

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเพราะโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจตามมา ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบโรคมะเร็งในเด็กอายุ 0-15 ปี จำนวน 9,100 รายต่อปี (American Cancer Society, 2002) และพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุ (James, Ashwill, & Droske, 2002; Mosher & Moore, 1997) ส่วนในประเทศไทยพบมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็ก 7.7 ต่อประชากรเด็กแสนคนหรือประมาณ 1,000 รายต่อปี (ภัทรา ธนรัตนกร, 2543) และโรคมะเร็งเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 รองจากโรคติดเชื้อ และอุบัติเหตุ (ปัญญา เสกสรร, 2542) และจากสถิติเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 0-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2542-2546 พบว่ามีจำนวน 165 226 218 284 และ 305 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 7-15 ปี จำนวน 81 104 100 139 และ 154 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2546) และจากสถิติของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ใน พ.ศ. 2542-2546 พบว่ามีเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 0-15 ปี มีจำนวน 67 75 85 98 และ 115 รายตามลำดับ โดยเป็นเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 7-15 ปี มีจำนวน 26 36 43 55 และ 60 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2546) และจากสถิติของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ใน พ.ศ. 2543-2546 พบว่ามีเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 0-15 ปี มีจำนวน 19 31 38 และ 40 รายตามลำดับ โดยเป็นเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 7-15 ปี มีจำนวน 6 13 20 และ 23 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2547) และประมาณร้อยละ 50 ของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ในโรงพยาบาลทั้งสามแห่งในปี 2546 เป็นเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 7-15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากสถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งอาจเป็นผลของวิทยาการที่ก้าวหน้าทางการแพทย์ มีการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วและถูกต้อง นำมาซึ่งการรักษาที่หลากหลายวิธี ทำให้มีประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น (Balis, Holcenberg, & Poplack, 1997) รวมทั้งการพยาบาลที่ดีขึ้นช่วยให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (Alcoser & Rodgers, 2003)

การรักษาโรคมะเร็งในเด็กมีด้วยกันหลายวิธี ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีรักษา การผ่าตัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่นิยมใช้การรักษามากกว่า 2 วิธีร่วมกันขึ้นไป (กวีวัฒน์ วีรกุล และ กลีบสไบ สรรพกิจ, 2545; วินัย สุวัตติ, 2541; Alcoser & Rodgers, 2003) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นเป็นวิธีที่ให้ผลดีในการรักษามะเร็งในเด็ก และเป็นวิธีหลักที่ทำให้การรักษาในเด็ก (Balis et al., 1997) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แม้จะให้ผลดีในการรักษาช่วยให้เด็กมีชีวิตรอดมากขึ้นและมีระยะเวลาปลอดโรคนานเกิน 5 ปี (American Cancer Society, 1995, as cited in Ritchie, 2001; Whaley & Wong, 1995) ถึงร้อยละ 60-74 (วินัย สุวัตติ, 2537; Greenlee Murray, Bolden, & Wingo, 2000) หรืออาจหายจากโรคได้โดยเฉพาะในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540; วินัย สุวัตติ, 2537) แต่ขณะเดียวกันก็มีอาการข้างเคียงหลายอย่างของยาเคมีบำบัดตามมา ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544; American Cancer Society, 2003; Hockenberry, 2004; DeJong, Courtens, Abu-Saad, & Schouten, 2002) คลื่นไส้ อาเจียน เชื้อราทางเดินอาหารอักเสบ ท้องเสีย (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540; American Cancer Society, 2003; Alcoser & Rodgers, 2003) และการรับรสเปลี่ยนแปลง (ภาวิณี โอภาสศิริสกุล, 2546)

อาการอ่อนเพลียเป็นอาการข้างเคียงจากการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา (Jacobsen et al., 1999; Valdres, Escalante, & Manzullo 2001) และเป็นอาการที่เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดประสบมากที่สุด (Collins et al., 2000, Collins et al., 2002; Hockenberry & Hinds, 2000b; Wolfe et al., 2000) ซึ่ง คอลลินส์ และคณะ (Collins et al., 2000) พบว่าในเด็กป่วยโรคมะเร็ง อายุ 10-18 ปี จำนวน 160 ราย มีอาการอ่อนเพลียเกิดขึ้นร้อยละ 49.7 โดยพบเป็นอันดับสองรองจากอาการเจ็บปวดและต่อมาพบว่าในเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง อายุ 7-12 ปีจำนวน 149 ราย มีอาการอ่อนเพลียเกิดขึ้นร้อยละ 35.6 (Collins et al., 2002) โดยพบเป็นอันดับหนึ่งของอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด ส่วนในประเทศไทยจากการศึกษาของ นพรัตน์ ประจิมทิส (2547) ในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอายุระหว่าง 7-12 ปีจำนวน 50 ราย มีอาการอ่อนเพลียเกิดขึ้นร้อยละ 80 และ เพ็ญกมล กุลสุ (2544) พบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุระหว่าง 7-15 ปีที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบมีอาการอ่อนเพลียเกิดขึ้น 11 รายใน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 61

อาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดคือ อาการที่เด็กรู้สึกอ่อนเพลียอย่างมาก ไม่มีแรง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างได้ตามปกติ หงุดหงิดง่าย แยกตัว และซึมเศร้า (Hockenberry et al., 1998; Hockenberry & Hinds, 2000a, 2000b) โดยจะเกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็งและมีอาการรุนแรงมากขึ้นขณะได้รับยาเคมีบำบัด (Collins et al., 2000) ระดับความรุนแรงของอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นนั้นจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เช่น ในเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดจะมีอาการอ่อนเพลียสูงมากที่สุดในวันที่สอง

ของการได้รับยาเคมีบำบัด (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544) ส่วนช่วงเวลาของการเกิดอาการอ่อนเปลี้ยนั้น โดยทั่วไปจะพบในช่วงเวลาป่วยและตามหลังการรักษา (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544; นพรัตน์ ประจิมทิส, 2547; Hockenberry & Hinds, 2000a) และนอกจากนี้ อาการอ่อนเปลี้ยอาจมีอยู่หลังจากการรักษา สิ้นสุดลงได้ (Hudson et al., 2003; Hockenberry et al., 1998; Meesk et al., 2004)

อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นอาการที่เกิดขึ้นบ่อยและ ส่งผลกระทบต่ออย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจอารมณ์ของเด็กป่วย (Collins et al., 2000, Collins et al., 2002; Hockenberry et al., 1998; Wolfe et al., 2000) รบกวนต่อการดำเนินชีวิตในทุกด้าน (Valdres et al., 2001) โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 7-15 ปี ซึ่งโดยปกติเด็กวัยนี้มี พัฒนาการทางร่างกายในด้านกล้ามเนื้อที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงเต็มที่ กล้ามเนื้อทำงานประสานกับ ระบบประสาทได้ดี สามารถเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ตามปกติเช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Velasco-Whetsell & Coffin, 2000; นิตยา คชภักดี, 2540) แต่เมื่อ เด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการอ่อนเปลี้ยเกิดขึ้น เด็กอ่อนเพลียอย่างมาก ไม่มีแรง เด็กป่วยเคลื่อนไหว ร่างกายน้อยลงจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองแม้แต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Hinds et al., 1999a) ทำให้ร่างกายขาดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ต่างๆ ทำหน้าที่ลดลง (Winingham et al., 1994) ส่งผลให้เด็กเกิดความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำ กิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น รู้สึกไม่อิสระหรือถูกจำกัดกิจกรรม ส่งผลให้เด็ก รู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง นอกจากนี้อาการอ่อนเปลี้ย ที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อการรักษาและการตอบสนองของการรักษามะเร็งด้วย ซึ่งพบว่าผู้ป่วย โรคมะเร็งที่มีอาการอ่อนเปลี้ยเป็นเวลานานจะเป็นตัวพยากรณ์โรคที่ไม่ดี และลดระยะเวลาการรอดชีวิต ลงด้วย (Degner & Sloan, 1995; Dimeo, Stieglitz, Novilli-Fischer, Fetscher, & Keul, 1999; Tamburini et al., 1996, as cited in Davies, Whitsett, Bruce & McCarthy, 2002)

อาการอ่อนเปลี้ยที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังส่งผลกระทบต่อ ครอบครัวโดยเฉพาะ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ที่ให้การดูแลเด็ก (Gibson, Garnett, Richardson, Edwards, & Sepion, 2005; Hockenberry & Hinds, 2000a) เนื่องจากอาการอ่อนเปลี้ยที่เกิดขึ้น เป็นอาการที่ผู้ปกครองซึ่งมีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดและให้การดูแลเด็กตลอดเวลาขณะเด็กป่วย จึงสามารถสังเกตเห็นได้จาก อาการแสดงทางร่างกาย และจิตใจอารมณ์ของเด็กได้ เช่น เด็กมีอาการ อ่อนเพลียอย่างมาก การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง เด็กนอนอยู่กับเตียงตลอดเวลา เห็นอย่างง่ายเมื่อ ทำกิจกรรม ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง และมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ที่เป็นผลของ อาการอ่อนเปลี้ยนั้น ทำให้ผู้ปกครองมีความกังวลและอาจเข้าใจว่าความรุนแรงของโรคในเด็ก เป็นมากขึ้น (Hockenberry & Hinds, 2000a) ประกอบกับผู้ปกครองเองมีความเครียดมากจากการที่

เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งอยู่แล้ว (รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ, 2543; Hinds et al., 1996) เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนถึงอาการของเด็กที่เป็นอยู่ (สุริภรณ์ สุวรรณ โอสถ, 2547; Patoomwan, 2001; Woodgate & Denger, 2002) ซึ่งความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ ผู้ปกครองเด็กป่วยมะเร็ง มีความรู้สึกที่ไม่มีใครที่จะช่วยเหลือได้ ไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ ต่ำหนิตนเองมากขึ้น (Turner, Tomlinson, & Harbaugh, 1990) มีความเครียดเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Mishel as cited in Woodgate & Denger, 2002) และอาจส่งผลต่อการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ทำให้การดูแลเด็กตลอดเวลาที่เด็กเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่สามารถรับรู้อาการอ่อนเพลียและอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กได้ (Davies et al., 2001; Hinds et al., 1999a; Hockenberry & Hinds, 2000a; Wolft et al., 2000) และการศึกษาถึงอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองยังมีน้อยและไม่พบรายงานการศึกษาในประเทศไทย ในต่างประเทศ ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) ได้ศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งจำนวน 31 ราย พบว่าผู้ปกครองรับรู้อาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นจากการสังเกตว่าเด็กมีอาการอ่อนเพลียมาก หมดเร็วแรงจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และคิดว่ามีสาเหตุมาจากการที่เด็กได้รับยาเคมีบำบัด และ ฮอกเคนเบอร์รี่ และ ไฮนด์ (Hockenberry & Hinds, 2000a) ได้ศึกษาถึงอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครองจำนวน 22 ราย พบว่าผู้ปกครองรับรู้ถึงอาการอ่อนเพลียของเด็กที่เกิดขึ้นได้จากอาการแสดงของเด็กในด้านร่างกายว่า เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง และบ่นว่าเหนื่อยอ่อนเพลียเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ เช่นการเดิน การพูด ส่วนด้านจิตใจ เด็กมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย มีความวิตกกังวลสูงแยกตัว และเด็กเกิดอาการอ่อนเพลียในช่วงที่เด็กมีอาการซีด มีการติดเชื้อ และมีอาการเจ็บปวด และอาการอ่อนเพลียจะรุนแรงมากขึ้นในช่วงที่เด็กได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ เดวี และคณะ (Davies et al., 2001) ศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งจำนวน 12 ราย พบว่า ผู้ปกครองรับรู้อาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็งจากการที่เด็กป่วยเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นได้ว่า ผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถรับรู้ถึงอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นกับเด็กได้ และยอมให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้อาการอ่อนเพลียของเด็กบรรเทาตามมาด้วย

ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองว่า อาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่เกิดจากการสูญเสียพลังงานของร่างกายที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็ง มีอาการแสดงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ ซึ่งผู้ปกครองสังเกตและรับรู้ได้ อาการแสดงทางด้านร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย



ไม่มีแรง ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ทำกิจกรรมกับบุคคลอื่นน้อยลง และมีอาการแสดงทางด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แยกตัวจากบุคคลอื่น

โดยทั่วไปบุคคลเมื่อมีอาการต่างๆ เกิดขึ้นจะดูแลตนเองและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเองก่อนจึงขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ เมื่อตนเองไม่สามารถจัดการได้ (Giardino & Wolfe, 1993) และเนื่องจากเด็กป่วยโรคมะเร็งวัย 7-15 ปี มีความสามารถในการดูแลตนเองจำกัด ทั้งจากวัยของเด็กป่วยและจากอาการอ่อนเพลีย ซึ่งทำให้เด็กป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ เด็กป่วยจึงต้องพึ่งพาผู้ปกครองในการจัดการกับอาการอ่อนเพลียให้บรรเทาอาการลง และเมื่อผู้ปกครองรับรู้ถึงอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นและเห็นว่าเด็กป่วยทุกข์ทรมานจากอาการอ่อนเพลีย ผู้ปกครองก็ยอมให้การดูแลช่วยเหลือเพื่อให้อาการอ่อนเพลียของเด็กบรรเทาลง ดังผลการศึกษาของ ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) ซึ่งพบว่าในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งจำนวน 31 ราย อธิบายว่าอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยบรรเทาลงได้ โดยการให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การช่วยเหลือเด็กในด้านการเคลื่อนไหว การให้ความยืดหยุ่นแก่เด็กในการทำกิจกรรมของตนเอง การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้กับเด็ก และการช่วยลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ฮอกเคนเบอร์รี่ และไฮนด์ (Hockenberry & Hinds, 2000a) ซึ่งพบว่าในผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งจำนวน 22 ราย อธิบายว่า การปล่อยให้เด็กทำในสิ่งที่เด็กอยากทำ เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ การยืดหยุ่นแก่เด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นสิ่งที่สามารถช่วยบรรเทาอาการอ่อนเพลียของเด็กได้เช่นกัน จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญ ที่สามารถจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้บรรเทาอาการอ่อนเพลียลงได้

นอกจากนี้ ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครองกล่าวคือ ผู้ปกครองสามารถจัดการกับอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วย เพื่อให้อาการอ่อนเพลียบรรเทาลง โดยการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กขณะมีอาการอ่อนเพลียใน 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการรบกวนการหลับของเด็ก ด้านพฤติกรรม ได้แก่ การให้เด็กพักผ่อนอย่างเพียงพอ การสงวนพลังงานของเด็ก และการพูดแทนเด็ก ด้านครอบครัว ได้แก่ การช่วยประคับประคองจิตใจของเด็ก และการเบี่ยงเบนความสนใจของเด็ก และด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ได้แก่ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็ก และการดูแลเด็กป่วยขณะมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นความรู้ใหม่และยังมีการศึกษาน้อยอาจทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่รับรู้ว่ามีอาการอ่อนเพลีย

เกิดขึ้นกับเด็ก และเข้าใจว่าอาการอ่อนเปลี้ยที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นผลที่เกิดจาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร จึงทำให้เด็กป่วยที่มีอาการอ่อนเปลี้ยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาลง และพยาบาลยังไม่เข้าใจว่าผู้ปกครองรับรู้อาการอ่อนเปลี้ย และจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กได้ จึงทำให้ผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กขณะอยู่ โรงพยาบาลไม่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลเด็กที่มีอาการอ่อนเปลี้ยจากพยาบาล

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงศึกษาอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองและการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยโดยผู้ปกครองโดยใช้แนวคิดของ ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) เป็นแนวทางการศึกษา ผลการศึกษาดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลรู้ว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการอ่อนเปลี้ยเกิดขึ้นและผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กสามารถรับรู้การเกิดอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยได้ และผู้ปกครองสามารถจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยเพื่อช่วยบรรเทาอาการลง และใช้ความรู้ดังกล่าวในการวางแผนช่วยเหลือสนับสนุนผู้ปกครองในการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาถึงการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง

### คำถามการวิจัย

1. อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีอะไรบ้างและมากน้อยเพียงใด
2. ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามการรับรู้ของผู้ปกครองและการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยโดยผู้ปกครอง โดยศึกษาในผู้ปกครอง เด็กป่วยโรคมะเร็ง ของเด็กป่วยที่มีอายุ 7-15 ปี และเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย กุมารเวชกรรม 5 และหอผู้ป่วยพิเศษเด็ก 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

## นิยามศัพท์

**เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด** หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 7-15 ปี ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่งและให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ผู้ปกครอง** หมายถึง บิดา มารดา หรือญาติ ที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุระหว่าง 7-15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง** หมายถึง อาการที่เกิดจากการสูญเสียพลังงานของร่างกายที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการแสดงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ ที่ผู้ปกครองสังเกตและรับรู้ได้ อาการแสดงด้านร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นน้อยลง และอาการแสดงด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แยกตัวจากบุคคลอื่น (Hinds et al., 1999a) ประเมินได้จากแบบประเมินอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ของฮอกเคนเบอร์รี่ และคณะ (Hockenberry et al., 2003) ที่แปลโดย ศรีพรรณ กันขวัง ในปี พ.ศ. 2548

**การจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยโดยผู้ปกครอง** หมายถึง การที่ผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือแก่เด็กป่วยขณะมีอาการอ่อนเปลี้ยเพื่อให้อาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยบรรเทาลงใน 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรม ด้านครอบครัว และด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ประเมินได้จากแบบประเมินการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a)