



ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONCEPT, HEALTH PERCEPTION
AND SELF-CARE BEHAVIOUR IN PATIENTS WITH
RHEUMATOID ARTHRITIS



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2533

ISBN 974-586-947-3

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัย

จาก

.....สำนักหอสมุด ม.มหิดล.....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์



สิริอร พัวศิริ

ผู้วิจัย



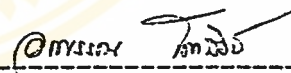
บังอร ผลเนืองมา, วท.บ., M.S.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



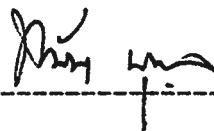
วารณี สัตยวิวัฒน์, วท.บ., ค.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อรพรธม โตสิงห์, M.S.N.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

สาขาพยาบาลศาสตร์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

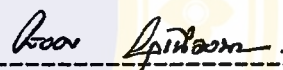
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 2 มกราคม 2534



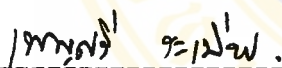
สิริอร พัวศิริ

ผู้วิจัย



นังอร พลเนื่องมา, วท.บ., M.S.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์




เพ็ญศรี ระเบียบ, ค.บ., M.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



วรรณี สัตยวิวัฒน์, วท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



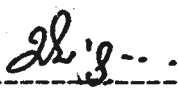
กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อรพรธม โตสิงห์, M.S.N.

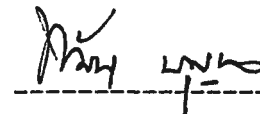
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ทัศนยา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสิริอร พัวศิริ
วัน เดือน ปีเกิด 18 กันยายน พ.ศ. 2503
สถานที่เกิด จังหวัดลำปาง ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลลำปาง, พ.ศ. 2522-2525 :
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2531-2533 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
ทุนการศึกษา มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิง บุญจิราธร (ชุมพล) จุฑาธูช
มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิง มันทารพ กมลาศน์
ทุนวิจัย ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนสำหรับนักศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2526 - ปัจจุบัน : วิทยาลัยพยาบาลลำปาง
กองงานวิทยาลัยพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : วิทยากรย์ ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์บังอร ผลเนืองมา ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรณีย์ สัตยวิวัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรพรรณ ไตสิงห์และผู้ช่วยศาสตราจารย์สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนให้ความอนุเคราะห์ในด้านต่างๆ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศรี ระเบียบ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ พร้อมทั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าหน่วยโรคข้อและรูมาติซั่มของโรงพยาบาลรามารินทร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถีที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ตลอดจนหัวหน้าพยาบาล พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในหน่วยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนกระทั่งการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้

ความสำเร็จทั้งปวงที่ผู้วิจัยได้รับในครั้งนี้และตลอดมา เพราะพระคุณของคุณพ่อ และคุณแม่ที่ปลูกฝังและส่งเสริมให้เป็นคนรักในการศึกษา ทั้งยังทุ่มเทความรักและกำลังใจ เพื่อผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านทั้งสองเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ คุณครู อาจารย์ และขอขอบคุณที่ เพื่อน น้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ขอขอบพระคุณมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิง บุญจिरาธร (ชุมพล) จุฑาธูช มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิง มันทารพ กมลาศน์ และโครงการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้การศึกษาศึกษาและทุนวิจัยเป็นบางส่วนตามลำดับ

สิริอร พัวศิริ

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างอัครมนต์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรม
การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ผู้วิจัย สิริอร พัวศิริ

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ บังอร ผลเนื่องมา วท.บ., M.S.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์ วท.บ., ค.ม.

อรพรรณ ไตสิงห์ M.S.N.

วันที่สำเร็จการศึกษา 2 มกราคม พ.ศ. 2534

บทคัดย่อ

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรังซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อ ถ้าปล่อยทิ้งไว้ขาดการดูแลอย่างถูกต้อง จะมีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยและทำให้เกิดความพิการตามมา แต่หากผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ย่อมทำให้ลดและป้องกันอาการที่เกิดขึ้นได้ ฉะนั้นในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัครมนต์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาของการเป็นโรค กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีการตรวจรักษาที่คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามารัตนีย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามอัครมนต์ แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

พหุคูณ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .326$)
2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .208$)
3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า อັตมโนทัศน์ เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดเพียงตัวแปรเดียว ที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 10.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือ พยาบาลควรคำนึงถึงอັตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและพยายามหาแนวทางในการส่งเสริมอັตมโนทัศน์และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยแบ่งจำนวนแต่ละระยะเวลาให้มีจำนวนเท่ากัน และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมอັตมโนทัศน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นต้น

Thesis Title The Relationship between Self-Concept, Health Perception and Self-Care Behaviour in Patients with Rheumatoid Arthritis.

Name Siriorn Puasiri

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Bangorn Pholnuangma, B.Sc., M.S.

Wanee Satyawiwat, B.Sc., M.Ed.

Orapan Thosingha, M.S.N.

Date of Graduation 2 January B.E. 2534 (1991)

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is one of chronic diseases which leads to many physical changes and psychosocial problems. Patients with rheumatoid arthritis have various suffering experiences especially pain in joints. If proper self-care is neglected, it can affect serious disability and complications. Therefore, the patient needs to perform proper self-care behaviour in order to prevent and control complications. Nurse as a health care provider should concern about the influences of some factors on self-care behaviour in order to enhance patient's well being. The researcher was interested in studying the relationship between some selected factors on self-care behaviour. Thus, the purpose of this research was to study the relationship between self-concept, health perception, and

self-care behaviour in patients with rheumatoid arthritis. The sample was composed of 100 patients with rheumatoid arthritis who follow up at the rheumatology clinics in the out patient department at Ramathibodi Hospital, Pramongkutklo Hospital and Rajvethi Hospital. The data were collected by using four questionnaires i.e. Demographic data, Tennessee self-concept scale, health perception and self-care behaviour questionnaires. Statistical techniques were implemented on the process of data analysis including percentage, arithmetic means, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and the stepwise multiple regression.

The result were as follows.

1. There was a significantly positive correlation between self-concept and self-care behaviour at the .001 level ($r = .326$)

2. There was a significantly positive correlation between health perception and self-care behaviour at the .05 level ($r = .208$)

3. The results of the stepwise multiple regression analysis showed that 10.6 percent of the variance of self care behaviour was accounted for by self-concept.

From this study, the researcher has recommended that nurses should promote self-concept and health perception in providing nursing care to rheumatoid arthritis patients. Furthermore, for further studies ,patients' health status and

duration of illness should be considered as predictors of self-care behaviour. Comparison of self-care behaviour between patients who receive planned nursing care for self-concept and patients who receive normal nursing care, should be investigated.



สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์

สมมติฐาน

ขอบเขตของการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

นิยามตัวแปร

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอ เรม

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแล

ตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ก

ค

ฉ

ช

ฉ

1

6

6

6

7

7

7

10

13

24

26

34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะของประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	53
การอภิปรายผล	61
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	67
ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	84
ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	87
ค. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ	
- คะแนนอัตมโนทัศน์	93
- คะแนนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	94
- คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	95

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรค	53
2	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง	56
3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง	57
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายและตัวทำนาย และตัวทำนายกับ ตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix)	58
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	59
6	อิทธิพลของสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นโรค เพศ รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และอัตมโนทัศน์ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง	60
7	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอัตมโนทัศน์	93
8	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ต่อ ภาวะสุขภาพ	94
9	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง	95

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัยตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม	5
2	ลักษณะความสามารถในการดูแลตนเอง	31



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากโรคหนึ่ง จากสถิติของศูนย์สุขภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณว่าประชากรทั่วโลกมีโอกาสเกิดโรคข้ออักเสบชนิดนี้ได้ถึงร้อยละ 1 (Brunner & Suddart 1988 : 1220) เฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ถึง 8 ล้านคน (Lambert & Lambert 1987: 551) สำหรับประเทศไทยยังไม่มี การรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคนี้ไว้แน่นอน แต่มีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังเช่นประเทศที่พัฒนาแล้ว

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคที่มีการอักเสบอย่างเรื้อรังของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ทั่วร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ แต่ความรุนแรงและการทำลายมักอยู่ที่ข้อซึ่งบุด้วยเนื้อเยื่อซินโนเวียม (Synovial membrane) เป็นส่วนมาก (Thompson & Mc Farland 1986 : 453) เพศหญิงมีโอกาสเกิดโรคนี้ได้มากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า และพบได้ในอายุระหว่าง 20-60 ปี แต่ช่วงที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 35-45 ปี (William & Mc Carty 1985: 605) พยาธิสภาพของโรคจะทำให้ข้อบวม ปวด และกดเจ็บ อาการปวดจะเป็นมากขึ้นเมื่อเคลื่อนไหว การอักเสบจะเริ่มที่ข้อเล็ก ๆ ก่อน เช่น นิ้วมือนิ้วเท้า จากนั้นจะลุกลามไปที่ข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า และข้อสะโพก ลักษณะของการเกิด จะเกิดกับแขนและขาทั้งสองข้างเหมือนกัน (Clark & Powell 1986: 540) อาการปวดจะเป็นอาการที่สำคัญที่สุด ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ซึ่งถ้าอาการปวดมีมากและยาวนานจะก่อให้เกิดภาวะเครียดอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจ อันจะมีส่วนเสริมให้มีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อาการปวดยังถือเป็นสัญญาณอันตรายตามธรรมชาติที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหว ซึ่งหากเกิดบ่อยและเป็นอยู่นานกล้ามเนื้อก็จะลีบไป ข้อจะติดและเสียหายที่เกิดความพิการตามมา

นอกจากนี้โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะสำคัญของร่างกายได้อีก เช่น การอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ เยื่อหุ้มหัวใจ ลิ้นหัวใจ ปอด ระบบประสาท และหลอดเลือด เป็นต้น เหลียง และคณะ (Liang ,et al. 1984 : 522) ได้ทำการศึกษาพบว่าอาการปวดและอักเสบของข้อทำให้ผู้ป่วยโรคนี้ต้องจำกัดกิจกรรมของตนโดยเฉลี่ย 6.8 วันต่อเดือน และเมื่อมีอาการรุนแรงต้องนอนพักบนเตียงโดยเฉลี่ยอีก 1.3 วันต่อเดือน และต้องขาดงานประมาณ 2.5 วันต่อเดือน การรักษาด้วยยาโดยเฉพาะกลุ่มซาลิไซเลท (Salicylate) ซึ่งเป็นยาที่ใช้ได้ผลดีที่สุดในการบรรเทาอาการอักเสบและปวดข้อนั้น พบว่าขนาดของยาที่ใช้ในการรักษาให้ได้ผลนั้น จะระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เป็นสาเหตุของการเกิดแผลและเลือดออกในระบบทางเดินอาหารได้ อย่างไรก็ตามการรักษาโรคนี้จะได้ผลดีมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยจะต้องสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องในเรื่องการบริหารข้อ การบำบัดด้วยความร้อน ความเย็น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การควบคุมความเจ็บปวด การมาพบแพทย์ตามนัดและการใช้ยา เพราะการดูแลตนเองอย่างถูกต้องนั้นจะช่วยควบคุมอาการของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและจากการรักษา ซึ่งในปัจจุบันนี้พบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ยังคงดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากยังขาดการสอนอย่างมีแบบแผนในการดูแลตนเอง และขาดการติดตามดูแล ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าการปฏิบัติตนและการรักษายากเกินไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ หรือผู้ป่วยที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นจะพยายามหาสถานที่และวิธีการรักษาใหม่ (ยงยุทธ วัชรคุลย์ 2526 : 122)

ความต้องการการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานไปกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล ความต้องการการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจจะเกิดการเจ็บป่วยจากโรค การบาดเจ็บ หรือการปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำ เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยความไม่สุขสบายต่าง ๆ (Orem 1985 : 98) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีหลายประการได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยด้านอื่น เช่น เพศ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาของการเป็นโรค เป็นต้น และปัจจัยที่สำคัญคือ อัตมโนทัศน์และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)

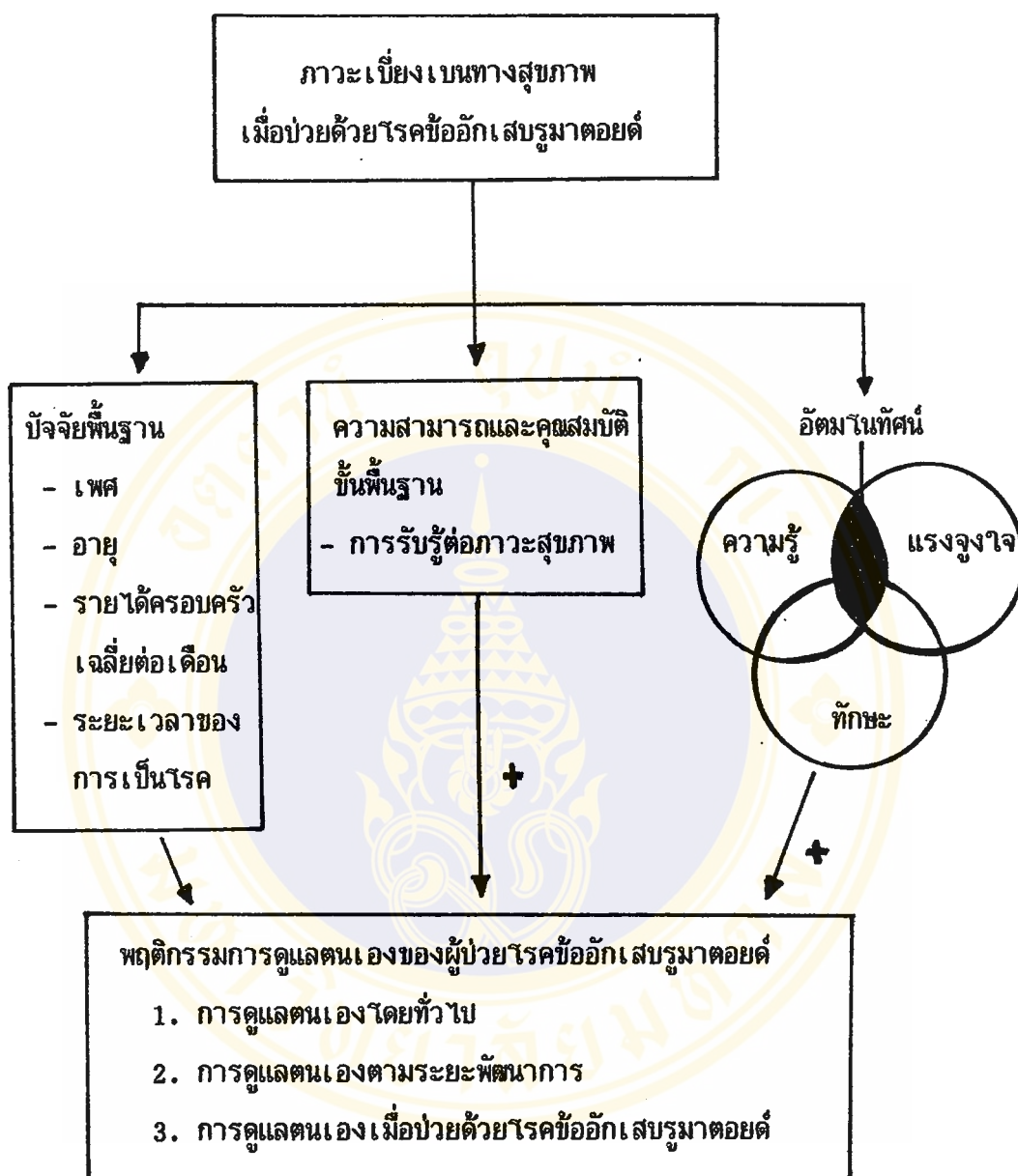
อัตมโนทัศน์เป็นส่วนสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเอง เพราะ การเจ็บป่วยที่เรื้อรังจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ก่อให้เกิดผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ของผู้ป่วย เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายลดลงดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จากพยาธิสภาพของโรค การที่ต้องสูญเสียบทบาทการเป็นสมาชิกในสังคม ต้องเปลี่ยนบทบาทกับคู่สมรส เช่น ไม่สามารถทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวได้ และเกิดความไม่มั่นคงของชีวิตในอนาคต สภาวะต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้อัตมโนทัศน์ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านครอบครัว และด้านศีลธรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง (Thompson 1987 : 58) ทำให้ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ไปในทางลบ ปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นและสังคมรอบข้างได้ยาก และอาจแสดงพฤติกรรมหรือวิธีการในการแก้ปัญหาอย่างไม่เหมาะสม เช่น พึงพาผู้อื่นเกินความจำเป็นหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทำให้เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเอง อัตมโนทัศน์ของบุคคลมีพื้นฐานจากความตั้งใจที่จะดูแลตนเอง มีการรับรู้ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตที่เกิดขึ้น อัตมโนทัศน์จึงมีความสำคัญที่จะทำนายได้ว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมและการดูแลตนเองอย่างไร (Connelly 1987: 625)

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กล่าวคือ การที่ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ มุมานะที่จะดูแลตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และสามารถกำหนดแบบแผนในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ควบคุมอาการความรุนแรงของโรค และป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นได้ในที่สุด ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์รับรู้ต่อภาวะสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง หรือเบี่ยงเบนจากความเป็นจริง โดยเชื่อว่าตนเองจะต้องกลายเป็นคนพิการ ทำให้เกิดความกลัว วิดกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งในความเป็นจริงแล้วความพิการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เพราะการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมและการดูแลตนเอง (Connelly 1987: 625) เมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จะทำให้เกิดความต้องการ

การดูแลตนเองเพื่อปรับให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ และเกิดการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่ผู้ป่วยจะเลือกกระทำ (Orem 1985 : 98)

ปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ โอเรม (Orem 1985 : 220-221) ได้กล่าวรวมไว้คือ อายุ เพศ ระยะเวลา พัฒนาการ สังคมชนบธรรมนิยมประเพณี สถานที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผน การดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เหล่านี้จะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความ ต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ เกิดความพึงพอใจในการดำรงชีวิต และปัจจัยสำคัญที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ คือ อัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาให้แน่ชัดถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข



แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัยตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของตัวทำนายทั้งหมด คือ เพศ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรค อัตมโนทัศน์ และการรับรู้ต่อ ภาวะสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

สมมติฐาน

1. อัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
3. อัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ เพศ อายุ รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อ ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ที่มารับการรักษา ที่แผนกอายุรกรรม ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2533

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์บาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยทางด้านอัตมโนทัศน์ และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาพยาบาล โดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย

นิยามตัวแปร

1. **อัตมโนทัศน์** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ และการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้วัดโดยใช้แบบวัดอัตมโนทัศน์แทนเนสซิงของ วิลเลียม เอช ฟิทส์ ซึ่งดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย อ่ำไพ ศิริพิพัฒน์ ซึ่งประกอบด้วยอัตมโนทัศน์ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองและอัตมโนทัศน์ส่วนรวม โดยอัตมโนทัศน์ส่วนรวมแบ่งออกเป็น 8 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical self)
2. ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self)
3. ด้านส่วนตัว (Personal self)

4. ด้านครอบครัว (Family self)
5. ด้านสังคม (Social self)
6. ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity)
7. ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self satisfaction)
8. ด้านพฤติกรรม (Behaviour)

2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception Battery) ของ บรูคและคณะ (Brook, et al. 1979) ซึ่งประกอบด้วย

1. การรับรู้ต่อสุขภาพในอดีต
2. การรับรู้ต่อสุขภาพในปัจจุบัน
3. การรับรู้ต่อสุขภาพในอนาคต
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ
5. ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ควรปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการและป้องกันความพิการที่เกิดจากโรคและการรักษา ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม (Orem 1985 : 90) ซึ่งประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่
 - 3.1.1 การได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
 - 3.1.2 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
 - 3.1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม

- 3.1.4 การป้องกันอันตรายที่มีต่อการดำเนินชีวิต และการคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
- 3.2 การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ
 - 3.2.1 การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการหรือบรรเทาความเครียด
- 3.3 การดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
 - 3.3.1 การแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
 - 3.3.2 การตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
 - 3.3.3 การปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.3.4 การรับรู้และสนใจที่จะรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
 - 3.3.5 การปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง
 - 3.3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับพยาธิสภาพของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

โอเรม (Orem 1980 : 6) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้น และกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะดำรงชีวิตไว้เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเลิศ (Levin 1979 : 387) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการของผู้ป่วยที่จะกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย การวินิจฉัยและให้การรักษาสภาพที่เบี่ยงเบนไป พฤติกรรมดูแลตนเองต้องเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกัน ควบคุมหรือรักษาโรค โดยที่มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากแรงจูงใจในตัวบุคคล หรืออาจเป็นแรงจูงใจจากภายนอกตัวบุคคลก็ได้ (Hill & Smith 1985 : 9) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การดูแลตนเองหมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามที่บุคคลนั้นได้เริ่มต้นและ

ปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อคงไว้ซึ่งความมีชีวิต ภาวะสุขภาพดี และความสมบูรณ์ทั้งกายและจิตใจในชีวิตประจำวันทั้งในยามปกติ หรือเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งการดูแลตนเองที่ส่งผลในการรักษาจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ (Orem 1985 : 90)

1. ประคับประคองกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโต และพัฒนาการของชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรค
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป

มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โอเรมได้นำมาใช้ในการพยาบาลนานมากกว่า 30 ปีมาแล้ว โดยมีความเชื่อว่า บุคคลมีความต้องการที่จะดูแลตนเองเพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัยหรือภัยอันตรายที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนามาเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งเติบโตเต็มที่เป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ แต่ความสามารถนั้นจะลดลงเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น หรือมีการสูญเสียอวัยวะของร่างกาย แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเรมนี้ ได้มีผู้สนใจศึกษาและนำไปประยุกต์ในการพยาบาลกันมาก โอเรมได้แบ่งความต้องการในการดูแลตนเอง (Self care requisites) ไว้ 3 แบบคือ

1. ความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self care requisites) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในการดำรงชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุ พัฒนาการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ กิจกรรมการดูแลตนเองด้านนี้ได้แก่

- 1.1 ให้ร่างกายได้รับอากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ
- 1.2 ให้ร่างกายได้มีการขับถ่ายของเสีย รวมทั้งสิ่งที่ร่างกายสร้างขึ้น

เช่น เหงื่อ บัสสาวะ เป็นไปอย่างปกติ

- 1.3 ให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม
- 1.4 ให้มีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการปฏิสัมพันธ์ในสังคม

1.5 ป้องกันอันตรายที่มีต่อการดำเนินชีวิต

1.6 ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี ในเรื่องของการพัฒนาร่างกายและความคิด โดยสอดคล้องกับข้อจำกัดทางพันธุกรรม คุณลักษณะสติปัญญาของแต่ละบุคคล

2. ความต้องการดูแลตนเองด้านพัฒนาการ (Development self care requisites) เป็นการดูแลตนเองขณะเผชิญกับขั้นตอนการพัฒนาการต่าง ๆ ในวงจรชีวิต เช่น การเข้าสู่สูติภาวะ การตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยชรา รวมทั้งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ เช่น ความตายของบิดามารดา ญาติสนิท สามี หรือภรรยา เป็นต้น ความต้องการด้านนี้เพื่อ

2.1 ดำรงไว้ซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่มีผลต่อการดำรงชีวิต และส่งเสริมพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ ได้แก่ ระยะที่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่

2.2 ส่งเสริมการดูแลในด้านต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะที่มีผลทำให้พัฒนาการของบุคคลเสื่อมถอยหรือขาดหาย ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษาปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม ความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิต การขาดญาติพี่น้อง เพื่อน และผู้ให้ความช่วยเหลือจำเป็น

3. ความต้องการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองในขณะเกิดความเจ็บป่วยได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงหรือไม่สามารถกระทำกิจกรรมอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ เช่น การได้รับอุบัติเหตุจนเกิดความพิการ หรือมีความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น อารมณ์แปรปรวน การเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น กิจกรรมทางด้านนี้แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่

3.1 เสาะหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

3.2 ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพนั้น

3.3 ปฏิบัติตนได้เหมาะสมตามแนวทางการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อผลในการป้องกันและการรักษา คงไว้ซึ่งหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และการแก้ไขปรับปรุงความพิการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค

3.4 รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น ฤทธิ์ข้างเคียงของยา รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นผลจากการรักษาพยาบาล

3.5 ปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) ยอมรับภาวะเจ็บป่วยและยอมรับว่าตนอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้าน การรักษาพยาบาล

3.6 เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่ตามสภาพความเป็นจริง และข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งมีการดำรงและส่งเสริมสุขภาพกายและจิต

การดูแลตนเองมีลักษณะที่บุคคลนั้นสมัครใจที่จะทำตามระดับความสามารถที่มีอยู่ และการกระทำนั้นเกิดจากความตั้งใจของตนเอง โดยการแสวงหาคำแนะนำ หรือความรู้ เพื่อนำมาปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมดียิ่งขึ้น และสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ในการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข หรืออาจทำเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งในการดูแลบุคคลอื่นๆ เช่น เด็ก คนชรา เป็นต้น พฤติกรรมการดูแลตนเองนี้ อาจจะเกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การติดต่อสื่อสาร และวัฒนธรรมในสังคม นอกจากนี้การดูแลตนเองยังช่วยส่งเสริมคุณค่าแห่งชีวิต (Self-esteem) ภาพลักษณ์แห่งตน (Body image) ซึ่งมีผลโดยตรงต่ออัตมโนทัศน์ (Self-concept)

พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรัง ที่ทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ซึ่งอาจเกิดได้ทั่วร่างกาย แต่ความรุนแรงและการทำลายมักอยู่ที่ข้อซึ่งบดด้วยเนื้อเยื่อซินโนเวียมเป็นส่วนใหญ่ การอักเสบมักเริ่มที่ข้อส่วนไกลตัวก่อน เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อนิ้วเท้า ข้อเท้าและมักจะเกิดขึ้นกับข้อหลายๆ ข้อเหมือนกันทั้งสองข้าง (Clark & Powell 1986 : 540) ส่วนอวัยวะอื่นที่พบว่าอาจจะเกิดการอักเสบได้ เช่น ปอด หัวใจ ผิวหนังและหลอดเลือด ลักษณะการดำเนินของโรคในผู้ป่วยแต่ละคนจะต่างกันและไม่แน่นอน แต่มักจะมีระยะที่โรคสงบและกำเริบสลับกันไป (Koerner & Dickinson 1983: 257)

ในปัจจุบันนี้จะยังไม่มียุทธวิธีรักษาโรคที่จะรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ให้หายขาดได้และวิธีการที่ใช้อยู่ โดยเฉพาะทางยาที่มักก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งสิ้น (Shearn & Engleman 1984 : 503) การรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จึงมีเป้าหมายเพื่อลดการอักเสบและความเจ็บปวดของข้อ ช่วยให้ข้อทำหน้าที่ได้ตามปกติมากที่สุด ป้องกันและแก้ไขความพิการตลอดจนกระทั่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเอง ทำที่สามารถจะทำได้ โดยการรักษาอาจจะแตกต่างกันไปบ้างเล็กน้อยในผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรค อย่างไรก็ตามการรักษาโรคนี้จะได้ผลดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคือ การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ได้แก่ การบริหารข้อ การบำบัดด้วยความร้อนและเย็น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การควบคุมความเจ็บปวด : การมาพบแพทย์ตามนัด และการใช้ยา จึงพอสรุปได้ว่าพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นสิ่งที่สำคัญมาก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป

1.1 ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอ อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ร่างกายต้องการอาหารเพื่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอให้พลังงานสร้างสารที่จำเป็นต่างๆ เช่น ฮอร์โมน เอนไซม์ และเพื่อให้กระบวนการต่างๆ ในร่างกายดำเนินไปได้ตามปกติ การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอและมีคุณค่า จะช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

1.2 มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระบบในร่างกาย ช่วยทำให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ บอด ผ่อนคลายความตึงเครียดและช่วยให้ข้อต่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น

การพักผ่อนนั้นมีความหมายรวมถึงการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งตามปกติจะรวมถึงการนอนหลับด้วย ร่างกายต้องการพักผ่อนหลังจากประกอบกิจกรรมหรือออกกำลังกายต่างๆ ไปแล้ว เพื่อให้เซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อต่างๆ ได้พัก ขณะที่พักผ่อนอยู่นั้นการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต ในการนำสารอาหารและแร่ธาตุต่างๆ ไปสู่เซลล์ทั่วร่างกายจะเป็นไปได้โดยสม่ำเสมอและเต็มที่ ทำให้เซลล์ได้รับการบำรุงและซ่อมแซม

ส่วนที่สึกหรอให้กลับคืนสู่สภาพสมบูรณ์ดังเดิม

1.3 มีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ทำให้มีความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสระและขณะเดียวกันเกิดความผูกพันกับสังคม ส่งเสริมให้เกิดความรัก มิตรภาพ ความอบอุ่น ความใกล้ชิดที่จำเป็นต่อการปรับตัวของมนุษย์

1.4 ป้องกันอันตรายที่มีต่อการดำเนินชีวิต โดยให้ความสนใจระมัดระวัง กระทำการป้องกันสิ่งที่คาดว่าจะเกิด และจะเป็นอันตรายที่หลีกเลี่ยง และปกป้องตนเองจากอันตรายที่เกิดขึ้น ตลอดจนควบคุมสถานการณ์นั้นๆ จะช่วยให้มีความรู้สึกอบอุ่นใจมั่นคง ปลอดภัยและมีความสุข

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

ป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการหรือบรรเทาเบาบางจากปัญหาต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต การเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบ และบทบาทของตนเองในสังคมและในครอบครัว ขาดสมรรถภาพในการทำงานและการดำรงชีวิตอาจจะต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียในคุณค่าของตนเอง และมีความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

3. การดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

3.1 เสาะหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการแสดงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคอย่างรุนแรงก็ตาม ก็ควรจะมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพราะการมาพบแพทย์ตามนัดมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค และผลการรักษาว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางใดนอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาต่างๆ จากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ตลอดจนการประเมินปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยไม่ว่าจากการรักษาหรือการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยต่อไป สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด เพราะคิดว่าการอักเสบและความเจ็บปวดหายไปแล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องรักษาต่อไปอีก แผนการรักษาและการปฏิบัติตนยากเกินไป ทำให้ท้อแท้หรือผู้ป่วยที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น พยายามแสวงหาสถานที่รักษาแห่งใหม่ สิ่งเหล่านี้ นับว่าเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคเป็นอย่างมาก

3.2 ตระหนักและเอาใจใส่ต่อผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีอาการอ่อนเพลีย ไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาการปวดบวมและกดเจ็บที่ข้อ ความเจ็บปวดจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้อาการผิดตึงข้อในตอนเช้า นับว่าเป็นอาการสำคัญที่พบได้ในผู้ป่วย และมีประโยชน์ในการประเมินว่าโรครุนแรงเพียงใด ในรายที่รุนแรงผู้ป่วยจะมีข้อผิดตึงในตอนเช้านานมากกว่าชั่วโมง ถ้าอาการดีขึ้นระยะเวลาที่ข้อผิดตึงจะลดลง ปกติจะเกิดประมาณ 30 นาที ถึงหลายชั่วโมง (Ziegler 1983 : 1607) เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง ทำให้อาการที่เกิดขึ้นกลับเป็นซ้ำอีกได้ ฉะนั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะต้องสังเกตอาการของตนเอง สนใจถึงระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งรายงานอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองให้แพทย์ได้รับทราบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาต่อไป

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะต้องมีความเข้าใจว่าเป็นโรคที่รักษาให้อาการดีขึ้นได้ แต่ต้องใช้เวลานานพอสมควร และขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการอักเสบ และความเจ็บปวดของข้อ ช่วยให้ออกกำลังกายได้ตามปกติมากที่สุดป้องกันและแก้ไขความพิการ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองเท่าที่สามารถทำได้ซึ่งการปฏิบัติของผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะแตกต่างกันไปบ้างเล็กน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคว่าเป็นมากน้อยเพียงใด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ก. การรับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ไม่มีอาหารเฉพาะโรค แต่ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน บกตีผู้ป่วยที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลดและซีด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นานปี จะมีโปรตีนในเลือดต่ำ และความอยากอาหารลดลงมาก (Hart 1983 : 33) ผู้ป่วยประเภทนี้ควรรับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนอย่างเพียงพอ ประกอบด้วยยาต้านอาการอักเสบส่วนใหญ่มักจะมีผลทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหารได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการซีดมาก อาหารที่ประกอบด้วยโปรตีนและเหล็ก จะมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะ

ช่วยส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดได้ดี ทั้งนี้อาหารที่รับประทานจะต้องไม่ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เช่น อาหารรสจัด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน จะต้องควบคุมอาหารให้สมดุลและเหมาะสม เพื่อไม่ให้ข้อต้องรับน้ำหนักมากเกินไป

ข. การพักผ่อนและการนอนหลับเนื่องจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลียได้ ผู้ป่วยจึงต้องการพักผ่อนมากกว่าคนธรรมดา การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก การนอนพักผ่อนจะช่วยลดการอักเสบของข้อ ทำให้ข้อที่อักเสบดีขึ้นอย่างไรก็ตามการพักผ่อนดังกล่าวนั้นควรจะได้พักทั้งร่างกายและจิตใจ

(1) การพักผ่อนด้านร่างกาย จะช่วยควบคุมอาการอ่อนเพลียและการอักเสบของข้อได้ (Simpson & Dickinson 1983 : 273) ผู้ป่วยควรใช้เวลา นอนพักผ่อนในตอนกลางคืน ประมาณ 8-10 ชั่วโมง พักในตอนเช้าประมาณ 30-45 นาที และในตอนกลางวันประมาณ 1 ชั่วโมง ในขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อ่านหนังสือ หรือ ดูโทรทัศน์ ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถ เป็นช่วงสั้นๆ ประมาณ 5-10 นาทีทุก 1-2 ชั่วโมง และต้องระลึกไว้เสมอว่าจะต้องหยุดพักเมื่อเริ่มเหนื่อย หรือเมื่อมีอาการปวดข้อ ก่อนและหลังการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การบริหารข้อ การปฏิบัติหน้าที่หรือภารกิจในชีวิตประจำวันที่ใช้แรงมาก ควรจะพักผ่อนให้เพียงพอ โดยในขณะที่นอนพักควรให้ข้อต่างๆ อยู่ในลักษณะยึดเต็มที่ เช่น ไม่ควรวางหมอนไว้ใต้เข่าขณะนอน เพราะจะทำให้เกิดการยึดติดของข้อเข้าได้

(2) การพักผ่อนด้านจิตใจ ความเครียดทางด้านจิตใจจะ ทำให้อาการอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น (Simpson & Dickinson 1983 : 273) เนื่องจากความไม่แน่นอนของโรค และการที่ผู้ป่วยมีอาการปวดอย่างรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ผู้ป่วยควรผ่อนคลายความเครียดโดยการทำงานอดิเรกที่ตนชอบ หรือฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) ฯลฯ

ค. การบริหารข้อ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์โครงสร้างของข้อถูกทำลาย ทำให้เกิดความเจ็บปวด ผู้ป่วยจึงพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดโดยไม่เคลื่อนไหวข้อดังกล่าว เป็นผลให้เกิดความพิการผิดรูปของข้อกล้ามเนื้ออ่อนล้า ความสูญเสีย

ดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการบริหารข้อ และกล้ามเนื้อรอบข้อ นอกจากนี้ประโยชน์ของการบริหารข้อที่สำคัญคือ จะช่วยลดความเจ็บปวดของข้อได้เป็นอย่างดี (Beland & Passos 1981 : 1136) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ยอมเคลื่อนไหวข้อเพราะเข้าใจว่าการพักข้ออยู่หนึ่งๆ จะลดความเจ็บปวดและทำให้ข้ออักเสบหายเร็วขึ้น ผลที่ตามมาคือข้อต่างๆ ถูกทำลายและยึดติดในท่าหงิกงอ แต่ถ้าหากผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อต่างๆ บ่อย อาการฝืดตึงและปวดข้อจะน้อยลง กล้ามเนื้อกลุ่มที่ใช้เหยียดข้อมีความแข็งแรงมากขึ้นจนต้านแรงกับกลุ่มที่ขึงข้อข้อได้ ข้อนั้นๆ ก็จะไม่หงิกงอผิดรูปและสามารถใช้งานได้ดี แม้ว่าส่วนประกอบในข้อจะถูกทำลายไปบ้างแล้ว การบริหารข้อที่ใช้ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ประกอบไปด้วยการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ให้เต็มที่ และการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อดังนี้

(1) การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ให้เต็มที่ (Range of motion exercise) เพื่อป้องกันข้อฝืดยึดติดและลดอาการปวดข้อ เช่น ข้อเข่าให้ข้อเต็มที่และเหยียดเต็มที่ แต่ละข้อให้ทำซ้ำ ๆ แต่เต็มความสามารถ ทำซ้ำท่าละ 5 - 10 ครั้ง ผู้ป่วยอาจจะเจ็บปวดมากในครั้งแรกที่เคลื่อนไหว แต่ครั้งต่อ ๆ มาจะปวดน้อยลง แต่ถ้าทำซ้ำบ่อยเกินไป (เกิน 10 ครั้ง) จะปวดมากขึ้น ในระยะแรก บริหารทุก 2-3 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละ 3 เวลา ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที ภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้คล่องมากขึ้นพร้อม ๆ กับอาการปวดข้อก็ลดน้อยลงด้วย

(2) การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อ การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังและความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อ ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่เคลื่อนไหวข้อ (Isometric exercise) เช่น ให้ข้อเท้าอยู่ในท่าตั้งฉากแล้วเกร็งกล้ามเนื้ออยู่หนึ่งๆ 5 วินาที พักแล้วทำซ้ำ 10 ครั้ง วันละ 4-5 เวลา วิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแล้วยังเป็นวิธีป้องกันข้อพิการอยู่ยาวทางข้อได้ดีด้วย

การพิจารณาว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จะบริหารข้อได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการอักเสบของข้อว่าอยู่ในระยะใด และผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดได้เพียงใดขณะที่ข้ออักเสบอย่างเฉียบพลัน จะต้องพักข้อมาก ๆ ดังนั้น การบริหารในช่วงนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพียงการเคลื่อนไหวข้ออย่างเต็มที่ โดยกระทำด้วยความนุ่มนวลเมื่อการอักเสบลดลง

คือ ไม้ปวดและบวมมากเกินไป อาจจะมีวิธีบริหารเพื่อทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นได้ และในที่สุดเมื่ออาการปวดและบวมตามข้อลดน้อยลง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อและบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามในการบริหารข้อผู้ป่วยควรคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้คือ

- การบริหารข้อเป็นสิ่งสำคัญพอ ๆ กับการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรคสงบลงมาก การใช้ยาอาจไม่จำเป็น แต่การบริหารข้อจะต้องปฏิบัติตลอดไป
- หลังจากบริหารข้อเสร็จแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง ถ้าอาการปวดข้อเพิ่มมากขึ้น แสดงว่าบริหารมากเกินไป ครั้งต่อไปต้องบริหารให้น้อยลง
- บริหารข้ออย่างน้อย วันละ 2-3 ครั้ง ทำซ้ำท่าละ 5-10 ครั้งการบริหารหลาย ๆ ครั้ง ครั้งละน้อย ๆ ในแต่ละวันดีกว่าการทำครั้งเดียว แต่ใช้ระยะเวลาาน เพราะจะทำให้เพิ่มความเจ็บปวดและข้อถูกทำลายได้
- การบริหารข้อและการพักข้อ ต้องให้สมดุลกัน การพักข้อมากเกินไปจะทำให้ข้อติด แข็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่วนการบริหารข้อมากเกินไปทำให้เกิดอันตรายต่อข้อและการอักเสบรุนแรงขึ้น
- หมั่นสังเกตตนเองว่า การบริหารข้อในระดับใดจะทำให้รู้สึกสุขสบาย ไม่ทุบทุบทรมาณเกินไป พร้อมกับอาการต่าง ๆ เช่น ความฝืดของข้อและความเจ็บปวดทุเลาลง

ง. การบำบัดด้วยความร้อนและความเย็น

ไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนในการตัดสินใจว่า เมื่อไรจะใช้ความร้อนหรือความเย็นกับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ แต่โดยปกติแล้วความเย็นจะใช้ได้ผลดีในขณะที่มีการอักเสบของข้ออย่างเฉียบพลัน (Cicero 1985 : 1343) เพราะความเย็นจะช่วยระงับปวดได้ผลดี และป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบซ้ำ (Billing & Stokes 1987: 560) ส่วนความร้อนเหมาะสำหรับข้อที่ไม่อยู่ในระยะที่อักเสบ (Simpson & Dickinson 1983 : 271) ความร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดให้ดีขึ้น ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความเจ็บปวดและเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวด รวมทั้งสามารถลดระยะเวลาที่ข้อฝืดตึงในตอนเช้าให้สั้นลง

การบำบัดด้วยความร้อน ความร้อนที่ใช้ในการรักษา มี 2 ลักษณะดังนี้

(1.) ความร้อนแบบตื้น (Superficial heat) สามารถทำได้โดยอาศัยการนำและการพาความร้อน ความร้อนชนิดนี้สามารถเข้าไปในร่างกายได้เพียงระดับผิวหนังเท่านั้น แต่ความร้อนจะถูกพาไปในบริเวณลึก ๆ ของร่างกายโดยการไหลเวียนของเลือดวิธีการให้ความร้อนมีทั้งชนิดแห้งและเปียกชื้น การให้ความร้อนชนิดแห้งได้แก่ การใช้กระเป๋าน้ำร้อน หรือกระเป๋ไฟฟ้าประคบ ซึ่งจะทำให้ความร้อนลึกจากผิวหนังถึง 2-3 มิลลิเมตร ส่วนการให้ความร้อนแบบเปียกชื้น ได้แก่ การแช่น้ำร้อนหรือแช่น้ำอุ่น (Whirl pool or Hubbard tank) การประคบด้วยผ้าชุบน้ำร้อน การจุ่มอวัยวะลงในน้ำอุ่น หรือใช้ฝักพาราฟินซึ่งจะทำให้ความร้อนได้ลึกกว่าความร้อนแห้ง (Shearn & Engleman 1984 : 524) แต่การให้ความร้อนชนิดนี้จะมีการระเหยของน้ำเรื่อยๆ ทำให้อุณหภูมิไม่คงที่ จึงต้องเปลี่ยนน้ำอุ่นหรือผ้าชุบน้ำอุ่นใหม่ทุกๆ 5-12 นาที ทั้งนี้เพื่อรักษาอุณหภูมิในช่วงการรักษาให้ได้ตามที่ต้องการคือ 40-43 องศาเซลเซียส ส่วนระยะเวลาที่ประคบหรือแช่นั้นประมาณ 20-30 นาทีเท่านั้น

(2.) ความร้อนแบบลึก (Deep heat) สามารถให้ความร้อนได้ถึงกล้ามเนื้อและข้อโดยตรง โดยอาศัยหลักการเปลี่ยนแปลงพลังงานแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นพลังงานความร้อนในเนื้อเยื่อ การให้ความร้อนประเภทนี้ ได้แก่ เครื่องอบไฟฟ้าคลื่นสั้น (Short wave diathermy) คลื่นเสียงอัลตราโซนิก (Ultrasonic diathermy)

ในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาจจะใช้วิธีการบำบัดด้วยความร้อนอย่างง่าย ๆ สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน โดยการใช้กระเป๋าน้ำร้อน หรือผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนประคบตามข้อต่าง ๆ นานประมาณ 10-15 นาที หรือถ้าเป็นมือและเท้าแช่น้ำอุ่น ครั้งละประมาณ 15 นาที วันละ 1-2 ครั้ง จะทำให้ลดความเจ็บปวดและความฝืดของข้อได้ผลเร็วที่สุด (เล็ก ปริวิสุทธิ 2531 : 403) นอกจากนี้การอาบน้ำร้อนในตอนเช้า ประมาณ 20 นาที จะทำให้ระยะเวลาที่ข้อฝืดตึงในตอนเช้าลดลง สามารถบริหารข้อได้สะดวกขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตลอดวัน (Billing & Stokes 1987 : 560) อย่างไรก็ตามการบำบัดด้วยความร้อนนั้นควรระวังในบริเวณที่การไหลเวียนเลือดไม่ดี บริเวณที่รับความรู้สึก

เกี่ยวกับอุณหภูมิและความเจ็บปวดไม่ดี และในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียน เลือดส่วนปลายและการรับรู้รู้สึก

การบำบัดด้วยความเย็นสามารถทำได้โดยการประคบด้วยถุงน้ำแข็ง หรือถุงเก็บความเย็นโดยใช้ผ้าหุ้มก่อน ระยะเวลาที่ใช้เพียง 20 นาที เท่านั้น แต่ต้อง ระมัดระวังในผู้ป่วยที่ทนต่อความเย็นไม่ได้ หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

จ. การรับประทานยา การรักษาด้วยการใช้ยานับว่าเป็นการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ อย่างไรก็ตามต้องเข้าร่วมกับการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการใช้ยารักษา เพื่อต่อต้านกระบวนการอักเสบที่เกิดขึ้น และบรรเทาความเจ็บปวด ยานชนิดแรกที่แพทย์จะพิจารณาใช้กับผู้ป่วยคือ ซาลิซิลเลท ซึ่งต้องให้ในขนาดสูง แต่มีผลข้างเคียงคือ แผลในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยอาจจะมีอาการถ่ายอุจจาระมีสีดำ นอกจากนี้ก็มีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย

ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาจากห้องยา ผู้ป่วยควรอ่านวิธีการ รับประทานยาให้เข้าใจ และจำนวนยาที่รับประทานในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน ถ้าไม่เข้าใจ ควรปรึกษาห้องยาก่อนรับยากลับไปรับประทาน ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอ และจำนวนเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อควบคุมการอักเสบ ได้ ผู้ป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ไม่ควรเปลี่ยนขนาดยาในแต่ละวันตามความรุนแรงของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ควรรับประทานยาพร้อมกับอาหารหรือหลังอาหารทันที บางครั้งอาจจะรับประทานยาร่วมกับยาลดกรด หรือนม เพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ดังนั้นผู้ป่วยควรจะสังเกตอาการที่ออกมาด้วยว่ามีสีดำหรือไม่ ถ้าผู้ป่วย รับประทานยาแล้วมีอาการข้างเคียงต่างๆ จะต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อผลต่อการ รักษาต่อไป

ยาอีกชนิดหนึ่งที่แพทย์มักจะพิจารณาให้ เมื่อมีอาการอักเสบของข้อ รุนแรงมาก ก็คือ สเตียรอยด์ ผลข้างเคียงของยานี้มีมาก เช่น กระดูกผุ ระบายเคือง ต่อกระเพาะอาหาร ประจำเดือนผิดปกติ มีไขมันสะสมในบางส่วนของร่างกายทำให้ ใบหน้ากลม ไหล่และคออูม ตัวอ้วน แขนขาอ้วน ขนขึ้นบริเวณใบหน้า และที่สำคัญก็คือเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ควรดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

3.4 การตระหนักและเอาใจใส่ต่อผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งจะไปดูแลควบคุมการอักเสบของข้อได้แต่ก็มีผลข้างเคียง เช่น การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นร่วน ผื่นหนังอักเสบ ผู้ป่วยที่ได้รับยาควรจะมีส่วนในการดูแลตนเอง โดยการสังเกตอาการผิดปกติและบอกให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ เพื่อจะได้รับการแก้ไขอย่างทันที่

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์ และผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องเหล่านี้ เช่น การรับประทานยา การบำบัดด้วยความร้อนหรือความเย็น หรือการบริหารข้อแล้ว ผู้ป่วยที่สนใจเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง จะสามารถบ่งบอกถึงอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ และรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาต่อไป

3.5 ปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความรู้สึกรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน สำหรับการสูญเสียของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้แก่ การสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย และภาพลักษณ์เป็นเหตุให้เกิดอาการซึมเศร้า ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่พบได้มากในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Ehrlich 1983 : 27) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง บทบาทและหน้าที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยจะต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ฉะนั้นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะต้องปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง เพื่อให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองต่อไป

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับพยาธิสภาพของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาการที่สำคัญที่สุดที่พบในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ก็คือ อาการปวดข้อ ผิดตึงข้อในตอนเช้า ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมาก ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีป้องกัน และลดอาการปวดข้อของตนเอง เช่น การบริหารข้อ การประคบร้อนประคบเย็น การพักผ่อน การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และการรับประทานยา

นอกจากนั้นอาการอ่อนเพลีย ซีด และมีไข้ จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ บางครั้งอาจพบความพิการของข้อ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กอล (Gall 1988 : 1.7-1.8) อ้างถึงการศึกษานอง เพลมมิ่ง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในระยะแรกเริ่มจะพบความพิการที่มีมือมากที่สุดถึงร้อยละ 50 รองลงมาคือ ที่เท้าพบความพิการ ร้อยละ 20 ผู้ป่วยอาจได้รับอุบัติเหตุจากการเปิดประตู ลงบันได หรือการรับประทานอาหารผู้ป่วยจึงควรระวังที่จะฝึกหัดหรือใช้ เครื่องช่วยเหลือ เช่น การจับลูกบิดประตูจะต้องบิดไปทางหัวแม่มือ การขึ้นลงบันได หรือการใช้ข้อนิ้วที่ตัดแปลงโดยเฉพาะ เป็นต้น

โจเซฟ (Joseph 1980 : 132) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองคือ วุฒิภาวะ วัฒนธรรม ความเชื่อ ทักษะ ทักษะคิด ระดับความรู้ สมาชิกในสังคม ความเจ็บป่วยความพิการ แหล่งส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยต่าง ๆ จากครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน โดยโจเซฟเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองเป็นระบบ ๆ หนึ่ง และเป็นระบบเปิดมีความสัมพันธ์ทั้งภายในภายนอก การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างย่อมมีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม ที่กล่าวว่า บุคคลเป็นหน่วยเดียวที่ผสมผสานกันอย่างแยกไม่ได้ บุคคลกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน และแรงผลักดันที่จำเป็นภายในตัวบุคคล จะผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้แก่ การรับรู้ การตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งแรงจูงใจ ความสนใจที่จะเรียนรู้

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรัง อาการของโรคไม่แน่นอนที่จะกำเริบหรือสงบลงเมื่อไหร่ การที่ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค จะทำให้ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยลดน้อยลง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคนซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร (มัลลิกา มัติโก 2530 : 8) พื้นฐานในการแสดงความสามารถของการดูแลตนเองนั้นอาศัยความรู้ แรงจูงใจ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากพลังมนุษย์ (Human agency) ที่มีอยู่ในตัวเอง ในด้านสติปัญญา (Cognitive) อารมณ์หรือความรู้สึก (Emotion affective) และทักษะ (Psychomotor) จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม จุดเริ่มต้นของความต้องการในการดูแลตนเองมาจากภายในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อม บุคคลเป็นหน่วยของชีววิทยาที่ทำให้หน้าที่หน่วยเดี่ยวผสมผสานกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มนุษย์และสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม ก็จะมีผลกระทบต่อ การดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย (Goal oriented behaviour) เพื่อปรับการทำหน้าที่ และการพัฒนาการของบุคคล เพราะฉะนั้นก่อนที่จะกระทำการดูแลตนเองบุคคลจะต้องพิจารณาพิจารณาโดยการเสาะแสวงหาข้อมูล ความรู้และความหมายของเหตุการณ์ มีการพิจารณาประมวลเหตุการณ์และข้อมูลที่รับรู้ แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำโดยถือว่าเป็นความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) ในการดูแลตนเอง ซึ่งการรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง นั่นก็คือ อัตมโนทัศน์ และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่ง และเป็นวิธีหนึ่งที่เป็นลักษณะของการรักษาพยาบาล ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองได้แก่ อายุ เพศ ระดับขั้นพัฒนาการ ประสิทธิภาพ ภาวะสุขภาพ การเรียนรู้จากสังคม วัฒนธรรม และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ (Orem 1985 : 163) โอเรมเชื่อว่าบุคคลแต่ละคนมีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง รวมทั้งมีความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อการดำเนินชีวิต และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว ความรู้ แรงจูงใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ ประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลมีความต้องการในการดูแลตนเอง และความสามารถในการ

ดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้วิจัยเลือกศึกษา เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะ เวลาของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างไรในการ ศึกษาครั้งนี้

เพศ : เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง เพศชายส่วนมาก เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว เมื่อป่วยด้วยโรคข้อ อักเสบรูมาตอยด์ ปัญหาจากความเจ็บปวด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อพิการ เป็นปัจจัยที่ทำให้ ต้องเปลี่ยนงานหรือออกจากงาน ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และต้องพึ่งพาบุคคลอื่น มากกว่าเพศหญิง ทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแลตนเอง ส่วนเพศหญิงทำหน้าที่แม่บ้าน ต้อง ทำงานหนักและละเอียดอ่อน เช่น การเลี้ยงดูบุตร ซักผ้า เย็บผ้า เมื่อป่วยด้วยโรคข้อ อักเสบงานต่างๆ เหล่านี้ผู้ป่วยจะไม่สามารถทำได้ และทำให้โรคของผู้ป่วยลุกลามมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยกระทำกิจกรรมเหล่านี้ ผู้ป่วยมักจะเกิดความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถทำหน้าที่ตาม ที่สังคมคาดหวังได้

อายุ : อายุบ่งถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจในสิ่งต่างๆ อายุมีอิทธิพล ในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem 1985 : 255) จะเพิ่มขึ้นและลดลง เช่นเดียวกับอัตมโนทัศน์และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสปรูมาตอยด์จะพบมากในผู้สูงอายุ (Brunner 1988 : 1220) ซึ่งเป็นวัยที่ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ประกอบกับผลของโรค จะทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลงมากยิ่งขึ้น

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน : ผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่ำจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองดี (รัตน มาศเกษม 2527 : 176) ซึ่งตรงกับเพนเดอร์ (Pender 1982 : 161-162) กล่าวว่าฐานะทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนได้รับบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคข้ออักเสปรูมาตอยด์

รุมตอยด์จำเป็นที่จะต้องส่งเสริมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร ปกติผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลดและซีด จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณที่เพียงพอ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะไม่มีอาการแสดงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจำเป็นที่จะต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค ผลการรักษาและรับการรักษา ค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์และราคายาซึ่งมีราคาแพง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้สูง

ระยะเวลาของการเป็นโรค : ระยะเวลาที่เป็นโรคนานขึ้น มีส่วนในการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ให้ฟื้นกลับคืนสภาพได้ดีขึ้น ปรับตัวได้ ยอมรับความพิการได้ (Shearn and Fireman 1985 : 775) นอกจากนี้ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น รับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น มีความมั่นใจในตนเองที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองต่างๆ มากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

แนวคิดเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) ให้ความหมายเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ว่าเป็นระบบโครงสร้างของการรับรู้ ทักษะคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ การยอมรับและการประเมินเกี่ยวกับตนเองของบุคคล บุคคลมองตนเองอย่างไร เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทั้งหมดของบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่สุดของบุคลิกภาพ ประกอบด้วยความคิด และความรู้สึกที่ทำให้บุคคลมีความตระหนักในความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ก่อให้เกิดการมองเห็นตนเอง ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (Miller 1983 : 7) รวมทั้งด้านศีลธรรม ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม สังคม หน้าที่การงาน สุขภาพของร่างกาย และภาพพจน์ในใจที่บุคคลมีเกี่ยวกับด้านเพศสัมพันธ์ด้วย

นอกจากอัตมโนทัศน์จะเกิดจากจินตนาการ ความเชื่อ และทัศนคติ ที่บุคคลแต่ละบุคคลรับรู้แล้ว ยังเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้จากการพบปะหรือมีประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่บุคคลอื่นมองเห็นเร่อีกด้วย แม้ว่าการจินตนาการถึงตนเองเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นว่าคุณคนนั้นรู้สึกอย่างไร แต่ก็มีอิทธิพลในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล คนที่มีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางลบ จะมีขอบเขตของการรับรู้แคบ และไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากมีความอ่อนไหว จึงเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย และจะพยายามลดความวิตกกังวลโดยหาวิธีการปกป้องตนเอง ในทางตรงกันข้ามคนที่ม้อัตมโนทัศน์ในทางบวกจะมองโลกกว้างและตรงไปตรงมา เนื่องจากประสบการณ์ที่ได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จ ดังนั้นอัตมโนทัศน์ในทางบวก จึงเกิดจากการมีประสบการณ์ที่ดีและนำไปสู่การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ (Stuart & Sundeen 1987 : 396-397) อัตมโนทัศน์ในทางบวกสามารถทำให้บุคคลนั้น พบแต่ความสุขในชีวิต มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดี เผชิญกับความผิดหวังและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ทางลบจะมีความรู้สึกว่าคุณต่ำกว่าตัวเองไร้ค่า ไม่พอใจตนเอง บางขณะก็เกลียดชังบุคคลอื่นได้ด้วย เกิดความเศร้าหมองท้อแท้ และอ่อนล้าได้ง่าย (Kozier and Erb 1988 : 508)

องค์ประกอบของอัตมโนทัศน์

ได้มีผู้ศึกษาองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ไว้หลายแนวความคิดด้วยกัน การแบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ออกเป็นลักษณะย่อย ๆ หลายลักษณะก็เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินและทำความเข้าใจในอัตมโนทัศน์ของบุคคลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ไตรเวอร์ (Driever 1976 : 174-175) แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ด้านคือ

1. อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างลักษณะของตนที่มองเห็นจากภายนอก (Body image) และรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกเกี่ยวกับการกระทำนั้น (Somatic self) หรือเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่

2. อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง เป็นความรู้สึกนึกคิดในส่วนที่เป็นนามธรรมเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งรวมทั้งความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ และความคาดหวังต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัวแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

2.1 ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethical self) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความถูกต้องหรือความผิด ความดีหรือความเลว ความยุติธรรม และไม่ยุติธรรมของตน ซึ่งทำหน้าที่ในการประเมินสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และพฤติกรรมของตนว่าเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาหรือไม่ โดยได้รับค่านิยมจากศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม

2.2 ด้านความสม่ำเสมอในตนเอง (Self-consistency) เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความเป็นตนเอง โดยมีการแสดงออกในรูปแบบที่ค่อนข้างสม่ำเสมอหรือคงที่ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และจัดระเบียบวิธีการอย่างเหมาะสมกับชีวิต และยังแสดงถึงเอกลักษณ์ของบุคคลนั้น ซึ่งปฏิบัติเป็นกิจวัตร และการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในทุก ๆ วัน

2.3 ด้านอุดมคติหรือความคาดหวัง (Self-ideal/self expectancy) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดว่าเขาต้องการจะเป็นหรือทำอะไร โดยรวมเอาความคาดหวัง ความต้องการของตนว่าตนต้องการจะเป็นอย่างไร หรือต้องการบรรลุเป้าหมายอย่างไร

2.4 ด้านการยอมรับนับถือตนเอง (Self-esteem) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง ที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของอัตมโนทัศน์ โดยบุคคลมักจะประเมินคุณค่าของตนเองจากลักษณะที่ตนเองเป็นอยู่ เปรียบเทียบกับลักษณะที่ตนอยากให้เป็น ระดับของการยอมรับนับถือตนเองจะสามารถเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของอัตมโนทัศน์ได้ จึงอาจกล่าวได้ว่า การยอมรับนับถือตนเองเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของอัตมโนทัศน์

ฟิตส์ (Fitts, et al. 1971 : 14) แบ่งองค์ประกอบของอัตมโนทัศน์ต่างจากไดรเวอร์ (Driever) โดยพิจารณาเป็น 2 มิติ คือ

1. พิจารณาจากลักษณะภายใน (Internal frame or reference) แบ่งเป็น 3 ด้านคือ

1.1 ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity self) หรืออัตตา ในฐานะเป็นสิ่งที่ถูกมอง คือการมองว่า "ฉันเป็นใคร" เป็นการที่ตราหรือให้สัญลักษณ์แก่ตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความแตกต่างจากบุคคลอื่น เอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลนั้น

1.2 ด้านพฤติกรรม (Behavioral self) หรืออัตตาในฐานะเป็นผู้กระทำคือการมองว่า "ฉันประพฤติอย่างไร" บุคคลจะกระทำการต่าง ๆ ตามที่อยากทำ และผลที่เกิดขึ้นตามมา จากการกระทำนั้นจะเป็นตัวกำหนดว่าเขาควรทำต่อหรือไม่ และนำไปเชื่อมโยงกับอัตตาด้านเอกลักษณ์ โดยถ้าผลที่เกิดตามมาทำให้เขาพึงพอใจก็จะกระทำการนั้นจนเกิดเป็นความชำนาญ และกลายเป็นเอกลักษณ์ส่วนหนึ่งของเขา

1.3 ด้านการตัดสินใจ (Judging self) หรืออัตตาในฐานะที่เป็นผู้สังเกตและตัดสิน โดยจะสังเกตเอกลักษณ์และพฤติกรรมของตนเอง แล้วตัดสินใจหรือประเมินว่า "ฉันชอบ" หรือ "ฉันพอใจ" หรือไม่อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการมองด้วยความพึงพอใจในตนเอง (Self satisfaction) การยอมรับตนเอง (Self acceptance) ซึ่งจะทำให้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง (Self esteem)

2. พิจารณาจากลักษณะภายนอก (External frame of reference)

ประกอบด้วย

2.1 ด้านร่างกาย (Physical self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย สุขภาพ ทักษะและความสามารถ

2.2 ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral-ethic self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับคุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว และความพึงพอใจในศาสนาของตน

2.3 ด้านส่วนตัว (Personal self) เป็นความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเอง โดยไม่รวมลักษณะทางด้านร่างกายและความสัมพันธ์กับผู้อื่น

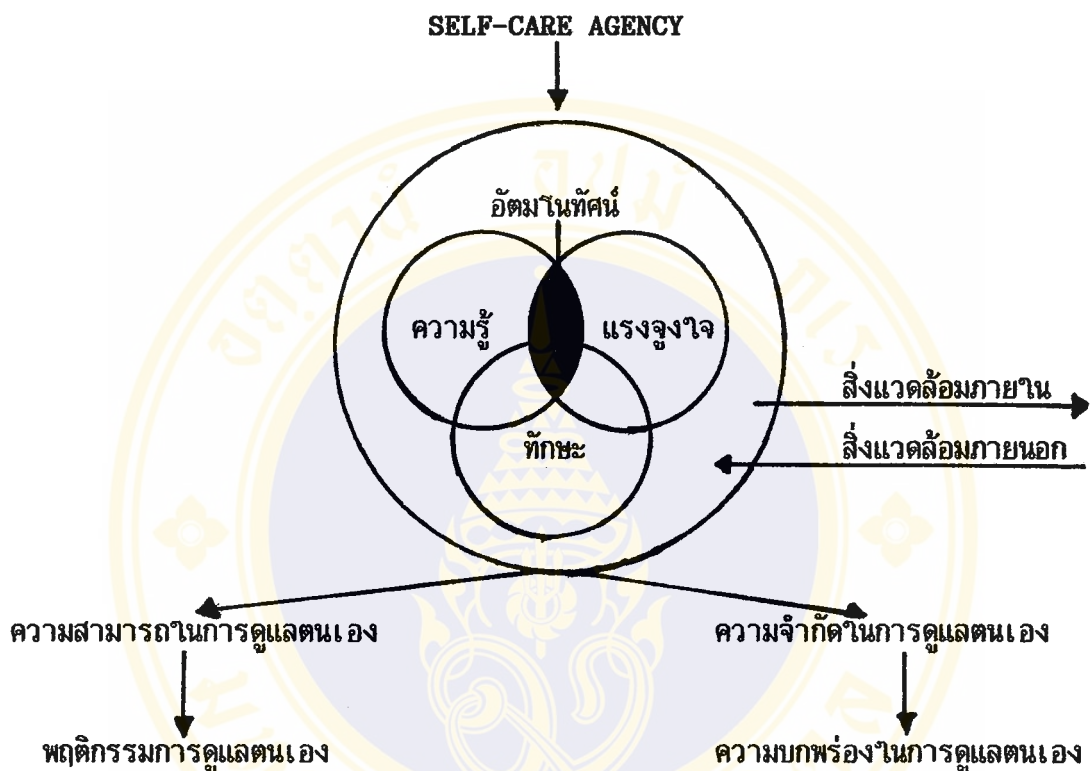
2.4 ด้านครอบครัว (Family self) เป็นความรู้สึกในคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นการแสดงถึงการรับรู้ตนเอง

ว่าใกล้ชิดหรือห่างเหินจากครอบครัว

2.5 ด้านสังคม (Social self) หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คอนเนลลี (Connelly 1987: 625) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นการประมวลความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง เป็นปัจจัยแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นพื้นฐานของการรับรู้ทัศนคติของบุคคล ที่มีส่วนทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า เป็นประโยชน์ในสังคม ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังกายและกำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญกับความเครียด อุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม แต่ถ้าบุคคลขาดความชื่นชมในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถ ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า แยกตนเองจากสังคม รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง อัตมโนทัศน์จึงมีส่วนสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 อึดมั่นในทัศนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

(Joseph 1980: 136)

ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นเพียงแต่การควบคุมอาการของโรคเท่านั้น ผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มที่จะมีอัตมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ เนื่องจากผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีองค์ประกอบที่ทำให้แนวความคิดเกี่ยวกับตนเองเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้

1. ลักษณะรูปร่าง ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะมีอาการบวม และผิดรูปของข้อทำให้โครงสร้างของร่างกายผิดรูปไป เกิดความพิการ ผู้ป่วยอาจจะต้องใช้เครื่องพยุงข้อ (Splint) ล้อนั่ง (Wheelchair) หรือรองเท้าที่ตัดตามรูปเท้าที่มีความพิการของข้อเกิดขึ้นลักษณะที่แตกต่างจากบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีมด้อย ไม่อยากพบปะผู้อื่น เนื่องจากผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะรูปร่างของตนเองในทางลบ

2. ความสามารถของตนเองลดลง เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จะมีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนบุคคลอื่น โดยเฉพาะระยะที่อาการของโรครุนแรง ผู้ป่วยจะปวดและฝืดตึงข้อมาก อ่อนเพลียและมีไข้ได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ต้องมาตรวจตามแพทย์นัดเป็นระยะ ๆ บางรายอาจมีอาการของโรครุนแรง มีความเสื่อมสภาพของร่างกาย ต้องการพักเมื่อมีอาการปวดข้อหรือออกแรงในการทำงานไม่ได้ ซึ่งสมรรถภาพของร่างกายที่มีความจำกัดนี้ ย่อมส่งผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการศึกษาที่ผู้ป่วยกระทำอยู่ ผู้ป่วยบางรายต้องออกจากงานหรือเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จากการศึกษาผลกระทบของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ 245 คน พบว่าร้อยละ 59 ไม่สามารถทำงานได้เมื่อโรคเป็นมากขึ้น และร้อยละ 14 ทำงานได้น้อยลงคือน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Meenan, et al. 1981 : 546) ถ้าผู้ป่วยต้องขาดงานบ่อย ๆ หรือเกษียณก่อนเวลา ทำให้ผู้ป่วยไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงาน มีผลต่อรายได้ของครอบครัวมากและผู้ป่วยจะมีความรู้สึกนึกคิดในทางลบต่อความสามารถของตนเอง

3. การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่เป็นการควบคุมอาการของโรค ผู้ป่วยอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการอักเสบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้เช่น



ปวด หัวใจ เส้นเลือดและเส้นประสาทได้ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะต้องดูแล
สุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และติดตามการตรวจรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค ตามวัน เวลาที่
กำหนด ทำให้ผู้ป่วยจะต้องพึ่งพา และอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น ยอมรับการ
ช่วยเหลือในการไปตรวจที่โรงพยาบาล ยอมรับการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันเป็น
บางครั้ง ต้องรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนจากเจ้าหน้าที่ที่มี
สุขภาพ ผู้ป่วยอาจจะไม่ยอมรับสภาพการที่ตนเองต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นคิดว่าตนเอง เป็นภาระ
หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวการตีจากของบุคคลรอบข้าง หมดหวัง ผู้ป่วยอาจ
จะแสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิด เครียดแค้น และรู้สึกสูญเสีย อารมณ์และความรู้สึกเหล่านี้
เป็นผลมาจากอัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับในคุณค่าตนเองลดลง

4. การเปลี่ยนบทบาท เมื่อผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีความจำกัดในการ
เคลื่อนไหว สูญเสียภาพลักษณ์และไม่สามารถทำงานได้ จะลดบทบาทของตนเองใน
ครอบครัวและสังคมผู้ป่วยอาจไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาท ตำแหน่งในครอบครัวในฐานะ
สามี หรือภรรยา พ่อ หรือแม่ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่าง
เหมาะสมได้ เนื่องจากอัตมโนทัศน์ถูกรบกวน มีความผิดปกติด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมี
พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป สังคมจะไม่ยอมรับและเกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น (จุไรรัตน์
มิตรทองแท้ 2532 : 15)

5. เพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา
ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น ความเจ็บปวดและผิดติด
ของข้อ อ่อนเพลีย การนอนหลับที่ผิดปกติ ความลำบากในการเคลื่อนไหว ความเปลี่ยนแปลง
ของผิวหนังและร่างกาย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ไปในทางลบ (Pigg
1985 : 301) ทำให้ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์น้อยลงหรือไม่มีเลย เนื่องจากเหตุผลดังกล่าว
ส่งผลต่อความสุขในชีวิตคู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคับข้องใจ กลุ้มใจ และซึมเศร้าได้ ระบบ
ครอบครัวของผู้ป่วยจะเสียสมดุลในที่สุด

จากการศึกษาของ มาติน (Martin 1987 : 6-9) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผล
ต่อพฤติกรรมอนามัยในวิทยาลัย พบว่านักศึกษาที่มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีจะมีพฤติกรรมอนามัย
ในทางที่ดีด้วยนอกจากนั้นยังพบว่าอัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับในคุณค่าของตนเอง (Self

esteem) เป็นตัวควบคุมการปฏิบัติตนทางสุขภาพ เมื่อมีความรู้สึกในคุณค่าตนเองลดลง การปฏิบัติตนด้านสุขภาพก็จะลดลงด้วย (Muhlenkamp and Sayles 1986 : 335)

ไรช และฮอค (Riesch and Hauck 1988 : 245-255) ได้ศึกษาผลของ ปัจจัยที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เปรียบเทียบในหญิงที่ตั้งครรภ์ 32-40 สัปดาห์ และวัยรุ่นที่สุขภาพดี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ 32-40 สัปดาห์จะมีอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ส่วนวัยรุ่นที่สุขภาพดี จะมีอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเองดี จากนั้น ไรช และฮอค ได้อ้างถึงการศึกษาของ รันดอล (Rundahl 1980) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง อัตมโนทัศน์กับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในวัยรุ่น พบว่ามีความสัมพันธ์กันสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

การรับรู้ (Perception) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความใส่ใจของบุคคลในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยการแปลความหมายของสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำ หรือความรู้เดิม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะนั้นมาเป็นเครื่องช่วย โดยใช้กระบวนการจัดกระทำกับข้อมูล (Information processing) คือเมื่อสิ่งเร้าหรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามา กระบวนการภายในที่จะดำเนินการจัดกระทำข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลหรือตัวป้อน (Input) จะถูกถอดรหัส (Code) แล้วเก็บรวบรวมไว้และนำไปใช้ภายหลัง (Dember & Warm 1979 : 14-15)

แรงจูงใจ (Motive) การคาดหวัง (Self of expectancy) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ชักนำให้เกิดความสนใจหรือใส่ใจ ส่วนการคาดหวังหรือการคิดไว้ก่อนนั้นนั้นมีอิทธิพลต่อการตีความสิ่งเร้า ซึ่งจัดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการรับรู้เพราะเป็นสิ่งที่บอกทิศทางเกี่ยวกับประสบการณ์ในการรับรู้ของบุคคล (เดโช สวานนท์ 2526: 7)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ก็คือ ความปกติ หรือความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ของบุคคล เช่น หู ตา จมูก ลิ้น และอวัยวะรับสัมผัสอื่น ๆ ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม สภาพทางเศรษฐกิจ อาชีพ บุคลิกภาพ สติปัญญา การเรียนรู้และสภาพอารมณ์ของบุคคล สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่กำหนดว่าบุคคลจะมองเห็นความแตกต่างของสิ่งเร้า นั้น ๆ สักเพียงใด และยังมีอิทธิพลต่อความใส่ใจ และแรงจูงใจของบุคคลอีกด้วย

การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยตรงตามสภาพความเป็นจริงด้วยตนเอง แต่บางคนอาจจะรับรู้จากการตรวจของแพทย์ แล้วแพทย์บอกในบางคนมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย และรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้เจ็บป่วยอาจปล่อยทิ้งไว้ โดยไม่ได้ทำอะไร แต่บางคนมีอาการเจ็บป่วย ก็รับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์

ผู้ป่วยอาจจะมองภาวะสุขภาพของตนเองจากความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึกทัศนคติที่ผ่านมานในชีวิตของบุคคล ความรู้ และทัศนคติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยจะได้จากอาการและอาการแสดง และรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถหรือไม่อย่างไร ในการที่จะดูแลตนเองตามที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ (Orem 1980 : 177)

เมื่อสุขภาพเป็นภาวะ ซึ่งสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของมนุษย์ และพัฒนาการของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของมนุษย์ ภาวะการเจริญเติบโตและพัฒนาการจะเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา บุคคลจึงเรียนรู้ที่จะตัดสินใจ และชี้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่จะดูแลสุขภาพ (Orem 1980 : 178) ฉะนั้นบุคคลจึงจำเป็นที่จะต้องมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ดังรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต ประสบการณ์ ความเชื่อ ทัศนคติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน เช่นเคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล หรือร่างกายแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยใด ๆ ประสบการณ์เหล่านี้ย่อมทำให้บุคคลรับรู้ประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบัน การรับรู้ในอดีตอาจจะทำให้การรับรู้ปัจจุบันบิดเบือนไปจากความจริงได้เพราะความประทับใจที่เกิดขึ้นครั้งแรกในกระบวนการรับรู้ของบุคคลมีความคงทนมาก และการเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกันด้วย

2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้รับในปัจจุบันอาจขัดกันกับความประทับใจในอดีตมาก การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ก็สามารถเกิดขึ้นได้เหมือนกัน การรับรู้จะทำให้บุคคลนั้นเล่ารายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น อาการปวดที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

แต่ละบุคคลจะประเมินภาวะสุขภาพของตนเองที่ชัดเจน และครบถ้วนในแต่ละวัน หรืออาจจะบ่อยครั้งกว่านั้นก็ได้ ด้วยความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดี หรือเจ็บป่วย การประเมินของแต่ละบุคคลเป็นความคิดของบุคคลที่จะให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" (Orem 1985 : 173) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้ ถ้าภาวะความเจ็บป่วยของบุคคลนั้นส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเขาน้อย เช่น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักในอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น

3. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคต เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยของตนเองจะส่งผลต่อการทำงานหรือความพิการของร่างกาย บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลถึงความหวัง หรือความหมดหวังของบุคคลนั้นได้ ถ้าบุคคลนั้นรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตของตนเองโดยมีความหวัง จะทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในทางตรงกันข้ามบุคคลนั้นมีความหวังน้อยหรือหมดหวัง บุคคลจะรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตในทางลบ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคตนี้ได้รับอิทธิพลจากการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบันด้วยเช่นกัน

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง บุคคลที่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจะมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่จะควบคุมโรค และป้องกันความพิการจากโรคได้ พบว่าบุคคลส่วนใหญ่ที่เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี จะให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตน โดยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดี

5. ความต้านทานโรค / การเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย การที่บุคคลได้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง โดยรับรู้ถึงจุดอ่อนเกี่ยวกับสุขภาพของตน เช่น รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย หรือมีความต้านทานต่อโรคได้ดี ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่ได้รับ เช่น จากการสำรวจของโรเซนสติก

(Rosenstock 1974 : 354-386) ในกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโปลิโอ มีความเชื่อว่าโรคนี้นี้มีความรุนแรง และเชื่อว่าวัคซีนสามารถป้องกันโรคโปลิโอได้ บุคคลเหล่านี้มีความพร้อมในการไปรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคจะเห็นว่าความรู้สึกต่อสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับความต้านทานโรค หรือการเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตน และเชื่อว่ามีกิจกรรมที่สามารถลดความเสี่ยงหรือเพิ่มความต้านทานต่อการเกิดโรคได้

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย บุคคลจะเข้าใจ และสามารถบอกถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยความรู้หรือประสบการณ์จากการเจ็บป่วยนั้น ๆ นอกจากนั้นบุคคลที่เจ็บป่วยจะต้องยอมรับว่าตนเองขณะนี้ เจ็บป่วย และต้องการดูแลตนเอง

เนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับกัน หรือต่อเนื่องกันไป เป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้นจะดำเนินไปตามความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้นั้นก็มักจะมีแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ว่าความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของมนุษย์ ในบางขณะที่บางคนอาจรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก ทำให้ต้องเสียความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาคือความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เกิดเจ็บป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2528 : 374) ดังนั้นเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละคนให้สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาล จะต้องพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยให้ได้อย่างแท้จริง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย มีแต่การควบคุมโรคไม่ให้รุนแรง คุกคาม และป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นเท่านั้น การที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา การบริหารข้อ การพักผ่อน ฯลฯ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ถือว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง โดยที่ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะเลือกกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยการรับรู้เป็นแรงจูงใจ และการรับรู้นี้เป็นความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่จงใจ

การรับรู้ที่สำคัญในผู้ป่วยก็คือ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ รับรู้การเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง เพราะการรับรู้เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และเกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะกล่าวดังนี้

1. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต จากประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของข้ออักเสบ หรือป้องกันความพิการที่เกิดจากการผิดรูปของข้อได้ และนำมาตัดสินใจเลือกพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์บางรายอาจมีการรับรู้ที่ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจากอาการปวดข้อผิดตึงของข้อ อาการอ่อนเพลียมีไข้ จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ผู้ป่วยเลือกที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยถือเป็นกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ ส่วนผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกว่าการเจ็บป่วยจากอาการดังกล่าวเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตของตนเองเป็นอย่างมาก ผลที่ตามมาคือความกลัว ความท้อแท้ ทำให้ผู้ป่วยขาดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา และทำให้ผู้ป่วยนั้นบกพร่องในการดูแลตนเอง

3. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอนาคต ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และป้องกันความพิการที่เกิดจากโรคได้ จะมีกำลังใจ เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดจะส่งผลถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่คาดว่าสุขภาพของตนเองในอนาคตจะต้องเลวลงอย่างแน่นอน เนื่องจากการเจ็บป่วยจากโรคนี้ จะมีความรู้สึกท้อแท้ ยอมแพ้ต่อโรค ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยบกพร่อง

4. ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะโรคนี้จะมีอาการกำเริบหรือสงบลงที่ไม่แน่นอน ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ การสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น การอักเสบของข้อรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม โดยจะพักข้อที่มีการอักเสบนั้น เมื่อผู้ป่วยให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เพื่อต้องการให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมในการดูแลตนเองย่อมตามมา

5. ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จะมีความต้านทานโรคต่ำ จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อจากโรคอื่น ๆ ได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยรับรู้จุดอ่อนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองเช่นนี้ จะทำให้ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ในการป้องกัน ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ การพักผ่อนอย่างเต็มที่ การหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ฯลฯ หรือในขณะที่อุณหภูมิของอากาศลดลง ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณจะต้องเสี่ยงต่ออาการปวดข้อ เมื่อรับรู้ดังนี้ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยสวมเสื้อกันหนาว ใส่ถุงมือถุงเท้า จากตัวอย่างดังกล่าวแสดงว่า ถ้าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีความต้านทานโรคหรือเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย ย่อมแสวงหาวิธีการลดหรือป้องกันโดยแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองตามภาวะนั้น

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จะต้องเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าเป็นโรคเรื้อรัง ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้

แต่จะสามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันความพิการ ได้จากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้จะเข้าใจเกี่ยวกับโรคแล้วยังต้องเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมดูแลตนเองในโรคนี้ได้อย่างถูกต้องอีกด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ย่อมแสดงถึงการเสี่ยงต่อการกำเริบของโรค โดยผู้ป่วยสามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงทั้งหลายได้จากการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ย่อมแตกต่างกัน และส่งผลมาถึงพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกันด้วยผู้ป่วยที่รับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เบี่ยงเบนไปจากสภาพความเป็นจริง ย่อมทำให้ผู้ป่วยบกพร่องในการดูแลตนเองมีผลต่อการควบคุมโรค โดยการอักเสบจะรุนแรงและลุกลามมากขึ้นทำให้เกิดความพิการ หรือการอักเสบของอวัยวะอื่นได้ ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่รับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-70 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์นานไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี
4. สามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้ด้วยการพูดหรือการเขียน
5. ไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคจิต โรคประสาท
6. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบบังเอิญ จำนวน 100 ราย เป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามธิบดี 25 ราย โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 55 ราย และโรงพยาบาลราชวิถี 20 ราย ที่มารับการตรวจรักษาตามสถานบริการดังกล่าวข้างต้น ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2533 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2533

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรค

2. แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซีของพิทส์ เป็นแบบสอบถาม ดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยอำไพ ศิริพิพัฒน์ ประกอบด้วยข้อความที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบตามความคิดเห็นของผู้ตอบว่ามีลักษณะเหมือนกับที่ระบุไว้ในแบบวัดหรือไม่ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง 10 ข้อและข้อความเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ส่วนรวม 90 ข้อ ซึ่งอัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมนี้ แบ่งออกเป็นอัตมโนทัศน์ด้านต่าง ๆ จำนวน 8 ด้าน ซึ่งใน 8 ด้านอาจพิจารณาจากองค์ประกอบภายนอก (External frame of reference) 5 ด้านคือ ด้านที่ 1-5 หรืออาจจะพิจารณาจากองค์ประกอบภายใน (Internal frame of reference) 3 ด้านคือ ด้านที่ 6-8 ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Self) 18 ข้อ
2. ด้านศีลธรรมจรรยา (Moral - Ethical Self) 18 ข้อ
3. ด้านส่วนตัว (Personal Self) 18 ข้อ
4. ด้านครอบครัว (Family Self) 18 ข้อ
5. ด้านสังคม (Social Self) 18 ข้อ
6. ด้านความเป็นเอกลักษณ์ (Identity) 30 ข้อ
7. ด้านความพึงพอใจในตนเอง (Self Satisfaction) 30 ข้อ
8. ด้านพฤติกรรม (Behavior) 30 ข้อ

แบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยแบ่งคำตอบเป็น 5 ช่วงดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบเลย

ไม่ค่อยจริง หมายถึง ข้อความนั้นพอที่จะตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบ

บ้างเล็กน้อย

จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นพอที่จะตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง
ส่วนมากจริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบเป็นส่วนมาก
จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ตอบมากที่สุด

การให้คะแนนขึ้นกับลักษณะของข้อความดังต่อไปนี้

ข้อความที่บรรยายตนเองในทางบวก

ไม่จริงเลย	ได้	1	คะแนน
ไม่ค่อยจริง	ได้	2	คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ได้	3	คะแนน
ส่วนมากจริง	ได้	4	คะแนน
จริงที่สุด	ได้	5	คะแนน

ข้อความที่บรรยายตนเองในทางลบ

ไม่จริงเลย	ได้	5	คะแนน
ไม่ค่อยจริง	ได้	4	คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ได้	3	คะแนน
ส่วนมากจริง	ได้	2	คะแนน
จริงที่สุด	ได้	1	คะแนน

การคิดคะแนนได้จากการนำคำตอบใส่แบบฟอร์มการคิดคะแนน (Score sheet Counseling Form) ของแบบวัดอัตมโนทัศน์เทเนเนสซี

คะแนนอัตมโนทัศน์จะมีค่าอยู่ระหว่าง 100-500 คะแนน

คะแนนต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ไม่ดี

คะแนนสูง แสดงว่าผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ดี

3. แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Preception Battery) ของ บรูค และคณะ (Brook, et al. 1979) มีจำนวน 26 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่ประเมินเกี่ยวกับ

- | | |
|---|----------|
| 1. การรับรู้ต่อสุขภาพในอดีต | มี 3 ข้อ |
| 2. การรับรู้ต่อสุขภาพในปัจจุบัน | มี 9 ข้อ |
| 3. การรับรู้ต่อสุขภาพในอนาคต | มี 4 ข้อ |
| 4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ | มี 4 ข้อ |
| 5. ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย | มี 4 ข้อ |
| 6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย | มี 2 ข้อ |

คำตอบแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ต้องเลือกเพียงหนึ่งคำตอบ โดยวงกลมที่ตัวเลขท้ายข้อความ

ผู้วิจัยกำหนดการให้คะแนน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดังนี้

หมายเลข (5) หมายถึง จริงทั้งหมด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองทุกประการ

หมายเลข (4) หมายถึง จริงเป็นส่วนมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองเป็นส่วนมาก

หมายเลข (3) หมายถึง ไม่น่าใจ คือ ผู้ตอบเห็นว่าตนเองรู้สึกไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

หมายเลข (2) หมายถึง ไม่จริงเป็นส่วนมาก คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของตนเองเพียงเล็กน้อย

หมายเลข (1) หมายถึง ไม่จริงทั้งหมด คือ ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น
ไม่ตรงกับความรู้สึก
ของตนเองเลย

กำหนดให้ ข้อ 2 , 4, 5, 7, 9, 10, 15, 22, 24, 25 เป็นการรับรู้ต่อ
ภาวะสุขภาพทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ถ้าเลือกหมายเลข (5) คะแนนเป็น 1

ถ้าเลือกหมายเลข (4) คะแนนเป็น 2

ถ้าเลือกหมายเลข (3) คะแนนเป็น 3

ถ้าเลือกหมายเลข (2) คะแนนเป็น 4

ถ้าเลือกหมายเลข (1) คะแนนเป็น 5

ข้อ 1, 3, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19,
20, 21, 23, 26 เป็นการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ถ้าเลือกหมายเลข (5) คะแนนเป็น 5

ถ้าเลือกหมายเลข (4) คะแนนเป็น 4

ถ้าเลือกหมายเลข (3) คะแนนเป็น 3

ถ้าเลือกหมายเลข (2) คะแนนเป็น 2

ถ้าเลือกหมายเลข (1) คะแนนเป็น 1

คะแนนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ จะมีค่าอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน

คะแนนต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองไปในทางที่ไม่ดี

คะแนนสูง แสดงว่าผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองไปในทางที่ดี

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยกรอบแนวคิดของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem
1985 : 90) ที่จำเป็นในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นแนวทางใน

การสร้างแบบสอบถามชุดนี้มีข้อความ 33 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป มี 9 ข้อ
2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ มี 2 ข้อ
3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มี 21 ข้อ

คำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นการจัดลำดับคุณภาพ 4 ลำดับ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ต้องเลือกเพียงหนึ่งคำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดให้ดังนี้

ทำเป็นประจำ	หมายถึง	กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติทุกครั้งและ/หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ
ทำเกือบประจำ	หมายถึง	กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง เมื่อมีกิจกรรมนั้นเกิดขึ้น
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย

การกำหนดให้คะแนนมีดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ตอบทำเป็นประจำ	ได้	4	คะแนน
ตอบทำเกือบเป็นประจำ	ได้	3	คะแนน
ตอบทำเป็นบางครั้ง	ได้	2	คะแนน
ตอบไม่เคยทำเลย	ได้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

ตอบทำเป็นประจำ	ได้	1	คะแนน
ตอบทำเกือบเป็นประจำ	ได้	2	คะแนน
ตอบทำเป็นบางครั้ง	ได้	3	คะแนน
ตอบไม่เคยทำเลย	ได้	4	คะแนน

ดังนั้นคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีช่วงคะแนนระหว่าง 33-132 คะแนน

คะแนนต่ำ แสดงว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

คะแนนสูง แสดงว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

1. แบบวัดอัตมโนทัศน์

พิทส์ได้ทำการหาความเที่ยงตรง โดยการทดสอบรายข้อและตรวจสอบจากนักจิตวิทยา 7 ท่าน โดย อ่ำไพ ศิริพิพัฒน์ ได้ดัดแปลงแบบวัดนี้เป็นภาษาไทย และสร้างแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง ตามวิธีของเทอร์สโตน (Thurstone) เพื่อเป็นเกณฑ์ แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคะแนนจากแบบวัดอัตมโนทัศน์ที่ดัดแปลงไว้ในแต่ละด้าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตรงของด้านต่าง ๆ มีค่าระหว่าง 0.44-0.72

2. แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านดังนี้

จิตแพทย์	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	2 ท่าน
นักพฤติกรรมศาสตร์	1 ท่าน
นักจิตวิทยา	1 ท่าน

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่านดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	3 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	2 ท่าน
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับทฤษฎีการพยาบาล	2 ท่าน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อ เสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 8 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบวัดอัตตมโนทัศน์ แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient จากสูตร (ยุพิน จันทรงค์ 2529 : 22)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	หมายถึง	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	หมายถึง	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	S_i^2	หมายถึง	ผลรวมความแปรปรวนของข้อคำถามแต่ละข้อ
	S_t^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของข้อคำถามทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอัตตมโนทัศน์	=	0.83
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	=	0.56
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	=	0.75
และเมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 100 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้		
ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอัตตมโนทัศน์	=	0.93
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	=	0.71
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	=	0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตามวันและเวลาดังนี้

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	ทุกวันอังคาร	เวลา	8.00 - 12.00 น.
	ทุกวันพฤหัสบดี	เวลา	8.00 - 12.00 น.
โรงพยาบาลราชวิถี	ทุกวันพุธ	เวลา	8.00 - 12.00 น.
โรงพยาบาลรามธิบดี	ทุกวันพฤหัสบดี	เวลา	13.00 - 16.00 น.

ภายหลังอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยโรคข้อของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

- คัดเลือกผู้ป่วยที่ตรงตามลักษณะที่กำหนดไว้จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยโรคข้อ แผนกอายุรกรรม ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดังกล่าว บันทึกรายชื่อและวันที่ผู้ป่วยจะมาได้รับการตรวจตามแพทย์นัดไว้ล่วงหน้า
- วันที่ผู้ป่วยมาได้รับการตรวจตามแพทย์นัด ขณะที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจ หรือ หลังรับการตรวจจากแพทย์ ผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัวกับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
- ผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นฉบับแรก เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดแรกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดที่สองเสร็จ ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามชุดที่สามคือ อคติในทัศนคติตามลำดับที่ละฉบับ และผู้วิจัยได้อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ แล้วจึงให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่จำกัดเวลา ระหว่างที่ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณที่ผู้ป่วยจะซักถามได้ทันทีเมื่อมีข้อสงสัย หลังจากผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจแบบสอบถามทุกชุดที่ได้รับคืนจากผู้ป่วย ถ้าพบว่าข้อคำถามใดที่ผู้ป่วยไม่ได้ตอบ ผู้วิจัยจะทำการซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มีผู้ป่วยจำนวน 33 ราย ที่ตอบแบบสอบถามไม่เสร็จในขณะรอรับการตรวจรักษา ผู้วิจัยจึงได้ให้แบบสอบถามส่วนที่ยังตอบไม่เสร็จและของติดแถมไม่มีชื่อผู้วิจัยพร้อมที่อยู่ให้ผู้ผู้ป่วยตอบแล้วส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือไม่สามารถเขียนได้เนื่องจากความพิการของมือ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบสอบถามให้ผู้ช่วยฟังที่ละข้อ แล้วให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำเครื่องหมายในแบบสอบถามให้
5. วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่ได้วางแผนไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS* (Statistical Package for the Social Science) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. แจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลทั่วไป
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนอัตรานอนที่คืน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ระหว่างปัจจัยแต่ละประการคือ เพศ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรค อัตรานอนที่คืน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526 : 26)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

X = คะแนนของปัจจัยแต่ละตัว

Y = คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที่ (t) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526 : 28)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

df = N - 2

r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัวกับพฤติกรรม
การดูแลตนเอง

4. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างเพศ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรค อัมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนไปโดยการทดสอบค่า F (F change) ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ การทำนายที่เพิ่มขึ้นโดยการทดสอบค่าเอฟส่วนรวม (Overall F-test) ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ของปัจจัยแต่ละประการโดยการทดสอบค่าที่ (t-test)

เนื่องจากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่จะนำมาคำนวณ จะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (Interval scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดได้ระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ ลัดดาวัลย์ รอดมณี 2528 : 7)

เพศ กำหนดให้ เพศชาย = 1

เพศหญิง = 2

ระดับการศึกษา	กำหนดให้	ประถมศึกษา	= 1
		มัธยมศึกษา	= 2
		อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	= 3
		อุดมศึกษา	= 4
สถานภาพสมรส	กำหนดให้	สถานภาพสมรสโสด	= 1
		สถานภาพสมรสคู่	= 2
		สถานภาพสมรสหย่า/หย่า/แยกกันอยู่	= 3
รายได้ครอบครัว	กำหนดให้	ต่ำกว่า 4,000 บาท	= 1
เฉลี่ยต่อเดือน		4,000 - 7,000 บาท	= 2
		มากกว่า 7,000 บาท	= 3
ระยะเวลาที่	กำหนดให้	ต่ำกว่า 1ปี	= 1
เป็นโรค		1 - 5 ปี	= 2
		6 - 10 ปี	= 3
		มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	= 4

การใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวทำนายทั้งหมดกับตัวเกณฑ์
 ในสมการถดถอยนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบขั้นตอน (Stepwise multiple
 regression) โดยในขั้นแรกจะหาตัวแปรอิสระที่หนึ่งตัวที่สามารถอธิบายความผันแปรของ
 ตัวแปรตามได้มากที่สุดมาวิเคราะห์ สร้างสมการถดถอยสมการแรกก่อน ขั้นที่สองหาตัวแปร
 ที่สองที่นำมารวมกับตัวแปรแรก แล้วสามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้มากกว่า
 ตัวอื่น ๆ ที่จะนำมารวมกับตัวที่หนึ่ง ในขั้นต่อมาก็จะหาตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ ที่ยังคงเหลือ
 อยู่ มาเข้าสมการต่อ ๆ ไป ตามลำดับของความสามารถในการอธิบายความผันแปรของ
 ตัวแปรตาม จนกระทั่งพบว่า ขั้นใดก็ตามการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การ
 ทำนายที่เปลี่ยนแปลงไปไม่มีนัยสำคัญ กลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด ได้แก่ กลุ่มของตัวทำนายที่อยู่
 ในขั้นก่อนที่พบว่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เปลี่ยนไปไม่มีนัยสำคัญ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคข้อ แขนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี รวมทั้งหมดจำนวน 100 ราย ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรค แผลงที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	11
หญิง	89	89
อายุ		
20-30 ปี	10	10
31-40 ปี	19	19
41-50 ปี	23	23
51-60 ปี	32	32
61-70 ปี	16	16

ตารางที่ 1. (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	7
ประถมศึกษา	55	55
มัธยมศึกษา	19	19
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	9	9
อุดมศึกษา	10	10
สถานภาพสมรส		
โสด	18	18
คู่	71	71
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11	11
อาชีพ		
ทำงานบ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ	58	58
รับจ้าง	12	12
ค้าขาย	2	2
เกษตรกรกรรม	3	3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	21
ข้าราชการบำนาญ	4	4
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 4,000 บาท	38	38
4,000 - 7,000 บาท	28	28
มากกว่า 7,000 บาท	34	34
ระยะเวลาที่เป็นโรค		
ต่ำกว่า 1 ปี	3	3
1 - 5 ปี	41	41
6 - 10 ปี	34	34
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	22	22

ตารางที่ 1. (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ		
การดูแลตนเอง		
บุคลากรในทีมสุขภาพ	57	57
โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์	8	8
ญาติ	26	26
เพื่อน	5	5
ไม่ได้รับคำแนะนำ	4	4

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 51-60 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จะอยู่บ้านเฉยๆ โดยไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 4,000 บาท ส่วนมากระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์นาน 1-5 ปี และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

2. คะแนนอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อัตมโนทัศน์	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนน	\bar{X}	S.D
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
อัตมโนทัศน์	100-500	248-427	361.77	29.04
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	26-130	61-102	79.76	9.73
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	3-132	77-120	95.66	8.81

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยเมื่อเทียบกับช่วงคะแนนของแบบสอบถามแต่ละชุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับปานกลางที่ค่อนข้างมาทางสูง คะแนนของการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง และคะแนนของพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะ
สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
<u>อัตมโนทัศน์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง</u>	0.326***
อัตมโนทัศน์โดยส่วนรวม	0.33***
1. ด้านความเป็นเอกลักษณ์	0.29**
2. ด้านความพึงพอใจในตนเอง	0.25**
3. ด้านพฤติกรรม	0.29**
4. ด้านร่างกาย	0.30***
5. ด้านศีลธรรมจรรยา	0.10
6. ด้านส่วนตัว	0.28**
7. ด้านครอบครัว	0.26**
8. ด้านสังคม	0.29**
อัตมโนทัศน์ด้านวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง	-0.08
<u>การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง</u>	0.208**
1. การรับรู้ต่อสุขภาพในอดีต	-0.14
2. การรับรู้ต่อสุขภาพในปัจจุบัน	0.18*
3. การรับรู้ต่อสุขภาพในอนาคต	0.24**
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ	0.01
5. ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	0.08
6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	0.22**

=====

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนาย และตัวทำนายกับตัวเกณฑ์ โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที่

ตารางที่ 4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายและตัวทำนาย และตัวทำนาย
กับตัวเกณฑ์ โดยแสดงในรูปเมตริกสหสัมพันธ์

	เพศ	อายุ	การศึกษา	สถานภาพสมรส	รายได้	ระยะเวลา	อัตรานักศึ	การรับรู้ต่อ	ภาวะสุขภาพ
เพศ	1.00								
อายุ	.024	1.00							
การศึกษา	.023	.318***	1.00						
สถานภาพสมรส	.014	.246**	.175*	1.00					
รายได้	-.054	-.109	.078	-.050	1.00				
ระยะเวลา	.043	.050	.050	.133	-.056	1.00			
อัตรานักศึ	.055	.106	-.146	-.059	.125	-.112	1.00		
การรับรู้ต่อ	.031	.012	.098	-.052	.095	-.052	.354***	1.00	
ภาวะสุขภาพ									
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	.074	-.126	-.149	-.005	.109	-.050	.326***	.208*	

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

จากตารางที่ 4 พบว่าอัตรานักศึมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .326$ ($p < .001$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .208$ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .318$ ($p < .001$)

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุและการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .246$ ($p < .01$) และ $r = .175$ ($p < .05$) ตามลำดับ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = .345$ ($p < .001$)

5. การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรค อัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตารางที่ 5. ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R ²	R ² change	F change	b	B	t
1.	อัตมโนทัศน์	.326	.106	.106	11.67***	.01	.33	3.42***
Overall F = 11.67***								

*** $p < .001$

จากตารางที่ 5 พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีที่สุดคือ อัตมโนทัศน์ ซึ่งสามารถทำนายโดยอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 10.6 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ทั้งนี้จะเห็นว่าตัวทำนายที่ได้รับเลือกมีอยู่ตัวเดียวคือ อัตมโนทัศน์ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงยุติลง

6. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression) เพื่อศึกษาอิทธิพลของสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นโรค เพศ รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และอัตมโนทัศน์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 6 อิทธิพลของสถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นโรค เพศ รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพและอัตมโนทัศน์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ตัวแปร	Step enter	R	R ²	R ² change	F change	b	Beta	t	sig level
สถานภาพสมรส	1	.005	.000	.000	.003 ^{ns}	.034	2.084	.020	.984
ระยะเวลา	2	.050	.003	.003	.245 ^{ns}	-.307	-.030	-.303	.762
เพศ	3	.091	.008	.006	.560 ^{ns}	2.681	.096	.991	.325
รายได้	4	.143	.021	.012	1.175 ^{ns}	.847	.082	.838	.404
อายุ	5	.253	.064	.043	4.350*	.096	.138	1.218	.227
การศึกษา	6	.302	.091	.028	2.820 ^{ns}	-.637	-.153	-1.509	.135
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	7	.366	.134	.042	4.496*	.126	.139	1.319	.190
อัตมโนทัศน์	8	.400	.160	.026	2.860 ^{ns}	.060	.198	1.691	.094

Overall F = 2.168 *

*p < .05

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 6 เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวทำนายทั้งหมดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อควบคุมตัวทำนายตัวอื่นแล้วตามลำดับ โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น พบว่า ตัวทำนายทั้งหมดคือ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นโรค เพศ รายได้ครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ อคติในทัศนคติ สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพบว่า อายุกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ($p < .05$)

การอภิปรายผล

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคข้อ และรูมาติซึม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาแยกอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .326$) $p < .001$ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 นั่นคือ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีทัศนคติดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี หรือในทางตรงข้าม ผู้ป่วยที่มีทัศนคติไม่ดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับที่ คอนเนลลี (Connely 1987 : 625) กล่าวไว้ว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพราะทัศนคติคือความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเอง ผู้ที่มีทัศนคติที่ดี คือผู้ที่มีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อตนเอง ซึ่งอาจพิจารณาได้เป็น 2 มิติ คือ การพิจารณาจากองค์ประกอบภายในและการพิจารณาจากองค์ประกอบภายนอก ซึ่งการพิจารณาจากองค์ประกอบภายในจะแสดงถึงความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นอย่างไร แสดงถึงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง การรับรู้ ส่วนการพิจารณาจากองค์ประกอบภายนอก

จะแสดงถึงความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะของร่างกาย เรื่องเพศ ความสามารถ ทักษะ คุณค่าทางศีลธรรม ความสัมพันธ์ที่มีต่อศาสนา ความรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นคนดีหรือคนเลว ความพึงพอใจในศาสนาของตน คุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง การประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าและความพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบคร่ำ ความมั่นใจและความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ดี จะรู้สึกว่าตนมีความสำคัญ มีความหมายและมีประโยชน์ต่อสังคม รวมทั้งมีความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายของตน ความสามารถและความเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้เกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจกำลังกายที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญกับความเครียด อุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้สำเร็จ รวมทั้งมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม แต่บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ไม่ดีจะมีความรู้สึกว่า ตนไร้ค่า ไร้ความสามารถ ทำให้เกิดความรู้สึกมีมด้อย แยกตัวเองออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ไม่เป็นที่รักใคร่ ชื่นชมของผู้ใกล้ชิด ก็จะทำให้ขาดแรงจูงใจ ขาดความสนใจที่จะดูแลตนเอง ทำให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง (สุปราณี พันธุ์น้อย และกรรณิการ์ สุวรรณโคต 2527 : 959-960) นอกจากนี้ โจเซฟ (Joseph 1980 : 136-137) กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองเป็นผลจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนั้นเป็นเสมือนระบบขาหนึ่งและเป็นระบบเปิด มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือทั้งสองอย่างย่อมมีผลกระทบต่อการดูแลตนเอง ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่ดีว่าเป็นสิ่งแวดล้อมภายใน ประกอบด้วยความรู้ แรงจูงใจ และทักษะ

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เคียร์นีย์และฟลैชเชอร์ (Kearney and Fleischer 1979 : 25) ซึ่งพบว่า การนับถือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งทั้งภาพลักษณ์ และการนับถือตนเองเป็นส่วนประกอบสำคัญของอัตมโนทัศน์ นอกจากนี้ พิกุล บุญช่วง (2526 : ค) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งความร่วมมือในการรักษานั้นเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเอง รัตน มาศเกษม (2527 : 166) พบว่าอัตมโนทัศน์โดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคลมบ้าหมูมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และ สุธีศา อารยพิทยา (2533 : 79) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรครดาสซีเมีย พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .208$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532 : 54) ที่พบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ นวลชนิษฐ์ ลิ้มบนสวัสดิ์ (2531 : 82) พบว่าการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ จากการศึกษาของ ฮอร์แกน (Horgan 1987 : 32) ในผู้สูงอายุ 79 คนพบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องด้วย

ผลของการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเป็นเพราะการเจ็บป่วยจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐาน และความเป็นอยู่ทั่วไป ไปที่พบได้ในชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยก็สามารถรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ และสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับโอเรม (Orem 1985 : 86) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตอยู่ โดยพยายามปรับปรุง ดำรงการทำหน้าที่ของร่างกายโดยการป้องกัน ปรับทำให้เหมาะสมและควบคุมภาวะผิดปกติ การดูแลตนเองของบุคคลถูกสร้างขึ้นมาจากการรับรู้ถึงสภาวะแวดล้อมในขณะนั้น และพัฒนาโดยการสอนหรือแนะนำจากผู้อื่น จากประสบการณ์ของตนเองซึ่งได้จากการลองผิดลองถูก จากความต้องการของตนเองที่ทำแล้วเกิดผลดี การแสวงหาความรู้มาประกอบการใช้สติปัญญาพิจารณาและตัดสินใจกระทำ เพื่อให้สอดคล้องกับการ

เปลี่ยนแปลง หรือปรับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (Orem 1985 : 106-107)

อย่างไรก็ดีพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่สูงมาก ($r = .208$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ข้อคำถามของ แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในหมวดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและหมวดความ ต้านทานโรค/การ เลี่ยงต่อความเจ็บป่วยไม่ไปในทิศทางเดียวกับหมวดอื่นๆ ซึ่งทำให้ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทั้งสองหมวดดังกล่าวมีค่าค่อนข้างต่ำมากคือ 0.01 และ 0.08 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 3 อັตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ เพศ อายุ รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าอັตมโนทัศน์สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้ ($p < .001$) ตามเหตุผลซึ่งอภิปรายไว้แล้วในสมมติฐานที่ 1 ส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ เพศ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรค ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ได้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ : ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ถึงแม้ว่าการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเพราะว่าการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ภายใน กับอັตมโนทัศน์อยู่แล้ว และเมื่ออັตมโนทัศน์เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดแล้ว การรับรู้ต่อภาวะ สุขภาพจึงไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้อีก

เพศ : เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค่อนข้างเป็นเอกพันธ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จึงไม่เป็นตัวแทนที่ดีในการศึกษาครั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าจำนวนผู้ที่ป่วยด้วย โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทำงานบ้านหรืออยู่บ้านเฉยๆ มีจำนวนมากถึงร้อยละ 58 ซึ่งทำให้ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ดูแลตนเองได้ จนไม่สามารถมองเห็นความแตกต่าง

ระหว่างเพศ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ชัดเจน นอกจากนี้ความรู้ในการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรในทีมสุขภาพเพียงร้อยละ 57 และที่หน่วยโรคข้อแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งยังไม่ได้มีการสอนในเรื่อง การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโดยตรง ผู้ป่วยจึงเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวร้อยละ 97 มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปีจึงมีโอกาสได้รับประสบการณ์ใกล้เคียงกัน และนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริง

อายุ : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้ มีอายุตั้งแต่วัยกลางคนจนถึง วัยสูงอายุถึงร้อยละ 71 และมีระยะป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มานาน จึงเชื่อว่าการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี และผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ป่วยนอกจึงมีอาการไม่รุนแรงนัก และเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้ใหญ่จึงมีพัฒนาการด้านการดูแลตนเองสูงสุดและคงที่ (Orem 1985 : 105) นอกจากนี้ยังพบว่าความรุนแรงของโรคนั้นไม่แน่นอน อาจทวีความรุนแรงหรืออยู่ในระยะสงบได้ในทุกา วัย ฉะนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ใกล้เคียงกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ อายุจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ ซึ่ง ตรงกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู (2532 : 100) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน : ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อย กว่า 4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า 7,000 บาทมี ร้อยละ 34 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำมีจำนวนพอๆ กัน กลุ่มผู้ป่วยที่ มีรายได้สูงจะสามารถแสวงหาสิ่งทีเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (Pender 1982 : 161-162) ส่วนกลุ่มที่มีรายได้น้อย หน่วยสังคมสงเคราะห์ที่จะพิจารณาให้ได้รับ บริการรักษาฟรี ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองตามแผนการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น การมาตรวจตามนัด การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนจากทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม รายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้จึง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้

ระยะเวลาที่เป็นโรค : การศึกษาคั้งนี้พบว่าระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ที่ต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองแต่อย่างใด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า

การที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี้แม้ว่าจะเป็นอยู่นานเท่าใด เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้แล้ว ก็จัดว่าเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องอาศัยการรักษาเป็นเวลานานและมีผลกระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการรุนแรงก็ตาม ผู้ป่วยก็ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นผู้ป่วยนอก ที่มีอาการของโรคไม่รุนแรงนัก ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 97 มีระยะเวลาของการเป็นโรคนานมากกว่า 1 ปี ผู้ป่วยจึงมีโอกาสได้รับประสบการณ์และนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงนานพอๆ กัน จึงทำให้พฤติกรรมและการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน



สรุปการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
อึดมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ
รูมาตอยด์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิก
โรคข้อ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ
โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนเมษายน 2533 ถึงเดือนสิงหาคม 2533 จำนวน 100
ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามอึดมโนทัศน์
แบบสอบถามการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ข้อมูลที่
ได้นำมาวิเคราะห์ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์-
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้
การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. อึดมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .326$)
2. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .208$)
3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า อึดมโนทัศน์เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด
เพียงตัวแปรเดียว ที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ
10.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการพยาบาล

1. ผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่า อັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์สามารถดูแลตนเองได้ดี พยาบาลจึงควรหาแนวทางในการส่งเสริมอັตมโนทัศน์ของผู้ป่วยดังนี้

1.1 ส่งเสริมอັตมโนทัศน์ด้านร่างกาย

1.1.1 ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกต่อการสูญเสียสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป เช่น การร้องไห้ การแสดงอารมณ์โกรธ เป็นต้น พร้อมทั้งใช้เวลาผู้ป่วยในการยอมรับสภาพของตนเอง

1.1.2 ไม่บดบังหรือให้กำลังใจผู้ป่วยในสิ่งที่เกินความเป็นจริงซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิด และมีความหวังในสิ่งที่ เป็นไปไม่ได้

1.1.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด ตามสภาพของผู้ป่วย กล่าวชมเชยและให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตนเอง หรือกระทำสำเร็จซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและมุ่งมั่นที่จะพยายามต่อไป

1.1.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับพร้อมทั้งเป้าหมายของการรักษาพยาบาล

1.1.5 ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารข้อ และฝึกการช่วยเหลือตนเอง โดยร่วมมือประสานงานกับนักกายภาพบำบัด และ/หรือ นักกิจกรรมบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอันจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง

1.2 ส่งเสริมอັตมโนทัศน์ด้านพฤติกรรมโดย

1.2.1 ให้ความสนใจกับผู้ป่วยและแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลเข้าใจถึงความรู้สึกหรือความทุกข์ของผู้ป่วยเป็นอย่างดี

1.2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก เช่น การร้องไห้และย้ำให้เห็นว่า การแสดงออกเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิด หรือน่าละอายแต่อย่างใด กลับเป็นผลดีที่

ช่วยทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความทุกข์ และความไม่สบายใจ

1.2.3 ไม่วิจารณ์เกี่ยวกับบุคลิกภาพของผู้ป่วยโดยตรงแต่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ

1.2.4 ให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความพยาบาลด้วยความเต็มใจ นุ่มนวล และให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง เช่น การใช้สรรพนามนำหน้าชื่อที่เหมาะสม

1.3 ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ด้านศีลธรรมจรรยาโดย

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยทราบถึงความรู้สึกผิด โดยใช้คำถามที่เป็นประโยชน์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้คิด และมองเห็นแนวทางที่จะแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เช่น อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคนโดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แล้วแต่ว่าสาเหตุของการเกิดคืออะไร การเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมเป็นหลักความเชื่อทางพุทธศาสนาแต่การครุ่นคิดในสิ่งเหล่านี้มากเกินไปจะก่อให้เกิดทุกข์ ซึ่งไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ผู้ป่วยควรตั้งมั่นที่จะทำความดี และละเว้นความชั่ว เป็นต้น

1.4 ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัวโดย

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรักในตนเอง ตระหนักในคุณค่าแห่งตน ชี้ให้เห็นส่วนดีของผู้ป่วย และคุณความดีจะเป็นสิ่งที่คงอยู่ในตัวผู้ป่วยตลอดไป

1.5 ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ด้านครอบครัวโดย

1.5.1 เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

1.5.2 อธิบายให้บุคคลในครอบครัวเข้าใจถึงแผนการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับพร้อมทั้งผลในการรักษาพยาบาล

1.5.3 เน้นให้ครอบครัวเห็นว่ากำลังใจจากบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

1.5.4 เปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวแสดงถึงความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงความรู้สึก และปัญหาซึ่งจะเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลต่อไป

1.5.5 เปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือพูด เกี่ยวกับครอบครัว เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล

1.5.6 เสริมสร้างความผูกพันของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยโดยการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล

1.5.7 ปรึกษากับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหา คำรักษาพยาบาล

1.6 ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ด้านสังคมโดย

1.6.1 จัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

1.6.2 จัดให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น

1.6.3 สังเกตพฤติกรรม และการแสดงออกของผู้ป่วยในระหว่างมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกหลังจากมีปฏิสัมพันธ์

1.6.4 ทำให้กำลังใจและเข้มแข็งในส่วนที่ผู้ป่วยมีการแสดงออกที่เหมาะสม และชี้แนะแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมที่มีปัญหา

1.7 ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ด้านความเป็นเอกลักษณ์โดย

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนเกี่ยวกับการพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความเต็มใจ

1.8 ส่งเสริมอัตมโนทัศน์ด้านความพึงพอใจในตนเองโดย

1.8.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจและช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดพร้อมทั้งสนับสนุนในการฝึกกายภาพบำบัด เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง จะทำให้เกิดกำลังใจและความพึงพอใจในตนเอง

1.8.2 เปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่างๆ ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในตนเองโดยการเห็นถึงสิ่งที่ผู้ป่วยภาคภูมิใจ หรือประสบความสำเร็จเท่าที่ผ่านมาในอดีต

1.8.3 แนะนำให้บุคคลในครอบครัว แสดงความสนใจเพื่อให้ผู้ป่วย เห็นว่าตนยังมีความสำคัญต่อครอบครัวอยู่เช่นเดิม ไม่กระทำการสิ่งใดที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไร้ค่า หรือเป็นภาระแก่ครอบครัว เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยเกินควร หรือแสดง กิริยาที่ดูเหมือนว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ เป็นต้น

1.8.4 ร่วมวางแผนการปฏิบัติตนและแผนการในอนาคตกับผู้ป่วยและ ครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มั่นใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1.8.5 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจต่างๆ ด้วยความเต็มใจ และชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ เท่าที่จะทำได้ เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจใน การแก้ปัญหาด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก การที่จะส่งเสริมอ้อมในทัศนที่แผนก ผู้ป่วยนอก ควรจะมีการวางแผนในการประเมินอ้อมในทัศนโดยใช้ระยะเวลาสั้นๆ และ ส่งเสริมอ้อมในทัศนในด้านที่พบว่าบกพร่อง

2. ผลการวิจัยบ่งชี้ให้ทราบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มี การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อจะได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะ เรื่องความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ความต้านทานโรค / การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะได้เข้าใจถูกต้องว่าโรคที่ตนเป็นอยู่นั้นมีผล กระทบต่อร่างกาย และบทบาททางสังคม เข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้อาการกำเริบหรือเกิด ภาวะแทรกซ้อน จะได้รับรู้ถึงภัยเสี่ยงและระมัดระวังตนเองจากสาเหตุเหล่านั้น และปฏิบัติ ตามแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง

ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จึงควรได้มีการประเมินการรับรู้ ต่อภาวะสุขภาพ เพื่อค้นหาปัญหาและให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนวางแผนและ ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีต่อไป

3. จัดโปรแกรมการสอนที่เป็นมาตรฐานขึ้น เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตน โดยในการสอนควรจะมีสื่อทัศนูปกรณ์ช่วยอย่างเพียงพอ เช่น ภาพพลิก สไลด์หรือภาพยนตร์ ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการรับรู้แก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ควรให้โอกาสผู้ป่วยทดลองปฏิบัติดูภายหลังจากการสอนทุกครั้ง เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ถูกต้อง จนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

4. ให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และกลุ่มบุคคลทั่วไป เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของตนเองในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี เช่น การให้ข้อมูลกับญาติที่ใกล้ชิดในเรื่องแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสม และวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ด้านบริหารการพยาบาล

จัดอบรมให้บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบถึงความหมายและกรอบแนวคิดของอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และมีความสามารถในการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยเน้นในเรื่องการมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และผลที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลจะต้องเข้าใจถึงมโนทัศน์ที่สำคัญของการดูแลตนเองด้วย

ด้านการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้พบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ภายในกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเลือกศึกษาอัตมโนทัศน์ หรือการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ เพียงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเท่านั้น
2. ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้กำหนด กลุ่มผู้ป่วยแต่ละช่วงอายุให้มีจำนวนเท่าๆ กัน ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์นานมากกว่า 1 ปี แต่มีผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 1 ปีเพียงร้อยละ 3 ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง การวิจัยครั้งต่อไปควรจะต้องเลือกแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีการกระจายระยะเวลาการเจ็บป่วยโดยให้มีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มใกล้เคียงกัน

3. การวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองคือ
อัตรานวัตกรรม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาแบบกึ่งทดลองโดยศึกษาถึง
ประสิทธิผลของแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมอัตรานวัตกรรม

4. การศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เช่น ภาวะสุขภาพ (Health state) และการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวัน (Activity Daily living)



บรรณานุกรม

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. "การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ : มโนคติ การประเมินและการพยาบาล." มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. หน้า 77-106. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2531.

_____ . "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง." ในทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. หน้า 342-400. สมพันธ์ พิณธีระนันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2528.

จุไรรัตน์ มิตรทองแท้. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ และผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับภาวะสุขภาพจิตในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ชุมศักดิ์ พุกชาพงษ์. โรคข้อที่นารู้. กรุงเทพฯ : H.N. การพิมพ์, มขบ.

เดโช สนวนานนท์. จิตวิทยาสังคม. ฉบับปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพมหานคร : ไพบูลย์สามต้นการพิมพ์, 2528.

นวลขนิษฐา ลิ้มปณัสส์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และจิตสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

นิตยา ไทยาภิรมย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

- พิกุล บุญช่วง. การศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์กับการให้ความร่วมมือในการรักษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- มัลลิกา มัติโก. "ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง." ในพิมพ์วิทย์ ปริศาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐและอรัญญา บูรณ์. บรรณาธิการ. การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดด, 2530.
- ยงยุทธ วัชรคุ้ย. โรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ไทศาลศิลป์การพิมพ์, 2526.
- ยุพิน จันทร์คคะ. "การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ". ใน สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. พรศรี ศรีอัฐภาพร และยุวดี วัฒนานนท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2529: 120-122.
- รัตนา มาศเกษม. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมู. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ลัดดาวัลย์ สิ่งคำฟู. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- เล็ก ปรีวิสุทธิ. "โรครูมาตอยด์." วารสารคลินิก. 4 (มิถุนายน 2531) : 401-407.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. "การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ." ใน การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 3 หน้า 328-371 วรรณิ สัตยวิวัฒน์ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2529.

- ศรีเกียรติ อินันต์สวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตกับการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษามหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- สมจิต หนูเจริญกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม. โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สมจิตต์ สินธุ์ชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์และลัดดาวัลย์ ยอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์, 2528.
- สุธิตา อารยพิทยา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สุดศิริ ทิรัญชอุณหะ. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- สุปราณี พันธุ์น้อย และ กรรณิการ์ สุวรรณโคต. การพยาบาลในภาวะสุขภาพอนามัยผิดปกติ. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัย และกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร : หนึ่งใจดีการพิมพ์, 2527.

อำเภอ ศิริพิพัฒน์. "ความนึกคิดเกี่ยวกับตน." วารสารครุศาสตร์. สิงหาคม-พฤศจิกายน 2515, หน้า 91-102.

Beland, L.I. and Passos, Y.J. Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approaches. New York : Macmillan Publishing Co. Inc., 1981.

Billings, D.M. and Stokes, L.G. Medical-Surgical Nursing. 2nd. ed. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1987.

Brook, H.R., et al. "Overview of Adult Health Status measures Fielded." Medical Care, 17(7) 1979: 1-131.

Brunner, L.S. and Suddarth., D.S. Textbook of Medical-Surgical Nursing. 6th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1988.

Cicero, T.F. "Musculoskeletal Inflammation and Connective Tissue Disorders." In Medical-Surgical Nursing : Pathophysiological Concepts. pp. 1334-1356. Edited by M.L. Patrick. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1986.

Clarke, A.K. and Powell, M. "Rheumatoid Arthritis." In Orthopaedic Nursing and Rehabilitation. 9th ed. pp. 539-565. Edited by M. Powell. Churchill Livingstone. English Language Book Society, 1986.

Connelly C.E. "Self care and the Chronically Ill Patient." In Nursing Clinics of North America. 15 (March 1987) : 621-627.

- Dember, W.N. and Warm, J. Psychology of Perception. Holt :
Rinchart and Wiston Inc. 1979.
- Driever, M.Y. "Theory of Self-concept". In S.C. Roy (Ed.)
Introduction to Nursing : An Adaptation Model. New Jersey :
Prentice-Hall Inc.,1976, 169-189.
- Ehrlich, G.E. "Social, Economic, Psychological, and Sexual Outcomes
in Rheumatoid Arthritis." The American Journal of Medicine.
30 (December 1983) : 27-34.
- Fitts, W.H. The Self Concept and Behavior : overview and supplement
Los Angeles : Western Psychological Service, 1972.
- _____. The Self Concept and Self-actualization. Los Angeles :
Western Psychological Service, 1971.
- Golding, D.N. A Synopsis of Rheumatoid Disease. 2nd ed. Great
Britain : John Wright and Sons Limited, 1973.
- Hart, F.D. Over Coming Arthritis. Singapore : P.G. Publishing Pte
Ltd. 1983.
- Hill, Lyda. and Smith Nancy. Self-Care Nursing : Promotion of Health.
New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1985.
- Horgan, A.F. "Health Status Perception and Health Related Behaviour."
Journal of Gerontological Nursing., 13, 1987 : 30-33.

- Ignatavicius, D.D. "Meeting the Psychosocial Needs of Patient with Rheumatoid Arthritis." Orthopaedic Nursing. 6 (May-June 1987) : 16-21.
- Joseph, L. S. "Self-Care and The Nursing Process." The Nursing Clinics of North America. 15 (March 1980) : 131-143.
- Kearny, B.Y. and Fleisher, B.J. "Development of Instrument to measure exercise and self-care agency" Research in Nursing and Health. 2(March, 1979) pp. 25-33.
- Koerner, M.E. and Dickinson, G.R. "Adults Arthritis : A Look at Some of Its Forms." American Journal of Nursing. 83 (February 1986) :225-262.
- Kozier, B. and Erb, G. "Self-Concept." In Concepts and Issues in Nursing Practice. Addison-Wesby Publishing Company. California, 1988: 507-527.
- Laffrey, C.S. and Crabtree, K.M. "Health and Health Behavior of Persons With Chronic Cardiovascular disease." International Journal of Nursing Studies. 25(1), 1988 : 41-52.
- Lambert, V.A. "Study of Factors Associated with Psychological Well being in Rheumatoid Arthritis Women." The Journal of Nursing Scholarship. 17 (Spring 1985) : 50-53.

- Lambert, V.A. and Lambert, C.E. "Coping with Rheumatoid Arthritis." Nursing Clinics of North American. 22 (September 1987) : 551-558.
- Liang, M.H. et al. "The Psychosocial Impact of Systemic Lupus Erythematosus and Rheumatoid Arthritis." Arthritis and Rheumatism. 17 (January 1984) : 13-18.
- Martun, P.J. and Cottrell, R.R. "Self-Concept, Values and Health Behavior". Health Education. October/November, 1987: 6-9.
- Maycock, J. The Image of Rheumatic Disease." Altered Body Image - The Nurse's Role. Guilford : John Wiley & Sons, 1988: 117-136.
- Mc Ghie, A Psychology as Applied to nursing. 8th ed. London : Churchill Livingstone, 1986.
- Miller, J.F. Coping with chronic illness overcoming powerlessness. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1983.
- Muhlenkamp, F.A and Sayles, A.J. "Self-Esteem, Social Support, And Positive Health Practices." Nursing Research. 13(6), November/December 1986 : 334-337.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practise. 2nd ed. New York : McGraw-Hill Book company, 1980.
- _____. Nursing Concepts of Practise. New York : McGraw-Hill Book Company, 1985.

- _____. "Orem's General Theory of Nursing". In Major Paradigms, Theories and Critiques. Edited by Parse, R. Philadelphia. W.B.Saunders, 1987.
- Orem, D.E. & Taylor S. "Orem's General Theory of Nursing." In Case Study in Nursing Theory. National League for Nursing, 1986.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk : Appleton-Century Crofts. 1982.
- Pigg, S.J., et al. Rheumatology Nursing A Problem-Oriented Approach. New York : John Wiley & Sons Inc., 1985.
- Pigg, S.J. and Schroeder M.P. "Frequently Occurring Problems of Patients with Rheumatic Diseases." In Nursing Clinics of North America. 19 (December 1984) : 697-707.
- Porter, S.F. Arthritis Care : A Guide for Patient Education. Norwalk : Appleton Century Corfts, 1984.
- Riesch, N.S. and Hauck, R.M. "The Excercise of Self-Care Agency : An Analysis of Construct and Discriminant Validity". Research in Nursing & Health. 11 (4) August, 1988: 245-255.
- Schumacher, R.H. and Gall, P.E. Rheumatoid Arthritis an Illustrated Guide to Pathology, Diagnosis, and Management. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1988.

Shearn, M.A. and Engleman, E.P. "Rheumatoid Arthritis." In Current Medical Diagnosis & Treatment. pp. 501-505. Edited by M.A. Krupp and M.J. Chatton. Philadelphia : Lange Medical Publication.1984.

Stuart, G. W. and Sundeen, S.J. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. Saint Lois : C.V. Mosby company, 1987.

_____. Principle and Practice of Psychiatric Nurisng. (2nd ed.)
London : The C.V. Mosby Co., 1983.

Thompson, B.E. "When Caring is the only cure : managing the chronically ill patient". Nursing 87. 17 (Jauary 1987) : 58-59.

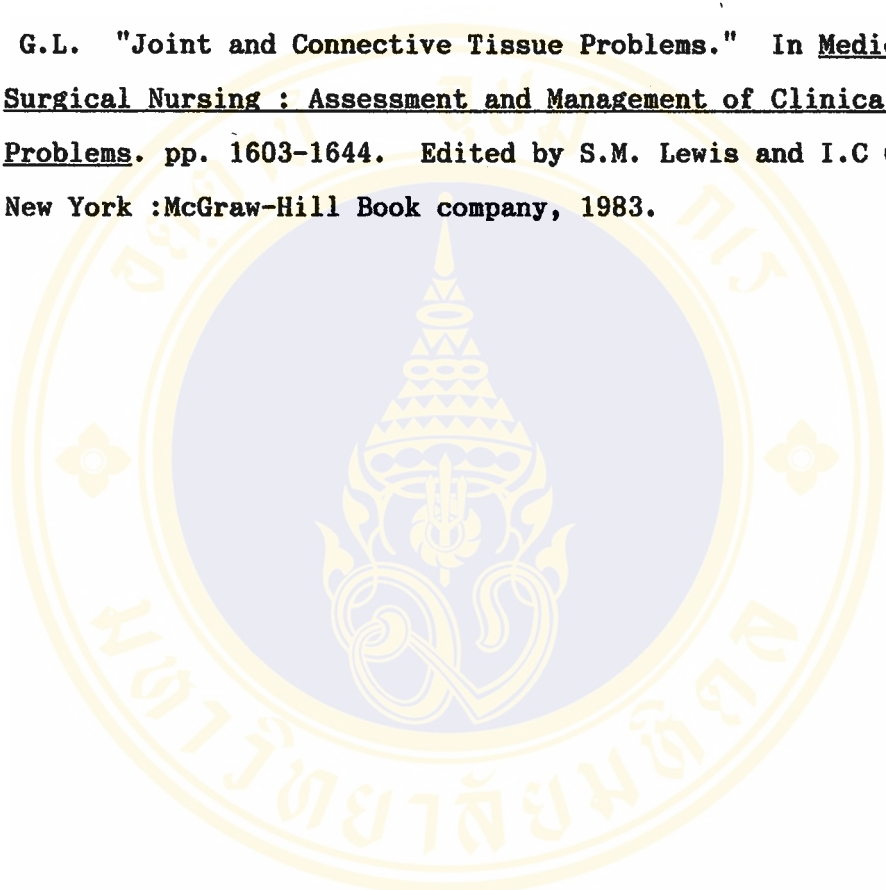
Thompson, J.M. and McFarland, G.K. Clinical Nursing. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1986.

Whetstone, R.W. "Perceptions of Self-care in East Germany : A cross-cultural empirical investigation." Journal of Advanced Nursing. 12 (1987) : 167-176.

Whetstone, R.W. and Hansson, O.A. "Perceptions of self-care in Sweden : a cross-cultural replication." Journal of Advanced Nursing. 14 (1989) : 962-969.

Williams, R.C. and McCarty, D.J. "Clinical Picture of Rheumatoid Arthritis." In Arthritis and Allied Conditions : A textbook of Rheumatology. 10th ed. pp. 605-618. Edited by D.J. McCarty. Philadelphia Lea & Febiger, 1985.

Ziegler, G.L. "Joint and Connective Tissue Problems." In Medical-Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problems. pp. 1603-1644. Edited by S.M. Lewis and I.C Collier. New York :McGraw-Hill Book company, 1983.





ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม
พฤติกรรมการดูแลตนเอง**

1. อาจารย์แพทย์หญิง พวงเพชร สุทธิมูลนาม
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี
2. พันเอกแพทย์หญิง พรทิศา ชัยอำนาจ
กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุชีลา พานิชชีวะ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรณี สัตยวิวัฒน์
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรพรรณ ทองแดง
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์กนกรัตน์ สุชะตุงคะ
หัวหน้าฝ่ายจิตวิทยาคลินิก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบวัดทัศนคติ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความอย่างรอบคอบ จากนั้นพิจารณาเลือกคำตอบซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเติมหมายเลขเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความ เพียงคำตอบเดียวเท่านั้น และกรุณาตอบทุกข้อการเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- ไม่จริงเลย คือ ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเลย
- ไม่ค่อยจริง คือ ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นพอจะตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านบ้างเล็กน้อย
- จริงบ้างไม่จริงบ้าง คือ ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
- ส่วนมากจริง คือ ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเป็นส่วนมาก
- จริงที่สุด คือ ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่จริงเลย	ไม่ค่อยจริง	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ส่วนมากจริง	จริงที่สุด	
1. ฉันมีร่างกายแข็งแรง						14 []
3. ฉันเป็นคนมีเสน่ห์						15 []
5. ฉันคิดว่าฉันเป็นคนเหลวไหล						16 []
.						
.						
100. ฉันผลัดวันประกันพรุ่งเป็นครั้งคราว						113 []

แบบวัดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง : แบบวัดชุดนี้ประกอบด้วยข้อความซึ่งถามถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยวงกลมที่ตัวเลขท้ายข้อความเพียงหนึ่งตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

- หมายเลข 5 หมายถึง **จริงทั้งหมด** คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
ของตนเองทุกประการ
- หมายเลข 4 หมายถึง **จริงเป็นส่วนมาก** คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
ของตนเองเป็นส่วนมาก
- หมายเลข 3 หมายถึง **ไม่แน่ใจ** คือ ท่านคิดว่าตนเองรู้สึกไม่แน่ใจกับข้อความนั้น
- หมายเลข 2 หมายถึง **ไม่จริงเป็นส่วนมาก** คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของ
ตนเองเพียงเล็กน้อย
- หมายเลข 1 หมายถึง **ไม่จริงทั้งหมด** คือ ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
ของตนเองเลย

	จริง ทั้งหมด	จริงเป็น ส่วนมาก	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง เป็นส่วนมาก	ไม่จริง ทั้งหมด	
1. แพทย์ที่ดูแลฉันบอกว่าสุขภาพ ของฉันขณะนี้ดีมาก	5	4	3	2	1	114 []
2. ฉันเจ็บป่วยง่ายกว่าคนอื่น ๆ	5	4	3	2	1	115 []
3. ฉันรู้สึกดีขึ้นกว่าเดิม	5	4	3	2	1	116 []
•	5	4	3	2	1	
•	5	4	3	2	1	
26. ปัจจุบันฉันรู้สึกสบายดีเท่า ๆ กับที่เคยมีมาก่อน	5	4	3	2	1	139 []

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความ ซึ่งถามถึงการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่าน แต่ละข้อ ขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ทำเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติทุกครั้ง และ/หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ
 ทำเกือบเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง เมื่อมีกิจกรรมนั้นเกิดขึ้น
 ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 ไม่เคยทำเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ทำเป็นประจำ	ทำเกือบเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ข้างผักสดและผลไม้				140 []
2. ท่านรับประทานอาหารสเฟ็ดจัดทุกมื้อ เช่น น้ำพริกแกง				141 []
3. ท่านรับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง ตามน้ำหนักตัวของท่าน				142 []
33. เมื่อท่านมีอาการปวดข้อ ท่านมีวิธีบรรเทาอาการปวดด้วยตนเอง เช่น การทำสมาธิ การเบี่ยงเบนความสนใจ โดยฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น				172 []



คะแนนอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนน	\bar{X}	S.D
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
อัตมโนทัศน์โดยรวม	90-450	256-409	336.04	30.31
1 ด้านความเป็นเอกลักษณ์	30-150	88-137	115.48	11.11
2 ด้านความพึงพอใจในตนเอง	30-150	71-136	104.56	12.48
3 ด้านพฤติกรรม	30-150	81-142	116.00	12.51
4 ด้านร่างกาย	18-90	36-85	58.28	9.41
5 ด้านศีลธรรมจรรยา	18-90	57-90	73.62	7.90
6 ด้านส่วนตัว	18-90	47-86	68.81	8.07
7 ด้านครอบครัว	18-90	49-84	68.82	7.47
8 ด้านสังคม	18-90	46-84	66.51	7.76
ด้านวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง	10-50	13-48	25.73	6.49

ตารางที่ 8. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนน	\bar{x}	S.D
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
1. การรับรู้ต่อสุขภาพในอดีต	3-15	3-15	8.61	3.45
2. การรับรู้ต่อสุขภาพในปัจจุบัน	9-45	14-41	25.79	5.70
3. การรับรู้ต่อสุขภาพในอนาคต	4-20	4-20	13.04	3.34
4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ	4-20	7-20	13.71	3.12
5. ความต้านทานโรค/การเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	4-20	4-17	10.28	3.23
6. ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	2-10	4-10	8.33	1.72



ตารางที่ 9. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนน	\bar{x}	S.D
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป	9-36	16-32	25.93	2.94
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ	2-8	2-8	5.83	1.66
3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบน ด้านสุขภาพ	22-88	42-86	63.90	7.20