

บทปริทัศน์

Review Article

การจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กดีเฟอริพرون Management of Arthralgia to Adolescents with Thalassemia Treated by Deferiprone

เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์* รัสวรรณ แสนคำหมื่น*

Ruangrit Thoraphan* Rassawan Saenkammeun*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 34000

*Boromarajonani College of Nursing Sanpasitiprasong, Ubonratchathani Province 34000

Corresponding author Email address: rassawan38@gmail.com

Received: 12 December 2018

Revised: 3 March 2019

Accepted: 30 April 2019

บทคัดย่อ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย และเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบประคับประคองโดยการให้เลือด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ คือ ภาวะเหล็กเกิน และก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ และระบบต่อมไร้ท่อ นำไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ดังนั้น วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกินจึงต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับเหล็กและต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพและอาการปวดข้อจากการรักษา ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดและมีความทุกข์ทรมาน การจัดการกับอาการปวดข้อที่มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อประสบการณ์การรับรู้ของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เพราะบุคคลจะมีการรับรู้และรู้สึกว่าร่ากายหรือพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม และมีการประเมินถึงความรุนแรงของอาการ และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งมีการตอบสนองต่ออาการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม และสังคม ถ้าวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีการจัดการอาการที่ดีและมีประสิทธิภาพจะทำให้อาการนั้นทุเลาลง และบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถดำเนินชีวิตในการทำกิจกรรมได้ปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการอาการ ปวดข้อ วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ยาขับเหล็ก

พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(1):137-44.

Abstract

Thalassemia disease is common in Thailand and it is a crucial problem of the nation. Most treatment is supportive care by blood transfusion leading to major complications and being a top cause of death, hemochromatosis. With this condition, drawbacks affect organ functions and endocrine glands resulting in other incurable diseases. Therefore, thalassemia disease adolescents with hemochromatosis are required to be treated with iron chelation and they encounter with health issues and arthralgia from the treatment which is the most common and sufferable symptom. Dealing with arthralgia effectively depends on personal factors, health factors and illness as well as environmental factors in relation with perception experience of adolescents with thalassemia disease perceiving and feeling that the body or behavior changes or becomes abnormally different. It includes assessment of symptom severity and impacts on livelihood along with response to symptoms when a person has physical, mental, cultural and social changes. If adolescents with thalassemia disease manage the symptoms well and effectively, the conditions will be improved and suffers are mitigated. As a result, these adolescents will be able to live and do activities normally with better quality of life.

Keywords: symptom management arthralgia Adolescents with thalassemia iron chelation

Buddhachinaraj Med J 2019;36(1):137-44.

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีการถ่ายทอดในลักษณะยีนด้อย (autosomal recessive inheritance) ที่พบได้เกือบทั่วโลก แต่พบบ่อยในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำหรับในประเทศไทยนั้นมีผู้ที่เป็นโรคนี้อยู่ประมาณ 500,000-600,000 คน¹ เป็นพาหะประมาณ 20 ล้านคน และ 24 ล้านคนตามลำดับ^{2,3} ในแต่ละปีจะมีเด็กแรกเกิดเป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นประมาณ 12,000 จากสถิติจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเด็กโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น นอกจากนี้โรคธาลัสซีเมียยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการใน ปี 2555-2560 จำนวน 600 ล้านบาทต่อปี⁴

โรคธาลัสซีเมียปัจจุบันมีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแดง (stem cell transplantation) แต่วิธีการรักษาดังกล่าวมีความเสี่ยงและมีค่าใช้จ่ายสูงมาก จึงทำเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น และการรักษาด้วยยีนบำบัดด้วยยีนซึ่งอยู่ในขั้นตอนพัฒนาและทำข้อตกลงระหว่างประเทศ ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง

ผู้ที่มีอาการซีดปานกลางถึงรุนแรงจำเป็นต้องมารับเลือดสม่ำเสมอ ซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตาย คือ ภาวะเหล็กเกิน ทำให้ต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับเหล็ก ซึ่งในปัจจุบันมียาขับเหล็กชนิดรับประทานดีเฟอริโดน ที่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทุกคนเข้าถึงยาและสามารถรับประทานยาได้เอง คุณภาพชีวิตยืนยาวขึ้นและสามารถลดระดับ serum ferritin ได้ดี⁵ แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาโดยการรับประทานยาขับเหล็กดีเฟอริโดนจะมีประสิทธิภาพในการลด serum ferritin แต่ผู้ป่วยจึงต้องรับประทานยาวันละ 3 ครั้ง เพื่อให้ยามีฤทธิ์ครอบคลุมมากที่สุด เนื่องจากยามีค่าครึ่งชีวิตในพลาสมาประมาณ 2-3 ชั่วโมง ทำให้การรักษาดังกล่าวมีอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยต่อร่างกาย คือ ปวดข้อ ร้อยละ 63 ปวดท้อง ร้อยละ 56 วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 53 คลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 49 และเบื่ออาหาร ร้อยละ 44 ซึ่งอาการปวดข้อเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดและมีความทุกข์ทรมาน⁵

อาการปวดข้อที่เกิดขึ้นบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพในการทำหน้าที่ของร่างกายที่กำลังถูกคุกคาม ซึ่งเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่รับรู้ถึงความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความรู้สึก และสติปัญญาที่เปลี่ยนแปลง

แปลงไป⁶ และเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและมีความความทุกข์ทรมาน จึงต้องได้รับการจัดการกับอาการอย่างรวดเร็วมากกว่าอาการที่เกิดขึ้นเรื้อรังซึ่งดอดด์ และคณะ (2001) มีความเชื่อว่า ในแต่ละบุคคลมีปัจจัยที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ลักษณะบุคคล เช่น อายุ การศึกษา และความรู้ เป็นต้น ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ ภาวะสุขภาพและการไร้ความสามารถหรือพิการ เป็นต้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ ทางสังคม และวัฒนธรรม โดยการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กเกิดจากการที่บุคคลมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยาขับเหล็ก จากนั้นบุคคลจะแสวงหาและจัดการกับอาการ เพื่อให้อาการนั้นบรรเทา โดยในแต่ละบุคคลย่อมมีวิธีการจัดการกับอาการที่เฉพาะและแตกต่างกันออกไป แม้จะเป็นอาการเดียวกัน เนื่องจากการรับรู้และการจัดการกับอาการนี้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ วิธีการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

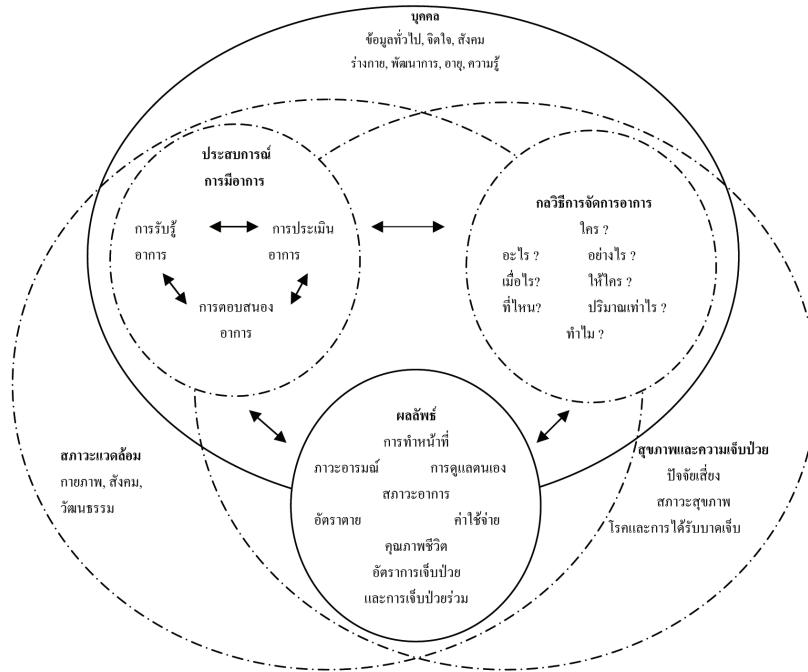
วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ตามพัฒนาการทางด้านจิตสังคมตามแนวคิดของอีริกสัน (Erikson, 1968) วัยรุ่นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง ส่วนแนวคิดพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (piaget's theory of cognitive development) วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางความคิดอยู่ในระดับสูงสุด คือมีกระบวนการพัฒนาความคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล และเป็นนามธรรมมากขึ้นสามารถมองเหตุการณ์จากหลายด้าน วิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบ และแก้ไขปัญหาได้ วัยรุ่นจะมีการรับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตน เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราวของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน โดยเข้าใจสาเหตุ ขั้นตอนการรักษา การพยากรณ์โรค และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินของโรคทั้งจากตนเอง และจากสิ่งแวดล้อม และเป็นวัยที่มีประสบการณ์การเรียนรู้และการปรับตัวที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะอายุมีผลต่อพัฒนาการทางความคิดความเข้าใจ ดังนั้น เมื่อเกิดอาการปวดข้อในวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กจะพยายามค้นหาวิธีแก้ไข ควบคุมหรือบรรเทาอาการเมื่อมีอาการและอาการแสดง

ตลอดจนผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการเป็นตัวตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับอาการนั้นๆ อันเนื่องมาจากการรักษาด้วยการรับประทานยาขับเหล็กในหลากหลายวิธีตามการรับรู้ของตน เพื่อให้อาการนั้นทุเลาและให้สามารถดำเนินชีวิตในการทำกิจกรรมได้ปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

แนวคิดการจัดการอาการปวดข้อ

1. ทฤษฎีการจัดการอาการ

การจัดการกับอาการ (symptom management) มีรูปแบบการจัดการกับอาการที่หลากหลาย ได้มีการศึกษาครั้งแรกโดยลาร์สัน และคณะ (Larson et al. (1994) ได้กล่าวถึง 3 แนวคิดที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) การจัดการกับอาการ (symptom management) และผลลัพธ์การจัดการ (symptom outcomes) ต่อมา ดอดด์ และคณะ (2001) ได้พัฒนาแนวคิดการจัดการกับอาการต่อจากลาร์สัน และคณะ (1994) ซึ่งดอดด์ และคณะ (2001) เชื้อในประสบการณ์และศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการนั้นๆ และเชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการจัดการอาการและการ ซึ่งเมื่อใดก็ตามที่วิธีการจัดการอาการไม่เกิดประสิทธิภาพ บุคคลจะต้องมีการทบทวนและประเมินประสบการณ์การเกิดอาการและวิธีที่ใช้ในการจัดการอาการใหม่ เนื่องจากอาการมีการเกิดแบบพลวัต (dynamic) วิธีการในการจัดการอาการแบบเดิมอาจไม่มีความเหมาะสมกับอาการที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การทบทวนและการประเมินอาการใหม่เป็นการกระตุ้นให้บุคคลคิดค้นหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการอาการต่อไป ซึ่งแนวคิดการจัดการกับอาการ (symptom management) ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ในรูปแบบ 3 แนวคิด ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ (symptom experience) วิธีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ (outcomes) ซึ่งแนวคิดทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านบุคคล (person domain) ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แนวคิดการจัดการกับอาการ (symptom management) ของ Dodd et al. (2001)⁶

แนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์ และคณะ (2001) มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งอธิบายไว้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ลักษณะบุคคล เช่น อายุ การศึกษา และความรู้ เป็นต้น ลักษณะทางจิตใจ ลักษณะทางสังคม และลักษณะของสรีรวิทยาซึ่งมีผลต่อการตอบสนองต่ออาการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2. ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ภาวะทางสุขภาพ โรคและการได้รับการบาดเจ็บ และการไร้ความสามารถหรือพิการ โดยมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดอาการ การรักษาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ที่ทำงาน บริเวณรอบบ้าน และโรงพยาบาล เป็นต้น

3.2 สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และแหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

3.3 ลักษณะทางวัฒนธรรมของสิ่งแวดล้อม เช่น ความเชื่อ และการให้คุณค่า เป็นต้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ต่ออาการและความเจ็บป่วย และ

มีผลต่อการเลือกหรือตัดสินใจในการดูแลรักษา และการจัดการอาการ

4. ประสบการณ์อาการ (symptom experience) ได้แก่

4.1 การรับรู้อาการ (perception of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีร่างกายหรือพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

4.2 การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการ สาเหตุ การรักษา และผลกระทบต่อการทำหน้าที่

4.3 การตอบสนองต่ออาการ (response of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม และสังคม รวมทั้งพฤติกรรม

5. การจัดการกับอาการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นอยู่กับความต้องการระยะเวลา และการตอบสนองของแต่ละบุคคล เป้าหมายของการจัดการกับอาการ คือ การขจัดปัญหาหรือเพื่อชะลอผลที่เกิดจากอาการในการจัดการกับอาการ

เริ่มจากการประเมินการรับรู้อาการของผู้ป่วย เป็นภาระปัญหาและการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลหรือหาวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ องค์ประกอบในการจัดการ ประกอบด้วย ใครเป็นคนจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น จัดการเมื่อไร ที่ไหน ทำไม อย่างไร และจัดการโดยวิธีใด

6. ผลลัพธ์ของอาการ (symptom outcome) ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการจัดการอาการ การรับรู้ผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ที่บ่งชี้หรือเป็นตัวชี้วัด คุณภาพการจัดการกับอาการที่สำคัญมี 8 ประการ คือ สภาวะของอาการ (symptom status) สภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) การดูแลตนเอง (self-care) สภาวะอารมณ์ (emotional status) คุณภาพชีวิต (quality of life) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (costs) การเกิดโรคและปัจจัยการเกิดโรค (morbidity and co-morbidity) และอัตราการตาย (mortality)

จากแนวคิดการจัดการกับอาการ สรุปได้ว่า ในแต่ละบุคคลมีปัจจัยที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัย มีความสัมพันธ์ต่อประสบการณ์การรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ รวมทั้งประสบการณ์อาการทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดอาการ การรักษา การเลือกการดูแล และการจัดการกับอาการต่างๆ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล และผลกระทบของอาการปวดของข้อ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆ ตามมา เช่น ผลกระทบต่อสภาพจิตสังคมของผู้ป่วยในด้านลบ ทำให้ความทนต่อความปวดลดลง และส่งผลย้อนกลับให้เกิดอาการปวดมากขึ้น ทำให้การจัดการอาการปวดยากขึ้นและเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเด็กที่มีอาการปวดข้อจึงมักแสวงหาการจัดการอาการปวดด้วยตนเอง ซึ่งมีหลากหลายวิธีและมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป โดยการกระทำสมาธิมากที่สุด รองลงมาคือ การบริหารกายและจิต การนอนพัก และหลีกเลี่ยงทำให้ปวดเพิ่มขึ้น การนวด และการใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา⁵

1. หลักฐานเชิงประจักษ์การจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยในด้านการรับรู้อาการ วิธีการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการแล้วยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ความรู้ การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลกับการจัดการอาการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก ดังนี้

อายุ

อายุมีผลต่อการรับรู้อาการและการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นจะส่งผลให้มีความรู้ ประสบการณ์ การปรับตัว และการแก้ไขปัญหา ซึ่งเด็กในแต่ละวัยมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการ วัยรุ่นเป็นวัยที่จะรับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตน และเป็นวัยที่มีประสบการณ์การเรียนรู้และการปรับตัวที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี เพราะอายุมีผลต่อพัฒนาการทางความคิดความเข้าใจ (ผ่องศรี เรือนเครือ, 2546) ประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกันทำให้ผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์ชีวิตมากหรืออายุมากกว่าทำให้สามารถที่จะประคับประคองจิตใจ และเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานน้อยลงรวมถึงสามารถที่จะเผชิญและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ ไทรพันธ์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อายุ 10-19 ปี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ความรู้ในการจัดการอาการ

ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจในการจัดการกับอาการหรือเลือกวิธีการจัดการกับอาการในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับ

ภาวะสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย จะมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเอง และสามารถนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ และสามารถกำหนดเป้าหมายของการดูแลตนเอง ทำให้วัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กมีการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและวิธีการจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม และการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามมา (จุฑามาต ผลมาก, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อายุ 10-19 ปี พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การรับรู้อาการ

การรับรู้อาการมีความสัมพันธ์กับการรักษาที่ได้รับ ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การรายงานอาการและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน หรือแม้แต่บิดามารดาและผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดก็ไม่สามารถรับรู้อาการได้ตรงกันกับผู้ป่วย¹¹ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นนั้นจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลต่ออาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยเองเท่านั้น¹² สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อายุ 10-19 ปี พบว่า การรับรู้อาการรบกวนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ Hamilton (2009)¹³ พบว่า อาการทุกข์ทรมานไม่ได้ขึ้นอยู่กับโรคและวิธีการรักษา แต่เกิดจากการรับรู้หรือความกังวลของผู้ป่วยแต่ละคน

การสนับสนุนทางสังคม

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของบุคคล ปัจจัยต่างๆ ในระบบของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก รวมทั้งความสามารถและ

การจัดการอาการของวัยรุ่นนั้นจะเรียนรู้จากครอบครัว โดยที่สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่ช่วยกันตอบสนองหรือทำหน้าที่จัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การจัดการอาการจึงอยู่ภายใต้ปัจจัยที่มาจากเกี่ยวข้อง คือ การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมการดูแลวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งให้การดูแลวัยรุ่นที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อายุ 10-19 ปี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.2 โปรแกรมการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก

ความปวดมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย นอกจากนั้นความปวดมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล¹⁴ โดยความปวดเรื้อรังมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กเป็นส่วนใหญ่ โดยทั่วไปผู้ป่วยเด็กจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเองด้วยวิธีการยาลดปวด รองลงมาคือ การนอนพัก และการบีบนิ้วตามลำดับ¹⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีผู้ศึกษาในประเทศนี้น้อย แต่การจัดการปวดแบบเรื้อรังส่วนใหญ่มีหลากหลายโปรแกรม เช่น การปวดข้อเข่า นั้น สามารถบรรเทาได้โดยการใช้โปรแกรมการดูแลตนเอง¹⁷ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า¹⁸ โปรแกรมการเจริญสติ โดยใน โปรแกรมมีการให้ความรู้เรื่องโรค การประเมินอาการปวด การบรรเทาอาการปวดด้วยตนเองและการฝึกทักษะการเจริญสติ¹⁹

ซึ่งวิธีต่างๆ ตามที่กล่าวมานั้นสามารถบรรเทาอาการปวดข้อได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก ซึ่งควรเป็นประเด็นที่ควรศึกษาต่อไป เนื่องจากวัยรุ่นมีระยะพัฒนาการที่ต่างจากวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อาจมีวิธีการในการจัดการความปวด ตลอดจนกระบวนการในการสร้าง

ความเข้าใจ เข้าถึงวัยรุ่นที่ต่างออกไป เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก

3. แนวทางในการพัฒนา

3.1 ด้านบริหาร

ผู้บริหารสถานพยาบาลควรส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพต่อการจัดการอาการปวดข้ออย่างต่อเนื่องของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กดีเฟอริพرون หาขอบเขตหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

3.2 ด้านบริการ

ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างทีมสหวิชาชีพกับครอบครัว โรงเรียน และชุมชนในการจัดการอาการปวดข้ออย่างต่อเนื่องของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กดีเฟอริพرون เนื่องจากวัยรุ่นจะใช้เวลาส่วนใหญ่ที่โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นทีมสหวิชาชีพกับครอบครัว โรงเรียน และชุมชนควรส่งต่อข้อมูลหรือพัฒนาแนวทางในการให้ความรู้และวิธีการจัดการอาการ รวมทั้ง ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากอาการที่เกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพ

3.3 ด้านวิชาการ

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กดีเฟอริพرون เพื่อค้นหาแนวทางต่างๆและพัฒนานวัตกรรมในการช่วยจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กดีเฟอริพرون

การพัฒนาแอปพลิเคชันในการจัดการอาการปวดข้อของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กดีเฟอริพرون เนื่องจากวัยรุ่นให้ความสนใจในการใช้เทคโนโลยี สามารถเข้าถึงอุปกรณ์สื่อสารได้ทั่วถึง และสามารถเข้าถึงข้อมูลการจัดการความปวดได้สะดวก รวดเร็ว หากมีแอปพลิเคชันที่ช่วยในการส่งเสริมการให้ความรู้ การรับรู้อาการที่ถูกต้อง และการจัดการอาการปวดข้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนทำให้คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กดีเฟอริพرونดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. วิปร วิประกษิต. แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะเหล็กเกินด้วยยาดีเฟอริพرون: Clinical Practice Guideline for Deferiprone in Patients with Iron Overload. [cited 2018 Jun 19]. Available from: URL: <https://www.gpo.or.th/LinkClick.aspx?fileticket=i%2BBHkV36HNw%3D&tabid=118&language=en-US>
2. Laosombat W. Thalassemia. Bangkok:O.S. Printing House;1998.
3. กิตติ ต่อจรัส. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในธาลัสซีเมีย:Allogeneic stem cell transplantation of thalassemia major. [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก URL:<http://www.thalassemia.or.th/magazine/18-1/tf-magazine-12-06.pdf>
4. จิตสุดา บัวขาว, บรรณารักษ์การ. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติทั่วไป:Guidelines for the care of thalassemia patients in general practice. [cited 2018 Jun 19]. Available from: URL:<http://www.thalassemia.or.th/Guidelines%20for%20thalassemia%20care.pdf>
5. Thoraphan R, Teerarungsikul N, Sananreungsak S. Factors Related to Discomfort Symptom Management of Thalassemia Children Treatedby Iron Chelation. J Boromarajonani Coll Nurs Nakhon Ratchasima 2017;23(2)32-46.
6. Dodd MJ, Miaskowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. Oncol Nurs Forum 2001;28(3):465-70.
7. World Health Organization [WHO]. Child and adolescent-health health and development [Internet].2004. [cited 2019 December 20] :Available from URL: http://www.who.int/child-adolescenthealth/OVERVIEW/AND/ad_hove.html.

8. Piaget J. The child and reality. New York: Grossman; 1973.
9. Bunsithi W. Coping with chronic illness in the adolescent. In: Mahachotlertwattana P, Kanchanaset S, Bunsithi W, Areekun W, editors. Strategic care and health promotion "teenagers". Bangkok: Chai charoen; 2004: P. 209-13.
10. Khanthana K. Unwanted symptoms and management of symptoms of children with acute leukemia While being treated with chemotherapy. J Nurs Assoc Thai North-Eastern Div 2005;23(2):17-27.
11. Collins JJ, Byrnes ME, Dunkel IJ, Lapin J, Nadel T, Thaler HT, et al. The measurement of symptoms in children with cancer. J Pain Symptom Manage 2000;19(5):363-77.
12. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. ANS Adv Nurs Sci 1997;19(3):14-27.
13. Fox SW, Lyon DE. Symptom clusters and quality of life in survivors of lung cancer. Oncol Nurs Forum 2006;33(5):931-6.
14. Grey M, Knafel K, McCorkle R. A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. Nurs Outlook 2006; 54(5):278-86.
15. Hiranthep T, Phasutharachat K, Wisisa P. Association between depression, anxiety and quality of life in patients with pain symptoms. Ramathibodi Med J 2013;36 (1):13-22.
16. Kidhen S, Siripool P, Sakdisthanon S. Perception of pain and pain management children with thalassemia. J Nurs Sci Health 2016;39(1):1-11
17. Lamcharoen N, Photisuksuk C, NuiSi M. Effects of a self-care to reduce knee pain program among elderly with knee osteoarthritis, Chaisatan Subdistrict, Muangnan District, Nan Province. J Nurs Health Care 2018;36(3):107-16.
18. Ngoendee M, Rodcumdee B, Tantikosoom P. The effect of a self management program combined with reflexology on joint pain among adult patients with knee osteoarthritis. J Police Nurs 2017;9(2): 163-72.
19. Kongsanae P, Kespichayawattana C. The Effect of a Mindfulness Meditation Program on Knee Pain among Older Persons with Knee Osteoarthritis. J Nurs Sci Chulalongkorn Uni V 2015;27(3):68-78.