

การส่งเสริมพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะ Immune Thrombocytopenic Purpura: บทบาทพยาบาล Promoting Effective Coping Behaviors of Patients with Immune Thrombocytopenia Purpura: Nurse's Roles

อัศนี วันชัย* จิริยา อินทนา** ชุลีพร ทิธอักษร***

Ausanee Wanchai* Jiriya Intana** Chuleeporn Heetaksorn***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมามากมาย จากอาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด สำหรับผู้ป่วยแล้วถือว่าเป็นภาวะเครียดรุนแรงที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับความเครียดที่เกิดขึ้น และบางครั้งอาจเป็นพฤติกรรม การปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีพฤติกรรมการปรับ ตัวที่มีประสิทธิภาพ การประเมินปัจจัยเสี่ยงและสภาพปัญหาจิตใจของผู้ป่วย การสอนผู้ป่วยให้แก้ปัญหาอย่าง มีประสิทธิภาพ และรวมทั้งการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทในการเป็นแหล่งสนับสนุนในการดูแล ผู้ป่วย บทความนี้จะนำเสนอพยาธิสภาพของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ และ การพยาบาล

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ การพยาบาล

* Corresponding author, อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช e-mail: wausanee@hotmail.com

* Corresponding author, Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj e-mail: wausanee@hotmail.com

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

** Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

*** Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Surat Thani

Abstract

Patients with thrombocytopenia have many disease-related factors, such as signs and symptoms, diagnoses, and treatments that lead to stress. For patients, it is severe stress that causes them to react. Sometimes, the coping behaviors can be inefficient. Nurses play an important role in helping these patients to increase effective coping behaviors, including risk factors and psychological problems assessment, teaching patients to solve problems effectively, and give the opportunity for family and community to be a part of the social support for patients. This article presented pathology of decreased platelet count, signs and symptoms, effects, and nursing care.

Keywords: ineffective coping behaviors, thrombocytopenic purpura, nursing care

บทนำ

ภาวะเกล็ดเลือดต่ำชนิด immune thrombocytopenia หรือ ITP คือ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่เกิดจากการสร้าง autoantibodies ต่อเกล็ดเลือด ทำให้จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 ตัว/มม.³ และส่งผลให้ผู้ป่วยมีเลือดออกผิดปกติตามมานับเป็นปัญหาทางโรคเลือดที่พบบ่อยโรคหนึ่งที่สามารถรักษาให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือหายขาดได้ แต่ในบางรายอาจเป็นรุนแรงถึงตายได้ ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง^{1,2} ในสหรัฐอเมริกา มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Immune Thrombocytopenia Purpura: ITP) ในผู้ใหญ่ 6.6 คน 100,000 คนต่อปี³ ในขณะที่ประเทศไทยมีการรายงานอุบัติการณ์การเกิดภาวะ ITP ประมาณ 1.6-3.9 ต่อ 100,000 คนต่อปี โดยความชุกจะเพิ่มตามอายุ ผู้หญิงพบบ่อยกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้หญิงวัยกลางคน¹ ทั้งนี้ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้มีการรายงานอัตราการตายจากภาวะเลือดออกถึงร้อยละ 5

การเจ็บป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองกับความเครียดเหล่านั้น เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหา (coping behavior) ที่มีรูปแบบที่ซับซ้อนและเป็นกระบวนการที่มีความคิดอย่างต่อเนื่องและติดต่อกัน ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เพื่อสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป สำหรับบทความฉบับนี้ ผู้เขียนมุ่งนำเสนอกลุ่มผู้ป่วยเกล็ดเลือดต่ำแบบ ITP โดยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง ผลกระทบของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่พบได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และการพยาบาล

พยาธิสภาพของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

ภาวะเกล็ดเลือดต่ำจัดอยู่ในกลุ่ม autoimmune disease คือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติในกลไกทาง immune ของตนเองโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นผลให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างเกล็ดเลือดกับ Lymphocyte ทำให้เกล็ดเลือดของผู้ป่วยกลายเป็นสิ่งที่เข้ากันไม่ได้กับร่างกายคือ เป็น Antigen ที่สามารถกระตุ้น B-Lymphocyte โดยมี macrophage เป็นตัว transfer antigen information เกิด blastic transformation และมีการ mitosis จนเปลี่ยนเป็น plasma cell สร้าง IgG โดย IgG จะไปจับกับ glycoprotein บนผิวเกล็ดเลือด หรือมีการจับกันเองของ glycoprotein และเกิดภาวะ dysregulation ของ T-cell ทำให้เกล็ดเลือดถูกทำลาย นอกจากนี้ร่างกายยังมีการสร้าง antibody ต่อ glycoprotein ที่อยู่บนผิวของ megakaryocyte ทำให้การสร้างเกล็ดเลือดลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการเลือดออกที่เห็นได้ชัดคือ petechia, purpura, ecchymosis และเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เช่น สมอ เป็นต้น¹⁴

อาการและอาการแสดงของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

ผู้ป่วยจะมีอาการเลือดออกผิดปกติ เช่น มีจุดเลือดออกตามผิวหนัง มีเลือดออกตามไรฟัน มีเลือดกำเดาไหล ประจำเดือนมามากกว่าปกติ มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น และเมื่อตรวจร่างกายอาจพบมีจุดเลือดออกเล็กๆ ที่เรียกว่า petechia หรือ purpura ผู้ป่วยบางรายอาจมีเลือดออกในสมอโดยผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะอย่างกะทันหัน คอแข็ง อาเจียน เป็นต้น¹

ชนิดของภาวะเกล็ดเลือดต่ำอาจแบ่งตามระยะเวลาที่เป็นได้ ดังนี้คือ^{1, 2}

1. Acute ITP ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึง 3 เดือน ซึ่งมักเกิดในเด็ก แต่ผู้ใหญ่ก็สามารถพบได้ ผู้ป่วยมักแสดงหลังจากติดเชื้อไวรัสในทางเดินหายใจ โดยอาจมีจุดเลือดออก มีเลือดออกในเยื่อช่องปาก มีภาวะซีดเล็กน้อย

2. Persistent ITP ระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนจนถึง 12 เดือนหลังจากวินิจฉัย

3. Chronic ITP เป็นภาวะที่มีเกล็ดเลือดต่ำที่มีระยะเวลานานกว่า 12 เดือนตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งมักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 3 เท่า ช่วงอายุที่พบคือ 20-40 ปี ผู้ป่วยจะมีการแสดงของจำเลือดออกใต้ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล มีประจำเดือนมากกว่าปกติ เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะมีเลือดปน และถ่ายดำ

ผลกระทบของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการและอาการแสดงในแต่ละวันและรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการรักษาที่จะเกิดขึ้นนั้นย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากรายงานการวิจัยที่ผ่านมา^{5,6} พบว่าอัตราเกล็ดเลือดที่ขึ้นๆ ลงๆ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลอย่างมากเนื่องจากไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการตัดม้ามไปแล้ว นอกจากนี้อาการอ่อนเพลียยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจนส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้นลดลงในทางตรงกันข้ามแม้ว่าการรักษาบางชนิดจะส่งผลดีต่อการดำเนินโรค แต่ผลข้างเคียงของการรักษา เช่น ภาวะอ้วน หรือภาวะผมร่วงจากการใช้ยาสเตียรอยด์ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ได้รับการตัดม้าม

จะมีความรู้สึกวิตกกังวลเกรงว่าตนเองจะติดเชื้อ
ง่ายกว่าคนทั่วไป ทำให้ไม่กล้าที่จะใช้ชีวิตตามปกติ
เหมือนคนทั่วไป ซึ่งโดยภาพรวมจะเห็นว่าผู้ป่วย
เหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหามากมายทั้งจากภาวะ
โรคเองและการรักษา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา ของผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

ปัจจัยที่ทําให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมีหลายปัจจัย
ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ
เผชิญปัญหาทั้งในทางที่ดีและไม่ดี ทั้งอาการและ
อาการแสดงของโรค และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
จากการศึกษาของ Mathias et al.^{6,7} รายงานว่า
สำหรับผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำ อาการและอาการ
แสดงของโรคที่ปรากฏออกมา เช่น การมีจ้ำเลือด
จุดเลือดตามตัวและแขนขา ปัสสาวะเป็นเลือด
ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด และอาการอ่อนเพลียจาก
การเสียเลือด สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้คุณภาพ
ชีวิตของผู้ป่วยลดลงทั้งสิ้น นอกจากนี้การรักษา
ด้วยวิธีการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้เกล็ดเลือด
ทดแทน หรือการผ่าตัดม้ามออก ล้วนเป็นปัจจัยที่
ทําให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความลังเล ไม่แน่ใจ และหวาดกลัว
ดังเช่นรายงานวิจัยของ Snyder et al.⁸ ที่พบว่า
ผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่ได้รับการผ่าตัดม้าม
จะมีคะแนนความกลัว ความรู้สึกรบกวนในจิตใจ
และการทำกิจกรรมในสังคมที่แย่กว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้
รับการผ่าตัดม้าม ที่สำคัญคือ เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับ
การรักษาด้วยวิธีการต่างๆ แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน
จากการรักษาหรือร่างกายมีการต่อต้านการรักษา
จะยังเป็นปัจจัยที่ทําให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง
ได้เช่นกัน⁷ ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่าเมื่อ
เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการ
วินิจฉัยว่ามีภาวะเกล็ดเลือดต่ำมาเป็นเวลานาน
กับบุคคลที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยใหม่ ๆ ข้อมูลจาก

การวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมาเป็นเวลา
นานจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยที่เพิ่ง
ได้รับการวินิจฉัย และเนื่องจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ
จำเป็นต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน
ดังนั้นปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเป็น
ภาระต่อสมาชิกในครอบครัวย่อมส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเกิด
ความรู้สึกละอายใจเช่นกัน⁸

พฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่มี ภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่ไม่มีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำอาจมีพฤติกรรม
ในการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพได้หลายรูปแบบ
เช่น การแยกตัวเอง (Self-Isolation) เนื่องจาก
รู้สึกอึดอัดต่อภาวะโรคที่เป็น การมีจ้ำเลือดตาม
ร่างกาย และรวมทั้งการสูญเสียความสามารถใน
การทำกิจกรรมต่าง ๆ จากอาการอ่อนเพลียทําให้
ผู้ป่วยพยายามที่จะดึงตัวเองออกมาจากบุคคล
รอบข้าง ไม่ต้องการใครมาเยี่ยม อยากอยู่คนเดียว⁹
ในผู้ป่วยบางรายอาจมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา
กับภาวะเกล็ดเลือดต่ำโดยการแสดงความรู้สึก
ออกมา¹⁰ ทั้งนี้ บางรายอาจใช้การถ่ายเทอารมณ์
โกรธ (Displacement) ไปยังบุคคลหรือวัตถุอื่น ๆ
เช่น หงุดหงิดจากการเจ็บป่วย แต่กลับแสดง
อารมณ์ใส่ญาติที่มาเยี่ยม บางรายใช้วิธีการกล่าวโทษ
หรือตำหนิบุคคลอื่น (Projection) เพื่อเป็นการ
ป้องกันตนเองให้พ้นจากความรู้สึกผิดจากเหตุการณ์
ที่เกิดขึ้น เช่น การเจ็บป่วยของตนเกิดจากผลกระทบ
ที่ผู้อื่นได้ก่อไว้ หรือบางรายอาจใช้วิธีการปฏิเสธ
(Denial) ว่ามิได้มีสถานการณ์ร้ายเกิดขึ้นกับตน
หรือตนมิได้มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งเกิดในระดับ
จิตสำนึก เพื่อหนีสถานการณ์เครียดชั่วคราว
ปฏิเสธไม่ยอมรับว่าตนเป็นโรค โดยอ้างว่าแพทย์
อาจวินิจฉัยโรคผิด

การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม เผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยที่มี ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจสภาวะจิตใจของผู้ป่วยและหาทางช่วยเหลือให้ผู้ป่วย มีการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างน้อย และสิ่งนี้จะนำไปสู่ปัญหาต่างๆ มากมาย พยาบาลจึงควรหาวิธีการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ อย่างเหมาะสม⁹ ซึ่งกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่มีพฤติกรรมเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้¹¹⁻¹³

1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงบทบาท ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ ความรู้สึกสูญเสีย การต้องพึ่งพาหรือระบบสนับสนุนไม่เพียงพอ

2. ประเมินสภาพพฤติกรรมเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่ปรากฏ

- ตัดสินเกี่ยวกับความรู้สึกและอาการแสดงของผู้ป่วยกับเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงในชีวิต โดยร่วมกับผู้ป่วยในการค้นปัญหา เพราะบางครั้งสิ่งที่พยาบาลคิดว่าเป็นปัญหามักครั้งอาจไม่มีปัญหาของผู้ป่วยก็ได้

- ประเมินความแข็งแรง (Strength) โดยประเมินถึงองค์ประกอบที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหา ทั้งนี้พยาบาลต้องรู้จักผู้ป่วยแต่ละคนว่า ผู้ป่วยรับรู้ต่อความจริงในเรื่องโรคและการรักษาอย่างไร แหล่งประโยชน์และสิ่งสนับสนุน คำจุนอะไรบ้าง และสิ่งที่ผู้ป่วยนำมาใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีต และประเมินกลไกที่ผู้ป่วยนำ

มาใช้ในการเผชิญปัญหา

- สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยการใช้ทักษะ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงในการพูดในสิ่งที่ไม่เป็นจริงหรือไม่แน่ใจ พิจารณาว่าผู้ป่วยคาดหวังอะไรและไม่ทำลายความหวังของผู้ป่วย ตั้งใจฟังผู้ป่วยพูด พร้อมทั้งสังเกตสีหน้าท่าทางการแสดงออกของผู้ป่วย

- การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ตั้งแต่เริ่มแรกโดยแสดงให้เห็นว่า เราห่วงใยอาทรต่อเขา สื่อสารให้รู้ และเข้าใจว่าพร้อมจะช่วยเหลือ มีความเข้าใจและเห็นใจในความทุกข์ที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ตลอดจนมีความสนใจและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย หรืออยากหนีหน้า เพราะผู้ป่วยก็เป็นคนที่อยากให้คนอื่นเห็นคุณค่าของตัวเองเหมือนกัน และกลัวต้องถูกละทิ้ง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเองและครอบครัวเกิดศรัทธา ไว้วางใจ กล้าที่จะปรึกษา กล้าระบายความในใจ อันจะทำให้พยาบาลได้ข้อมูลทั้งจากการบอกเล่าและการสังเกต ทำให้เข้าใจและสามารถประเมินผู้ป่วยได้ รวมทั้งความสามารถบรรเทาความไม่สุขสบายและให้กำลังใจให้ผู้ป่วยต่อสู้ต่อไปได้

3. สอนเทคนิคการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย

- สอนให้รู้ว่าอะไรคือปัญหา ทางเลือกในการแก้ไขปัญห ข้อดี-ข้อเสียของแต่ละวิธี

- อธิบายแนวทางแก้ไขปัญหที่เป็นไปได้

4. ช่วยผู้ป่วยพัฒนากลวิธีในการเผชิญปัญหา

ที่เหมาะสม บนพื้นฐานความแข็งแรงและประสบการณ์ของตนเอง

- เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดถึงประสบการณ์การอยู่โรงพยาบาลและพฤติกรรมเผชิญปัญหา

ว่าอย่างไร

- สนับสนุนวิธีเผชิญปัญหาของผู้ป่วย สอบถามถึงการใช้เวลาว่างของผู้ป่วยในอดีต
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น การฟังดนตรี อ่านหนังสือ และส่งเสริมความรู้สึกเป็นอิสระมีอำนาจในการควบคุมตนเอง และเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- หารายละเอียดเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค เหตุผลและวิธีการรักษา ผลที่คาดหวัง ผลข้างเคียง และกลวิธีที่ผู้ป่วยสามารถใช้ในการเผชิญปัญหาต่อสิ่งที่คุกคาม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยพึงพอใจ และได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพมาใช้ได้ นอกจากนี้การให้ความรู้ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยด้วยว่าเขาต้องการทราบเกี่ยวกับอะไรบ้าง เพราะบางครั้งความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ป่วยกับพยาบาลจะได้ตรงกัน และการให้ความรู้ควรคำนึงถึงชีวิตของผู้ป่วยด้วย เพราะถ้าชีวิตผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค เหตุผลและการรักษาต่าง ๆ จะทำให้ชีวิตผู้ป่วยเข้าใจถึงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยแสดงออกมา เกิดความเข้าใจผู้ป่วย และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีของผู้ป่วยได้อย่างดีทีเดียว

5. แก้ไขการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม

- ค้นหาบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ผู้ซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้เผชิญปัญหาได้ดีที่สุด ซึ่งก็คือสามีของผู้ป่วยนั่นเอง
- ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวและเพื่อนสนิทมาเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ สบาย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึก

ถึงความเป็นส่วนตัว และค้นหาความหมายในชีวิตของเขาได้

- สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ระบบสนับสนุนจากชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าอย่างไรเมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
- การมีเวลาให้ผู้ป่วยยอมฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด ระบายความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีความเป็นฝ่ายเดียวกับผู้ป่วย เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเพิ่มขึ้น
- การให้คำชมกับผู้ป่วยในบางเรื่อง เป็นการเพิ่มความแข็งแกร่งให้กับผู้ป่วย แสดงถึงเขายังมีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ และจัดการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และเป็นการให้คุณค่ากับผู้ป่วยด้วย
- การไม่ขัดขวางต่อความเชื่อของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในการเผชิญปัญหา เช่น ผู้ป่วยเชื่อว่าพระเจ้าจะบันดาลให้หายจากโรคนี้ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง เพราะความหวังมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ ทำให้มีกำลังใจอยากต่อสู้

6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ลดสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วย เช่น การลดแสง, เสียงต่าง ๆ รวมทั้งดูแลช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งจากการตรวจวินิจฉัยการรักษา และการดำเนินของโรค

7. ใช้วิธีการสัมผัสมือ พูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

8. การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทุเลาจากความทุกข์ทรมานจากอาการและอาการแสดงของโรค และรวมทั้งผลข้างเคียงของการรักษา เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อให้

สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเลือดออกได้อย่างถูกต้อง โดยแนะนำการหลีกเลี่ยงกิจกรรมซึ่งเสี่ยงต่อการที่มีเลือดออกในขณะที่มีเกล็ดเลือดต่ำ เช่น กีฬากลางแจ้ง การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การผ่าตัด ทำฟัน เป็นต้น หรือสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกายและรวมทั้งการสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ ได้แก่ อาการไข้ ไอ มีเสมหะ ผื่นหนังอักเสบ บวม แดง ร้อน ลingsัคดหลังผิปกติจากตา หู จมูก แผลติดเชื้อในปากและลำคอ เป็นต้น

สรุป

ผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำมีผลกระทบมากมายต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นับว่าเป็นภาวะเครียดที่รุนแรงที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับความเครียดที่เกิดขึ้นโดยหาวิธีการต่างๆ เพื่อบรรเทาหรือขจัดความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะทำให้เกิดสภาพของอารมณ์ที่มั่นคง และเกิดภาวะสมดุลทางจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มีทั้งการกล่าวโทษบุคคลอื่น การแยกตัวเอง การ

ปฏิเสธ และการเผชิญปัญหา โดยใช้วิธีการแก้ไข ปัญหา เช่น การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การยอมรับบทบาทการเป็นผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาคือ เป็นต้น ซึ่งการที่บุคคลจะใช้พฤติกรรมแบบใดในการเผชิญปัญหานั้นมีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย เช่น จากอาการอาการแสดงของโรค การวินิจฉัย การรักษา สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเลือกวิธีการเผชิญกับปัญหาของผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมและการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลต้องรู้จักผู้ป่วยแต่ละคนว่า ผู้ป่วยรับรู้ต่อความจริงในเรื่องโรค และการรักษาอย่างไร มีแหล่งประโยชน์และสิ่งสนับสนุนค้ำจุนอะไรบ้าง และสิ่งที่ผู้ป่วยนำมาใช้แล้วประสบความสำเร็จในอดีต และประเมินกลไกที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในการเผชิญปัญหา สิ่งเหล่านี้พยาบาลจะได้มาจากการมีสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าใจ ไม่ตัดสินผู้ป่วย การมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย ให้คำชมเชยกับผู้ป่วยในบางเรื่อง ไม่ขัดขวางความเชื่อของผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการเผชิญปัญหา ทำให้ผู้ป่วยสามารถขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Makruasi N. Immune thrombocytopenia in adult. J Med Health Sci 2015;22(2):38-47. (In Thai)
2. The Nurses Group of the European Group for Blood and Marrow Transplantation. Immune thrombocytopenia: A practical guide for nurses and other allied healthcare professionals [Internet]. n.d. [cited 2017 Apr 6]. Available from [https://www.ebmt.org/Contents/Resources/Library/Resourcesfornurses/Documents/ITP %20Handbook.PDF](https://www.ebmt.org/Contents/Resources/Library/Resourcesfornurses/Documents/ITP%20Handbook.PDF)
3. Silverman MA. Idiopathic thrombocytopenia purpura. Medscape [Internet]. n.d. [cited 2017 Jun 21]. Available from <http://emedicine.medscape.com/article/779545-overview#showall>
4. Cooper N, Bussel J. The pathogenesis of immune thrombocytopaenic purpura. Br J Haematol 2006;133:364–74.
5. Stasi R, Provan D. Management of immune thrombocytopenic purpura in adults. Mayo Clin Proc 2004;79:504-22.
6. Mathias SD, Gao SK, Miller KL, Cella D, Snyder C, Turner R, et al. Impact of chronic immune thrombocytopenic purpura (ITP) on health-related quality of life: a conceptual model starting with the patient perspective. Health Qual Life Outcomes 2008;6:13.
7. Mathias SD, Bussel JB, George JN, McMillan R, Okano GJ, Nichol JL. A Disease-specific measure of health-related quality of life in adults with chronic immune thrombocytopenic purpura: psychometric testing in an open-label clinical trial. Clin Ther 2007;29:950–62.
8. Snyder CF, Mathias SD, Cella D, Isitt JJ, Wu AW, Young J. Health-related quality of life of immune thrombocytopenic purpura patients: results from a web-based survey. Curr Med Res Opin 2008;24:2767-76.
9. Hemati Z, Kiani D. The comparison of perceived stress in idiopathic thrombocytopenic purpura patients referred to Seyed Al-Shohada Hospital with healthy people in Isfahan, Iran, 2013. Int J Hematol Oncol Stem Cell Res 2015;9(2):67-71.
10. Von Mackensen S, Nilsson C, Jankovic M, Mirra N, D'Angelo E, Borkhardt A, Ljung R. Development of a disease-specific quality of life questionnaire for children & adolescents with idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP-QoL). Pediatr Blood Cancer 2006;47: 688–91.

11. Morrisson-Valfre M. Foundations of mental health care. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
12. Townsend MC. Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice. 5th ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2006.
13. Womble DM. Introductory mental health nursing. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.