

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และพบมากที่สุดในการอักเสบของข้อทั้งหลาย (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2531) ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อาการเจ็บปวดเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ ขาดความคล่องแคล่วและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เป็นภาระแก่ครอบครัว ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2531; Buchanan, 1982) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ส่วนมากมักจะเชื่อว่าตนเองต้องกลายเป็นคนพิการ ส่งผลกระทบบ้านจิตใจ คือ เกิดความกลัว วิตกกังวล และซึมเศร้า (Lightfoot, 1985) และผู้ป่วยอาจมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่เหมาะสมเนื่องจากอัตมโนทัศน์ถูกรบกวน พยายามแยกตัว ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมที่เปี่ยงเบนไป ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ (สุรกุล เจนอบรม, 2534) มีการศึกษาถึงผลกระทบด้านการทำงานเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้ป่วยจำนวน 245 ราย พบว่าร้อยละ 14 ทำงานได้น้อยกว่า 40 ชั่วโมง และเมื่อมีอาการของโรครุนแรงขึ้นเป็นผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 59 ไม่สามารถทำงานได้ (Meenan, Yelin, Nevitt, & Epstein, 1981) จากปัญหาและผลกระทบด้านต่างๆ ของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการที่จะรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ให้หายขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อลดการอักเสบและความเจ็บปวดของข้อ ช่วยให้ข้อทำหน้าที่ได้ตามปกติมากที่สุด ป้องกันและแก้ไขความพิการ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับโรคนี้ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การระมัดระวังในการใช้ข้อต่างๆ อย่างถูกต้อง การพักผ่อน การรับประทานอาหารและยา การควบคุมความเจ็บปวดและการอักเสบของข้อ ตลอดจนการสังเกตความผิดปกติ และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (Sliwa cited in Ehrlich, 1986) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบความต้องการการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์โดยอิลินเจอร์และเดียร์ (Ailinger & Dear, 1997) พบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่ การรักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การป้องกันอันตรายที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งทางด้าน

ร่างกายและจิตใจ และการส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง เมื่อบุคคลเจ็บป่วยความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้บุคคลไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือตนเองและผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลจะเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจมากขึ้นเท่านั้น (Robert, 1976 อ้างใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2532)

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้ กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลปฏิบัติไม่สามารถบรรลุปเป้าหมายที่ต้องการ ต้องอยู่ในสภาพที่คล้อยตามหรือปฏิบัติตามแนวทางของผู้อื่น บุคคลจะรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2532) ทั้งนี้เกิดขึ้นได้จากลักษณะธรรมชาติของโรคที่เป็นโรคเรื้อรัง และรักษาไม่หายขาดของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ตลอดจนอาการเจ็บป่วยและความผิดปกติของข้อ สมรรถภาพทางกายที่ลดลง การช่วยเหลือตนเองทำได้จำกัดทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา เป็นภาระแก่ครอบครัว เช่น พึ่งพาครอบครัวในด้านการดูแล การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและค่าใช้จ่ายในการรักษา ต้องพึ่งพาแพทย์ พยาบาลผู้ดูแล ตลอดจนสถานบริการด้านสุขภาพในด้านการรักษาและควบคุมอาการของโรค นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องพึ่งพายารักษาโรค ซึ่งมักก่อให้เกิดความไม่สบายจากภาวะแทรกซ้อน (Sheam & Engleman, 1984) ภาวะพึ่งพาการรักษาเยี่ยงยาที่เรื้อรังดังกล่าว มักทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต เกิดความคับข้องใจและทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจและความสามารถในการควบคุม (Loss of power/ control) (Gray, Doan, & Church, 1990)

รวมทั้งค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพที่ปฏิบัติกันมานานในสังคมไทยที่ผู้ป่วยต้องเชื่อฟัง ปฏิบัติตามคำแนะนำ และการตัดสินใจของแพทย์ผู้รักษาและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพโดยไม่กล้าที่จะเจรจาต่อรองหรือแสดงเจตจำนงในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาของตน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลัวการถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทำให้ไม่กล้าปฏิเสธหรือขัดขืน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) ซึ่งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถมากที่สุดและมีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการรักษาพยาบาลแต่เพียงผู้เดียว ผู้ป่วยมีหน้าที่รับฟังและปฏิบัติตามเพราะไม่มีความรู้เรื่องโรค ไม่มีสิทธิ์ที่จะแสดงความคิดเห็น ประกอบกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยในลักษณะเป็นผู้พึ่งพา ไม่สามารถพัฒนาการตัดสินใจเรื่องการรักษาพยาบาลได้ ต้องเป็นผู้ได้รับการบอกให้กระทำจากเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียอำนาจได้ (ภาวนา กิริติยตวงศ์, 2537) นอกจากนี้การมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกทำให้ความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจได้ในหลายๆ ทาง เช่น การนัดหมาย การตรวจรักษา การมาตรวจตามนัด การที่ต้องมานั่งรอเป็นระยะเวลานานหน้าห้องตรวจ สิ่งเหล่านี้สามารถลดพลังอำนาจของผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น (Gray, Doan, & Church, 1990)

นอกจากนี้ผู้ป่วยมักรู้สึกถึงการสูญเสียพลังอำนาจ เนื่องมาจากการขาดข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเอง ตลอดจนสิทธิอันชอบธรรมของผู้ป่วย

ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสรับรู้ในอำนาจหรือความสามารถในการควบคุมของตนเอง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) จากลักษณะการจัดระบบบริการที่ขาดผู้ให้ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เนื่องจากแพทย์มีเวลาจำกัดในการตรวจผู้ป่วยแต่ละคน จากการศึกษาของสิริอร พัวศิริ (2533) พบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เพียงร้อยละ 57 เท่านั้นที่เคยได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากบุคลากรทีมสุขภาพ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีความเข้าใจ ไม่ถูกต้อง เช่น หยุดรับประทานยาเมื่ออาการทุเลาลงโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การไม่มาตรวจตามนัด จนกระทั่งโรครุนแรงขึ้น นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาค่อนข้างน้อย เนื่องจากแพทย์มีเวลาจำกัด และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเกรงใจแพทย์ เกรงใจผู้ป่วยรายอื่นที่กำลังรอตรวจ ถ้าตนเองซักถามมากจะทำให้เสียเวลา รวมทั้งประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อระบบบริการในลักษณะ ผู้ป่วยต้องเป็นฝ่ายปฏิบัติตาม และต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะซักถามหรือแสดงความคิดเห็น (Gray, Doan, & Church, 1990) ประกอบกับระบบการพยาบาลที่ผ่านมายังไม่ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการนำศักยภาพของตนเองมาใช้ และการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ผ่านมานั้นมักจะกำหนดการปฏิบัติโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ และมีการตอบสนองทางอารมณ์ได้ในรูปแบบต่างๆ เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า ถ้ามีการสูญเสียอำนาจต่อไปเรื่อยๆ จะนำไปสู่ภาวะสิ้นหวัง และไม่สามารถจะคิดหรือทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจะเลวลง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสูญเสียอำนาจมากขึ้น (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2532) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพยาบาลที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการคิด การตัดสินใจที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ยั่งยืนได้ โดยที่พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน (co-ordinator) และเป็นผู้สนับสนุนพฤติกรรมการเรียนรู้ (facilitator) แทนการเป็นผู้สอน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้โดยการจัดบรรยากาศของการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมมากที่สุด รวมถึงพยาบาลและผู้ป่วยเรียนรู้จากกันและกัน โดยถือว่าพยาบาลเป็นแหล่งของความรู้ ความคิด แทนการที่พยาบาลจะเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เรื้อรังนั้นๆ แต่เพียงฝ่ายเดียว (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2540) โดยการส่งเสริมให้บุคคลได้ตระหนักหรือเกิดความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ได้แก่ ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตนเอง เพื่อควบคุมสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1991; 1995)

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ และตระหนัก ตลอดจนพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา และการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นการตอบสนองทางด้าน

อารมณ์ ความคิด สติปัญญา (cognitive response) โดยการพิจารณา ไตร่ตรองสิ่งที่เผชิญอยู่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ความรู้และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วย 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นระยะของการพัฒนาพลังอำนาจในตัวบุคคลในการตรวจสอบและค้นหาสิ่งที่ตนเองสนใจ มีผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวคิดใหม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (taking charge) โดยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่จะช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ได้แก่ การมีพฤติกรรมดูแลที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถส่งเสริมได้ด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวกเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติต่อไป ตามแนวคิดของกิบสันนั้นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (commitment) ที่จะสนองความต้องการของตนเอง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (influencing factors) ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ เป้าหมาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความคับข้องใจ (frustration) เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลได้พัฒนาตามขั้นตอนต่างๆ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่สำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก็คือ ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม (sense of control) ซึ่งจะช่วยใหบุคคลมีศักยภาพในการมีส่วนร่วม การรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง การพัฒนาตนเอง พึงพอใจตนเอง และมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งระยะเวลาที่ใช้ วิธีการหรือกิจกรรมที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวแล้วยังขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนและเอื้ออำนวยจากผู้ที่เกี่ยวข้อง (Gibson, 1995) ในการดูแลผู้ป่วยนั้น การช่วยให้สามารถจัดการและควบคุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ ถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) กับ การดูแลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่อาศัยอยู่ที่บ้านเป็นรายกรณี เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่จะเป็นแนวทางการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากิจกรรมของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

### คำถามการวิจัย

1. พยาบาลใช้กิจกรรมใดบ้าง เพื่อสนับสนุนขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีอะไรบ้าง
3. ระยะเวลาที่ใช้สำหรับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นอย่างไร

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาที่มีการจัดกระทำ (interventive case study) โดยมีการติดตามประเมินผลซ้ำ (Polit & Hungler, 1995) เพื่อศึกษากิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่อาศัยอยู่ที่บ้านและเป็นผู้มารับบริการที่คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเบอร์ 22 โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ เดือนมีนาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2542

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การพัฒนาศักยภาพในการจัดการกับสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ที่เน้นการประเมินปัญหาและสถานการณ์ โดยการเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อช่วยให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา และควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองได้ตามคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993)

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ แล้วมารับการรักษาที่คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่

การรับรู้พลังอำนาจ หมายถึง การที่บุคคลรายงานถึงความสามารถของตนเองในการจัดการหรือควบคุมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งประเมินโดยแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้พลังอำนาจ 4 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกถึงความสำเร็จในการจัดการกับสถานการณ์ของตนเอง 2) การพัฒนาตนเอง 3) ความพึงพอใจในตนเอง และ 4) การมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต