

## บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัย  
เรื้อรังที่บ้าน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญโดยกำหนด  
เป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บทบาทผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ดีมีคุณค่าในตนเอง

กลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการกลุ่ม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ภาวะสุขภาพคนไทยในทศวรรษนี้กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา เพราะ  
แนวโน้มโรคได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดเชื้อไปเป็นโรคที่ไม่ติดเชื้อ และจากความก้าวหน้าทาง  
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข ทำให้ระบบการป้องกันโรค การตรวจ  
วินิจฉัย และการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ใน  
ขณะเดียวกันก็มีโรคจำนวนมากที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นผลทำให้อัตราการป่วย  
ด้วยโรคเรื้อรัง หรือพิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลจากสำนักนโยบาย และการสาธารณสุขในปี พ.ศ.2543 พบว่าคนไทยเจ็บป่วย  
ด้วยโรคเรื้อรัง 4,888,460 คน คิดเป็นอัตรา 8,858.75 : 100,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่าง  
ต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและสาธารณสุข, 2545) และจากการวิจัยของ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ  
ในปี พ.ศ.2541 พบว่าภาวะการเจ็บป่วยผู้ใหญ่ไทยใน 10 อันดับแรก จะป่วยด้วยโรคเอดส์ /  
เอดส์ อุบัติเหตุจลาจล เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง มะเร็ง  
วัณโรค หัวใจขาดเลือด โรคประสาท / จิตเวช (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) นอกจากนี้  
องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า อีก 20 ปี ข้างหน้า (ปี 2563) ภาวะโรคร้อยละ 70 เกิดจากโรค

เรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคจิต และการบาดเจ็บ โรคเหล่านี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มคนจน มากกว่าคนรวย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่พบว่ามีความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น เนื่องจากสาเหตุ ดังนี้

1) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รับประทานอาหารที่เจือปนสารพิษ หรือสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดื่มสุรา / สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และความเครียด

2) ภาวะการเสื่อมของสังขาร เช่น โรคกระดูกและข้อ โรคเนื้องอกของต่อมลูกหมาก ฯลฯ

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ดังนี้

(อัมพรพรรณ ธีราบุตร และคณะ, 2544 : 5-6)

1. ผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย

เกิดการเจ็บป่วยไม่สุขสบาย

เกิดการเสื่อมและการทำลายของระบบต่างๆ ของร่างกาย

เกิดความพร้อมในการช่วยเหลือตนเอง

การเจ็บป่วยบางโรคก่อให้เกิดความพิการและไร้สมรรถภาพ

2. ผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านจิตใจ

เกิดการสูญเสียบทบาท หน้าที่ และภาพลักษณ์

เกิดความท้อถอย ไร้สมรรถภาพ ไร้คุณค่า

เป็นภาระแก่ครอบครัวและลูกหลาน ตลอดจนเพื่อนร่วมงาน

เครียดต้องปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

สมรรถภาพ

3. ผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย

เป็นภาระต้องดูแล

เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เกิดบรรยากาศเครียดในครอบครัว

สมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท

4. ผลกระทบต่อสังคม

บทบาททางสังคมถูกจำกัด

โรคเรื้อรังเป็นภาวะที่ต้องการดูแลที่ต่อเนื่อง ความซับซ้อนของโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ยังคงต้องระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากโรค ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่กับโรคอย่างมีความสุขตามอัตภาพ ทำให้ผู้ป่วยอายุยืน ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามความจำเป็นรักษาชีวิตให้มีคุณภาพ และมีสุขภาวะครบถ้วน ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

### บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับบ้าน งานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ดูแล และใครที่เหมาะสมจะเป็นผู้ดูแล

ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ บิดา มารดา บุตร พี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิตคนอื่น ๆ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) ในบริบทของสังคมไทย พบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกันทางสายเลือดกับผู้ป่วย มักเกี่ยวข้องเป็นบุตร และเป็นเพศหญิง การทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้นเป็นบทบาทที่ถูกกำหนดไว้แล้วสำหรับเพศหญิง

### ประเภทของผู้ดูแล

ประเภทของผู้ดูแลจำแนกตามระดับความรับผิดชอบในการดูแล แบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. ผู้ดูแลหลัก หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น
2. ผู้ดูแลรอง หมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแลเท่านั้น อาจมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมบางอย่าง แต่ไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วย ซึ่งมีบทบาทต่างๆ ดังนี้

1. เรียนรู้เรื่องโรคเรื้อรัง เข้าใจถึงสาเหตุการป้องกัน และสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ เพื่อช่วยในการควบคุมและรักษาโรค อาหารเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะช่วยในการควบคุมโรค ผู้ดูแลควรเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย และถ้าจะให้ดียิ่งขึ้น อาจรับประทานอาหารที่เหมือนกับผู้ป่วย เพื่อที่จะได้มีส่วนร่วม และช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ดี

2. การช่วยปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในด้านการกินอาหาร การไปร่วมออกกำลังกายด้วยกัน การลดความเครียด เป็นเพื่อนคุย ตลอดจนการลดการปฏิบัติตัว ในส่วนที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จะช่วยทำให้ลดความรุนแรง และความร้ายแรงของโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี
3. เรียนรู้ถึงวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับ เช่น ผู้ป่วยต้องรับประทานยาที่ครั้งต่อวัน เวลาไหน และรับประทานยาอะไร ผลข้างเคียงของยามีอะไรบ้าง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่ต้องเข้าโรงพยาบาลอย่างกะทันหันจะได้ให้ข้อมูลกับแพทย์ได้ถูกต้อง และสามารถเตือนผู้ป่วยในการรับประทานยา นอกจากนี้ควรมีส่วนร่วมช่วยเหลือวิธีการติดตามผลการรักษาด้วยตนเองของผู้ป่วย เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต เป็นต้น
4. ควรทราบถึงอาการผิดปกติที่บ่งถึงภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง และในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่อาจจะต้องมีการช่วยชีวิตแบบฉุกเฉิน ผู้ดูแลควรจะเรียนรู้วิธีการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน
5. สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และติดตามการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
6. เตรียมพร้อมถึงภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เช่น จดเบอร์โทรศัพท์ของแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ประจำ
7. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มักมีความผิดปกติทางจิตใจร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจ เพราะการเจ็บป่วยทางใจอาจจะมีผลต่ออารมณ์ที่แปรปรวน หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม การให้ความรัก ความเข้าใจ ความเมตตา กรุณา และอดทน จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสุข
8. ผู้ดูแลควรมีบทบาทในการสร้างความรู้สึกมั่นใจให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปล่อยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือการทำงานเท่าที่จะทำได้ การขอคำปรึกษาในบางเรื่องที่มีผู้ป่วยมีความรู้ เพราะความรู้สึกมีคุณค่าต่อผู้อื่นจะเป็นกำลังใจในการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข
9. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย สะดวก ต่อการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้ หรือได้ไม่ดี ให้คำชมเชย และยินดี เมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้

10. การช่วยเหลือด้านการเงิน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยา และการบำบัดรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะทำหน้าที่ตามบทบาทต่างๆ ได้ดี จะต้องเป็นผู้ที่มีความพอเพียง มีความเข้าใจในอริยสัจ 4 ซึ่งประกอบด้วย

1. ทุกข์ คือ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ หรือสภาวะที่บีบคั้นจิตใจ
2. สมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ได้แก่ ตัณหา
3. นิโรธ คือ ความพ้นทุกข์ ได้แก่ นิพพาน
4. มรรค คือ หนทางแห่งความพ้นทุกข์ ได้แก่ อริยมรรค 8 หรือทางอันประเสริฐ หรือทางสายกลาง

อริยมรรค 8 หรือทางอันประเสริฐ หรือทางสายกลาง ประกอบด้วย

1. สัมมาทิฏฐิ ความเห็นชอบ
2. สัมมาสังกัปปะ การดำริชอบ
3. สัมมาวาจา การเจรจาชอบ
4. สัมมากัมมันตะ การงานชอบ
5. สัมมาอาชีวะ การเลี้ยงชีพชอบ
6. สัมมาวายามะ ความเพียรชอบ
7. สัมมาสติ การระลึกชอบ
8. สัมมาสมาธิ การมีจิตตั้งมั่นชอบ

นอกจากนั้นผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่มีพรหมวิหาร 4 และรักษาศีล 5

พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย

1. เมตตา หรือความรัก รักชีวิตคนอื่นเหมือนชีวิตของเรา
2. กรุณา คือ ความสงสารซึ่งกันและกัน สงสารผู้ป่วยอยากให้เขาพ้นทุกข์
3. มุทิตา เป็นการชื่นชม ยินดี ถ้าผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ดี
4. อุเบกขา คือการวางเฉย เมื่อผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยด้วยความรัก ความสงสารที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์แล้วจนสุดความสามารถ แต่ผู้ป่วยก็ยังคงมีความทุกข์อยู่ เราก็ทำใจให้เป็นกลาง มองเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความเป็นจริง

การมีหลักในการดำเนินชีวิต มีคุณธรรมในตัวจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

## แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กันดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้คน กลุ่มคน และชุมชนมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ (Rappaport, 1984)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความผาสุก และตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคล และสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของคน ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gibson, 1991)

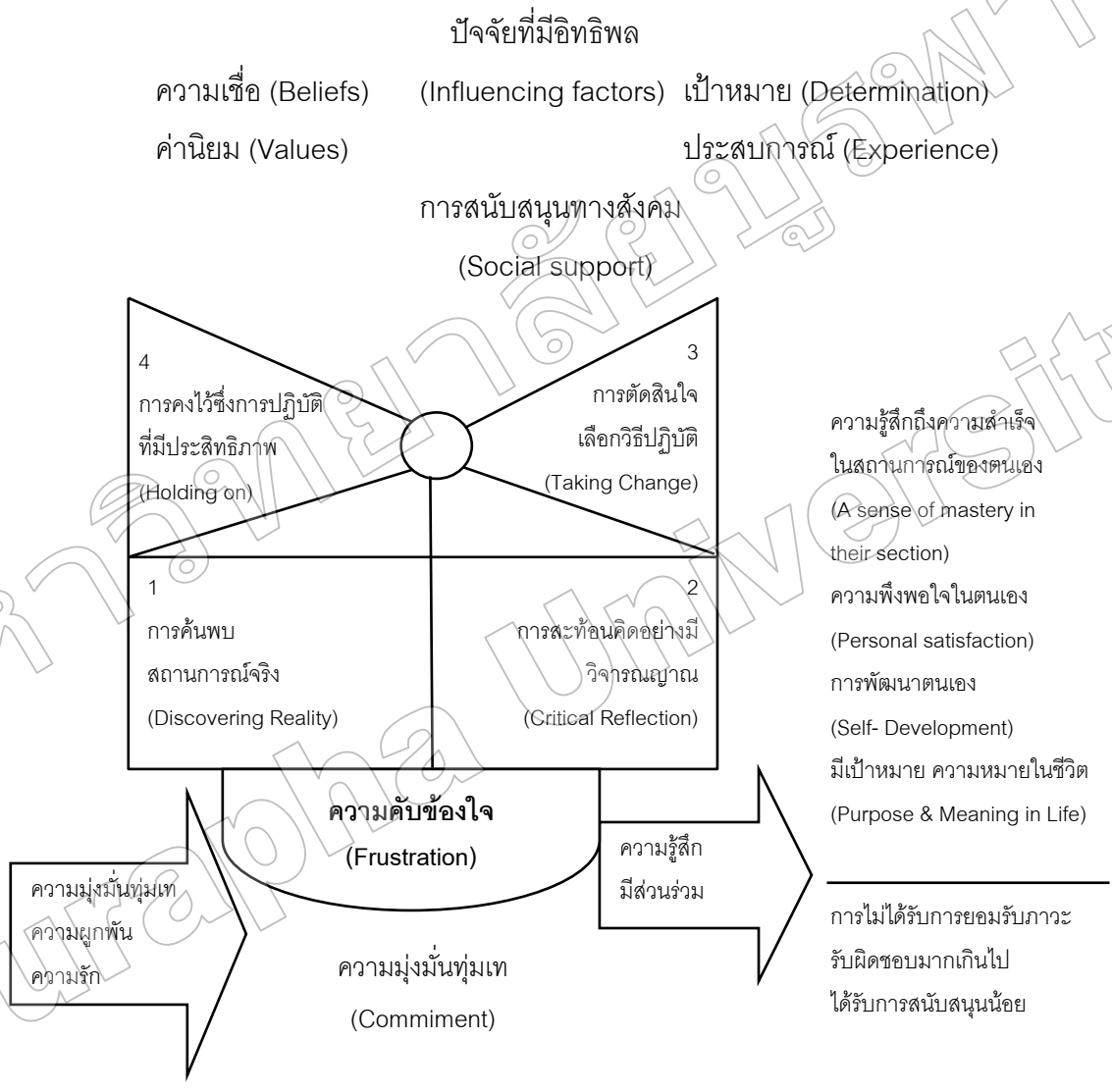
การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างความสามารถ และพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และชีวิต เพื่อให้เขาเหล่านี้มีพลัง มีความผาสุก และมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งกระบวนการนั้นมีขั้นตอน เพื่อการเรียนรู้จากข้อมูลต่างๆ และประสบการณ์ตรง ในการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเอง ควบคุมตนเอง โดยมีการใช้พลังอำนาจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รวมพร คงกำเนิด, 2543)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การพยายามที่จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคง มั่นใจ ยึดมั่นผูกพัน และมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของตนเอง และหน่วยงาน เพื่อการปฏิบัติหรือกระทำภารกิจหนึ่งให้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง ในการที่บุคคลจะเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ยึดมั่นผูกพันต่อตนเอง ต่อหน่วยงาน เพื่อให้สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง บุคคลจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ว่าตนเองสามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จ บุคคลต้องได้รับการยอมรับ สนับสนุน ส่งเสริมกำลังกาย กำลังใจ กำลังความคิด และมีอิสระในการตัดสินใจกระทำการต่างๆ ด้วยตนเอง (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2541)

กล่าวโดยรวม การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีพลัง มีความผาสุก และตระหนักในศักยภาพของตนเองเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ มีอิสระในการตัดสินใจสามารถควบคุมตนเองได้ ผลลัพธ์ที่ตามมาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

**กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ**

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ในมารดา จำนวน 12 ราย ที่ให้การดูแลบุตรที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง สรุปกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแผนภาพ ดังนี้



| ปัจจัยนำ (Precondition) | กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Process) | ผลลัพธ์ (Outcome) | ผลที่ตามมา (Consequence) |
|-------------------------|--|-------------------|--------------------------|
|-------------------------|--|-------------------|--------------------------|

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993)

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

จากแผนภาพนี้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพื้นฐานมาจาก ความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง การมีปัญหาอุปสรรค การมีความคาดหวัง การขาดภาวะสมดุล ในตนเอง และการมีความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) ความรัก (Love) เป็น ปัจจัยนำที่ผลักดันให้บุคคลเกิดพลัง มีกำลังใจ สามารถกระทำทุกวิถีทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ดีที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking Charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) การที่บุคคลจะสามารถเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ บุคคลนั้น ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal Factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal Factor) ซึ่งผลลัพธ์คือ ความรู้สึกมีส่วนร่วม หรือความรู้สึกมีพลังอำนาจ ส่งผล ให้ผลที่ตามมาของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการรับรู้ถึงความสำเร็จในสถานการณ์ของตนเอง ความพึงพอใจในตนเอง การพัฒนาตนเอง และการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต อย่างไรก็ตาม ผลที่ตามมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจทำให้เกิดผลในทางลบได้ คือการไม่ได้รับการ ยอมรับ มีภาวะรับผิดชอบมากเกินไป หรือได้รับการสนับสนุนน้อย

**ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ** กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่บน พื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการทำงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วม โดยเน้นให้ บุคคลมีความตระหนักในการปกป้อง ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Gibson, 1993) คือ

**ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality)** การค้นพบสภาพ การณ์จริงเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้บุคคล ยอมรับเหตุการณ์ และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านสติปัญญา การรับรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioural)

การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional Responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึง ปัญหาที่เกิดขึ้น ก็เกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อด้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัวโกรธ ซึ่ง อาการทั้งหมดเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็น จริง ความรู้สึกเจ็บปวดที่จะต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพ และความยุ่งยาก



ซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจที่จะคิดว่าตนเองไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่บุคคลจะรู้สึกดีขึ้นหากเปลี่ยนวิธีคิด และมีความหวังว่าตนเองมีโอกาสดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย ซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจดีขึ้น พยายามค้นหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (Cognitive Responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ วารสาร ทางวิชาการ การถามจากแพทย์ พยาบาล บุคคลคนอื่น ๆ ซึ่งประสบกับเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์ และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมด ที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่างๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral Responses) โดยบุคคลจะรับรู้ และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้ มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมา ประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่าการวิพากษ์วิจารณ์เกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักได้เอง ถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และการกระทำของตน และจะเริ่มเปลี่ยนความคิดว่า ถ้าเปลี่ยนมาคิดในแง่ดี ปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้ดีกว่า ดังนั้นบุคคลจะพยายามปรับตัว โดยคิดในแง่ดี และจะกระทำทุกอย่างเพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

**ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection)** การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลตนเอง จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมาประเมินปัญหา และคิดพินิจพิจารณาถึง

สถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง (a sense of personal control) จะทำให้คิดได้ว่าจากเดิมที่คิดว่าตนไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะเกิดความคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตนไม่ได้ไร้ความสามารถ สิ่งที่ได้กระทำได้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ที่จะช่วยให้บุคคลมีศักยภาพ บุคคลจะได้มาซึ่งทางเลือกต่างๆ ในการปฏิบัติ หลังจากการคิดวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาขึ้น ตระหนักถึงความเข้มแข็งของตนเอง ความสามารถ ความถูกต้องของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจ ในความรู้ ความสามารถ การตัดสินใจ ทักษะของตนเองในการดูแลตนเองมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ขั้นตอนนี้มีความสำคัญที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง เมื่อผ่านขั้นตอนนี้บุคคลจะมีความรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังมากขึ้น

**ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking Charge)** หลังจากผ่านสองขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น ในขั้นนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุด เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล โดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคลซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน โดยที่การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลของทีมสุขภาพ 3) บุคคลได้รับความเข้าใจใส่ และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการร่วมปรึกษา และได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างความยอมรับ และความสามารถเปิดกว้างในการที่บุคคลอื่นๆ จะนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ โดยในขั้นตอนนี้บุคคลจะมีพันธะสัญญากับตนเอง ดังนี้

การปกป้องสิทธิ (Advocating for) โดยคิดว่าการให้ตนเองได้รับการดูแลเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน ดังนั้นสิ่งที่คิดว่าทำแล้วเป็นผลดีกับตนเองก็จะทำ

การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (Learning the ropes) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิม และการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น

การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจในการดูแลตนเอง พยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง

การเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ (Driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล การได้นำศิลปะ ความเข้าใจมาผสมผสานกับความรู้ที่มีอยู่มาใช้ในการดูแล การได้นำปัญหาของบุคคลอื่น ๆ มา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ หากการกระทำดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ และ ส่งผลในตนเองดีขึ้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (Sense of power)

การสร้างความรู้สึกร่วมกัน (Establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วม อย่างจริงจังในการดูแลตนเอง จะทำให้บุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัย เป็นประโยชน์จาก บุคคลอื่น ๆ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ และการมีส่วนร่วม อภิปรายปัญหาเกี่ยวกับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลต่างๆ จะช่วยให้การ ตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

**ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)** การคงไว้ซึ่ง การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติ ตามทางเลือกแล้ว พยาบาลและบุคคลจะร่วมมือแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของ กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือ ประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และจะคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป

การเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) เป็น กระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความต่อเนื่องกัน และสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่านขั้นตอนแต่ละ ขั้นตอนได้ต้องใช้เวลา พลังความคิด รวมทั้งความสามารถในระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่างๆ จะ เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยนำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะได้ กล่าวถึงต่อไป

#### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ**

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ (Gibson, 1993)

##### **ปัจจัยภายในบุคคล** ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

1. ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะช่วยให้ บุคคลสามารถจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความยากลำบากในการดูแล

สุขภาพที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลสุขภาพจะส่งผลให้บุคคลเกิดความหวัง มีความคิดที่จะส่งเสริมให้ตนเอง เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้

2. ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเอง การมีความรักในตนเอง นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการที่จะดูแลตนเอง
3. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมา และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์
4. เป้าหมายในชีวิต (Determination) เป้าหมายในชีวิตของตนเองเกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็ง และแรงจูงใจ (Strong and Motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยจะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรค

**ปัจจัยระหว่างบุคคล** ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้รับบริการด้วยตนเอง เช่น การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากบุคคลอื่นๆ เป็นต้น แหล่งสนับสนุนต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่ง que ช่วยให้บุคคลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ผลดียิ่งขึ้น

#### กลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ กลวิธีที่ใช้จึงมีความหลากหลาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคล และผู้เกี่ยวข้อง การสร้างสัมพันธภาพเป็นเทคนิคขั้นพื้นฐานที่ใช้ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. การให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้เป็นแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม
3. การให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้แนวทางโดยยึดความจำเป็น และความต้องการของแต่ละบุคคล
4. การให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวก ให้แหล่งประโยชน์ หรือทรัพยากรที่จำเป็น
5. การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และมีส่วนร่วม ทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางเลือกที่เป็นไปได้

### แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล เป็นการตัดสินใจคุณค่าของตนเอง และแสดงออกในรูปของเจตคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง” ไว้ต่างกักันดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกยอมรับนับถือในตนเอง และคิดว่าตนเองมีค่า (Rosenberg 1965 cited in Pensiero and Adams 1987 : 11)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ขอบเขตที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของเขาว่า เขามีความสำคัญและมีคุณค่า โดยจำแนกคุณลักษณะพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ 4 ประการ คือ

1. ความสำคัญ (Significance) เป็นวิถีทางที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองยังเป็นที่รัก ซึ่งพิสูจน์ได้โดยการให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของตัวเอง
2. ความสามารถ (Competence) เป็นวิธีการที่พิจารณาถึงความสำคัญโดยการกระทำ
3. คุณความดี (Virtue) เป็นการบรรลุซึ่งมาตรฐานตามศีลธรรมและจริยธรรม
4. พลังอำนาจ (Power) เป็นอิทธิพลที่บุคคลมีต่อชีวิตตนเอง และผู้อื่น

(Coopersmith 1967 cited in Wholl 1987 : 41)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่างๆ มีความชำนาญและมีความสามารถ (Maslow 1970 : 45)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น เป็นส่วนหนึ่งของอัตตา ในคนเรียกว่า Ego Needs ซึ่งอธิบายได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความต้องการเป็นผู้เข้มแข็ง ต้องการความสำเร็จ ความสมบูรณ์ ความมั่นใจที่จะเผชิญโลก และมีชีวิตอยู่อย่างอิสระเสรี กับอีกลักษณะหนึ่ง คือ ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ฐานะ ตำแหน่ง การยกย่องสรรเสริญ ชื่นชม และความเคารพนับถือจากบุคคลอื่น เป็นต้น การที่บุคคลมีความมุ่งมั่น เพียรพยายาม ทำงานหนัก เพื่อความสำเร็จและความมีเกียรติยศชื่อเสียง พยายามรักษาศักดิ์ศรี และคุณค่าของตนเองอยู่เสมอ นั้น เพื่อตอบสนองความต้องการในอัตตาส่วนนี้ (ทัศนา บุญทอง 2527 : 286 – 287)

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง จากการประเมินตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความมีค่า และการประสบความสำเร็จ แสดงออกมาในรูปของเจตคติที่มีต่อตนเอง มีการยอมรับนับถือ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง กวราที่บุคคลประเมินสิ่งต่างๆ ออกมาเป็นการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น เป็นกระบวนการตัดสินใจเห็นคุณค่าจากการตรวจสอบตนเอง ด้านผลงานความสามารถ และคุณลักษณะต่างๆ โดยนำเอาคุณสมบัติดังกล่าว มาเปรียบเทียบกับมาตรฐาน และค่านิยมส่วนบุคคล จากนั้นจึงตัดสินมาเป็นการเห็นคุณค่าของตน

### องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ คือ (Gates 1978 cited in Barry 1989 : 99 – 100)

1. ความรู้สึกต่อร่างกายตนเอง (The body self) หมายถึง บุคคลคิดและรู้สึกต่อรูปร่าง และหน้าที่ของร่างกาย ตลอดจนความสามารถของหน้าที่พื้นฐานของร่างกาย
2. ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น (The interpersonal self) เป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่บุคคลคิดและรู้สึกเกี่ยวกับวิธีที่เขามีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นคนสนิทสนมคุ้นเคย หรือบุคคลที่พบกันโดยบังเอิญ
3. ความสำเร็จของตนเอง (The achieving self) หมายถึง สิ่งที่บุคคลคิด และรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของเขาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตครอบครัว การทำงานและสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน

4. ความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง (The identification self) เป็นความรู้สึกลงทางนามธรรม และพฤติกรรมแสดงความสนใจทางศีลธรรม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ มาสโลว์ (Maslow 1970 : 45 – 46) ได้แบ่งความต้องการมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ความต้องการมีคุณค่าในตนเอง เช่น ความแข็งแรง การประสบ ความสำเร็จ มีความเชี่ยวชาญ หรือเป็นผู้ได้รับชัยชนะ มีทรัพย์สินสมบัติ มีความมั่นใจในการเผชิญหน้ากับโลก สามารถพึ่งตนเองได้ และมีสิทธิเสรีภาพ
2. ความต้องการการยอมรับนับถือ หรือต้องการ ให้ผู้อื่นเห็นคุณค่า เช่น ในด้านสถานภาพทางสังคม ต้องการเป็นที่ยอมรับได้รับความสนใจมีผู้ให้ความสำคัญ และเป็นที่ยอมรับ

### กระบวนการกลุ่ม

**กระบวนการกลุ่ม** เป็นกระบวนการที่รวมเอาประสบการณ์ของบุคคลหลายๆ ฝ่ายที่มาพบประสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มนี้จะช่วยให้แต่ละคนได้มีโอกาสเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดเห็น ระหว่างกัน เป็นการสร้างแรงจูงใจให้แกกัน เกิดความเอื้ออาทรต่อกัน จนช่วยให้ค้นพบแนวทาง / วิธีการแก้ไขปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน

**การเกิดกลุ่ม** กลุ่มจะเกิดขึ้นได้เนื่องจากการที่สมาชิกภายในกลุ่มมีความตระหนักที่จะรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหา โดยเกิดความรู้สึกว่าหากสมาชิกแต่ละคนที่มีปัญหาเหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน มาพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความคิดเห็น แล้วสมาชิกในกลุ่มเกิดความเห็นพ้องต้องกันว่า เมื่อชาวบ้านต่างคนต่างไปแก้ไขปัญหาที่ตนเองประสบอยู่เพียงลำพังนั้นไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ แต่กลับไปเพิ่ม / สร้างปัญหาอื่นๆ อีกตามมา ดังนั้นจึงเกิดการรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกัน ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการรวมกลุ่ม คือ การที่สมาชิกเกิดจิตสำนึกร่วมกัน (Conscientization) ว่าการทำงานเป็นกลุ่มสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ซึ่งการที่สมาชิกในกลุ่ม / ในชุมชน จะเกิดจิตสำนึกดังกล่าวได้นั้น อาจเกิดได้จากการพูดคุยกันเห็นได้ว่าต่างคนก็มีปัญหาเดียวกัน จึงอยากร่วมมือกัน ซึ่งเมื่อเกิดการจัดตั้งเป็นกลุ่มแล้ว กลุ่มจะมีกระบวนการเพื่อเป็นพลังให้กลุ่มสามารถขับเคลื่อนและดำรงอยู่เพื่อแก้ไขปัญหาของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการกลุ่มสามารถ แบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1. ขั้นการสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ซึ่งขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นการให้สมาชิกภายในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เพื่อให้สมาชิกแต่ละคน

เกิดความเข้าใจกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วนั้นสมาชิกในกลุ่มจะรู้จักกันดี มีความสนิทสนมกันอยู่แล้ว อาจอยู่ในพื้นฐานของความเป็นเครือญาติ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวย่อมทำให้สมาชิกมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเป็นพื้นฐาน ดังนั้นในขั้นตอนนี้จึงถือเป็นการที่สมาชิกในกลุ่มมาทำความเข้าใจร่วมกันถึงกลุ่มของตน อาจมีการร่วมกันวางแผน กำหนดขั้นตอนกฎเกณฑ์ที่สมาชิกจะปฏิบัติร่วมกัน การสร้างความสัมพันธ์ภายในกลุ่มนี้อาจเกิดขึ้นจากการที่สมาชิกได้มีการนัดพบปะสังสรรค์กัน มีการพูดคุยประชุมปรึกษาหารือ ส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่เป็นทางการ แต่ในกรณีที่กลุ่มเกิดจากสมาชิกที่มีความแตกต่างกัน เช่น กลุ่มอนุรักษ์ลำน้ำที่เป็นการรวมตัวกันของชาวบ้านในแต่ละตำบล / อำเภอที่ใช้ลำน้ำเดียวกัน เป็นต้น ก็ใช้ขั้นการสร้างความสัมพันธ์เพื่อที่จะได้มารู้จักคุ้นเคยกัน รวมทั้งมากำหนดระเบียบต่างๆ ของกลุ่มร่วมกัน โดยการสร้างความสัมพันธ์นี้จะทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความไว้วางใจต่อกันมากยิ่งขึ้น และยังพัฒนาให้สมาชิกเกิดความกล้าที่จะแสดงออกให้การดำเนินงานต่อไป เช่น การกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นของตน เป็นต้น

2. ขั้นการพัฒนากลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่ไม่สามารถแยกออกจากกระบวนการทำงานกลุ่มได้ เป็นการที่สมาชิกตัดสินใจร่วมกันที่จะต้องการเพิ่มความรู้ หรือข้อมูลทางด้านใดด้านหนึ่งที่สมาชิกเล็งเห็นว่ามีความประโยชน์ต่อกลุ่มของตน โดยสมาชิกอาจจะมีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้การที่ไปพูดคุยกับคนอื่นๆ ในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้มีความรู้ในชุมชนนั้นๆ หรือการไปพูดคุยกับกลุ่มอื่นๆ ได้ เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้เหล่านั้นมาวิเคราะห์ และสามารถนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจร่วมกันของสมาชิก เพื่อนำไปปรับประยุกต์ ใช้ให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มได้ ซึ่งขั้นการพัฒนาแลกเปลี่ยนกลุ่มนี้จะต้องอยู่บนพื้นฐานของการสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม อาศัยการสื่อสารแบบสองทาง two way communication เนื่องจากการสื่อสารดังกล่าวย่อมจะกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น โดยผ่านการคิดวิเคราะห์ ถือเป็นความช่วยเหลือให้สมาชิกได้ฝึกคิดวิเคราะห์ได้ ขั้นการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้ย่อมจะนำไปสู่การแสวงหาแนวทางการร่วมกันในหมู่สมาชิกได้ อย่างไรก็ตามขั้นตอนนี้ไม่สามารถสิ้นสุดได้ แต่ยังคงแผ่อยู่ในทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานกลุ่ม เช่นในขั้นของการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งขั้นดังกล่าวกลุ่มอาจจะเกิดความต้องการที่จะเพิ่มความรู้ / ข้อมูลในเรื่องของการบริหารจัดการ การแบ่งสรรผลประโยชน์ หรือในขั้นทำกิจกรรม กลุ่มอาจเกิดความต้องการเรียนรู้ โดยกลุ่มจะเกิดการประสานงานกับบุคคลภายนอก นักวิชาการ / วิชาชีพต่างๆ มากขึ้น อีกทั้งความรู้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนี้ สมาชิกสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตได้



3. **ขั้นการบริหาร - จัดการกลุ่ม** การดำเนินการของกลุ่มจะดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งก็คือ กระบวนการบริหาร - จัดการกลุ่ม ซึ่งการบริหาร - จัดการที่ดีควรจะเป็นการตกลงกันระหว่างสมาชิก เช่น การกำหนดกฎระเบียบของกลุ่ม การกำหนดถึงการแบ่งสรรผลประโยชน์ของกลุ่ม การจัดบันทึกการประชุม การจัดทำบัญชีของกลุ่ม เป็นต้น โดยการบริหาร - จัดการกลุ่มนี้จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต สมาชิกอื่นๆสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้ขั้นการบริหาร - จัดการกลุ่มยังถือเป็นการทำให้สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจในบทบาท และหน้าที่ของตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งในกลุ่มยังได้เกิดการเรียนรู้ทางด้านการบริหาร - จัดการตนเอง อีกทั้งข้อมูลความรู้ที่ได้มาในขั้นต้น ยังได้มีการปรับใช้จริง ถือเป็นการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดของกระบวนการกลุ่ม โดยการบริหาร - จัดการกลุ่มที่มีประสิทธิภาพนั้นจะทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และกลุ่มมากยิ่งขึ้น กลุ่มจะสามารถขยายผลได้ง่ายมากยิ่งขึ้น (เนื่องจากเมื่อสมาชิก / และคนอื่นๆเกิดความเชื่อมั่นในการบริหาร - จัดการกลุ่มแล้ว ก็จะทำให้เกิดความสนใจในการเข้าร่วมกับกลุ่มมากยิ่งขึ้น กลุ่มมีสมาชิกเพิ่มขึ้น) รวมทั้งกลุ่มยังสามารถแสวงหาแนวทาง / ประสานงาน และระดมทรัพยากรจากหน่วยงานภายนอกได้ง่ายมากขึ้น และยังส่งผลให้กลุ่มดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

4. **ทำกิจกรรมร่วม** ขั้นนี้เป็นขั้นที่สมาชิกทุกคนมาร่วมกันแสวงหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ทั้งการร่วมกันตัดสินใจว่าควรจะทำกิจกรรมใด การกำหนดวัตถุประสงค์ของกิจกรรม การกำหนดผู้ดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินงาน รวมทั้งวิธีการดำเนินงาน ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนี้จะเป็นการนำเอาความรู้ ข้อมูล ความสามารถ และประสบการณ์ของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ทั้งนี้ยังรวมถึงการระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกกลุ่มเพื่อให้กิจกรรมดังกล่าวสำเร็จตามที่มุ่งหวัง กิจกรรมที่กลุ่มได้ดำเนินการนั้น สมาชิกจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ และเป็นผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ รวมทั้งยังเป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้ เพราะถ้าหากกิจกรรมที่กลุ่มดำเนินการนั้นไม่ได้ตอบสนองความต้องการ, แก้ไขปัญหาของสมาชิกในกลุ่มได้ กิจกรรมดังกล่าวก็จะเป็นที่ยอมรับของสมาชิก อีกทั้งสมาชิกจะไม่เกิดความสนใจ หรือตระหนักที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวของกลุ่ม

5. **ขั้นแสวงหาความร่วมมือ** ขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่เมื่อกลุ่มได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว สมาชิกเห็นพ้องต้องกันว่าเราไม่สามารถจะดำเนินงานต่างๆ ได้ทั้งหมด โดยกลุ่มอาจจะมีข้อจำกัดบางประการ เช่น เทคโนโลยี ความรู้ ตลอดจนงบประมาณ กลุ่มจึงต้องแสวงหาแนวทางร่วมกันเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ โดยอาศัยการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ภายนอกชุมชน

6. ขั้นการสร้างเครือข่าย เมื่อกลุ่มได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว กลุ่มมีการขยายผลการดำเนินงาน กลุ่มมีจำนวนสมาชิกเพิ่ม หรือกลุ่มสามารถดำเนินงานจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้แล้ว กลุ่มจึงมีการขยายความร่วมมือไปยังกลุ่มอื่นๆ สร้างการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่าย ทำให้กลุ่มสามารถแก้ไขปัญหาในภาพกว้างได้มากขึ้น รวมทั้งยังเป็นการเข้าไปแก้ไขปัญหาสังคม ยังส่งผลให้ชุมชนของตนเองเกิดความเข้มแข็งขึ้น

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างและพัฒนากลุ่ม

ในกระบวนการเสริมสร้างและพัฒนากลุ่มจะประสบความสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารภายในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มควรมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นแบบ Two ways communication เพื่อให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ โดยใช้วิธีการประชุม หรือมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบการดำเนินงานของกลุ่มเป็นระยะ

2. แนวทางการทำงาน กฎ ระเบียบ จะต้องเป็นแนวทางที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มกำหนดขึ้น มีใช้ผู้นำกลุ่มเป็นผู้กำหนด ซึ่ง กฎ ระเบียบต่างๆนี้เป็นที่ยอมรับของสมาชิก มีความเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติ ความรู้ความสามารถของกลุ่มด้วย

3. การบริหาร - จัดการ ควรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส มีการแบ่งปันผลประโยชน์ อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม สมาชิกสามารถตรวจสอบการบริหารจัดการของคณะทำงานกลุ่มได้ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะประสานผลประโยชน์กันอย่างเต็มที่

4. การประชุม ในการดำเนินการกลุ่มนั้นจำเป็นต้องมีการประชุมสมาชิกกลุ่มอยู่เสมอ เพื่อที่จะเสนอปัญหา, อุปสรรคในการดำเนินงาน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข นอกจากนี้แล้วการประชุมยังเป็นการมาร่วมกันสรุปบทเรียน คณะกรรมการได้เสนอผลงานของกลุ่ม สร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

5. ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อมที่จะมีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อกลุ่มทั้งสิ้น ดังนั้นหากสมาชิกไม่เข้าใจถึงบทบาทของตน มีการขัดแย้งระหว่างสมาชิกย่อมมีอุปสรรคต่อการดำเนินงานของกลุ่ม

6. กิจกรรม การดำเนินงานของกลุ่มจำเป็นต้องมีการกำหนดกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของกลุ่ม หากกิจกรรมที่กำหนดขึ้นไม่มีการเคลื่อนไหว หรือไม่เจริญเติบโต / ก้าวหน้า กลุ่มก็จะไม่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกได้

### ประโยชน์ที่ได้รับจากกระบวนการกลุ่ม

1. สมาชิกมีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น ในการดำเนินกระบวนการกลุ่มนั้นทำให้สมาชิกได้มีโอกาสรับความรู้ใหม่เพิ่มเติม ที่สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้การทำงานร่วมกันของสมาชิก การประชุมยังเพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ต่างๆร่วมกัน ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

2. เป็นการเพิ่มโอกาสในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพียงลำพังอาจไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น มีความรู้ไม่เพียงพอ มีทรัพยากรไม่เพียงพอ เป็นต้น หากเกิดการรวมกลุ่มขึ้นย่อมทำให้มีกำลังสติปัญญา ทรัพยากรอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น โอกาสในการแก้ไขปัญหาได้สำเร็จก็มีเพิ่มขึ้นด้วย

3. เกิดอำนาจในการต่อรอง การรวมกลุ่มเป็นการสร้างให้เกิดพลังในการแก้ไขปัญหาหรือเกิดอำนาจในการต่อรองกับกลุ่มอื่น บุคคลที่เหนือกว่า ทำให้เกิดความเกรงใจไม่กล้าเอาเปรียบอีกทั้งกลุ่มยังสามารถปกป้องผลประโยชน์ของสมาชิกต่างๆ อีกด้วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง

วัลลา ตันตโยทัย (2540) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 28 ราย โดยมีกิจกรรม 8 เดือน ใช้กระบวนการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยมี 11 วิธี ให้ข้อมูลและความรู้ แนะนำชี้แนะหรือให้แนวทาง ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ประเมินภาวะสุขภาพ ประสานการดูแล และความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ สนับสนุนด้านจิตและอารมณ์ ช่วยเหลือในการจัดการกับความเจ็บป่วยที่แทรกแซง จัดหาอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่อำนวยความสะดวกต่อการดูแลตนเอง สอนทักษะการปฏิบัติ พัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมในการควบคุมอาหาร และการใช้อินซูลินสูงกว่า เมื่อเริ่มการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้อินซูลิน และการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลงต่ำกว่าของเดือนที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีมาก และดีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตลอดการวิจัย ดัชนีความหนาของร่างกายของ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ และพอยอมรับได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกผาสุกเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุดศิริ หิรัญชุนหะ (2541) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มละ 15 ราย รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพที่บ้าน 2) การส่งเสริมการดูแลที่บ้าน 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล 4) ความสามารถการดูแลของผู้ดูแล และ 5) ผลลัพธ์การดูแล กระบวนการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลมี 4 ระยะ คือ “ตั้งตัวไม่ติด/คิดไม่ออก” “หัวเลี้ยวหัวต่อ” “แสวงหา/ปรับวิธีการใหม่” และ “ชีวิตที่ลงตัว” การส่งเสริมความสามารถการดูแลและจัดการประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล พัฒนาความสามารถการดูแลจัดการตัวเอง พัฒนาความสามารถการดูแลด้วยตนเอง และปรับบทบาท และพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างยั่งยืน และปรับวิถีชีวิต กลยุทธ์การส่งเสริมความสามารถการดูแลประกอบด้วย สร้างความไว้วางใจ และเชื่อถือสะท้อนคิดพิจารณา การมีส่วนร่วมหากกลุ่มช่วยเหลือ สร้างพลังความสามารถในการดูแล ผสมผสานความเชื่อการดูแล สนับสนุนและชมเชยในวิธีการดูแลของผู้ดูแล ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ และเป็นเสมือนเพื่อนผู้ดูแล โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ครอบครัว ร่วมรับรู้ การเตรียมความพร้อม ความหวัง การช่วยเหลือของครอบครัว ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระดับความต้องการการดูแล แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดัดแปลง/ปรับวิธีการดูแลและภาวะเศรษฐกิจ

อุณใจ เครือสถิตย์ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้าน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ ระดับความดันโลหิต และดัชนีน้ำหนักของร่างกายเข้าสู่ระดับปกติ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กมลวรรณ จันตระกูล (2547) ได้ศึกษาผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และครอบครัว ที่คลินิกโรคปอด แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2547 ถึงเดือนกรกฎาคม 2547 จำนวน 30 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย กำหนดเพศ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค และยาที่ใช้ในการรักษา ให้คล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต 3) โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว 4) คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดสำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5) ตารางสำหรับบันทึกจำนวนครั้งในการออกกำลังกายร่วมกับการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก 6) แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ดีวก่อนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ดีกว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าควรจะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

อุทวิวรรณี แหวนทอง (2547) ได้ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความกังวลหวังใย และคุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตร อายุ 6 – 12 เดือน ที่พาบุตรมาตรวจสุขภาพที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กติดเชื้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลบาราศนราดรุร จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์ความกังวลหวังใย และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง มีความกังวลหวังใยอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, การเปิดเผยผลการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ,  $.05$  และ  $.05$  ตามลำดับ) ส่วนความกังวลห่วงใยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, ความกังวลห่วงใย และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และสามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 30 ( $p < .05$ )

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ

พวงทอง เพชรโทน (2547) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลัง ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถตนเอง และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน และผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมในการวิจัย ได้รับการสร้างพลังตามกิจกรรมที่กำหนดขึ้นตามกระบวนการของกิบสัน โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นแบบรายบุคคล การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า การสร้างพลังตามแนวคิดของกิบสัน มีผลทำให้ความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถตนเอง และความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

จุฬารัตน์ สุริยาทัย (2547) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 26 คน ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลท่าวังผา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2546 ถึงเดือนมกราคม 2547 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มดำเนินการโดยผู้วิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการได้ครบทุกขั้นตอนด้วยเหตุนี้ การวิเคราะห์ทางสถิติจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 22 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทดสอบความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติวิลคอกซอนแมทซ์-ไชน์ แรงค์

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบกลุ่มสามารถ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ผลการทดสอบพบว่า อันดับคะแนนมัธยฐานของความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

วารางคณา ชัชเวช (2546) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสตรีต่อการรับรู้พลังอำนาจในการคุมกำเนิด สตรีไทยถูกคาดหวังให้รับภาระในการคุมกำเนิด แต่ขาดอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในขณะที่สามีไม่จำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วม การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรีที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เพื่อเลือกตำบล 2 แห่ง จัดเป็นคุณสมบัติที่กำหนด 15 ราย รวม 30 ราย ใช้วิธีการจับคู่ตามระดับคะแนนการรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการคุมกำเนิดของสตรีตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ผลการวิจัย มีดังนี้ 1. สตรีที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรีสูงกว่า ก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) 2. สตรีที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรีสูงกว่า สตรีที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถเพิ่มการรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรี ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรีควรมีโปรแกรมนี้ไปประยุกต์กับสตรี เพื่อส่งเสริมสิทธิในการคุมกำเนิดของสตรี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคเรื้อรัง ญาติผู้ดูแล และการสร้างเสริมพลังอำนาจ ในการวิจัยครั้งนี้ญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวก และทางลบ โดยเฉพาะผลกระทบต่อทางลบ เช่น การขาดความรู้ในการดูแล ไม่มีที่ปรึกษา หมดกำลังใจจะทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังเกิดความรู้สึกท้อแท้ในการแก้ปัญหา ไม่มั่นใจในกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เกิดภาวะไร้พลังอำนาจ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลวิธี

หนึ่งในการให้คำแนะนำ ฝึกทักษะและให้คำปรึกษา เพื่อญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจ ในการแก้ปัญหา และการกระทำ ผู้วิจัยคาดว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจนี้จะทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรัง เกิดการปรับพฤติกรรมการดูแล เกิดความเชื่อมั่นในกิจกรรมการดูแลที่ตนเองตัดสินใจกระทำ และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งผลให้ญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรัง มีการรับรู้พลังอำนาจที่มีในตนเองได้ดี และมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และมีคุณภาพชีวิต คณะผู้วิจัยจึงกำหนดวิธีการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดในบทที่ 3 ต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University