

การเจ็บป่วยเรื้อรัง : กรณีศึกษาในเด็กวัยรุ่น (Chronic illness: A case study of an adolescent)

พิเชษฐ์ เรืองสุขสุด พย.ม.*

Piches Reungsuksud MSN*

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2553

Volume 33 No. 1 (January-March) 2010

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาด้านการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย เนื่องจากเป็นแล้วหายยาก รักษา นาน และที่สำคัญ จากวิธีการรักษา ทำให้เด็กเกิดการ เจ็บปวดได้ไม่น้อยเช่นกัน และในปี 2004 ถูกคาดการณ์ว่าจะมีประชากรทั่วโลก จำนวนถึง 133 ล้านคน มีชีวิตอยู่กับอาการป่วยของโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค มีข้อมูลพบว่าประมาณ 157 ล้านคน จะมีอาการของโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 อาการภายในปี 2020¹ ปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคระบบต่อมไร้ท่อโดยเฉพาะไทรอยด์เป็นพิษ มีเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเด็กวัยรุ่น โดยมีการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของโรคไทรอยด์เป็นพิษในเด็ก ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในแถบยุโรปแตกต่างกันในแต่ละการศึกษาตั้งแต่ 0.1 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คนในเด็กเล็ก จนถึง 3.0 ในช่วงอายุวัยรุ่น การศึกษาถึงความชุกของโรคนี้ในกลุ่มอายุวัยรุ่นพบได้สูงขึ้น โดยพบตั้งแต่ 0.7-3.9/1,000² สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยพบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกที่ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม จากสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2543 มีอัตรา 75.9/ประชากร 1,000 คน พ.ศ. 2544 มีอัตรา 80.7/ประชากร 1,000 คน พ.ศ. 2545 มีอัตรา 86.0/ประชากร 1,000 คน และจำนวนผู้ป่วยใน จากสถานบริการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก็มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อฯ เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2543-2545 ด้วยเช่นกัน จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าโรคเรื้อรังอย่างเช่น โรคของระบบต่อมไร้ท่อฯ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ³ ทั้งนี้โรคเรื้อรังเป็นปัญหา

สุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบของภาวะไทรอยด์เป็นพิษในเด็กวัยรุ่นนั้น จะพบปัญหาต่างๆที่เกิดจากร่างกายอยู่ในสภาวะการเผาผลาญสูง (Hypermetabolic states) อยู่ตลอดเวลา ทำให้ความหนาแน่นของกระดูกต่ำกว่าเด็กปกติ โดยเฉพาะในเด็กอายุ 5-15 ปี และภาวะไทรอยด์เป็นพิษจะเร่งการเจริญเติบโตของกระดูกทำให้เด็กมีความสูงมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีหัวใจเต้นเร็วกว่า 120 ครั้ง/นาที อีกทั้งมีผลต่อการเรียน การเจ็บป่วยมีผลทำให้การเรียนแย่ลง เนื่องจากมีภาวะซน ไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) ทำให้ความสนใจในการเรียนมีเป็นช่วงสั้นๆนอกจากนั้น อาจพบว่ามีตาโปน (exophthalmos) ได้ร้อยละ 30-37² ส่งผลต่อปัญหาด้านภาพลักษณ์ในวัยรุ่นตามมาได้ ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงเป็นปัญหาสำคัญที่บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความสนใจมากขึ้น เนื่องจากมีความชุกเพิ่มขึ้น และผลกระทบจากการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความเครียด การแสดงออกด้านอารมณ์และพฤติกรรม ทั้งจากตัวเด็กและครอบครัว นอกจากนี้ยังอาจมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการปรับตัวที่ยากขึ้น⁴ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กแต่ละวัย รวมไปถึงการรับรู้ของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยโรคนั้นๆ เข้าใจถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วยเพื่อจะวางแผนให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมทั้งทางกาย จิต และสังคม

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การนิยามความหมายของคำว่า “เรื้อรัง (Chronicity)” เป็นเรื่องที่ซับซ้อน เป็นภาวะด้านความบกพร่องทั้งหมดหรือการเบี่ยงเบนจากภาวะปกติซึ่งรวมอาการหนึ่งอย่างหรือมากกว่าต่อไปนี้เข้าไปด้วย เช่น ภาวะทุพพลภาพ การเปลี่ยนแปลงที่ไม่เกี่ยวกับพยาธิสภาพ การฟื้นฟูรักษาที่จำเป็น หรือการเฝ้าติดตาม การสังเกตการณ์ และการดูแลรักษาระยะยาว โรคเรื้อรังจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างฉับพลันเกินกว่า 30 วัน หรือมีการตรวจติดตามทางการแพทย์และการฟื้นฟูสภาพนาน 3 เดือนหรือมากกว่านั้น ในสถานบริการด้านสุขภาพ และสำหรับคำจำกัดความของการเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Illness) หมายถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่ไม่มีวันย้อนกลับ มีการสะสมเพิ่มพูน หรือ การแอบแฝงของภาวะความบกพร่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของมนุษย์ สุพรรณิษฐ์เล็ก⁶ ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่า เป็นลักษณะที่ซับซ้อนเกิดขึ้นกับร่างกายแบบค่อยเป็นค่อยไปหรืออาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในบางช่วงมีระยะเวลาติดต่อกันนานมากกว่า 3 เดือนในหนึ่งปี สำหรับ เจลิมพงศ์ ศรีวัชรกาญจน์ และกัญญา ธีรเนตร⁴ ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังไว้ว่า เป็นการเจ็บป่วยที่กินเวลาอย่างน้อย 3 เดือน โดยที่อาการยังคงอยู่ต่อเนื่อง ซึ่งมีผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆ ตามวัยเด็ก อาการเหล่านี้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ โดยอาจเป็นจากตัวเด็กเอง หรือเนื่องจากบิดามารดาเกรงว่าจะมีผลต่อเด็ก และในบางครั้งภาวะดังกล่าวอาจมีผลทำให้เด็กต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นพิเศษมากกว่าเด็กทั่วๆ ไปในวัยเดียวกัน สรุปว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ พัฒนาการ และผู้ป่วยจะมีอาการคงอยู่ต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 เดือน และ/หรือมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วย ซึ่งต้องการการฟื้นฟูสภาพจาก ครอบครัว ทีมสุขภาพและองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยรุ่น⁶

1. ทางด้านร่างกาย ผลจากพยาธิสภาพของโรค การรักษา การติดเชื้อ และผลข้างเคียงของยา ทำให้เด็ก

มีพัฒนาการที่ล่าช้า น้ำหนักและส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน นอกจากนี้ การต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานยังทำให้เด็กต้องเผชิญกับความปวดของพยาธิสภาพของโรคด้วย เด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความปวดที่รับรู้ได้ว่าเกิดความทรมานเป็นสิ่งที่เด็กไม่ยากให้เกิดขึ้นเมื่อมีความปวดแล้วทำให้เด็ก รับประทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ มีกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ขาดเรียน เป็นต้น

2. ด้านสติปัญญา โรคที่มีความพิการทางสมองนำไปสู่การสูญเสียทางด้านความคิด การรับรู้ เด็กกลุ่มนี้จะขาดเรียนบ่อยครั้ง พัฒนาการทางด้านสติปัญญาจึงช้าลงหรือหยุดชะงัก

3. ด้านสังคม การเจ็บป่วยทำให้เด็กมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ ภัยยา มีพฤติกรรมชอบใช้ความรุนแรงและต่อต้านสังคม^{7,8} ในเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องแยกจากเพื่อนและสังคมเป็นเวลานานจึงทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน เกิดความไม่มั่นใจ ทำให้ปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก ญาติจึงมีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมพลังอำนาจของเด็กป่วยและญาติเองด้วย⁹ พลังอำนาจของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วย ควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องของความผูกพันใกล้ชิด การเลี้ยงดู การมีส่วนร่วม การให้กำลังใจและการได้รับการชี้แนะโดยส่วนใหญ่แล้วเด็กป่วยเรื้อรังมักรักษาอาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาล ครอบครัวจึงเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กป่วยเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชกานต์ ไชยชนะ¹⁰ พบว่า ครอบครัวหรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทั้งทางด้านการกิจวัตรประจำวัน การกิจกรรมทางการแพทย์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องได้รับคำปรึกษาที่ดีเพื่อส่งเสริมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาของ ระพีพรรณ นันทะนะ¹¹ พบว่า การให้คำปรึกษารอบครุวนั้นทำให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และควรมีระยะเวลาในการให้คำปรึกษาที่ต่อเนื่อง เมื่อเด็กป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวแล้วก็ควรได้รับการสนับสนุนจากชุมชน สังคมรอบข้างด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ แสงสุวรรณ¹² พบว่า การสนับสนุนของสังคมนำมาสู่การปรับตัวได้เป็นอย่างดีในเด็กที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

4. ด้านจิตอารมณ์ เด็กมักมีอาการหงุดหงิด ตื้อ น้อยใจ กลัวตาย กลัวการพรากจาก ไม่มั่นใจในความรักของบิดามารดา วิดกกังวล เศร้าโศก สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรฤทัย ญาณกลม¹³ พบว่า เด็กป่วยเรื้อรัง มีความรู้สึกต่อความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เดียวที่เดียวหาย ทำอะไรได้ไม่เหมือนเดิม มีกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นพบได้ 3 ระยะ คือ ระยะเฉียบ ระยะโกรธ และระยะทำใจ

ดังนั้น เมื่อพยาบาลได้ประเมินสภาพปัญหาต่างๆ ที่เป็นผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต่อเด็กแล้ว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะได้นำข้อมูลดังกล่าวไปประกอบการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมต่อไป

หลักการพยาบาลเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

เด็กและครอบครัวที่มีปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรังควรได้รับการดูแลด้านจิตสังคมควบคู่ไปกับการดูแลรักษาโรค โดยมีการส่งเสริมเรื่องการเจริญเติบโต และส่งเสริมให้มีพัฒนาการให้สมวัย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม ทั้งต่อตนเอง คนรอบข้าง และสังคมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของโรค การดูแลรักษา การปฏิบัติตัวให้เหมาะสม ตามวัยที่เด็กรับรู้และเข้าใจได้ ตามวัยที่เด็กรับรู้และเข้าใจได้ รวมทั้งให้คำแนะนำบิดามารดาของเด็ก ซึ่งสามารถสรุปหลักการให้การพยาบาล ได้ดังนี้⁴

1. พยายามให้คำตอบกับทุกปัญหาแก่ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองที่มีความทุกข์ทรมานใจ (Psychological distress)¹⁴ เช่น เครียด วิตกกังวล จะทำให้เด็กเจ็บป่วยโรคเรื้อรังมีความรับรู้ต่อความไม่มั่นคงสูง และทำให้เด็กมีความวิตกกังวลตามมา¹⁵

2. ช่วยกำหนดเป้าหมายการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพของเด็ก รวมไปถึงกิจวัตรในแต่ละวัน

3. ติดตามดูแลต่อเนื่อง สม่ำเสมอ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายการดูแลที่ชัดเจน

4. ติดตามความเข้าใจ วิธีการดูแลของครอบครัวเป็นระยะ แก้ไขให้คำแนะนำเพิ่มเติมถ้าพบว่ามีข้อผิดพลาดในการดูแล

5. ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ครอบครัวในการดูแลสนองตอบต่อภาวะต่างๆ

6. ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างครอบครัว เด็กป่วยที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน

7. ส่งเสริมการให้การสนับสนุน (Social support) จากผู้ปกครอง (โดยเฉพาะมารดา) และเพื่อน ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การสนับสนุนที่สำคัญมาก¹⁶

8. มีการเฝ้าติดตามดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านพัฒนาการ อารมณ์ การปรับตัวทั้งของเด็กเองและครอบครัว

9. ช่วยประสานให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่ดูแลร่วมกัน

10. รวบรวมข้อมูล หน่วยงานที่ดูแลสนับสนุนในแต่ละท้องถิ่นที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ สามารถให้คำแนะนำและส่งปรึกษา ประสานงานให้เกิดการดูแลร่วมกันอย่างเหมาะสม

11. สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับตัวโรค วิธีการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

12. ศึกษาแก้ปัญหาผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย ทั้งปัจจัยจากตัวเด็กเอง ครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการปรับตัว และการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ

ซึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น จำเป็นต้องมีกลวิธีใหม่เพื่อที่จะส่งเสริมคุณภาพการดูแลให้ดีขึ้น และลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อีกทั้งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้บนพื้นฐานการเจ็บป่วยของตนเองและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับร่วมด้วย

โปรแกรมบริหารจัดการโรค(Disease-Management Evaluation Framework) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความมีประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโรคเรื้อรังจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบการดูแลที่ดีเลิศ¹⁷ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับประโยชน์ส่วนใหญ่จากความร่วมมือในการดูแลที่ดีและความร่วมมือระหว่างกันของทีมสุขภาพ¹⁸ โมเดลที่นำเสนอนี้เป็นรูปแบบการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วย

ตนเอง และการบริหารจัดการโรค เป็นผลอันเกิดจากการดูแลผู้ป่วย โดยผ่าน 2 กลไก คือ 1. การเรียนรู้ของผู้ป่วยและกลไกการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม 2. ทีมสุขภาพให้การช่วยเหลือสนับสนุนและกลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทีมสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) จะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความชัดเจนในกลไกเหล่านี้ได้สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ จะทำให้ทีมสุขภาพมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และตัวผู้ป่วยก็จะเกิดความเชี่ยวชาญในการดำรงชีวิตอยู่กับโรคของตนเอง ทั้งนี้ การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการสร้างความเชี่ยวชาญ และจะทำให้ทีมสุขภาพมีความรู้และความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นและจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาของตนเองได้ อีกทั้งผู้ป่วยยังสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยได้อีกด้วย ทั้งนี้ ความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ การปฏิบัติการให้การรักษายาบาลจากทีมสุขภาพโดยตรง เป็นขั้นตอนแรกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย สำหรับตัวผู้ป่วยนั้นการค้นคว้าหาความรู้เป็นวิธีการทำให้เกิดสมรรถนะแห่งตนเอง (Self efficacy) เพิ่มขึ้น และสำหรับทีมสุขภาพ จะต้องมีการประเมินเพื่อตัดสินใจในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษายาบาลทั้งนี้ จะทำให้ทีมสุขภาพมีการปรับพฤติกรรมของตนเองและนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพที่ดีขึ้น การเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ จะทำให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งกันและกันร่วมด้วย นอกจากนั้น โมเดลที่นำเสนอจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและทีมสุขภาพที่ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังได้ร่วมด้วย^{19,20} ภายในโมเดลนี้มีคำสำคัญดังนี้

1. ปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับผู้ป่วย (Patient-related interventions) ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่อยู่ในสังคม มีกระบวนการคิดอยู่ตลอดเวลา และเพื่อที่จะให้บรรลุถึงพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในด้านบวกได้นั้นต้องมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การให้คำปรึกษา การศึกษา การให้ข้อมูลและการสะท้อนกลับของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในด้านบวก ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง และสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ซึ่งทั้งหมดเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย

2. ปฏิบัติการที่กำกับโดยทีมสุขภาพ (Professional directed interventions) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ถ้าทีมสุขภาพมีระดับการศึกษาที่ดีและมีความรู้ จะช่วยสนับสนุนเกี่ยวกับการตัดสินใจที่ดี มีความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ประสบการณ์ที่ดีการให้ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญ แหล่งข้อมูลที่ดีและเชื่อถือได้ มีผลต่อความตั้งใจของทีมสุขภาพ ที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในด้านของทัศนคติ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของทีมสุขภาพเพื่อทำให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีคุณภาพมากขึ้น

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ (Interaction between the patient and the professional) จะนำไปสู่ผลกระทบด้านสุขภาพในด้านบวก ทั้งนี้การให้คำแนะนำและการให้คำปรึกษาจากทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจและปฏิบัติการดูแลตนเอง ในการปฏิบัติการร่วมกันนั้น จะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายร่วมกันสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน และทำให้ทั้ง 2 ฝ่ายต่างมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งกันและกันนอกจากนั้นยังมี 4 องค์ประกอบหลัก ที่จะช่วยส่งเสริมให้การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาของตนเองได้ชัดเจน การร่วมกันวางแผนเป้าหมายวัตถุประสงค์และแผนการดูแล การคิดค้นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องรวมถึงฝึกปฏิบัติและการให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งรวมถึงการดูแลให้ผู้ป่วยได้พบทีมสุขภาพตามนัดอย่างต่อเนื่อง

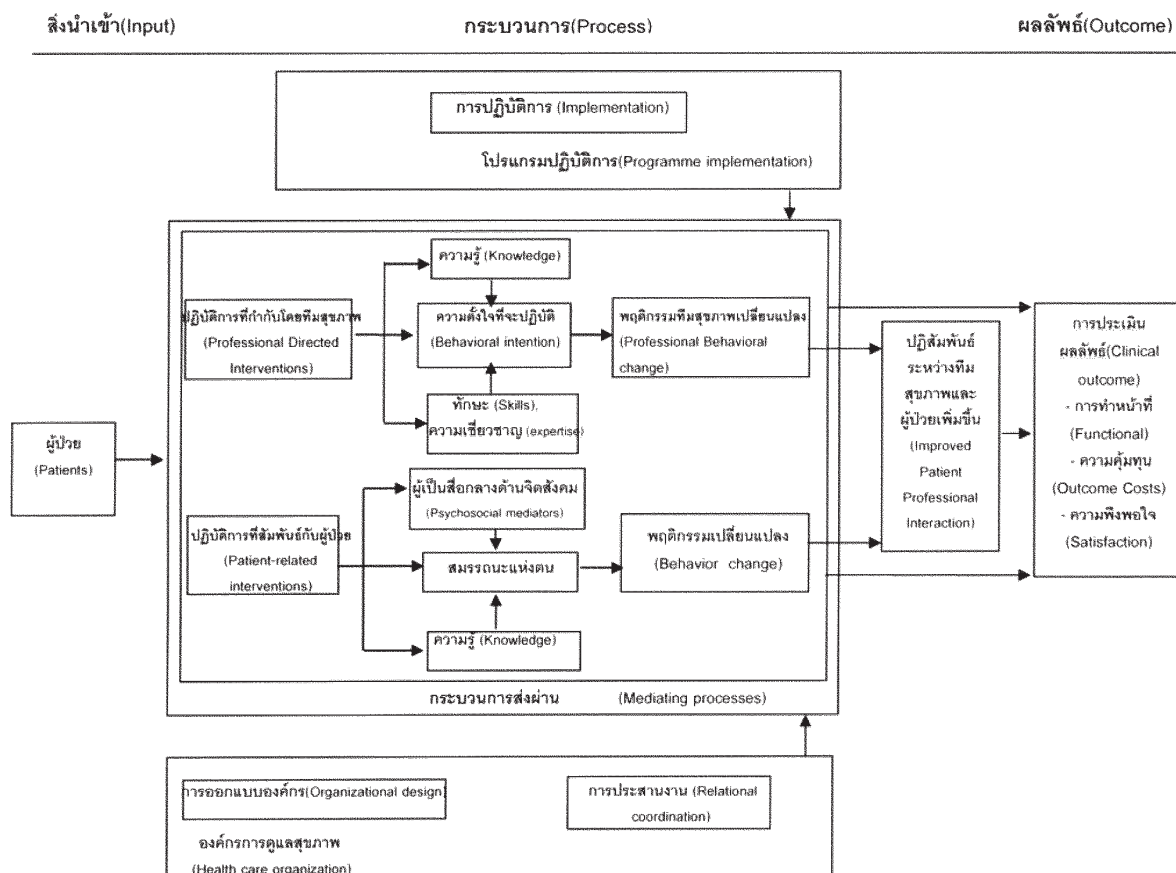
4. องค์การการดูแลสุขภาพ (Health care organization) ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องการการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบรุนแรง โดยต้องมีการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน ครอบคลุมระหว่างทีมสุขภาพด้วยกัน การประสานงานกันของทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ กำหนดการนัดหมายผู้ป่วยที่ถูกต้องและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5. โปรแกรมปฏิบัติการ (Programme implementation) ต้องเป็นโปรแกรมปฏิบัติการที่สามารถปฏิบัติได้

จริงและต้องมีกระบวนการประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถแสดงให้เห็นชัดเจนได้ดังแผนภาพ

ในการวางแผนให้การพยาบาลเด็กวัยรุ่นที่เจ็บป่วย เรื้อรัง ได้มีการนำรูปแบบของโปรแกรมบริหารจัดการโรค



ภาพที่ 1 แสดง Evaluation model for disease-management programmes¹⁹

ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ เนื่องจากเมื่อพิจารณาถึงระยะพัฒนาการของวัยรุ่นแล้วจะพบว่า วัยรุ่นมีการคิดวิเคราะห์และเรียนรู้เพิ่มขึ้นจากวัยเด็ก มีความเป็นเหตุและผลเพิ่มขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ และเริ่มมีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตได้มากขึ้น มีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง มีการเรียนรู้จากสิ่งที่ตนเองคิด มีการเลือกหรือตัดสินใจในสิ่งที่ตนเองต้องการ ซึ่งจากคุณลักษณะดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นสามารถที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ มีความสามารถในการศึกษา

หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อพบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสามารถในการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนได้ ทั้งนี้ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้กับการเจ็บป่วยของตนเอง ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นเจ็บป่วยเรื้อรังดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข จากที่กล่าวมาทั้งหมด พยาบาลในบทบาทของทีมสุขภาพจึงต้องมีความเข้าใจในข้อมูลดังกล่าวเพื่อประกอบการวางแผนการพยาบาลและนำโปรแกรมบริหารจัดการโรคไปใช้ในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเจ็บ

ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปการดูแลเด็กวัยรุ่นป่วยเรื้อรัง พยาบาลจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับ พัฒนาการของวัยรุ่น ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อช่วยเหลือให้วัยรุ่นเห็น ความสำคัญของการดูแลตนเองและสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขกับโรคเรื้อรังของตนเอง และ เพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจนมากขึ้นผู้เขียนจึงขอแนะนำ เสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งจะนำเสนอปัญหา ด้านร่างกายจิตใจของเด็กวัยรุ่นเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง การนำเสนอประกอบไปด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูล ด้านสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล ปรากฏตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

กรณีตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลเด็กวัยรุ่นป่วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อายุ 14 ปี เพศ ชาย ศาสนา คริสต์ ระดับการศึกษา จบมัธยมศึกษาปีที่ 2 (ไม่ได้ศึกษาต่อ) วันที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล 9 มีนาคม 2552 เป็นการเข้ารับการ รักษาครั้งที่ 1 การวินิจฉัยโรคแรกพบ Fracture right distal hummers, Fracture left distal radius, Thyroid goiter with thyroid crisis การวินิจฉัยโรค ณ ปัจจุบัน Thyroid goiter with thyroid crisis ข้อมูลได้จาก ผู้ป่วย, ญาติผู้ป่วย(ป้าและสามีของป้า), แพ้ประวัติของผู้ป่วย ผู้เลี้ยงดูประจำที่บ้านคือ คุณตา อายุ 80 ปี คุณยาย อายุ 77 ปี อาชีพ ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ ระดับ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 (ทั้งตาและยาย) ผู้ดูแลประจำที่ โรงพยาบาล คือ คุณป้าของผู้ป่วย อายุ 40 ปี อาชีพ ทำนา ระดับการศึกษา ป.6

ครอบครัวที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่เป็นครอบครัวที่ผู้สูง อายุอยู่กับเด็ก สมาชิกภายในครอบครัวประกอบด้วย คุณตา คุณยาย และผู้ป่วย เนื่องจากบิดา มารดา แยกทาง กันและต่างฝ่ายไปแต่งงานใหม่ น้องสาว 2 คน มารดา เอาไปอยู่ด้วย มารดาไม่ได้เอาผู้ป่วยไปอยู่ด้วยเนื่องจาก เห็นว่าผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเป็นภาระ ต่อ การดูแล เนื่องจากคุณตาคุณยาย อายุมากแล้วจึงไม่ค่อย ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากนัก และผู้ป่วยก็ไม่ค่อย เชื่อฟังคุณตากับคุณยาย ใช้ให้ช่วยทำงานก็ไม่ค่อยทำ ป้าเล่าว่า “เขาชอบบ่นเหนื่อยอยู่บ่อยๆ” นอกจากนี้ผู้ป่วย

ยังมีลูกกับป้าซึ่งมีบ้านอยู่ใกล้ๆ ร่วมดูแล แต่ลุงและป้า ไม่ค่อยได้อบรมสั่งสอนมากนัก เพราะเวลาบอกเวลาสอน อะไร ผู้ป่วยไม่ค่อยเชื่อฟังจึงไม่ยอมที่จะอบรมสั่งสอน แต่ก็มีกรวักกล่าวตักเตือนเป็นบางครั้งเมื่อทราบว่าผู้ป่วย ทำสิ่งที่ไม่ดี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

อาการสำคัญนำส่งมาโรงพยาบาล

รับ Refer จากโรงพยาบาลจังหวัด ด้วยอาการ หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น และปวดบริเวณข้อศอกขวามากขึ้น ก่อน Refer 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1. วันก่อนมาโรงพยาบาล (8 มีนาคม 2552, 15.00 น.) ชี้อกรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า ล้มหมดสติ มีอาการปวดข้อศอกขวาและมือซ้าย ไปโรงพยาบาล สกลนคร Observe Neuro Signs ปกติ แต่ผู้ป่วยมี ปัญหาเหงื่อออก หายใจหอบเหนื่อย กระสับกระส่าย มี tachycardia, Monitor EKG Show sinus tachycardia R/O Thyroid crisis จึง refer มา

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

Case underlying disease Toxic goiter ได้รับการวินิจฉัยประมาณ 2-3 ปีก่อน ด้วยอาการมีก้อนโต ที่คอและเหนื่อยง่าย มียารับประทาน คือ PTU (50 mg) 1 x 3 และ Propanolol (10 mg) 1 x 2 แต่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด

ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยา ผู้ป่วยบอกว่า แอบไป ดื่มสุรา และสูบบุหรี่กับเพื่อนๆเป็นบางครั้ง สภาพทั่วไป วันที่ประเมิน 10 มีนาคม 2552 เวลา 13.30 น.

ผู้ป่วยเด็กชายไทย ผิวขาวเหลือง รูปร่างผอม ซีด มีคอโต และตาโปน หายใจเร็ว On O₂ mask with bag, on Infusion pump เป็น 5 % DN/2 1000 ml vein drip, Monitor EKG และข้อมือซ้าย On slab พันด้วย elastic bandage วัฏหุณภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตรา การหายใจ 32 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 175/60 มม.ปรอท

ผลการตรวจร่างกาย

HEENT : มีตาโปน (exophthalmoses) ทั้งสองข้าง

มีต่อมไทรอยด์โตทั้งสองข้าง

Heart : tachycardia, no murmur, PMI at 6th ICS

Lungs : เสียงหายใจโล่ง หายใจเร็ว 32 ครั้ง / นาที
มีภาวะหายใจลำบาก (dyspnea) มีการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมช่วยในการหายใจ

กระดูกและข้อต่อ : ข้อศอกขวา และข้อซ้ายหัก on slab
และพัน elastic bandageไว้

สรุปแบบแผนด้านสุขภาพที่มีปัญหาในภาพรวม

ก่อนการเจ็บป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาตัวในครั้งนี้ ผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นคนมีสุขภาพแข็งแรง เพราะไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล มีเพียงไม่สบายเล็กน้อยเท่านั้น รับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคไทรอยด์มา 2-3 ปีแล้ว ทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น เวลาทำงานหนักหรือเวลาไปเล่นกีฬากับเพื่อน บางครั้งมีอุจจาระไหลออกโดยไม่รู้ตัว และไม่ได้ทำความสะอาดออกทำให้ญาติผู้ป่วยและเพื่อนๆ คิดว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตและแสดงอาการรังเกียจผู้ป่วย และตอนนี้ดวงตาของผู้ป่วยโปนออกมามากร่วมกับมีคอบวมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอายเวลาเพื่อนๆถามว่า “ทำไมมีคอบวมและตาโปนออกมา” ผู้ป่วยเล่าว่า “บางครั้งไม่อยากจะคุยกับเพื่อนๆ กลัวถูกถามเรื่องคอบวมกับตาที่โต

ขึ้น” ด้านโภชนาการ ผู้ป่วยมักจะรับประทานอาหารในปริมาณมาก จึงถูกผู้ดูแลต่อว่าผู้ป่วย “อย่ากินมากนักมันเปลือง” นอกจากนั้นผู้ป่วยมียาไทรอยด์ไว้รับประทานและไปรับยาเองทุกครั้งเมื่อยาหมดแต่ไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทานยาเนื่องจากผู้ป่วยคิดว่า “จะกินยาไปทำไม ในเมื่อใครๆ ก็ไม่รัก พ่อแม่ก็ทิ้ง แล้วจะรักษาตัวเองไปทำไม”

ด้านการเผชิญปัญหา ญาติเล่าว่าตอนเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เด็กยังไม่เจ็บป่วย เรียนหนังสือเก่งมาก ขยันเรียน แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อีกทั้งพ่อแม่แยกทางกัน ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่กับตา ยาย เพราะไม่อยากเอาผู้ป่วยไปเลี้ยงเนื่องจากเป็นภาระ ตั้งแต่ตอนนั้นเป็นต้นมา การเรียนแย่ลง ไม่สนใจเรียน พอเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จึงไม่ยอมเรียนต่อ อีกทั้งตา ยาย อายุมากแล้ว ทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กได้เต็มที่ ทำให้เด็กได้รับการเอาใจใส่ดูแลไม่เพียงพอ ไม่สนใจดูแลตนเอง ดัดเกม ใช้เงินสิ้นเปลือง เมื่อมีปัญหาอะไรผู้ป่วยจะไม่ปรึกษากับใคร นอกจากเพื่อนๆ ญาติบอกว่า “ถ้าไม่เจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล ก็ต้องไปอยู่กับเพื่อนแล้วก็มีเรื่องจนต้องไปนอนโรงพักแทนนะ”

ส่วนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล จากข้อมูลสามารถวางแผนการพยาบาลในประเด็นหลัก ดังนี้

วินิจฉัยการพยาบาล	วัตถุประสงค์ และเกณฑ์ การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล	การประเมินผล
1. การดูแลตนเอง บกพร่องเนื่องจากมี ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตนเองไม่เพียงพอและ ขาดแรงจูงใจในการ ดูแลตนเอง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่รู้จะ กินยาไปทำไมเพราะ ใครๆก็ไม่รัก” และ ผู้ป่วยขับชั่งมอเตอร์ ไซклัมเนื่องจากขาด การรับประทานยา หลายวัน และมีอาการ ของโรคกำเริบขณะขับขี่	วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยมีความรู้และมี แรงจูงใจในการดูแล ตนเอง 2. ผู้ป่วยมีแรงเสริมใน การมุ่งมั่นในการดูแล ตนเองเพิ่มขึ้น เกณฑ์ ผู้ป่วยบอกได้ถึง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรค	1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วย และญาติ อธิบาย ตอบข้อ ซักถาม เกี่ยวกับการดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วย 2. สร้างแรงจูงใจในการดูแล ตนเองของผู้ป่วย 3. สร้างความตระหนักแก่ ผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการ ดูแลตนเองที่ถูกต้องและ อธิบายให้เห็นผลเสียของการ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำและ ดูแลตนเองที่ไม่ดี 4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ใน เรื่องการรับประทานยา การพักผ่อน ให้เพียงพอ และการรับประทานยา 5. ยกย่อง ชมเชย เมื่อผู้ป่วยมี การดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น	พยาบาลได้ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและป้าซึ่งเป็น ผู้ดูแลหลักพบว่า เคยได้รับการอธิบายจากพยาบาล เมื่อ 4-5 ปี ที่ผ่านมาและตอนนี้จำไม่ได้แล้ว ดังนั้น พยาบาลจึงได้จัดทำเอกสารการดูแลตนเองเพื่อให้ ผู้ป่วยได้อ่าน หลังจากผู้ป่วยและป้าได้อ่านแล้ว ทำ ให้ป้าผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยเองเข้าใจสิ่งที่เกิดกับผู้ป่วย มากขึ้น เช่น อาการกินจุเกิดจากร่างกายมีการเผา ผลาญพลังงานเพิ่มมากขึ้นจากภาวะต่อมไทรอยด์ เป็นพิษ สำหรับ อาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ เกิดจาก ผู้ป่วยขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องทำให้ ฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์หลังเพิ่มมากขึ้นกระตุ้น การเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้น ทำให้มีอุจจาระ ออกมาเป็นน้ำบ่อยครั้ง โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สัว เป็น ต้น เมื่อป้าผู้ป่วยเข้าใจเรื่องอาการต่างๆ ของโรคแล้ว ทำให้ป้ามีความสงสารผู้ป่วยและมีการปรับเปลี่ยน เปลี่ยนทัศนคติต่อตัวผู้ป่วยไปในทางที่ดีขึ้น ขณะอยู่ โรงพยาบาลผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับป้าในการดูแล ตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่ง พยาบาลและป้าของผู้ป่วยได้ให้กำลังใจและกล่าว ชมเชยผู้ป่วยเป็นระยะๆ
2. ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองลดลงเนื่องจาก การเจ็บป่วยเรื้อรังและ ขาดการดูแลจากคนใน ครอบครัว ข้อมูลสนับสนุน ป้าของผู้ป่วยบอกว่า	วัตถุประสงค์ คงไว้ซึ่งทัศนคติที่ดีต่อ ตนเองและความรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง เกณฑ์ 1. สามารถอธิบายถึง ทัศนคติที่ดีต่อตนเอง	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ป่วย 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ ของโรคและการดูแลผู้ป่วย 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบาย ความรู้สึกและความคับข้อง	จากการที่พยาบาลได้ร่วมดูแลผู้ป่วยร่วมกับป้าผู้ป่วย ทำให้ได้ข้อมูลจากป้าว่า “ฉันก็มีลูกแต่ลูกๆโต หมดแล้ว ไปทำงานที่อื่นไกลบ้านฉันก็รักและสงสาร หลานคนนี้มาก แต่หลานไม่เข้าใจ คิดว่าที่ฉันว่าสั่ง สอน เพราะฉันเกลียด แต่ที่จริงแล้วเป็นห่วงสงสาร เป็นลูกไม่มีพ่อดีแม่” ซึ่งเมื่อหลานได้ยินคำพูด ดังกล่าว จึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติของ

“เป็นโรคจิต เพราะไม่ชอบทำความสะดวกตลอดเวลาอาจจะเบื่อนทางเก่ง”และผู้ป่วยบอกว่า “คนรอบข้างไม่มีใครอยากคุยด้วยกับผม”	และความเจ็บป่วยของตนเอง 2.ญาติและคนรอบข้างมีทัศนคติที่ดีกับผู้ป่วย	ใจ 4.กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองและดูแลให้กำลังใจและยกย่องชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	หลานที่มีต่อป้าในทางดีขึ้น โดยกล่าวว่า “ตากับยายก็ห่วงผมเหมือนกับที่ป้าห่วงผมที่ผมป่วยครั้งนี้ทำให้ผมได้คิดว่าผมยังมีคนที่ผมรักอยู่ อย่างน้อยก็ป้า ตายาย กับน้องสาวอีก 2 คนที่ผมรักและห่วงเขามาก ผมจะดูแลตนเองให้ดี จะได้ไม่เป็นภาระให้กับคนอื่น ๆ ครับ” จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยยิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อพูดคุยกับป้า พยาบาล และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
3. การมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีการรับรู้ตนเองในด้านลบ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยรู้สึกอายเวลาเพื่อน ๆ ถามว่า “ทำไมไม่ค่อยออกมา” ผู้ป่วยเล่าว่า “บางครั้งไม่อยากคุยกับเพื่อน ๆ ล้วนถูกถามเรื่องคอกับดวงตา”	วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปรับภาพลักษณ์ใหม่ได้ ภายใน 1 สัปดาห์ เกณฑ์ 1. ผู้ป่วยมีการพูดถึงตนเองในแง่บวก 2. ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้บริการและผู้ดูแล 3. ผู้ป่วยมีการพูดและมีพฤติกรรมยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของร่างกาย	1.กระตุ้นให้ระบายนความรู้สึกละและตระหนักรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของดวงตา 2. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการค้นหาจุดเด่นและศักยภาพของผู้ป่วย 3.ยกย่องและให้กำลังใจ 4. ประสานข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์พร้อมทั้งการมีพฤติกรรมมารตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงกับครอบครัวและผู้ดูแล	ประเมินผลหลังการพยาบาล 1 สัปดาห์พบว่าผู้ป่วยมีการพูดถึงความสามารถของตนเองด้านบวกเกี่ยวกับการเรียน โดยบอกว่า “ถ้าผมได้อ่านหนังสือจะเข้าใจได้เร็วมาก ความจำดี ตอนนี้อ่านตัวเองมากขึ้น อยากเรียนต่อการศึกษาจนจบโรงเรียน เพื่อจะได้ดูแลตนเองได้มากขึ้น เพราะตา ยาย แก่แล้ว” ผู้ป่วยมีการยอมรับต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยกล่าวว่า “ถ้าผมดูแลตนเองให้ดีกว่าเดิม อาการคอ บวม ตาไปนก็จะลดลง ผมจะดูแลตัวเองตามที่หมอ กับพยาบาลได้แนะนำครับ” ทั้งนี้ป้าของผู้ป่วยได้กล่าวเสริมว่า “คงต้องเล่าให้เพื่อน ๆ ของเขาฟังว่าเขาไม่สบายเป็นอะไร ต้องดูแลช่วยกันอย่างไรบ้าง เพื่อจะได้ให้เพื่อน ๆ ช่วยดูแลอีกแรง โรคจะได้ไม่กำเริบ”

จากการปฏิบัติการพยาบาลจะเห็นได้ว่าพยาบาลให้การพยาบาลโดยเน้นทั้งเรื่องของปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยรายนี้เริ่มมาจากปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียภาพลักษณ์ ความต้องการ การยอมรับจากเพื่อนและบุคคลรอบข้างนอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดของเพื่อนและผู้ดูแล เช่น ถูกตำหนิเมื่อรับประทานอาหารมากขึ้นและเด็กไม่ทราบว่าจะทำไมตนเองรับประทานอาหารมากขึ้นแต่ก็ยังมึนร่างกายที่ผอมมาก เป็นต้น ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจและประเมินสภาพจิตใจ-ร่างกายของผู้ป่วยเพื่อประกอบการวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมองค์รวม

บทวิเคราะห์ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สามารถวิเคราะห์ได้โดยใช้โปรแกรมบริหารจัดการโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งประกอบไปด้วย สิ่งนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. **สิ่งนำเข้า(Input)** มีการรวบรวมประวัติและข้อมูลของผู้ป่วย ทั้งข้อมูลปรนัย (objective Data) และข้อมูลอัตนัย (subjective Data) และพบปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยละเลยในการดูแลตนเองไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพได้ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและมีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์

2. **กระบวนการ (Process)** ในขั้นตอนนี้มีการเข้าถึงใน 3 ลักษณะ ได้แก่ ปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลได้อธิบายถึงความรู้ในการดูแลตนเองให้

กับผู้ป่วยรับทราบ มีการจัดทำเอกสารให้ผู้ป่วยได้อ่านเพิ่มเติม บุคลากรทีมสุขภาพมีการปรับทัศนคติในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรัง โดยมองว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุนมีปัญหาลากหลายที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้ปัญหาด้านจิตใจส่งกระทบต่อด้านร่างกาย พยาบาลได้ส่งเสริมให้เด็กรู้สึกถึงการมีสมรรถนะของตนเอง เช่น ให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างประสบการณ์ที่ตนเองได้ทำและประสบความสำเร็จการได้เห็นประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้อื่นที่มีอาการหนักกว่าตนเองแต่มีการดูแลตนเองอย่างดี การใช้คำพูดชักจูงให้เห็นประโยชน์ของการต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป เป็นต้น ปฏิบัติการที่กำกับโดยทีมสุขภาพ ในการให้การดูแลผู้ป่วยจะประกอบไปด้วยบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งมีการวางแผนร่วมกันในทีม สำหรับผู้ป่วยรายนี้ พยาบาลได้รายงานประวัติผู้ป่วยให้แพทย์ทราบทั้งหมดเพื่อร่วมกันวางแผนการดูแล ซึ่งแพทย์ได้อธิบายถึงการดำเนินไปของโรคให้ผู้ป่วยทราบ ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น และเชื่อมั่นในการรักษา แพทย์วางแผนการรักษาในครั้งต่อไปเป็นการกินยา ซึ่งนิยมใช้รักษาเด็กที่อายุมากกว่า 10 ปี²¹ ซึ่งในท้ายที่สุดผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้น ญาติและผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ทั้งนี้การยอมรับตนเองจะช่วยให้อายุรุนมีการพัฒนาตนเอง²² ทั้งในด้านความคิดและการกระทำ การปฏิบัติการขององค์กร มีแนวทางเกี่ยวกับการให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคต่อมไร้ท่อเข้ามาร่วมดูแล รักษา และในหอผู้ป่วยได้จัดให้มีระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการส่งต่อการดูแลโดยศูนย์การดูแลสุขภาพต่อเนื่องของโรงพยาบาลและเน้นการมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งพร้อมกับผู้ป่วยและญาติ นอกจากนั้นยังมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้านของขั้นตอนกระบวนการ ได้แก่

2.1 การปฏิบัติการ (Implementation) ได้ปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมปัญหาเกี่ยวกับการมีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ภาพลักษณ์ ซึ่งครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม

2.2 กระบวนการส่งผ่าน (Mediating processes) เป็นกระบวนการที่แสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและทีมสุขภาพเพื่อส่งเสริม

สมรรถนะแห่งตน ความรู้และทักษะ โดยพบว่าพยาบาลมีการเตรียมตัวในเรื่องของความรู้ และทักษะในการให้คำปรึกษาและแนะนำ ผู้ป่วยให้ความสนใจในการรับฟังข้อมูล แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้น พยาบาลทราบปัญหาที่แท้จริงและมีความมั่นใจในการดูแลเพิ่มขึ้น

2.3 องค์กรการดูแลสุขภาพ (Health care organization) มีการวางแผนการรักษาที่ชัดเจน ถูกต้องตามขั้นตอน แพทย์ได้ส่งตรวจผลเลือดเป็นระยะๆ และได้วางแผนในการกินยา และได้วางแผนร่วมกับพยาบาลในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย มีการส่งต่อระหว่างข้อมูลของผู้ป่วยให้กับญาติและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แพทย์ได้เขียนใบส่งตัวเพื่อส่งต่อแผนการรักษา-พยาบาล และก่อนการจำหน่าย พยาบาลได้ส่งต่อผู้ป่วยให้ศูนย์ดูแลสุขภาพต่อเนื่องซึ่งได้วางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลักการของ D-METHOD

3. ผลลัพธ์ (Outcome) สามารถประเมินจากผลกระทบด้านบวกที่มีต่อภาวะสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า “ตอนนี้อาการของผมดีขึ้นมาก ไม่มีอาการหอบเหนื่อยแล้ว และกินได้ตามปกติ คิดว่าอาการคงจะดีขึ้นกว่านี้อีก จะได้ผ่าตัดใส่เหล็กตามที่แขนและจะได้กลับบ้านเร็วๆ” “ที่ผมต้องป่วยอย่างรุนแรงในครั้งนี้ ก็เพราะว่าผมไม่ได้กินยาอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการของโรคกำเริบ มีอาการหิว ๆ เหมือนจะเป็นลม จนเกิดอุบัติเหตุรถล้ม ถ้ากลับบ้านไปแล้วผมจะดูแลตนเองให้ดี จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับทุกอย่าง จะรับประทานยาให้ต่อเนื่อง และจะไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ เพราะมันจะทำให้อาการกำเริบจนต้องเข้าโรงพยาบาลเหมือนครั้งนี้ และผมจะมาตรวจตามที่หมอนัดทุกครั้งครับ” และสำหรับเรื่องของอนาคตนั้นผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญมาก หลังจากที่ได้ผู้ป่วยได้ปรึกษาปัญหานี้กับพยาบาลแล้ว ก็ตั้งใจจะศึกษาต่อที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ไปจนกว่าจะจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้ในการให้การศึกษานั้นพยาบาลได้มีการเตรียมตัวเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการเปลี่ยนผ่านจากบ้านไปโรงเรียน หรือจากโรงพยาบาลไปโรงเรียน การเป็นผู้สื่อสารที่ดี ความสามารถในการเจรจาต่อรองกับ

ครอบครัวผู้ป่วย ภาวะสุขภาพและครู²³ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนหนังสือต่อไป ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา ทั้งนี้การเรียนรู้จะส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนและอนาคตของเด็กต่อไป

บทสรุป วิจาร์ณและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยเด็กวัยร่นรายนี้มีปัญหาที่หลากหลายทั้งในเรื่องของปัญหาครอบครัว เด็กได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นตา ยายและป้าไม่เพียงพอ จึงทำให้ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ปัญหาจากการกำเริบของโรคที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยละเลยไม่ดูแลตนเอง ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระยะพัฒนาการของวัยร่น ได้แก่ ภาพลักษณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และปัญหาที่เกิดจากบุคคลที่วัยร่นยอมรับ คือ กลุ่มเพื่อน และคนรอบข้างของผู้ป่วยที่มีความเข้าใจผิดในตัวของผู้ป่วย และแสดงอาการรังเกียจ ปัญหาที่เกิดจากการมีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ เช่น ผู้ป่วยบอกว่าไม่ทราบว่าจะตนเองมีอุจจาระเป็นน้ำเป็นเนื้อที่ทางแกเนื่องจากมีอุจจาระไหลออกมาโดยไม่รู้สึกตัว ซึ่งเป็นบ่อยมากในช่วงที่ไม่ได้รับประทานยาจากการที่คนรอบข้างได้พบเห็นและรับทราบข้อมูลเหล่านี้ ทำให้กลายเป็นเรื่องเป็นเรื่องเล่าปากต่อปากว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภท สกปรก ไม่ดูแลตนเอง เป็นต้น

ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้พยาบาลได้เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งทำได้ง่ายมาก เนื่องจากพยาบาลได้ให้การพยาบาลและเอาใจใส่ผู้ป่วยมาโดยตลอด หลังจากนั้นก็ร่วมพูดคุยเพื่อประเมินความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองนั้นพยาบาลได้จัดทำเอกสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์ โดยใช้ภาษาที่อ่านและเข้าใจง่ายมามอบให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น ผู้ป่วยมีการซักถามเพิ่มมากขึ้นสนใจดูแลตนเองมากขึ้น มีการให้การพยาบาลที่เข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาลได้ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของญาติและผู้ดูแล ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ญาติและผู้ป่วยมีการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นและสามารถยอมรับภาพ

ลักษณ์ใหม่และการที่ต้องดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังของตนเองได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติซึ่งเปรียบเสมือนเป็นอาจารย์ ที่ให้ความรู้ต่าง ๆ ได้นำไปสู่การปฏิบัติ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพทุกท่าน ที่ได้ทุ่มเทเวลา ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ ในการเขียนบทความวิชาการเรื่องนี้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยวัยร่นที่เจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Partnership for Solutions. Available on-line at [http://www. partnershipforsolutions. org/ statistics/prevalence.htm](http://www.partnershipforsolutions.org/statistics/prevalence.htm). Retrieved 2/14/05. A Partnership of Johns Hopkins University and the Robert Wood Johnson Foundation. Chronic Condition: Making the Case for Ongoing Care, September 2004 update; 2004.
2. สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล.โรคไทรอยด์เป็นพิษ. ใน: สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล. บรรณาธิการ, โรคไทรอยด์ในเด็ก. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2547.
3. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. กรุงเทพฯ: อัลฟ่า รีเสิร์ช; 2547.
4. เฉลิมพงษ์ ศรีวัชรกาญจน์, กัญญา อีเรนตร. การปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วย. ใน: กิตติ ต่อจรัส, อังกร เกิดพาณิชย์. บรรณาธิการ, Clinical practice in pediatrics: case-based. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2550.
5. Larsen PD. Chronicity. In: Lubkin IM, Larsen PD, editors, Chronic illness: impact and Interventions. 6th ed. USA : Jones and Bartlett Publishers; 2006.

6. สุพรรณิ สุ่มเล็ก.เด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง: ศาสตร์ทางการแพทย์.ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
7. ศุภวรรณ ศรีช่วย. การดูแลและอยู่ร่วมกับลูกวัยรุ่น. วารสารข้อศรีตรัง 2550 ก.ค.-ธ.ค.; 2(4): 40-3.
8. Suris JO, Michaud PA, Akre C, Sawyer SM. Health risk behaviors in adolescents with chronic condition. *Pediatrics* 2008; 122(5): 1113-18.
9. จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ.สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังที่บ้าน.ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
10. นิชกานต์ ไชยชนะ, ศรีพรรณ กันธวัง, นันทา เลี้ยววิริยะกิจ.การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล.พยาบาลสาร 2546 ต.ค.-ธ.ค.; 30(4): 58-71.
11. ระพีพรรณ นันทะนา.การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลเลย.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2549.
12. วิภารัตน์ แสงสุวรรณ.ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของเด็กป่วยวัยรุ่นโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
13. เนตรฤทัย ภูนาถม,จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย.การศึกษาความเศร้าโศกของเด็กป่วยโรคเรื้อรัง.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 30(2): 28-37.
14. Taylor RM, Gibson F, Franck LS. The experience of living with a chronic illness during adolescence: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 3083-91.
15. Lopez WL, Mullins LL, Wolfe-Christensen C, Bourdeau T. The relation between parental psychological distress and adolescent anxiety in youths with chronic illnesses: The mediating effect of perceived child vulnerability. *Children's Health Care* 2008; 37: 171-82.
16. Decker CL. Social support and adolescent cancer survivors: A review of the literature. *Psycho-Oncologic* 2007; 16: 1-11.
17. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, et al. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 2003; 327: 1219-21.
18. Wagner E. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? "Effect Clin Pract 1998; 1: 2-4.
19. Lemmens KMM, Nieboer AP, Schayck CP, Asin JD ,Huijsman R. A model to evaluate quality and effectiveness of disease mangement. *Qual Saf Health Care* 2008; 17: 447-53.
20. อัมพรพรรณ อีรานูตร, สุกิตรา เหลืองอมรเลิศ, วรรณภา ศรีธีญรัตน์, นิตยั ทศนิยม, สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ. การพัฒนารูปแบบการบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; : 32(1) : 1-11
21. อวยพร ปะนะมณฑา , สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล, สุภาพ อรุณภาคมงคล. บรรณาธิการ, *Pediatric Endocrinology: Commom Problems & Current Mangement*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2552.
22. อาภรณ์ ดีนาน. การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ใน: อาภรณ์ ดีนาน.บรรณาธิการ, แนวคิด & วิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป ปรี้น แอนด์ มีเดีย; 2551.
23. Wales S. The views of nurses on adherence in shool-aged children with a chronic illness. *Pediatric and Child Health Nursing* 2007; 10 (2): 5-10.