

การรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาเลีย บทความวิจัย**Illness representations and coping strategies
of patients with acromegaly**

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2561

Volume 41 No.1 (January-March) 2018

นิชชาพัช จันทรสุขศรี พย.ม.* เพลินพิศ ธาณิวัตินานนท์ Ph.D.** ทิพมาส ชินวงษ์ Ph.D.**

Nichapat Junsuksi MSN* Ploenpit Thaniwatananont Ph.D.** Tippamas Chinnawong Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาเลีย จำนวน 29 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยฉบับปรับปรุงของมอส-มอริริสและคณะ และแบบสอบถามการเผชิญปัญหาฉบับย่อของคาร์เวอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา ดังนี้ (1) กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการด้วยตนเอง/ควบคุมอาการด้วยการรักษาในระดับมาก ($M = 19.55, SD = 3.92$; $M = 21.28, SD = 2.90$ ตามลำดับ) และรับรู้ผลกระทบจากการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ($M = 21.59, SD = 6.27$) (2) การเผชิญปัญหาที่ใช้ในระดับมาก คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($M = 7.24, SD = 1.24$) การลงมือจัดการกับปัญหา ($M = 6.89, SD = 1.47$) และการยอมรับ ($M = 6.89, SD = 1.72$) ผลการศึกษานี้สามารถใช้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการให้การปรึกษาและวางแผนการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยอะโครเมกาเลียมากขึ้น

คำสำคัญ: การรับรู้ความเจ็บป่วย การเผชิญปัญหา ผู้ป่วยอะโครเมกาเลีย

Abstract:

The purpose of this descriptive research was to examine illness representation and coping of patients with acromegaly. Twenty-nine patients with acromegaly were purposively selected. Data were obtained by using the revised illness perception questionnaire, and the brief coping to problem experienced inventory. The data were analyzed using frequency distribution, percentage, range, mean, and standard deviation. The results revealed the following (1) Participants perceived that the cure/controllability was personal control and that the effectiveness of treatment was at in the higher level ($M = 19.55, SD = 3.92$; $M = 21.28, SD = 9.90$, respectively) and participants perceived that acromegaly disease had negative consequences at in the moderate level ($M = 21.59, SD = 6.27$). (2) Coping strategies that the participants used at a high level were consisted of emotional support ($M = 7.24, SD = 1.24$), active coping ($M = 6.89, SD = 1.47$), and acceptance ($M = 6.89, SD = 1.72$). The findings of this study can be as basic information for nurses can use for counseling and nursing care planning at specific for patients with acromegaly.

keywords: illness representations, coping, patients with acromegaly

*Student of Master of Nursing Science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

บทนำ

โรคอะโครเมกาเลีย (acromegaly) เป็นความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ พบได้น้อย แต่มีความสำคัญเนื่องจากมีรายงานอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 72¹ โรคดำเนินยาวนานจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ประเทศไทยพบความชุกของโรคมียารายงานในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 2,594 คน² สาเหตุของโรคเกิดจากเนื้องอกต่อมใต้สมองส่วนหน้ามากที่สุด พบอัตราอุบัติการณ์ได้ประมาณ 5 รายต่อประชากรล้านคน³ โดยเนื้องอกจะทำให้มีโกรทฮอร์โมนมากเกินไป ส่งผลให้ตับสร้างและหลั่งสารที่ออกฤทธิ์คล้ายอินซูลินที่เรียกว่าสารไอจีเอฟ-วัน (insulin like growth factor-1: IGF-1) มากขึ้นจนทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายมีการเติบโตที่ผิดปกติ ขาดการยับยั้ง เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะให้ขยายใหญ่ขึ้น จนเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ ของร่างกายตามมา⁴

ผลกระทบจากโรคอะโครเมกาเลีย ก่อปัญหาให้กับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งผลกระทบต่อด้านร่างกายที่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงานของผู้ป่วย ได้แก่ มีอาการปวดหลัง ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ⁴ ระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้⁵ ผลกระทบด้านจิตใจเกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลในภาพลักษณ์ที่ขยายขนาดใหญ่ขึ้น⁵ ผลกระทบด้านสังคม อาการของโรคที่เป็นเรื่องรัง ส่งผลต่อบทบาทในการประกอบอาชีพของผู้ป่วยที่ลดลง⁶ และผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ การต้องมาตรวจรักษาในสถานพยาบาลที่รักษาเฉพาะ ทำให้มีค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยบางรายต้องร่วมจ่ายค่ายาเนื่องจากค่ายาไม่สามารถขอรับการสนับสนุนได้ทั้งหมดตามหลักประกันสุขภาพของผู้ป่วย⁷

ผู้ป่วยโรคอะโครเมกาเลียที่มีการรับรู้ความเจ็บป่วยที่เหมาะสม ผู้ป่วยจะมีการเผชิญปัญหาได้ตลอดเวลาจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน โรคร่วมตีขึ้นและสามารถควบคุมโรคได้ ตลอดจนมีผลให้สภาวะทางจิตใจและ

อารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคอะโครเมกาเลียหลังรักษาเนื้องอกต่อมใต้สมองที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคและอาการของโรคคงที่ ผู้ป่วยมีการรับรู้ช่วงเวลาของการเป็นโรคว่า โรคจำเป็นต้องใช้เวลานานในการรักษาและควบคุมโรค โดยการมาตรวจติดตามระดับโกรทฮอร์โมนและสารไอจีเอฟ-วันตลอด และรู้ว่าหากอาการของโรครุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากระดับโกรทฮอร์โมนและสารไอจีเอฟ-วันสูงขึ้น เนื่องจากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาอาการของโรคไปตลอด⁸ หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยไม่เหมาะสม ย่อมทำให้การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองไม่มีประสิทธิภาพ และหากผู้ป่วยไม่มีการรับรู้ความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง ย่อมมีผลให้อาการของโรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงของผู้ป่วย เช่น โรคอะโครเมกาเลียทำให้มีอาการปวดกระดูก ปวดข้อ อาการปวดดังกล่าวกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการทำงานของผู้ป่วย⁶

การรับรู้ความเจ็บป่วยดังกล่าว มีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งลิเวนทาล เดียเฟนบาชและลิเวนทาล⁹ ได้เสนอแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยตามสามัญสำนึก (The Common Sense Model of Illness Representations: CSM) โดยมุมมองของกรอบแนวคิดนี้ เชื่อว่าบุคคลแต่ละคนจะมีสามัญสำนึกเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เป็นนักแก้ปัญหา เป็นผู้มีศักยภาพในการเผชิญปัญหาและสามารถจัดการกับภาวะคุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ เมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะมีการรับรู้ความเจ็บป่วยใน 2 ลักษณะที่ควบคู่กันไป (parallel processing) คือ (1) การคิดรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย (cognitive representation) และ (2) การรับรู้ทางอารมณ์ (emotional representation) ภายใต้การรับรู้ความเจ็บป่วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรค (identity) การรับรู้สาเหตุของโรค (causes) การรับรู้ช่วงเวลาของการเป็นโรค (timeline)

การรับรู้ผลกระทบจากการเจ็บป่วย (consequences) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการ (curability/controllability)¹⁰ การรับรู้วัฏจักรของการเจ็บป่วย (timeline cyclical) การรับรู้ความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วย (illness coherence) และการรับรู้ทางอารมณ์ (emotional representations)¹¹

การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยอะโครเมกาลีถือว่ามีความสำคัญ เนื่องจากการดำเนินโรคที่ยาวนาน ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้ดีขึ้น¹² ซึ่งมีการศึกษาการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยโรคอะโครเมกาลี พบว่าการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือ การลงมือจัดการกับปัญหา¹³ ทั้งนี้เนื่องจากโรคอะโครเมกาลีมีวิธีการรักษา ได้แก่ การผ่าตัดเนื้ออกต่อมใต้สมอง การรักษาด้วยยา และการฉายแสง¹⁴ และต้องควบคุมอาการของโรคไปตลอด หากผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม ย่อมมีผลต่อการควบคุมโรคให้ได้ผลดี

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาลีที่ผ่านมาพบว่าเป็นการศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอะโครเมกาลี⁸ การรับรู้ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในการใช้ยารักษาโรค¹⁵ ส่วนในประเทศไทยพบมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้ออกต่อมใต้สมอง¹⁶ และการรักษาผู้ป่วยเนื้ออกต่อมใต้สมอง¹⁷ ส่วนการศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาลีจากการทบทวนวรรณกรรมพบเพียงการศึกษาบริบทในต่างประเทศ ซึ่งการศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยจะทำให้ทราบถึงการเผชิญปัญหาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยไม่เหมาะสม จะทำให้การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ไม่ดีเกิดผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

สังคมและเศรษฐกิจ เช่น ผลกระทบด้านร่างกายทำให้มีอาการปวดกระดูก ปวดข้อ เป็นต้น ซึ่งอาการปวดดังกล่าว ส่งผลต่อการประกอบอาชีพของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ อาการปวดที่เป็นเรื้อรังมีผลให้เกิดการตอบสนองของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม มีความวิตกกังวล เกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงได้

หากผู้ป่วยไม่มีการรับรู้ความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคย่อมมีผลให้อาการของโรคมักมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจนทำให้เกิดความพิการตามมาได้ บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้และสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้ความเจ็บป่วยในบริบทของประเทศไทยมีลักษณะร่วมกันในหลายๆ องค์ประกอบ ได้แก่ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษาของผู้ป่วยไทย ตลอดจนระบบบริการสุขภาพที่เป็นบริบทของประเทศไทยมีผลต่อการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาลีในบริบทของประเทศไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยอะโครเมกาลีที่จะนำการรับรู้ที่เหมาะสมและการเผชิญปัญหาที่ได้ผลดีไปปรับใช้ในการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาลี

คำถามการวิจัย

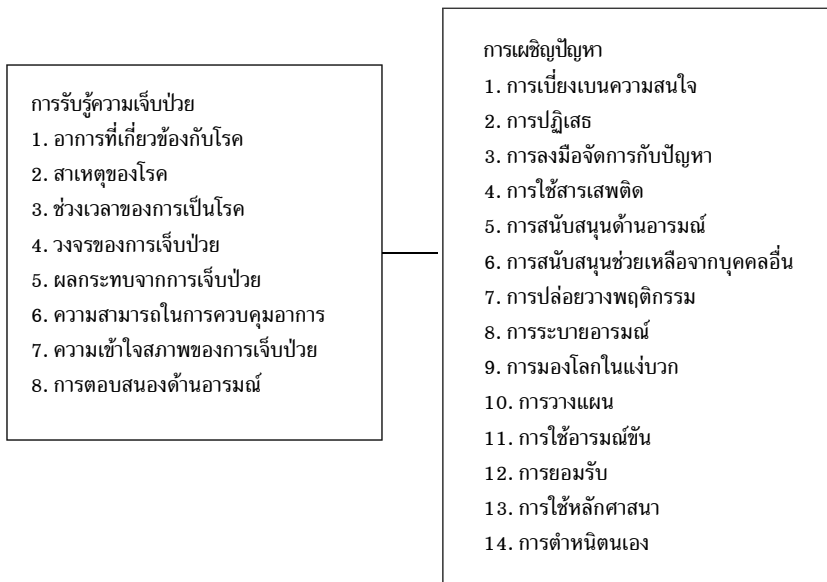
การรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาลีอยู่ในระดับใด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ 2 แนวคิดหลัก คือ กรอบแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยตามสามัญสำนึกของลีเวนทาล เดียเฟนบาชและลีเวนทาล⁹ ร่วมกับการเผชิญ

ปัญหาของคาร์เวอร์¹⁸ โดยแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยตามสามัญลักษณ์ เชื่อว่าบุคคลจะมีสามัญลักษณ์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเผชิญปัญหา โดยผ่านกระบวนการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยนำไปสู่กระบวนการเผชิญปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยบุคคลจะมีกระบวนการตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วย 3 ระยะด้วยกัน คือ ระยะที่ 1 การรับรู้ความเจ็บป่วย (illness representations) ระยะที่ 2 การเผชิญปัญหา (coping) และระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ (appraisal) การศึกษาครั้งนี้เน้นศึกษาเพียงระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ดังนี้ ระยะที่ 1 การรับรู้ความเจ็บป่วย บุคคลจะมีการคิดรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง (cognitive illness representation) ควบคู่ไปกับการรับรู้ทางอารมณ์ (emotional illness representation) ซึ่งการรับรู้ความเจ็บป่วยมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรค (2) การรับรู้สาเหตุของโรค (3) การรับรู้ช่วงเวลาของการเป็นโรค (4) การรับรู้ผลกระทบจากการเจ็บป่วย (5) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการ⁹ และมีการเพิ่มองค์ประกอบการรับรู้ความเจ็บป่วยโดยมอส-มอริสและคณะ¹¹ อีก 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การรับรู้วงจรของ

การเจ็บป่วย (2) การรับรู้ความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วย และ (3) การรับรู้ทางอารมณ์ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งการประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วยและการรับรู้ทางอารมณ์ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากนั้นบุคคลจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาเพื่อจัดการกับภาวะคุกคามทางสุขภาพ ซึ่งระยะที่ 2 การเผชิญปัญหาต่อความเจ็บป่วย ตามแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยตามสามัญลักษณ์ มี 2 รูปแบบหลัก คือ (1) การเผชิญปัญหาด้วยการจัดการกับภาวะคุกคามทางสุขภาพ (health threat coping) และ (2) การเผชิญด้วยการจัดการกับอารมณ์ (emotional coping) และเพื่อให้เกิดความเข้าใจรูปแบบการเผชิญปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงนำการเผชิญปัญหา 14 วิธีของคาร์เวอร์¹⁸ มาศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้ (1) การเบี่ยงเบนความสนใจ (2) การปฏิเสธ (3) การลงมือจัดการกับปัญหา (4) การใช้สารเสพติด (5) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (6) การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (7) การปล่อยวางพฤติกรรม (8) การระบายอารมณ์ (9) การมองโลกในแง่บวก (10) การวางแผน (11) การใช้อารมณ์ขัน (12) การยอมรับ (13) การใช้หลักศาสนา และ (14) การตำหนิตนเอง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (descriptive study) เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงเน้นศึกษาในบริบทที่เป็นตัวแทนของประชากร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่รับดูแลรักษาเฉพาะทาง ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ป่วยอะโครเมกาลีที่มีทั้งหมดที่อาศัยในภาคใต้ จำนวน 35 ราย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ผู้ป่วยอะโครเมกาลีทั้งหมดในภาคใต้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 29 ราย (ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและเป็นตัวแทนทั้งหมดของประชากร) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าศึกษามี ดังนี้ (1) มีอายุมากกว่าเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป (2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอะโครเมกาลี (3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้เข้าใจ และ (4) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนาที่อยู่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และสวัสดิการโรงพยาบาล และ (2) แบบสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ประวัติโรคประจำตัวระยะเวลาที่เป็นโรคอะโครเมกาลี อาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคอะโครเมกาลี การรักษาโรคที่ได้รับและยาที่ใช้รักษา สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัย มีลักษณะข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยฉบับปรับปรุง (The Revised Illness Perception Questionnaire: IPQ-R) ซึ่งพัฒนาโดยมอส-มอร์ริส และคณะ¹¹ โดยครินรัตน์ ศรีประสงค์¹⁹ เป็นผู้แปลเป็นภาษาไทย แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 การรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรค มี 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน

คือ ไม่ใช่ = 0 และใช่ = 1 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 15 คะแนน ตอนที่ 2 การรับรู้สาเหตุของโรค มี 18 ข้อ ตอนที่ 3 การรับรู้ช่วงเวลาของการเป็นโรค วงจรของการเจ็บป่วย ผลกระทบจากการเจ็บป่วยความสามารถในการควบคุมอาการ ความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วย และการตอบสนองด้านอารมณ์ มี 37 ข้อ ตอนที่ 2 และ 3 เป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (likert scale) 5 ระดับ การแปลผลระดับแบ่งเป็น 3 ระดับ และตอนที่ 4 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยโรคอะโครเมกาลี จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญปัญหาฉบับย่อ (The Brief COPE) ของคาร์เวอร์¹⁸ ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยกฤตย์ประชา²⁰ มี 28 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ การแปลผลระดับแบ่งเป็น 3 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยฉบับปรับปรุงและแบบสอบถามการเผชิญปัญหาฉบับย่อ เป็นแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือสากลและมีค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การนำมาใช้กับผู้ป่วยอะโครเมกาลีในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเพียงตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาในการนำมาใช้กับผู้ป่วยอะโครเมกาลีจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (tryout) 5 ราย หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยรายข้ออยู่ในช่วงระหว่าง 0.91-1.00 และแบบสอบถามการเผชิญปัญหารายข้ออยู่ในช่วงระหว่าง 0.83-1.00

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ แผนกต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม และแผนก

ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตนเอง กรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้อ่านข้อความให้และขออนุญาตในการจดบันทึกข้อมูล โดยรวมเวลาทั้งหมดที่ใช้ประมาณ 30-60 นาที เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือน พฤษภาคม 2560

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รหัส 60-044-19-9 วันที่รับรอง 10 เมษายน 2560 ในการรักษาความลับได้ใช้รหัสแทนชื่อเพื่อไม่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสืบค้นตัวผู้ให้ข้อมูลได้ การนำข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวมเฉพาะงานวิจัยนี้เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อหรือแสดงความยินยอมด้วยวาจา และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. การรับรู้ความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (1) การรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรค ใช้แจกแจงความถี่และร้อยละ (2) การรับรู้สาเหตุของโรค ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ (3) การรับรู้ช่วงเวลาของการเป็นโรค วงจรของการเจ็บป่วย ผลกระทบ ความสามารถในการควบคุมอาการ ความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วย และการตอบสนองด้านอารมณ์ ใช้พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การเผชิญปัญหาใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ด้านข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 29 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.7 เพศหญิง ร้อยละ 48.3 มีอายุระหว่าง 35-77 ปี อายุเฉลี่ย 52.10 ปี (SD = 10.59) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.4 นั้บถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 69.0 มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 44.8 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 75.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.4 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 61.9 และ 47.6 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เป็นโรคอะโครเมกาลีอยู่ระหว่าง 1-26 ปี เฉลี่ย 5.86 ปี (SD = 5.37) ระยะเวลาที่เป็นโรคอะโครเมกาลี 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 89.7 เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอะโครเมกาลี ร้อยละ 75.9 รักษาด้วยการผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมอง ร้อยละ 82.8 ใ้ยา ร้อยละ 82.8 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดโซมาโทสแตติน อะนาล็อก ร้อยละ 95.8 และยากินโบรโมคริพติน ร้อยละ 20.8 และการฉายแสง ร้อยละ 51.7

2. ด้านการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอะโครเมกาลี

2.1 การรับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคอะโครเมกาลีพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้มีอาการมือเท้า ขยายขนาดและใบหน้าเปลี่ยนมากที่สุด ร้อยละ 93.1 มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน ได้แก่ ฟันห่าง ฟันบนและล่างไม่สบกัน ร้อยละ 65.5 จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่ให้ข้อมูลอาการเกี่ยวกับรูปร่าง เปลี่ยนขยายใหญ่ขึ้น ได้แก่ ตัวใหญ่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มือบวมโตขึ้น เท้าโต ใบหน้าเปลี่ยนแปลงใหญ่ขึ้น จมูกโต และริมฝีปากหนาขึ้น

2.2 การรับรู้สาเหตุของโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุของโรคอะโครเมกาลีจากฮอร์โมนผิดปกติ (M = 3.48, SD = 1.27) จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเกิดจากเนื้องอกต่อมใต้สมอง ส่งผลให้มีระดับ

ฮอร์โมนมากผิดปกติ

2.3 ระดับการรับรู้ความเจ็บป่วยรายด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้ช่วงเวลาของการเป็นโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคอะโครเมกาลีจะเป็นถาวรเป็นเวลานาน ($M = 19.38, SD = 3.94$) จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเป็นโรคที่เป็นยาวนาน ไม่หายขาด ต้องใช้เวลานานในการรักษาโรค (2) การรับรู้วงจรของการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้วงจรการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 13.03, SD = 3.08$) จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าอาการของโรคเป็น ๆ หาย ๆ ช่วงก่อนได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้ออกทำให้มีอาการแสดงของโรค และหลังผ่าตัดได้รับยาฉีดอาการของโรคลดลง (3) การรับรู้ผลกระทบจากการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคอะโครเมกาลีในระดับปานกลาง ($M = 21.59, SD = 6.27$) จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่รับรู้ที่ได้รับผลกระทบจากอาการของโรค เช่น อวัยวะโตขึ้น ปวดเข่า ปวดกระดูก เป็นต้น (4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถในการควบคุม

อาการด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก ($M = 19.55, SD = 3.92$) จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมได้โดยการมาฉีดยาตามนัด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการด้วยการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการด้วยการรักษาอยู่ในระดับมาก ($M = 21.28, SD = 2.90$) จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะควบคุมโรคได้ โดยการผ่าตัด การฉายแสง และการฉีดยาจะทำให้อาการของโรคดีขึ้น (5) การรับรู้ความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยและอาการที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 16.62, SD = 4.91$) จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นภาพและเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วยชัดเจน และบางส่วนเข้าใจยากมองเห็นภาพไม่ชัดเจน และ (6) การรับรู้ทางอารมณ์ พบว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคอะโครเมกาลีส่งผลให้มีการตอบสนองของอารมณ์ด้านลบอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 15.03, SD = 8.07$) จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่รับรู้ว่ารโรคอะโครเมกาลีทำให้มีความเครียด วิตกกังวล กลัว หงุดหงิด ฉุนเฉียว และโมโหง่าย ซึ่งเกิดจากมีอาการของโรค ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอะโครเมกาลี (N = 29)

การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย	พิสัย ที่เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	M	SD	ระดับ
การรับรู้ช่วงเวลาของการเป็นโรค	6-30	12-26	19.38	3.94	ปานกลาง
การรับรู้วงจรของการเจ็บป่วย	4-20	4-19	13.03	3.08	ปานกลาง
การรับรู้ผลกระทบจากการเจ็บป่วย	6-30	12-30	21.59	6.27	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการ					
ความสามารถควบคุมอาการด้วยตนเอง	5-25	9-25	19.55	3.92	มาก
ความสามารถควบคุมอาการด้วยการรักษา	5-25	14-25	21.28	2.90	มาก
การรับรู้ความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วย	5-25	8-25	16.62	4.91	ปานกลาง
การรับรู้ทางอารมณ์	6-30	6-30	15.03	8.07	ปานกลาง

3. ด้านการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาลี พบว่าการเผชิญปัญหาที่ใช้ในระดับมาก ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (M = 7.24, SD = 1.24) (2) การลงมือจัดการกับปัญหา (M = 6.89, SD = 1.47) (3) การยอมรับ (M = 6.89, SD = 1.72) (4) การมองโลกในแง่บวก (M = 6.51, SD = 1.61) และ (5) การวางแผน (M = 6.06, SD = 1.62) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยอะโครเมกาลี จำแนกตามการเผชิญปัญหา (N = 29) จากมากไปน้อย

การเผชิญปัญหา	M	SD	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์	7.24	1.24	มาก
การลงมือจัดการกับปัญหา	6.89	1.47	มาก
การยอมรับ	6.89	1.72	มาก
การมองโลกในแง่บวก	6.51	1.61	มาก
การวางแผน	6.06	1.62	มาก
การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	5.48	1.86	ปานกลาง
การระบายอารมณ์	4.37	1.84	ปานกลาง
การใช้หลักศาสนา (สวดมนต์ วิปัสสนากรรมฐาน)	4.31	2.42	ปานกลาง
การเบี่ยงเบนความสนใจ	4.20	2.25	ปานกลาง
การปฏิเสธ	3.62	2.11	น้อย
การใช้อารมณ์ขัน	2.86	1.72	น้อย
การปล่อยวางพฤติกรรม	2.75	0.98	น้อย
การตำหนิตนเอง	2.58	1.15	น้อย
การใช้สารเสพติด	2.27	0.92	น้อย

อภิปรายผล

การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอะโครเมกาลี จากผลการศึกษาในส่วนของกรรับรู้การที่เกี่ยวข้องกับโรคอะโครเมกาลีพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีอาการมือ เท้า ขยายขนาด ใบหน้าเปลี่ยน มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน ได้แก่ ฟันห่าง ฟันบนและล่างไม่สบกัน การรับรู้อาการดังกล่าวอธิบายได้ว่า อาการแสดงที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากระดับโกรทฮอร์โมนมากเกินไปและมีการหลั่งสารไอจีเอฟ-วันมากขึ้น มีผลไปกระตุ้นเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายให้มีการเติบโตที่ผิดปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระ จนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของใบหน้า แขนขา และอวัยวะที่โตขึ้น²¹ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า การรับรู้การที่เกี่ยวข้องกับโรคมีความคล้ายกับการศึกษาของเทียเมนส์มาและคณะ⁶ พบว่าผู้ป่วย

รับรู้อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคอะโครเมกาลีว่ามีอาการตัวใหญ่ มือใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน การรับรู้สาเหตุของโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าเกิดจากฮอร์โมนผิดปกติ จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเกิดจากเนื้องอกต่อมใต้สมอง ส่งผลให้มีระดับฮอร์โมนมากผิดปกติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ตรงกับสาเหตุการเกิดความผิดปกติของโรคที่พบว่า โรคอะโครเมกาลีเกิดจากเนื้องอกต่อมใต้สมองส่วนหน้ามากที่สุด ทำให้ระดับโกรทฮอร์โมนมากเกินไป ส่งผลให้ตัวสร้างและหลั่งสารไอจีเอฟ-วันมากขึ้น²¹

การรับรู้ช่วงเวลาของการเป็นโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าโรคอะโครเมกาลีต้องใช้เวลาในการรักษา จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่

ให้ข้อมูลว่าเป็นโรคที่เป็นยาวนาน ไม่หายขาด ต้องใช้เวลาในการรักษาโรค สอดคล้องกับระยะเวลาที่เป็นโรคที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 5.86 ปี ($M = 5.86, SD = 5.37$) และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เป็นโรคนานที่สุดคือ 26 ปี ($Max = 26$) ทั้งนี้โรคเกี่ยวข้องกับโกรทฮอร์โมนและสารไอจีเอฟ-วันที่สูงขึ้น จึงต้องรักษาโรคที่นานขึ้น เพื่อควบคุมระดับโกรทฮอร์โมน¹¹ การรับรู้จริงของการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการต่าง ๆ ของโรคมมีทั้งช่วงที่อาการดีขึ้นและแย่ลง จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าอาการของโรคเป็น ๆ หาย ๆ ช่วงก่อนได้รับการผ่าตัดก่อนเนื้องอกทำให้มีอาการแสดงของโรค และหลังผ่าตัดได้รับยาฉีดอาการของโรคลดลง อธิบายได้ว่าการผ่าตัดจะช่วยลดขนาดก้อนเนื้องอกที่ไปกดอวัยวะข้างเคียง สามารถลดระดับโกรทฮอร์โมนและสารไอจีเอฟ-วันได้ประมาณร้อยละ 80¹⁸ และหลังได้รับการผ่าตัดทำให้อาการปวดศีรษะลดลง อาการบวมมือ เท้าลดลง ขาลดลง อาการปวดทุเลาลง¹⁹ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานให้ข้อมูลว่าอาการของโรคเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว พบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยาก ระดับน้ำตาลในเลือดมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นสูงและต่ำลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากตับสร้างและหลั่งสารไอจีเอฟ-วันมากขึ้น ซึ่งสารไอจีเอฟ-วัน ทำหน้าที่คล้ายกับอินซูลิน ดังนั้นระดับสารไอจีเอฟ-วันที่สูงเกินไปมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดมีการเปลี่ยนแปลงได้ การรับรู้ผลกระทบของการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อตนเอง บุคคลในครอบครัว และด้านการเงิน รู้ว่าตนเองได้รับผลกระทบจากอาการของโรค มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันทีละบ้างขึ้นและทำงานได้ลดลง ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปกระทบด้านจิตใจ จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่รับรู้ที่ได้รับผลกระทบจากอาการของโรค เช่น อวัยวะโตขึ้น ปวดเข่า ปวดกระดูก เป็นต้น และกระทบด้านจิตใจจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป

สอดคล้องกับการศึกษาของवासเนนาและคณะ⁶ ที่พบว่าผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวดบริเวณกระดูกสันหลัง เข่า และสะโพก เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และปัญหาทางด้านอารมณ์ตามมา ด้านสังคมกระทบต่อการทำหน้าที่ของตนเองที่เปลี่ยนไปทั้งหน้าที่สมาชิกของชุมชนและหน้าที่ในการประกอบอาชีพ ซึ่งเกิดจากอาการของโรค เช่น ปวดข้อ ปวดเข่า ปวดกระดูก เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมของชุมชนได้ ทำงานได้ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของवासเนนาและคณะ⁶ ที่พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นร่วมกับมีอาการปวดกระดูกสันหลัง เข่า และสะโพก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ และด้านเศรษฐกิจ การมาตรวจรักษาโรคทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างบางรายหลังได้รับการผ่าตัดและอยู่ในระยะการตรวจติดตามที่มีระดับไอจีเอฟ-วันสูงร่วมกับมีอาการของโรค รู้ว่าต้องร่วมจ่ายค่ายาฉีด (ยาโซมาโทสแตติน อะนาล็อก) เนื่องจากค่ายาไม่สามารถขอรับการสนับสนุนได้ทั้งหมดตามหลักประกันสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นยาที่มีราคาแพง ขนาดยาที่ฉีด 20-40 มิลลิกรัมต่อเดือน ราคา 17,400 - 34,800 บาท²² การต้องร่วมจ่ายค่ายา ทำให้กระทบต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว สอดคล้องกับข้อมูลในต่างประเทศผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายค่ายาฉีดเนื่องจากไม่สามารถขอรับการสนับสนุนได้ทั้งหมดตามหลักประกันสุขภาพเช่นเดียวกัน⁷

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมอาการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการนี้สามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง และการรักษาที่ได้รับมีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการของโรคให้ดีขึ้น จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่รับรู้ว่าการนี้ตนเองสามารถควบคุมได้โดยการมาฉีดยาตามนัด และการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายแสง และการฉีดยาสามารถควบคุมโรคได้ ทำให้อาการของโรคดีขึ้น จากผลการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคแล้วอาการของโรคดีขึ้น อธิบายได้ว่าประสิทธิภาพของการ

รักษา ทำให้ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด อาการของโรคดีขึ้น ได้แก่ อาการปวดศีรษะลดลง อาการบวมมือ เท้าลดลง ซาลลดลง อาการปวดทุเลาลง¹⁹ ใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศของกูเรลและคณะ²³ ที่พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมอาการของโรค โดยการมารับการตรวจรักษาโรค ความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยและอาการที่เกิดขึ้น จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นภาพและมีความเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วยที่ชัดเจนจากอาการของโรค การอธิบายข้อมูลโรคจากแพทย์ ความรู้เดิม และการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของเทียเมนส์มาและคณะ²⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยเข้าใจสภาพของการเจ็บป่วย โดยรับรู้จากการเปลี่ยนแปลงของขนาดร่างกายทั้งในช่วงที่มีอาการของโรคและช่วงที่อาการของโรคดีขึ้น และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเข้าใจยากมองเห็นภาพไม่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากไม่เคยมีประสบการณ์พบเห็นโรคมามาก่อน การรับรู้ทางอารมณ์ พบว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคอะโครเมกาลีส่งผลให้มีการตอบสนองของอารมณ์ด้านลบ จากการให้ข้อมูลด้วยคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณอะโครเมกาลีทำให้มีความเครียดวิตกกังวล กลัว หงุดหงิด ฉุนเฉียวและโมโหง่าย ซึ่งเกิดจากมีอาการของโรค อธิบายได้ว่าก่อนการรักษาโรคผู้ป่วยมีอาการของโรค จึงทำให้เกิดอารมณ์ด้านลบและหลังได้รับการรักษาโรค อาการของโรคดีขึ้น อารมณ์ดังกล่าวจึงลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของวาเสนาและคณะ⁵ ที่พบว่าอาการปวดกระดูกสันหลัง เข่า และสะโพก ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป²⁵ และในผู้หญิงที่เป็นอะโครเมกาลี ทำให้ขาดฮอร์โมนต่อมใต้สมอง เกิดภาวะโพรแลคตินในกระแสเลือดสูง ทำให้มีอาการประจำเดือนผิดปกติ²⁶ หรือเกิดภาวะขาดประจำเดือน⁴ ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้ป่วย จนทำให้เกิด

อารมณ์ด้านลบ

การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาลี จากผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การลงมือจัดการกับปัญหา การยอมรับ การมองโลกในแง่บวกและการวางแผน ในระดับมาก โดยพบว่าผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัวในการดูแลด้านจิตใจ มีผลทำให้ผู้ป่วยลงมือจัดการกับปัญหา โดยการมารับการรักษาสาเหตุของโรคด้วยการผ่าตัดก่อนเนื้องอก การฉายแสงและการฉีดยาเพื่อลดระดับฮอร์โมน ทำให้อาการของโรคดีขึ้น อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคอะโครเมกาลี ผู้ป่วยได้ขอคำแนะนำในการรักษาโรค มีการวางแผนขั้นตอนการรักษา ร่วมกับแพทย์ และลงมือจัดการกับสาเหตุของโรค เข้าสู่กระบวนการรักษาโรคตามลำดับขั้นตอนการรักษา โดยเลือกการผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมอง ซึ่งการผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองถือเป็นวิธีแรก que เลือกใช้สำหรับผู้ป่วยโรคอะโครเมกาลีที่มีข้อบ่งชี้และไม่มีย่อยกเว้น¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของโดยเทียเมนส์มาและคณะ¹³ ที่พบว่าผู้ป่วยใช้การลงมือจัดการกับปัญหา โดยการรักษาสาเหตุของโรคมามากที่สุด ในส่วนการเผชิญปัญหาด้วยการยอมรับ การมองโลกในแง่บวก อธิบายได้ว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นโรคนาน ทำให้ผู้ป่วยยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและมองปัญหาความเจ็บป่วยในแง่บวกมากขึ้น เนื่องจากมีความเข้าใจความเจ็บป่วย สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69) ซึ่งหลักคำสอนของศาสนาพุทธฝึกให้ยอมรับกับโรค ไม่วิตกกังวลกับโรคที่เป็น จึงทำให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ดี

อนาคต

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วยและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอะโครเมกาลีมีความสำคัญต่อบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้สามารถเข้าใจผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และได้ข้อมูลที่ตรง

ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ของผู้ป่วยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของโรค ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมอาการของโรคในระยะยาว อีกทั้งช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคได้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้ความเจ็บป่วยด้านผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอะโครเมกาซีในผู้ป่วยระยะหลังการรักษาสาเหตุของโรค โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากโรค เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบที่ได้รับจากอาการของโรคหากขาดการตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลควรส่งเสริมผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการวางแผนการดูแลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการสอนการปรับยาฉีดอินซูลิน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยน การสังเกตและแก้ไขเมื่อมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ตลอดจนให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้หากมีปัญหาในการดูแลตนเอง สามารถติดต่อทีมสุขภาพผู้ดูแลหลักในการขอคำปรึกษา

3. ควรมีการจัดพยาบาลที่เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคอะโครเมกาซีที่มีการตอบสนองอารมณ์ด้านลบที่รุนแรง เช่น ไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

4. ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการรณรงค์ในการค้นหาผู้ป่วยมากขึ้น ตลอดจนให้มีการจัดอบรมเพิ่มเติมแก่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในทุกระดับพื้นที่ระบบบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค การประเมินโรคร่วมที่อาจพบร่วมกันกับอาการและอาการแสดงที่สงสัยเนื่องอภิรเวณต่อมใต้สมอง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

References

1. Dekkers OM, Biermasz NR, Pereira AM, Romijn JA, Vandenbroucke JP. Mortality in acromegaly: a metaanalysis. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism* 2008; 93(1):61-7.
2. Healthgrades [Internet]. Statistics by country for acromegaly; 2015 [cited 2016 May 2]. Available from <http://www.rightdiagnosis.com/a/acromegaly/stats-country.htm>.
3. Lugo L, Pena, L, Cordido F. Clinical Manifestations and Diagnosis of Acromegaly. *International Journal of Endocrinology*. 2012;2012.
4. Melmed S. Acromegaly. In: De Kretser D, Grossman A, Marshall JC, Melmed S, Potts JT, Weir GC, editors. *Endocrinology adult and pediatric*. Philadelphia: Elsevier 2010. p. 262-81.
5. Alexopoulou O, Bex M, Kamenicky P, Mvoula AB, Chanson P, Maiter D. Prevalence and risk factors of impaired glucose tolerance and diabetes mellitus at diagnosis of acromegaly: a study in 148 patients. *Pituitary* 2014;17(1):81-9.
6. Wassenaar MJ, Biermasz NR, Kloppenburg M, van der Klaauw AA, Tiemensma J, Smit JW, et al. Clinical osteoarthritis predicts physical and psychological QoL in acromegaly patients. *Growth hormone & IGF research : official journal of the Growth Hormone Research Society and the International IGF Research Society* 2010;20(3):226-33.
7. Nachtigall L, Carmichael JD, Gurel M. Assessing acromegaly: Focus on early diagnosis and effective management. *Medscape Education*

- [Internet]. 2010 [cited 2014 May 29] Available from http://www.medscape.org/viewarticle/825586_sidebar2
8. Tiemensma J, Kaptein AA, Pereira AM, Smit JW, Romijn JA, Biermasz NR. Affected illness perceptions and the association with impaired quality of life in patients with long-term remission of acromegaly. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2011;96(11):3550-8.
 9. Leventhal H, Diefenbach M, Leventhal EA. Illness cognition: Using commonsense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cognitive Therapy and Research* 1992;16(2):143-63.
 10. Leventhal H, Meyer D, Nerenz DR. The common sense representation of illness danger. In: Rachman S, editor. *Contributions to medical psychology*. New York: Pergamon Press; 1980. p. 7-30.
 11. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, Horne R, Cameron LD, Buick D. The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychol-Health* 2002 Feb;17(1):1 - 16.
 12. Pereira AM, Tiemensma J, Romijn JA, Biermasz NR. Cognitive impairment and psychopathology in patients with pituitary diseases. *Netherlands J. Med.* 2012;70(6): 255-60.
 13. Tiemensma J, Kaptein AA, Pereira AM, Smit JW, Romijn JA, Biermasz NR. Coping strategies in patients after treatment for functioning or nonfunctioning pituitary adenomas. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism* 2011;96(4):964-71.
 14. Katznelson L, Atkinson JL, Cook DM, Ezzat SZ, Hamrahian AH, Miller KK. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of acromegaly--2011 update. *Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists* 2011;17 Suppl 4:1-44.
 15. Andela CD, Biermasz NR, Kaptein AA, Pereira AM, Tiemensma J. More concerns and stronger beliefs about the necessity of medication in patients with acromegaly are associated with negative illness perceptions and impairment in quality of life. *Growth hormone & IGF research: official journal of the Growth Hormone Research Society and the International IGF Research Society* 2015;25:219-26.
 16. Tasanee I, Nuchsa B. Quality of life in patients with pituitary tumor. *Siriraj Nursing Journal* 2011; 4(1): 12-23. (in Thai)
 17. Sirinthorn T, Bunpot S, Ekawut C. Update on pituitary adenoma. *Thai Journal of Nursing* 2011; 26(1): 5-18. (in Thai)
 18. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International journal of behavioral medicine* 1997;4(1):92-100.
 19. Sarinrut S. Functional status model: An empirical test among discharge acute myocardial infraction patients [The degree of doctor of philosophy (nursing), Faculty of Graduate Studies], Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai)

20. Kritpracha C. Influence of cognitive representations of breast cancer on emotional responses and coping in Thai women newly diagnosed with breast cancer [Internet]. 2004 [cited 2015 Aug 15] Available from ProQuest Dissertations and Theses database (UMI No. 3150241).
21. Chanson P, Salenave S, Kamenicky P. Acromegaly. In: Fliers E, Korbonits M, Romijn JA, editors. Handbook of clinical neurology [Internet]. 2014 [cited 2015 Jul 20] ;197-219. Available from: https://www.researchgate.net/publication/266152730_Acromegaly.
22. Bureau of drug control. National list of essential medicines [Retrieved December 15, 2016] from <http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/medicine-price/quotations>. (in Thai)
23. Gurel M, Bruening P, Rhodes C, Lomax K. Patient perspectives on the impact of acromegaly: Results from individual and group interviews. Patient Preference and Adherence 2014;8:53-62.
24. Tiemensma J, Pereira AM, Romijn JA, Broadbent E, Biermasz NR, Kaptein AA. Persistent negative illness perceptions despite long-term biochemical control of acromegaly: novel application of the drawing test. European journal of endocrinology 2015;172(5):583-93.
25. Novartis. Journalist handbook special focus on acromegaly [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 2] Available from <http://preview.thenewsmarket.com/Previews/NVS/DocumentAssets/328706.pdf>.
26. Colao A, Ferone D, Marzullo P, Lombardi G. Systemic complications of acromegaly: epidemiology, pathogenesis, and management. Endocrine reviews 2004;25(1):102-52.