

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

1.1 สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการอักเสบของข้อในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

1.2 การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

1.3 อาการและอาการแสดงของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

1.4 การรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

1.5 ผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

3. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.2 ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.4 วิธีการที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3.5 การรับรู้พลังอำนาจ

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

อุบัติการณ์

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เกิดได้กับคนทุกเชื้อชาติทั่วโลกโดยมีอุบัติการณ์ในคนผิวขาวประมาณร้อยละ 0.3-1.5 (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2538) และมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 1 ในประชากรโลก (อุทิศ ดีสมโชค, 2537; Harris, 1993) โดยเกิดได้ทุกอายุตั้งแต่ 2 เดือน จนถึง 93 ปี อายุที่พบบ่อยที่สุด คือ ระหว่าง 30-50 ปี (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2538) ส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และเกิดกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2.1 ถึง 4:1 หากแยกตามช่วงอายุระหว่าง 20-50 ปี พบว่าในหญิงเป็นมากกว่าชาย 4-5:1 หรือมากกว่านี้ (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2538; อุทิศ ดีสมโชค, 2537; Lawrence, 1970)

สาเหตุ และปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการอักเสบของข้อในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ในปัจจุบันยังไม่สามารถค้นพบสาเหตุที่แท้จริง แต่จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีดังนี้

1. พันธุกรรม โดยพบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตรวจเลือดพบรูมาตอยด์แฟกเตอร์ (sero positive rheumatoid arthritis) บุตรจะมีอุบัติการณ์การเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์สูงเป็น 3-6 เท่า ของคนปกติ (Harris, 1993)

2. โรคติดเชื้อบางชนิด เนื่องจากโรคติดเชื้อทั้งแบคทีเรียและไวรัสหลายชนิดสามารถทำให้เกิดข้ออักเสบหลายๆ ข้อพร้อมกันคล้ายคลึงกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้ เช่น การติดเชื้อสเตรปโตคอคโค (streptococci), ไวรัสตับอักเสบนิดบีและหัดเยอรมัน มีการตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเหล่านี้แต่ไม่พบว่ามี การติดเชื้อเหล่านี้ที่ข้อโดยตรง จึงเชื่อว่าการติดเชื้อมีส่วนก่อให้เกิดโรคนี้โดยอาจเป็นทางตรง หรือทางอ้อมก็ได้ เพราะเคยมีรายงานการพบลักษณะคล้ายชิ้นส่วนของไวรัสในเยื่อข้อของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2538; วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2537)

3. สภาพแวดล้อม ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะเริ่มมีอาการของโรคในช่วงฤดูหนาวซึ่งจะรุนแรงและกำเริบมาก จึงสันนิษฐานว่าอุณหภูมิของอากาศมีผลต่อการเกิดอาการของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Arthritis Foundation, 1998)

4. ระบบภูมิคุ้มกันเชื่อว่ามีส่วนบาทในการเกิดโรคนี้อย่างมาก จากการตรวจพบแอนตินิวเคลีย แอนติบอดี (antinuclear antibody) และก้อนภูมิคุ้มกัน (immune complex) จากพยาธิสภาพของปมรูมาตอยด์ หรือเยื่อข้อที่มีเซลล์เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ที่ไปแทรกตัวอยู่และรวมกันเป็นก้อนทำให้เกิดตุ่มคล้ายลักษณะของต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2537)

การวินิจฉัยโรค

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดย Revised American Rheumatism Association criteria for rheumatoid arthritis ค.ศ. 1987 (Arnett, 1990) โดยถือว่าถ้าผู้ป่วยมีลักษณะอย่างน้อย 4 ใน 7 ข้อดังต่อไปนี้คือ

1. มีอาการข้อฝืดหรือแข็ง เคลื่อนไหวลำบากในตอนเช้า (morning stiffness) อย่างน้อยนานเกิน 1 ชั่วโมง และเป็นทุกวันติดต่อกันเกิน 6 สัปดาห์
2. มีข้อบวมอักเสบอย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไปนานติดต่อกัน 6 สัปดาห์
3. มีการอักเสบของข้อมือ ข้อโคนนิ้วมือ และข้อกลางนิ้วมือนานเกิน 6 สัปดาห์
4. ข้อที่บวมอักเสบเป็นเหมือน ๆ กันทั้ง 2 ข้าง (symmetrical arthritis)
5. ภาพรังสีของมือมีลักษณะจำเพาะของรูมาตอยด์ เช่น juxtaarticular osteoporosis
6. มีปฏิกิริยาต่อโรค
7. ตรวจเลือดพบรูมาตอยด์แฟกเตอร์ได้ผลบวก โดยวิธีที่จะใช้ต้องไม่ให้ผลบวกมากกว่าร้อยละ 5 ในคนปกติ

อาการและอาการแสดง

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคที่ทำให้เกิดผลกระทบกับอวัยวะทั่วร่างกายอาการและอาการแสดงอาจแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ อาการแสดงทั่วไป อาการแสดงที่ข้อ และอาการแสดงนอกข้อ

1. อาการแสดงทั่วไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจมีอาการแสดงทั่วไปนำมาก่อนเป็นเวลาหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือน อาการมักเริ่มขึ้นอย่างช้า ๆ โดยมีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยมากในระยะที่ข้ออักเสบรุนแรง อาจมีน้ำหนักลดลงถึง 10 กิโลกรัม ภายในเวลา 2-3 เดือน (Beland & Passos, 1981 อ้างใน นพรัตน์ ราชภรณ์, 2538; เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2538) ในระยะที่ข้ออักเสบกำเริบผู้ป่วยมักมีไข้แต่ไม่สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส มีส่วนน้อยที่มีไข้สูงเกิน 39-40 องศาเซลเซียส มักมีอาการร่วม คือ ผื่นสีแดงส้ม (salmon pink maculopapular rash) ขึ้นตามลำตัว และแขนขา ผื่นมักจะขึ้นลงตามไข้ (adult onset Still's disease or adult onset juvenile rheumatoid arthritis) มีต่อมน้ำเหลืองโต ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ บริเวณคอ รักแร้ เหนือข้อศอก และบริเวณขาหนีบ นอกจากนี้อาจมีอาการซีดร่วมด้วย
2. อาการแสดงที่ข้อแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (Duthie, 1970 อ้างในวินัย พากเพียร, 2539) คือ

2.1 ระยะไขข้ออักเสบ ข้อที่พบบ่อยได้แก่ ข้อมือ ข้อเท้า ข้อเข่า ข้อโคนนิ้วมือ ข้อกลางนิ้วมือ ข้อศอก ข้อนิ้วเท้า ข้อไหล่ ข้อสะโพกและข้อขากรรไกร (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2538)

ในขณะที่มีการอักเสบข้อและเอ็นมักจะกดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของเอ็น จะทำให้ข้อนิ้วมือเหี่ยยดและงอไม่เต็มที่ นอกจากอาการบวมแล้วลักษณะข้อโดยทั่วไปจะยังปกติและแข็งแรงอยู่

2.2 ระยะทำลายข้อ ข้อจะมีลักษณะผิดปกติ ปลายนิ้วมืออาจงอพับ เนื่องจากกล้ามเนื้อเฟล็กเซอร์ คาร์ไพ อัลนาริส (flexor carpi ulnaris) อ่อนกำลังและข้อศอกเหี่ยยดไม่ตรงเนื่องจากเอ็นยึดข้อด้านหน้าหดสั้นลง มักคลำพบปุ่มรูมาตอยด์ (rheumatoid nodule) ที่บริเวณข้อศอก

2.3 ระยะข้อผิดรูปหรือพิการ ในระยะที่มีอาการและโรคดำเนินมาเป็นระยะเวลานานเอ็นถูกทำลายจนเปื่อยยุ่ยและฉีกขาด ข้อจะเลื่อนหลุด (subluxation) นอกจากนี้ยังพบกล้ามเนื้อแขน ขาลีบ จนเกิดความพิการของแขนขาข้างนั้นได้ พบได้บ่อยที่ ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก ข้อไหล่ ข้อเท้า

3. อาการแสดงนอกบริเวณข้อ (extraarticular manifestation) ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์สามารถพบได้เกือบทุกระบบของอวัยวะในร่างกาย ส่วนจำนวนหรือความรุนแรงของอาการที่แสดงขึ้นอยู่กับระยะที่เป็นโรคและความรุนแรงของโรค อาการแสดงนอกข้อที่อาจพบ ได้แก่ (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2538)

3.1 ปุ่มรูมาตอยด์ เป็นก้อนเนื้อค่อนข้างแข็งคล้ายยางลบ ซึ่งมักพบใต้ผิวหนังชั้นชั้นผิวหนัง (subcutaneous) (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2538)

3.2 ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ (lymphadenopathy) พบได้กับต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกาย

3.3 หลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) อาจเป็นกับหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้เกิดโรคการอักเสบของอวัยวะภายในต่างๆ เช่น ปอด หัวใจ ไต สมอ และลำไส้

3.4 กล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจเกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงเส้นประสาทที่มาควบคุมหรือหลอดเลือดอักเสบที่กล้ามเนื้อเอง ส่วนใหญ่เกิดจากกล้ามเนื้อทำงานน้อยลง (disuse atrophy) เนื่องจากข้อเสีย เคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่

3.5 การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ (sensory change) อาจเป็นผลจากการอักเสบของหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงเส้นประสาท ส่วนใหญ่เกิดจากการบีบรัดโดยเยื่อหุ้มเอ็นที่บวมจากการอักเสบ ซึ่งพบบ่อยที่สุดบริเวณโพรงข้อมือ (carpal tunnel syndrome)

3.6 ถุงน้ำในเยื่อข้อ (synovial cyst) พบได้บ่อยที่ข้อเข่า

การรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

เนื่องจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีผลกระทบกับทุกระบบของร่างกายและอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการและทุพพลภาพได้ จึงต้องอาศัยการประสานงานและความร่วมมือ

ของทีมสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับผลดีในการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ แบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การรักษาโดยทั่วไป เนื่องจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อและเกร็งว่าตนเองจะมีความพิการตามมา จึงจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยอธิบายเกี่ยวกับโรค ลักษณะการดำเนินของโรคโดยทั่วไป ตลอดจนการรักษาและความร่วมมือในการรักษา (วรวิทย์ เลาห์เรณู, 2537) นอกจากนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพักผ่อนร่างกายและข้อต่างๆ มากเกินไป ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่แพทย์ควรประเมินการพักผ่อนของผู้ป่วยจากความรุนแรงของโรค อีกทั้งให้ทำกิจกรรมเพื่อป้องกันข้อฝืดหรือแข็ง เคลื่อนไหวไม่ได้ และป้องกันกล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่ถูกใช้งานในระหว่างการพักผ่อน (เล็กปวิสุทธิ, 2538)

2. การรักษาด้วยยา ส่วนใหญ่จะให้ยาบรรเทาอาการอักเสบ ซึ่งมีหลายประเภทได้แก่

2.1 ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ ซึ่งใช้ในการควบคุมอาการสำหรับรายที่มีการอักเสบไม่รุนแรง แต่เนื่องจากยากลุ่มนี้ไม่ออกฤทธิ์ต่อกลไกของโรคโดยตรง จึงไม่สามารถหยุดยั้งการทำลายข้อและอวัยวะอื่นได้ (Meandel, 1988 อ้างในวินัย พากเพียร, 2539) ผลของยาทำให้อาการปวดและบวมตามข้อทุเลาลงจะช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ อาการแทรกซ้อนจากยากลุ่มนี้ ได้แก่ การเกิดผื่นที่ผิวหนัง ท้องอืด เกิดแผลในกระเพาะอาหาร อาการเหล่านี้จะหายไปหลังจากหยุดยา ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ แอสไพริน (aspirin) และอินโดเมทาซิน (indomethacin)

2.2 ยาที่ออกฤทธิ์ต่อกลไกที่ผิดปกติของโรคโดยตรง (specific antirheumatic drugs) ได้แก่ สารเกลือทอง (gold salt), เพนนิซิลิน, ยาที่รักษามาลาเรีย, และยากดภูมิต้านทาน (Salmeron & Lipsey, 1983 อ้างในวินัย พากเพียร, 2539) ยาเหล่านี้ถึงแม้จะออกฤทธิ์ต่อกลไกการสร้างภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติโดยตรง แต่ผลไม่แน่นอนและมีฤทธิ์ข้างเคียงที่รุนแรงจนอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยที่ฤทธิ์อาจทำลายตับ ไต เซลล์ที่มีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดภายในโพรงกระดูก ฉะนั้นจึงควรพิจารณาให้เมื่อใช้ยาบรรเทาอาการประเภทแรกในขนาด 4-8 สัปดาห์แล้วยังไม่ได้ผลหรือในรายที่มีการอักเสบรุนแรง อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง และไทเทรตรูมาตอยด์แฟกเตอร์สูงมาก ควรตรวจเลือดเพื่อดูองค์ประกอบต่างๆ เสมอ

2.3 คอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาประเภทนี้ลดการอักเสบได้อย่างรวดเร็วโดยป้องกันไซโนเวียลเซลล์ (synovial cell) ไม่ให้สร้างคอลลาจีเนส (collagenase) และพลาสมีโนเจนแอคทิเวเตอร์ (plasminogen activator) ช่วยยับยั้งการสร้างโพรสตาแกลนดิน (prostaglandin) กัดการทำงานของโมนิวเคลียเซลล์ฟังกชัน (mononuclear cell function) และเป็นชนิดเดียวที่สามารถหยุดการดำเนินโรคได้ถึงแม้จะเพียงชั่วคราว แต่ผลข้างเคียงของยาประเภทนี้ ได้แก่ กระดูกบาง กระเพาะอาหารเป็นแผล ภูมิต้านทานโรคลดลง (Harris, 1993) ข้อเสียอีกประการหนึ่ง

คือ เมื่อได้เริ่มใช้แล้วผู้ป่วยไม่สามารถเลิกยาได้โดยที่ไม่กลับมีอาการอักเสบขึ้นมาอีก (Lightfoot, 1989) ยาในกลุ่มนี้มีทั้งชนิดฉีดเข้าข้อหรือเข้ากล้ามเนื้อ และชนิดรับประทาน

2.4 ยากดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ เมทโทเทรกเซท (methotrexate) อะซาไทโอพรีน (azathioprine) ไซโคลฟอสฟามายด์ (cyclophosphamide) การใช้ยาเหล่านี้ยังจัดได้ว่าอยู่ในขั้นทดลองเนื่องจากมีอันตรายมาก และผลการรักษายังไม่แน่นอน

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด สำหรับในรายที่มีการอักเสบแล้วรักษาข้อทั้ง 3 ข้อ ผู้ป่วยยังมี 1-2 ข้อที่อักเสบเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาได้ก็อาจพิจารณาผ่าตัด เช่น การผ่าตัดและเย็บข้อ (synovectomy) ซึ่งข้อที่ให้ผลดี ได้แก่ ข้อเข่า การผ่าตัดเอ็น และกล้ามเนื้อ เป็นการเย็บซ่อมเอ็นยึดข้อร่วมไปกับการและเย็บข้อในบริเวณข้อมือและข้อนิ้วมือ นอกจากนี้ยังมีการผ่าตัดตกแต่งข้อ (reconstruction) (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2537)

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย การประเมินสมรรถภาพ การฝึกอาชีพ การสอนให้ปรับตัว และจิตใจเพื่อให้เข้ากับสังคมได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสำคัญต่อผู้ป่วยซึ่งใช้ควบคู่ไปกับการรักษาอื่นๆ ทุกระยะของโรคที่จะทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ทำงานได้พอสมควร และดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

ผลกระทบของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วย

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย สเตอร์ส (Strauss, 1975 อ้างใน จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532) ได้กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่พบเสมอในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่

1. การป้องกันและการเผชิญกับภาวะวิกฤติของโรค
2. การควบคุมอาหาร
3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา
4. การพยายามป้องกันการแยกตัวออกจากสังคม หรือเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับการแยกตัวจากสังคม ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง
5. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของโรคทั้งในระยะสงบและกำเริบ
6. พยายามที่จะมีชีวิตร่วมอยู่ปกติ ทั้งในวิถีดำเนินชีวิต และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ต้องเตรียมค่าใช้จ่าย หาเงินให้เพียงพอกับค่ารักษา หรือเพื่อความอยู่รอดในขณะที่ไม่สามารถงานทำได้ หรือทำงานได้เพียงครึ่งเวลาเท่านั้น

ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากธรรมชาติของความเจ็บป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดและต้องฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานานในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลต่อชีวิตของผู้ป่วยนั้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบของชีวิตในทุกๆ ด้าน ดังนี้ (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532)

1. ผลกระทบต่อตนเอง

1.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการปวดที่เป็นมาก และยาวนาน เป็นๆ หายๆ อย่างต่อเนื่องเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างมาก อาการปวดเป็นอาการสำคัญที่สุดในผู้ป่วยเหล่านี้ และยังส่งผลให้ผู้ป่วยจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ ไม่ยอมเคลื่อนไหวเลย ซึ่งหากเกิดขึ้นบ่อยๆ และเป็นอยู่นานๆ กล้ามเนื้อรอบๆ ข้อจะ อ่อนแรง หดรั้ง ข้อติด และเสียหายที่เกิดความพิการตามมา (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2531) ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องอยู่ในสภาพพึ่งพาผู้อื่น เพราะสภาพของบุคลิกลักษณะที่เปลี่ยนแปลง มีการเคลื่อนไหวลำบาก ขาดความคล่องแคล่ว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การขึ้นลงบันได การเดิน การทำกิจกรรมที่ใช้ข้อเข่าเป็นหลัก อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง เป็นภาระแก่ครอบครัว ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Disease, 1993 cited in Ailinger, 1997)

1.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ส่วนมากมักจะเชื่อว่าตนเองจะต้องกลายเป็นคนพิการ เกิดความกลัว วิตกกังวล และซึมเศร้า (Lightfoot, 1985) จากการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นปมด้อย พยายามแยกตัว ขาดความมั่นใจในตนเองสูญเสียความมั่นคงทางจิตใจ และนำไปสู่ความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลงจากการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลายาวนานร่วมกับความเจ็บปวดเรื้อรัง และความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจที่ต้องเผชิญอยู่กับความไม่แน่นอนของโรค ประกอบกับผู้ป่วยต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่น เกิดความรู้สึกทางลบกับตนเองทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ (สุรกุล เจนอบรม, 2534) หวาดกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต กลัวตาย กลัวการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต กลัวการเบื่อหน่ายของบุคคลรอบข้าง หรือสิ่งที่แวดล้อมที่คุ้นเคยหรือเป็นที่รัก กลัวเสียความรักจากคนรอบตัวและหมดหวังในที่สุด (จุไรรัตน์ มิตรทองแท้, 2532)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

เมื่อผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมากมายเช่นนี้ ทำให้ส่งผลกระทบถึงสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 4 ประการ (ณัฐไชย ตันติสุข, 2528) คือ

2.1 ปัญหาและความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา หากผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว ซึ่งต้องหยุดรักษาตัวจะทำให้ขาดรายได้ และผู้ป่วยอาจถูกมองว่าเป็นภาระนำความยุ่งยากมาสู่ครอบครัว

2.2 มีการเปลี่ยนแปลงสถานะภาพ บทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวดำเนินต่อไป

2.3 เกิดปัญหาด้านอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกโกรธง่าย หงุดหงิดบ่อยทำอะไรไม่ถูกต้อง ไม่ถูกใจ มีความรู้สึกไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกกระทบตามมา

3. ผลกระทบทางด้านสังคม ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีการอักเสบของข้อเรื้อรังทำให้มีอาการปวด ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไม่ยอมเคลื่อนไหว ถ้าเป็นเช่นนี้ในระยะเวลาานานๆ จะเกิดความพิการและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอยู่ในสภาพที่พึ่งพาผู้อื่น (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2531) การที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวก่อให้เกิดการไร้สมรรถภาพทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นปัญหาไม่สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยจะต้องลดบทบาทของตนเองในครอบครัว และสังคม ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวในฐานะสามี ภรรยา บิดา หรือมารดา บทบาทที่เคยดำรงอยู่ต้องเปลี่ยนไปจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย ต้องการการพักผ่อน หรือเสื่อมสมรรถภาพเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่ออาชีพการงานที่ผู้ป่วยทำอยู่ ผู้ป่วยบางคนต้องออกจากงาน หรือเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จากการศึกษานี้ของมีน่านและคณะ (Meenan et al., 1981) ซึ่งได้ศึกษาถึงผลกระทบของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้ป่วย 245 คน พบว่าร้อยละ 59 ไม่สามารถทำงานได้เมื่อโรคเป็นมากขึ้น และร้อยละ 14 ทำงานได้น้อยลง น้อยกว่า 40 ช.ม.ต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมได้อย่างเหมาะสมเนื่องจากอัตมโนทัศน์ถูกรบกวน มีความผิดปกติด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป สังคมไม่ยอมรับและเกิดการแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น ต้องมีงบประมาณค่าใช้จ่ายเศรษฐกิจ โดยรัฐจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนอาจต้องเสียภาษีเพิ่มขึ้น เพื่อจัดสร้างบริการตามความเหมาะสม ความเจ็บป่วยหรือพิการทำให้บุคคลไม่อาจทำหน้าที่ทางสังคมตามปกติได้ เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรักษาโรคและความพิการ และความเจ็บป่วยทำให้เกิดความยุ่งยาก เดือดร้อนแก่ครอบครัวทำให้ไม่มีความสุขตามปกติ ส่งผลให้ชุมชนไม่มีความสุขและขาดความมั่นคงไปด้วย เพราะครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั่นเอง

จากผลกระทบทั้ง 3 ด้าน คือ ผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมดังที่กล่าวมาจะมีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ทำให้การดูแลตนเองมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก

การดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

เนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลในทุกๆ ด้านทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตลอดจนแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ดังนั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ต้องการการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ควรมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัด เช่น แหล่งชุมชน สถานที่ที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายที่ได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงอาจเกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ

2 ควรได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์สามารถดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ทุกชนิด อาจมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ซีด โดยเฉพาะเมื่อป่วยนานๆ จะมีโปรตีนในเลือดต่ำ และความอยากอาหารลดลงมาก (Heart, 1983 อ้างใน นพรัตน์ ราชภรณ์, 2538) ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนอย่างเพียงพอในระยะที่เบื่ออาหารควรเสริมอาหารระหว่างมื้อ ถ้ามีเลือดออกจากผลข้างเคียงของยาต้านการอักเสบ ถ้าซีดมากควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ผักใบเขียวต่างๆ จะมีความสำคัญในการสร้างเม็ดเลือด งดอาหารรสเผ็ด ของเปรี้ยว หมักดอง กาแฟ ตลอดจนบุหรี่ ซึ่งจากการศึกษาของแซกและคณะ (Saag et al., 1997) พบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับรูมาตอยด์แฟกเตอร์เพิ่มขึ้น ทำให้อาการของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้ในรายที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไปต้องมีการควบคุมอาหารให้เหมาะสม

3. รักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความพิการของข้อ การพักผ่อนทำได้ยาก เพราะมีอาการปวดรบกวนตลอดเวลา (Ailinger & Daer, 1997) ฉะนั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จึงต้องการการพักผ่อนมากกว่าคนปกติ เนื่องจากการพักผ่อนจะช่วยลดอาการอักเสบได้ การพักผ่อนในที่นี้ไม่ได้หมายถึงการนอนเฉยๆ บนเตียงไม่ทำอะไรเลย ผู้ป่วยอาจนั่งเล่น ลูกนั่ง รับประทานอาหาร ไปห้องน้ำด้วยตนเอง และจะต้องมีการเคลื่อนไหวข้อบ้างวันละหลายๆ ครั้ง เพื่อป้องกันข้อติดแข็งและกล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่ถูกใช้งานเลย ซึ่งการพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการพักผ่อน มีดังนี้

3.1 พักผ่อนทางด้านร่างกาย จะช่วยควบคุมอาการอ่อนเพลียและการอักเสบของข้อได้ (Simpson & Dickinson, 1983 อ้างใน นพรัตน์ ราชภรณ์, 2538) ผู้ป่วยควรนอนพักตอนกลางคืน 6-8 ชั่วโมง/วัน และพักผ่อนในตอนกลางวัน 1/2-1 ชั่วโมง ในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ควรอยู่ในท่าเดียวนานๆ ควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถช่วงละประมาณ 5-10 นาที ทุก 1/2-1 ชั่วโมงเพราะการอยู่ท่าเดียวนานๆ จะเป็นผลให้กล้ามเนื้อบางกลุ่มหรือเส้นเอ็นเมื่อยล้าทำงานได้ไม่เต็มที่จนเกิดแรงกดต่อข้อได้ ต้องระลึกอยู่เสมอว่าต้องหยุดพักเมื่อเริ่มเหนื่อยภายหลังจากทำกิจกรรมหรือเมื่อมีอาการบวมก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ ในขณะที่นอนพักควรให้ข้อต่อต่างๆ อยู่ในลักษณะยืดเต็มที่ ไม่ควรหนุนหมอนไว้ได้เข่าเวลานอน เพราะจะทำให้ข้องอผิดปกติเกิดการยึดติดของข้อเข้าได้ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2536; Brunner & Suddarth, 1984) ขณะที่นั่งพักควรนั่งในท่าที่สบาย อาจใช้ที่รองขาช่วยให้กล้ามเนื้อหดตัวเต็มที่

3.2 พักผ่อนด้านจิตใจ ความเครียดทางด้านจิตใจจะทำให้มีอาการอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น และอาจเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้โรคกำเริบและรุนแรงขึ้น (Simpson & Dickinson, 1983)

อ้างใน นพรัตน์ ราชภรณ์, 2538) ผู้ป่วยควรเรียนรู้และพยายามหาวิธีการแก้ไขภาวะเครียด ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หาเวลาไปพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุด สวดมนต์ ทำสมาธิ หรือการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น

3.3 พักข้อ เครื่องช่วยพยุงจะช่วยลดการอักเสบและความเจ็บปวดของข้อ ช่วยให้ข้อทำหน้าที่ได้ดีขึ้น รวมทั้งป้องกันอันตรายและแก้ไขความพิการของข้อได้ (Sweezy & Weiner, 1985) เครื่องช่วยพยุงประเภทที่ใช้เพื่อต้องการให้ข้ออยู่นิ่งในทิศทางที่ต้องการ ส่วนมากใช้เฉพาะตอนกลางคืน (resting or night splints) อีกประการหนึ่งเป็นเครื่องช่วยพยุงเพื่อให้ข้อใช้งานได้ (function splints) โดยจะสวมเพียงระยะสั้น ๆ เท่านั้น ส่วนใหญ่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง หลังจากใช้แล้วต้องตรวจสอบผิวหนังบริเวณดังกล่าวว่ามีอาการบวมแดงหรือไม่ ถ้าสามารถทนได้อาจเพิ่มระยะเวลาที่สวมนานได้ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการถอดออกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพื่อบริหารข้อ (Porter, Papper & Foran, 1983)

4 รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มักจะอยู่ตามลำพังเพราะเกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจของครอบครัวและสังคม บางครั้งไม่มีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ขึ้นอยู่กับความต้องการเฉพาะของแต่ละคน แต่ทั้งนี้จะต้องมีความสมดุลในความมีอิสระ เป็นตัวของตัวเอง และขณะเดียวกันเกิดความผูกพันกับสังคม ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความอบอุ่นและผูกมิตรซึ่งกันและกัน

5 ป้องกันอันตรายที่มีต่อการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อุบัติเหตุ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของบุคคล ภาวะทางสังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป โดยให้ความสนใจระมัดระวัง กระทำการป้องกันสิ่งที่คาดว่าจะเกิดและจะเป็นอันตราย หลีกเลี่ยง ป้องกันตนเองจากอันตรายที่เกิดขึ้นตลอดจนควบคุมสถานการณ์นั้น ๆ (นพรัตน์ ราชภรณ์, 2538)

6 จัดหา ดูแล เพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการในระยะต่าง ๆ โดยจัดการเพื่อบรรเทาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดความรู้ ปัญหาการปรับตัวทางสังคมการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน หรือบทบาทในชีวิตประจำวัน การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตตลอดจนความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

7. แสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอถึงแม้จะไม่มีอาการแสดง หรือภาวะแทรกซ้อนของโรคอย่างรุนแรงก็ตาม (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2537) เพราะการมาพบแพทย์ตามนัดมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคและผลการรักษาว่าเปลี่ยนแปลงในทางใด นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่มียุทธศาสตร์ ตลอดจนการประเมินปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยไม่ว่าจากการรักษา หรือการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยต่อไป

8. รับรู้ สนใจและดูแลของพยาธิสภาพ เนื่องจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรังทำให้เกิดอาการที่เกิดขึ้นอาจเป็นๆ หายๆ ได้ ฉะนั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะต้องมีการสังเกตอาการและอาการของตนเองสนใจถึงระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยควรรายงานอาการต่าง ๆ ให้แพทย์ทราบ เพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อไป

9. รับประทานยา จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการใช้ยารักษาเพื่อต่อต้านการอักเสบที่เกิดขึ้นและบรรเทาความเจ็บปวด ยาที่ใช้รักษามีหลายชนิด โดยหลักการแล้วแพทย์มักจะเริ่มรักษาด้วยแอสไพริน ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับคำชี้แจงว่ายานานสูงเท่านี้จึงจะต่อต้านการอักเสบได้ และต้องรับประทานยาหลังอาหารทันที หรืออาจรับประทานร่วมกับยาลดกรด หรือนมเพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ดังนั้นผู้ป่วยควรระวังสังเกตอาการที่ออกมาด้วยว่ามีสีดำ เนื่องจากมีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือไม่ นอกจากนี้อาการข้างเคียงที่ควรระวัง คือ ปวดท้อง ท้องเสีย มีผื่นตามผิวหนัง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ฉะนั้นผู้ป่วยควรรับประทานยาหลังอาหารเสมอ งดอาหารรสจัดโดยเฉพาะรสเผ็ดและเปรี้ยว งดดื่มเหล้า เบียร์ หรือของหมักดอง ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร และควรดื่มน้ำตามมากๆ ภายหลังรับประทานยา กลุ่มนี้ส่วนยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้าข้อบรรเทาปวดได้ดี ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายได้ง่ายขึ้น แต่อาจทำให้กระดูกพรุน ส่วนยารับประทานมีผลข้างเคียงมาก เช่น ความผิดปกติของน้ำ และเกลือแร่ มีไขมันสะสมในบางส่วนของร่างกายทำให้ใบหน้ากลม ใหญ่และคอหนา ขนขึ้นบริเวณใบหน้า ที่สำคัญคือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยจึงควรดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

10. บริหารข้อและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีอาการเจ็บปวดเรื้อรัง จึงพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดโดยไม่เคลื่อนไหวข้อเป็นผลให้เกิดความพิการ ผิดรูปของข้อ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยการบริหารข้อและกล้ามเนื้อ ซึ่งมีความสำคัญพอๆ กับการรับประทานยา อีกทั้งในระยะยาวมีความสำคัญมากกว่ายา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรคสงบมาก บางครั้งอาจจะไม่ต้องรับประทานยา แต่ต้องบริหารข้อต่อไป ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดของข้อได้เป็นอย่างดี แม้ว่าอาจจะรู้สึกเจ็บปวดมากในการเคลื่อนไหวครั้งแรก แต่หากอดทนเคลื่อนไหวครั้งต่อๆ ไปอาการฝืดตึงและปวดข้อจะลดลง การบริหารข้อ และกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีดังนี้

10.1 เพิ่มความแข็งแรงของข้อและกล้ามเนื้อ (strengthening exercise) ข้อและกล้ามเนื้อส่วนแขน ขา มือ และเท้ามีความสำคัญมากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ควรบริหารร่างกาย เพื่อเพิ่มกำลังและความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณข้อ ลดความเจ็บปวดและเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวด การบริหารเริ่มต้นด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่เคลื่อนไหวข้อ (isometric exercise) สลับกับทำพัก โดยมีหลักการสำคัญ คือ ในการหดตัวของกล้ามเนื้อให้ออกแรงเต็มที่นาน 5-6 วินาที ไม่ควรเกิน 10 วินาทีแล้วพัก 2 วินาที อย่างน้อยวันละ 5-6 ครั้งจะได้ผลดีมาก (Banwell, 1984)

ระยะเริ่มต้นอาจทำซ้ำแค่ 1-2 ครั้งค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นเป็น 10-15 ครั้งต่อวัน การบริหารทำโดยยกขาขึ้นให้ทำเหยียดตรง แล้วเกร็งกล้ามเนื้ออยู่หนึ่ง ๆ 5 วินาที พักแล้วทำซ้ำ 10 ครั้ง วันละ 4-5 เวลาจะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ยังป้องกันข้อพิการในท่างอ (flexion deformity) ได้ดีมาก (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2531) การบริหารของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ว่าจะทำได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับอาการอักเสบของข้อว่าอยู่ในระยะใด และผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดได้เพียงใดในการบริหารร่างกายผู้ป่วยควรคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ (Banwell, 1986)

10.1.1 พยายามช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ตามความสามารถ เพราะจะเป็นวิธีที่ได้ผล และปลอดภัยที่สุด

10.1.2 หมั่นบริหารร่างกายโดยกระทำ เป็นกิจวัตรประจำวันอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง โดยเริ่มต้นด้วยการทำซ้ำท่าละ 2-3 ครั้ง แล้วค่อย ๆ เพิ่มจำนวนขึ้น โดยทั่วไปอาจทำซ้ำท่าละ 5-10 ครั้ง

10.1.3 เวลาที่ใช้ในการบริหารจะเป็นเวลาใดก็ได้ที่สะดวก แต่ไม่ควรกระทำด้วยความเร่งรีบหรืออาจสอดแทรกการบริหารร่างกายเข้าไปในชีวิตประจำวัน เช่น หมุนข้อไปด้วยขณะที่นั่งดูโทรทัศน์ หรือฟังเพลง เป็นต้น

10.1.4 การบริหารร่างกายหลาย ๆ ครั้ง ครั้งละน้อย ๆ ดีกว่าการทำได้ครั้งเดียวนาน ๆ ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บปวดมากขึ้น

10.1.5 หลังจากบริหารร่างกายเสร็จแล้ว ประมาณ 2 ชั่วโมงถ้ามีอาการปวดข้อเพิ่มมากขึ้นแสดงว่าบริหารมากเกินไป ครั้งต่อไปควรบริหารน้อยลง นอกจากนี้การบริหารที่ถูกต้องจะต้องไม่ทำให้เกิดการเจ็บปวดอย่างเฉียบพลัน (Banwell, 1986)

10.1.6 บริหารร่างกายและการพักผ่อนให้สมดุลกัน การพักผ่อนมากเกินไปจะทำให้ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่วนการบริหารข้อมากเกินไปทำให้เกิดอันตรายต่อข้อและการอักเสบรุนแรงขึ้น (Johnson & Repp, 1984)

10.1.7 สังเกตตนเองว่าการบริหารร่างกายในระดับใดจะทำให้รู้สึกสบายไม่ทุกข์ทรมานเกินไปพร้อม ๆ กับอาการต่าง ๆ เช่น ความผิดปกติของข้อ และความเจ็บปวดทุเลาลง ถ้ามีอาการผิดปกติหรือปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นควรปรึกษาแพทย์

10.2 เคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ให้เต็มพิสัย (range of motion exercise) ได้แก่ คอ ไหล่ ข้อมือ ข้อศอก เข่า ข้อเท้า นิ้วมือ นิ้วเท้า และสะโพก เป็นการบริหารโดยมีการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อด้วย โดยข้อเข่างอเต็มที่และเหยียดเต็มที่ การพลิกข้อมือในท่าคว่ำและหงาย กำมือ และคลายมือ ซึ่งการเคลื่อนไหวข้อแต่ละข้อควรทำซ้ำ ๆ 5-10 ครั้งในแต่ละท่า จะปวดมากในครั้งแรก ๆ ที่เคลื่อนไหวถ้าทำซ้ำท่าเดิม 2-3 ครั้งติดกัน อาการปวดจะน้อยลง แต่ถ้าทำซ้ำเกิน 10 ครั้ง อาจจะปวดมากขึ้น ในระยะแรกบริหารทุก 2-3 ชั่วโมง หรือ 2-3 เวลาต่อวัน ใช้เวลาครั้งละ 5-10 นาที ภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะเคลื่อนไหว

ข้อต่าง ๆ ได้มากขึ้น และอาการปวดก็จะน้อยลง (เล็ก ปริวิสุทธิ, 2531) วิธีที่ได้ผล คือ การออกกำลังกายด้วยตนเอง (active exercise)

11. บำบัดด้วยความร้อนและความเย็น ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ไม่มี หลักเกณฑ์แน่นอนว่าจะใช้ความร้อน หรือความเย็นกับผู้ป่วย แต่โดยปกติแล้วความเย็นจะได้ผลดี ในขณะที่มีการอักเสบของข้ออย่างเฉียบพลัน (Downey, 1986; Cicero, 1986) ส่วนความร้อน เหมาะสำหรับข้อที่ไม่อยู่ในระยะที่อักเสบ (Simpson & Dickinson, 1983) ซึ่งการบำบัดด้วยความร้อนที่ใช้ในการรักษามี 2 ลักษณะ คือ

11.1 ความร้อนแบบตื้น (superficial heat) สามารถทำได้โดยอาศัยการนำ และการพาความร้อน ซึ่งวิธีการให้ความร้อนมีทั้งชนิดแห้ง และชนิดเปียก

11.2 ความร้อนแบบลึก (deep heat) สามารถให้ความร้อนได้ถึงกล้ามเนื้อ และข้อโดยตรง โดยอาศัยหลักการเปลี่ยนแปลงพลังงานแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นพลังงานความร้อนในเนื้อเยื่อ การให้ความร้อนประเภทนี้ได้แก่ เครื่องอบไฟฟ้าคลื่นสั้น (short wave diathermy) คลื่นเสียงอัลตราโซนิก (ultrasonic diathermy)

ในทางปฏิบัติผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาจใช้วิธีการบำบัดด้วยความร้อนอย่างง่าย ๆ สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้านโดยการใช้กระเป๋าน้ำร้อน หรือผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นจัด ๆ ประคบตามข้อตำแหน่งต่าง ๆ นานประมาณ 10-15 นาที หรือถ้าเป็นที่มือหรือเท้าอาจแช่น้ำครั้งละประมาณ 15 นาที วันละ 1-2 ครั้ง จะทำให้ความเจ็บปวด และความฝืดตึงข้อได้ผลเร็วที่สุด (เล็ก ปริวิสุทธิ, 2531) หรืออาจใช้วิธีนี้ก่อนการบริหารร่างกาย ซึ่งจะทำให้เคลื่อนไหวข้อได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้การอาบน้ำอุ่นในตอนเช้าจะทำให้ระยะเวลาที่ข้อ ฝืดตึงในตอนเช้าลดลง สามารถบริหารร่างกายได้สะดวกขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ตลอดวัน (Moll & Lee, 1987) การบำบัดด้วยความร้อนควรระวังในบริเวณที่มีการไหลเวียนเลือดไม่ดี หรือบริเวณที่ทำให้ความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิและความเจ็บปวดไม่ดี สำหรับการบำบัดด้วยความเย็นสามารถทำได้โดยการประคบด้วยถุงน้ำแข็ง หรือถุงเก็บความเย็น โดยใช้ผ้าห่มก่อน ระยะเวลาที่ใช้เพียง 10-20 นาทีเท่านั้น

12. ลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในการควบคุมความ เจ็บปวด อันดับแรกต้องประเมินว่า ความเจ็บปวดนั้นมาจากการดำเนินโรคซึ่งรุนแรง คือ เกิดได้แม้ขณะพัก โดยเฉพาะตอนกลางคืน หรือความเจ็บปวดที่เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น เดินหรือนั่ง เป็นเวลานาน ๆ (นพรัตน์ ราษฎร์นัย, 2538) จะได้พิจารณาให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

13. รับรู้และสนใจที่คอยปรับ และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาจึงควรเรียนรู้วิธีการใช้ยาไม่ให้เกิดอาการข้างเคียง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาโดยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ถ้าหากมีผลข้างเคียง หรือสิ่งผิดปกติควรบอกให้แพทย์ หรือพยาบาลทราบ

14. ปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่ การพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ความเจ็บป่วยมีผลต่ออัตมโนทัศน์ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน

15. เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับสภาพความเป็นจริง และข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง คือ ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีป้องกันและลดอาการปวดข้อของตนเอง เช่น การบริหารร่างกาย การพักผ่อน นอกจากนี้ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินชีวิตประจำวันได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้วิธีการป้องกันความพิการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้โดยผู้ป่วยควรใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ช่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าส้นสูง การนั่งยอง ๆ ควรทำงานหนักสลับกับงานเบา

จะเห็นได้ว่าแม้ไม่ทราบสาเหตุของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ แต่ผู้ป่วยสามารถป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรค สามารถเรียนรู้ในการเผชิญกับภาวะของโรค เรียนรู้วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการที่อาจเกิดขึ้น ยอมรับว่าตนเองมีความสามารถและศักยภาพในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของตนได้โดยไม่ต้องขึ้นอยู่กับผู้รักษาพยาบาลอย่างเดียว ย่อมส่งผลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองไว้ ซึ่งอิลินเจอร์และเดียร์ (Ailinger & Dear, 1997) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการตรวจสอบความต้องการการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายเกี่ยวกับลักษณะการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปซึ่งประกอบด้วย 10 ปัจจัยได้แก่ อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ การพัฒนาการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม แหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และแบบแผนการดำเนินชีวิตแต่ในการศึกษานี้ศึกษา 3 ปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ และภาวะสุขภาพ โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sample) ประกอบด้วยเพศหญิงจำนวน 47 รายและเพศชายจำนวน 12 รายรวมทั้ง 59 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ บันทึกเทปพร้อมทั้งการจดบันทึก มีการประเมินภาวะสุขภาพโดยแบบประเมินทางด้านร่างกายและแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้แก่ การรักษาสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม (balancing activity and rest) การป้องกันอันตรายที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย

และจิตใจ (preventing hazards) และการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promoting normalcy) โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปคือ อายุและภาวะสุขภาพ ส่วนเพศไม่มีผลต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยโดยนพรัตน์ ราษฎร์นุ้ย (2538) ซึ่งศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองทำในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวัดก่อนและหลังทดลอง (quasi-experimental research) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม ดึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน คือกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติจากแพทย์หรือพยาบาลเป็นครั้งคราวตามโอกาสโดยไม่ได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งอาจได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากแหล่งอื่นด้วยตามปกติที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก กลุ่มทดลองได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนโดยมีกิจกรรมการสอนประกอบด้วยการสอนเป็นกลุ่มย่อยครั้งละ 4-5 คน มีการสาธิตและฝึกทดลองปฏิบัติตามแผนการสอนที่กำหนดโดยให้ผู้ป่วยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยและผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยกับผู้สอนโดยมีสื่อการสอนประกอบการสอนประกอบด้วยภาพพลิกและหนังสือคู่มือการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์นำกลับไปที่บ้าน ผู้วิจัยนัดให้ส่วนกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยสอนอย่างมีแบบแผนตามแผนการสอนที่สร้างขึ้นใช้เวลาประมาณ 40-45 นาที หลังจากนั้นมีการติดตามประเมินผลอีก 4 สัปดาห์ต่อมาในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองอีกครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมมาพบในอีก 4 สัปดาห์ต่อมา ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองแล้ว ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งสองดังกล่าวข้างต้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จะเห็นได้ว่าผู้วิจัยเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญสูง มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเกือบทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้รับคำแนะนำและปฏิบัติตาม ส่วนการวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในประเทศไทยยังไม่มีผู้ศึกษา ซึ่งการช่วยเหลือส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองที่เพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

พลังอำนาจหรือ power เป็นคำนาม หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถ ความมีอิทธิพล หรือมีอำนาจในการควบคุมและตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ส่วนคำว่า การมอบอำนาจ หรือให้พลังอำนาจตรงกับคำว่า empower ซึ่งเป็นคำกริยา หมายถึง การที่บุคคลที่มีอำนาจสูงกว่าได้กระจายอำนาจไปสู่บุคคลที่มีอำนาจด้อยกว่า (to give power or authority to) หรือส่งเสริมความสามารถให้ (to give ability to, enable) (Llewellyn, 1989) พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถที่เป็นมาแต่กำเนิด แต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลได้ กระบวนการที่ช่วยทำให้บุคคลพัฒนาพลังอำนาจขึ้นมาได้ เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นคำนาม มีความหมายตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary of the American Language) ว่าเป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับการให้อำนาจ (process of empowering) และอีกความหมายหนึ่งมองในแง่ของผลลัพธ์ของการให้อำนาจ (result of empowering) หมายถึง สภาพของการมีพลังอำนาจ โดยแสดงออกถึงคุณสมบัติของการมีอำนาจในการควบคุม จัดการ การเข้าไปมีอิทธิพลและการใช้ทรัพยากรหรือความรู้ ความสามารถของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Guralnik, 1970)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่พบได้ทั่วไปมักใช้กันในความหมายของการกระทำในรูปแบบต่าง ๆ ที่มุ่งพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถ ความมีประสิทธิภาพแก่บุคคล จึงเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ความสามารถ ความแข็งแกร่งในการทำกิจกรรมหรือในการดำรงชีวิต เป็นการใช้ในเชิงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (interactional process) ที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิต การงาน ความสำเร็จและความเป็นอยู่ของตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมอำนาจที่จะเกิดความร่วมมือกัน ความเท่าเทียมกัน ความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการถ่ายเทอำนาจให้เกิดความเท่าเทียมกัน หรือให้มีพลังอำนาจเพิ่มมากขึ้น (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2542)

อวยพร ตันมุขยกุล (2540) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กรมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตน เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับการส่งเสริม การช่วยเหลือ ชี้นำให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง เป็นการรู้จักเป้าหมายของตน และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เป็นการรู้จักเป้าหมายของตนและรู้จักใช้ทรัพยากร เพื่อบรรลุเป้าหมายของตน ซึ่งไทสันและแจคสัน (Tyson & Jackson, 1992) กล่าวว่า พลังอำนาจเป็นความสามารถในการผลักดันความตั้งใจมุ่งมั่นของตนเองไปสู่ผู้อื่น เป็นความสามารถในการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ความหมายที่ใช้ในเชิงกระบวนการ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยเหลือให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่องานและความเป็นอยู่ของตนเอง (Price, 1988) หรือเป็นกระบวนการส่งเสริมอำนาจและความสามารถของบุคคลในการเป็นเจ้าของชีวิตของตนเอง (Gray, Doan, & Church, 1990) ซึ่งสอดคล้องกับดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2540) ที่กล่าวว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์และการคิดเชิงวิเคราะห์ ส่วนในแง่ของการปฏิบัติการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งกิบสัน (Gibson, 1991) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังต่อไปนี้คือ

1. เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุม กำกับ การดำรงชีวิตของตนเอง
2. เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และมีลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน
3. การเพิ่มพูนความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน และการสร้างประสิทธิภาพของตน ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลตลอดจนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้วย
4. การที่บุคคลเรียนรู้การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ภายในบุคคล ภายนอกบุคคลและที่มีอยู่ชุมชน
5. กระบวนการที่มีลักษณะสำคัญที่มีการปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างประโยชน์ร่วมกันที่มุ่งเพิ่มความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้น
6. กระบวนการที่เป็นการหาทางออก ทางแก้ปัญหามากกว่าที่ตัวปัญหา เน้นความแข็งแกร่ง ลิทธิความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัด หรือจุดด้อยของบุคคล
7. กระบวนการที่มีกลไกที่เกี่ยวข้องกับอำนาจของบุคคล มีทั้งการให้และการรับอำนาจ หรือการใช้อำนาจร่วมกัน มิใช่เพียงแต่ผู้ใช้อำนาจพยายามสร้างอำนาจ แต่รวมถึงผู้มีอำนาจถ่ายโอนอำนาจ
8. กระบวนการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือกระทำการกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้มีความเจริญเติบโต และการพัฒนาการของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะที่ตั้งใจ
9. กระบวนการของความช่วยเหลือบุคคลให้ประสบความสำเร็จในการควบคุม สิ่งแวดล้อมและ/หรือกำหนดทิศทางชีวิตของตนเองได้
10. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับชื่นชม (recognizing) การส่งเสริม (promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (enhancing people's abilities) ในการตอบสนองความต้องการของ

ตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น (mobilize the necessary resources) ในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือชีวิตของตนเองได้

กิบสัน (Gibson, 1993) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจของไว้ว่าเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลให้มีส่วนร่วมในการควบคุมองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพในการตอบสนองความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือชีวิตของตนเองได้

นอกจากนี้กิบสัน ได้กล่าวว่าการที่พยาบาลจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้นต้องมีความเชื่อพื้นฐาน ดังนี้

1. บุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องรับผิดชอบ แม้ว่าแพทย์ พยาบาลจะมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แต่ก็ยังไม่มีอำนาจผูกขาดต่อสุขภาพเหนือบุคคลนั้น ๆ แต่กลับต้องให้ความเคารพในสิทธิของบุคคลต่อการมีภาวะสุขภาพ

2. บุคคลควรได้รับความเคารพนับถือต่อศักยภาพของบุคคลในการที่จะพัฒนาความเจริญงอกงามและความต้องการการสนองตอบต่อเป้าหมายในชีวิตของเขาเอง (growth and self-determination) บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องใดๆ ของตน แม้ว่าบางครั้งอาจต้องอาศัยข้อมูลหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างก็ตาม

3. บุคลากรทางสุขภาพไม่สามารถไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยจะเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ในขณะที่บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องให้การช่วยเหลือให้เกิดการคงทนของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและรู้จักใช้ทรัพยากรที่ดีและรู้จักใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมได้ และเชื่อมั่นในความสามารถของตน

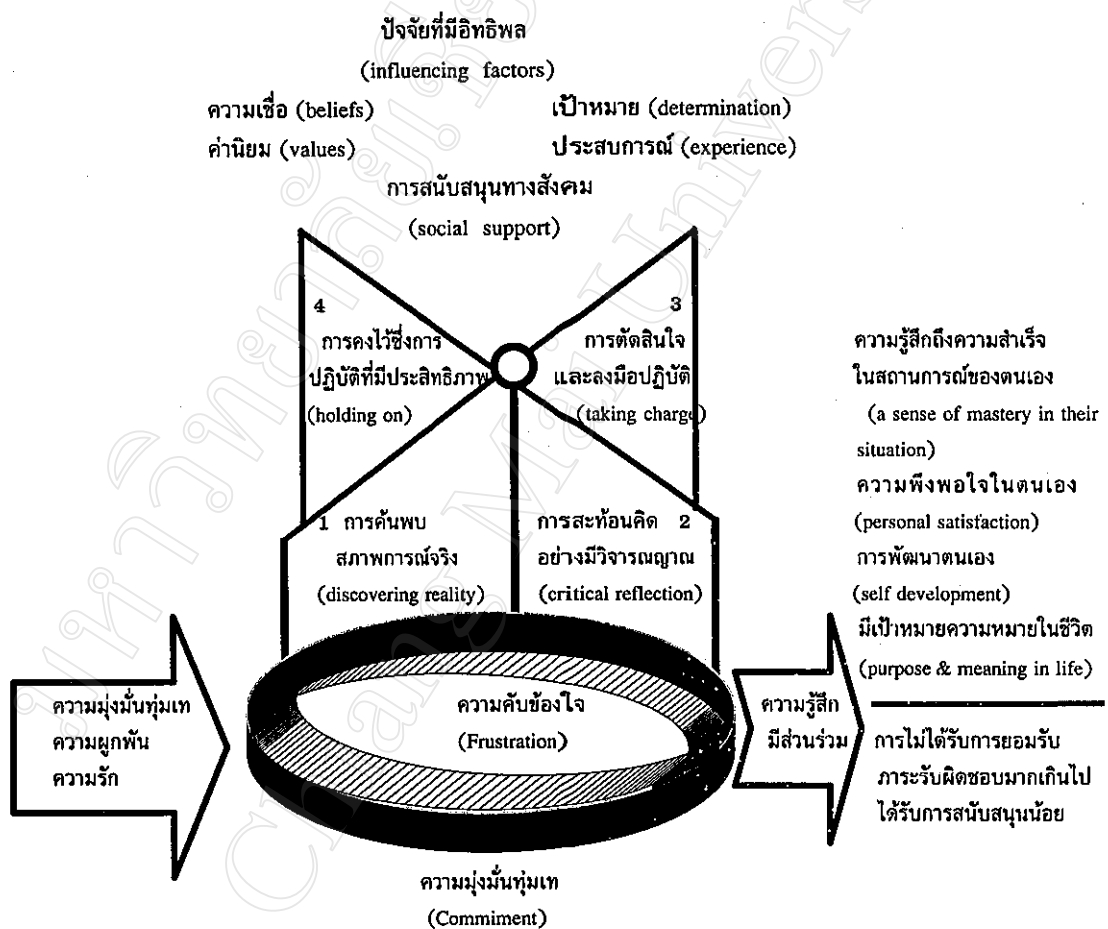
4. บุคลากรทางสุขภาพต้องยอมรับความสำคัญของการให้ความร่วมมือของชุมชน ต้องมีสำนึกในเรื่องของอิสระภาพ และพร้อมจะรับการปฏิเสธความช่วยเหลือของบุคคล บุคคลจะตัดสินใจเลือกสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องทำตามคำแนะนำที่บุคลากรแนะนำไว้ ซึ่งบุคลากรควรมีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิให้กับผู้รับบริการ

5. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้จากความเคารพนับถือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ไม่ใช่ลักษณะการมองฝ่ายหนึ่งว่าเป็นผู้เสียเปรียบหรือมีปมด้อย ในขณะที่อีกฝ่ายเป็นผู้ได้เปรียบและมีความสามารถเหนือกว่า ปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายควรเป็นแบบที่เกื้อกูลกัน ผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

6. ต้องมีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิบสัน (Gibson, 1993) ได้ทำการศึกษาระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาจำนวน 12 ราย ที่ให้การดูแลบุตรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึก การสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) ระยะเวลาที่ทำการศึกษทั้งหมด 12 เดือน สรุปกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวข้างต้นนำเสนอเป็นแผนภาพ ดังนี้



ปัจจัยนำ
(precondition)

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
(process)

ผลลัพธ์
(outcome)

ผลที่ตามมา
(consequences)

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) แหล่งที่มา. จาก A study of empowerment in mothers of chronically ill children (p.113) by Gibson, C. H. 1993. Michigan : Boston College.

ปัจจัยนำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) นั้น ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจก็คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (commitment) ความผูกพัน (bond) และความรัก (love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ (beliefs) ค่านิยม (values) ประสบการณ์ส่วนบุคคล (experience) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และเป้าหมายในชีวิต (determination) โดยมีความคับข้องใจ (frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรค เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ ซึ่งการที่บุคคลมีความรักต่อบุคคลอื่น พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ และพบว่าเมื่อบุคคลมีกำลังใจและสามารถกระทำทุกวิถีทาง เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งดังกล่าว และการที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (intrapersonal factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (interpersonal factor)

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1.1 ค่านิยม (values) ค่านิยมของตนเอง มีความรักในตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเอง

1.2 ความเชื่อ (beliefs) ซึ่งความเชื่อจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดูแลที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลหรือเชื่อว่าการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้อาการเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้น ความเชื่อดังกล่าวก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวัง (a hopeful future) มีการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี มีความคิดที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ (abilities to care) ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดี ตลอดจนความเชื่อในพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (god/higherpower)

1.3 เป้าหมายในชีวิต (determination) เกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจ (strong and motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะส่งผลต่อการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลทุกขั้นตอน

1.4 ประสบการณ์ส่วนบุคคล (experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมา และประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชาการ (educational contexts) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่

2.1 การสนับสนุนทางสังคม (social support) จากหลายๆ แหล่งด้วยกัน คือ คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว บุคคลสำคัญในชีวิต รวมถึงญาติ ซึ่งมีส่วนสนับสนุน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและแผนการรักษา การได้รับการรักษา จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลแล้วมีอาการเจ็บป่วยทุเลาลง การที่พยาบาลช่วยพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา การได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ ตลอดจนการได้รับการบริการส่งต่อในชุมชน หรือการดูแลที่บ้าน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้ป่วยด้วยกันเอง ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากคนอื่นๆ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น แหล่งสนับสนุนต่างๆ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผลดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีผู้ที่เสนอปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจการเสริมสร้างพลังอำนาจ มักได้รับความสนใจก็ต่อเมื่อมีความพร้อมหรือขาดหายไปของอำนาจ และการควบคุม มีการสูญเสียอำนาจ (powerlessness) ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตามเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวขึ้นแล้วก็ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้สึกที่มีอำนาจในการควบคุมและคิดวิธีการที่จะได้มาหรือพัฒนาขึ้นนั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในตนเองสามารถจัดการแก้ไขปัญหาหรือสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ (Pfister-Minogue, 1983; Stapleton, 1983) ดังนั้นปัจจัยประการแรกที่ทำให้มีการเสริมสร้างอำนาจก็คือ การสูญเสียหรือการพร่องไปของอำนาจที่ควรจะมีนั่นเอง อาจจะเป็นจากทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพต่อผู้รับบริการในลักษณะที่เป็นผู้ปฏิบัติมากกว่าส่งเสริมให้มีส่วนร่วมหรือตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) การขาดความยืดหยุ่นในระบบบริการ ระบบการรักษา การมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการควบคุม (Gray, Doan, & Church, 1990) สิ่งเหล่านี้มีผลในการลดพลังอำนาจของผู้รับบริการทั้งสิ้น

ปัจจัยประการที่สองที่ทำให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้องเป็นสัมพันธภาพที่ตั้งอยู่บนความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและมีความเปิดเผยต่อกันได้ ต้องมีการยอมรับซึ่งกันและกันมีการให้คุณค่าเคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลระหว่างกัน จึงเกิดความร่วมมือ และความมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างอำนาจได้ (Chandler, 1992; Haney, 1988; Price, 1988)

ปัจจัยประการที่สามในการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีบรรยากาศของการดูแล ช่วยเหลือ และปรารถนาดีต่อกัน (nurturing, helping, caring environment) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีขึ้นได้ก็ต่อเมื่อฝ่ายที่เป็นผู้ให้บริการหรือผู้ดูแลมีจุดมุ่งหมายให้ฝ่ายที่ด้อยอำนาจกว่านั้นได้พัฒนาความสามารถและพัฒนาอำนาจในตนเอง (Chandler, 1992; Gray, Doan & Church, 1990; Haney, 1988; Pfister-Minogue, 1983)

ปัจจัยประการที่สี่ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องอาศัยความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอน ดังนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้องจะต้องยอมรับในบทบาท ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบที่จะมีขึ้นนั้นก็ต้องถือเป็นการยึดมั่นผูกพัน (commitment) ที่บุคคลพึงปฏิบัติร่วมกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงจะเกิดได้ (Chandler, 1992; Conger & Kanungo, 1988) นอกจากนี้ปัจจัยซึ่งประกอบด้วยคุณสมบัติของบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านบวก ทักษะการรับรู้ ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปรับตัว ความกล้าหาญอดทน ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ปัจจัยประการที่ห้า ได้แก่ ปัจจัยด้านเวลา ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องอาศัยเวลาค่อนข้างยาวนาน เพราะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย ค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง (gradual process evolutionary process) การพัฒนาอำนาจ และความสามารถจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อยๆ ต้องอาศัยเวลา (Havens & Mills, 1992; Hotter, 1992)

ปัจจัยประการที่หก ได้แก่ ปัจจัยด้านปรัชญาและความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจ บุคคลที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต้องมีความเชื่อในความเท่าเทียมกันต้องมีการปลดปล่อย ยึดถือในความอิสระเสรี ยึดถือในระบบประชาธิปไตย ต้องมีความเชื่อในศักยภาพของบุคคลด้วย (Dugger, 1992; Kendal, 1992)

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการในการเสริมสร้างอำนาจ อยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม (collaboration) (Gibson, 1991) ซึ่งจากการศึกษาของกิบสัน (Gibson, 1993) ได้แบ่ง ระยะของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ 4 ระยะดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality)

การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (emotionally) ด้านสติปัญญาการรับรู้ (cognitive) และด้านพฤติกรรม (behaviourally)

การตอบสนองด้านอารมณ์ (emotional responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิดกกังวล กระวนกระวาย กลัวโกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ความรู้สึกเจ็บปวดที่จะต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้

ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจที่จะคิดว่าตนเองป่วย และไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าบุคคลจะรู้สึกดีขึ้นหากมีการเปลี่ยนความคิด โดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาสดังกล่าวที่ดีขึ้นได้แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (cognitive responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความรู้สึกสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ วารสารทางวิชาการ การถามจากแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยคนอื่นๆ ซึ่งประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่างๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

การตอบสนองทางพฤติกรรม (behavioural responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่า การดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ขณะนี้ มองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ ชัดเจนในการดูแล และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่าการวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดผู้ป่วยจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและการกระทำของตน และจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่าถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ดีกว่า ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัวโดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection)

การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา การแสวงหาทางเลือก การพินิจ พิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดพินิจพิจารณาถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมด ในแง่มุมต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการ

พัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (a sense of personal control) จะทำให้คิดได้ว่าจากเดิมที่คิดว่าตนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก็เกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างตนไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น บุคคลจะได้มาซึ่งทางเลือกต่าง ๆ ในการปฏิบัติ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตน เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการที่จะดูแลตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมและช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับ เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) หลังจากผ่านทั้งสองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับทางเลือกแนวทางแก้ไขปัญหามองบุคคล และจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าดีและเหมาะสมที่สุด โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกัน โดยที่การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพของทีมสุขภาพ 3) ผู้ป่วยได้รับความเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างความยอมรับ และสามารถเปิดกว้างในการที่ผู้ป่วยคนอื่น ๆ จะนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยในขั้นตอนนี้บุคคลจะมีพันธสัญญากับตนเองว่า

การปกป้อง (advocating for) โดยคิดว่าการให้การดูแลเป็นการปกป้องตนเองเป็นภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ดังนั้นสิ่งที่คิดว่าทำแล้วเป็นผลดีกับตนเองก็จะทำ

การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (learning the ropes) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ร่วมกับทีมสุขภาพ

การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจดูแลตนเอง พยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง

การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาล (driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพ การได้นำศิลปะและความเข้าใจมาผสมผสานกับความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการดูแล การได้นำปัญหาของผู้ป่วย

มาประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญ หากกระทำได้กล่าวเป็นที่ยอมรับ และส่งผลให้ตนเองมีอาการดีขึ้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (sense of power)

การสร้างความรู้สึกร่วม (establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลรักษา และการตัดสินใจในการรักษา จะทำให้บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูล ที่ทันสมัย เป็นประโยชน์จากบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมอภิปรายปัญหาเกี่ยวกับทีมสุขภาพ การทำงานเป็นทีม ช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on)

การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ในระยะนี้ เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือกแล้วพยายาม และผู้ป่วยจะร่วมมือแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งเป็น ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิด ประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในครั้งต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล (the process of empowerment was largely interpersonal) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกัน และสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่านแต่ละขั้นตอนได้จะต้องใช้พลังใจ พลังความคิด รวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่างๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยนำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้กล่าวไปแล้วในตอนต้น อย่างไรก็ตามเมื่อ บุคคลสามารถผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะเกิดผลต่อบุคคลในคุณลักษณะที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จบรรลุตาม เป้าหมายที่ต้องการ

มีการศึกษาที่ได้นำขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในผู้ป่วย ซึ่งกุลละวี วัฒนชีวิน (2541) ได้ศึกษาผลของการสะท้อนคิดด้วยตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 30 ราย ที่มารับบริการในสำนักงานส่งเสริม สุขภาพ แผนกพันธุกิจเอดส์ มูลนิธิสภาคริสตจักรในประเทศไทย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิด หนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีเนื้อหาของการสะท้อนคิดเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ทั้งหมดประกอบด้วย การสะท้อนคิดเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพร้อมในการดูแลตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และวิธี ปฏิบัติเพื่อจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น โดยมีวิธีการส่งเสริมการสะท้อนคิดด้วยตนเองทั้งหมด 5 ประการ ได้แก่ การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี การใช้คำถามที่หลากหลายซึ่งเป็นเครื่องมือ

สำคัญที่ช่วยให้ตัวอย่างได้เกิดการสะท้อนคิดด้วยตนเอง การยอมรับความคิดเห็น การจัดบรรยากาศในการสะท้อนคิดให้เหมาะสม และการกระตุ้นให้มีการสะท้อนคิดด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องโดยการบันทึกที่ผู้วิจัยมอบให้ เป็นการช่วยให้ตัวอย่างได้มีการทบทวน ไตร่ตรองเกี่ยวกับตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตัวอย่างแต่ละรายได้รับการกระตุ้นให้มีการสะท้อนคิดด้วยตนเองทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ในสัปดาห์แรก สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังเข้าร่วมโครงการตามลำดับ

ทดสอบประสิทธิผลของการสะท้อนคิดด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองและแบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยทำการรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้การสะท้อนคิดด้วยตนเอง และหลังการใช้การสะท้อนคิดด้วยตนเอง 1 เดือน และ 2 เดือน ตามลำดับ พบว่าภายหลังการใช้การสะท้อนคิดด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการใช้การสะท้อนคิดด้วยตนเอง

จะเห็นว่ากระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละระยะ น่าจะนำมาใช้ในการประยุกต์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ตลอดจนสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งบุคคลกระทำการดูแลตนเองจะต้องผ่านกระบวนการวินิจฉัยพิจารณา ทำความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกแล้วจึงต้องตั้งเป้าหมาย และวางแผนนำสู่การกระทำโดยมีการควบคุม และประเมินผลการกระทำด้วยตนเอง

วิธีการที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (strategies of empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจถูกนำไปใช้ในด้านต่าง ๆ กัน วิธีการหรือกลวิธีที่ใช้จึงมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับเป้าหมายและปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งสามารถรวบรวมได้ดังนี้

1. การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Gray, Doan, & Church, 1990; Havens & Mills, 1992) โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจและกระตุ้นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ ซึ่งจากการศึกษาของเกรย์ ดอนและเชอร์ช (Gray, Doan, & Church, 1990) ที่สำรวจพบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง เช่น ผลข้างเคียงจากการรักษา ถึงร้อยละ 98 แหล่งข้อมูลที่ได้รับ นอกจากจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแล้วยังมีแหล่งอื่นๆ อีก เช่น สายด่วนข้อมูล (hotline) การศึกษาวิจัย หนังสือ การให้ข้อมูลทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาเพราะใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเลือกใช้การรักษาแบบใด นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วยที่สามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยได้ การได้รับข้อมูล

ข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ หากขาดข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแล้ว คุณภาพประสิทธิภาพ และกระบวนการตัดสินใจก็จะไม่เกิดขึ้น

2. การให้คำปรึกษา คำแนะนำและให้แนวทาง โดยยึดความจำเป็น และความ ต้องการของแต่ละบุคคล (Gray, Doan, & Church, 1990; Havens & Mills, 1992; Pfister-Minogue, 1983)

3. การให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ (Havens & Mills, 1992; Hotter, 1992; Pfister-Minogue, 1983)

4. การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริง และแนวทางเลือกที่เป็นไปได้ร่วมกันทั้งสองฝ่าย (Chander, 1992; Chavase, 1992; Price, 1988; Randolph & Posner, 1988) ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอาจทำได้โดยการให้นำเสนอด้วยตนเอง ให้กับผู้ร่วมประชุมฟัง มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ตลอดจนการตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น (Gray, Doan, & Church, 1990) โดยที่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีวิสัยทัศน์ (vision) หรือมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน การสนับสนุนให้เกิดพลังอำนาจ ต้องมุ่งเน้นที่การกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจร่วมกัน (mutual goal-setting and decision making) และมีข้อผูกพันระหว่างกันทั้งสองฝ่ายที่จะตกลงร่วมกันในการดำเนินกระบวนการ มีการหาทางเลือก แนวทาง และมีการตัดสินใจร่วมกัน (Hawks, 1992)

5. การประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก การสะท้อนถึงผลที่น่าพอใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดกำลังใจที่จะกระทำต่อไป (Chandler, 1992; McGraw 1992; Pfister-Minogue, 1983) ซึ่งเฟอริ (Fleury, 1991) ศึกษาการเกิดกระบวนการการเกิดการสร้างพลังอำนาจให้บุคคลว่าเป็นแรงจูงใจ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ใช้การสังเกตพฤติกรรมและการซักถามความรู้สึกต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าบุคคลสามารถปฏิบัติตัวไปในทางบวก 24 คน และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำนวน 5 คน ในการเกิดกระบวนการการสร้างพลังอำนาจในบุคคลประกอบด้วยแรงขับเคลื่อน 2 ชนิด คือ การสร้างมโนภาพขึ้นด้วยตนเอง และมีโครงสร้างสนับสนุน เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี โดยมีการสะท้อนถึงผลที่น่าพอใจให้กับผู้ป่วยตลอดเวลาการศึกษา เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและกำลังใจที่จะทำเพื่อผสมผสานเข้าเป็นเรื่องปกติของชีวิต

6. การยอมรับในความเป็นบุคคล ส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในตนเอง ให้ความสำคัญ และยอมรับในศักยภาพในความสามารถของบุคคล (Havens & Mills, 1992)

7. การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Robinson, 1991) แต่การใช้กลุ่มสนับสนุน (group support) อาจมีข้อจำกัด คือ สมาชิกกลุ่มบางคนอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ตามที่คิดไว้ ไม่ชอบ ไม่เห็นด้วย (Gray, Doan, & Church, 1990) เพราะผู้ป่วยแต่ละคนให้ความสำคัญของปัญหาแตกต่างกันไป เมื่อเข้ากลุ่มจะทำให้กลุ่มมีอิทธิพลในการตัดสินใจและการมองปัญหา ซึ่งไม่ตรงกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้

8. ให้การดูแลเอาใจใส่ทางด้านสุขภาพร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพในการรักษาพยาบาลในภาวะเจ็บป่วย (Gibson, 1995; Gray, Doan, & Church, 1990)

จากการศึกษาของภาวนา กิริติยตวงษ์ (2537) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย เป้าหมายของการส่งเสริมการดูแลตนเอง คือ เพื่อควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ เพื่อสร้างความพึงพอใจในบริการที่ได้รับและเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการประเมินก่อนและหลังเข้าโครงการครบ 4 เดือน และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง กระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และวิธีส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยให้การส่งเสริมการพัฒนาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันนาน 4 เดือน

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากเข้าโครงการครบ 4 เดือนแล้วผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะต่ำกว่า มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองมีทั้งปัจจัยภายใน คือ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับโรค ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ นิสัยประจำตัว ส่วนปัจจัยภายนอกคือ ระบบครอบครัว สภาพสังคมและทัศนคติของคนในสังคมและระบบบริการสุขภาพ สำหรับรูปแบบของการส่งเสริมการดูแลตนเองประกอบด้วยวิธีช่วยเหลือ 11 วิธีคือ 1) ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยการแจกเอกสาร ดูวีดิทัศน์ 3) ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปรับแก้กิจกรรมในกรณีไม่ถูกต้อง 4) ให้กำลังใจ 5) สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด 6) เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วย 7) ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง 8) ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 9) สอนผู้ป่วยในสิ่งที่จำเป็น 10) เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วย เพื่อถ่ายทอดข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาไปสู่แพทย์ และ 11) ช่วยสร้างแรงจูงใจ

นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วย โดยดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2540) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการสร้างพลังอำนาจ: กลยุทธ์ในการควบคุมอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองมีสมรรถนะในการควบคุมอาการหายใจลำบาก และมีสมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองลดการพึ่งพาผู้อื่น โดยมีการประยุกต์ใช้รูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การให้ประสบการณ์ (experiencing) 2) การระบุประสบการณ์ (naming experience) โดยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการหายใจลำบาก ซึ่งมีการสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อให้ได้

ข้อมูลที่ครบถ้วน เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้วพยาบาลทำแผนภูมิ (mapping) ของเหตุการณ์ เช่น ก่อนเกิดอาการหายใจลำบาก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ขณะที่มืออาการหายใจลำบากพฤติกรรมที่กระทำและความถี่และผลของการกระทำพฤติกรรม 3) การวิเคราะห์ (analysis) พยาบาลนำแผนภูมิที่ทำมาตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ป่วยร่วมกันในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ พฤติกรรมที่เหมาะสม พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และค้นหาสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมที่เคยทำได้ผลเปลี่ยนเป็นไม่ได้ผล 4) การวางแผน (planing) พยาบาลกับผู้ป่วยวางแผนร่วมกัน 5) นำแผนไปปฏิบัติ (doing) ผลการศึกษาพบว่าเมื่อมีการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยนำเอารูปแบบการศึกษาเพื่อสร้างพลังมาประยุกต์ใช้เป็นการดึงเอาประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายใจลำบากมาสะท้อนคิด (reflection) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการปฏิบัติโดยผู้ป่วยเป็นผู้ลงมือปฏิบัติเอง แม้การเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือปราศจากอาการ แต่คาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการหายใจลำบากให้มีความรุนแรงและความถี่ของอาการลดน้อยลงและใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเต็มศักยภาพ

จากการศึกษาทั้งสองเรื่องนี้สามารถสนับสนุนถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เพราะช่วยให้เข้าใจกระบวนการของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้มีการเจรจาต่อรองและมีการตัดสินใจด้วยตนเองนับว่าเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้ผู้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหา เพราะการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรในที่มสุขภาพเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันไป การจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรังโดยอาศัยกระบวนการคิดและตัดสินใจกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็นในการชะลอความก้าวหน้าของโรค ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำ สามารถสร้างขึ้นได้โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ แต่การประยุกต์ใช้แนวความคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยยังไม่มีรายงาน ซึ่งการนำแนวคิดของกิบสันทั้ง 4 ขั้นตอนมาประยุกต์ใช้นั้นมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่รู้สึกถึงการสูญเสียพลังอำนาจ เพราะเป็นกระบวนการที่พัฒนาศักยภาพให้บุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหาที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนได้

การรับรู้พลังอำนาจ

จากการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ในมารดาเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการภายในบุคคล (intrapersonal process) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจจะนำมาซึ่งการรับรู้พลังอำนาจ เป็นการที่บุคคลรายงานว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ โดยมีการรับรู้ใน 4 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกถึงความสำเร็จใน

สถานการณ์ของตนเอง (a sense of mastery of their situation) โดยบุคคลจะเกิดความชัดเจนมากขึ้นในการดูแลตนเอง ประสบการณ์จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ประกอบการนำความรู้ และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาผสมผสาน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 2) มีความพึงพอใจในตนเอง (personal satisfaction) เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในความสามารถของตนเอง นำไปสู่ความมั่นใจและกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป 3) การพัฒนาตนเอง (self-development) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในความสามารถเพิ่มขึ้น และ 4) มีเป้าหมายและความหมายและความหมายในชีวิต (purpose and meaning in life)

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์เชิงลบของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พบจากรายงานการศึกษาของกิบสัน (Gibson, 1993) มีตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่รายงานว่าเมื่อมีการพัฒนาตนเองแล้ว จะถูกปฏิเสธหรือไม่ได้รับการยอมรับ (rejection) ต้องมีภาระรับผิดชอบมากเกินไป (responsibility overload) และจะได้รับการสนับสนุนน้อยจากบุคคลากรที่มสุขภาพ (less support) เพราะทุกคนประเมินว่าเขาสามารถจัดการหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

เนื่องจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยหลายมิติ ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นนั้น ทำให้การวัดผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจค่อนข้างยากลำบาก แต่ได้มีผู้เสนอแนวทางในการวัดผลไว้พอสรุปได้ดังนี้

เวลล์เลอร์สไตน์ และเบอร์นสไตน์ (Werllerstein & Bernstein, 1988) สรุปว่าเมื่อเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว ผลที่เกิดขึ้นกับบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก เป็นต้น

มาสัน และคณะ (Mason et al., 1991 cited by Rodwell, 1996) สรุปว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการยืนยันถึงคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นเหมือนความฝันหรือความหวัง ดังนั้น การวัดผลการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถทำได้โดยวัดได้ผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังการเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการตั้งเป้าหมาย ความรู้สึกว่าควบคุมสถานการณ์ได้และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และความหวังในอนาคต

กิบสัน (Gibson, 1991) สรุปว่าการวัดผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นสามารถทำได้แต่ต้องอาศัยการสังเกตและมีความชำนาญเพราะการเกิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีในธรรมชาติและยากที่จะอธิบาย สำหรับพยาบาลแล้วถ้าต้องการเข้าใจอย่างถ่องแท้ต้องอาศัยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การศึกษาปรากฏการณ์ หรือการศึกษาชาติพันธุ์มนุษย์ เป็นต้น

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้พลังอำนาจจากแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบการบันทึกจากการสังเกตและการอภิปรายร่วมกันนั้น นำมาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ของข้อมูล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เกิดความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมและดำรงไว้ซึ่งการดูแลตนเองด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการทำโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ พัฒนาความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความคิด สติปัญญา โดยการพิจารณา ไตร่ตรองสิ่งที่เผชิญอยู่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ความรู้และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการรับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วย 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นระยะของการพัฒนาพลังอำนาจในตัวบุคคล ในการตรวจสอบและค้นหาสิ่งที่ตนเองสนใจ มีผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมุมมองและแนวคิดใหม่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา 3) การตัดสินใจเลือกวิถีทางในการกระทำที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเองและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ได้แก่ การมีพฤติกรรมที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตามแนวคิดของกิบสันนั้น ปัจจัยนำที่ ทำให้บุคคลเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความมุ่งมั่นทุ่มเท ที่จะสนองความต้องการของตนเอง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ เป้าหมาย และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลได้พัฒนาตามขั้นตอนต่างๆ จนเกิดความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม (sense of control) ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ คือ ความรู้สึกถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การรับรู้ถึงการพัฒนาตนเอง และการมีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิต

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทั้งระยะเวลาที่ใช้ วิธีการหรือกิจกรรมที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังกล่าว (Gibson, 1995) การดูแลผู้ป่วยนั้นการช่วยให้สามารถจัดการและควบคุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ ถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากลักษณะปัญหาของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ประกอบกับแนวคิดของการปรับเปลี่ยนมุมมองและพฤติกรรมในการดูแลตนเองโดยอาศัยกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้เกิดการรับรู้ถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง รับรู้ถึงการพัฒนาตนเอง รับรู้ถึงความพึงพอใจในตนเอง และมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต