิดที่อยากจะใช้ชีวิตร่วมกัน มีการสร้างครอบครัวใหม่ขึ้น เมื่อบุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีการใช้ชีวิตร่วมกันจึงต้องมีการปรับตัวกับบทบาทใหม่ คือ บทบาทของการเป็นสามีหรือภรรยา มีความรับผิดชอบร่วมกันมากขึ้น มีความรักความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความอดทนร่วมกันประคับประคองชีวิตคู่ รวมทั้งให้การดูแลครอบครัวเดิมของแต่ละบุคคล ในระยะแรกจึงมีการปรับตัวในการใช้ชีวิตครอบครัว เมื่อสามารถปรับตัวได้ดี ชีวิตคู่ก็มีความสุขและจะส่งเสริมให้ชีวิตในด้านอื่นมีความสุขด้วย โดยสรุปบุคคลในวัยนี้จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มใช้ชีวิตครอบครัวกับคู่ของตนเอง และเกิดการปรับตัวกับบทบาทใหม่ (Papalia & Olds, 1995)

เนื่องจากวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีร่างกายที่มีความสามารถสูงสุด มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น แม้กลุ่มเพื่อนจะลดน้อยลงแต่ก็มีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบกับทั้งมีสมาชิกใหม่ในครอบครัวเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นบุคคลในวัยนี้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหลายบทบาทจึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆในชีวิตปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในวัยนี้ คือ ความผิดหวังในความรัก ความพลาดหวังในการทำงาน การไม่สามารถปรับตัวกับบทบาทใหม่ อย่างไรก็ตามบุคคลในวัยนี้ส่วนใหญ่จะมีบุคลิกภาพและอารมณ์มั่นคง มีความพึงพอใจกับชีวิตที่ผ่านมา และได้มีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวเมื่อเจอกับสถานการณ์ต่างๆอยู่บ้าง จึงนับว่าเป็นวัยที่แม้ต้องสู้ชีวิตแต่ก็มีภาวะสุขภาพกายและจิตที่ดี

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับไลน์

2.3.1 การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บุคคลที่ส่งสาร ข้อมูลที่ต้องการสื่อสารไปให้ และบุคคลผู้รับสารที่ต้องการให้ ซึ่งพบว่าการสื่อสารด้วยวิธีใดๆก็ตาม สิ่งที่ต้องการนั้น คือ ข้อมูลหรือข้อความต่างๆที่ส่งไปมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันในเวลา que บุคคลนั้นต้องการ ในสังคมปัจจุบัน บุคคลในวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมักมีการใช้ชีวิตประจำวันและการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆอย่างเร่งรีบ การสื่อสารข้อมูลด้วยรูปแบบเดิมๆ อาจ

ไม่สามารถรองรับความต้องการการสื่อสารข้อมูลต่างๆของบุคคลกลุ่มนี้ได้ กว่า 10 ปีที่ผ่านมา การสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเข้ามามีความสำคัญในการดำรงชีวิต เนื่องจากมีความสะดวกสบาย มีการใช้งานที่ง่ายต่อการส่งหรือรับข้อมูลข่าวสาร โดยที่บุคคลไม่ต้องเป็นเพียงผู้รับสารแต่ฝ่ายเดียว แต่ยังสามารถที่จะเป็นผู้สร้าง หรือพัฒนาข้อมูลให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น สื่อสังคมออนไลน์จึงถือเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการสื่อสารข้อมูลโดยใช้รูปแบบที่มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องที่มีรูปแบบการสื่อสารข้อมูลที่หลากหลายเหมาะสมสำหรับบุคคลที่ใช้งานในปัจจุบัน (พิชิต วิจิตรบุญญรักษ์, 2553)

สื่อสังคมออนไลน์ในช่วงแรกที่นิยมใช้งานได้แก่ Hi5, Youtube, Facebook, Twitter และสื่อสังคมออนไลน์อื่นๆโดยมีการใช้สื่อเหล่านี้เป็นงานอดิเรก ใช้เพื่อเล่นเกมส์ มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความเห็น และกิจกรรมส่วนตัวอื่นๆ เพื่อให้มีการสื่อสารข้อมูลถึงกันและกัน ต่อมาการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีความกว้างขวางมากขึ้น นอกจากการใช้ที่เป็นงานอดิเรกแล้ว ยังใช้เพื่อเข้าถึงกลุ่มคนในวงกว้างและเข้าถึงในกลุ่มคนทุกระดับ ในช่วงสองสามปีที่ผ่านมา จึงมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้นปัจจัยพื้นฐานทางจิตใจของมนุษย์ คือ ความต้องการการยอมรับในสังคม ทำให้สังคมออนไลน์กลายเป็นสังคมที่น่าหลงใหลสำหรับหลาย ๆ คนที่มีความต้องการในการหาช่องทางในการแสดงความเป็นตัวตนของตนเองออกมา และมีความต้องการการยอมรับจากสังคม บุคคลต่างๆจึงมีการสร้างตัวตนของตัวเองขึ้นในโลกออนไลน์ (พิชิต วิจิตรบุญญรักษ์, 2553)

จากการสำรวจของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)ในปี 2556 พบว่ากลุ่มที่ใช้บริการต่างๆผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุดได้แก่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มวัยเริ่มทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 18 – 40 ปี เฉลี่ย 96.5% โดยใช้โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟนมากถึง 69.5% มีการใช้มากกว่า 11 ชั่วโมงต่อหนึ่งสัปดาห์ เวลาที่ใช้งานมากที่สุดจะอยู่ในช่วง 20.00 – 24.00 น. จะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น มีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ความรู้สึกเพลิดเพลิน สนุกสนาน รวมไปถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดการใช้งานที่คล้ายคลึงกัน

2.3.2 การใช้ไลน์แอปพลิเคชัน

ในปัจจุบันช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟนเป็นที่นิยมกันเป็นอย่างมาก เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบเครือข่ายโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟนพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบเครือข่ายโทรศัพท์มือถือเกิดการสร้างแอปพลิเคชันขึ้นมาอย่างหลากหลาย เพื่อให้การติดต่อสื่อสารต่างๆได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น ซอร์ฟแวร์ในโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน ที่เรียกกันว่าแอปพลิเคชันนี้มีความเกี่ยวข้องกับสังคม

ออนไลน์ได้รับความนิยมทางด้านใช้การสื่อสารหลายทางทั้งสามารถส่งได้ทั้งข้อความตัวอักษร ข้อความเสียง คลิปวิดีโอ รูปภาพ รวมทั้งการส่งสติ๊กเกอร์ที่บ่งบอกถึงอารมณ์ ซึ่งได้มีผลดีออกมา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก รูปแบบการใช้งานของแอปพลิเคชันที่มีความหลากหลายและได้รับความนิยมในกลุ่มผู้ใช้งานโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟนดังกล่าวได้แก่ แอปพลิเคชันที่เรียกว่า “LINE” (พัชช เชิดชูศิลป์, 2557)

ไลน์เป็นแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมส่งข้อความ ออกแบบโดยบริษัท Naver Japan Corporation พัฒนาโดยบริษัท NHN Japan Inc. บริษัทของทีมงานเกาหลีและญี่ปุ่นประชาชนคนปัจจุบันของ NHN Corporation ชื่ออากิระ โมริกาว่า เกิดปี 2512 จบเอ็มบีเอจากอาโอยามะ มหาวิทยาลัยกุกอิน ทำงานด้านธุรกิจสื่อ ด้านออนไลน์และเคยอยู่บริษัท โซนี่ คอร์ป ก่อนย้ายมาอยู่ NHN ปี 2546 และเลื่อนระดับผู้บริหาร จนถึงปี 2555 ที่บริษัท Naver Japan and Livedoor Co. รวมกลุ่มกันเป็นบริษัท NHN Japan group ไลน์ได้เปิดตัวเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2554 หลังเหตุการณ์ 9 มหันตภัยแผ่นดินไหว สึนามิ โรงไฟฟ้าพลังนิวเคลียร์รั่วไหล วันที่ 11 มีนาคม 2554 (ค.ศ. 2011) ช่วงเวลานั้นการติดต่อทางโทรศัพท์และสัญญาณมือถือขัดข้อง เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ระบบการติดต่อสื่อสารของประเทศญี่ปุ่นเป็นอัมพาต ขาดการติดต่อสื่อสารภาคพื้นดิน ประชาชนในประเทศต้องใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะที่ถูกติดตั้งโปรแกรมอัตโนมัติไว้ให้สามารถใช้ได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติที่ไม่คาดฝัน ประชาชนจำนวนมากต้องเข้าแถวเพื่อรอรับบริการบริการ จึงเป็นที่มาของคำว่า ไลน์ซึ่งแปลว่าการเข้าแถวนั่นเอง การใช้ไลน์โดยผ่านระบบเชื่อมต่อผ่านอินเทอร์เน็ตได้อีกทั้งไม่มีค่าใช้จ่ายในการสนทนาหรือส่งข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น ข้อความ ภาพ เสียง วิดีโอ ทำให้การใช้ไลน์เข้ามามีบทบาทสำคัญที่ทดแทนการสื่อสารอื่นๆ ในสถานการณ์ยากลำบากได้เป็นอย่างดี (<http://www.khaosod.co.th/>)

ปัจจุบันโลกได้ก้าวเข้าสู่ยุคของเทคโนโลยีที่ทันสมัย การสื่อสารช่วยทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคมสะดวกสบายมากขึ้นช่องว่างในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารมีขนาดเล็กลง ทำให้ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ง่าย มีการพัฒนารูปแบบของเทคโนโลยีที่พกคิดตัวผู้ใช้อยู่ตลอดเวลาอย่างสมาร์ตโฟน (smartphone) และไลน์จึงเป็นหนึ่งในรูปแบบของโปรแกรมสนทนาบนสมาร์ตโฟนที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นช่องทางในการส่งข้อความตัวอักษร ข้อความเสียง คลิปวิดีโอ รูปภาพ กับทั้งมีการส่งสติ๊กเกอร์ที่แสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ เพื่อเพิ่มสีสันและความมีชีวิตชีวาในการสื่อสารพูดคุยกัน ด้วยคุณลักษณะดังกล่าวนี้จึงทำให้ไลน์ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก จากข้อมูลเดือนเมษายน 2557 ประเทศไทยมีผู้ใช้มากถึง 24 ล้านคน (<http://thumbsup.in.th/>)

ลักษณะเฉพาะของไลน์ที่ทำให้เป็นที่นิยมแพร่หลายเนื่องจาก เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (two-way communication) โดยเป็นการสื่อสารโดยตรงจากผู้ส่งข้อความไปยังผู้รับข้อความ อีกทั้งผู้รับข้อความจะสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ (feedback) โดยตรงได้ทันที ไลน์ยังสามารถตั้งการพูดคุยแบบกลุ่มเมื่อต้องการใช้พื้นที่สำหรับผู้ที่คุ้นเคยกันเท่านั้น เมื่อผู้ใช้ต้องการพื้นที่สำหรับสมาชิกที่คุ้นเคยกันโดยเฉพาะ ผู้ใช้งานสามารถตั้งค่าการใช้งานของไลน์ด้วยวิธีการสร้างกลุ่มเฉพาะภายในกลุ่มล้วนมีประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้สามารถสื่อสารโต้ตอบกันภายใต้หัวข้อที่สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจร่วมกันได้ สามารถเลือกที่จะปิดกั้นการสนทนา (block) กับผู้ที่ไม่ต้องการติดต่อสื่อสารได้อย่างเฉพาะเจาะจงบุคคลได้ และที่สำคัญสามารถติดต่อสื่อสารได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดตลอดเวลาที่มีการเชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556)

จากการศึกษาของ พัทธ เชิดชูศิลป์ (2557) ถึงพฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยพบว่า บุคคลที่มีอยู่ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้มีวัตถุประสงค์การใช้แอปพลิเคชันไลน์มากสุดในการพูดคุยติดต่อระหว่างบุคคล รองลงมาในการพูดคุยในกลุ่มของไลน์เพื่อติดต่อสื่อสาร โดยบุคคลกลุ่มนี้มีช่วงเวลาที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์โดยเฉลี่ยต่อวันแบบไม่แน่นอน จำนวนบุคคลที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ติดต่อสื่อสารมากที่สุดในแต่ละครั้ง คือ จำนวน 1 – 3 คน โดยใช้ระยะเวลาโดยเฉลี่ย 10 – 20 นาทีในแต่ละครั้ง เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ส่วนใหญ่คือโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟน โดยกิจกรรมการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์มากที่สุด คือ การสนทนากับเพื่อนและการสนทนากันเป็นกลุ่ม สิ่งที่ส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้มีความพึงพอใจและนิยมใช้แอปพลิเคชันไลน์ คือ การให้บริการ การออกแบบ และมีรูปแบบที่ง่าย สะดวกต่อการใช้งาน (พัธ เชิดชูศิลป์, 2557)

2.3.3 การใช้ไลน์และภาวะสุขภาพ

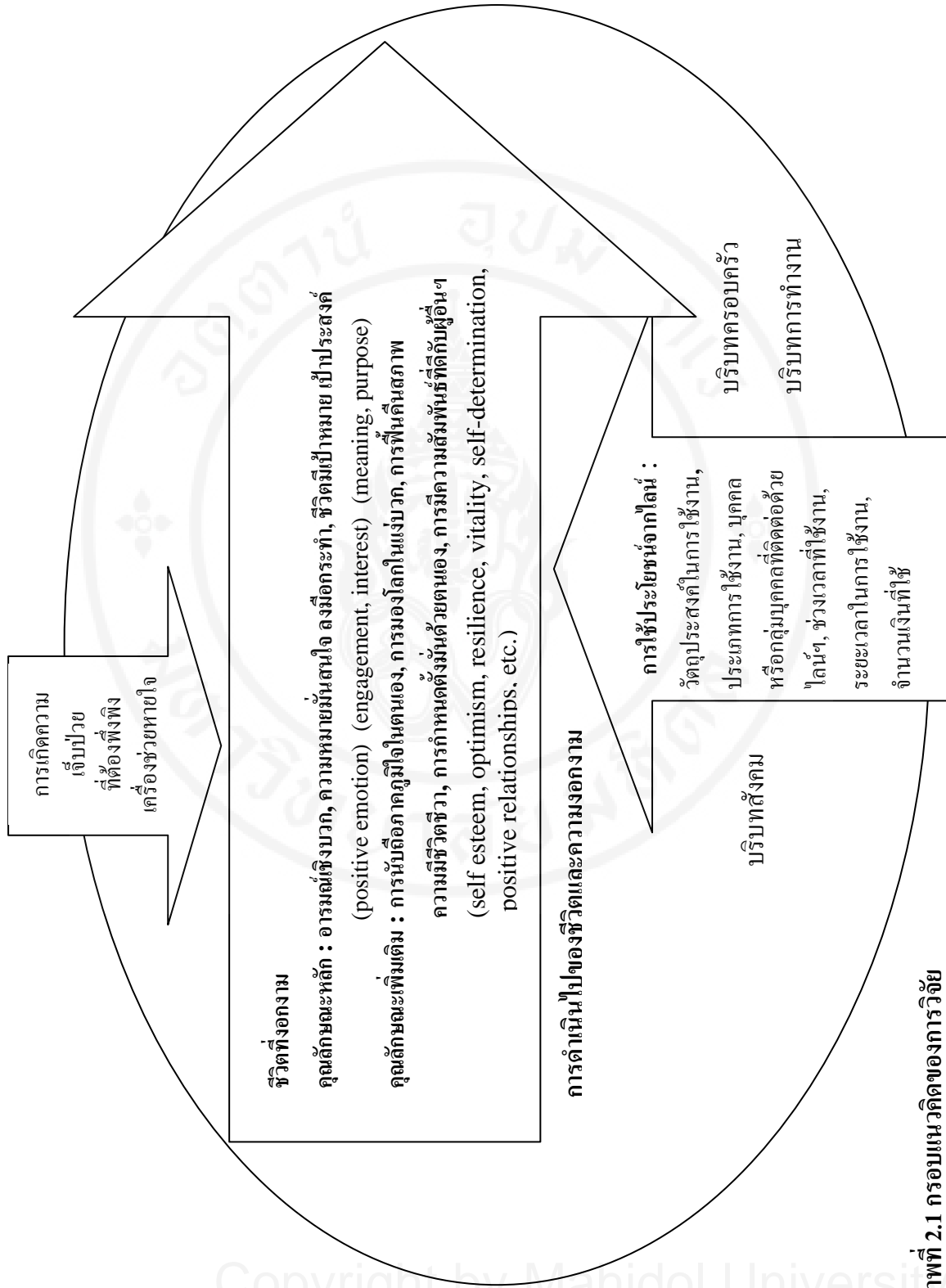
วัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งนับเป็นสถานที่แปลกใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต ในโรงพยาบาลมีกฎเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติตาม สภาพแวดล้อมต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญ ยิ่งไปกว่านั้นความเจ็บป่วยย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอื่นๆในด้านชีวิตความเป็นอยู่ การงาน ความรับผิดชอบ ครอบครัว ซึ่งบุคคลจะต้องเผชิญหน้าและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ การที่ต้องเผชิญกับการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับแพทย์ผู้รักษา และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นคนที่ไม่คุ้นเคย จึงต้องใช้ความสามารถของตน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ติดต่อกับบุคคลเหล่านี้ ยิ่งไปกว่านั้นการถูกจำกัดจากการที่ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นด้วยการพูดได้ ทำ

ให้การนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาช่วยในการสื่อสารเพื่อให้ได้รับในสิ่งที่บุคคลต้องการได้ (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2557)

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ประจำปี 2556 ของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (2556) พบว่า กลุ่มผู้ที่นิยมเล่นไลน์มีอายุระหว่าง 20-34 ปี หรือเป็นวัยทำงาน และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมากกว่าต่างจังหวัด ข้อมูลจากการวิจัยนี้น่าจะทำให้เกิดสมมุติฐานได้ว่าผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่(ผู้ป่วยวัยรุ่นตอนปลายหรือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น)ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ จัดเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีพฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากไลน์ เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับคนรอบข้างทั้งที่อยู่ใกล้หรืออยู่ห่างไกลในเรื่องต่างๆ สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่ตนเองอยากรู้ ผู้ป่วยยังสามารถรวมกลุ่มได้ตามความต้องการในวัยนี้ กับทั้งยังคงได้รับกำลังใจและความรักผ่านทางไลน์ได้ อันน่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยยังมีชีวิตที่อกงาม พัฒนาหรือเจริญรุ่งเรืองต่อไปได้ และในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากไลน์ในผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาเพื่ออธิบายความเชื่อมโยงกันระหว่างการใช้ไลน์กับคุณลักษณะต่างๆของชีวิตที่ยังอกงามของผู้ป่วย จึงนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการหาแนวทางช่วยเหลือและส่งเสริมผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีชีวิตอยู่กับการฟังฟังเครื่องช่วยหายใจให้ยังคงมีความสุขและพัฒนาต่อไปได้

2.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษารั้วนี้ได้แนวคิดของ Martin Seligman ที่ประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 ประการ และคุณลักษณะเพิ่มเติม 6 ประการ โดยมีแนวคิดที่ว่า ปัจเจกจะยังคงมีความอกงามในชีวิต แม้จะประสบความเจ็บป่วยและต้องฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ แต่ด้วยการใช้ประโยชน์จากไลน์ก็ฟังเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยจะยังเป็นชีวิตที่อกงามได้ในช่วงเวลานี้ ดังได้แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นภาพที่ 2.1 (ในหน้าถัดไป)



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจชีวิตที่ยังงอกงาม (flourish) ของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจโดยใช้กรอบแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก กับทั้งมุ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการใช้ประโยชน์จากไลน์กับชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในเชิงคุณภาพดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่มีอายุ 18 – 40 ปีที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง (โรงพยาบาลศิริราช) ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ทั้งนี้เลือกตัวอย่างผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพรู้ตัวและสามารถสื่อสารโดยผ่านการตอบทางไลน์ได้ รวมทั้งเป็นผู้ป่วยที่มีโทรศัพท์ประเภทที่ใช้ไลน์ได้ (โทรศัพท์อัจฉริยะ) เป็นของตนเอง

ในการได้มาของกลุ่มตัวอย่างนั้น จากการสำรวจเบื้องต้น โดยเริ่มจากการสอบถามข้อมูลย้อนหลังในเดือนมกราคม 2557- มิถุนายน 2557 จาก 15 หอผู้ป่วยใน ได้พบผู้ป่วยที่ต้องฟังฟังเครื่องช่วยหายใจจำนวน 12 รายที่อยู่ในเกณฑ์กลุ่มอายุที่เลือก โดยในเบื้องต้นคาดการณ์ว่าในช่วงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีตัวอย่างตามเกณฑ์การเลือกจะมีผู้ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยนี้ประมาณ 8 ราย แต่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือน กลับได้จำนวนของกรณีตัวอย่างน้อยกว่าจำนวนที่คาดการณ์ไว้ ทั้งนี้ได้กรณีตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์จำนวนเพียง 6 ราย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่มีอาการหนักหรือไม่ก็เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะไว้ใช้ กับทั้งมิได้ใช้ไลน์ระหว่างที่ฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ กระนั้นก็ตามมีกรณีตัวอย่างจำนวน 4 รายที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างต่อเนื่องจนได้ข้อมูลเพียงพอ โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ขณะผู้ป่วยมีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ หลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจออก และติดตามสัมภาษณ์หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและพักฟื้นอยู่ที่บ้าน โดยมีการสัมภาษณ์ผ่านการพูดคุย

ทางโทรศัพท์และการพูดคุยผ่านไลน์ จนได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ แต่อีก 2 รายได้ให้ความร่วมมือขณะอยู่โรงพยาบาล โดยได้ให้การสัมภาษณ์เพียง 1 – 2 ครั้ง จนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำให้ต้องยุติการเข้าร่วมวิจัยของกรณีตัวอย่างทั้ง 2 รายนั้น

นอกจากการศึกษาคั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีตัวอย่าง ซึ่งคือผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะฟังก้องหูช่วยหายใจ ยังได้รวบรวมข้อมูลจากญาติ ผู้ดูแล หรือเพื่อนของผู้ป่วย โดยได้ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีโอกาส

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยนี้มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยผ่านการส่งข้อความสัมภาษณ์และตอบคำถามทางไลน์ ในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะฟังก้องหูช่วยหายใจ โดยมีการส่งและรับข้อความสอบถาม ส่งและรับสติ๊กเกอร์ ทั้งขณะที่ผู้วิจัยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยใช้เวลารั้งละไม่เกิน 30 นาที และได้สัมภาษณ์เป็นช่วงๆ กับทั้งมีการสัมภาษณ์และตอบคำถามทางไลน์อีกหลายครั้งเมื่อผู้ป่วยถอดเครื่องช่วยหายใจและเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้เวลารั้งละไม่เกิน 30 นาที เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้ป่วย

3.2.2 เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สังเกตสีหน้า ท่าทาง และพฤติกรรม รวมทั้งการได้ดูข้อความ สติ๊กเกอร์ และรูปภาพ ที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย โดยการดูข้อมูลเหล่านี้เป็นความสมัครใจของผู้ป่วย

3.2.3 การบันทึกภาคสนาม (field note) แนวทางการบันทึกมีดังนี้

(1) ในการบันทึกภาคสนามได้มีการบันทึกเรื่องราวที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตขณะนั้น

(2) สำหรับคำถามที่ใช้ เมื่อถามแล้วผู้ป่วยไม่เข้าใจ ผู้วิจัยได้นำมาปรับเปลี่ยนคำถามเพื่อถามผู้ป่วยใหม่ และแก้ไขข้อมูลที่ได้บันทึกไปแล้ว รวมทั้งสอบถามความถูกต้องของข้อมูลจากกรณีตัวอย่าง ก่อนบันทึกยืนยันความถูกต้องของข้อมูลนั้นๆ

(3) ในการบันทึกภาคสนามได้บันทึกความรู้สึกที่ผู้วิจัยเห็นในขณะนั้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของนักวิจัยที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.4 เก็บรวบรวมข้อมูลแบบพบหน้ากัน (face to face) และมีการถามซ้ำในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการนำท่อย่อยหายใจออก เพื่อเป็นการถามทวนซ้ำ การโต้ตอบโดยใช้วาจา พูดคุยกันใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที

3.2.5 เก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการใช้ไลน์ในผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ไลน์ การมีอารมณ์เชิงบวกต่างๆร่วมด้วย เช่น การส่งสติ๊กเกอร์ ภาพ ภาพถ่าย วิดีโอ เสียงดนตรี เพลง เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้นได้เก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ซึ่งมีสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว นอกจากนั้นสำหรับกรณีผู้ป่วยตัวอย่าง 3 ราย ซึ่งได้กลับบ้าน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมที่บ้านและใช้โทรศัพท์ไลน์สัมภาษณ์ รวมทั้งสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ประกอบด้วย :

3.3.1 ตัวผู้วิจัยเองเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยนี้ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีโอกาสสัมภาษณ์และสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม กับทั้งเป็นการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการได้

3.3.2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงลึกที่เน้นถึงองค์ประกอบหลักของชีวิตที่องงามบนพื้นฐานแนวคิดของ Seligman (2011) อันได้แก่การมีอารมณ์เชิงบวก การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจ ลงมือกระทำ และการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ รวมถึงองค์ประกอบสนับสนุนอื่นๆได้แก่ การนับถือภาคภูมิใจในตนเอง การมองโลกในแง่บวก การฟื้นคืนสภาพ ความมีชีวิตชีวา การกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น นอกจากนั้นยังมีแนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากไลน์ เช่น วัตถุประสงค์และประเภทของการใช้ไลน์ ช่วงเวลาและระยะเวลาการใช้งาน จำนวนเงินที่ใช้ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ติดต่อด้วยไลน์ รวมทั้งพฤติกรรมและความคิดเห็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ไลน์

3.3.3 แบบบันทึกการสังเกต เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ การใช้โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์หรือสิ่งสื่อสารอื่นๆ และสังเกตการใช้ชีวิตเมื่ออยู่ในภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ

3.3.4 แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ดูแล ญาติ และเพื่อน เช่น ลักษณะนิสัย อารมณ์เชิงบวก ความมุ่งมั่นในชีวิต พฤติกรรมการใช้ไลน์ พฤติกรรมที่ใช้ไลน์ร่วมกับผู้ดูแล และบุคคลที่ผู้ป่วยติดต่อกับทางไลน์

3.3.5 เครื่องมือประกอบเพื่อช่วยระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ได้แก่ โทรศัพท์อัจฉริยะหรือสมาร์ทโฟน สมุดจดบันทึกและปากกา รวมทั้งได้บันทึกเสียงที่ใช้กับผู้ป่วยที่ได้ถอดเครื่องช่วยหายใจแล้วและอนุญาตให้บันทึกเสียงได้ และได้ใช้บันทึกเสียงในการสัมภาษณ์กับผู้ดูแล ญาติ หรือเพื่อนหลังจากได้รับอนุญาตแล้ว

3.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูล

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีวิธีการตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ข้อมูลมีความตรงน่าเชื่อถือ ซึ่งผู้วิจัยได้กระทำการดังนี้

3.4.1 การตรวจสอบสามเส้า (triangulation)

(1) การตรวจสอบด้านข้อมูล (data triangulation) ด้วยการใช้แหล่งข้อมูลต่างกัน เช่น ข้อมูลของผู้ป่วยเอง จากญาติ เพื่อน ผู้ใกล้ชิด จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ดูแล ญาติและเพื่อน

(2) การตรวจสอบทางทฤษฎี โดยใช้พื้นฐานแนวคิดของ Seligman เป็นกรอบแนวคิด

(3) การตรวจสอบวิธีวิทยา (methodological triangulation) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่ต่างกันหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์ทางไลน์ การสัมภาษณ์เมื่อผู้ป่วยยังไม่ได้ถอดและถอดเครื่องช่วยหายใจออกแล้ว การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ร่วมกับการจดบันทึกสนามและการบันทึกข้อความถูกดำเนินความถี่ไปตลอดช่วงของการสัมภาษณ์เชิงลึก

(4) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ป่วยทำการตรวจสอบ (validating data) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ด้วยการนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้ป่วยทำการตรวจสอบเมื่อมีข้อมูลใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพิ่ม เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล

3.4.2 การยืนยันข้อมูล (confirmability)

ผู้วิจัยมีการใช้คำพูดของผู้ป่วยในการนำเสนอข้อมูล โดยนำคำพูดที่มีความสอดคล้องสามารถนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลความหมายของข้อมูลต่างๆ อย่างชัดเจนมาประกอบ ในกรณีที่ข้อความมีความแตกต่าง ผู้วิจัยได้นำมาอธิบายเพิ่มเติม

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษานี้ได้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยได้ดำเนินการดังนี้

3.5.1 จัดหมวดหมู่ของแนวเรื่อง โดยเป็นการใช้คำสำคัญหลัก (keywords) เพื่อการจัดกลุ่มตามประเภทและลักษณะที่มีความหมายเดียวกันมารวมไว้ด้วยกัน นอกจากนั้นจากการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้ในการเก็บข้อมูลยังได้มีการตรวจสอบซ้ำในแต่ละวัน เพื่อให้ทราบว่ายังขาดข้อมูลใด ข้อมูลใดไม่ชัดเจนหรือยังไม่ครบถ้วน แล้วนำมาวางแผนเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งต่อไป เมื่อข้อมูลใดมีความชัดเจน มีความซ้ำซ้อนกับข้อมูลเดิม ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม จึงถือเป็นการสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2 นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึกและข้อมูลที่ได้รับจากการตอบคำถามทางไลน์ทั้งในขณะที่สนทนาอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และขณะที่ไม่อยู่กับผู้ป่วยมาจัดกลุ่มและพิจารณาอย่างละเอียด เพื่อให้เกิดความเข้าใจคุณลักษณะต่างๆอันเกี่ยวข้องกับชีวิตที่งอกงามของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกข้อความที่เกี่ยวข้องทั้งหมดลงในสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาทำความเข้าใจในภาพรวมตามปรากฏการณ์ที่สำคัญ

3.5.3 ให้ความหมายกับข้อความสำคัญ ซึ่งเป็นการให้ความหมายต่อกลุ่มประโยคหรือข้อความที่สำคัญ โดยได้นำข้อความสำคัญไปแยกบันทึกไว้ในแฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จัดไว้ คือ ความหมายและองค์ประกอบสำคัญของความงอกงามในชีวิต การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การใส่รหัสข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล และการสรุปประเด็นต่างๆ ได้กระทำโดยใช้คำสำคัญหลักและแนวทางการวิเคราะห์เดียวกัน

3.5.4 มีการบรรยายรายละเอียด ยกตัวอย่างความเข้าใจชีวิตที่งอกงามในมุมมองต่างๆของผู้ป่วยที่ได้ศึกษาและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด หลังจากที่ได้รับข้อมูลในแต่ละประเด็นมากเพียงพอแล้ว และตัดข้อมูลส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องทิ้งไป

3.5.5 นำข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมการใช้ไลน์และความเชื่อมโยงระหว่างการใช้ไลน์กับชีวิตที่งอกงามในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจมาวิเคราะห์ โดยนำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะข้อความที่คล้ายคลึงกัน นำมาจัดเป็นหมวดหมู่เดียวกันเพื่อให้ความหมายและอธิบายความสัมพันธ์

3.5.6 วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยการคำนึงถึงจริยธรรมโดยการใช้นามสมมุติและภายหลังการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี การทำลายเอกสารจะกระทำโดยวิธีการลบทิ้งและเครื่องทำลายเอกสาร ลบไลน์ และลบเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์

3.6 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในเรื่องส่วนตัว ความรู้สึกนึกคิด ซึ่งข้อมูลเหล่านี้บางส่วนอาจไม่อยากจะเปิดเผย เมื่อผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้วิจัยในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.6.1 ในการขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่างๆของการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะของการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แจ่มถึงความเป็นและขออนุญาตในการบันทึกข้อมูลในการสื่อสารผ่านทางไลน์ ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

3.6.2 สำหรับความยินยอมของผู้ป่วยหรือญาติของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้อธิบายแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเวลาเพียงพอให้ผู้ป่วยคิดก่อนที่จะตอบตกลง อีกทั้งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติของผู้ป่วยหรือถูกกีดรอนสิทธิต่างๆที่มีอยู่แต่อย่างใด นอกจากนี้ เมื่อตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยากจะร่วมการวิจัยนี้ต่อแล้วไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ป่วยสามารถที่จะยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัยได้ โดยไม่เกิดผลเสียหายต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

3.6.3 สำหรับการรักษาความลับของผู้ป่วย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลบางครั้งอาจทำให้เกิดการล่วงล้ำถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้มีการเก็บรักษาความลับที่ได้มาโดยไม่เผยแพร่ให้ผู้อื่นทราบ และผู้วิจัยจะลบทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย (ภายใน 1 ปี) ไม่เปิดเผยชื่อของผู้ป่วยในส่วนของการนำเสนอข้อมูล การอภิปรายผล รวมทั้งการพิมพ์เผยแพร่ได้กระทำเฉพาะในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้นและได้ใช้นามสมมุติกรณีอ้างหลักฐานข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.6.4 ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กระทำตนเป็นผู้ฟังที่ดี หลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นใดๆต่อข้อมูลที่ได้รับ ชัดเกล้าคำถามต่างๆก่อนนำไปสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ระบายความรู้สึก ประสบการณ์หรือมุมมองหลายๆมิติ โดยรักษาเวลาในการสัมภาษณ์ มีท่าทีเป็นมิตรและมีความจริงใจอย่างแท้จริง ตลอดจนการช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งต่างๆตามความเหมาะสม และทำการสัมภาษณ์ต่อเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม โดยไม่กดดันผู้ป่วยแต่อย่างใด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในบทนี้จะนำเสนอเป็น 4 ส่วน โดยส่วนที่แรก เป็นบริบทชีวิตของกรณีศึกษา โดยจะบรรยายเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ รวมถึงความเป็นอยู่ในช่วงชีวิตของกรณีศึกษาตั้งแต่ก่อนอยู่โรงพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาล โดยมีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยแต่ละรายกรณี และหลังจากแพทย์ถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว จนบางกรณีศึกษาได้กลับบ้าน ส่วนที่ 2 จะนำเสนอเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและประสบการณ์การใช้ไลน์ของกรณีศึกษาซึ่งเป็นเป้าประสงค์ที่จะศึกษา ว่าอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่มีความงอกงามต่อไปได้ ในส่วนที่ 3 จะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิตของกรณีตัวอย่าง โดยนำเสนอผลการวิจัยของความงอกงามในชีวิตของกรณีตัวอย่าง อันประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 ลักษณะ คือ การมีอารมณ์เชิงบวก การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ และการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ รวมถึงคุณลักษณะเพิ่มเติมอีก 6 คุณลักษณะ อันได้แก่ การนับถือภาคภูมิใจในตนเอง การมองโลกในแง่บวก การฟื้นคืนสภาพ ความมีชีวิตชีวา การกำกับตนเองหรือการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ตามแนวคิดของ Seligman และในส่วนสุดท้าย ส่วนที่ 4 จะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ไลน์กับชีวิตที่งอกงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อยามเจ็บป่วยต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ

4.1 บริบทชีวิตของกรณีศึกษา *

กรณีศึกษา 1 : คุณวรรณ

วรรณ หญิงวัย 40 ปี ผิวคล้ำ หน้าคมเข้ม รูปร่างอ้วน วรรณเกิดที่กรุงเทพมหานคร พ่อแม่ของวรรณมีลูกเพียงคนเดียว พ่อมีพื้นเพเดิมเป็นคนกรุงเทพฯ ส่วนแม่เป็นคนราชบุรี และแม่ได้

* ชื่อกรณีศึกษาแต่ละราย และผู้เกี่ยวข้องในงานวิจัย เป็นนามสมมุติ

ย้ายมาอยู่กับพ่อที่กรุงเทพฯ ตั้งแต่แต่งงานกัน ทำให้วรรณมีความสนิทสนมกับญาติๆทางพ่อมากกว่าทางแม่ แต่พ่อแม่ก็เลิกกันตั้งแต่วรรณอายุได้ 6 ขวบ ป้าของวรรณซึ่งเป็นพี่สาวแท้ๆของพ่อและ

ไม่ได้แต่งงานมีครอบครัวจึงรับวรรณมาเลี้ยงดู ปัจจุบันพ่อกับแม่ของวรรณได้เสียชีวิตแล้วทั้งสองคน ป้ารักวรรณเหมือนลูกแท้ๆเนื่องจากดูแลวรรณตั้งแต่ยังเล็ก ส่งเสียให้เรียนหนังสือและอบรมสั่งสอนเหมือนเป็นลูกของตนเอง

วรรณเริ่มเรียนหนังสือระดับประถมศึกษาที่โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง และเรียนมัธยมที่โรงเรียนวัดที่มีชื่อเสียงที่รับเฉพาะนักเรียนหญิงในเขตธนบุรี จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 วรรณเรียนหนังสืออยู่ในระดับปานกลาง เธอชอบเรียนวิชาศิลปะมากกว่าวิชาอื่นๆ จากนั้นเธอจึง ได้เรียนระดับ ปวช. และปวส. ที่โรงเรียนศิลปหัตถกรรมแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ หลังจากจบแล้ววรรณได้ลงเรียนต่อระดับปริญญาตรีที่สถาบันราชภัฏแห่งหนึ่ง ในคณะนิเทศศาสตร์ แต่เรียนได้ไม่ถึงปี ก็ลาออกมาทำงาน วรรณบอกว่า “เมื่อ ไม่อยากเรียนแล้ว ออกมาทำงานหาเงินดีกว่า”

หลังจากไม่ได้เรียนต่อที่สถาบันราชภัฏแล้ว วรรณเริ่มต้นทำงานที่บริษัทของเพื่อน โดยทำหน้าที่เป็นพนักงานสัมภาษณ์การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมความงามและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทำงานได้ประมาณ 2 ปีกว่า แต่เพราะวรรณชอบความเป็นอิสระมากกว่าจึงออกมารับจ้างออกแบบทั่วไป ตามความถนัดกับทั้งเรียนมาในด้านนี้ แต่จากรายได้ที่ไม่แน่นอนเนื่องจากมีผู้มาจ้างงานไม่สม่ำเสมอและไม่มากนัก สุดท้ายเธอจึงตัดสินใจเลิกรับจ้างออกแบบและหันมาลงทุนค้าขายด้วยเงินทุนของตนเองที่ตลาดวังหลัง โดยเริ่มต้นจากการขายขนมปังสังขยา โดยวรรณทดลองสูตรขนมเอง มีรสชาติอร่อย มีลูกค้ามาซื้อมากมาย ขายดีมากจนมีแม่ค้าคนอื่นมาซื้อไปชิม และมาทำขนมขายเลียนแบบ แบ่งลูกค้าไป เธอจึงเปลี่ยนมาทำแซนวิช ผัดหมี่เจ ถั่วห้าสี สลัดผักโฮโดร โปนิกส์ สลัดแบบซีสเลอร์ ทุกครั้งที่เริ่มขายดีก็จะมีแม่ค้าคนอื่น ๆ มาขายเลียนแบบอยู่ทุกครั้ง วรรณจึงเปลี่ยนมาขายของอย่างอื่นคือ ดอกไม้ปลอมทำด้วยกระดาษ เข็มขัดหนัง สุดท้ายจึงเปลี่ยนมาขายเสื้อผ้าที่เปิดเป็นร้านเล็กๆ โดยลงทุนด้วยตัวเองบางส่วนและป้าช่วยลงทุนบางส่วน แต่ปัจจุบันไม่ได้ออกไปขายเสื้อผ้าแล้วเนื่องจากเจ็บป่วย

ตั้งแต่เลิกวรรณาอาศัยอยู่กับป้าในห้องเช่าห้องหนึ่งในบ้านเช่าอยู่ที่วังหลัง ตรงข้ามโรงพยาบาลศิริราช บ้านเช่ามีลักษณะเป็นห้องเล็กๆ ซึ่งเป็นห้องที่ป้าของวรรณเช่าไว้อยู่อาศัยกัน โดยป้าของวรรณเปิดร้านรับจ้างซักรีดและมีเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญให้ผู้ที่เช่าบ้านและเช่าห้องแถวนั้นมาใช้บริการ ป้าให้วรรณดูแลทำความสะอาดห้องและช่วยซักผ้าเล็กๆน้อยๆ โดยให้ช่วยหลังกลับมาจากเรียนหนังสือ วรรณอยู่บ้านเช่าหลังนี้มานานจนคุ้นเคยกับทุกคนในบ้าน เหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน และปัจจุบันป้าได้ซื้อบ้านนี้ไว้เป็นของตนเอง เนื่องจากเจ้าของเดิมเสียชีวิต และลูกหลานได้

ขายบ้านต่อให้กับป่าของวรรณ ป่าจึงเก็บห้องหนึ่งไว้เป็นของตนเอง และอีกห้องหนึ่งที่เหลือจากการให้เช่าป่าให้วรรณอาศัยอยู่

ประมาณ 3 ปีก่อนวรรณและสามีพบรักกันจากการที่เพื่อนที่รู้จักสมัยเรียนหนังสือ แนะนำให้รู้จักกัน เมื่อทั้งสองคนตกลงอยู่ด้วยกัน โดยวรรณและสามีไม่ได้จดทะเบียนกัน แฟนวรรณได้มาอยู่ด้วยที่บ้านเช่าหลังนี้โดยป่าให้อาศัยอยู่อีกห้องที่ติดกัน ด้วยความที่ทั้งสองคนมีอายุค่อนข้างมาก จึงไม่ได้คาดหวังว่าจะมีลูกด้วยกัน แต่หลังจากอยู่ด้วยกันมาประมาณปีกว่าวรรณตั้งครรภ์และมีลูกด้วยกัน หลังคลอดลูกได้ประมาณ 3 เดือน ทั้งสองได้เลิกกันไป จากปัญหาสามีไปมีผู้หญิงคนใหม่ ปัจจุบันลูกสาวอายุ 1 ปี 3 เดือน กำลังน่ารักและช่างเจรจา หลังจากเจ็บป่วยครั้งนี้วรรณได้ตัดสินใจยกลูกสาวให้เป็นบุตรบุญธรรมของป่าที่คอยดูแลวรรณอยู่ เพื่อหวังไว้ว่าป่าจะช่วยดูแลลูกสาวของตนได้ดีกว่าตนเอง ทั้งเรื่องการกินอยู่และการเรียนหนังสือ จึงได้ประสานงานเจ้าหน้าที่จากศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อดำเนินการในเรื่องนี้

5 ปีก่อนวรรณมีอาการปวดศีรษะมาก โดยไม่มีสิ่งใดที่มากระตุ้นอยู่เลยๆ ก็ปวด วรรณจึงไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลศิริราช และพบว่าตนเองมีภาวะของความดันโลหิตสูง แพทย์ที่ตรวจร่างกายบอกว่าเธอมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปเกินระดับมาตรฐานด้วย จึงขอตรวจร่างกายและตรวจเลือดร่วมด้วย เพื่อหาสาเหตุของความดันโลหิตสูงและภาวะอ้วน แพทย์ได้แจ้งว่าผลเลือดของเธอพบไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี และแพทย์ได้ให้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงมารับประทานพร้อมทั้งให้เธอควบคุมอาหาร

เมื่อ 2 ปีก่อน ขณะที่วรรณตั้งครรภ์และหลังคลอดลูกสาวคนนี้ วรรณตรวจพบโรคเบาหวานซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และจากเดิมวรรณมีไวรัสตับอักเสบบีชนิดซีที่ส่งผลให้เกิดภาวะที่ตับทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้ร่างกายผลิตโปรตีนได้ไม่ดี ทำให้วรรณต้องเข้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลหลายครั้ง วรรณบอกว่า “ปีนี้มีท้องโตและน้ำหนักขึ้นเร็วมาก แน่นจนแทบหายใจไม่ออก ขยับตัวมากก็ไม่ได้ เลยโทรให้รพพยาบาลของศิริราชมารับ” ตั้งแต่ต้นปี 2557 วรรณมานอนโรงพยาบาลจากภาวะท้องโตอยู่หลายครั้ง ครั้งนี้ก็เช่นกันวรรณมานอนโรงพยาบาลด้วยมีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดมาก โดยพักในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต มีสิทธิการรักษาโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ของโรงพยาบาลศิริราช (ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย) ในช่วงวันแรกๆของการนอนโรงพยาบาลวรรณมีอาการหายใจเหนื่อย แพทย์ให้ออกซิเจนชนิดสายยางโดยให้ทางจมูกอยู่ระยะหนึ่ง จนร่างกายไม่สามารถหายใจเองได้อย่างเพียงพอ มีระบบการหายใจล้มเหลว แพทย์จึงมีคำสั่งการรักษาให้ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและต้องฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ

ขณะที่ใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่นั้น วรรณรู้สึกตัวดี สามารถโต้ตอบกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ โดยการพยักหน้า เมื่อต้องการบอกถึงสิ่งที่วรรณอยากได้หรืออยากให้ผู้อื่นทำอะไรให้ แต่เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถใช้ในการพยักหน้าได้ ดังนั้นพยาบาลจึงได้นำกระดาษและปากกามาให้วรรณเขียน อย่างไรก็ตามในขณะที่วรรณยังคงต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจได้ประมาณ 3-4 วัน ป้าของวรรณได้นำโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะของวรรณมาให้ที่โรงพยาบาลด้วย วรรณจึงเริ่มใช้โทรศัพท์ในการติดต่อกับป้าและเพื่อนๆของเธอทางไลน์

หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก 1 สัปดาห์ วรรณสามารถหายใจเองได้ น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดลดลง แพทย์ได้นำท่อช่วยหายใจทางปากออกแต่ยังต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจโดยใช้แบบหน้ากามีสายรัดอยู่ ทำให้ลำบากในการพูดคุยกับผู้อื่น จึงทำให้วรรณยังคงสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยใช้การพยักหน้าโต้ตอบและการพูดในคำสั้นๆ ส่วนเพื่อนๆและญาติ นานๆถึงจะมาเยี่ยมวรรณเนื่องจากทุกคนมีภาระของตนเอง วรรณจึงยังคงใช้โทรศัพท์อัจฉริยะและไลน์เพื่อสื่อสารกับบุคคลเหล่านี้

วรรณหายใจโดยใช้หน้ากากที่มีสายรัดและพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจอยู่นานเกือบ 3 สัปดาห์ แพทย์จึงมีคำสั่งการรักษาให้ไม่ต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจแล้ว แต่วรรณก็ยังต้องให้ออกซิเจนด้วยสายนำเข้าทางจมูกอย่างต่อเนื่อง และต้องให้ออกซิเจนขณะที่กลับไปอยู่ที่บ้านด้วย โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ติดต่อหน่วยพยาบาลต่อเนื่องของโรงพยาบาลศิริราช เพื่อยืมเครื่องผลิตออกซิเจนให้วรรณนำกลับไปใช้ที่บ้านด้วย

หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน ป้าของวรรณเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายและคอยหาอาหารมาให้รับประทาน ในช่วงเวลากลางวันวรรณจะอยู่ในห้องพักคนเดียว เนื่องจากในช่วงแรกวรรณยังไม่สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ เธอยังคงต้องให้ออกซิเจนที่บ้าน วรรณต้องนอนกับเตียง โดยช่วยเหลือตนเองได้บ้างเล็กน้อยแต่ยังทำอะไรได้ไม่สะดวกมากนัก วรรณมีเพื่อนผู้หญิงที่เคยขายเสื้อผ้าที่มีร้านขายติดกัน ซึ่งมีความสนิทสนมและรักกันเหมือนเป็นพี่น้องกันจริงๆ จะมาอยู่ด้วยและคอยดูแลในช่วงกลางคืน

นอกจากป้าและเพื่อนสนิทของวรรณแล้ว กำลังใจขณะเจ็บป่วยของวรรณอยู่ที่ลูกสาว วรรณเชื่อว่าถ้าตนสามารถกลับไปทำงานได้เหมือนเดิม ก็จะสามารถดูแลลูกสาวของตนเองได้เป็นอย่างดี แต่ในขณะนี้เพราะมีปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย วรรณจึงยังไม่สามารถทำงานและมีรายได้เป็นของตนเอง ในขณะนี้วรรณบอกว่า ป้าของวรรณก็จะสามารถช่วยดูแลลูกสาวของวรรณได้เป็นอย่างดี

กรณีศึกษา 2 : คุณอุไร

อุไร หญิงวัย 36 ปี รูปร่างผอมบาง ผมหยาบสวย เคঁาโครงหน้าเล็ก สูงประมาณ 160 เซนติเมตร อุไรมีภูมิลำเนาอยู่ที่ราชบุรี พ่อและแม่ของอุไรเป็นคนราชบุรีทั้งสองคน อุไรมีพี่น้อง 2 คน อุไรเป็นพี่สาวคนโต เธอมีน้องสาวอีก 1 คนที่แต่งงานมีครอบครัวของตนเองไปแล้ว เดิมพ่อและแม่ของอุไรมีอาชีพรับจ้างทั่วไป บ้านของเธอมีสถานะปานกลาง เมื่อส่งเสียลูกสาวทั้ง 2 คนจนเรียนจบและมีงานทำ พ่อและแม่ของอุไรจึงเลิกทำงานรับจ้างและหาที่ดินแปลงเล็กๆ ไร่ปลูกผักสวนครัวเล็กๆน้อยๆไปขายที่ตลาดในช่วงเช้าของทุกวัน

อุไรเรียนหนังสือระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่โรงเรียนของรัฐในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เธอเรียนหนังสืออยู่ในระดับดี เมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาแล้วเธอได้มาเรียนต่อในระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตรังสิต หลังจากเรียนจบเธอได้ทำงานที่บริษัทแห่งหนึ่งโดยทำหน้าที่เป็นนายหน้าจัดหาคนทำงานในโรงงาน พนักงานรักษาความปลอดภัย และแม่บ้านทำความสะอาด ที่บริษัทนี้ อุไรได้พบรักกับเพื่อนร่วมงาน เดชเป็นคนจังหวัดอุดรธานี ทั้งสองคบหาคุยใจกันได้สามปี จึงแต่งงานกัน หลังจากแต่งงานทั้งสองจึงได้ซื้อบ้านอยู่ที่ชานเมืองแถวรังสิต ซึ่งใกล้กับบริษัทที่ทำงานของทั้งสองคน

หลังจากแต่งงานได้เกือบปี อุไรได้ลาออกจากงานที่บริษัท เธอบอกว่าเพราะ “ชอบทำงานที่มีอิสระมากกว่า และจะได้มีเวลาเป็นของตัวเอง จะได้ดูแลบ้านและสามีได้เต็มที่” กระนั้นก็ตาม เมื่อออกจากงานแล้ว เธอก็ไม่ได้กลับบ้าน อุไรออกมาขายเสื้อผ้าวัยรุ่น โดยเช่าร้านอยู่ในห้างสรรพสินค้าเล็กๆที่มีชื่อแถวรังสิต รายได้ดีกว่าที่ทำงานในบริษัท ส่วนสามีได้ลาออกจากบริษัทเดิม แต่ก็ได้ทำงานในบริษัทใหม่ที่มีหน้าที่เป็นนายหน้าจัดหาคนทำงานเช่นเดิม รายได้ของทั้งสองคนเมื่อหักค่าผ่อนบ้าน และค่าใช้จ่ายของครอบครัว ก็พอมีเงินเก็บอยู่บ้าง หลังจากแต่งงานมาหลายปี ทั้งสองคน ไม่มีลูก และด้วยอายุที่มากขึ้นทั้งสองคนจึงเลิกคิดเรื่องที่จะมีลูกกันไป

ก่อนหน้านี้อุไรแข็งแรงดีมาตลอด ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงอื่นใด แต่เมื่อ 5 เดือนก่อนเธอเริ่มมีอาการท้องผูกเรื้อรัง กลืนลำบาก กลืนของแข็งยากกว่าของเหลว (ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย) จึงได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลราชบุรีตามสิทธิการรักษาของเธอ เนื่องจากอุไรยังมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่ราชบุรี เมื่อกลับไปเยี่ยมพ่อและแม่จึงได้ไปตรวจรักษาที่นั่น แพทย์ได้ตรวจหาสาเหตุโดยวิธีการกลืนแป้ง พบว่าลำไส้มีการติดเชื้อ จึงได้ให้สวนอุจจาระและให้ยามารับประทานอาการดีขึ้น กระนั้นก็ตามเมื่ออาการดีขึ้นแต่ก็ยังมียท้องผูกจึงต้องสวนอุจจาระอยู่ตลอดเวลา

หลังจากนั้นเธอสังเกตว่าตนเองมีอาการอ่อนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ เริ่มมีอาการยกแขนหัวผมไม่ไหว ยกขาไม่ไหว กล้ามเนื้อลีบลง น้ำหนักลด 20 กิโลกรัมใน 5 เดือน (ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย) เธอจึงหยุดทำงานและไปพักรักษาตัวที่ราชบุรี มีพ่อและแม่คอยดูแลเนื่องจากสามีต้องทำงาน

ก่อนมาโรงพยาบาลอุไรนอนไม่หลับ จึงได้ไปซื้อยานอนหลับที่คลินิกมารับประทานเอง หลังจากนั้นนอนแล้วปลุกไม่ตื่น ญาติจึงพาส่งโรงพยาบาล (ข้อมูลจากสามีผู้ป่วย)

แพทย์ที่โรงพยาบาลจึงได้ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ช่วงที่ใส่ท่อช่วยหายใจอุไรมีอาการเหนื่อยมาก และแพทย์ที่โรงพยาบาลราชบุรีคิดว่าน่าจะเป็นเพราะผู้ป่วยมีอาการผิดปกติของระบบประสาทที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อ แพทย์จึงได้ส่งตัวอุไรเพื่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงแรกที่อุไรใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เธอไม่สามารถสื่อสารกับใครได้เลย เนื่องจากมีอาการของกล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย อุไรบอกว่า “อี้อัดมาก แม้สามีจะมาเยี่ยมทุกวันแต่ก็ไม่สามารถคุยได้ คิดถึงตอนนั้นแล้วทรมานมาก” (ขณะที่พูดเธอร้องไห้)

แพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราชได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางระบบประสาท และได้ให้การบำบัดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงโดยการให้อิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) ทางหลอดเลือดดำ (ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน) หลังได้รับยาแล้วอุไรมีอาการดีขึ้น แขนและขาสองข้างมีแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังไม่สามารถหายใจได้เอง ยังคงต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ

ในช่วงอาทิตย์แรกที่อุไรเริ่มมีแรงสามารถขยับแขนขาและลำตัวเพิ่มมากขึ้น อุไรพูดคุยกับสามี ญาติพี่น้อง และบุคลากรทางการแพทย์โดยการเขียนในสมุดที่สามีของเธอจัดหามาให้ เธอบอกว่ายังไม่อยากให้สามีนำโทรศัพท์มาให้ อุไรบอกว่า “ปกติก็ใช้โทรศัพท์พูดคุยกับสามี และคุณป้าที่สนิทกัน แต่รู้สึกว่ายารู้สึกสลิสมสลิ้ออยู่กลัวว่าถ้าเอาโทรศัพท์มาไว้ที่โรงพยาบาล จะหายซะเปล่าๆ”

หลังจากอุไรใส่ท่อช่วยหายใจและพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจมานานกว่า 1 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเธอยังไม่สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ ด้วยแพทย์ตรวจพบว่าเธอมีภาวะของเส้นประสาทควบคุมกระบังลมเสีย จึงมีคำสั่งการรักษาให้ปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมเพื่อเจาะคอเพื่อใส่ท่อหลอดลมคอ และได้ปรึกษาแพทย์หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัดมาช่วยดูแล (ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย) หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ แพทย์จึงสามารถถอดท่อช่วยหายใจให้อุไรได้ แต่ยังไม่ให้ออกซิเจนชนิดครอบที่ท่อหลอดลมคอ แต่อุไรก็สามารถช่วยเหลือตัวเองบนเตียงได้มากขึ้น

จากการที่อุไรมีท่อหลอดลมคอ ทำให้เมื่อเธอพูดจะไม่มีเสียงออกมา อุไรจึงยังใช้การพูดคุยโดยการเขียนในสมุดของเธอ และอีก 1 สัปดาห์ถัดมาสามีของเธอได้นำโทรศัพท์มาให้ใช้ เพราะเธอไม่สามารถพูดคุยโดยใช้เสียงได้ จึงได้พูดคุยผ่านทางไลน์ เธอใช้โทรศัพท์ที่ไม่บ่อยมากนัก เธอบอกว่า “ใช้บอกสามีว่าต้องการอะไร หรือไม่ก็อยากทานอะไร และอีกทีก็ถามว่ากลับถึงบ้านรึยังเท่านั้น” ส่วนอีกคนที่มาเยี่ยมอุไรและถามอาการอย่างสม่ำเสมอ ก็เป็นป้าที่สนิทกันมาก บ้านอยู่ติดกัน แต่รักชอบพอกันเหมือนญาติพี่น้องจริงๆ คอยดูแลและช่วยเหลือครอบครัวของอุไรมาตลอด ซึ่งอุไรก็พูดคุยผ่านทางไลน์กับคุณป้าท่านนี้เช่นกัน เพราะป้าจะเป็นห่วงและถามอาการของอุไรตลอด

อุไรได้รับออกซิเจนชนิดครอบที่หลอดลมคอกอยู่นานกว่า 2 สัปดาห์ จนเธอสามารถหายใจเองได้แพทย์จึงหยุดให้ออกซิเจน และมีคำสั่งการรักษาให้เตรียมกลับบ้าน ซึ่งอุไรจะต้องกลับไปอยู่ที่บ้านพร้อมกับมีท่อหลอดลมคอกกลับไปด้วย สามิและป้าที่สนิทกัน จึงมาเรียนการดูแลและการทำแผลท่อหลอดลมคอก ในช่วงที่เตรียมอุปกรณ์กลับบ้าน อุไรใช้ไลน์ทางโทรศัพท์ในการติดต่อสามิเป็นระยะ

อุไรนอนอยู่โรงพยาบาลนานกว่า 2 เดือน สามิของอุไรใช้เวลาเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องนำกลับไปใช้ที่บ้านอยู่เกือบ 1 สัปดาห์ รวมถึงต้องเปลี่ยนห้องนอนของอุไรมาไว้ชั้นล่าง เพื่อสะดวกในการดูแล วันที่กลับบ้าน มีสามิของอุไร ป้าที่สนิทกัน รวมถึงพี่น้องของอุไรอีก 3 - 4 คน มารับกลับบ้าน อุไรขอบคุณแพทย์และพยาบาลที่ดูแลโดยจับมือและเชกกล่าวขอบคุณทุกคนแต่ไม่มีเสียงพูด

หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน อุไรไม่ต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจ แต่ต้องดูแลตนเองเป็นพักๆ โดยใช้เครื่องดูแลตนเอง เนื่องจากอุไรสามารถไอเอาเสมหะออกมาเองได้ แต่ยังมีค้างอยู่ในท่อหลอดลมคอกบ้าง แพทย์จึงแนะนำให้ใช้เครื่องดูแลตนเองช่วย เพื่อไม่ให้มีเสมหะค้างอยู่ ซึ่งจะส่งผลให้อุไรติดเชื้อที่ปอดได้ เมื่อกลับไปอยู่บ้านอุไรจะช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นแล้ว ในช่วงกลางวันสามิของอุไรออกไปทำงานนอกบ้าน คุณป้าที่สนิทกันจึงมาอยู่เป็นเพื่อนและคอยดูแลเป็นระยะ และสามิของอุไรดูแลในช่วงเวลากลางคืน

ขณะพักอยู่ที่บ้านเพื่อฟื้นฟูอาการ อุไรได้ใช้โทรศัพท์ในการไลน์คุยกับสามิบ้าง แต่ไม่บ่อยนัก เนื่องจากคุณป้าที่ช่วยดูแล บอกว่าถ้ามีอะไรจะโทรศัพท์บอกสามิของอุไรเอง ส่วนเพื่อนๆ ที่อุไรสนิทสนมก็มีไม่มาก เธอจึงไม่ค่อยได้ติดต่อกับใครมากนัก ส่วนพ่อและแม่ของอุไรก็จะทราบอาการจากสามิที่จะโทรศัพท์ไปบอกอาการอยู่เสมอๆ

กรณีศึกษา 3 : คุณเค

เค ชายวัย 40 ปี รูปร่างสันทัด ผิวสองสี ตัดผมสั้นเกรียน สูงประมาณ 170 เซนติเมตร เคเป็นคนกรุงเทพมหานคร พ่อและแม่ของเคมีเชื้อสายจีน เคมีพี่น้องทั้งหมด 4 คน โดยเขาเป็นลูกชายคนโต พ่อและแม่ของเค มีบ้านอยู่ในซอยจรัญสนิทวงศ์ ซึ่งคนแถวนั้นเรียกว่า ซอยพาณิชย์ชน เป็นบ้านตึกขนาดใหญ่ มี 4 ชั้น และมีบริเวณรอบๆบ้าน พี่น้องของเคอาศัยอยู่บ้านหลังนี้เนื่องจากทุกคนยังไม่ได้แต่งงาน แม่ของเคเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเมื่อแปดปีก่อน ส่วนพ่อของเคทำธุรกิจส่วนตัว

เคเรียนหนังสือระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่โรงเรียนมีชื่อเสียงในฝั่งธนบุรี เขาได้เรียนต่อในระดับปริญญาตรีที่มหาวิทยาลัยเอกชนที่มีชื่อเสียงบนถนนวิภาวดีรังสิต เขตดินแดง ในคณะบริหารธุรกิจ และศึกษาต่อสาขาเดียวกันในระดับปริญญาโทที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่นั่นเค

ได้พบรักกับกั้ง หญิงคนไทยที่มีอายุเท่ากัน กั้งได้รับทุนจากบริษัทที่เธอทำงานอยู่เพื่อไปศึกษาต่อระดับปริญญาโทที่นั่นเช่นเดียวกัน

หลังจากทั้งสองคนเรียนจบและกลับมาเมืองไทย เคได้ทำธุรกิจส่วนตัวซึ่งเป็นบริษัทที่แยกตัวออกจากบริษัทใหญ่ของพ่อเอง ส่วนกั้งได้ทำงานที่บริษัทเดิมที่ผลิตน้ำอัดลมที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง หลังจากทั้งสองคนทำงานได้ประมาณหนึ่งปีจึงตกลงใจแต่งงานกัน ปัจจุบันมีลูก 2 คน ลูกสาวคนโตอายุ 10 ปี ส่วนลูกชายคนเล็กอายุ 7 ปี ทั้งสองคนแยกครอบครัวออกจากบ้านพ่อของเค หลังจากลูกชายคนเล็กอายุได้ 3 ปี โดยได้มาซื้อบ้านอยู่บนถนนราชพฤกษ์ ซึ่งไม่ไกลจากบ้านเดิมของพ่อมากนัก

เคไม่เคยมีโรคประจำตัวใดๆ มีเพียงปีที่แล้ว หลังจากขับรถกลับมาจากที่ทำงาน เคเกิดอุบัติเหตุรถชน เขาได้รับบาดเจ็บ กระดูกแขนข้างซ้ายหัก เขารักษาตัวอยู่ประมาณ 1 เดือน จนสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ

เคชอบพาครอบครัวเที่ยวในทุกๆ วันหยุดประจำสัปดาห์ ซึ่งในครั้งนี่เคได้นัดกับครอบครัวของเพื่อนสนิทไปเที่ยวเขาใหญ่ เย็นวันเกิดเหตุการณ์ เคทำบาร์บีคิวให้ทุกคนในครอบครัวรับประทาน ขณะที่ได้จุดเตาไฟ เคได้ใช้น้ำมันราดไปที่เตาไฟ ทำให้ไฟลุกขึ้นมาที่แขน คอ ไบหูและลามไปที่ลำตัว เขาได้ล้มตัวลงเพื่อกลิ้งตัวไปมาที่สนามหญ้าให้ไฟดับ และใช้น้ำเย็นราดไปตามลำตัว เพื่อนของเคได้พาไปโรงพยาบาลที่เขาใหญ่ และได้ส่งตัวเขามารักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราชในวันรุ่งขึ้น (ข้อมูลจากภรรยาผู้ป่วย)

แพทย์ได้รับรักษาในหอศัลยกรรมผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ในช่วง 2 วันแรกเคได้รับการทำแผล และยังคงหายใจได้เอง ในวันที่ 3 เคเริ่มมีอาการหายใจลำบาก แพทย์จึงมีคำสั่งการรักษาให้ใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ด้วยเหตุที่เคทำธุรกิจส่วนตัวโดยที่ภรรยาเองไม่เคยได้เข้าไปช่วยเหลือในงานของเค ทำให้ในวันแรกที่เคเข้าโรงพยาบาล ภรรยาได้นำโทรศัพท์มาให้เคติดต่อธุรกิจ เนื่องจากเคต้องดูแลและสั่งงานลูกน้องอีกหลายคนของบริษัท แต่จากภาวะที่เคเป็นอยู่ส่งผลให้พูดลำบาก เนื่องจากมีอาการเจ็บคอร่วมด้วย เคจึงใช้โทรศัพท์ในการพูดคุยด้วยไลน์ และมีการทำธุรกรรมแม้กระทั่งการโอนเงินผ่านทางโทรศัพท์ด้วย

เคใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจอยู่ประมาณ 3 - 4 วัน เมื่อเขาเริ่มหายใจได้ดีขึ้น ไม่เหนื่อยมากนักแพทย์จึงเริ่มให้เคหายใจเอง โดยยังมีท่อช่วยหายใจอยู่ แต่ไม่ต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ให้เพียงออกซิเจนในปริมาณที่มากเท่านั้น แพทย์ให้ข้อมูลกับเคว่าเนื่องจากหลอดลมของเคมีอาการบวม ถ้ารีบถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว หากเคมีอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นอีก การใส่ท่อช่วยหายใจใหม่อีกครั้งจะทำให้ลำบาก และถ้าช่วยไม่ทัน อาจถึงแก่ชีวิตได้ จึง

ทำให้เคมีท่อช่วยหายใจโดยให้ออกซิเจนอีก 2 วัน จนอาการดีขึ้นแล้ว แพทย์จึงเอาท่อช่วยหายใจออกให้ และให้ออกซิเจนชนิดครอบจมูก

‘เคมีแผลไฟไหม้’ของผู้ป่วยบริเวณแขน คอ ลำตัว โดยเฉพาะใบหน้า เป็นแผลค่อนข้างมาก และแผลลึกกว่าบริเวณอื่น แพทย์ที่ดูแลได้มาทำแผลให้ทุกวัน ช่วงเวลาที่ทำแผล เกะปวดและทรมานมาก จนทำให้แพทย์ต้องให้ยาระงับปวดชนิดรุนแรงฉีดให้ก่อนทำแผลทุกครั้ง ปกติจะเป็นผู้ชายที่อดทนมาก ไม่เคยร้องเวลาเจ็บปวด (ข้อมูลจากภรรยาของเค) แต่ครั้งนี้แผลที่เกิดขึ้นทำให้เขาทรมานมากจนทำให้ต้องขอยาแก้ปวดชนิดรุนแรง แพทย์วางแผนจะซ่อมแซมด้วยการใช้การปลูกผิวหนัง โดยจะตัดผิวหนังบริเวณขาของเคมาใช้ในการปลูกผิวหนังครั้งนี้ แต่แผลยังมีการติดเชื้ออยู่ ต้องให้ยามาเชื้อจนครบแล้วจึงดำเนินการได้ ทำให้เคต้องนอนโรงพยาบาลนานเกือบ 2 เดือน เพื่อปลูกผิวหนังให้เรียบร้อย

ในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ ภรรยาของเคจะมาตั้งแต่เวลาที่หอผู้ป่วยเปิดให้เข้าเยี่ยม และอยู่ดูแลจนกว่าจะหมดเวลาเยี่ยมทุกวัน ส่วนพ่อและพี่น้องของเคจะผลัดเปลี่ยนกันมาเยี่ยม เนื่องจากเวลาที่เข้าไปเยี่ยมในห้อง ทุกคนต้องสวมเสื้อคลุม ถุงมือ สวมหน้ากาก เพื่อป้องกันไม่ให้เคติดเชื้อจากภายนอกเพิ่มมากขึ้น ภรรยาของเคบอกว่า เคเป็นคนรักลูกมาก แต่การเจ็บป่วยครั้งนี้ ตนเองไม่ได้พาลูกๆมาหา เนื่องจากกลัวว่าลูกๆจะตกใจกลัว และจะมาติดเชื้อที่โรงพยาบาลกลับบ้านไปด้วย ซึ่งเคก็เห็นด้วยและเข้าใจในเหตุผลนี้

เดิมทีพ่อของเคมาเยี่ยมทุกวัน แต่มาได้ไม่นานนัก เนื่องจากมีธุรกิจที่ต้องดูแล หลังจากมาเยี่ยมลูกชายได้ 2 สัปดาห์และเห็นอาการของลูกชายยังดีขึ้นไม่มากนัก เกิดอาการเครียด ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก และอ่อนแรงครึ่งซีก ลูกๆจึงพาไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่ไม่ห่างจากโรงพยาบาลศิริราชมากนัก ในช่วงแรกทุกคนไม่ได้บอกเรื่องพ่อให้เครู้ เนื่องจากกลัวว่าอาการของเคจะทรุดลง (ข้อมูลจากภรรยาผู้ป่วย) เคสังเกตเห็นว่าพ่ไม่มาเยี่ยมหลายวัน ได้ใช้โทรศัพท์ไลน์ไปหาหลายครั้งมากก็ไม่มีการตอบรับ เมื่อถามภรรยาก็ไม่ได้รับคำตอบ บอกเพียงว่าช่วงนี้พ่ทำงานยุ่งเท่านั้น เคจึงตัดสินใจโทรศัพท์ไปหา ในขณะที่เขายังออกเสียงได้ไม่ดังก แต่ก็ไม่มีการรับสาย จนสุดท้ายภรรยาจึงยอมบอกความจริงเกี่ยวกับอาการของพ่อ เขายอมรับได้และบอกภรรยาว่าเมื่อออกจากโรงพยาบาลให้พาไปเยี่ยมพ่ทันที

ขณะที่นอนโรงพยาบาล ในช่วงแรกเพื่อนๆของเคไม่ทราบจึงไม่ได้มาเยี่ยม เนื่องจากเคพูดคุยไม่ได้จึงไม่ได้รับโทรศัพท์ เคบอกว่าได้คุยกับเพื่อนๆหลายคนผ่านทางไลน์ เมื่อทราบข่าวเพื่อนจึงมาเยี่ยมเคที่โรงพยาบาล

หลังจากเคออกจากโรงพยาบาลแล้ว แพทย์ยังไม่ให้ไปในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากแผลบริเวณแขน คอ ลำตัว ใบหู ยังไม่หายดีนัก อีกทั้งการที่เคต้องถูกเกาะเอาผิวหนังบริเวณ

หน้าขาทั้งสองข้างเพื่อไปปลูกผิวหนังให้กับบริเวณที่ถูกไฟไหม้ ทำให้เคไปไหนมาไหนได้ค่อนข้างลำบาก เคจึงยังคงใช้โทรศัพท์ในการติดต่อกับลูกน้องของเขาเพื่อให้ธุรกิจดำเนินต่อไปได้

กรณีศึกษา 4 : คุณนนท์

นนท์ ชายวัย 29 ปี รูปร่างอ้วน นน့်มีน้ำหนักถึง 140 กิโลกรัม สูง 168 เซนติเมตร เขามีสายตาสั้นมาก จึงต้องใส่แว่นตลอดเวลา นน့်เป็นคนกรุงเทพฯ ตั้งแต่กำเนิด ด้วยพ่อและแม่ของเขาเป็นคนกรุงเทพฯ นน့်มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน โดยเขาเป็นลูกคนที่ 3 พ่อของนนท์ทำงานรับเหมาก่อสร้างในการติดตั้งป้ายโฆษณา ส่วนแม่เป็นแม่บ้านดูแลลูกๆ และสามี นน့်อยู่บ้านกับพ่อและแม่บ้านของเขามี 3 ชั้น อยู่แถบชานเมืองฝั่งธนบุรี

นนท์เรียนชั้นประถมและมัธยมใกล้ๆ บ้าน และจบระดับปวส. ที่วิทยาลัยแห่งหนึ่งตั้งอยู่บนถนนเจริญสุขนิทวงศ์ เขาเป็นคนเรียนหนังสืออยู่ในระดับปานกลาง หลังเรียนจบแล้วขณะนั้นอายุประมาณ 22 ปี นน့်ได้ไปทำงานกับญาติแถวๆ คลองตัน โดยญาติของเขาเปิดร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์ ทำงานที่นี่ได้ประมาณ 3 ปี ก็เลิกทำและออกมาเปิดร้านซ่อมโทรศัพท์มือถือของตัวเองที่บ้าน จนถึงปัจจุบันนี้เขาเปิดร้านมาได้ 6 ปีแล้ว มีรายได้กว่า 20,000 บาทต่อเดือน

นนท์เป็นคนที่มีเพื่อนมาก เพราะเขามีนิสัยสนุกสนาน ชอบคุย ชอบเที่ยว ปกติแล้วนนท์ชอบเที่ยวกลางคืน เขามักจะไปผับเล็กๆ แถวศรีนครินทร์ และที่นั่นทำให้เขาพบกับนวล หญิงสาวที่มาเที่ยวที่เดียวกัน นวลทำงานเป็นเสมียนที่บริษัทแห่งหนึ่ง เธอเป็นคนกำแพงเพชร ทั้งสองคบหากันมาได้ 5 ปีแล้ว แต่ยังไม่ได้แต่งงานกัน ปัจจุบันนวลลาออกจากงาน มาช่วยนนท์ที่ร้านซ่อมโทรศัพท์ของเขา

จากที่นนท์มีน้ำหนักตัวมากและอ้วน เขาจึงมีโรคประจำตัวคือเบาหวานและความดัน เขาเป็นโรคนี้มา 3 ปี และรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน ตามสิทธิประกันสังคมของเขาเอง เขาต้องรับประทานยาเพื่อควบคุมอาการอยู่อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนนท์มีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานแล้ว เขายังมีปัญหาท้องผูกอยู่เป็นประจำ ต้องสวนอุจจาระด้วยตนเองทุก 1 สัปดาห์

เมื่อ 4 เดือนก่อน นน့်ลื่นล้มในห้องน้ำที่บ้านของเขาเอง ก้นกระแทกพื้น มีอาการปวดหลัง แพทย์ตรวจร่างกายไม่พบอาการผิดปกติอะไร จึงให้ยาแก้ปวดมารับประทานเท่านั้น ผ่านมา 2 เดือนนนท์เริ่มรู้สึกว่ามีอาการชาปลายเท้า ขาทั้ง 2 ข้างเริ่มอ่อนแรง จนต้องใช้เครื่องพยุงช่วยเวลาเดิน จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง เมื่อตรวจเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าพบว่า นน့်มีข้อกระดูกสันหลัง และเชื้อหุ้มประสาทไขสันหลังอักเสบติดเชื้อ จึงได้ส่งตัวมารักษาต่อที่ ศิริราชเพื่อทำการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน

หลังผ่าตัดคนที่มีปัญหาเรื่องหายใจเหนื่อยมากขึ้น แพทย์จึงมีคำสั่งการรักษาให้ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและต้องฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ ช่วงนั้นคนที่ไม่สามารถพูดคุยกับใครได้ นवलได้นำโทรศัพท์มาให้ใช้ ซึ่งเขาได้ใช้ติดต่อญาติๆ และเพื่อนของเขา รวมทั้งนवल หลังจากใส่ท่อช่วยหายใจอยู่นาน 2 สัปดาห์ และเขาเริ่มสามารถหายใจได้ด้วยตนเองมากขึ้น ฟังฟังเครื่องช่วยหายใจน้อยลง และไม่เหนื่อย แพทย์จึงมีคำสั่งการรักษาให้ถอดท่อช่วยหายใจออก กระนั้นก็ตามในช่วงแรก เขายังรู้สึกเจ็บคอจึงออกเสียงพูดคุยได้ไม่สะดวกมากนัก นนทังจึงยังคงใช้โทรศัพท์พูดคุยผ่านทางไลน์ในช่วงเวลานั้น

ทุกวันนवलจะมาเยี่ยมและดูแลคนที่โรงพยาบาล เธอจะมาตั้งแต่ช่วงเวลาที่เปิดให้เข้าเยี่ยมในตอนเช้า และอยู่ดูแลจนกระทั่งหมดเวลาเยี่ยมใช้ตอน 20.00 น. นवलจะคอยเช็ดเนื้อเช็ดตัว ดูแลการรับประทานอาหาร อยู่เป็นเพื่อนคุย ซึ่งในบางช่วงเวลานนทังก็ใช้โทรศัพท์ในการพูดคุยกับเพื่อนๆ ในกลุ่มและญาติพี่น้องผ่านทางไลน์ กับทั้งติดต่อกับนवलเมื่อเธอกลับบ้านไปแล้ว

นนทังอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 1 เดือน เขาจึงหายใจได้เอง ไม่เหนื่อย แต่เนื่องจากเขามีแผลบริเวณหลังที่ค่อนข้างลึก และแผลยังไม่หายดีมากนัก แพทย์ยังต้องทำแผลให้เขาในทุกๆ วัน อีกทั้งยังต้องทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เขาจึงยังไม่ได้กลับบ้าน แต่นवलก็มาอยู่ดูแลที่โรงพยาบาลทุกวัน ส่วนพ่อและแม่ของเขามาเยี่ยมลูกชายในช่วงเย็นๆ ในบางวันเท่านั้น

โดยสรุปจากกรณีศึกษาตัวอย่างทั้ง 4 คน เป็นเพศชาย 2 คน และเพศหญิง 2 คน อยู่ในช่วงอายุ 29 – 40 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น) มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร 3 คน และอีก 1 คนเป็นคนจังหวัดราชบุรี สำหรับระดับการศึกษาเป็นที่น่าสังเกตว่ากรณีตัวอย่างทั้ง 4 คนนี้มีการศึกษาก่อนข้างดี โดยมีการศึกษาต่ำสุดอยู่ในระดับ ปวส. และการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาโท กับทั้งมีการประกอบอาชีพที่เป็นธุรกิจของตนเองทั้ง 4 คน กรณีตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงมีอาชีพค้าขายเสื้อผ้าทั้ง 2 คน ส่วนผู้ชายคนหนึ่งทำธุรกิจค้าขายทองคำ ส่วนอีกหนึ่งคนรับซ่อมโทรศัพท์มือถือ โดยมีร้านเป็นของตนเอง ทั้ง 4 คนจึงมีรายได้ค่อนข้างดี โดยมีรายได้ตั้งแต่ 10,000 – 100,000 บาทต่อเดือน สำหรับชีวิตครอบครัว 3 คนแต่งงานมีครอบครัวแล้ว แต่มี 1 คนที่เลิกกับสามี ส่วนอีกหนึ่งคนยังไม่ได้แต่งงานแต่ก็มีแฟนแล้ว กรณีศึกษา 3 คนมีบ้านที่อาศัยเป็นของตนเอง ส่วนอีก 1 คนอาศัยอยู่กับป้า (ดังตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีศึกษา

กรณีศึกษา	อายุ	เพศ	ภูมิลำเนา	ที่พักในปัจจุบัน	สถานภาพสมรส	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน (บาท)
วรรณ	40	หญิง	กทม.	บ้านป่าซึ่งเปิดเป็นห้องให้เช่า กทม. (บ้านเดี่ยว)	แต่งงานแล้วแต่เลิกกับสามี มีบุตรสาว 1 คน อายุ 1 ปี 3 เดือน	ปวส. โรงเรียนศิลปหัตถกรรม (กทม.)	ค้าขาย (เสื้อผ้า)	ประมาณ 10,000
อุไร	36	หญิง	ราชบุรี	บ้านของตนเอง กทม. (บ้านเดี่ยว)	แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตร	ปริญญาตรี สาขาวิชาการจัดการ ม.เอกชน (กทม.)	ค้าขาย (เสื้อผ้า)	ประมาณ 10,000 – 15,000
เค	40	ชาย	กทม.	บ้านของตนเอง กทม. (บ้านเดี่ยว)	แต่งงานแล้ว มีบุตรสาว 1 คนอายุ 10 ปี บุตรชาย อายุ 7 ปี	ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ (สหรัฐอเมริกา)	ธุรกิจส่วนตัว (ขายทอง)	ประมาณ > 100,000
นนท์	29	ชาย	กทม.	บ้านพ่อแม่ของตนเอง กทม. (บ้านเดี่ยว)	โสด แต่มีแฟนแล้ว	ปวส. วิทยาลัยเทคโนโลยี (กทม.)	ธุรกิจส่วนตัว (ซ่อมโทรศัพท์มือถือ)	ประมาณ 20,000

4.2 ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและประสบการณ์การใช้ไลน์

ด้วยกรณีศึกษาตัวอย่าง ของการศึกษาครั้งนี้มีอายุอยู่ในช่วง 29 – 40 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมาก ด้วยเป็นการเลือกใช้ช่องทางในติดต่อที่สะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากสามารถลดระยะเวลาในการเดินทาง กับทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีในการสื่อสารเป็นไปอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยมีการปรับเปลี่ยนแทบจะตลอดเวลา เป็นผลให้กรณีตัวอย่างที่ศึกษามีประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร อย่างไรก็ตามเนื่องจากความเป็นปัจเจกที่แตกต่างกัน กับทั้งบริบทชีวิตที่ต่างกันจึงทำให้ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารของกรณีตัวอย่างในการศึกษานี้มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลอาจจำแนกกรณีศึกษาได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว หลากประเภทและต่อเนื่อง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่เปิดรับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเฉพาะที่จำเป็นและจำกัดเท่านั้น

เมื่อพิจารณาในกลุ่มแรกที่มีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องพบว่า กลุ่มนี้นอกจากเป็นบุคคลที่มีความชอบและมีนิสัยส่วนตัวที่ทำให้เปิดรับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างหลากหลายและต่อเนื่องแล้ว ยังเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากอุปกรณ์เทคโนโลยีการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกๆ มีราคาค่อนข้างสูง ดังตัวอย่างกรณีศึกษาของเค วรณ และนนท์

“ชอบเทคโนโลยีมากๆ มีอะไรใหม่ๆก็จะขอให้พ่อซื้อให้ตั้งแต่สมัยที่เรียนแล้ว พ่อไม่เคยขัด ยังใช้หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตก็จะยิ่งเจออะไรใหม่ สมัยที่เรียนเมื่อนอกก็จะเห็นอะไรใหม่กว่าบ้านเราเยอะ ขนาดไอโฟนยังซื้อตั้งแต่รุ่นแรก จนออกมาใหม่ก็รุ่นๆก็เปลี่ยนตามตลอด”

(เค)

“เคเป็นคนเก่งเรื่องเกี่ยวกับเทคโนโลยีมาก ถ้ามีอะไรใหม่มา เขาจะรู้จักก่อนใครๆเสมอ”

(ข้อมูลจากภรรยาของเค)

“เมื่อสัก 10 ปีที่แล้ว อาที่เป็นน้องชายของพ่อ ได้ซื้อโทรศัพท์ (โทรศัพท์อัจฉริยะ) มาให้ อาบอกว่าเค้าไม่เคยให้อะไรเราเลย จริงๆก็รู้อยู่แล้วนะว่าอาเค้ารักรามาก”

(วรรณ)

“พอเพิ่งจะซื้อ โทรศัพท์เครื่องแรกให้ตอนเรียน ปวส. ก็เป็นเครื่องที่ไม่ค่อยแพงมากนัก เมื่อก่อนก็ใช้คอมฯ ที่บ้าน แต่ตอนทำงานพอมีเงินเก็บเอง ก็ซื้อมือถือเองเลือกเอาที่มีลูกเล่นเยอะหน่อย เพราะเราก็มีความรู้เรื่องนี้คืออยู่แล้ว”

(นนท์)

ส่วนในกรณีศึกษาในกลุ่มที่ 2 จะมีการเปิดรับการใช้เทคโนโลยีในกรณีที่ต้องใช้งานเท่านั้น โดยกรณีตัวอย่างในกลุ่มนี้จะมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ จะใช้เฉพาะเมื่อมีความจำเป็น และไม่ได้ติดตามเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนัก ดังกรณีตัวอย่างของอุไร โดยอุไรได้กล่าวว่า

“เป็นคนไม่เก่งเรื่อง ไอที คอมพิวเตอร์ก็ใช้ตอนเรียนหนังสือ เข้าเวปไซด์เพื่อหาข้อมูลที่ต้องการเท่านั้นค่ะ.....แต่ก็หาไม่ค่อยเก่งเท่าไร แรกๆก็มีเพื่อนๆช่วยบอกช่วยสอนด้วยค่ะ”

(อุไร)

กระนั้นก็ตาม กรณีตัวอย่างในทั้ง 2 กลุ่ม ก็เริ่มใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสารในช่วงอายุ 17 – 23 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุในปัจจุบันของแต่ละกรณีตัวอย่าง กล่าวคือกรณีตัวอย่างที่มีอายุประมาณ 40 ปี จะเริ่มใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีในการสื่อสารในช่วงอายุประมาณ 20 ปี โดยมักเริ่มใช้จากการเรียนในมหาวิทยาลัยหรือในช่วงทำงาน ส่วนกรณีตัวอย่างที่มีอายุน้อย หรืออ่อนกว่าประมาณ 10 ปี คืออยู่ในช่วงอายุ 29 – 30 ปี จะได้ใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ในช่วงอายุประมาณ 17 ปี โดยนอกจากจะใช้ในโรงเรียนแล้ว ยังใช้ในการสื่อสารกันในกลุ่มเพื่อน นั่นคือยังคงคนในกลุ่มอายุที่อ่อนวัยกว่า ก็ยังสามารถเริ่มใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารในช่วงอายุที่น้อยกว่า ดังข้อมูลที่ได้จากกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“เริ่มใช้คอมพิวเตอร์เป็นก็ตั้งแต่อายุสัก 20 ตอนนั้นเริ่มทำงานแล้ว เป็นพนักงานสัมภาษณ์คนที่เค้าใช้ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม”

(วรรณ)

“กว่าจะใช้คอมพิวเตอร์กับเค้าเป็นก็ตอนอยู่มหาลัย อายุสัก 20 ปีได้แล้วมั้งคะ”

(อุไร)

“เริ่มใช้คอมพิวเตอร์อายุได้ 17 ปี ก็ในการติดต่อกับเพื่อนๆ เวลาที่คุยทีละหลายๆคน คุยกันที่เป็นกลุ่ม สมัยเรียนหนังสือเพื่อนในกลุ่มมีเยอะมาก”

(นนท์)

นอกจากนั้นทั้ง 2 กลุ่ม ยังมีความแตกต่างกันในการใช้โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) และมีวัตถุประสงค์ในการใช้แตกต่างกัน กล่าวคือกรณีตัวอย่างกลุ่มแรกจะใช้โปรแกรมประยุกต์(แอปพลิเคชัน) หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์ในการใช้งานที่มีความต้องการหาเพื่อนคุยทั้งที่รู้จักและไม่เคยรู้จักกันมาก่อน หรือพูดคุยกับเพื่อนของตนเองเป็นกลุ่ม ด้วยมีความต้องการหาเพื่อนคุยเพื่อแก้เหงา เพื่อปรึกษาปัญหาต่างๆ และพูดคุยกันในเพื่อนกลุ่มใหญ่ๆ ในเรื่องราวต่างๆ จนนำไปถึงการหาเพื่อนคุยที่เป็นบุคคลที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ดังกรณีตัวอย่างของวรรณ และของนนท์ได้กล่าวไว้ว่า

“ใช้โปรแกรมเฟิร์ทคุยกับเพื่อน เพราะมันจะพูดคุยกันในห้องสนทนาได้ทีละหลายๆคน คุยกันที่เป็นกลุ่ม และคนอื่นๆที่เราไม่รู้จักกันมาก่อน เขาก็เข้ามาพูดคุยในห้องสนทนานี้ได้”

(นนท์)

“ตอนแรกก็ใช้คอมพิวเตอร์คุยกันในเวปพันทิป....ก็ใช้รูปสวยๆไปลงชวนให้คนมาคุยด้วย”

(วรรณ)

“เวลาที่คุยกันในห้อง Chat จะใช้คำพูดหวานๆคุยกัน บางทีก็เคลิ้มไปกับเค้า เหมือนกันนะ มันช่วยให้เราไม่เหงา เหมือนมีคนคุยด้วยตลอดเวลา ว่างเมื่อไร อยากคุยเมื่อไรก็เข้าไป มันก็มีคนคุยกับเราได้ตลอดเวลาอะพี”

(วรรณ)

ด้วยเหตุที่โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) ที่มีความทันสมัยและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ในกลุ่มที่ชอบใช้งานเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงตามการใช้งาน มีการค้นหาและทดลองในการใช้โปรแกรมใหม่ๆ ที่สามารถใช้งานได้ในรูปแบบที่แตกต่างออกไปได้ง่ายและ

สะดวกรวดเร็ว รวมทั้งประหยัดมากขึ้น อย่างไรก็ตามขึ้นอยู่กับนิสัยความชอบส่วนตัวของแต่ละบุคคล และความนิยมของกลุ่มเพื่อนในขณะนั้นๆ ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“หลังๆ พออาชีพมือถือให้ มันมีที่เรียกว่า Messenger เห็นเป็นของใหม่ก็เลยลองมั่ง สักพักก็มี Facebook เข้ามา เพื่อนๆเล่นกันหลายคน ก็เลยลองเล่นบ้าง สนุกดี มีแซวกันบ้าง ก็เขียนกันเวลาเพื่อนลงข้อความมา หรือเราลงข้อความหรือรูปบ้าง เพื่อนก็เข้ามาคุยกัน”

(วรรณ)

“...หลังจากนั้นเพื่อนๆก็เปลี่ยนมาใช้แคมพรอกคุยกันเนื่องจากสามารถเห็นหน้าขณะที่คุยกันด้วย”

(นนท์)

“ตอนไปเรียนเมืองนอก เคยใช้โปรแกรมสไกป์คุยกับพ่อแม่ เพราะใช้โทรศัพท์อย่างเดียวไม่ไหว มันแพงมาก แต่เป็นคนไม่ชอบคุยกับใครนานๆอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ก็แค่ถามสารทุกข์สุกดิบกันเท่านั้น ถ้าจะส่งอะไรยาวๆก็เขียนอีเมลส่งถึงพี่น้องแล้วให้มาบอกต่อพ่อกับแม่เอา”

(เค)

อีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กรณีตัวอย่างกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนการใช้งาน โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) ไป ยังอาจเป็นเพราะกรณีตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีความระมัดระวังในการใช้งานเทคโนโลยีการสื่อสาร ดังกรณีตัวอย่างของวรรณ ได้กล่าวไว้ว่า

“ตอนแรกก็ใช้คอมพิวเตอร์คุยกันในเวปพันทิป ที่เค้าเรียกว่าห้อง Chat นะ มันเห็นรูปกันนะ แต่ใครจะเอารูปตัวเองจริงๆไปลงละพี่ ก็ใช้รูปสวยๆไปลงชวนให้คนมาคุยด้วย.... เวลาที่คุยกันในห้อง Chat จะใช้คำพูดหวานๆคุยกัน บางทีก็เคลิ้มไปกับเค้าเหมือนกันนะหลังๆเห็นคนโดนหลอกกันเยอะ กลัวโดนหลอกมั่ง ก็เลยเลิกเล่นไป”

(วรรณ)

ในทางตรงกันข้าม กรณีตัวอย่างอีกกลุ่มมีการใช้โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) โดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันกับกลุ่มแรก กลุ่มนี้ไม่ต้องการหาเพื่อนคุย แต่จะมีการเริ่มใช้งานที่

เกิดจากความจำเป็นในขณะที่ศึกษาอยู่ จึงได้พยายามเรียนรู้ที่จะใช้งานในการหาข้อมูลเพื่อทำรายงานและส่งงานเท่านั้น ดังในกรณีตัวอย่างของอุไรที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ส่งเป็นก็แค่อีเมลล์ ส่งงานบ้าง.....อาจารย์ให้ทำรายงานส่ง ก็เลยต้องหาข้อมูลในเวปไซด์ แต่ก็หาไม่ค่อยเก่งเท่าไร แรกๆก็มีเพื่อนๆช่วยบอกช่วยสอนด้วยค่ะ ไม่เคยคุยกัน ในคอมพิวเตอร์ ส่วนใหญ่จะใช้โทรศัพท์คุยกับเพื่อนๆมากกว่า”

(อุไร)

โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างของกรณีศึกษา มีการเริ่มใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ตั้งแต่อายุ 17 – 23 ปี โดยมีประเภทของโปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) ที่ใช้แตกต่างกัน เช่น MSN เอกซ์พลอเรอร์ , Facebook, โปรแกรมอินเทอร์เน็ตเอกซ์พลอเรอร์, เว็บบราวเซอร์, โปรแกรมรับส่ง อีเมลล์, โปรแกรมสไกป์, โปรแกรมเพิร์ท, แคมฟรอก และไลน์ โดยการเลือกใช้โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้งานของกรณีศึกษาแต่ละราย เช่น ใช้เพื่อการพูดคุยกับครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการเรียนกับครู และการทำงานกับลูกจ้างของตนเอง ในกลุ่มที่มีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องพบว่ามีช่วงเวลาในการใช้งานตั้งแต่ 2 – 10 ชั่วโมงต่อวัน แต่ในกลุ่มที่มีการเปิดรับการใช้เทคโนโลยีในกรณีที่ต้องใช้งานจึงมีการใช้งานเพียงวันละไม่เกิน 1 ชั่วโมงเท่านั้น ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในแต่ละเดือน โดยกรณีกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างมากจะจ่ายรายเดือนเกี่ยวกับเรื่องนี้มากถึงเดือนละประมาณ 1,000 บาท ในอีกกลุ่มหนึ่งมีค่าใช้จ่ายรายเดือนเพื่อการนี้น้อยกว่ากลุ่มแรกครึ่งหนึ่งคือประมาณเดือนละ 500 บาท ซึ่งมักเป็นค่าใช้จ่ายในขั้นที่สำหรับการใช้งานน้อยและความเร็วในการใช้งานไม่สูงมากนัก (ดังตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้)

กรณีศึกษา	อายุที่เริ่มใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร (ปี)	ประเภทของโปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) ที่ใช้	วัตถุประสงค์ที่ใช้	กลุ่มบุคคลที่ติดต่อกับ	ระยะเวลาในการใช้งาน (ชั่วโมงต่อวัน)	ค่าใช้จ่ายในการใช้งาน (บาทต่อเดือน)
วรรณ	23	- MSN เอกซ์พลอเรอร์ - Facebook - ไลน์	- หาเพื่อนคุยเพื่อแก้เหงา - ปรึกษาปัญหา - ติดต่อกับญาติและบุตรสาว	เพื่อน และญาติ	~ 5 - 6	~ 600
อุไร	20	- โปรแกรมอินเทอร์เน็ต เอกซ์พลอเรอร์ - ไลน์	- หาข้อมูลเพื่อทำรายงานและส่งงาน - พุดคุยกับเพื่อนและสามี	ครู เพื่อน และสามี	~ 1	~ 500
เค	21	- โปรแกรมอินเทอร์เน็ต เอกซ์พลอเรอร์ - เว็บบราวเซอร์ - โปรแกรมรับส่ง อีเมลล์ - โปรแกรมสไกป์ - ไลน์	- หาข้อมูลเพื่อเรียนรู้ - ติดต่อกับเพื่อนและครอบครัว - ติดต่อกู้จ้างและส่งงาน - ทำธุรกรรมทางการเงิน	เพื่อน ครอบครัว และลูกจ้าง	~ 6 - 10	~ 1,000
นนท์	17	- โปรแกรมเฟิร์ท - แคมฟรอก - ไลน์	- คุยกับญาติ และเพื่อนในกลุ่ม	เพื่อน และญาติ	~ 2 - 3	~ 600

จากการเปลี่ยนแปลงในเชิงพัฒนาขึ้นของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่มีขนาดของอุปกรณ์การสื่อสารเล็กลง กับทั้งมีการพัฒนารูปแบบการส่งข้อมูลข่าวสารให้มีความหลากหลาย ง่าย และสะดวกยิ่งขึ้น โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) ไลน์ นับเป็นโปรแกรมหนึ่งที่ได้รับคามนิยมอย่างกว้างขวาง ดังเช่นในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กรณีตัวอย่างมีการเริ่มต้นใช้งานแอปพลิเคชันไลน์มานานแล้ว โดยอยู่ในช่วง 1 – 3 ปีที่ผ่านมา และเมื่อพิจารณาในกรณีศึกษากลุ่มแรกที่มีการเปิดรับการเปลี่ยนแปลงการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว จะมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ตั้งแต่วันที่เริ่มต้นที่มีการนำแอปพลิเคชันไลน์เข้ามาใช้งานในประเทศไทย ดังคำพูดของกรณีศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ว่าเป็นเพราะความสะดวก สามารถติดต่อสื่อสารได้ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยที่ทั้งผู้ส่งและผู้รับ ไม่จำเป็นต้องเปิดเครื่องมือสื่อสารเพื่อติดต่อในเวลาเดียวกัน กับทั้งยังสามารถส่งข้อมูลข่าวสารได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่ข้อความ เอกสารแนบ รูปถ่าย วิดีโอ และสติ๊กเกอร์ เป็นต้น ดังกรณีศึกษาต่อไปนี้ได้กล่าวไว้ว่า

“ผมเริ่มใช้ไลน์ตั้งแต่มันมีเข้ามาใหม่ๆเลย พอใช้แล้วดีก็เลยชวนเพื่อนๆโหลดมาใช้ด้วยกัน...ชอบไลน์เพราะคุยสะดวกกว่า...มันใช้ในมือถือได้เลยไม่ต้องเสียเวลาไปเปิดคอมฯ อีก สะดวกกว่า...เวลาคุยผ่านไลน์ แต่ละวันคุยกันทีนานๆ บางวันรวมๆแล้วใช้มากกว่า 3 ชั่วโมง ชอบใช้เพราะมันคุยเป็นกลุ่มได้เหมือนกัน มีตั้งแต่กลุ่มญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อนมัธยม กลุ่มเพื่อนปวส.”

(นนท์)

“เริ่มใช้ไลน์ตั้งแต่แรกที่มีเลย ตอนเปลี่ยนมือถือแล้วมีแอปพลิเคชันนี้ก็ลองเล่นดูชอบอยู่แล้ว พูดถึงก็สะดวกมากนะ ส่งข้อความ ถ่ายรูปส่งได้ เอกสารบางอย่างก็สามารถถ่ายรูปแล้วส่งหากันได้เลย สะดวกแถมยังรวดเร็วด้วย”

(เค)

“ชอบใช้แอปนี้แหละที่ ก็ใช้ในการส่งข้อความหาเพื่อนบ้าง หาญาติบ้าง ส่วนใหญ่เวลาทำงานกันก็ไม่รู้ว่าใครว่างคุริเปล่า ก็ส่งข้อความไปไว้ ส่งสติ๊กเกอร์ทักไปบ้าง ถ้าเค้าว่างเค้าก็ทักกลับมาเองแหละ ถ้าว่างตรงกันก็คุยกันได้เลย”

(วรรณ)

ส่วนในกรณีศึกษาในกลุ่มที่ 2 ก็พบว่า ในช่วงแรกที่มีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มนี้จะยังไม่มีความสนใจในการใช้งาน แต่มีการตัดสินใจใช้เนื่องจากเห็นว่าผู้นิยมใช้งานกันมากขึ้น และในโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะในปัจจุบัน ก็มีแอปพลิเคชันนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งาน สามารถใช้งานได้ง่ายจนเห็นถึงประโยชน์ ดังกรณีตัวอย่างของอุไร

“มาระยะหลังๆที่ใช้มือถือที่มีไลน์ เห็นสามีและคนที่รู้จักใช้กันหลายคน ก็เลยใช้บ้าง บางครั้งก็ส่งข้อความหาสามี บางครั้งคนที่รู้จัก เพื่อนๆและญาติ ก็จะมาส่งข้อความ รูปสวยๆ หรือไม่ก็วิดีโอมาให้ดูบ้าง”

(อุไร)

“พูดถึงว่าจะใช้งานก็ไม่ยากเท่าไร ตอนแรกก็ใช้ไม่ค่อยเป็น พอเล่นๆไปก็ช่วยให้หายหงายนะ ได้ดูข้อความที่เป็นความรู้บ้าง วิดีโอบ้าง ก็ดูช่วงที่ไม่มีคนมาซื้อของที่ร้านนะค่ะ”

(อุไร)

จากการศึกษายังพบว่าช่วงเวลาของการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ของกรณีศึกษา ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการใช้งาน ในกรณีตัวอย่างของวรรณและนนท์ ที่มีวัตถุประสงค์ที่ต้องการพูดคุยกับเพื่อน และปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน จึงมีช่วงเวลาในการใช้งานทั้งในเวลาทำงานของตนเองอยู่ (แต่ไม่ได้มีงานยุ่งหรือมีลูกค้า) และในช่วงเย็นหลังเลิกงาน ดังคำบอกเล่าของกรณีตัวอย่างดังต่อไปนี้

“บางครั้งช่วงเหงๆ เพื่อนก็ทำงานกันหมด ก็ส่งไลน์ไปทัก เป็นสติ๊กเกอร์บ้าง เพื่อว่าใครว่างก็จะได้ทักกลับมาหาเรา”

(วรรณ)

“เวลาเรามีปัญหาอยากปรึกษาและระบายเรื่องราวที่ไม่สบายใจ ก็จะส่งข้อความหรือสติ๊กเกอร์ไปให้เพื่อนนะ....ส่วนใหญ่ก็จะใช้เวลาหลังจากปิดร้านแล้ว เพราะจะคุยได้นานกว่า”

(วรรณ)

“เวลาที่ผมจะคุยกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ส่วนใหญ่ก็ใช้เวลาหลังเลิกงานแหละ เพราะว่าคุยกันได้นานหน่อย ไม่มีใครมาทวงใจ”

(นนท์)

ส่วนกรณีตัวอย่างของเค มีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ตลอดทั้งวัน เนื่องจากธุรกิจที่เขาทำอยู่ ต้องใช้ความรวดเร็วในการติดต่อสื่อสาร ทุกเวลาที่มีค่าในการทำงาน การส่งงานที่รวดเร็วมีผลต่อการทำธุรกิจของเขาทั้งสิ้น เคจึงมีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ที่แตกต่างจากคนอื่น

“ช่วงกลางวันไม่ค่อยได้เข้าไปที่ร้าน ส่วนใหญ่จะทำงานที่บ้านบ้าง ไปทำธุระข้างนอกบ้าง ก็เลยต้องส่งงานผ่านทางไลน์นี้แหละ...แถมรู้ด้วยว่ามีการตอบกลับจากลูกน้องได้เลยทันที”

(เค)

ในกรณีตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ที่มีการใช้เทคโนโลยีน้อยกว่าในกลุ่มแรก จึงส่งผลให้มีการใช้งานที่แตกต่างออกไป โดยกลุ่มนี้จะเปิดใช้ในช่วงเวลาที่ต้องการเท่านั้น แต่ไม่บ่อยมากนัก ดังกรณีของอุไร

“ไม่ค่อยได้ใช้ไลน์คุยกับใครเท่าไร ก็เปิดดูเวลาที่ไม่มีลูกค้ามาที่ร้านบ้างเท่านั้นล่ะ”

(อุไร)

โดยสรุปจากพฤติกรรมการใช้ไลน์จากกรณีศึกษาทั้ง 4 ราย พบว่าเริ่มมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในช่วง 1 - 3 ปีที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์ในการคุยกับเพื่อน บุคคลในครอบครัว ญาติ และลูกจ้าง ทั้งการพูดคุยส่วนตัวและการพูดคุยเป็นกลุ่ม โดยใช้เวลาพูดคุยในช่วงเวลาว่างในกลางวัน ช่วงเย็นหลังเลิกงาน จนกระทั่งการพูดคุยเพื่อการติดต่องานทั้งวัน มีการพูดคุยเฉลี่ยในแต่ละครั้งตั้งแต่ 5 - 30 นาที (ดังตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมการใช้ไลน์ (ก่อนหน้าเจ็บป่วย)

กรณีศึกษา	จำนวนปีที่ใช้ไลน์	วัตถุประสงค์ในการใช้ไลน์	ช่วงเวลาในการใช้งาน	ระยะเวลาในการใช้ไลน์ (โดยเฉลี่ยในแต่ละครั้ง/นาที)	ค่าใช้จ่ายในการใช้งาน (บาทต่อเดือน)
วรรณ	2	คุยกับเพื่อน ปรึกษาปัญหา	เวลาทำงานและ หลังเลิกงาน ช่วงเย็น	~ 5-30	ใช้ wifi (โดยป่าเป็นผู้จ่ายเงิน) ~ 630
อุไร	1	ติดต่อกับสามี คุยกับเพื่อน	เวลาทำงานและ หลังเลิกงาน ช่วงเย็น	~ 5-10	~ 500
เค	3	คุยกับเพื่อน ติดต่อ ธุรกิจ สั่งงานลูกน้อง ติดต่อกับภรรยา	ตลอดทั้งวัน	~ 15-30	~ 1,000
นนท์	3	คุยกับเพื่อน (เป็น กลุ่ม)	หลังเลิกงาน ช่วงเย็น	~ 10	~ 600

4.3 ความงอกงามในชีวิตของกรณีศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากได้ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) ของ Martin Seligman (2011) เป็นฐานคิดในการศึกษาเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิตของกรณีตัวอย่าง โดย Seligman ได้เสนอว่า ‘ความงอกงามในชีวิต’ (flourish) ประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 ลักษณะ คือ การมีอารมณ์เชิงบวก (positive emotions) การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ (engagement, interest) และการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย (meaning, purpose) และยังมีคุณลักษณะเพิ่มเติมอีก 6 คุณลักษณะ อันได้แก่ การนับถือ ทัศนคติในตนเอง (self esteem) การมองโลกในแง่บวก (optimism) การฟื้นคืนสภาพ (resilience) ความมีชีวิตชีวา (vitality) การกำกับ

ตนเองหรือการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง (self-determination) ในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (positive relationships) Seligman ได้เสนอว่าคุณสมบัติเพิ่มเติมทั้ง 6 คุณลักษณะ ในปัจเจกไม่จำเป็นต้องมีครบทั้ง 6 คุณลักษณะ แต่ละบุคคลอาจมีเพิ่มขึ้นเพียง 3 คุณลักษณะก็ได้ (Seligman, 2011) ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้จะใช้แนวทางจากฐานแนวคิดนี้

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้กรณีตัวอย่าง ให้ความหมายของ ‘ความงอกงามในชีวิต’ ตามความคิดความเข้าใจของตน จากข้อมูลที่ได้พบว่า ความหมายที่กรณีตัวอย่างแต่ละรายแสดงความคิดเห็น และความเข้าใจ แม้มีความแตกต่างก็มีคุณลักษณะร่วม ดังการวิเคราะห์เนื้อหาของการให้ความหมาย ความงอกงามในชีวิตของกรณีศึกษาแต่ละราย ดังต่อไปนี้

วรรณได้ให้ความหมายของความงอกงามในชีวิตว่า

“ในความเข้าใจความงอกงามในชีวิต คือ สิ่งที่เราทำแล้วผลลัพธ์ที่ได้มันออกมาในทางบวก สิ่งที่เราทำทั้งด้วยคาดหวังหรือไม่คาดหวัง เพียงแค่มีจิตใจที่ดี ให้อภัย เกื้อกูลคนด้อยกว่า แบ่งปันทำทุกสิ่งด้วยใจ สุดท้ายเราจะมีแต่ความสุข ที่ผ่านมา เมื่อเราได้ทำงานที่ ตั้งใจไว้ได้สำเร็จสวยงาม เป็นสิ่งที่ภูมิใจที่สุดในชีวิตแล้ว สิ่งที่ได้รับมาตอนนี้คือ ลูก ผลของความรัก เราสอนเค้า แม่ไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่ลูกรู้และจำในสิ่งดีๆ ที่เราสอน...อยากสร้างธุรกิจที่คิดไว้ให้สำเร็จ เพื่อลูกจะได้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างสบาย”

(วรรณ)

จากการให้ความหมายของวรรณข้างต้น พึงวิเคราะห์ได้ว่า วรรณมอง ‘ความงอกงามในชีวิต’ ไปยัง ‘ผล’ อันมีลักษณะเป็นรูปธรรม ซึ่งวรรณใช้คำว่า ‘ผลลัพธ์’ ที่ต้องเป็นผลลัพธ์เชิงบวก และเมื่อวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบย่อยแล้ว ผลลัพธ์ก็คือการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย (meaning, purpose) ซึ่งเป็นคุณลักษณะหลักหนึ่งใน 3 คุณลักษณะหลักของ Seligman เป้าประสงค์หรือผลลัพธ์นี้ของวรรณมีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน คือ มุ่งผลไปที่ลูก โดยวรรณกล่าวว่า ‘เพื่อลูกจะได้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างสบาย’ เมื่อพิจารณาถึงคุณลักษณะอื่นอีก 2 คุณลักษณะตามแนวคิดของ Seligman ก็พบว่า วรรณได้ให้ความหมายอย่างครอบคลุมไปถึงอีก 2 คุณลักษณะนั้น กล่าวคือ สำหรับคุณลักษณะ ‘อารมณ์เชิงบวก’ (positive emotions) วรรณได้กล่าวถึง ความสุข ความรัก ความสบาย ซึ่งล้วนแต่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างวรรณกับลูก ส่วนคุณลักษณะหลักที่เรียกว่า ‘ความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ’ (engagement, interest) ก็จะพบว่า วรรณมีความหมายมั่นตั้งใจจะทำสิ่งที่ดีต่างๆ ทั้งเพื่อลูกและเพื่อคนอื่นๆ และความหมายมั่นตั้งใจของเธอก็เป็นทั้งทางกาย ทาง

วาจา และทางใจ ดังถ้อยคำอธิบายของเธออย่างเช่น ‘สร้างธุรกิจให้สำเร็จ’ ‘สอนลูกเก่า’ ‘เกือบดูแลคนที่ด้อยกว่า’ ‘แบ่งปันทำทุกสิ่งด้วยใจ’ ‘ให้อภัย’ และ ‘เพียงแค่มุ่งจิตใจที่ดี’ เป็นต้น

สำหรับอุไร ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิตไว้ว่า

“ไม่ค่อยแน่ใจนะคะ แต่เข้าใจว่าความงอกงามในชีวิตมันก็คือความเจริญเติบโตของชีวิต เป็นความประสบความสำเร็จของชีวิต อย่างถ้าคนเราทำงานก็อยู่ในตำแหน่งที่สูงๆขึ้นไป อย่างถ้าค้าขายอย่างเราก็มีรายได้ระดับหนึ่ง พอจะเลี้ยงตัวเองได้อย่างสบาย รู้ว่าตัวเองเป็นคนที่ไม่ค่อยเก่ง แต่คิดว่าที่ผ่านมาได้เป็นคนดีของพ่อแม่ เรียนสำเร็จปริญญา และมีครอบครัวที่สามารถดูแลกันได้ โดยที่พ่อแม่ไม่ห่วง ถือเป็นสิ่งที่ภูมิใจในชีวิตแล้วละคะ คนเราเมื่อชีวิตต้องดำเนินต่อไป ก็จะต้องมีการพัฒนาตนเองขึ้นไปเรื่อยๆ จนกว่าเมื่อถึงวัยหนึ่งแล้วที่คิดว่าพอแล้ว ก็คงจะหยุดต่อสู้อต่อไป...อยากมีเงินสักก้อนที่พอจะดูแลตัวเองได้ จะชวนสามีกลับไปอยู่ที่ราชบุรี เพื่อกลับไปดูแลพ่อแม่ และคงจะหาธุรกิจเล็กๆทำเพื่อดูแลครอบครัว ใช้ชีวิตสุดท้ายที่เรียบง่ายและสุขสบายในช่วงท้ายๆในชีวิตของตนเอง นะคะ”

(อุไร)

จากข้อความอธิบายข้างต้น ความงอกงามในชีวิตจากการให้ความหมายของอุไร น่าจะแสดงให้เห็นว่า ตามความคิดของเธอ ความงอกงามในชีวิต หมายถึง กระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมายที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งบอกถึงคุณลักษณะหลักที่เรียกว่า ‘ความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ’ ดังตัวอย่างเช่น ‘เรียนจนสำเร็จ’ ‘ทำงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น’ ‘พัฒนาตนเองไปเรื่อยๆ’ ด้วยตัวอย่างการมั่นหมายดำเนินการเหล่านี้ เป็นความหมายของความงอกงามในชีวิตของอุไร ที่ส่งผลให้เธอมีความเจริญเติบโตของชีวิต เป็นความสำเร็จของชีวิต ซึ่งทำให้เธอมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ได้แก่ การ ‘กลับไปดูแลพ่อแม่’ ‘ดูแลครอบครัว’ ‘ใช้ชีวิตที่เรียบง่าย’ ‘การมีรายได้ระดับหนึ่ง (ไม่มากนัก)’ ‘สามารถเลี้ยงตัวเองได้สบาย’ และ ‘เป็นคนดี’ อันน่าจะส่งผลให้เธอมีคุณลักษณะ ‘อารมณ์เชิงบวก’ ซึ่งอาจหมายถึง ความสงบ แต่อุไรเรียกว่า ความ ‘เรียบง่ายและสบาย’

ส่วนเคได้ให้ความหมายของความงอกงามในชีวิตว่า คือ

“เข้าใจว่าความงอกงามในชีวิตก็คือการมีชีวิตอยู่อย่างมีจุดหมาย มีความหวัง และรู้ดีว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญกับคนรอบๆตัวเรา ซึ่งเราสามารถทำสิ่งที่ดีๆให้กับครอบครัวและสังคม อีกอย่างความงอกงามในชีวิตของพี่ก็คือลูก อยากให้ลูกเจริญเติบโต และมีความสำเร็จในชีวิตของเค้า เป้าหมายในชีวิตอยากจะประสบความสำเร็จในธุรกิจสมาชิกในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้า ใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เคยทำผิดกับภรรยาจน

เกือบทำให้ครอบครัวแตกแยก คิดก่อนตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยแล้วว่า นับจากนี้จะทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวให้ดีที่สุด ปกติจะเป็นคนมองโลกในแง่ดี ยึดมั่นความกตัญญู เชื่อว่าการเลี้ยงดูพ่อแม่ จะทำให้ชีวิตเจริญรุ่งเรือง ความภาคภูมิใจของพี่ก็คือที่ผ่านมาสามารถแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถทำธุรกิจที่สร้างขึ้นจากการแยกธุรกิจออกจากพ่อ โดยเริ่มต้นเองจนตอนนี้สามารถทำให้ธุรกิจเติบโต มีรายได้ที่สามารถเลี้ยงดูคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข”

(เค)

จากการให้ความหมายของความงอกงามในชีวิตของเค น่าจะวิเคราะห์ได้ว่าการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย (meaning, purpose) ของเขา คือ ความเจริญเติบโตและความสุขของลูกและครอบครัว รวมถึงมีความสำเร็จในธุรกิจ โดยมีคำกล่าวที่ว่า ‘เพื่อลูกจะเจริญเติบโตและประสบความสำเร็จในชีวิต’ ‘สมาชิกในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้า...เลี้ยงดูพ่อแม่’ และ ‘สามารถทำให้ธุรกิจเติบโต’ นอกจากนี้แล้วเขายังกล่าวถึง อารมณ์เชิงบวก (positive emotions) โดยนำไปเชื่อมโยงกับเป้าหมาย ดังเช่น ‘สามารถเลี้ยงดูคนในครอบครัวได้อย่างมีความสุข’ ‘สามารถทำให้ธุรกิจเติบโต...สามารถเลี้ยงดูลูกและครอบครัว ได้อย่างมีความสุข’ โดยสรุปสำหรับเขาแล้ว เป้าประสงค์ในชีวิตและอารมณ์เชิงบวกเกิดขึ้นคู่กัน ดังเขาได้กล่าวถึงการที่ ‘มีจุดหมาย’ ‘มีความหวัง’ ‘รู้สึกตนเองมีคุณค่า’ และ ‘มีความสำคัญ’ ทุกสิ่งทีกล่าวมาล้วนเกี่ยวข้องกับครอบครัวของเขาทั้งสิ้น ส่วนอีกคุณลักษณะหนึ่งที่เรียกว่า ‘ความมุ่งมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ’ (engagement, interest) นั้น พบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ใดๆก็ตามขึ้นในครอบครัวแล้ว เขาสามารถเริ่มต้น สามารถสร้าง สามารถปรับปรุงแก้ไขตนเอง จนทำให้สิ่งที่เคยทำผิดพลาดไป หรือสิ่งที่คิดตั้งต้นทำใหม่ด้วยตนเอง จนเกิดความสำเร็จได้ในชีวิตของเขา ดังตัวอย่างเช่น ‘จะทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวให้ดีที่สุด’ ‘สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง’ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้เขาพบกับความงอกงามในชีวิตของเขาได้

นันทได้ให้ความหมายของความงอกงามในชีวิตไว้ว่า

“ผมคิดว่าความงอกงามในชีวิต เป็นช่วงเวลาที่กำลังดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง อยู่ในช่วงที่เรากำลังทำงาน กำลังเริ่มสร้างฐานะเพื่อความมั่นคงของเรา พอที่ร้านรับซ่อมโทรศัพท์มือถือพอจะมีรายได้ ผมก็เริ่มทำธุรกิจขายอะไหล่รถออนไลน์เพิ่มอีกอย่าง แล้วก็มีการวางแผนที่จะทำในสิ่งต่างๆ ที่เราคิดหวังไว้ว่าจะทำในอีกหลายๆ อย่าง โดยมีครอบครัวคอยให้กำลังใจ...พอไม่สบายหลายๆ อย่างที่คิดว่าจะทำมันก็ค่อยๆ หายไป แต่ก็คิดว่าวันจะรับว่าหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้วจะกลับไปทำต่อ ถึงแม้ว่าจะทำไม่ได้หลายอย่างตามที่เคยคิดไว้ ที่ผ่านมาได้รู้ว่าทุกคนเป็นห่วงและคอยให้กำลังใจเราอยู่ อย่างพ่อของผม ถึง

เค้าจะทำงานเยอะ แต่ก็คอยเป็นห่วงเสมอ ตั้งแต่เล็กๆแล้วเวลาที่เค้ากลับมาจากทำงาน ดึกคืนแคไหน ก็จะซื้อข้าวมาฝาก บางทีหลับไปแล้วยังปลุกขึ้นมากินด้วยกัน ผมถึงได้ฮ้วนมาจนถึงทุกวันนี้ ส่วนเพื่อนตั้งแต่สมัยเรียนมัธยม เพิ่งมาเจอกันตอนโต พอเจอกันนั้นก็ติดต่อกันเป็นลูกโซ่ จนทุกวันนี้เป็นกลุ่มที่คอยช่วยเหลือกันตลอด ใครเจ็บใครป่วยเป็นอะไร ก็มีกองทุนไว้คอยช่วยเหลือกัน อย่างผมมานอนโรงพยาบาลครั้งนี้ เพื่อนๆก็เอาเงินมาช่วยเหลือ แล้วยังมาเยี่ยมอยู่บ่อยๆ ทำให้คิดว่าชีวิตมันยังต้องไปต่อ ที่ผ่านมาก็อยู่ได้ด้วยกำลังใจจากครอบครัวและจากเพื่อนๆนี้แหละครับ”

(นนท์)

ในคำอธิบายของนนท์ข้างต้น จะเห็นได้ว่านนท์ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิตด้วยการเพ่งมองไปที่ช่วงเวลาต่างๆของชีวิต เช่น ช่วงเวลาทำงานสร้างฐานะ ช่วงเวลาอยู่กับพ่อ ช่วงเวลาสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยช่วงเวลาเหล่านั้นล้วนแสดงให้เห็นถึง ‘อารมณ์เชิงบวก’ (positive emotions) ของเขาที่รับรู้ว่ามีเหตุการ์ณอะไรขึ้นก็ตาม เขาจะพบว่าบุคคลรอบข้างของเขาจะมีสิ่งเหล่านี้ให้เขาเสมอตั้งแต่เด็กจนโต ซึ่งได้แก่ ‘เป็นห่วง’ ‘คอยช่วยเหลือกัน’ ‘คอยให้กำลังใจ’ ส่งผลให้ชีวิตของเขามีความหมาย มีเป้าหมาย (meaning, purpose) ที่จะทำในสิ่งต่างๆดังที่นนท์ได้กล่าวไว้ว่า ‘ชีวิตต้องไปต่อ’ ‘คิดหวังไว้ว่าจะทำ’ ซึ่งนนท์เองตั้งเป้าหมายของเขาไว้ที่ ‘ความมั่นคง’ ดังที่เขาได้ให้ความหมายของความงอกงามในชีวิตไว้ว่าเป็นช่วงเวลาที่กำลังดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง ดังนั้นจึงส่งผลให้เขามีอีกคุณลักษณะหลักที่สำคัญคือ ‘ความมุ่งมั่นสนใจลงมือกระทำ’ (engagement, interest) ดังจะพบว่าเขามีความมุ่งมั่นที่จะกระทำในสิ่งที่เขาได้ตั้งเป้าหมายในชีวิตของเขาไว้ โดยนนท์ได้กล่าวไว้ว่า ‘มีการวางแผน’ ‘จะกลับไปทำต่อ’ และ ‘คิดหวังจะทำ’ ในสิ่งที่เขาตั้งใจเสมอ

เมื่อพิจารณาโดยรวมจากข้อมูลข้างต้นจะพบว่ากรณีตัวอย่างทั้ง 4 รายมีความงอกงามในชีวิตซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก (core features) ครบทั้ง 3 คุณลักษณะ โดยมีการมีชีวิตที่ดีของตนและครอบครัวเป็นเป้าหมาย มีความตั้งมั่นสนใจกระทำเป็นแนวทาง และมีอารมณ์เชิงบวกที่พบว่าเกิดจากความคิดและการกระทำที่ผ่านมาคอยหล่อเลี้ยง แล้วส่งผลให้เกิดเป้าหมายเป็นอารมณ์เชิงบวก เช่น ความสุข ความพึงพอใจ เพิ่มเติมขึ้นอีก กล่าวโดยสรุป คุณลักษณะหลักทั้ง 3 ประการเกิดขึ้นในปัจจุบัน เมื่อชีวิตของปัจเจกงอกงาม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Seligman (2011)

นอกจากคุณลักษณะหลักทั้ง 3 ประการแล้ว Seligman (2011) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะเพิ่มเติมอีก 6 คุณลักษณะ ซึ่งล้วนได้พบในข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังต่อไปนี้

คุณลักษณะแรก คือ การนับถือ ภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) คุณลักษณะนี้เป็นความรู้สึกที่มีต่อตนเองในทางที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้มีชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมาย ดังกรณีตัวอย่างที่วรรณกล่าวไว้ว่า

“อยากสร้างธุรกิจที่คิดไว้ให้สำเร็จเพื่อลูก เพราะ โรคที่เป็น คาดเดาไม่ได้ว่าอยู่นานแค่ไหน แต่กำลังใจคืออยู่ อยากอบรมสั่งสอนสิ่งดีสิ่งไม่ดีให้ลูกรู้ จากนั้นก็แล้วแต่เค้าจะเลือกที่จะดีหรือจะเลว”

(วรรณ)

ส่วนกรณีตัวอย่างที่เป็นกรนับถือ ภาคภูมิใจในตนเอง อันเกิดจากการทำงาน สร้างฐานะที่มั่นคงนั้น พบเห็นได้ในกรณีตัวอย่างอีกรายหนึ่ง ดังที่เคได้กล่าวไว้ว่า

“ผ่านมาเจอปัญหาหลายเรื่อง แต่ก็สามารถแก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง ส่วนที่ภูมิใจที่สุด ก็คงเป็นเรื่องธุรกิจที่สามารถสร้างเอง โดยเริ่มจากศูนย์ จนสามารถทำให้ธุรกิจเติบโต มีรายได้เลี้ยงครอบครัวได้อย่างมีความสุข”

(เค)

ในอีกด้าน พบว่าเขาเคยประสบความล้มเหลว ซึ่งก็อาจจะทำให้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถหรือมีประโยชน์น้อยลงบ้าง แต่ก็ยังมีความมุ่งมั่น และความภูมิใจในตนเองอยู่ เพราะมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนเพื่อการปรับปรุงตนเองให้ประสบความสำเร็จได้ในอนาคตด้วยการทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวให้ดี โดยเคกล่าวว่า “เคยทำผิดกับภรรยาจนเกือบทำให้ครอบครัวแตกแยก คิดก่อนตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วยแล้วว่า นับจากนี้จะทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวให้ดีที่สุด” จากข้อมูลนี้ยังชักนำให้วิเคราะห์เพิ่มเติมได้ว่า ลักษณะเชิงบวกที่เรียกว่า ความภูมิใจในตนเองมีความเกี่ยวข้องไปถึงคุณลักษณะอื่นๆ เช่น การฟื้นคืนสภาพ (resilience) และการมองโลกในแง่ดี (optimism)

คุณลักษณะที่ 2 คือ การมองโลกในแง่บวก (optimism) บุคคลที่มองโลกในแง่ดี มักจะมีความหวังว่า สิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดี มักจะไม่อยู่อย่างถาวร จึงมักจะมีอารมณ์ดีและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ดังกรณีตัวอย่างของนนท์ได้กล่าวไว้ว่า

“ไม่คิดเลยว่าอายุเท่านี้ตนเองจะมาป่วยหนักจนกระทั่งเดินไม่ได้ งานที่กำลังทำอยู่ก็ต้องหยุดไปหมด ไปไหนมาไหนก็ไม่ได้ มีหลายๆคนบอกว่า ถือชะว่าได้พักผ่อน... ยังดีกว่าเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ ถ้าได้ออกจากโรงพยาบาลก็จะไปทำงานต่อ แต่คงไม่ได้มากเท่าเดิม”

(นนท์)

ในขณะที่วรรณเป็นผู้ที่มุมมองของชีวิตมีเป้าหมายอยู่ที่ลูกสาวของเธอ การที่เจ็บป่วย
เข้าออกโรงพยาบาลอยู่เป็นระยะ ทำให้เธอคิดอย่างเป็นผู้มองโลกในแง่ดีว่า

“เข้าออกโรงพยาบาลมาหลายครั้ง คราวนี้หนักที่สุดแล้ว ได้ออกมาจาก
โรงพยาบาลครั้งนี้ คิดว่าจะดูแลตัวเองไม่ให้ป่วยอีก เพราะถ้าร่างกายดีจะทำอะไรก็ง่าย
อยากทำธุรกิจที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ อยากทำไว้ให้ลูก”

(วรรณ)

การฟื้นคืนสภาพ (resilience) เป็นคุณลักษณะเสริมที่ 3 ของแนวคิดเชิงบวกของ
Seligman โดยเขาอธิบายว่า บุคคลผู้ซึ่งมีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆอย่าง
ต่อเนื่องและด้วยอาศัยกำลังใจสำคัญจากครอบครัวและบุคคลที่ใกล้ชิดได้แก่ญาติ เพื่อน คู่รัก มีผล
ต่อการฟื้นคืนสภาพทั้งสิ้น เพราะสามารถลดระดับความเครียด อันส่งผลให้บุคคลนั้นๆมีการฟื้นคืน
สภาพจนสามารถกลับไปดำเนินการตามที่คิดและคาดหวังจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้
วางไว้ได้ (Seligman, 2011) ดังกรณีตัวอย่างของนนท์ได้กล่าวไว้ว่า

“ก็คิดเหมือนกันว่าโรคของเราต้องอาศัยการฟื้นฟู ต้องขยันกายภาพบำบัด...แต่
ก็คิดไว้จะคิดว่าหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้วจะกลับไปทำต่อ ถึงแม้ว่าจะทำไม่ได้
หลายอย่างตามที่เคยคิดไว้...อยากให้เวลานมาอยู่ด้วยแต่เช้า ก็เข้าใจว่าต้องมาเยี่ยมตามเวลา
ถึงแม้ว่ามาแล้วจะไม่ได้คุยกันสักเท่าไร แต่ก็อยากให้มาเป็นเพื่อนด้วยช่วงทำกายภาพบำบัด
ก็เท่านั้น”

(นนท์)

จากข้อมูลข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า คุณลักษณะที่เรียกว่า ‘ความมีชีวิตชีวา’ นี้ มีความ
เชื่อมโยงไปถึงคุณลักษณะ ‘การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น’ ซึ่ง Seligman ได้เสนอเป็นคุณลักษณะ
เพิ่มเติมที่สำคัญลักษณะหนึ่งด้วย

คุณลักษณะเสริมที่ 4 ที่ Seligman (2011) ได้เสนอไว้ คือ ความมีชีวิตชีวา (vitality)
หรือความกระปรี้กระเปร่าในชีวิต โดยมีฐานจากการมีอารมณ์เชิงบวก อย่างไรก็ตาม อารมณ์ที่แจ่มใส
เกิดจากความเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัจจัยที่มีต่อร่างกายและจิตใจ การมองโลกในแง่ดี มองบุคคลทุกคน
เป็นมิตรแท้และเพื่อนที่ดีในสังคม อันจะส่งผลต่อสุขภาพ ดังตัวอย่างของวรรณ และนนท์

“ปกติเป็นคนพูดเก่ง ขี้เหงา ชอบที่จะมีเพื่อนคุย ใครมีอะไรก็จะมาปรึกษา พอ
เราไม่สบายก็ได้เพื่อนนี่แหละคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำ”

(วรรณ)

“เป็นคนมีเพื่อนเยอะ แล้วก็หลายกลุ่มมาก ขนาดเพื่อนที่อยู่มัธยมยังติดต่อกัน จนทุกวันนี้เลยครับ นี่ก็มาเชื่อมอยู่เป็นระยะ ก็ดินะครับมาชวนคุย ก่อนเข้ามานอนที่โรงพยาบาล ก็พูดคุยผ่านไลน์นานเหมือนกันในแต่ละวัน ชอบคุยเป็นกลุ่ม ตั้งแต่กลุ่มญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อนมัธยม กลุ่มเพื่อนปวส.”

(นนท์)

การกำกับตนเองหรือการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง (self-determination) เป็นคุณลักษณะเพิ่มเติมที่ 5 ที่ Seligman ได้ให้ความสำคัญ คุณลักษณะนี้เกิดจากการที่บุคคลนั้นมีการกำกับตนเองด้วยการเปลี่ยนจากแรงจูงใจภายนอก มาเป็นแรงจูงใจภายในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน บุคคลนั้นจะมีความพยายามช่วยเหลือตนเอง และมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี กับทั้งการพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังกรณีของอุไร ด้วยการกล่าวถึงชีวิตของเธอดังต่อไปนี้ “คนเราเมื่อชีวิตต้องดำเนินต่อไป ก็จะต้องมีการพัฒนาตนเองขึ้นไปเรื่อยๆ จนกว่าเมื่อถึงวัยหนึ่งแล้วที่คิดว่าพอแล้ว ก็คงจะหยุดต่อสู้อต่อไป” และที่เห็นได้ชัดเจนคือ กรณีตัวอย่างของวรรณ หลังออกจากโรงพยาบาลในช่วงแรก เธอยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย แต่ด้วยกำลังใจจากลูก ช่วยทำให้เธอยังคงกำหนดตั้งมั่นที่จะทำสิ่งต่างๆ โดยเธอบอกว่า

“ตอนนี้ดีขึ้นค่ะ ออกไปหาอาหารแต่ละมื้อทานเอง แล้วพยายามฝึกเดินไกลจากบ้านไปที่ร้านขายของ ไม่เหนื่อยแต่กำลังขายังไม่เหมือนเดิม มีนัดน้องสองคนจะออกไปหาลูกที่บ้านคนเลี้ยง แอบนั่งแท็กซี่ไป ตั้งใจจะพยายามทำให้มากกว่านี้ เพื่อว่างานที่ทำอยู่มีรายได้ดี จะได้เก็บไว้ให้ลูกอยู่ได้สบาย”

(วรรณ)

คุณลักษณะที่ 6 ที่ Seligman กล่าวถึงคือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (positive relationships) คุณลักษณะนี้เป็นความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล โดยมีความคิดที่เชื่อมโยงกันกับความรู้สึกต่อกัน ดังกรณีตัวอย่างของนนท์ได้กล่าวว่า

“ส่วนเพื่อนตั้งแต่สมัยเรียนมัธยม เพิ่งมาเจอกันตอนโต พอเจอคนนั้นก็ติดต่อกันเป็นลูกโซ่ จนทุกวันนี้เป็นกลุ่มที่คอยช่วยเหลือกันตลอด ใครเจ็บใครป่วยเป็นอะไร ก็มีกองทุนไว้คอยช่วยเหลือกัน อย่างผมมานอนโรงพยาบาลครั้งนี้ เพื่อนๆก็เอาเงินมาช่วยเหลือ แล้วยังมาเชื่อมอยู่บ่อยๆ”

(นนท์)

ส่วนอุไร เธอมีเพื่อนบ้านที่เธอเรียกว่า คุณป้า ที่คอยช่วยเหลือ ติดตามถามข่าวคราว ความเจ็บป่วยเสมอ และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน คุณป้าคนนี้จะเป็นผู้ที่คอยมาดูแลเธอในช่วงกลางวัน ที่สามีของอุไรออกไปทำงาน อุไรได้กล่าวไว้ว่า

“คุณป้าที่มาเยี่ยมบ่อยๆ ไม่ใช่ญาติกันนะคะ แต่เป็นเพื่อนบ้านที่อยู่ด้วยกันมาหลายปี ป้าเค้าคอยช่วยเหลือครอบครัวเราทุกอย่าง รักเราเหมือนลูกหลานจริงๆ นี่ก็จะมาเรียนคุณเสมหะ เพราะจะมาอยู่ช่วยดูแลช่วงกลางวัน ที่สามีไม่อยู่ค่ะ”

(อุไร)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกรณีศึกษาดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น น่าจะสรุปได้ว่าคุณลักษณะหลัก 3 คุณลักษณะที่ร่วมกับคุณลักษณะเพิ่มเติมในบางคุณลักษณะตามแนวคิดของ Seligman ถือเป็นองค์ประกอบของกันและกันมีความสัมพันธ์อย่างเป็นเหตุปัจจัยต่อกัน จนทำให้เกิดเป็นโครงสร้างที่ Seligman เรียกว่า “ความงอกงามในชีวิต” (flourish) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีคุณลักษณะเพิ่มเติมอื่น เช่น ความกตัญญู ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การให้อภัย ความรักสงบ และความพอเพียง ซึ่งอาจเป็นคุณลักษณะเพิ่มเติมที่สำคัญในวัฒนธรรมไทย เช่น ศาสนาพุทธที่นับถือค่านิยมของคนไทย และประสบการณ์จากการอบรมเลี้ยงดู รวมทั้งประสบการณ์ในชีวิตของครอบครัว

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในผลของการศึกษามากขึ้น ตารางที่ 4.3 จึงถูกสร้างขึ้นเพื่อแสดงถึงข้อสรุปเกี่ยวกับคุณลักษณะหลัก และคุณลักษณะเพิ่มเติมของกรณีตัวอย่างในแต่ละรายของการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 4.4 คุณลักษณะหลักและคุณลักษณะเพิ่มเติมเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิตของกรณีตัวอย่าง

กรณีศึกษา	คุณลักษณะหลัก			คุณลักษณะเพิ่มเติม
	การมีอารมณ์เชิงบวก	ความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ	การมีชีวิตที่มีความหมายมีเป้าประสงค์	
วรรณ	<ul style="list-style-type: none"> - ความสุข - ความรัก - ความสบาย - ความหวัง (ซึ่งเกี่ยวข้องกับลูก) 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างธุรกิจ - สอนลูก - เกื้อกูลแก่คนที่ด้อยกว่า 	<ul style="list-style-type: none"> - ลูกเป็นคนดี มีชีวิตที่สุขสบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความภาคภูมิใจในตนเอง - มีชีวิตชีวา ร่าเริง พุดเก่ง มีเพื่อนมาก - มองโลกในแง่ดี - แบ่งปัน - ให้อภัย
อุไร	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้ชีวิตที่เรียบง่าย - ความสงบ - ความสุขสบาย - ความรู้สึกพอเพียง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทำงานจนหารายได้ได้ระดับหนึ่ง (ไม่มากนัก) - กลับไปดูแลพ่อแม่ ดูแลครอบครัว - กลับไปอยู่บ้านแม่ยังคงเจ็บป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ชีวิตในบ้านเกิด (ราชบุรี) กับพ่อแม่และสามีน 	<ul style="list-style-type: none"> - มองโลกในแง่ดี - มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น - มีความกตัญญู - เป็นคนชอบความสงบ - มีความพอเพียง
เค	<ul style="list-style-type: none"> - การมีจุดมุ่งหมายและความหวังในธุรกิจ - การรู้สึกว่าคุณเองมีค่า มีความสำคัญ - ความรู้สึกสุขที่ได้ทำเพื่อ ลูก ภรรยา และพ่อแม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทำธุรกิจให้สำเร็จต่อไป - แก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง - เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ดี - เลี้ยงดูลูก ภรรยา และพ่อแม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ลูก ภรรยา และพ่อแม่มีความสุข - ธุรกิจเติบโต 	<ul style="list-style-type: none"> - มีความภาคภูมิใจในตนเอง - มีการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง - มีความกตัญญู
นนท์	<ul style="list-style-type: none"> - การได้รับความหวังใจ - การได้รับความช่วยเหลือ - การได้รับกำลังใจ - การรู้สึกว่าตนมีความหวัง 	<ul style="list-style-type: none"> - ยังคงคิดและวางแผนจะกลับไปทำธุรกิจต่าง ๆ ต่อ และค่อยๆ ขยายธุรกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความมั่นคงด้วยธุรกิจต่างๆ ที่วางแผนจะทำและขยายกิจการ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีชีวิตชีวา ร่าเริง มีเพื่อนมาก - มองโลกในแง่ดี - มีการฟื้นคืนสภาพ - มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น - มีความหวัง และความมั่นคงในตนเอง

4.4 การใช้ไลน์กับชีวิตที่ยังงอกงามเมื่อยามเจ็บป่วย

การศึกษาครั้งนี้แม้พบว่ากรณีตัวอย่างมีการใช้เทคโนโลยีที่มีความแตกต่างกัน แต่ในขณะที่กรณีตัวอย่างซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ประสบปัญหาความเจ็บป่วย และต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ก็สามารถใช้ประโยชน์จากไลน์ได้ และแม้โดยการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจของกรณีตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จะมีระยะเวลาในการพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาไม่นานมากนัก (ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ถึง ~ 2 เดือน) ไม่มีผู้ป่วยที่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจอย่างถาวร ไลน์ก็ยังมีส่วนช่วยให้ชีวิตมีความงอกงามได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือจากข้อมูลของกรณีตัวอย่างพบว่าขณะที่มีความเจ็บป่วยนอนอยู่โรงพยาบาลและมีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจนั้น กรณีตัวอย่างมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้ลดลง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถทำและไม่สามารถได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการ กับทั้งภาวะอารมณ์เชิงลบต่างๆก็เกิดขึ้น ดังที่กรณีตัวอย่างได้กล่าวไว้ว่า

“ตื่นขึ้นมา ก็เห็นแต่พยาบาลเข้ามาหาเป็นระยะ ทุกครั้งที่ตื่น ไม่เคยเห็นญาติ และเพื่อนๆมาเยี่ยมเลย อยากถามแต่ก็พูดไม่ได้...อยากเขียนอยากถามและบอกหลายอย่าง แต่มือมัน ไม่มีแรงจะเขียน...”

(วรรณ)

“ตอนมาโรงพยาบาลวันแรกยังหายใจเองได้ ก็ยังคุยกับใครต่อใครได้ พอเหนื่อยขึ้นหมอก็มาใส่ท่อ (ช่วยหายใจ) ทางปาก ตอนนั้นยังมีน้ำอยู่ แต่พอรู้ตัวอีกทีก็ตกใจว่ามีท่อ (ช่วยหายใจ) ในปากอย่างนี้แล้วจะคุยจะบอกกับใครๆได้อย่างไร”

(เค)

“ตอนอยู่โรงพยาบาลแรกๆก็ไม่ได้ใช้โทรศัพท์ มือก็ยังไม่ค่อยมีแรงด้วย ช่วงแรกๆที่ใส่ท่อ อยากคุยกับสามีแต่ก็คุยไม่ได้ อึดอัดมาก (อุ้รร้องไห้ ขณะที่เล่าให้ฟัง)”

(อุ้ร)

“ก่อนจะผ่าตัดหมอก็บอกเหมือนกันครับว่า ตอนผ่าตัดมีการดมยาสลบและต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก พอผ่าตัดเสร็จแล้วรอดูอาการ ถ้าไม่มีอะไรผิดปกติก็จะถอดท่อ (ช่วยหายใจ) ออกให้ ปรากฏว่าเราเป็นคนน้ำหนักมาก แถมยังมีโรคประจำตัวอื่นอีกก็เลยต้องใส่ท่อ (ช่วยหายใจ) ต่อแล้วอยู่อไอซียูอีกตั้งหลายวัน อึดอัดมากเพราะเค้าจำกัดคนเข้ามาเยี่ยมเราเป็นเวลา แล้วเรายังคุยกับใครก็ไม่ได้ด้วย”

(นนท์)

จากข้อมูลได้ข้อค้นพบว่า แม้ในขณะที่กรณีตัวอย่างทั้ง 4 รายอยู่ในภาวะพึ่งพิง เครื่องช่วยหายใจในระยะเวลาที่แตกต่างกันนั้น โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 1 อาทิตย์ จนถึงเกือบ 2 เดือน แต่กรณีตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ได้นำโทรศัพท์ มาใช้ในช่วงแรกๆของการใส่ท่อช่วยหายใจ เช่นกรณีของวรรณ เก และนนท์ ที่ได้นำโทรศัพท์ อัจฉริยะมาใช้โดยการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นที่แตกต่าง กัน แต่เป็นไปในทำนองเดียวกันว่า ดีใจที่ได้ใช้ไลน์ในการติดต่อกับคนที่ตนรัก บอกข่าวสาร ความ ต้องการ ได้สั่งการงานให้ดำเนินต่อไปได้ ได้เห็นภาพหรือสติ๊กเกอร์จากคนที่รัก โดยได้กล่าวว่า

“ดิฉันที่ป้าเอาโทรศัพท์มาไว้ให้ใช้ ไม่งั้นจะติดต่อบอกป้าหรือเพื่อนในเรื่องที่ เราต้องการ ก็คงต้องรบกวนหมอกับพยาบาลอีก บางเรื่องก็ไม่ถึงกับเร่งด่วนที่จะต้องโทรไป แค่ไลน์ไปบอกแล้ว เดียวคนที่เราบอกก็จะติดต่อกลับมาเอง แหมเรายังรู้ด้วยว่าเค้ารับรู้แล้ว เพราะเราเองก็ยังคุยกับใครไม่ได้ มันยังที่ท่อคาปากอยู่นะตอนนั้น...อย่างเรื่องอยากเห็นหน้า ลูก เพราะเราเป็นห่วง แล้วยังอยากได้กำลังใจ บอกไปใครจะช่วยให้ ก็ต้องไลน์ไปบอกเพื่อน เพราะเค้าเข้าใจเราที่สุดแล้ว”

(วรรณ)

“วันแรกที่มานอน โรงพยาบาลก็เอาโทรศัพท์มาด้วยเลย วันแรกๆยังพอคุยได้ แต่ก็ เจ็บคอมมาก ก็ได้กดข้อความบอกใครหรือส่งงานส่งทางไลน์นี้แหละ ดีกว่าพูดเยอะเลย เพราะไม่ค่อยสะดวก ยิ่งพอวันที่ใส่ท่อช่วยหายใจเข้าไปอีก มันช่วยได้เยอะ เชื่อมัยงานที่ทำ อยู่หยุดไม่ได้เลยแม้แต่วันเดียว”

(เก)

“ช่วงแรกหลังผ่าตัดแล้วเอาท่อช่วยหายใจออกไม่ได้ เราเองต้องอยู่ในไอซียู เค้าจำกัดคนเข้าเยี่ยมทีละน้อยๆ มาอยู่ได้ไม่นาน ดิฉันที่แฟนเอาโทรศัพท์มาทิ้งไว้ให้ ไม่มี ใครมาอยู่ด้วยมันเหงามาก ปกติก็เป็นคนที่ไม่กลัวอะไร แต่มีคนมาอยู่ด้วยก็อุ่นใจกว่า เรา เองก็ชอบคุยด้วย นอน โรงพยาบาลกว่าจะผ่านไปแต่ละวัน มันนานมากนะ ดิฉันที่ได้กด โทรศัพท์

คุยกับใครต่อใครได้บ้าง...ส่วนใหญ่ก็คุยกับพ่อ แม่ แล้วก็แฟนนี้แหละ บางที เค้ากลับไปแล้วก็ไลน์ไปบอกว่าวันพรุ่งนี้เราอยากได้อะไร”

(นนท์)

ส่วนในกรณีตัวอย่างของอุไร เธออยู่ในภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจที่นานเกือบ 2 เดือน จนกระทั่งอุไรได้รับการเจาะคอเพื่อให้หายใจได้สะดวกขึ้น แต่ก็ทำให้อุไรไม่มีเสียงในขณะที่

พูดคุย เมื่อเธออยู่โรงพยาบาล เธอใช้การเขียนเพื่อการสื่อสารกับสามี ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในขณะที่สามีและญาติกลับไปอยู่ที่บ้าน อุไรได้ใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อติดต่อ นั่นคือแม้ในบุคคลที่ไม่ค่อยใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร แต่ยามจำเป็นการใช้ไลน์ก็ช่วยให้ความสัมพันธ์อันดีต่อกันยังมีความต่อเนื่อง แม้อยู่ห่างไกลกัน ดังที่อุไรได้กล่าวไว้ว่า

“ตอนที่ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่เกือบเดือน และรู้ตัวดี สามีก็เอาโทรศัพท์มาไว้ให้ใช้ เพราะเค้าเห็นว่าเราเหงา กว่าเค้าจะมาเยี่ยมก็เป็นช่วงค่าๆ เพื่อที่เราอยากจะบอกอะไรหรือคุยกับใครบ้าง... ไม่นึกเลยว่าชีวิตนี้จะต้องใส่ท่อ (ช่วยหายใจ) อยู่นานจนต้องเจาะคอ แดมยังทำให้เราไม่มีเสียงเวลาคุยอีก ดินะที่มีไลน์ อย่างน้อยก็ช่วยได้ เราได้ส่งข้อความถามตอบใครต่อใครได้ ถึงแม้ว่าอยู่โรงพยาบาลเราจะเขียนได้ แต่พอทุกคนกลับบ้านไปเราก้ยังไลน์ไปบอกได้เพราะเราไม่มีเสียงที่จะคุย”

(อุไร)

ข้อมูลจากกรณีตัวอย่างที่ศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ในช่วงแรกผู้ป่วยที่เกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ มีความตกใจ หวาดกลัว วิตกกังวล และอึดอัดอย่างมาก ที่ไม่อาจสื่อสารกับบุคคลรอบข้างและบุคคลที่ตนรักได้ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีตัวอย่าง ก็ได้พบอย่างชัดเจนว่า กรณีตัวอย่างยังคงมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ในชีวิตของแต่ละคน ซึ่งแม้จะมีความแตกต่างกัน รวมทั้งมีความสนใจมั่นหมาย ลงมือกระทำ ในสิ่งที่แตกต่างกัน แต่ในยามเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ กรณีตัวอย่างก็ได้ใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อให้คุณลักษณะหลักของชีวิตที่งอกงามของตนเองยังคงอยู่ ดังตัวอย่างของเค ที่ได้ใช้ไลน์ในการทำธุรกิจของตนอย่างต่อเนื่อง หรือกรณีของวรรณ ไลน์ก็ช่วยให้เธอได้เห็นลูกที่เธอรัก ได้บอกให้ป้าพาลูกมาเยี่ยมเธอ ซึ่งทำให้เธอมีความสุข มีกำลังใจอันเป็นอารมณ์เชิงบวก ในทางตรงกันข้าม แม้เคจะคิดถึงลูก แต่ไม่อยากจะให้ภรรยาพาลูกมาโรงพยาบาล ด้วยกลัวว่าถ้าเห็นตนแล้วลูกจะกลัว เพราะตนมีแผลไฟไหม้ กับทั้งกังวลว่าลูกจะติดเชื้อโรคจากผู้ป่วยอื่นเมื่อมาโรงพยาบาล เคจึงได้ใช้ไลน์ในการติดต่อเพื่อคงความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัวในยามนี้ ซึ่งเป็นคุณลักษณะหลักและคุณลักษณะเพิ่มเติมที่สำคัญอีกหลายคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกันของความงอกงามในชีวิต ดังคำบอกเล่าของกรณีตัวอย่างทั้ง 2 รายนี้

“บางครั้งป้ามาเยี่ยมก็ไม่ได้พาลูกสาวมาเยี่ยมด้วย พอหลายๆวัน ก็จะไลน์ไปบอกป้า...ต้องการให้พาลูกสาวมาหาเพื่อเป็นกำลังใจ ถ้าเพื่อนได้ไปหาลูกสาว เราก้จะคุย

กันผ่าน vdo call แค่นี้ได้เห็นหน้าลูกสาวคนเดียวก็มีกำลังใจที่จะสู้ต่อแล้ว....แต่ลูกสาวมาเยี่ยมและเรียกตนเองว่าแม่ ก็มีกำลังใจที่จะสู้ต่อแล้ว”

(วรรณ)

ขณะที่สัมภาษณ์เพื่อให้ข้อมูลนี้ วรรณเล่าให้ฟังด้วยน้ำเสียงสลดและแวตามีชีวิตชีวา นอกจากนั้น เธอยังได้แสดงรูปภาพของบุตรสาวที่เพื่อนได้ส่งมาให้ทางไลน์ และบอกว่าลูกสาวของเธอน่ารักและหน้าตาเหมือนเด็กญี่ปุ่น

สำหรับกรณีของเค แอปพลิเคชัน ไลน์ได้ช่วยให้เขายังคงหมยมนั่งมือกระทำตามเป้าหมายในงานอาชีพได้อย่างต่อเนื่อง กับทั้งก็ยังติดต่อสัมพันธ์กับพ่อและลูกๆผ่านทางไลน์ด้วย ซึ่งก็ล้วนย้อนกลับมาช่วยให้ชีวิตของเขายังคงอกงามและมีความสุข

“หยุดทำงานไปแฉวันเดียว ก็ทำให้เงินหายไปเยอะเหมือนกัน ไหนจะลูกน้องอีกตั้งหลายคน ช่วงนั้นเป็นวันที่ต้องให้เงินเดือนลูกน้องด้วย ถ้าไม่มีโทรศัพท์ (เพื่อใช้ไลน์) ไว้ติดต่อกองค่าง่ายเหมือนกัน...แต่ก็ติดต่อแค่เรื่องงาน ติดต่อกับพ่อ และลูกๆที่ปกติก็เจอกันทุกวัน แต่เราไม่อยากให้เค้าเห็นสภาพเรา แค่อส่งสติ๊กเกอร์หากันก็มีความสุขแล้ว”

(เค)

“มานอนป่วยอยู่ที่นี้ ไม่ได้ให้ลูกมาเยี่ยม กลัวลูกเห็นสภาพแล้วจะตกใจกลัว พ่อ และกลัวลูกๆจะมารับเชื้อโรคที่โรงพยาบาลด้วย ปกติก็คุยกันผ่านทางไลน์อยู่แล้ว ตอนนั้นพูดไม่ค่อยได้ ก็เลยได้แต่คุยกันทางนี้”

(เค)

ยิ่งไปกว่านั้นในกรณีตัวอย่างของเค ถึงแม้ว่าเมื่อเขาออกจากโรงพยาบาลและกลับไปฟื้นฟูที่บ้าน แต่ด้วยเขามีแผลที่ผ่านการปลูกผิวหนัง และพังผืดที่เกิดขึ้นบริเวณคอ จึงทำให้เขามีความลำบากในการเคลื่อนไหวหรือทำอะไรได้ไม่ค่อยสะดวกมากนัก เคได้กล่าวว่า

“กลับไปอยู่บ้านใหม่ๆ ทำอะไรก็ยัง ไม่ค่อยสะดวก แผลทั่วตัวก็ยัง ไม่ดีมากนัก หมอหามออกไปข้างนอกบ้านด้วย เพราะกลัวว่าแผลจะติดเชื้อ เลยทำให้วันๆอยู่แต่ในห้อง ดินะที่เวลาจะติดต่อกันใช้ไลน์คุยกับลูกน้องได้ เพราะเวลาสั่งงานจะคุยก็ยังใช้เสียงมาก ไม่ได้ มีภรรยาช่วยบ้างแต่เค้าก็ต้องดูแลลูกอีก อะไรที่ทำได้เลยอยากทำเองมากกว่า”

(เค)

นอกจากการดำเนินชีวิตและเป้าหมายของชีวิตในระยะยาวแล้ว โดยปกติยามเจ็บป่วย บุคคลก็มักจะมีเป้าหมายระยะสั้นด้วย คือ การหายและทุเลาจากการเจ็บป่วย และได้กลับไปอยู่ที่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้ก็มีข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ช่วยให้กรณีตัวอย่างที่ยังพูดไม่ได้ ต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ สามารถติดต่อกับญาติ ดำเนินการต่างๆ เพื่อเตรียมตัวกลับไปดูแลกันเองที่บ้าน ดังกรณีของอุไร ได้เล่าไว้ดังนี้

“ใช้ไลน์คุยกับสามี เพื่อจะรู้ว่าเขาได้เตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ที่บ้านพร้อมหรือไม่ มีอะไรที่ต้องเตรียมเพิ่ม เพื่อจะได้ไปบอกให้หมอกับพยาบาลที่ดูแลทราบเป็นระยะ”

(อุไร)

ยิ่งไปกว่านั้นที่สำคัญคือ กรณีตัวอย่างทุกรายยังได้ใช้ไลน์ เพื่อให้ชีวิตงอกงามของตน ยังงอกงามอยู่ด้วยการมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้พูดคุยบอกข่าวเรื่องราวของตนเอง และได้รับทราบเรื่องราวของคนอื่นด้วย ดังกรณีของเค และนนท์ ได้กล่าวไว้ว่า

“ช่วงแรกเพื่อนๆก็ไม่รู้นะว่าเราถูกไฟไหม้และมานอนโรงพยาบาล แต่มีเพื่อนคนนึงสงสัยว่าโทรศัพท์ทำไมเราไม่รับสาย พอเริ่มรู้สึกตัวช่วงที่ยังพูดไม่ค่อยสะดวกก็ไลน์กลับไปบอก พอเพื่อนๆก็ส่งข่าวต่อกัน ก็มีไลน์มาถามข่าวคราวและก็พากันมาเยี่ยมนี้แหละ”

(เค)

“ได้ส่งข่าวเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองบ้าง พูดคุยและรับรู้เรื่องราวของคนอื่นๆในขณะที่พูดคุย... โดยจะได้คุยกันผ่านทางโทรศัพท์ และการพูดคุยในไลน์”

(นนท์)

กล่าวโดยสรุปตัวอย่างจากกรณีศึกษาทั้ง 4 ราย แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ได้มีการใช้ประโยชน์จากแอปพลิเคชันไลน์ในระหว่างเจ็บป่วย ซึ่งแม้ว่าจะอยู่ในช่วงเวลาสั้นๆ แต่แอปพลิเคชันไลน์ก็ทำให้กรณีตัวอย่างทั้ง 4 ราย คงคุณลักษณะหลักทั้ง 3 คุณลักษณะให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไป ทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน ยังคงหมายมั่นดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นเป้าหมายหลักของชีวิตและเป้าหมายระยะสั้น คือการได้เตรียมตัวกลับบ้านกับทั้งช่วยให้เกิดกำลังใจและอารมณ์เชิงบวก โดยพบว่าพฤติกรรมการใช้ไลน์ของกรณีตัวอย่าง

ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนักจากเมื่อยามปกติ เพียงแต่มีระยะเวลาการใช้งานอยู่ในช่วงที่สั้นลง และใช้เฉพาะที่จำเป็น เช่น วรรณได้ติดต่อกับป้า เพื่อน และลูก อุไรและนนท์ ได้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการพูดคุยกับญาติ เพื่อนของเธอ และสามี (ของอุไร) หรือนวนล (แฟนสาวของนนท์) โดยจะใช้งานในช่วงเวลากลางวันและเย็น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่กลุ่มบุคคลที่ติดต่อด้วยอยู่ในช่วงพักงาน และเป็นช่วงเวลาหลังเลิกงานของบุคคลที่ติดต่อด้วย ส่วนเคได้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดต่อธุรกิจของเธอ แต่จากการทำธุรกิจจึงทำให้เขาใช้เวลาเกือบตลอดทั้งวันในการติดต่อกงานเป็นระยะ นอกจากนั้นเขายังได้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการติดต่อกับลูกและญาติๆ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าระยะเวลาในการพูดคุยของกรณีตัวอย่างทั้ง 4 คน จะน้อยลงในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการใช้งานต่อเดือน กลับพบว่าจำนวนเงินที่ใช้จะไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็น โปรโมชันการใช้งานของโทรศัพท์ที่สืบเนื่องมาจากก่อนเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล

ข้อมูลในตารางที่ 4.4 เป็นการสรุปเพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ กับคุณลักษณะของความงอกงามในชีวิตของกรณีศึกษา

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมการใช้ไลน์และคุณลักษณะของความงอกงามในชีวิต (ระหว่างเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล)

กรณีศึกษา	วัตถุประสงค์ในการใช้ไลน์	รูปแบบในการใช้ไลน์	ช่วงเวลาในการใช้งาน	ระยะเวลาในการใช้ไลน์โดยเฉลี่ย/วัน (~นาที/ครั้ง)	คุณลักษณะของความงอกงามในชีวิต
วรรณ	ติดต่อกับป้า เพื่อพูดคุยกับบุตรสาวคุยกับเพื่อน	ส่งข้อความรูปภาพสติ๊กเกอร์พูดคุยผ่าน vdo call	ช่วงกลางวัน และช่วงเย็นหลังเพื่อนๆเลิกงาน	~3-4 ชั่วโมง/วัน (~ 15-20 นาที/ครั้ง)	- อารมณ์เชิงบวกจากการได้ติดต่อกับลูก - มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อน และญาติ(ป้า)
อุไร	ติดต่อกับสามี คุยกับเพื่อนบ้าน และเพื่อนๆ	ส่งข้อความรูปภาพวิดีโอ สติ๊กเกอร์	ช่วงเย็นหลังจากสามีและเพื่อนเลิกงาน	~ 1 ชั่วโมง/วัน (~ 5 นาที/ครั้ง)	- มีเป้าประสงค์ในการเตรียมตัวเพื่อกลับบ้าน - มีความสัมพันธ์อันดีกับสามี และเพื่อนบ้าน (ป้า)

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมการใช้ไลน์และคุณลักษณะของความงอกงามในชีวิต (ระหว่างเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล) (ต่อ)

กรณีศึกษา	วัตถุประสงค์ในการใช้ไลน์	รูปแบบในการใช้ไลน์	ช่วงเวลาในการใช้งาน	ระยะเวลาในการใช้ไลน์โดยเฉลี่ย/วัน (~นาที/ครั้ง)	คุณลักษณะของความงอกงามในชีวิต
เค	คุยกับเพื่อน ติดต่อธุรกิจ สั่งงาน ลูกน้อง ติดต่อกับ ภรรยา ลูก และ ญาติๆ	ส่งข้อความ ส่งเอกสาร รูปภาพ สติ๊กเกอร์	ตลอดทั้งวัน ใช้ ติดต่อกันเป็น ระยะ	~5-6 ชั่วโมง/วัน (~ 15-30 นาที/ ครั้ง)	- มั่นหมายสนใจลง มือกระทำการ ดูแลธุรกิจส่วนตัว - มีความสัมพันธ์อันดี กับครอบครัว และ เพื่อน
นนท์	คุยกับเพื่อน (เป็นกลุ่ม) คุยกับพ่อแม่ และญาติ (เป็นกลุ่ม)	ส่งข้อความ รูปภาพ วิดีโอ สติ๊กเกอร์ เล่นเกมส์	ช่วงกลางวันและ ช่วงเย็น	~2-3 ชั่วโมง/วัน (~ 10 นาที/ครั้ง)	- อารมณ์เชิงบวกจาก การได้ติดต่อญาติ และเพื่อน - มีความสัมพันธ์อันดี กับครอบครัว และ กลุ่มเพื่อน

ข้อค้นพบที่ฟังได้กล่าวถึงอีกประเด็นหนึ่งคือ ปัญหาในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของกรณีตัวอย่างในขณะที่อยู่โรงพยาบาลโดยพบว่า กรณีตัวอย่างได้กล่าวถึงปัญหาการใช้ไลน์ของตนดังอุไรกล่าวว่าทรัพย์สินหรือของมีค่าของเธอจะสูญหาย เนื่องจากอุไรรู้สึกว่ามีระดับความรู้สึกตัวที่ยังไม่พร้อมที่จะดูแลข้าวของของตนเอง อุไรได้กล่าวไว้ว่า

“ตอนอยู่โรงพยาบาลแรกๆก็ไม่ได้ใช้โทรศัพท์ มือก็ยังไม่ค่อยมีแรงด้วย ช่วงแรกๆที่ใส่ท่อ...หลังจากที่หมอให้ยา มือเริ่มมีแรงพอจะเขียนได้ เลยเอาสมุดบันทึกมาเขียนก่อน ยังไม่ยอมเอาโทรศัพท์มา เพราะยังรู้สึกสลิ้มสลิ้อ กลัวเอามาแล้วโทรศัพท์จะหายเปล่าๆ”

(อุไร)

ส่วนวรรณและเค ได้นำโทรศัพท์มาใช้ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันแรกๆของการรักษา เมื่อนำมาใช้สักระยะหนึ่ง แบตเตอรี่ของโทรศัพท์ก็จจจหมด แต่เนื่องจากทั้งสองคนไม่สามารถลงจากเตียงมาเพื่อชาร์ตแบตเตอรี่ได้ ทำให้เกิดความไม่สะดวก จากคำบอกเล่าของทั้ง 2 คนที่ว่า

“ช่วงแรกใช้โทรศัพท์เกือบทั้งวัน พอแบตฯหมด ก็ต้องรอรถยามเมื่อมาถึง จึงจะได้มาชาร์ตให้ กว่าจะได้ใช้อีกทีก็ต้องรอ จะลงมาทำเองก็ไม่ได้ จะให้ใครช่วยก็เกรงใจเค้า”

(เก)

“เวลาเหงาก็เอาโทรศัพท์มาเล่น พอแบตฯหมด ก็ต้องรอบอกพยาบาลให้ช่วยเสียบปลั๊กไฟชาร์ตแบตฯให้ ทำเองก็ไม่ได้เพราะปลั๊กไฟมันอยู่ใต้เตียงนอน”

(วรรณ)

สำหรับคนที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาไม่มากนัก โต๊ะทำงานของพยาบาลอยู่ใกล้ๆกับเตียงของนนท์ พยาบาลจึงสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงและใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงทำให้เห็นที่ไม่พบปัญหาในการนำโทรศัพท์อัจฉริยะเข้ามาใช้งานในหอผู้ป่วยแห่งนี้ โดยนนท์ได้กล่าวว่า

“สำหรับผม ตั้งแต่เข้ามาอนที่นี้ก็มีพยาบาลนั่งอยู่ใกล้ๆ โต๊ะทำงานเขาก็อยู่ใกล้เตียงผม คอยดูแลตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะให้ญาติเข้ามาเยี่ยมสายหน่อย แต่ถ้าผมต้องการอะไรก็มีพี่พยาบาลคอยช่วยเหลือ บางทีแฟนผมเก็บโทรศัพท์ไว้หัวเตียง หยิบไม่ถึง ก็บอกพี่พยาบาลให้ช่วยหยิบให้ ที่นั่นมีพี่พยาบาลใจดีหลายคน”

(นนท์)

จากข้อมูลข้างต้นของกรณีตัวอย่าง ช่วยให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นว่า การจะให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจได้ใช้ประโยชน์จากไลน์ โดยมีโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะเป็นเครื่องมือสำคัญนั้น นอกจากผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและทักษะการใช้แอปพลิเคชันแล้ว การบริหารด้านต่างๆของโรงพยาบาลทั้งทางกายภาพ เช่น เต้าเสียบไฟ ทางนโยบายและการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากร การรักษาความปลอดภัย และการอำนวยความสะดวกแก่การใช้อุปกรณ์สื่อสารในโรงพยาบาล ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวพันกัน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้จะนำเสนอเป็น 3 ส่วน โดยในส่วนแรกจะเป็นการสรุปเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ส่วนที่ 2 จะเป็นการสรุปผลการศึกษาและอภิปรายผลของการวิจัย และในส่วนสุดท้าย จะได้นำเสนอเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิจัยในอนาคต

5.1 สรุปการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่/วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะฟังก้องหูด้วยเครื่องช่วยหายใจโดยใช้กรอบแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต (flourish) อันประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 ลักษณะ คือ การมีอารมณ์เชิงบวก การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ และการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ รวมถึงคุณลักษณะเพิ่มเติมอีก 6 คุณลักษณะ อันได้แก่ การนับถือภาคภูมิใจในตนเอง การมองโลกในแง่บวก การฟื้นคืนสภาพ ความมีชีวิตชีวา การกำกับตนเองหรือการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ตามแนวคิดของ Seligman กับตั้งมุ่งอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์จากไลน์และความงอกงามในชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่มีอายุ 18 – 40 ปีที่มีภาวะฟังก้องหูด้วยเครื่องช่วยหายใจ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง (โรงพยาบาลศิริราช) ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ทั้งนี้จะจงเลือกกรณีตัวอย่างจากผู้ป่วยตามเกณฑ์ข้างต้นที่อยู่ในสภาพรู้ตัวและสามารถสื่อสาร โดยผ่านการตอบทางไลน์ได้ รวมทั้งเป็นผู้ป่วยที่มีโทรศัพท์ประเภทที่ใช้ไลน์ได้ (โทรศัพท์อัจฉริยะ) เป็นของตนเองเพื่อใช้ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ในการศึกษาครั้งนี้รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือน แม้ว่าในเบื้องต้นได้จำนวนของกรณีตัวอย่าง 6 ราย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้องหูด้วยหายใจส่วนใหญ่มีอาการหนักหรือ ไม่ก็เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะไว้ใช้ กับทั้งมิได้ใช้

ไลน์ระหว่างที่ฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ กระนั้นก็ตามมีกรณีตัวอย่างจำนวน 4 รายที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างต่อเนื่องจนได้ข้อมูลเพียงพอ โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ขณะผู้ป่วยมีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ หลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจออก และติดตามสัมภาษณ์หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและพักฟื้นอยู่ที่บ้าน โดยมีการสัมภาษณ์ผ่านการพูดคุยทางโทรศัพท์และการพูดคุยผ่านไลน์ จนได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ แต่อีก 2 รายได้ให้ความร่วมมือขณะอยู่โรงพยาบาล โดยได้ให้การสัมภาษณ์เพียง 1 – 2 ครั้ง จนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำให้ต้องยุติการเข้าร่วมวิจัยของกรณีตัวอย่างทั้ง 2 รายนั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยผ่านการส่งข้อความสัมภาษณ์และตอบคำถามทางไลน์ ในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ โดยมีการส่งและรับข้อความสอบถาม ส่งและรับสติ๊กเกอร์ ทั้งขณะที่ผู้วิจัยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย โดยใช้เวลารั้งละไม่เกิน 30 นาทีและได้สัมภาษณ์เป็นช่วงๆ เพื่อไม่เป็นการรบกวนผู้ป่วย รวมถึงได้มีการสัมภาษณ์ พุดคุย และถามตอบคำถามผ่านทางไลน์อีกหลายครั้งเมื่อผู้ป่วยถอดเครื่องช่วยหายใจและเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน กับทั้งได้สัมภาษณ์ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย อีกทั้งมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สังเกตสีหน้า ท่าทาง และพฤติกรรม เรื่องราวที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตขณะนั้น รวมทั้งการได้ดูข้อความ สติ๊กเกอร์ วิดีโอ และรูปภาพ ที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย โดยการดูข้อมูลเหล่านี้เป็นความสมัครใจของผู้ป่วย นอกจากนั้นกรณีผู้ป่วยตัวอย่าง 3 ราย ซึ่งได้กลับบ้าน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมที่บ้านและใช้โทรศัพท์ที่ไลน์สัมภาษณ์ รวมทั้งสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติม

5.2 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 4 รายมีอายุอยู่ในช่วง 29 – 40 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น) เป็นผู้หญิง 2 ราย และผู้ชาย 2 ราย ผู้ป่วยมีการศึกษาคอนข้างดี โดยมีการศึกษาต่ำสุดอยู่ในระดับ ปวส. และการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาโท กับทั้งมีการประกอบอาชีพที่เป็นธุรกิจของตนเองทั้ง 4 คน การเจ็บป่วยในครั้งนี้มีระยะเวลาในการฟังฟังเครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาไม่นานมากนัก (ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ถึง ~ 2 เดือน) โดยไม่มีรายใดเป็นผู้ป่วยที่ฟังฟังเครื่องช่วยหายใจอย่างถาวร ทั้ง 4 รายมีการใช้ท่อช่วยหายใจใส่เข้าสู่หลอดลมคอผ่านทางปาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายหนึ่งได้ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากเป็นระยะเวลานานกว่า 1 เดือน จึงต้องเปลี่ยนเป็นการเจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจเข้าไป

ในหลอดลมโดยตรง ซึ่งกรณีตัวอย่างทั้ง 4 คนต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจเพื่อที่จะพองร่างกายให้ก้าวผ่านช่วงเวลาวิกฤต และทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ (นิธิพัฒน์ เจริญกุล, 2554)

ขณะที่ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยนอนอยู่โรงพยาบาลและมีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจนั้น กรณีตัวอย่างทุกรายล้วนมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้ลดลง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพบว่าในช่วงแรกผู้ป่วยมีความตกใจ หวาดกลัว วิตกกังวล และอึดอัดอย่างมาก ที่ไม่อาจสื่อสารกับบุคคลรอบข้างและบุคคลที่ตนรักได้ กระนั้นก็ตามถึงแม้ว่าร่างกายจะเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยยังคงมีความต้องการที่จะสื่อสารกับทุกคนรัก ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือแม้แต่สื่อสารเกี่ยวกับการทำงาน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่องด้วย

การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารจึงมีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมาก ด้วยเป็นการเลือกใช้ช่องทางในติดต่อที่สะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากสามารถลดระยะเวลาในการเดินทาง กับทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีในการสื่อสารเป็นไปอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว (พิชิต วิจิตรบุญยรักษ์, 2553) โดยมีการปรับเปลี่ยนแทบจะตลอดเวลา เป็นผลให้กรณีตัวอย่างที่ศึกษามีประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร อย่างไรก็ตามเนื่องจากความเป็นปัจเจกที่แตกต่างกัน กับทั้งบริบทชีวิตที่ต่างกันจึงทำให้ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารของกรณีตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลอาจจำแนกกรณีศึกษาได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว หลากประเภทและต่อเนื่อง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่เปิดรับการใช้นโยบายการสื่อสารเฉพาะที่จำเป็นและจำกัดเท่านั้น

กระนั้นก็ตามกรณีตัวอย่างในทั้ง 2 กลุ่ม ก็เริ่มใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสารในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกันคือ 17 – 23 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุในปัจจุบันของแต่ละกรณีตัวอย่าง กล่าวคือกรณีตัวอย่างที่มีอายุประมาณ 40 ปี จะเริ่มใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีในการสื่อสารในช่วงอายุประมาณ 20 ปี โดยมักเริ่มใช้จากการเรียนในมหาวิทยาลัยหรือในช่วงทำงาน ส่วนกรณีตัวอย่างที่มีอายุน้อย หรืออ่อนกว่าประมาณ 10 ปี คืออยู่ในช่วงอายุ 29 – 30 ปี จะได้ใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ในช่วงอายุประมาณ 17 ปี โดยนอกจากจะใช้ในโรงเรียนแล้ว ยังใช้ในการสื่อสารกันในกลุ่มเพื่อน

จากการเปลี่ยนแปลงการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่มีขนาดของอุปกรณ์การสื่อสารเล็กลง กับทั้งมีการพัฒนารูปแบบการส่งข้อมูลข่าวสารให้มีความหลากหลาย ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) ไลน์ จึงได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง (พัชช เชิดชูศิลป์, 2557) ดังเช่นในการศึกษาคั้งนี้พบว่ากรณีตัวอย่างมีการเริ่มต้นใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ โดยอยู่ในช่วง 1 – 3 ปีที่ผ่านมา และเมื่อพิจารณาในกรณีศึกษากลุ่มแรกที่มีการเปิดรับการเปลี่ยนแปลงการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว จะมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ตั้งแต่ในช่วงเริ่มต้นที่มีการนำ

แอปพลิเคชันไลน์เข้ามาใช้งานในประเทศไทย กรณีศึกษาในกลุ่มที่ 2 ก็พบว่า ในช่วงแรกที่มีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มนี้จะยังไม่มี ความสนใจในการใช้งาน แต่มีการตัดสินใจใช้เนื่องจากเห็นว่าผู้ นิยมใช้งานกันมากขึ้น และในโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะในปัจจุบัน ก็มีแอปพลิเคชันนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งาน สามารถใช้งานได้ง่ายจนเห็นถึงประโยชน์

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากรณีศึกษาทั้ง 4 ราย มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในระหว่างเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงเวลาสั้นๆ แต่แอปพลิเคชันไลน์ก็ทำให้กรณีตัวอย่างทั้ง 4 คน คุณลักษณะหลักทั้ง 3 คุณลักษณะโดยช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินธุรกิจให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่ชะงักงัน สามารถติดต่อกับคนในครอบครัวที่ตนรักจนทำให้จิตใจเกิดอารมณ์เชิงบวก แม้ในยามเจ็บป่วยหนัก ก็ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากเพื่อน ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติและเพื่อน จนส่งผลต่อการฟื้นคืนสภาพในช่วงต่อไป อย่างไรก็ตามพบว่าพฤติกรรมการใช้ไลน์ของกรณีตัวอย่างไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนักจากก่อนการเจ็บป่วย เพียงแต่ในระหว่างการเจ็บป่วยนี้มีระยะเวลาการใช้งานอยู่ในช่วงที่สั้นลงเท่านั้น

การศึกษาครั้งนี้ เดิมต้องการศึกษาในผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ / วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารของประเทศไทยของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (2556) พบว่า กลุ่มผู้ที่นิยมการนำเทคโนโลยีการสื่อสารและแอปพลิเคชันไลน์เข้ามาใช้ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20 – 34 ปี (วัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่) แต่ในการทำวิจัยครั้งนี้กลับพบกรณีศึกษาที่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเท่านั้น โดยในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยกลับมีอาการหนักกว่า เช่นผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ ที่มีผลต่อการใช้งานของกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย (เกษมสิน ภาวะกุล, 2552) ทำให้ไม่สามารถสื่อสารและทำการสัมภาษณ์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ อันทำให้ขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้แคบกว่าที่คาดคิดไว้ กับทั้งการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (29 – 40 ปี) ของการศึกษานี้ น่าจะส่งผลต่อการให้ความหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะของความงอกงามในชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย ซึ่งจะได้อภิปรายในช่วงต่อไป

ในส่วนของการนำเทคโนโลยีการสื่อสารแอปพลิเคชันไลน์ เข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยทั้ง 4 ราย มีการเปิดรับเทคโนโลยีเข้ามาในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน โดยจากการศึกษาแบ่งการเปิดรับเทคโนโลยีได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยพบว่ากลุ่มนี้นอกจากเป็นบุคคลที่มีความชอบและมีนิสัยส่วนตัวที่ทำให้เปิดรับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างหลากหลายและต่อเนื่อง และเมื่อเป็นบุคคลที่เปิดรับสิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว จึงเปิดรับแอปพลิเคชันไลน์มาใช้งานได้อย่างรวดเร็วด้วย

ส่วนกลุ่มที่ 2 จะมีการเปิดรับและเลือกการใช้งานเทคโนโลยีในกรณีที่จำเป็นต้องใช้งานเท่านั้น ความแตกต่างกันในการเปิดรับสิ่งใหม่ๆหรือนวัตกรรมซึ่งสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม อันเกิดจากการกระจายของสิ่งใหม่ๆ จากสังคมหนึ่งออกไปสู่สังคมอื่นๆ ตามทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (diffusion of innovation theory) ได้อธิบายถึงปัจจัยหรือหลักการสำคัญของการแพร่กระจายนวัตกรรมไว้ว่า การเปิดรับในสิ่งใหม่ๆจะเป็นไปได้อย่างง่ายดายจะเกิดจากการเห็นประโยชน์ของสิ่งใหม่ที่เข้ามานั้น และเมื่อนำสิ่งใหม่นั้นมาใช้งานแล้วไม่พบความสลับซับซ้อนสามารถทดลองใช้งานเพียงไม่กี่ครั้งก็มองเห็นและเข้าใจในสิ่งใหม่นั้นได้ง่าย กับทั้งการแพร่กระจายของนวัตกรรมหรือสิ่งใหม่จะมีความรวดเร็วหรือไม่นั้น ยังขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆด้วย ถ้าในสังคมนั้นเปิดรับสิ่งใหม่ได้ง่าย ก็จะมีการกระจายการใช้งานไปได้อย่างรวดเร็ว แต่ถ้าสังคมนั้นมีความด้าหลังกว่า การแพร่กระจายหรือการใช้งานสิ่งใหม่ๆก็จะเกิดได้ช้ากว่า น้อยกว่า หรือบางครั้งอาจจะไม่ยอมรับในสิ่งใหม่นั้นเลย นอกจากนั้นการยอมรับหรือปฏิเสธอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและกิจกรรมของบุคคลด้วย รวมถึงบุคลิกภาพและค่านิยมของบุคคลก็มีผลต่อการติดตามข่าวสารหรือสิ่งใหม่ๆ แต่การตัดสินใจใช้งานก็ขึ้นอยู่กับประโยชน์หรือคุณค่าของสิ่งนั้นๆด้วย (Roger, 1995)

จากข้อค้นพบของการวิจัยที่พบว่า คุณลักษณะหลัก (core features) ทั้ง 3 ประการของความงอกงามในชีวิต (flourish) ไม่ว่าจะเป็นเป้าหมายของชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ จากความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ และอารมณ์เชิงบวก ปรากฏให้เห็นในกรณีตัวอย่างทั้ง 4 ราย และยังพบอีกว่า มีคุณลักษณะเพิ่มเติม (additional features) คุณลักษณะต่างๆตามที่ Martin Seligman (2011) ได้เสนอ เช่น การนับถือ ภาควุฒิใจในตนเอง การมองโลกในแง่บวก การฟื้นคืนสภาพ ความมีชีวิตชีวา การกำกับตนเองหรือการกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งคุณลักษณะเพิ่มเติมทั้ง 6 คุณลักษณะนี้ มิได้พบในกรณีตัวอย่างทุกราย โดยบางรายจะมีเพียงบางคุณลักษณะ ในขณะที่บางรายจะมีคุณลักษณะอื่นที่มีได้มีในรายอื่น นอกจากนั้นยังพบอีกว่ามีคุณลักษณะเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ Seligman มิได้เสนอไว้ เช่น การให้อภัย การแบ่งปัน และความกตัญญู เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นคุณลักษณะเชิงบวกของปัจเจก จากข้อค้นพบเหล่านี้ จึงทำให้เกิดประเด็นที่พึงอภิปรายอย่างน้อยอีก 4 ประเด็น อันได้แก่

ประเด็นแรก จะสังเกตได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวก อันประกอบด้วยลักษณะหลัก 3 คุณลักษณะ และคุณลักษณะเพิ่มเติมอีก 6 คุณลักษณะของ Seligman เป็นการเสนอแนวคิดของชีวิตที่งอกงามเกี่ยวกับสังคมตะวันตก ซึ่งเป็นสังคมทุนนิยม มักมีลักษณะของการให้ความสำคัญของปัจเจก มีความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมและความคิด ซึ่งเป็นสังคมที่มุ่งเน้นแต่ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ รวมถึงความก้าวหน้าของสังคมและวัตถุ (ลิขิต ธีรเวคิน, 2557) แต่ข้อ

ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูลในคนไทยซึ่งเป็นกลุ่มสังคมตะวันออก มีการนับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้เกิดการค้นพบที่ประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 คุณลักษณะของ Seligman ที่เหมือนกัน แต่พบคุณลักษณะอื่นที่มีความแตกต่างไปจากอีก 6 คุณลักษณะที่ได้กล่าวไว้แล้ว อันได้แก่ การให้อภัย การแบ่งปัน ความกตัญญู ความรักสงบ และความพอเพียง เป็นต้น

ประเด็นที่ 2 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในกลุ่มวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ / วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบกรณีตัวอย่างที่มีอายุ 29 – 40 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ดังนั้นข้อค้นพบเกี่ยวกับการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ จากความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ และการมีอารมณ์เชิงบวกของกลุ่มตัวอย่าง จึงเป็นลักษณะของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แต่กลับไม่พบในวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ดังจะเห็นได้ว่าการศึกษานี้ จะพบว่ากรณีตัวอย่างทั้ง 4 ราย ไม่มีกรณีตัวอย่างใดที่อยู่ในช่วงอายุที่ต้องการหาแนวทางที่เป็นของตนเอง อารมณ์ของความสนุกสนาน ความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำที่จะเป็นไปตามกลุ่มเพื่อน ค้นหาคนที่เป็นคู่รัก มุ่งมั่นในการเรียน การทำงานทำ สามารถปรับตัวให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขจนสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ สามารถทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่าตนได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) แต่เนื่องจากกรณีตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่ผ่านพ้นวัยนั้นมาแล้ว คุณลักษณะที่พบจึงมีความแตกต่างกัน โดยจากการศึกษาพบว่าทุกคนอยู่ในช่วงอายุที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ความมุ่งหมายสนใจลงมือกระทำ บางรายต้องการการทำงานที่ก้าวหน้า มีกิจการที่มั่นคงเป็นของตนเองและมีการวางแผนที่จะขยายกิจการ และล้วนค้นพบเป้าหมายของชีวิต คือ การดูแลลูก ครอบครั้ว การได้ตอบแทนพ่อแม่ และความสงบ เป็นต้น นั่นคือความสุขมิได้อยู่ที่ความรักแต่เพียงผิวเผิน แต่กลับพบความสุขกับการให้ลูก ดูแลความเจริญเติบโตของลูก การเป็นผู้นำครอบครัวที่ดี และการได้ตอบแทนพระคุณพ่อแม่ และความสงบทางใจ

ประเด็นที่ 3 เป็นที่น่าสังเกตว่า Seligman ได้เสนอความมอองงามในชีวิต ที่อธิบายได้เป็นคุณลักษณะ (features) โดยกล่าวถึงความมอองงามที่ประกอบไปด้วยคุณลักษณะต่างๆ แต่แนวคิดนี้มีความใกล้เคียงกับความมอองงามในชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา คือ มงคล 38 ประการ แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันคือ มงคล 38 ประการ เป็นสิ่งที่ควรน้อมนำมาปฏิบัติ ดังที่ผู้รู้หลายท่านได้กล่าวไว้ว่า มงคล คือ ความก้าวหน้า ความสุข ความเจริญ ดังนั้น มงคลชีวิตจึงหมายถึง เหตุแห่งความสุขและความเจริญก้าวหน้าของชีวิต ซึ่งเป็นข้อควรประพฤติปฏิบัติ 38 ประการและได้กล่าวถึงมงคลของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่เรียกว่า ‘มงคลทำ’ ซึ่งคือผู้ใดปฏิบัติตามแล้วย่อมได้ผลแน่นอน ดังนั้นการมีอารมณ์เชิงบวก จึงเปรียบได้กับมงคลชีวิตที่เรียกว่า จิตปราศจากธุลี ซึ่งเป็นผู้ที่ปราศจากกิเลส มีจิตใจที่ผ่องใส ส่วนความความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ เปรียบได้กับมงคลชีวิตที่เรียกว่า

บำเพ็ญตะบะ หรือการทำความเพียร การทำงานไม่คั่งค้าง อันเกิดจากฉันทะคือความรักและเต็มใจที่จะทำ มีความวิริยะคือมีความพากเพียร ไม่ท้อถอย ส่วนจิตตะคือเอาใจใส่ ตั้งใจทำ และวิมังสาคือมีปัญหาที่จะพินิจพิเคราะห์งานที่จะทำให้สำเร็จ สำหรับคุณลักษณะเกี่ยวกับชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมายประสงค์ เปรียบได้กับมงคลชีวิตที่เรียกว่า การตั้งตนชอบ คือการตั้งเป้าหมายในทางที่ดีที่ควรแล้วประคับประคองตนให้ดำเนินชีวิตไปตามเป้าหมายนั้นด้วยความระมัดระวัง นอกจากนี้ยังพบคุณลักษณะอื่นที่เปรียบได้กับมงคลชีวิตตามหลักพุทธศาสนา อันได้แก่ ความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ อันได้แก่พ่อแม่ ความรักสงบ มีความสันโดษอันได้แก่ ยินดีกับสิ่งที่มีตนเองมี รู้จักพอ รู้จักประมาณ เป็นต้น (พระมหาสมชาย ฐานวุฑฺโฒ, 2547)

สำหรับประเด็นที่ 4 คือคุณลักษณะที่ค้นพบในการศึกษารั้วนี้ มีคุณลักษณะเฉพาะในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ตามแนวคิดของสังคมไทย ที่ได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธ อันได้แก่ ความกตัญญู การให้อภัย และความพอเพียง เนื่องด้วยกระแสค่านิยมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทย มานานกว่า 30 ปี โดยถือเป็นแนวคิดที่สำคัญอันเป็นรากฐานของสังคมไทย เพื่อให้ดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลาง มีความไม่ประมาท ด้วยต้องมีสติ ปัญญา และความเพียร อันจะส่งผลให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตอย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

นอกจากนี้ยังมีประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งอันเนื่องมาจากการศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับช่วงชีวิต (life span) แต่ช่วงที่ต้องพัฒนามาเป็นลำดับขั้น จากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่ง (Erikson, 1994) อันทำให้คิดไปได้ว่า วัยผู้สูงอายุอาจมีช่วงกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมแก่การศึกษาเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต อย่างไรก็ตามก็น่าจะพิจารณาได้ว่า ผู้ป่วยในวัยนี้ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต แต่กลับเป็นกลุ่มที่บ่งบอกได้ว่าบุคคลกลุ่มนี้ได้ผ่านขั้นตอนต่างๆของช่วงชีวิตมาด้วยดี สามารถที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ด้วยตนเอง เกิดเป็นปรัชญาชีวิต ที่มีความภูมิใจในตนเองและจะสามารถถ่ายทอดสิ่งเหล่านี้ไปสู่ลูกหลาน กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุมากแต่ยังมีความงอกงามในชีวิต และมีความมั่นคงในจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้มีระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความสุขและตายอย่างสมศักดิ์ศรี (Erikson, 1994) กลุ่มผู้สูงอายุ จึงน่าจะเป็นกลุ่มที่ยังมีชีวิตงอกงามและน่าสนใจต่อการศึกษาในอนาคตต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

(1) จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า การนำเทคโนโลยี แอปพลิเคชัน ไลน์ในการสื่อสารเข้ามาใช้ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถพูดคุยได้ จากการเจ็บป่วย มีส่วนให้ชีวิตมีความงอกงามอย่างต่อเนื่องได้ แม้ขณะที่อยู่โรงพยาบาล กับทั้งทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์เชิงบวก และทำให้ชีวิตยังมีความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ มีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ อันส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตหลังออกจากโรงพยาบาล ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี กับทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถได้รับกำลังใจจากคนที่รัก สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในอนาคตจึงควรมีนโยบายที่สนับสนุนให้นำเครื่องมือสื่อสารเหล่านี้เข้ามาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

(2) จากข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร โดยการใช้อุปกรณ์แอปพลิเคชัน ไลน์ มีส่วนช่วยให้ชีวิตมีความงอกงามขึ้นได้ในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและมีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นในอนาคตจึงควรนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลกับผู้ป่วยประเภทอื่นที่ไม่ต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ แต่มีข้อจำกัดในการสื่อสารกับบุคคลอื่น

(3) จากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถใช้ไลน์ได้ หรือไม่อาจใช้ประโยชน์จากไลน์ได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในขณะที่เจ็บป่วยกลัวว่าโทรศัพท์ที่นำมา จะหาย อุปกรณ์สื่อสารไม่อาจชาร์จไฟได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ใช้อุปกรณ์การสื่อสารต่างๆเหล่านี้ ในโรงพยาบาล จึงควรมีมาตรการป้องกันโทรศัพท์หาย รวมถึงอุปกรณ์และทรัพย์สินต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อมิให้เกิดการสูญหาย ลักขโมยขณะอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งควรได้มีการจัดการต่างๆ เพื่อเอื้อแก่การใช้อุปกรณ์เหล่านี้

(4) จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ามีประสบการณ์เพิ่มเติมหลังจากผู้ป่วย กลับไปอยู่ที่บ้านในระยะฟื้นฟูร่างกายผ่านการใช้โทรศัพท์ ไลน์สัมผัสประสบการณ์ รวมทั้งสัมผัสทางโทรศัพท์ ในผู้ป่วยบางรายยังมีความจำกัดในเรื่องการสื่อสารด้วยเสียง เนื่องจากไม่มีเสียงขณะที่พูด ออกมา การติดต่อสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ จึงมีประโยชน์ในการช่วยในการสื่อสารเพื่อการ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ทำให้สามารถติดตาม สอบถามความต้องการและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ ดูแลในระหว่างการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

(5) เนื่องจากในการค้นพบครั้งนี้ กรณีตัวอย่างที่เป็นคนไทย มีคุณลักษณะเพิ่มเติมคือ ความกตัญญู การให้อภัย ความเกื้อกูลกัน ความรักสงบ และความพอเพียง ซึ่ง

เป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้ชีวิตงอกงามด้วย การที่จะทำให้นักคลมมีชีวิตงอกงาม จึงควรได้ส่งเสริมด้วยการนำหลักศาสนา คุณธรรม จริยธรรม และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เข้ามาใช้ร่วมด้วย

5.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

(1) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความงอกงาม ความรุ่งโรจน์ในชีวิตเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ / วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ในอนาคตควรได้ศึกษาประเด็นนี้ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นด้วย เช่นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และวัยผู้สูงอายุที่ยังคงมีความงอกงามในชีวิต ด้วยเป็นกลุ่มวัยที่มีการพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจยามเจ็บป่วยมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่น กับทั้งในทางจิตวิทยาเชิงบวกย่อมมีแนวความคิดว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุใดรวมทั้งวัยสูงอายุ ชีวิตก็ยังคงมีความงอกงามอยู่

(2) จากการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบว่า กรณีตัวอย่างที่ศึกษามีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงและมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี จึงมีการนำเอาเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาใช้อย่างไรก็ตามในอนาคตคนทุกคนในสังคมไม่ว่าจะมีการศึกษาในระดับใดหรือฐานะไม่ร่ำรวยนัก ก็จะสามารถนำเอาเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรอันหลากหลาย

(3) แม้การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจในช่วงเวลาอันสั้น ในอนาคตควรได้มีการศึกษาการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์หรือแอปพลิเคชันประเภทอื่นๆ ในผู้ป่วยที่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจอย่างยาวนานหรือถาวร รวมทั้งในผู้ป่วยกลุ่มอื่น โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจแต่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

(4) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ มีการใช้รูปภาพ หรือสตติกเกอร์ในการสื่อสาร แทนการส่งข้อความ ในอนาคตจึงควรมีการศึกษาถึงการไตร่ตรองและการเลือกที่จะใช้รูปภาพ หรือสตติกเกอร์ในการสื่อสาร ที่สามารถบอกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเข้าใจและดูแลผู้ป่วย

(5) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวนรายกรณีทำให้ศึกษาน้อย แม้ว่าโรงพยาบาลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็ตาม ในอนาคตจึงควรที่จะศึกษาประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ที่จะส่งผลต่อความงอกงามในชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อสามารถใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณได้

ชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ‘ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ’ และการใช้ ‘ประโยชน์จากไลน์’

FLOURISHING LIVES OF YOUNG ADULT ‘VENTILATOR DEPENDENT’ PATIENTS AND THEIR USES OF THE ‘LINE APPLICATION’

พัชรินทร์ เนื่องพีช 5336399 SHMS/M

ศศ.ม. (ศึกษาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิณา ศิริสุข, Dr.P.H., มัลลิกา มัลลิกโก, Ph.D.,
วาราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, M.D., MM (CLINICAL EPIDEMIOLOGY)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหายใจ (respiratory) มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ แต่เมื่อระบบการหายใจไม่สามารถทำหน้าที่อย่างสมบูรณ์ จะส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนจากเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ก็จะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจลำบากและหอบลึก (Svanes, 2008) เมื่อเกิดการอุดตันทางเดินหายใจหรือเกิดภาวะหายใจล้มเหลวขึ้น แพทย์จะใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยอาจใส่ท่อช่วยหายใจร่วมด้วย เพื่อเพิ่มออกซิเจนให้กับผู้ป่วย และสามารถดูดเสมหะเพื่อป้องกันภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ เมื่อผู้ป่วยมีระบบการหายใจขัดข้องหรือล้มเหลวลงชั่วคราวหรือถาวร เครื่องช่วยหายใจจึงนับเป็นอุปกรณ์การแพทย์สำคัญที่จะพยุงร่างกายให้ก้าวผ่านช่วงเวลาวิกฤต และทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้ (นิธิพัฒน์ เจียรกุล, 2554) การที่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจต้องอยู่ในโรงพยาบาลและดำเนินชีวิตอยู่บนเตียงผู้ป่วยไม่สามารถเดินไปไหนได้อย่างสะดวก รวมทั้งพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่นไม่ได้หรือได้แต่ลำบาก ย่อมส่งผลอย่างมากต่อชีวิตของผู้ป่วยบางกลุ่มเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งยังมีความต้องการพัฒนาการของชีวิตให้มีความงอกงามในด้านต่างๆ และมีจุดมุ่งหมายที่จะไปถึงในชีวิตของตน

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกของ Martin Seligman (2011) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเจริญงอกงามหรือความรุ่งโรจน์ในชีวิต ซึ่งพัฒนาสืบเนื่องมาจากแนวคิดเกี่ยวกับความสุขที่แท้จริง (authentic happiness) สำหรับความงอกงาม Seligman กล่าวว่าจะเป็นหนทางไปสู่ความสุข (happiness) และความผาสุก (well-being) ด้วยความงอกงามในชีวิตพึงประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 ลักษณะ คือ การมีอารมณ์เชิงบวก การมีชีวิตที่มีความมั่นคงหมายสนใจ ลงมือกระทำ และการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย นอกจากคุณลักษณะหลักที่สำคัญทั้ง 3 ลักษณะนี้แล้ว บุคคลจะมีความงอกงามในชีวิตได้ควรต้องมีลักษณะเพิ่มเติมต่อไปนี้อย่างน้อยอีก 3 คุณลักษณะ อันได้แก่ การนับถือภาคภูมิใจในตนเอง การมองโลกในแง่บวก การฟื้นคืนสภาพได้เมื่อประสบปัญหา ความมีชีวิตชีวา การกำหนดตั้งมั่นด้วยตนเอง และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Seligman, 2002; Seligman and Csikszentmihalyi, 2000)

ผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ (อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น) มีความต้องการพัฒนาการของชีวิตให้มีความงอกงามในด้านต่างๆ มีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง ทั้งยังต้องการมีสังคมคือกลุ่มเพื่อน ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเมื่อเลือกการทำงานที่เป็นรูปแบบในการดำเนินชีวิตของตนเองแล้ว จะมีความมุ่งมั่นกระตือรือร้นที่จะสร้างความสำเร็จในหน้าที่การงาน อันนำไปสู่การประสบความสำเร็จและความภาคภูมิใจในตนเอง (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2557) มีการควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มีพัฒนาการด้านอารมณ์รัก และจะมีความรู้สึกปรารถนาที่จะใช้ชีวิตคู่ (Papalia and Olds, 1995) รวมทั้งจะมีความผูกพันเพื่อมิตรภาพที่สนิทสนมและมีการตอบสนองสิ่งต่างๆ ให้กับตนเองและผู้อื่นด้วยเหตุผลมากขึ้น (ทิพย์ภา เศษฐ์เขาวลิต, 2541) ผู้ป่วยในวัยนี้จึงเป็นวัยที่ชีวิตกำลังมีความหมาย มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีชีวิตในเชิงบวก แต่ก็อาจถูกจำกัดความงอกงามหรือการพัฒนาได้ หากต้องใช้ชีวิตเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ

ปัจจุบันการใช้แอปพลิเคชันไลน์นับเป็นรูปแบบหนึ่งของโปรแกรมสนทนาบนสมาร์ตโฟน ที่ทำให้ผู้ใช้งานมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารมากกว่าการสนทนาผ่านทางโทรศัพท์ การสนทนาผ่านทางไลน์สามารถส่งได้ทั้งข้อความตัวอักษร ข้อความเสียง คลิปวิดีโอ รูปภาพ กับทั้งมีการส่งสติ๊กเกอร์ที่แสดงถึงอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ เพื่อเพิ่มสีสันและควมมีชีวิตชีวาในการสื่อสารพูดคุยกัน จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ประจำปี 2556 ของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (2556) พบว่า กลุ่มผู้ที่นิยมเล่นไลน์มีอายุระหว่าง 20-34 ปี หรือเป็นวัยทำงาน ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเดียวกับวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่อันเป็นกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายของการวิจัยนี้ หากกลุ่มผู้ป่วยวัยนี้ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ มีพฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากไลน์ด้วยข้อมจะช่วยให้สามารถสื่อสารกับคนรอบข้างทั้งที่อยู่ใกล้หรืออยู่ห่างไกลในเรื่องต่างๆ ได้สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่ตนเองอยากรู้ ผู้ป่วยยังสามารถรวมกลุ่มได้ตามความต้องการใน

วัยนี้ กับทั้งยังคงได้รับกำลังใจและความรักผ่านทางไลน์ได้ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่งอกงาม
ยังคงพัฒนาและเจริญรุ่งเรืองต่อไปได้ จึงนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการหาแนวทางช่วยเหลือ
และส่งเสริมผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีชีวิตอยู่กับการพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจให้ยังคงมีความสุขและรุ่งโรจน์
ต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อทำความเข้าใจชีวิตที่งอกงามของผู้ป่วยวัย
เริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจโดยใช้กรอบแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก กับทั้งมุ่งอธิบาย
ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์จากไลน์และความงอกงามในชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับชีวิตที่งอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิง
เครื่องช่วยหายใจ
2. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากไลน์ในผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิง
เครื่องช่วยหายใจ
3. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์จากไลน์และชีวิตที่งอกงามใน
ผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการใช้ไลน์ของ
ผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ และยังมีมุ่งทำความเข้าใจภาวะงอกงามของ
ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ด้วยการใช้นวัตกรรมจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อแสวงหาคำตอบ โดยมีการเก็บข้อมูลในกลุ่ม
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลศิริ
ราช) นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังเป็นการศึกษารายกรณี (case study) ที่เจาะจงเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่
มีโทรศัพท์มือถือประเภทที่ใช้ไลน์ได้

บททวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องชีวิตที่ยังงอกงามของผู้ป่วยวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ‘ที่มีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ’ และการใช้ ‘ประโยชน์จากไลน์’ มีขอบเขตการศึกษาตามแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- (1) แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต
- (2) แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่
- (3) แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากไลน์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผ่านการส่งข้อความสัมภาษณ์และตอบคำถามทางไลน์ในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจ กับทั้งมีการสัมภาษณ์และตอบคำถามทางไลน์อีกหลายครั้งเมื่อผู้ป่วยถอดเครื่องช่วยหายใจและเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้ยังได้ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ รวมทั้งการได้ดูข้อความ สตึกเกอร์ และรูปภาพ ที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ยิ่งไปกว่านั้นยังได้รวบรวมข้อมูลจากญาติ ผู้ดูแล หรือเพื่อนของผู้ป่วย โดยได้ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ บุคลิกภาพ และนิสัยของผู้ป่วยอันสัมพันธ์กับคุณลักษณะต่างๆของความงอกงามในชีวิต รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ไลน์ของผู้ป่วย ทั้งนี้ในการศึกษานี้มีกรณีตัวอย่างจำนวน 4 รายที่ยินดีให้ความร่วมมือในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้อย่างต่อเนื่องจนได้ข้อมูลเพียงพอ

ผลการศึกษา

กรณีตัวอย่างทั้ง 4 คน เป็นเพศชาย 2 คน และเพศหญิง 2 คน อยู่ในช่วงอายุ 29 – 40 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น) มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร 3 คน และอีก 1 คนเป็นคนจังหวัดราชบุรี สำหรับระดับการศึกษาเป็นที่น่าสังเกตว่ากรณีตัวอย่างทั้ง 4 คนนี้มีการศึกษาก่อนข้างดี โดยมีการศึกษาต่ำสุดอยู่ในระดับ ปวส. และการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาโท กับทั้งมีการประกอบอาชีพที่เป็นธุรกิจของตนเองทั้ง 4 คน กรณีตัวอย่างที่เป็นผู้หญิงมีอาชีพค้าขายเสื้อผ้าทั้ง 2 คน ส่วนผู้ชายคนหนึ่งทำธุรกิจค้าขายทองคำ ส่วนอีกหนึ่งคนรับซ่อมโทรศัพท์มือถือ โดยมีร้านเป็นของ

ตนเอง ทั้ง 4 คนจึงมีรายได้อ่อนข้างดี โดยมีรายได้ตั้งแต่ 10,000 – 100,000 บาท ต่อเดือน สำหรับชีวิตครอบครัวพบว่า 3 คนแต่งงานมีครอบครัวแล้ว แต่มี 1 คนที่เลิกกับสามี ส่วนอีกหนึ่งคนยังไม่ได้แต่งงานแต่ก็มีแฟนแล้ว กรณีศึกษา 3 คนมีบ้านที่อาศัยเป็นของตนเอง ส่วนอีก 1 คนอาศัยอยู่กับป้า

ประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารและประสบการณ์การใช้ไลน์

จากการที่กรณีตัวอย่างของการศึกษารั้งนี้ เป็นกลุ่มอายุที่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมาก ด้วยเป็นการเลือกใช้ช่องทางในติดต่อที่สะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากสามารถลดระยะเวลาในการเดินทาง กับทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีในการสื่อสารเป็นไปอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยมีการปรับเปลี่ยนแทบจะตลอดเวลา เป็นผลให้กรณีตัวอย่างที่ศึกษามีประสบการณ์การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร อย่างไรก็ตามเนื่องจากความเป็นปัจเจกที่แตกต่างกัน กับทั้งบริบทชีวิตที่ต่างกันจึงทำให้ประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารของกรณีตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีความแตกต่างกันอยู่บ้าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถจำแนกกรณีศึกษาได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างรวดเร็วหลากหลายและต่อเนื่อง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่เปิดรับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเฉพาะที่จำเป็นและจำกัดเท่านั้น

ในกลุ่มแรกที่มีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องพบว่า กลุ่มนี้นอกจากเป็นบุคคลที่มีความชอบและมีนิสัยส่วนตัวที่ทำให้เปิดรับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างหลากหลายและต่อเนื่องแล้ว ยังเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดหาอุปกรณ์การสื่อสาร (โทรศัพท์มือถืออัจฉริยะ) ซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง สำหรับกลุ่มที่ 2 จะมีการเปิดรับการใช้เทคโนโลยีในกรณีที่ต้องใช้งานเท่านั้น โดยกรณีตัวอย่างในกลุ่มนี้จะมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ จะใช้เฉพาะเมื่อมีความจำเป็น และไม่ได้ติดตามเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนัก

กรณีตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเริ่มใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีการสื่อสารในช่วงอายุ 17 – 23 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุในปัจจุบันของแต่ละกรณีตัวอย่าง กล่าวคือกรณีตัวอย่างที่มีอายุประมาณ 40 ปี จะเริ่มใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีในการสื่อสารในช่วงอายุประมาณ 20 ปี โดยมักเริ่มใช้จากการเรียนในมหาวิทยาลัยหรือในช่วงทำงาน ส่วนกรณีตัวอย่างที่มีอายุน้อย หรืออ่อนกว่าประมาณ 10 ปี คืออยู่ในช่วงอายุ 29 – 30 ปี จะได้ใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ในช่วงอายุประมาณ 17 ปี โดยนอกจากจะใช้ในโรงเรียนแล้ว ยังใช้ในการสื่อสารกันในกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ทั้ง 2 กลุ่ม ยังมีความแตกต่างกันในการใช้โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) และมีวัตถุประสงค์ในการใช้แตกต่างกัน กล่าวคือกรณีตัวอย่างกลุ่มแรกจะใช้โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) หลากหลาย โดยมีวัตถุประสงค์ใน

การใช้งานที่มีความต้องการหาเพื่อนคุยทั้งที่รู้จักและไม่เคยรู้จักกันมาก่อน หรือพูดคุยกับเพื่อนของตนเองทั้งคนเดียวหรือคุยกันเป็นกลุ่ม เพื่อแก้เหงา เพื่อปรึกษาปัญหา และพูดคุยกันในเรื่องราวต่างๆ ด้วยเหตุที่โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) ที่มีความทันสมัยและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ในกลุ่มที่ชอบใช้งานเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงตามการใช้งาน มีการค้นหาและทดลองในการใช้โปรแกรมใหม่ๆ ที่สามารถใช้งานได้ในรูปแบบที่แตกต่างออกไปได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว รวมทั้งประหยัคมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม กรณีตัวอย่างอีกกลุ่มมีการใช้โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) โดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกับกลุ่มแรก กลุ่มนี้ไม่ต้องการหาเพื่อนคุย แต่จะมีการเริ่มใช้งานที่เกิดจากความจำเป็นในขณะที่ศึกษาอยู่ จึงได้พยายามเรียนรู้ที่จะใช้งานในการหาข้อมูลเพื่อทำรายงานและส่งงานเท่านั้น

จากการเปลี่ยนแปลงในเชิงพัฒนาขึ้นของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่มีขนาดของอุปกรณ์การสื่อสารเล็กลง กับทั้งมีการพัฒนารูปแบบการส่งข้อมูลข่าวสารให้มีความหลากหลายง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น โปรแกรมประยุกต์ (แอปพลิเคชัน) โลก นับเป็นโปรแกรมหนึ่งที่ได้รับคามนิยมอย่างกว้างขวาง (พัช เชิดชูศิลป์, 2557) และเช่นกันในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในกรณีศึกษากลุ่มแรกที่มีการเปิดรับการเปลี่ยนแปลงการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว จะมีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ตั้งแต่ในช่วงเริ่มต้นที่มีการนำแอปพลิเคชันไลน์เข้ามาใช้งานในประเทศไทย เนื่องจากมีความสะดวก สามารถติดต่อสื่อสารได้ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยที่ทั้งผู้ส่งและผู้รับ ไม่จำเป็นต้องเปิดเครื่องมือสื่อสารเพื่อติดต่อในเวลาเดียวกัน กับทั้งยังสามารถส่งข้อมูลข่าวสารได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่ข้อความ เอกสารแนบ รูปถ่าย วิดีโอ และสติ๊กเกอร์ เป็นต้น ส่วนในกรณีศึกษาในกลุ่มที่ 2 ก็พบว่า ในช่วงแรกที่มีการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ กลุ่มนี้จะไม่มีความสนใจในการใช้งาน แต่มีการตัดสินใจใช้เนื่องจากเห็นว่าผู้นิยมใช้งานกันมากขึ้น และในโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะในปัจจุบัน ก็มีแอปพลิเคชันนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งานสามารถใช้งานได้ง่ายจนเห็นถึงประโยชน์

ความงอกงามในชีวิตของกรณีศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งได้ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) ของ Martin Seligman (2011) เป็นฐานคิดในการศึกษาเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิตของกรณีตัวอย่าง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากรณีตัวอย่างทั้ง 4 รายมีความงอกงามในชีวิต (flourish) อันประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 ลักษณะ คือ การมีอารมณ์เชิงบวก (positive emotions) การมีชีวิตที่มีความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ (engagement, interest) และการมีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมาย (meaning, purpose) การที่ลักษณะหลักทั้ง 3 ประการนี้ได้พบในกรณีตัวอย่างซึ่ง

เป็นปัจเจก ที่แม้จะเจ็บป่วยจนต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ นั่นคือชีวิตของกรณีตัวอย่างยังคงงอกงามอยู่ อันเป็นไปตามแนวคิดของ Seligman (2011) และยังพบอีกว่ามีคุณลักษณะเพิ่มเติมอีก 6 คุณลักษณะ อันได้แก่ การนับถือภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) การมองโลกในแง่บวก (optimism) การฟื้นคืนสภาพ (resilience) ความมีชีวิตชีวา (vitality) การกำกับตนเองหรือการกำหนดตัวเอง (self-determination) ในการทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (positive relationships) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่ากรณีตัวอย่างทั้ง 4 ราย มีคุณสมบัติเพิ่มเติมเพิ่มขึ้นเพียงบางคุณลักษณะเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามที่ Seligman ได้กล่าวไว้ว่า ในปัจเจกไม่จำเป็นต้องมีครบทั้ง 6 คุณลักษณะเพิ่มเติม แต่ละบุคคลอาจมีเพิ่มขึ้นเพียง 3 คุณลักษณะเท่านั้น (Seligman, 2011)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกรณีศึกษา น่าจะสรุปได้ว่าคุณลักษณะหลัก 3 คุณลักษณะที่ร่วมกับคุณลักษณะเพิ่มเติมในบางคุณลักษณะตามแนวคิดของ Seligman ถือเป็นองค์ประกอบของกันและกันโดยมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุปัจจัยต่อกัน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า มีคุณลักษณะเพิ่มเติมอื่น เช่น ความกตัญญู ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การให้อภัย ความรักสงบ และความพอเพียง ซึ่งอาจเป็นคุณลักษณะเพิ่มเติมที่สำคัญในวัฒนธรรมไทย เช่น ศาสนาพุทธที่คนไทยนับถือ และค่านิยมต่างๆในสังคมไทย

การใช้ไลน์กับชีวิตที่ยังงอกงามเมื่อยามเจ็บป่วย

การศึกษาครั้งนี้แม้พบว่ากรณีตัวอย่างมีการใช้เทคโนโลยีที่มีความแตกต่างกัน แต่ในขณะที่กรณีตัวอย่างซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่ประสบปัญหาความเจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ก็ยังมีการใช้ไลน์อยู่ และแม้โดยการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจของกรณีตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จะมีระยะเวลาในการพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาไม่นานมากนัก (ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ ถึง ~ 2 เดือน) (ไม่มีผู้ป่วยที่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจอย่างถาวร) ไลน์ก็ยังมีส่วนช่วยให้ชีวิตมีความงอกงามได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือจากข้อมูลของกรณีตัวอย่างพบว่าขณะที่มีความเจ็บป่วยนอนอยู่โรงพยาบาลและมีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจนั้น กรณีตัวอย่างมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้ลดลง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถทำและไม่สามารถได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการ กับทั้งภาวะอารมณ์เชิงลบต่างๆก็เกิดขึ้น กระนั้นก็ตามแม้ในขณะที่กรณีตัวอย่างทั้ง 4 ราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ได้นำโทรศัพท์มาใช้ในช่วงวันแรกๆ ของการใส่ท่อช่วยหายใจ และจากการได้สื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อสัมผัสผ่านเสียงลึกลับและความคิดเห็นของกรณีตัวอย่างเป็นไปในทำนองเดียวกันคือ ใจที่ได้ใช้ไลน์ในการติดต่อกับคนที่ตน

รัก ได้บอกข่าวสาร บอกความต้องการ ได้สั่งการงานให้ดำเนินต่อไป ได้เห็นภาพหรือสตติกเกอร์ จากคนที่รัก และในกรณีตัวอย่างที่มีปัญหาในการสื่อสารเนื่องจากไม่มีเสียงในขณะที่พูดคุย หรือมีการ เคลื่อนไหวลำบาก ก็สามารถใช้ไลน์ช่วยให้ความสัมพันธ์อันดีต่อกันในครอบครัวยังคงมีความ ต่อเนื่อง แม้อยู่ห่างไกลกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบอีกว่า การใช้แอปพลิเคชันไลน์ทำให้กรณีตัวอย่างทั้ง 4 ราย คงคุณลักษณะหลักของความงอกงามในชีวิตทั้ง 3 คุณลักษณะได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยการใช้ไลน์ ทำให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน ยังคงหมายมั่นดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นเป้าหมายหลักของ ชีวิต และเป้าหมายระยะสั้น คือการได้เตรียมตัวกลับบ้าน กับทั้งช่วยให้เกิดกำลังใจและอารมณ์เชิง บวก จากการได้พูดคุยกับคนที่รัก ลูกๆ ญาติ และเพื่อนๆ และที่สำคัญสำหรับกรณีตัวอย่างซึ่งเป็น เจ้าของกิจการ การได้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ช่วยในการติดต่อธุรกิจในช่วงของการเจ็บป่วยครั้งนี้

ยิ่งไปกว่านั้น จากข้อมูลที่ได้ช่วยให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นว่า การจะให้ผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังฟังเครื่องช่วยหายใจได้ใช้ประโยชน์จากไลน์ โดยมีโทรศัพท์มือถืออัจฉริยะเป็นเครื่องมือสำคัญ นั้น นอกจากผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและทักษะการใช้แอปพลิเคชันแล้ว ยังมีข้อ คั้นพบที่ฟังได้กล่าวถึงอีกประเด็นหนึ่งคือ ปัญหาในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของกรณีตัวอย่างใน ขณะที่อยู่โรงพยาบาลโดยพบว่า กรณีตัวอย่างได้กล่าวถึงปัญหาการใช้ไลน์ของตนว่า ตนเกรงว่า โทรศัพท์อัจฉริยะซึ่งถือเป็นทรัพย์สินหรือของมีค่าจะสูญหาย เนื่องจากผู้ป่วยกล่าววาระดับความ รู้สึกตัวของตนยังไม่พร้อมที่จะดูแลข้าวของของตนเอง นอกจากนี้ยังมีความไม่สะดวกในการชาร์ต แบตเตอรี่โทรศัพท์มือถืออัจฉริยะด้วยตนเอง ดังนั้นการบริหารด้านต่างๆของโรงพยาบาลทั้งทาง กายภาพ (เต้าเสียบไฟ) ทางนโยบายและการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากร การรักษาความปลอดภัย ตลอดจนการอำนวยความสะดวกต่างๆแก่การใช้อุปกรณ์สื่อสารในโรงพยาบาล ล้วนเป็นปัจจัยที่ เกื้อหนุนต่อการใช้ประโยชน์จากไลน์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้

อภิปรายผลการวิจัย

ขณะที่ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยนอนอยู่โรงพยาบาลและมีภาวะฟังฟังเครื่องช่วยหายใจนั้น กรณีตัวอย่างทุกรายล้วนมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารได้ลดลง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตมีการ เปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่าในช่วงแรกผู้ป่วยมีความตกใจ หวาดกลัว วิตกกังวล และอึดอัดอย่างมาก ที่ไม่อาจสื่อสารกับบุคคลรอบข้างและบุคคลที่ตนรักได้ กระนั้นก็ตามถึงแม้ว่าร่างกายจะเจ็บป่วย แต่ ผู้ป่วยยังคงมีความต้องการที่จะสื่อสารกับทั้งคนรัก ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือแม้แต่ สื่อสารเกี่ยวกับการทำงาน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่องด้วย

การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารมีบทบาทที่สำคัญในการดำรงชีวิต ด้วยเป็นการเลือกใช้ช่องทางในติดต่อที่สะดวกและรวดเร็ว กับทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีในการสื่อสารเป็นไปอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว (พิชิต วิจิตรบุญยรักษ์, 2553) จึงส่งผลให้กรณีตัวอย่างที่มีความเป็นปัจเจก และมีบริบทชีวิตที่ต่างกันมีประสบการณ์ในการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถจำแนกกรณีศึกษาได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว หลากประเภทและต่อเนื่อง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่เปิดรับการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีการสื่อสารเฉพาะที่จำเป็นและจำกัดเท่านั้น การที่กรณีศึกษาทั้ง 4 รายมีความแตกต่างกันในการเปิดรับสิ่งใหม่ๆหรือนวัตกรรมซึ่งสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม อันมีการกระจายของสิ่งใหม่ๆ จากสังคมหนึ่งออกไปสู่สังคมอื่นนั้นเป็นไปตามทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (diffusion of innovation theory) ซึ่งได้อธิบายถึงปัจจัยหรือหลักการสำคัญของการแพร่กระจายนวัตกรรมไว้ว่า การเปิดรับในสิ่งใหม่ๆจะเป็นไปได้อย่างง่ายดายจะเกิดจากการเห็นประโยชน์ของสิ่งใหม่ที่เขามานั้น และเมื่อนำสิ่งใหม่นั้นมาใช้งานแล้วไม่พบความสับสนซับซ้อนสามารถทดลองใช้งานเพียงไม่กี่ครั้งก็มองเห็นและเข้าใจในสิ่งใหม่นั้นได้ง่าย กับทั้งการแพร่กระจายของนวัตกรรมหรือสิ่งใหม่จะมีความรวดเร็วหรือไม่นั้น ยังขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆด้วย ถ้าในสังคมนั้นเปิดรับสิ่งใหม่ได้ง่าย ก็จะมีการกระจายการใช้งานไปได้อย่างรวดเร็วในทางตรงกันข้าม ถ้าสังคมนั้นมีความล่าช้ากว่า การแพร่กระจายหรือการใช้งานสิ่งใหม่ๆก็จะเกิดได้ช้ากว่า หรืออาจจะไม่ยอมรับในสิ่งใหม่นั้นเลย นอกจากนั้นการยอมรับหรือปฏิเสธอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและกิจกรรมของบุคคลด้วย รวมถึงบุคลิกภาพและค่านิยมของบุคคลก็มีผลต่อการติดตามข่าวสารหรือสิ่งใหม่ๆ แต่การตัดสินใจใช้งานก็ขึ้นอยู่กับประโยชน์หรือคุณค่าของสิ่งนั้นๆด้วย (Roger, 1995)

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากรณีศึกษาทั้ง 4 ราย มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในระหว่างเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงเวลาสั้นๆ แต่แอปพลิเคชันไลน์ก็ทำให้กรณีตัวอย่างทั้ง 4 คน คงคุณลักษณะหลักทั้ง 3 คุณลักษณะโดยช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินธุรกิจให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่ชะงักงัน สามารถติดต่อกับคนในครอบครัวที่ตนรักจนทำให้จิตใจเกิดอารมณ์เชิงบวก แม้ในยามเจ็บป่วยหนัก ก็ได้รับกำลังใจและการสนับสนุนจากเพื่อน ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติและเพื่อน จนส่งผลต่อการฟื้นคืนสภาพในช่วงต่อไป กับทั้งยังพบอีกว่าการใช้ประโยชน์จากไลน์มีความต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับไปบ้าน อย่างไรก็ตามพบว่าพฤติกรรมการใช้ไลน์ของกรณีตัวอย่างไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนักจากก่อนการเจ็บป่วย เพียงแต่ในระหว่างการเจ็บป่วยนี้มีระยะเวลาการใช้งานอยู่ในช่วงที่สั้นลงเท่านั้น

สืบเนื่องจากข้อค้นพบของการวิจัยที่พบว่า กรณีตัวอย่างมีคุณลักษณะหลัก (core features) ทั้ง 3 ประการของความงอกงามในชีวิต (flourish) กับทั้งยังพบว่ามีคุณลักษณะเพิ่มเติม (additional features) คุณลักษณะต่างๆตามที่ Martin Seligman (2011) ได้เสนอไว้ 6 คุณลักษณะแล้ว และยังพบอีกว่ามีคุณลักษณะอื่นๆ เช่น ความกตัญญู ความพอเพียง ฯ ซึ่งล้วนเป็นคุณลักษณะเชิงบวกของปัจเจก จากข้อค้นพบเหล่านี้จึงทำให้เกิดประเด็นที่พึงอภิปรายอย่างน้อยอีก 4 ประเด็น อันได้แก่

ประเด็นแรก แนวคิดเกี่ยวกับจิตวิทยาเชิงบวกของ Seligman เป็นการเสนอแนวคิดของชีวิตที่งอกงามเกี่ยวกับสังคมตะวันตก ซึ่งเป็นสังคมทุนนิยม มักมีลักษณะของการให้ความสำคัญของปัจเจก บุคคลมีความแตกต่างกันทางความคิด เป็นสังคมที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ รวมถึงความก้าวหน้าของสังคมและวัตถุ (ลิขิต ชีรเวทิน, 2557) แต่ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับข้อมูลในคนไทยซึ่งเป็นกลุ่มสังคมตะวันออก มีการนับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้เกิดการค้นพบที่ประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 3 คุณลักษณะของ Seligman ที่เหมือนกัน แต่พบคุณลักษณะอื่นที่มีความแตกต่างไปจากอีก 6 คุณลักษณะที่ได้กล่าวไว้แล้ว อันได้แก่ การให้อภัย การแบ่งปัน ความกตัญญู ความรักสงบ และความพอเพียง เป็นต้น

ประเด็นที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ จะพบว่ากรณีตัวอย่างทั้ง 4 ราย เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่ทุกคนอยู่ในช่วงอายุที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ความมุ่งหมายสนใจลงมือกระทำ ต้องการการทำงานที่ก้าวหน้า มีกิจการที่มั่นคงเป็นของตนเองและมีการวางแผนที่จะขยายกิจการ และล้วนค้นพบเป้าหมายของชีวิตของตนเอง คือ การดูแลลูก และครอบครัวให้เกิดความผาสุก นั่นคือความสุขของกรณีตัวอย่างทั้ง 4 รายขึ้นอยู่กับทำให้และดูแลความเจริญเติบโตของลูก การเป็นผู้นำครอบครัวที่ดี และการได้ตอบแทนพระคุณพ่อแม่ และความสงบทางใจ

ประเด็นที่ 3 เป็นที่น่าสังเกตว่า Seligman ได้เสนอความงอกงามในชีวิต ที่อธิบายได้เป็นคุณลักษณะ (features) โดยกล่าวถึงความงอกงามที่ประกอบไปด้วยคุณลักษณะต่างๆ แต่เมื่อพิจารณาแล้ว คุณลักษณะเหล่านี้มีความใกล้เคียงกับความงอกงามในชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา คือ มงคล 38 ประการ แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันคือ มงคล 38 ประการ เป็นสิ่งที่ควรน้อมนำมาปฏิบัติโดยมงคลชีวิตหมายถึง เหตุแห่งความสุขและความเจริญก้าวหน้าของชีวิต ซึ่งผู้ใดปฏิบัติตามแล้วย่อมได้ผลอันเป็นความเจริญรุ่งเรืองแน่นอน ดังเช่นการมีอารมณ์เชิงบวก จึงเปรียบได้กับมงคลชีวิตที่เรียกว่า จิตปราศจากธุลี ซึ่งเป็นผู้ที่ปราศจากกิเลส มีจิตใจที่ผ่องใส ส่วนความความมั่นคงหมายสนใจลงมือกระทำ เปรียบได้กับมงคลชีวิตที่เรียกว่า บำเพ็ญตบะ หรือการทำความเพียร การทำงานไม่คั่งค้าง อันเกิดจากฉันทะคือความรักและเต็มใจที่จะทำ มีความวิริยะคือมีความพากเพียร ไม่ท้อถอย ส่วนจิตตะคือเอาใจใส่ ตั้งใจทำ และวิมังสาคือมีปัญหาที่จะพินิจพิเคราะห์งานที่จะทำให้

สำเร็จ สำหรับคุณลักษณะเกี่ยวกับชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าหมายที่เปรียบได้กับมงคลชีวิตที่เรียกว่า การตั้งตนชอบ คือการตั้งเป้าหมายในทางที่ดีที่ควรแล้วปรับประกอบตนให้ดำเนินชีวิตไปตามเป้าหมายนั้นด้วยความระมัดระวัง นอกจากนี้ยังพบคุณลักษณะอื่นที่เปรียบได้กับมงคลชีวิตตามหลักพุทธศาสนา อันได้แก่ ความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ อันได้แก่พ่อแม่ ความรักสงบ มีความสันโดษ อันได้แก่ ยินดีกับสิ่งที่ตนเองมี รู้จักพอ รู้จักประมาณ เป็นต้น (พระมหาสมชาย ฐานวุฑฺโฒ, 2547)

สำหรับประเด็นที่ 4 คือคุณลักษณะที่ค้นพบในการศึกษารั้งนี้ มีคุณลักษณะเฉพาะในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ตามแนวคิดของสังคมไทย ที่ได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธ อันได้แก่ ความกตัญญู การให้อภัย และความพอเพียง เนื่องด้วยกระแสค่านิยมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทย มานานกว่า 30 ปี โดยถือเป็นแนวคิดที่สำคัญอันเป็นรากฐานของสังคมไทย เพื่อให้ดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลาง มีความไม่ประมาท ด้วยต้องมีสติ ปัญญา และความเพียร อันจะส่งผลให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตอย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

นอกจากนี้ยังมีประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งอันเนื่องมาจากการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับช่วงชีวิต (life span) แต่ช่วงที่ต้องพัฒนามาเป็นลำดับขั้น จากขั้นหนึ่งไปสู่อีกขั้นหนึ่ง (Erikson, 1994) อันทำให้คิดไปได้ว่า วัยผู้สูงอายุอาจมีช่วงเป้าหมายที่เหมาะสมแก่การศึกษาเกี่ยวกับความงอกงามในชีวิต อย่างไรก็ตามกลับน่าจะพิจารณาได้ว่า ผู้ป่วยในวัยนี้ซึ่งเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต แต่กลับน่าจะเป็นกลุ่มที่บ่งบอกได้ว่า บุคคลกลุ่มนี้ได้ผ่านขั้นตอนต่างๆของช่วงชีวิตมาด้วยดี สามารถที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ด้วยตนเอง เกิดเป็นปรัชญาชีวิต ที่มีความภูมิใจในตนเองและจะสามารถถ่ายทอดสิ่งเหล่านี้ไปสู่ลูกหลาน กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอายุมากแต่ยังมีความงอกงามในชีวิต และมีความมั่นคงในจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้มีระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความสุขและตายอย่างสมศักดิ์ศรี (Erikson, 1994) กลุ่มผู้สูงอายุ จึงน่าจะเป็นกลุ่มที่ยังมีชีวิตงอกงามและน่าสนใจต่อการศึกษาในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบในการศึกษารั้งนี้ที่พบว่า การนำเทคโนโลยีแอปพลิเคชันไลน์ในการสื่อสารเข้ามาใช้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่อ่อนดั้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถพูดคุยได้ จากการเจ็บป่วย มีส่วนช่วยให้ชีวิตผู้ป่วยยังคงมีความงอกงามอย่างต่อเนื่องได้แม้ขณะที่อยู่โรงพยาบาล

กับทั้งทำให้ผู้ป่วยมีอาการเชิงบวก และทำให้ชีวิตยังมีความมั่นหมายสนใจลงมือกระทำ มีชีวิตที่มีความหมาย มีเป้าประสงค์ อันส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตหลังออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี กับทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถได้รับกำลังใจจากคนที่รัก สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในอนาคตจึงควรมีนโยบายที่สนับสนุนให้นำเครื่องมือสื่อสารเหล่านี้เข้ามาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งผู้ป่วยประเภทอื่นที่ไม่ต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจแต่มีข้อจำกัดในการสื่อสารกับบุคคลอื่น นอกจากนี้จากการการสัมภาษณ์เพิ่มเติมหลังจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านในระยะฟื้นฟูร่างกาย พบว่าผู้ป่วยบางรายยังมีความจำกัดในเรื่องการสื่อสารด้วยเสียง การติดต่อสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จึงมีประโยชน์ในการช่วยในการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ทำให้สามารถติดตาม สอบถามความต้องการและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในระหว่างการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถใช้ไลน์ได้ หรือไม่อาจใช้ประโยชน์จากไลน์ได้อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล เนื่องจากเกรงว่าโทรศัพท์อัจฉริยะซึ่งถือเป็นทรัพย์สินหรือของมีค่าจะสูญหาย จึงควรมีมาตรการป้องกันโทรศัพท์หาย รวมถึงอุปกรณ์และทรัพย์สินต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อมิให้เกิดการสูญหาย ลักษณะขณะอยู่โรงพยาบาล รวมทั้งควรได้มีการจัดการต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การใช้อุปกรณ์สื่อสารเหล่านี้

ยิ่งไปกว่านั้นจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า กรณีตัวอย่างที่เป็นคนไทย มีคุณลักษณะเพิ่มเติมคือ ความกตัญญู การให้อภัย ความเกื้อกูลกัน ความรักสงบ และความพอเพียง ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่ทำให้ชีวิตดองงามด้วย ดังนั้นการจะส่งเสริมให้คนไทยรวมทั้งผู้ป่วยมีชีวิตดองงามจึงควรได้ส่งเสริมด้วยการนำหลักศาสนา คุณธรรม จริยธรรม และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เข้ามาใช้ร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความดองงาม ความรุ่งโรจน์ในชีวิตเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มวัยเริ่มเป็นผู้ใหญ่/วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ ในอนาคตควรได้ศึกษาประเด็นนี้ในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นด้วย เช่นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย และวัยผู้สูงอายุที่ยังคงมีความดองงามในชีวิต ด้วยเป็นกลุ่มวัยที่มีการพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจยามเจ็บป่วยมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่น กับทั้งในทางจิตวิทยาเชิงบวกย่อมมีแนวความคิดว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในกลุ่มอายุใดรวมทั้งวัยสูงอายุชีวิตก็ยังคงมีความดองงามอยู่ และการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจในช่วงเวลาอันสั้น ในอนาคตจึงควรได้มีการศึกษาการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์

หรือแอปพลิเคชันประเภทอื่นๆ ในผู้ป่วยที่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจอย่างยาวนานหรือถาวร รวมทั้งในผู้ป่วยกลุ่มอื่น โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่พึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจแต่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร

กรณีตัวอย่างที่พบในการศึกษาคั้งนี้มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงและมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี จึงมีการนำเอาเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาใช้ อย่างไรก็ตามในอนาคตทุกคนในสังคมไม่ว่าจะมีการศึกษาในระดับใดหรือฐานะไม่ร่ำรวยนัก ก็จะสามารถนำเอาเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรอันหลากหลาย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ มีการใช้รูปภาพหรือสตติกเกอร์ในการสื่อสาร แทนการส่งข้อความ ในอนาคตจึงควรมีการศึกษาถึงการไต่รตรงและการเลือกที่จะใช้รูปภาพ หรือสตติกเกอร์ในการสื่อสาร ที่สามารถบอกถึงอารมณ์ ความรู้สึกในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเข้าใจและดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้น

เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ และมีจำนวนรายกรณีที่ให้ศึกษาน้อย แม้ว่าโรงพยาบาลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็ตาม ในอนาคตจึงควรจะศึกษาประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร ที่จะส่งผลต่อความงอกงามในชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อสามารถใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณได้

FLOURISHING LIVES OF YOUNG ADULT ‘VENTILATOR DEPENDENT’ PATIENTS AND THEIR USES OF THE ‘LINE APPLICATION’

PATCHARIN NUANGPUD 5336399 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: VEENA SIRISOOK, Dr.P.H.,
MALLIKA MATTIKO, Ph.D., VARALAK SRINONPRASERT, M.D., MM
(CLINICAL EPIDEMIOLOGY)**EXTENDED SUMMARY****Background and Significance of the Problems**

Respiration is essential for human life. However, when the respiratory system cannot function properly, it causes oxygen deficiency and dyspnea (Svanes, 2008). When a respiratory obstruction or failure occurs, a physician will use a ventilator, probably with a ventilation tube, to increase the patient's oxygen supply and to perform phlegm suction in order to prevent further obstruction. When a patient has either a temporary or permanent respiratory obstruction or respiratory failure, a ventilator is an important piece of medical equipment that will sustain the body through the critical time and let the patient live (Nithipat Jiarakul, 2554). For patients who become ventilator-dependent in a hospital, living their life on a patient bed, being unable to walk around comfortably and having difficulty in talking or being unable to talk, there are certainly effects towards some of these patients' lives, especially those of young adult age as they still need to develop their flourishing lives in several ways and having their goals to achieve.

Regarding Positive Psychology, Martin Seligman (2011) had proposed the concept called

'*flourish*' which was developed from the concepts of '*authentic happiness*'. For the flourish, Seligman bewitch that the path towards happiness and well-being with the flourish in life consists of 3 core features; *positive emotions, a life full of engagement and interest* and *a life with meaning and purpose*. Apart from these 3 core features, a person will likely to have the flourish in life with at least 3 of these additional features which are self-esteem, optimism, resilience, vitality, self-determination and positive relationships (Seligman, 2002; Seligman and Csikszentmihalyi, 2000).

Young adults (who are in late teenage years and early adulthood) require development in their lives to flourish in several dimensions. They have their goals in life and also their needs of being in a society of friends. When young adults have chosen work which shapes up their way of life, they will be really eager to be successful in their work. (Sriprapa Chaisinthop, 2557). They will have *good emotional control, mental stability, romantic emotion development and desires to have a married life* (Papalia and Olds, 1995). They will also have connections for close friendships and have more sensible responses in behaviour towards other people and themselves (Tippa Chetchaovallit, 2541). Hence, young adult patients are in the age of meaningful life, with eagerness in work and a positive life, but their flourish and development in life might be limited by having to become ventilator-dependent.

Nowadays, there are also uses of LINE application as a type of messaging software on smart phones. The application allows the users more ways of communication than just talking on their phones. Communication via LINE can be text messages, voice messages, video clips, photos and LINE stickers expressing various emotions and feelings which enliven a conversation. According to a study about behaviour of internet users in Thailand in the year 2556 by the Electronic Transactions Development Agency (2556), people flavouring the use of LINE were in the group of 20-24 years old or working age; it is also the same age of young adults which is the target population of this study. If those patients become ventilator-dependent, using LINE will certainly help them in communication with their acquaintances, either the ones living close or the ones living far away, and in accessing information about things they are interested in. Moreover, patients will be able to socialize upon their needs and receive social supports and love via LINE. These things will let the patients' flourishing lives continue to develop and prosper. Therefore, it is

greatly beneficial to seek helpful methods and support for patients in this group whose lives are dependent on ventilators to sustain their happiness and growth in life.

Purposes of the Study

By using the concepts of Positive Psychology, the general purposes of this study are to understand flourishing lives of young adult patients who are ventilator-dependent and to explain the association between the uses of LINE and the flourish in lives of these patients.

Specific Objectives

1. To study about flourishing lives of young adult ventilator-dependent patients
2. To explain about the usage of LINE application in young adult ventilator-dependent patients
3. To explain the association between the uses of LINE application and flourishing lives of young adult ventilator-dependent patients

Scope of the Study

This study was a qualitative study aiming to understand LINE usage behaviour in young adult ventilator-dependent patients based on the concepts of Positive Psychology to find out the objective answers. The data was collected from the patients getting treatment in a public hospital in Bangkok (Siriraj Hospital). Moreover, this study was conducted by the method of 'case study' which specifically chose only the patients using smart phones on which the LINE application could be used.

Literature Review

The study of flourishing lives of young adult 'ventilator dependent' patients and their uses of the 'LINE application' has framework according to these following concepts and literature;

- (1) Concepts and research about flourish in life.
- (2) Psychological development of young adults

(3) Literature and research about uses of LINE application.

Methodology

This study was a qualitative study. The data collection was conducted by using in-depth interviews via interviewing texts and answering on LINE while the patients were being ventilator-dependent and via the same method several times after, when the patients became independent from a ventilator and were discharged from the hospital to their home. Moreover, non-participant observation for data collection was also used during the interviews. The texts, LINE stickers and photos that the patients received from their significant people were also observed. Furthermore, there was also data collected from informal interviews with the patients' relatives, caregivers or friends to find out more data about the patients' behaviour, emotions, personality and habits which could be related to features of the flourish in life and also to look for additional data about the patients' uses of LINE. There were four patient cases who voluntarily participated in this study during the data collection period and provided adequate data for the study.

Results of the Study

The four study cases were 2 males and 2 females, aged between 29 – 40 years old (young adult) with three of them were residents of Bangkok and the other one was resident of Ratchaburi province. For educational background, it was noticeable that among these four cases were fairly high-educated with a high level vocational certificate as the lowest educational level and a master degree as the highest level. All the cases were also the owners of their own business; two females were clothing business owners, a male was a gold shop owner and the other male was a phone fixing shop owner. Hence, all cases gained fairly high income from 10,000 – 100,000 Baht per month. For family background, it found that two of them were married, one had already separated from her partner and the other one was in a relationship. Presently, the three study cases owned their own houses and the other lived with her aunt.

Experiences in Using Communication Technology and in Using LINE

All the cases in this study were all from the age which communication technology becomes important part in daily life as it provides fast and convenient way to communicate because it reduces time to transport. In the era which communication development goes forward fast and continuously with changes occurs almost all the time, it results with the study cases being experienced with communication technology. However, being different individuals and having different life backgrounds did result with different experiences in using communication technology. According to data analysis, study cases could be divided into two groups, (1) the group which promptly used several types of communication technology and used them continuously and (2) the group which used only necessary and limited communication technology.

In the first group which used communication technology promptly and continuously, it was revealed that the people in this group had personality and interest that allowed continuous uses of various types of communication technology. This group also had supports from family members in providing communication equipment (smart phone) which was quite pricey. For the second group which used communication technology only when necessary, they thought of themselves as being unskilled and would use communication technology only when necessary and would not follow up with the fast changing technology.

These two groups of study cases started using computer and communication technology in the age of 17 – 23 years old. However, it was related with the current age of each case. The study cases aged around 40 years old would have started using computer and communication technology around the age of 20 by starting using them during their university or working life. For study cases which were younger around 10 years or in the age of 29 – 30 years old would have started using this technology in the age of 17 by using them in school and with their friends. Nevertheless, these two groups were also different in using the applied software (applications) with different purposes. The first group would use many kinds of software (applications) variously with the purposes of finding someone to talk to both the ones they had been familiar with and the ones they had not been. They would also talk to their friends either privately or in a group to relieve their loneliness, to consult

for problems and to have general talks. As applied softwares or applications had been trendy and quickly changed, so the first group who preferred the uses of technology changed themselves according to how usage changed. They searched for and tried new applications which could be used in different ways that would be cheaper, easier and more convenient. On the other hand, the other group of the study used applied softwares (applications) with different purposes from the first group. People in this group did not want to seek form talking companion but had started using the technology while they still studied. Hence, they only used the technology in doing and submitting their assignment.

As there is developing change of the usage of communication technology, communication equipment becomes smaller with forms of communication are developed, becoming a variety of easier and more convenient ways to communicate. An applied software (application) called LINE is one of the most widely popular applications (Paphat Cherdchoosilp, 2557). In this study, it found out that the first group was quickly open to changes of technology as they started using LINE application since the time when LINE was being newly introduced in Thailand. As it provides convenience in communication both individually and together in groups without having receivers and senders to turn on their communicating tools at the same time and allows several ways for communication from text messages, attachments, photos, videos, stickers, etc. For the study cases in the second group, it was found that they were not interested in using LINE application at first, but then decided to use when they thought it became more popular and smart phone in the present days did allow the users to use this application which seemed to them easy to use.

Flourish in Life of the Study Cases

As previously mention, this study investigate the flourish in life of the study cases by using the concepts of Positive Psychology (Seligman, 2011). According to the data analysis, it was found that the four study cases had flourish in their lives which consisted of three core features which were *positive emotions, a life full of engagement and interest* and *a life with meaning and purpose*. As these three core features were found in these individual study cases although they were being

ventilator-dependent from their illness, it should mean their lives were still flourishing according to the proposed concept of Seligman (2011). Besides, they also had six additional features (self-esteem, optimism, resilience, vitality, self-determination, and positive relationships). However, it was found that the study cases had only some of these additional features which went along with what Seligman had mentioned that an individual did not have to have all the six additional features but only three of them (Seligman, 2011).

From the results, it can be concluded that the three core features together with some of the additional features based on the proposition of Seligman should be reciprocate components of each other as they seem to be causal relationships. However, in this study also found out other additional features, such as filial piety, generosity, forgiveness and peacefulness, which might be important additional features in Thai culture, as especially as in Buddhism, which is many Thai people's religion, and in other values in Thai society.

The Uses of LINE and Flourishing Lives with Illness

In this study, it was found that although the study cases used communication technology differently, but these cases that were all in young adults being hospitalized and being ventilator-dependent were still using LINE. Although their illness required them to be ventilator-dependent for only short term (from 1 week to 2 months) as there was no patient being permanently ventilator-dependent, LINE still took part in letting their lives to continue to flourish. As the data of the study cases showed that while these patients were being hospitalized and being ventilator-dependent, the study cases had decreased ability in communication. This affected their daily life, caused an inability to do and to receive what they wanted, together with many negative feeling that occurred. Nevertheless, for these 4 study cases, especially the ones in the group which used communication technology promptly and continuously, they took out their phone to use in their first days of being on a ventilator. According to the in-depth interviews done via LINE communication, it turned out that the feelings and opinions of the study cases were mostly the same ones which were that they were glad to use LINE to contact with the ones they loved, to tell about themselves, to tell their needs, to order their work to keep on going, to see

stickers or photos sent from their beloved ones. In the cases which had problems in communication from having no voice to converse or having difficulty in moving their body, they could use LINE instead to maintain their family relationships although they were far apart.

The analysis also showed that as a result from using LINE application, the four study cases could maintain the three core features of the flourish in life by using LINE to achieve their working goals and both activities either the goals which were their main purposes of life and the ones which were short-term purposes such as getting ready to go home. It also promoted their social supports and positive emotions from talking with their lovers, children, relatives and their friends. Importantly by using LINE, for the study cases which were all business owners, they could communicate with their business partners while being ill.

Nevertheless, the data also provided more understanding that for the patients, who was being ventilator-dependent, to use LINE on their smart phone, apart from having their fitness and application-using skill ready, it also found out there were controversial problems which were mentioned while the study cases were using LINE application in the hospital. The study cases mentioned that they were afraid of losing their valuable smart phones, as they thought of their level of consciousness was not yet high enough to be aware of their properties. Moreover, they also had difficulty in charging their own smart phone; hence the ways the hospital was being administered, such as physical environments (sockets), personnel policy management, security and other communication facility in the hospital were all affecting factors that would promote the uses of LINE in this group of patients.

Discussion

While all the study cases were being hospitalized and being ventilator-dependent, all of patients' ability to communicate was reduced, and it caused changes in their daily life. At first, they were being shocked, scared, nervous and very uncomfortable as they could neither communicate with their beloved ones nor their acquaintances. Although their bodies were ill, they still had their need to communicate with their lovers, relatives, friends, and medical staffs and to make work-related communication which affected their ways of life.

Communication technology has become an important part of our lives, as it provides a fast and convenient way to communicate. Communication technology has also been developed quickly and continuously (Pichit Vijitbunyarat, 2553). Hence, it affected the study cases which had their own individuality and different life backgrounds to experience different communication technology. From the analysis, the study cases could be divided into two groups - a group which used several types of communication technology promptly and continuously and a group which used limited communication technology only when necessary. All study cases were open to various amounts of new things or innovations which were brought up by the changes of society and culture as they have been changed by the spreading of new innovations from one society to another. According to *Diffusion of Innovation Theory*, it explains the factors or foundations of the diffusion of innovation that people are easily open to new things from seeing the benefits of these new things and from finding new complexity in using them. After a few trials, these new things can be easily understood thoroughly. Whether the diffusion of innovation is fast or not depends on the culture of each society. If the society is easily open to new things, the diffusion will occur quickly. On the other hand, if the society is more outdated, the diffusion or the use of the new things will take place slower, or even does not happen at all. Moreover, the acceptance or denial is probably related with each individual's activity and occupation. Personality and values of each individual also affect how they are in touch with the news or new things, but the decision to use them also depends on the benefit or value of each thing as well (Roger, 1995).

The data showed that the four study cases used LINE application while being ill. Although, it was during a short time, LINE application did sustain the three core features of flourish in the lives of the cases by letting them continue their livelihood. It let them continue their business towards their goals without being interrupted. As they could contact with their beloved family, it gave them positive emotions. Even during their illness, they still got emotional support and help from their friends and that also strengthened the good relationships with their family and friends, and all these affected in later rehabilitation. Additionally, it was also found that the uses of LINE continued until the patients went back home. Nevertheless,

LINE using behaviour of the study cases did not change drastically from how they had been before the illness; the duration of using only became shorter.

According to the results of the study, the study cases had the three core features of flourish of life and six additional features as mentioned by Martin Seligman (2011) and other features, such as filial piety, self-sufficiency, and etc. which were all positive characteristics of the individuals. These findings sparked discussion in these four following issues.

The first issue is the concept about Positive Psychology of Seligman. It is a proposition of the flourishing life in Western society which is a capitalist society that emphasizes the importance of each individual as individuals have different thoughts. It is a society which focuses on the economic benefits including evolution of the society and materials (Likhit Dhiravegin, 2557). Nevertheless, the result in this study was from a study which collected data from Thais who were from an oriental Buddhist society. Hence, apart from having found the three core features of Seligman, it also found others, apart from the six additional features, such as filial piety, generosity, forgiveness, peacefulness, self-sufficiency, etc.

The second issue is that the subjects in this study were all in young adult age which is the age of emotional stability, engagement and eagerness to be successful in their work with stable expanding business of their own. They all have also found their own goals of life which were to take care of their own children and have a happy family. It means that the happiness of the study cases depended on their children's upbringing, being a good family leader, having filial piety and peacefulness of one's mind.

The third issue is how Seligman presents his explanation of the features of the flourish of life, by saying the flourish is composed of different features. However, after consideration, these features are close to the flourish of life in Buddhism which is called *Mongkol 38*. But there is a difference that *Mongkol 38* is the list of conducts that should be done as they are the causes of happiness and development in life which should result in prosperity in life. *Positive emotions* can be compared with a *mongkol* called freedom from subtle defilement or having an undefiled and delightful mind. Whereas *engagement and interest* can be compared with a *mongkol* called practice of austerities or being hardworking by having *chanda* or desires to do their work, *viriya*

or effort, *citta* or consciousness and intention and *vimamsa* or having intelligence to investigate their work. For *a life with meaning and purpose* can be compared to a *mongkol* called setting oneself up properly in life which is to have proper goals in life and keep their life going towards their goals carefully. Nonetheless, there were other features that could be compared with the *mongkols* in life according to Buddhism, such as filial piety towards their father and mother, peacefulness, *santosha* which is contentment and acceptance in one's circumstances and being sufficient, etc. (Phramaha Somchai Thanavuddho, 2547)

For the fourth issue, features found in this study had the specific context of Thai society and culture which has been influenced by Buddhism. The features were filial piety, forgiveness and self-sufficiency. As self-sufficiency, an economic philosophy which has been brought about to Thai people by His Majesty The King for more than 30 years, becomes well-received. The philosophy is one of the essential principle that has become the root of Thai society. It aims towards life on the middle path; the life without recklessness, consciousness, wisdom and effort which will result as a true happiness in life (Office of the National Economics and Social Development Board, 2550).

Moreover, there is another important issue that this study was a study about the flourish of life, not a study about lifespan as it has been developed step by step (Erikson, 1994). It can be implied that elders might not be a proper target group for a study about the flourish in life. However, it can be considered that although the patients which are in their terminal age of life, yet they are in the group which has been doing well through many steps of life. They could solve the problems in their lives by themselves and that results in a moral of life which they are proud of and they will be able to pass down the knowledge to other generations. This group of patients might be old but still have the flourish in life and mental stability. All these things will give these people a happy and dignified death (Erikson, 1994). Elders would therefore a group of flourishing life that should be studied in the future.

Recommendations for Further Implementations

According to the findings of this study, the uses of LINE application communication technology in young adult ventilator-dependent patients, who were unable to speak from their illness, did help the patients to maintain a flourishing life even while they were being hospitalized. The study shows that it could maintain *positive emotions, a life full of engagement and interest and a life with meaning and purpose* which helped them to be able to live with a high-quality of life after being discharged from the hospital. It also helped the patients in receiving mental supports from the ones they loved and let them continue their work. Hence, in the future, there should be a policy to support the uses of this communication equipment in taking care of this ventilator-dependent group of patients and other patients having limitation in communication in the hospital. Moreover, according to the further interview during the patients' rehabilitation at home, it was found that some patients were still limited in communicating with their voice. Consequently, the communication via LINE application was useful in providing the continuous care of the patients. It allowed the following up for the patients, questioning about their needs and providing of healthcare information during the continued care at home.

For the cases of patients that cannot use LINE or cannot continue to use LINE while they are hospitalized as they are afraid of losing their valuable smart phones, there should be preventive measures to prevent the phones and other valuable properties from being lost or stolen while they are at the hospital. There should also be management to facilitate the use of communication equipment.

Furthermore, in this study that all the cases were Thais, therefore had specially additional features which were filial piety, forgiveness, generosity, peacefulness, and self-sufficiency. These features were important in making one's life flourish. In order to promote the flourish in life of the patients who are Thai people, there should be a promotion of religions' doctrines, virtues, ethics and a philosophy of self-sufficiency.

Recommendations for Further Research

This study was a study about the flourish and prosperity in lives of young adult ventilator-dependent patients. In the future, we might study patients in other age groups such as these of late adults and elders who still have flourishing lives, as they tend to be the ones that become ventilator-dependent more than other age groups. According to Positive Psychology, whatever the age a patient is, including in elderly age, his life is still flourishing. Besides, this study studied on the patients who were only ventilator-dependent for a short period of time. In further studies, there should be a study about the uses of LINE or other applications in the long-term or permanent ventilator-dependent patients and other groups of patients who are not ventilator-dependent but having difficulty in communication.

All the study cases in this study had a fairly high educational background and financial status; therefore they were able to use communication technology. However, in the future, everyone in this society, with whatever educational and financial background, will be able to use more of this technology in their daily life. There should then be more studies in different demographic groups; moreover, this study revealed that while the patients were being ventilator-dependent, they used pictures or *stickers* to communicate instead of sending text messages. In the future, there should be a study about the uses of pictures or stickers to communicate on how they express emotions and feelings in different situations for the benefits of understanding and taking care of the patients.

This study was a qualitative study that studied on a small sample, although the data were collected in a major hospital. In the future, there should be a study about the usage of communication technology and its effects on the flourish of life in larger sample groups in order to process a quantitative study as well.

บรรณานุกรม

- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ และคณะ. (2542). **เพศศึกษาแผนใหม่**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์. (2553). **บทความวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่** วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 มีนาคม - สิงหาคม 2553.
- ทิพย์ภา เชษฐุ์เซาวลิต. (2541). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล** ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ซานเมืองการพิมพ์.
- นิธิพัฒน์ เกียรติกุล. (2551). **ตำราโรคระบบการหายใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 2: สมาคมออร์เวทซ์แห่งประเทศไทย.
- นันทน์ภัส ประสานทอง. (2556). **สู่วัยอย่างมีความสุข**. คลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. จาก <http://www.klb.dmh.go.th>
- ประไพ ประดิษฐ์สุขถาวร. (2556). **พัฒนาการด้านร่างกาย: วัยประถมต้น**. สืบค้นวันที่ 14 กรกฎาคม 2556, จาก <http://taamkru.com/th/>
- ปาริฉัตร ดอกไม้. (2556). **มุมมองเชิงบวกในชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พระมหาสมชาย ฐานวุฑฺโฒ. (2547). **มงคลชีวิตฉบับทางก้าวหน้า**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ฐานการพิมพ์ จำกัด.
- พรพิมล เขียวนาครินทร์. (2540). **พัฒนาการวัยรุ่น**. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร: ต้นอ้อ แกรมมี่.
- พภัช เชิดชูศิลป์. (2557). **พฤติกรรมการใช้ไลน์ที่มีผลต่อความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีประทุม**. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พิชิต วิจิตรบุญรักษ์. (2553). **สื่อสังคมออนไลน์: สื่อแห่งอนาคต**. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2551). **ทฤษฎีเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก**. วารสารวิชาการ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลิขิต ธีรเวคิน. (2557). **ทฤษฎีสังคมศาสตร์และการประยุกต์**. หนังสือพิมพ์สยามรัฐ.

วีรชัย อยู่สุข. (2555). **บทเรียนออนไลน์ เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของ มนุษย์** : จาก <http://www.anubanmlp.ac.th>

ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, (2556). **ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดี และข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน**. วารสารนักบริหาร มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.

ศรีประภา ชัยสินธพ. (2557). **บทความ สภาพจิตใจของวัยผู้ใหญ่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล**.

สุมาลี เกียรติบุญศรี. (2545). **การช่วยหายใจแรงดันบวก (Positive Pressure Ventilation). การดูแลรักษาโรกระบบหายใจในผู้ใหญ่ (Respiratory Care in Adult)**. พิมพ์ครั้งที่ 1: หจก.ภาพพิมพ์ 2545.

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ. (2553). **Positive Psychology กับชีวิตครอบครัว**: บทเรียนจากโครงการศึกษาเบื้องต้นเพื่อพัฒนาสุขภาวะและชุมชนเรียนรู้จิตตปัญญาอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.

สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). **พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น** บทความสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.

สุชา จันทร์เอม, (2540); ศรีเรือน แก้วกังวาล, (2540); ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต, (2541). **จิตวิทยากับพัฒนาการ**. บทความวิชาการ, จาก <http://www.vcharkarn.com/varticle/>

สุพัทธา สุภาพ. (2553). **สังคมและวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ 21 เซ็นจูรี่.

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์(องค์การมหาชน). (2556). **พฤติกรรมของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย**: จาก <http://www.etcha.or.th>

อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์. (2544). **ความภูมิใจแห่งตนเองและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เข้ายาบ้า**. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ 46 ฉบับที่ 1.

อริยา คูหา. (2552). **กาย จิต: ความสมบูรณ์แห่งชีวิต**: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, กรุงเทพมหานคร.

อาร์วายทีไนท์. (2556). **เอแบคโพลล์: พฤติกรรมการใช้ไลน์ของประชาชน กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2556, จาก <http://www.ryt9.com>

- อุไร สุมาชิธรรม. (2545). **จิตวิทยาการแนะแนวเด็กและวัยรุ่น**. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครศรีธรรมราช, นครศรีธรรมราช.
- Alan Carr, (2002). **Positive Psychology**. The science of happiness and human strengths. New York.
- Avolio, B., Luthans, F., & Waiumbwa, F.O. (2004). **Authentic Leadership: Theory-building For Veritable Sustained Performance**. (Working paper).Gallup Leadership Institute, University of Nebraska, Lincoln.
- Bar-On. (1997). **EQ-I : Bar-On Emotional Quotient Inventory Toronto** : Multi-Health Systems.
- Benumof, J. L. (1996). **Benumof ' s Airway Management: Principle and Practice** St. Louis: Mosby,1996.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2002) Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), **The handbook of Positive Psychology** (pp. 231-243). New York : Oxford University Press.
- Csikszentmihalyi, M. (2009). **The psychology of optimal experience**. New York: Happer & Row Publishers.
- Diener, E. (2000) **Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index**. American Psychologist. In press.
- Edward L. Deci and Richard M. Ryan. (2000). **The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior**. Department of Psychology University of Rochester. Psychology Inquiry, Volume 11, No. 4, 227-268.
- Erik Erikson. (1994). **Erik Erikson’s theory on stage of human development**. New York Norton.
- Everett M. Rogers. (1995). **Diffusion of Innovations, 5th Edition**. New York: Free Press.
- Fredrickson, B. L. & Losada, M. F. 2005 **Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing**. American psychologist, 60 No. 7, 678 – 686
- Gretchen M. Spreitzer. (1995). **Psychological Empowerment In The Workplace: Dimensions, Measurement, And Validation**. Academy of Management Journal.
- Grotberg, E. (1995). **A guide to promoting resilience in children. Early Childhood Development: Practice and Reflections** Number 8, Bernard van Leer Foundation.



- Harter, J. K. & Schmidt, F. L. (2002). **Employee engagement and business-unit performance.** *Psychologist-Manager Journal*, 4, 215 – 224.
- Haworth, J. T. (1997). **Work, leisure and well-being.** London: Routledge.
- Herrbach, O. (2006). **A matter of feeling? The affective tone of organizational commitment and identification.** *Journal of Organizational Behavior*, 27, 629-643. Doi: 10.1002/job.362
- Papalia, E. D., & Olds, W. E. (1995). **Human Development.** New York: McGraw-Hill.
- Park, N., Park, M. & Peterson, C. (2010). **When is the search for meaning related to life satisfaction?.** *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(1), 1-13.
- Peterson, C. (2000). **Optimistic explanatory style and health.** In J. Gillham (Ed.), *The science of optimism and hope* (pp. 145 – 162). Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Price Pritchett. (2007) **Deep Strengths: Getting to the Heart of High Performance.** Amazon Whispernet.
- Robin AL. (1999). **Behavioral family systems therapy for adolescents with anorexia nervosa.** In: Kazdin, AE editor(s). *Evidence- based psychotherapies for children and adolescents.* New York: Guilford Press.
- Sharon I. Sarvey. (2008). **Living with a machine: the experience of the child who is ventilator dependent.** East Carolina University, College of Nursing, Greenville, USA.
- Seligman, M. E. P. (2011). **A Positive Psychology update from Dr. Martin E. P. Seligman: Flourish: A New Theory of Positive Psychology.** Simon and Schuster. Seligman, M. E. P. (2010). **Positive Psychology.** from http://en.Wikipedia.org/wiki/positive_psychology
- Seligman, M. E. P. (2002). **Authentic Happiness.** London: Nicholus Brealey Publishing.
- Seligman, M. E. P. (2002). **Positive Psychology: An Introduction.** *American Psychologist*. 55 (1) 5-14.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). **Happiness, excellence, and optimal human functioning.** *American Psychologist*, 55(1).
- Seligman, M. (1998) **Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life** (2nd edn). New York: Pocket Books.
- Seligman, M. E. P. (1991). **Learned optimism.** New York:Knopf.

- Starr, C. & Taggart R. (1992) **The unity and diversity of life.** (6th ed). California: wadsworth Publishing Company, Inc.
- Strutton, D., & Lumpkin, J. R. (1993). **The relationship between optimism and coping styles of salespeople.** Journal of Personal Selling and Sales Management.
- Synder, C. R. & Lopez, S. J. (2007). **Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths.** Sage Publications, Inc.
- Warr, P. (1999). **Well-being and the workplace.** In D. Kahneman, E. Dinner, & N. Schwartz (Eds.), Well-being: The foundations of hedonic psychology (pp. 393 – 412). New York: Russell Sage.



ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

		COA. No. <u>Si 282/2015</u>
Certificate of Approval for Multicenter Research Mahidol University		
Title of Project	, Flourishing Lives of Young Adult 'Ventilator dependent' Patients and their Uses of the 'LINE Application'	
Protocol number	, 197/2558(EC2)	
Principal Investigator	, Miss Patcharin Nuangpud/Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University	
Co-investigator(s)	,	
	1) Assist. Prof. Varalak Srinonprasert, M.D./ Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University	
	2) Assist. Prof. Veena Sirisook, Ph.D. / Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University	
Research site	,	
	1) Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University	
Approval includes.	,	
	1) MU-SSIRB Submission Form	
	2) Participant Information Sheet (for In-depth Interviews) Patients	
	3) Participant Information Sheet (for In-depth Interviews) Patients' relatives	
	4) Participant Information Sheet (for In-depth Interviews) Nurses	
	5) Informed Consent Form	
	6) Personal Information Record Form	
	7) Health Information (from the Medical Record)	
	8) Questionnaire, In-depth Interviews (Patient)	
	9) Questionnaire, Line Application	
	10) Questionnaire, Care Nursing	
	11) Curriculum Vitae	
<p>Institutional Review Boards in Mahidol University are in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)</p>		
Date of Approval.	May 29, 2015	
Date of Expiration.	May 28, 2016	
Signature of Chair:		
	(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)	
<p><small>Address of IRB Siriraj Institutional Review Board: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary 5th December 2007 Building 2nd floor Room 210 2 Wang Lang Road Bangkoknoi, Bangkok 10700, Thailand Tel. 0 2419 2667 - 72 FAX. 0 2411 0162 E-mail . siethics@mahidol.ac.th</small></p>		
<small>Page 1 of 2</small>		

All MU-IRB Approved Investigators must comply with the followings:

- 1) Conduct the research according to the approved protocol.
- 2) Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and provide the potential subject sufficient opportunity to consider whether or not to participate, using the approved document.
- 3) Report to MU-IRB all of adverse event of any study subject any new information that may adversely affect the safety of the subjects or the conduct of the trial.
- 4) Obtain approval of any changes in research activity and informed research subjects about the change for their considerations to continuing their participations in the study.
- 5) Provide MU-IRB the progress report of the research annually or when requested.
- 6) Provide MU-IRB the closeout report when completed the study procedures.



ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลและแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ภาคผนวก
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลและแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

เพศ.....อายุ.....ปี

- | | | |
|---------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| ระดับการศึกษา | <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน..... | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา..... |
| | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา..... | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา..... |
| | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี..... | <input type="checkbox"/> ปริญญาโท..... |
| | <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

ภูมิลำเนา(จังหวัดที่เกิด).....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

- | | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| สถานภาพสมรส | <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> คู่
(มีบุตร ชาย.....คน หญิง.....คน) |
| | <input type="checkbox"/> หม้าย
(มีบุตรชาย.....คน หญิง.....คน) | <input type="checkbox"/> หย่า แยก
(มีบุตร ชาย.....คน หญิง.....คน) |

- | | | |
|--------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| อาชีพ (ระบุ) | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา..... |
| | <input type="checkbox"/> ค้าขาย/อาชีพอิสระ..... | <input type="checkbox"/> รับจ้าง..... |
| | <input type="checkbox"/> รับราชการ..... | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ..... |
| | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... | |

รายได้ต่อเดือน.....บาท

- | | |
|-----------------|----------------------------------------------|
| ลักษณะครัวเรือน | <input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว..... |
| | <input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย..... |

สมาชิกในครอบครัว จำนวน.....คน



ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย (จาก Medical Record)

การวินิจฉัยโรคขณะอยู่โรงพยาบาลครั้งนี้.....

ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล.....

สาเหตุของการใส่ท่อช่วยหายใจ.....

วันที่เริ่มใส่ท่อช่วยหายใจ.....

ระยะเวลาในการฟังกิ่งเครื่องช่วยหายใจ.....

ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการใส่ท่อช่วยหายใจ.....

.....

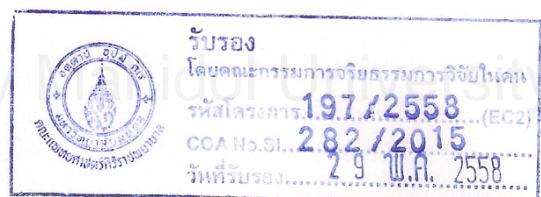
โรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพ.....

.....

ผู้ดูแลหลัก.....

สิทธิการรักษาพยาบาล

- เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ราชการ, รัฐวิสาหกิจ)
- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประกันสุขภาพ
- จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง
- อื่นๆ.....

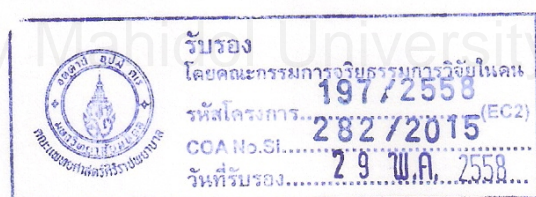


แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (ผู้ป่วย)

แนวคำถาม : ถามผู้ป่วย

แนวคำถามเกี่ยวกับความมองอกงามในชีวิต

1. ขณะนี้ท่านมีการดำเนินชีวิตอย่างไร (ทั้งในประเด็นเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวัน, การทำงาน, การเรียน, การพบปะติดต่อกับคนในครอบครัว ญาติ และเพื่อนๆ) โปรดเล่าให้ฟัง
2. ท่านเป็นคนมีอุปนิสัยและบุคลิกภาพเป็นอย่างไร
3. ท่านเป็นคนมีอารมณ์เป็นอย่างไร
4. ท่านเป็นคนสนใจชีวิตชีวา ร่าเริงหรือไม่อย่างไร และเหตุการณ์ใดทำให้ท่านมีชีวิตชีวา ร่าเริง เช่นนั้น
5. อะไรทำให้ท่านมีความสุขและอารมณ์ดี โปรดเล่าให้ฟัง
6. ท่านเป็นคนมองโลกและมองตนเองอย่างไร หรือคิดเกี่ยวกับตัวของท่านเองว่าเป็นอย่างไร โปรดเล่าให้ฟัง
7. เป้าหมายในชีวิตของท่านคืออะไร โปรดเล่าให้ฟัง
8. ท่านมีความสนใจ มุ่งมั่นอยากจะทำอะไร โปรดเล่าให้ฟัง
9. ท่านเป็นคนมีความสามารถหรือเก่งในด้านใด ในเรื่องใดบ้าง
10. ท่านมีอิสระในการทำสิ่งต่างๆหรือไม่ เพียงใด เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น
11. ใครบ้างที่ท่านมักติดต่อสื่อสารสัมพันธ์ด้วย ท่านติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านี้ด้วยเรื่องอะไร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเหล่านี้กับท่านเป็นอย่างไร เหตุใดจึงเป็นความสัมพันธ์ที่ดีหรือไม่ดี และท่านคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์นั้นอย่างไร
12. อะไรที่ทำให้ท่านภาคภูมิใจในตัวท่านเอง โปรดเล่าให้ฟังถึงสิ่งที่ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง
13. ตอนนี้ท่านมีความหวังในเรื่องอะไร โปรดเล่าให้ฟัง
14. ความหมายในชีวิตของท่านคืออะไร ท่านมีความหวังในชีวิตของท่านหรือไม่ เกี่ยวกับอะไร และจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ อะไรทำให้ท่านรู้สึกมีความหวัง โปรดเล่าให้ฟัง
15. อะไรที่ทำให้ท่านฟื้นคืนสภาพจากภาวะที่ไม่ดีต่างๆ และจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ อะไรทำให้ท่านฟื้นคืนสภาพ โปรดเล่าให้ฟัง
16. เมื่อท่านกำหนดสิ่งใดไว้ ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำสิ่งนั้นหรือไม่เพียงใด อย่างไร



แนวคำถามเกี่ยวกับการใช้ไลน์

1. ท่านใช้โทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟนตั้งแต่เมื่อใด หรืออายุเท่าใด
2. ท่านเริ่มใช้แอปพลิเคชันไลน์เมื่อใด หรืออายุเท่าใด
3. การใช้แอปพลิเคชันไลน์ของท่าน ใช้เพื่อติดต่อกับใคร ติดต่อเฉพาะบุคคลหรือเป็นกลุ่ม
4. ท่านใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อวัตถุประสงค์อะไร ทั้งในการติดต่อเฉพาะบุคคล หรือการติดต่อเป็นกลุ่ม
5. ในการใช้ไลน์ของท่าน ใช้เพื่อทำหรือส่งสิ่งใดบ้าง และท่านส่งสิ่งๆนั้น ไปให้ใคร (ส่งข้อความ เอกสาร รูปภาพ เสียง คลิปวิดีโอ สตอรี่ เกมส์)
6. ในการใช้ไลน์ของท่านกับผู้อื่นหรือกลุ่มคน มีการส่งสิ่งใดมาให้ท่าน โปรดเล่าให้ฟัง
7. ท่านมีการใช้งานในช่วงเวลาใด แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาานานเท่าใด
8. ท่านมีค่าใช้จ่ายในการใช้แอปพลิเคชันไลน์เท่าใด มากน้อยเพียงใด อย่างไร

แนวคำถามเกี่ยวกับการใช้ไลน์กับความงอกงามในชีวิต

1. การใช้ไลน์ทำให้ท่านมีอารมณ์เป็นอย่างไร
2. ขณะที่ใช้ไลน์ท่านมีอารมณ์ดีและอารมณ์เสียเพราะอะไร โปรดเล่าให้ฟัง
3. การใช้ไลน์ทำให้ท่านมีสิ่งใดที่สนใจ อยากลงมือกระทำบ้าง อย่างไร
4. การใช้ไลน์ในโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญเกี่ยวกับการเรียนหรือการทำงานของท่านหรือไม่ อย่างไร
5. แม้ว่าจะอยู่โรงพยาบาลและต้องใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้ไลน์มีส่วนทำให้ท่านมีการตั้งเป้าหมายของชีวิตหรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิตหรือไม่ อย่างไร
6. ปัจจุบันเมื่อท่านต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ เมื่อใช้ไลน์ติดต่อกับบุคคลอื่น ทำให้ท่านมีการนับถือตนเอง หรือมีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร
7. การใช้ไลน์ส่งผลให้การฟื้นคืนสภาพขึ้นจากการเจ็บป่วยของท่านได้หรือไม่ อย่างไร
8. ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ การใช้ไลน์ทำให้ชีวิตของท่านสดใส มีชีวิตชีวาขึ้นหรือไม่ อย่างไร โปรดเล่าให้ฟัง
9. ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ท่านมีอิสระในการใช้ไลน์หรือไม่ อย่างไร โปรดเล่าให้ฟัง



10. แม้ท่านต้องอยู่ในโรงพยาบาล และต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ การใช้ไลน์ทำให้ท่านสามารถกำหนดสิ่งใดในชีวิตของท่านเพิ่มขึ้นได้หรือไม่ และทำให้ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำสิ่งนั้นหรือไม่อย่างไร
11. ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล และต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ การใช้ไลน์ทำให้ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร
12. เมื่อท่านได้รับไลน์ สิ่งที่ท่านได้รับทำให้ท่านมีความรู้สึกอย่างไร ทำให้ท่านมองโลก มอลตนเองอย่างไร
13. แม้ท่านต้องอยู่ในโรงพยาบาล และต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ การใช้ไลน์มีผลต่อการที่ท่านมองโลกและมองตนเอง หรือคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างไร
14. โดยรวมแล้วโปรดเล่าให้ฟังว่า ท่านคิดอย่างไรเกี่ยวกับการใช้ไลน์ของท่าน ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลและต้องพึ่งพิงเครื่องช่วยหายใจ การใช้ไลน์มีผลดีหรือผลเสียต่อตัวท่านอย่างไร

แนวคำถาม : ญาติ, ผู้ดูแล

1. ขณะนี้ญาติของท่าน (ผู้ป่วย) มีการดำเนินชีวิตอย่างไร (ทั้งในประเด็นเกี่ยวกับ กิจวัตรประจำวัน, การทำงาน, การเรียน, การพบปะติดต่อกันในครอบครัว ญาติ และเพื่อนๆ)
2. ญาติของท่าน (ผู้ป่วย) มีบุคลิกภาพ และการมองโลก มองตนเอง อย่างไร (อารมณ์ อิศระ สิ่งที่ภาคภูมิใจ มีความสามารถหรือเก่งด้านใด)
3. ญาติของท่าน (ผู้ป่วย) มีความมุ่งมั่นความพยายามทำสิ่งต่างๆ อย่างไร
4. ญาติของท่าน (ผู้ป่วย) มีเป้าหมายในชีวิตอย่างไร
5. ก่อนการเจ็บป่วย ญาติของท่านมีการใช้เครื่องมือสื่อสารกับครอบครัว เพื่อน และคนรัก ในช่องทางไหนบ้าง อย่างไร
6. ขณะเจ็บป่วย ญาติของท่าน (ผู้ป่วย) มีการใช้โทรศัพท์มือถือ โดยเฉพาะการใช้ไลน์อย่างไร (ช่วงเวลาการใช้งาน ระยะเวลาการใช้งาน การใช้งานกับใคร ใช้งานเพื่ออะไร)
7. ขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้ใช้ไลน์ส่งอะไรถึงท่าน เมื่อใด ใช้เพื่ออะไร
8. ขณะเจ็บป่วย เมื่อญาติของท่านสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นผ่านทางไลน์ ญาติของท่าน (ผู้ป่วย) มีสีหน้า ท่าทางและอารมณ์เป็นอย่างไรบ้าง



แนวคำถาม : พยาบาลผู้ดูแล

1. ขณะนี้ผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตอย่างไร (ทั้งในประเด็นเกี่ยวกับ กิจกรรมประจำวัน, การทำงาน, การเรียน, การพบปะติดต่อกันในครอบครัว ญาติ และเพื่อนๆ)
2. ท่านคิดว่า ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพ และการมองโลก มองตนเอง อย่างไร
3. ในระหว่างอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยรายนี้ได้เล่าให้ท่านฟังเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา และเป้าหมายในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร
4. จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยรายนี้ มีกิจกรรมหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขขึ้น มีอารมณ์ดี อารมณ์แจ่มใส มองคูมีชีวิตชีวา ในระหว่างที่เจ็บป่วย
5. จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมีการปรับตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง อะไรที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น อย่างไร
6. ขณะนี้ผู้ป่วยมีการใช้โทรศัพท์มือถืออย่างไร (ช่วงเวลากาการใช้งาน ระยะเวลาการใช้งาน พฤติกรรมการใช้งาน)
7. ขณะที่ผู้ป่วยสื่อสารกับบุคคลอื่นผ่านทางไลน์ ผู้ป่วยมีสีหน้า ท่าทาง และอารมณ์ อย่างไรบ้าง
8. ผู้ป่วยได้ใช้ไลน์กับท่านหรือไม่ อย่างไร



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวพัชรินทร์ เนื่องพีช
วัน เดือน ปีเกิด	16 สิงหาคม 2519
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2541 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553 ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2541 พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 10 ได้ พ.ศ.2556 หัวหน้าหอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 10 ได้ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ที่ทำงาน	หอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 10 ได้ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช e_mail : ns_kunnai@hotmail.com