

รูปแบบการจัดการอาการ (Symptom Management Model)

* ยมนา ชนะนิล, ลลิตา ปักเขมาัยัง, พรรณงาม วรรณพฤษ และอลีนา นววงศ์คำป่า
นิสิตปริญญาโท รหัส 58 สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

ประวัติและความเป็นมา

กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) เป็นกรอบแนวคิดที่นิยมใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการไม่สบายที่เกิดจากโรคและการรักษา กรอบแนวคิดนี้พัฒนาจากกรอบแนวคิดของลาร์สันและคณะ ซึ่งดอดด์เชื่อว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินว่าอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจึงแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติ หรือความไม่สบาย และเมื่ออาการไม่ลดลง บุคคลจะหาวิธีจัดการกับอาการนั้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการจนกว่าอาการที่เกิดขึ้นจะลดลงหรือหายไป

มโนทัศน์หลักของทฤษฎี

แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์คือ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) โดยอยู่บนข้อตกลงพื้นฐาน 5 ข้อ ได้แก่

1. การรับรู้ประสบการณ์การมีอาการของ ขึ้นอยู่กับ แต่ละบุคคล และ ผู้ป่วยบอกกล่าวอาการ ด้วยตัวเอง
2. บุคคลอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเนื่องจากผลของตัวแปร เช่น การทำงานที่เป็นอันตราย และกลวิธีการจัดการกับอาการอาจเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีประสบการณ์การมีอาการ
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดจะมีประสบการณ์และอธิบายการมีประสบการณ์โดยมีการแปลความหมายผ่านทางครอบครัว หรือ ผู้ดูแลที่คาดว่าจะตรงกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด เช่น เด็กทารก
4. กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการอาจจะมีเป้าหมายอยู่ที่ตัวบุคคล กลุ่ม ครอบครัว หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
5. การจัดการกับอาการ เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วย หรือสิ่งแวดล้อม

ซึ่งทั้ง 3 มโนทัศน์หลักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience)

เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย มีความเป็นพลวัตรและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีความเกี่ยวข้องกับ การรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ

1.1) การรับรู้อาการ (perception of symptoms)

เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย บุคคลจะรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะของความผิดปกตินั้น การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากสิ่งที่ตนเคยรู้สึก หรือเคยปฏิบัติ โดยบุคคลนั้นต้องรู้สึกตัวและใช้สติปัญญาในการรวบรวมความรู้สึกต่าง ๆ เพื่อแปลความหมายของข้อมูลในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลมี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย

1.2) การประเมินลักษณะอาการ (evaluation of symptoms) จะมีเกิดขึ้น ภายหลังจากบุคคลรับรู้อาการที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการ ความถี่ ตำแหน่งที่เกิดรวมถึงผลกระทบของอาการที่เกิดขึ้น

1.3) การตอบสนองต่ออาการ (response of symptoms) เกิดขึ้นภายหลังจากบุคคล มีการรับรู้และประเมินอาการ จะมีการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรม ซึ่งบุคคลอาจจะตอบสนองโดยแสดงอาการเพียง ด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านก็ได้

2) **วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies)** เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกใช้ ในการจัดการกับอาการ เพื่อบรรเทาหรือทำให้ผลลัพธ์ด้านลบของอาการเกิดขึ้นช้าที่สุด โดยเริ่มให้บุคคล ดังกล่าวเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติ ซึ่งต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า

จะใช้วิธีใดในการจัดการอาการ (what)

จัดการเมื่อใด (when)

จัดการที่ไหน (where)

จัดการทำไม (why)

จัดการมากน้อยเพียงใด (how much)

จัดการโดยใคร (who)

จัดการให้ใคร (whom)

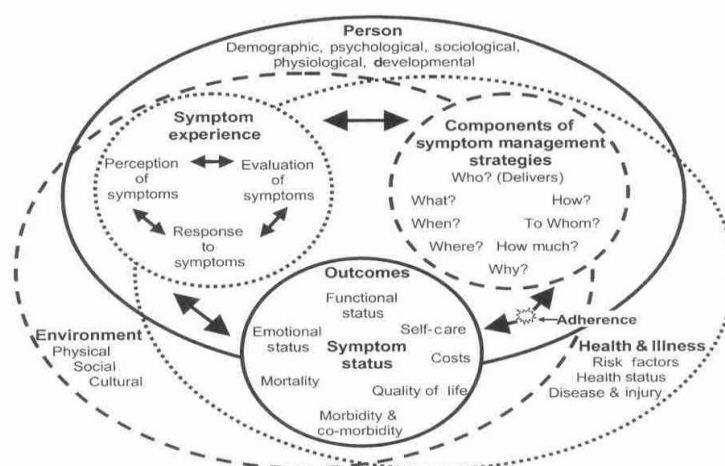
จัดการอย่างไร (how)

ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้จนกว่าบุคคลจะเกิดความพึงพอใจ ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ความต้องการ และการตอบสนอง ของแต่ละบุคคล ซึ่งวิธีการจัดการอาจเป็นการจัดการโดยการรักษาจากแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ หรือการจัดการด้วยตนเองของบุคคล

3) **ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes)** เป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้ หรือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ และ ประสิทธิภาพในการจัดการอาการที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการ และวิธีการจัดการอาการ สามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการอาการ 8 ผลลัพธ์ ได้แก่ สถานะของอาการ (symptom status) การทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) การดูแลตนเอง (self - care) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (costs) คุณภาพชีวิต (quality of life) ความเจ็บป่วยและโรคร่วม (morbidity and co-morbidity) อัตราการตาย (mortality) และ สถานะทางด้านอารมณ์ (emotional status)

ทั้งนี้ทั้ง 3 มโนทัศน์มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ประสบการณ์จากอาการ (Symptom experiences) ส่วนประกอบของกลวิธีการจัดการกับอาการ (Component of symptom management strategies) และ ผลจากอาการ (Symptom outcomes) การจัดการเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงไปตามผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคคลและอยู่ภายใต้มิติทางการพยาบาล (Nursing domain) คือ บุคคล สุขภาพ/ความเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ได้ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แบบจำลองการจัดการกับอาการ (Dodd et al,2001)



นอกจากนี้ แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์ ตระหนักถึงมิติของศาสตร์ทางการแพทย์ที่ประกอบด้วย บุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดการอาการ มีรายละเอียดดังนี้

บุคคล (person domain) องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ และการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ ลักษณะส่วนบุคคล (demographic) ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รวมถึง จิตใจ (psychological) สังคม (sociological) และลักษณะทางสรีรภาพ (physiological) รวมทั้งระดับพัฒนาการ หรือวุฒิภาวะของแต่ละบุคคล

สุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ (risk factors) สภาวะทางสุขภาพ (health status) โรคและการได้รับบาดเจ็บ (disease and injuries)

สิ่งแวดล้อม (environment domain) สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) รวมถึงบริเวณบ้าน ที่ทำงานและโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม (social environment) ประกอบด้วย เครือข่าย แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม (cultural environment) เช่น ความเชื่อ ค่านิยม การให้คุณค่า การปฏิบัติ ตามขนบธรรมเนียมประเพณี เชื้อชาติ ศาสนา

บทสรุป

แบบจำลองการจัดการอาการให้ความสำคัญกับการรับรู้อาการของบุคคล โดยการรับรู้การขึ้นกับ ประสพการณ์ และบุคคลจะหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นที่น่าพึงพอใจของบุคคล นั้นๆ ทั้งนี้กระบวนการจัดการกับอาการเกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน คือ การรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น การจัดการอาการอาจทำได้โดย ตัวบุคคล ครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ (health care provider) หรือระบบบริการสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ ที่ต้องการ ได้แก่ การทำหน้าที่ที่เป็น ปกติของร่างกาย (Functional status) สภาวะทางด้านอารมณ์ (Emotional status) ความสามารถในการ ดูแลตนเอง (self care ability) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (financial status) คุณภาพชีวิต (quality of life) อัตรา การตาย mortality, morbidity comorbidity ,health service use. ความได้เปรียบของรูปแบบนี้ คือ มีความชัดเจนที่บุคลากรทางสุขภาพ จะสามารถนำไปใช้ในการให้การช่วยเหลือดูแลอาการของผู้ป่วย แต่สิ่งที่ เสนอแนะการเข้าถึงมิติของการจัดการอาการที่หลากหลาย (Gift, 2009)

บรรณานุกรม

- Gift, A. (2009). “Unpleasant Symptom” In **Middle Range Theories application to nursing research**. (2nd edition). USA : Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins. p. 82-98.
- Liehr, P. (2005). Looking At Symptoms with A Middle – Range Theory Len. **Advanced Studies in Nursing**, 3(5) :152 - 157.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., & Humphreys, J., et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- ศุภกร หวานกระโทก.(ม.ป.ป.). **แบบจำลองการจัดการอาการของดอด้และคณะ**. (ออนไลน์) อ้างเมื่อ วันที่ 13 ตุลาคม 2558. ที่มา <http://www.bnc.ac.th/kmassetblog/index.php?action=dlattach;topic=73.0;attach=50>.