

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองและการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและเด็กมีอายุระหว่าง 7-15 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 50 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยโรคมะเร็งและผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยโรคมะเร็งและผู้ปกครอง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคมะเร็ง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ปัจจุบัน ระยะของการรักษาโรคมะเร็ง ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การรักษาอื่น ลักษณะท่าทางและพฤติกรรมของเด็กป่วย ระดับฮีโมโกลบิน ระดับของอาการอ่อนเพลีย (n=50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	20	40
ชาย	30	60
อายุ		
7-12 ปี	26	52
>12-15 ปี	22	44
>15 ปี (พิสัย = 7 -15 ปี 7 เดือน)	2	4
ระดับการศึกษา		
อนุบาล	8	16
ประถมศึกษา	28	56
มัธยมต้น	13	26
มัธยมปลาย	1	2
การวินิจฉัยโรค		
leukemia	33	66
lymphoma	5	10
solid tumor	12	24

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัด		
leukemia (n = 33)		
การชักนำให้โรคสงบ	26	78.78
การรักษาเข้มข้น	2	6.06
การรักษาแบบ โรคกลับซ้ำ	5	15.16
lymphoma (n = 5)		
การชักนำให้โรคสงบ	5	100
solid tumor (n = 12)		
การรักษาระยะแรก (การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด)	12	100
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
1 -7 เดือน	27	54
8-14 เดือน	12	24
15-21 เดือน	6	12
≥ 22 เดือนขึ้นไป	5	10
(พิสัย = 1-49 เดือน)		
จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด		
1- 5 ครั้ง	33	66
6-10 ครั้ง	6	12
11-15 ครั้ง	4	8
16-20 ครั้ง	1	2
21- 25 ครั้ง	2	4
26-30 ครั้ง	5	8
(พิสัย = 1-30 ครั้ง)		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด		
ไม่มีอาการข้างเคียง	4	8
มีอาการข้างเคียง	46	92
คลื่นไส้อาเจียน	26	56.52
อ่อนเพลีย	5	10.87
เบื่ออาหาร	5	10.87
แผลในปาก	4	8.69
คลื่นไส้อาเจียนและอ่อนเพลีย	2	4.35
คลื่นไส้อาเจียนและเบื่ออาหาร	2	4.35
คลื่นไส้อาเจียนและแผลในปาก	2	4.35
การรักษาอื่นๆที่ได้รับ		
ได้รับเลือด	6	12
ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียน	25	50
ได้รับเลือดและยาแก้คลื่นไส้อาเจียน	9	18
ได้รับเลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	5	10
ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนและยาปฏิชีวนะ	5	10
ลักษณะท่าทางและพฤติกรรมของเด็กป่วย		
อ่อนเพลียไม่มีแรง	7	14
เคลื่อนไหวร่างกายช้า	4	8
มีอาการมึนงงหงุดหงิดง่าย	1	2
อ่อนเพลียไม่มีแรงและเคลื่อนไหวร่างกายช้า	23	46
มีอาการมึนงงหงุดหงิดง่ายและเคลื่อนไหวร่างกายช้า	1	2
อ่อนเพลียไม่มีแรงและเคลื่อนไหวร่างกายช้าและ มีอาการมึนงงหงุดหงิดง่าย	14	28

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับฮีโมโกลบิน		
5-7 g/dl	6	12
7.1-9 g/dl	14	28
9.1-10 g/dl	5	10
10.1-12 g/dl	14	28
12.1-14 g/dl	9	18
14.1-16 g/dl	2	4
(range = 5.50-15.00)		
ระดับของอาการอ่อนเพลีย		
ระดับปานกลาง	44	88
ระดับมาก	6	12

จากตารางที่ 1 เด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีผู้ปกครองเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวน 50 ราย พบว่า ร้อยละ 60 เป็นเด็กชาย ร้อยละ 52 มีอายุระหว่าง 7-12 ปี และร้อยละ 56 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา เด็กป่วยโรคมะเร็งทุกรายได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดย ร้อยละ 66 ได้รับการวินิจฉัยด้วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.78) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะชักนำให้โรคสงบ และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 5 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะชักนำให้โรคสงบ และ solid tumor 12 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรก ร้อยละ 54 ของเด็กป่วยโรคมะเร็งทั้งหมดเจ็บป่วยมานาน 1-7 เดือน และร้อยละ 66 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 1-5 ครั้ง เด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) มีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยที่ร้อยละ 56.52 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เด็กป่วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 50 ได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน และร้อยละ 46 มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงและเคลื่อนไหวร่างกายช้า และเด็กป่วยร้อยละ 50 มีระดับของฮีโมโกลบินน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 g/dl เด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) มีอาการอ่อนเพลียอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งจำแนกตามความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนบุตรในปกครอง จำนวนครั้งที่ให้การดูแลเด็กในโรงพยาบาล (n=50)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	42	84
ชาย	8	16
อายุ		
<30 ปี	6	12
30-40 ปี	26	52
41-50 ปี	17	34
>50 ปี	1	2
(เฉลี่ย = 22-62 ปี)		
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	42	84
บิดา	5	10
ญาติ (น้ำ ปู่)	3	6
สถานภาพสมรส		
คู่	39	78
หย่าร้าง แยก ม่าย	11	22
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	12
ประถมศึกษา	29	58
มัธยมศึกษา	10	20
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	5	10

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ลูกจ้างทั่วไป	19	38
เกษตรกรกรรม	15	30
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	28
รับราชการ	1	2
รัฐวิสาหกิจ	1	2
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
1,000-5,000	40	80
5,001-10,000	4	8
10,001-15,000	1	2
15,001-20,000	2	4
20,001-25,000	1	2
>25,000	2	4
(พิสัย = 1,000-100,000)		
จำนวนบุตร		
หนึ่งคน	17	34
สองคน	25	50
สามคน	5	10
มากกว่าสามคนขึ้นไป	3	6
(พิสัย = 3- 6 คน)		
จำนวนครั้งที่ให้การดูแลเด็กในโรงพยาบาล		
1 ครั้ง	34	68
2 ครั้ง	5	10
3 ครั้ง	1	2
4 ครั้ง หรือมากกว่า	10	20
(พิสัย = 4-30 ครั้ง)		

จากตารางที่ 2 ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีจำนวน 50 ราย พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) เป็นเพศหญิง และร้อยละ 52 มีอายุระหว่าง 30-40 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84 และ 78 ตามลำดับ) ร้อยละ 58 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 38 มีอาชีพลูกจ้าง และร้อยละ 30 มีอาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีรายได้ครอบครัวเดือนละ 1,000-5,000 บาท และร้อยละ 50 มีบุตร 2 คน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68) เคยให้การดูแลเด็กในโรงพยาบาลจำนวน 1 ครั้ง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของระดับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองรายด้านและโดยรวม (n=50)

ระดับอาการอ่อนเปลี้ย	จำนวน	ร้อยละ
อาการอ่อนเปลี้ยรายด้าน		
ด้านร่างกาย		
ระดับน้อย (13-28 คะแนน)	8	16
ระดับปานกลาง (29-44 คะแนน)	32	64
ระดับมาก (45-60 คะแนน)	10	20
ด้านจิตใจอารมณ์		
ระดับน้อย (6-12 คะแนน)	6	12
ระดับปานกลาง (13-19 คะแนน)	27	54
ระดับมาก (20-25 คะแนน)	17	34
อาการอ่อนเปลี้ยโดยรวม		
ระดับน้อย (18-40 คะแนน)	8	16
ระดับปานกลาง (41-63 คะแนน)	32	64
ระดับมาก (64-85 คะแนน)	10	20

จากตารางที่ 3 แสดงระดับของอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง จำนวน 50 ราย พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายระดับปานกลางและมากตามลำดับ ผู้ปกครองร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ ระดับปานกลางและมากตามลำดับ เมื่อพิจารณาอาการอ่อนเปลี้ยโดยรวม พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยระดับปานกลางและมากตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละ ของการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ด้านสิ่งแวดล้อมโดยผู้ปกครอง (n=50)

กิจกรรมการจัดการ โดยผู้ปกครอง	ไม่ได้ทำ		ได้ทำ	
	(จำนวน)	ร้อยละ	(จำนวน)	ร้อยละ
การควบคุมเสียง				
1. ไม่พูดคุยและทำเสียงดังใกล้เด็กในขณะที่เด็กหลับ	(5)	10	(45)	90
2. ช่วยบอกบุคคลอื่นไม่ให้ทำเสียงดังใกล้เด็ก	(10)	20	(40)	80
3. ขอความร่วมมือจากพยาบาลในการควบคุมเสียงจากโทรทัศน์	(23)	46	(27)	54
4. ขอให้พยาบาลติดป้าย“กรุณาอย่าส่งเสียงดัง”	(48)	96	(2)	4
การควบคุมแสง				
5. ช่วยปิดไฟและลดแสงไฟขณะเด็กนอน	(16)	32	(34)	68
การควบคุมกลิ่น				
6. ช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นใกล้เด็ก	(2)	4	(48)	96

จากตารางที่ 4 แสดงการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านสิ่งแวดล้อมโดยผู้ปกครอง จำนวน 50 ราย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการสิ่งแวดล้อมด้วยการควบคุมเสียง โดยไม่พูดคุยและทำเสียงดังใกล้เด็กในขณะที่เด็กหลับ และช่วยบอกบุคคลอื่นไม่ให้ทำเสียงดังใกล้เด็ก (ร้อยละ 90 และ 80 ตามลำดับ) และร้อยละ 54 ขอความร่วมมือจากพยาบาลในการควบคุมเสียงจากโทรทัศน์ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ไม่ได้ขอให้พยาบาลติดป้าย “กรุณาอย่าส่งเสียงดัง” ผู้ปกครอง ร้อยละ 68 จัดการกับสิ่งแวดล้อม ด้วยการควบคุมแสง โดยช่วยลดแสงไฟขณะเด็กนอนหลับ และผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ควบคุมกลิ่น โดยการช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นใกล้เด็ก และพบว่าในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านสิ่งแวดล้อม โดยการช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นใกล้เด็ก (ร้อยละ 96) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละ ของการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ด้านพฤติกรรม โดยผู้ปกครอง (n=50)

กิจกรรมการจัดการ โดยผู้ปกครอง	ไม่ได้ทำ		ได้ทำ	
	(จำนวน)	ร้อยละ	(จำนวน)	ร้อยละ
1. ดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ				
1.1 ไม่ปลุกเด็กขณะนอนหลับ	(4)	4	(46)	92
1.2 ไม่ให้เด็กถูกรบกวนโดยไม่จำเป็น	(4)	8	(46)	92
ขณะนอนหลับกลางวัน				
1.3 สื่อสารแทนเด็กในขณะที่เด็กหลับ	(6)	12	(44)	88
2. ช่วยสงวนพลังงานของเด็ก				
2.1 ช่วยพยุงเด็กลูกนั่ง	(4)	8	(46)	92
2.2 ช่วยเหลือเด็กในการเคลื่อนไหว	(10)	20	(40)	80
2.3 ช่วยป้อนอาหารและน้ำให้เด็ก	(8)	16	(42)	84
2.4 ช่วยเหลือเด็กในการทำความสะดวก	(2)	4	(48)	96
ร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก				
2.5 นำภาชนะที่ใช้ในการจับถ่าย มาให้	(3)	6	(47)	94
เด็กจับถ่ายที่เตียง				
3. ช่วยพูดแทนเด็ก				
3.1 บอกอาการและความไม่สุขสบายของ	(16)	32	(34)	68
เด็กแก่แพทย์และพยาบาล				
3.2 ต่อรองกับบุคลากรพยาบาลให้ยืดหยุ่น	(19)	38	(31)	62
ในการทำกิจกรรมพยาบาล				

จากตารางที่ 5 แสดงการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง จำนวน 50 ราย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยไม่ปลุกเด็กขณะนอนหลับ ไม่ให้เด็กถูกรบกวนโดยไม่จำเป็นขณะนอนหลับกลางวัน และสื่อสารแทนเด็กในขณะที่เด็กหลับ (ร้อยละ 92 92 และ 88 ตามลำดับ) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ช่วยสงวนพลังงานของเด็กโดย ช่วยพยุงเด็กลุกนั่ง ช่วยเหลือเด็กในการเคลื่อนไหว ช่วยป้อนอาหารและน้ำให้เด็ก ช่วยเหลือเด็กในการทำความสะอาดร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก และนำภาชนะที่ใช้ในการจับถ้วยมาให้เด็กจับถ้วยที่เตียง (ร้อยละ 92 80 84 96 และ 94 ตามลำดับ) นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ช่วยพูดแทนเด็ก โดยช่วยบอกอาการและความไม่สุขสบายของเด็กแก่แพทย์และพยาบาล และพูดแทนเด็กโดยตรงกับบุคลากรพยาบาลให้ยืดหยุ่นในการทำกิจกรรมพยาบาล (ร้อยละ 68 และ 62 ตามลำดับ) และพบว่าในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านพฤติกรรม โดยการช่วยเหลือเด็กในการทำ ความสะอาดร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก (ร้อยละ 96) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละ ของการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ด้านครอบครัว โดยผู้ปกครอง (n=50)

กิจกรรมการจัดการโดยผู้ปกครอง	ไม่ได้ทำ		ได้ทำ	
	(จำนวน)	ร้อยละ	(จำนวน)	ร้อยละ
1. ช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย				
1.1 พุดปลอบโยนให้กำลังใจเด็ก	(0)	0	(50)	100
1.2 สัมผัสจับมือและโอบกอดเด็ก	(1)	2	(49)	98
1.3 เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายอารมณ์	(5)	10	(45)	90
ความรู้สึกล				
1.4 ยอมรับการที่เด็กทำกิจกรรมต่างๆได้ช้าลง	(12)	24	(38)	76
1.5 ยืดหยุ่นเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันของเด็ก	(7)	14	(43)	86
1.6 ไม่เคร่งครัดกับเด็กในเรื่องต่างๆโดยการปล่อยให้เด็กได้ทำกิจกรรมที่เด็กอยากทำ	(2)	4	(48)	96
1.7 ช่วยบอกให้ญาติ พี่น้อง และเพื่อนมาเยี่ยมเด็ก	(6)	12	(44)	88
2. เบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วยโดยจัดหากิจกรรมที่อยู่ nearby ที่ใช้พลังงานไม่มากที่เด็กอยากทำ				
2.1 ให้เด็กอ่านหนังสือที่ชอบหรือให้วาดรูป	(7)	14	(43)	86
2.2 เปิดเพลงที่เด็กชอบให้ฟัง	(7)	14	(43)	86
2.3 เปิดรายการโทรทัศน์ที่ชอบให้ดู	(4)	8	(46)	92
2.4 อ่านหนังสือหรือนิทานที่เด็กชอบให้เด็กฟัง	(23)	46	(27)	54

จากตารางที่ 6 แสดงการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้านครอบครัวโดยผู้ปกครอง จำนวน 50 ราย พบว่า ผู้ปกครองช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย โดยผู้ปกครองทุกรายพูดปดลอบโยนให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ 100) และผู้ปกครองส่วนใหญ่สัมผัสจับมือและโอบกอดเด็ก (ร้อยละ 98) เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก (ร้อยละ 90) ยอมรับการที่เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ได้ช้าลง (ร้อยละ 76) ยืดหยุ่นเวลาในการทำกิจกรรมประจำวันของเด็ก (ร้อยละ 86) ไม่เคร่งครัดกับเด็กในการทำกิจกรรมที่เด็กอยากทำ (ร้อยละ 96) และช่วยบอกให้ญาติ พี่น้องและเพื่อนๆ มาเยี่ยมเด็ก (ร้อยละ 88) นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านครอบครัวด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วย โดยจัดหากิจกรรมที่อยู่นิ่งๆ ที่ใช้พลังงานไม่มากที่เด็กอยากทำ โดยให้เด็กอ่านหนังสือที่ชอบหรือให้วาดรูป (ร้อยละ 86) เปิดเพลงที่เด็กชอบให้ฟัง (ร้อยละ 86) เปิดรายการโทรทัศน์ที่ชอบให้ดู (ร้อยละ 92) และร้อยละ 54 อ่านหนังสือหรือนิทานที่เด็กชอบให้เด็กฟัง และพบว่าในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านครอบครัว ด้วยการพูดปดลอบโยนให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ 100) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละ ของการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยผู้ปกครอง (n=50)

กิจกรรมการจัดการ โดยผู้ปกครอง	ไม่ได้ทำ		ได้ทำ	
	(จำนวน)	ร้อยละ	(จำนวน)	ร้อยละ
1. จัดอาหารให้เด็ก				
1.1 จัดอาหารที่เด็กชอบและไม่ขัดต่อแผนการรักษา	(0)	0	(50)	100
1.2 จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็ก	(1)	2	(49)	98
2. ดูแลเด็กป่วยขณะมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด				
2.1 จัดหาผลไม้รสเปรี้ยวที่เด็กชอบให้เด็กรับประทาน	(6)	12	(39)	88
2.2 ช่วยขอยาแก้คลื่นไส้อาเจียนจาก พยาบาลมาให้เด็ก	(9)	18	(41)	82
2.3 จัดหาอาหารอ่อน หรืออาหารเหลวรสไม่จัดให้เด็กรับประทานในขณะที่เด็กมีแผลในปาก	(9)	18	(41)	82
2.4 ช่วยหาวัสดุการเจ็บแผลในปากก่อนรับประทานอาหาร	(11)	22	(39)	78

จากตารางที่ 7 แสดงการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยผู้ปกครอง จำนวน 50 ราย พบว่าผู้ปกครองจัดอาหารให้เด็ก โดยผู้ปกครองทุกราย (ร้อยละ 100) จัดอาหารที่เด็กชอบและไม่ขัดต่อแผนการรักษา และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) จัดหาอาหารที่มีประโยชน์ ในขณะที่เด็กป่วยมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผู้ปกครองส่วนใหญ่ดูแลเด็กป่วยโดยจัดหาผลไม้รสเปรี้ยวที่เด็กชอบให้เด็กรับประทาน ช่วยขอยาแก้คลื่นไส้จากพยาบาลมาให้เด็ก จัดหาอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวรสไม่จัดให้เด็กรับประทานในขณะที่เด็กมีแผลในปาก และช่วยพยาบาลการเจ็บแผลในปากก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 88 82 82 และ 78 ตามลำดับ) และพบว่าในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยการจัดอาหารที่เด็กชอบและไม่ขัดต่อแผนการรักษา (ร้อยละ 100) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละ ของระดับการบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยโดยผู้ปกครอง

ระดับการบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ย	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านสิ่งแวดล้อม (n=47)		
น้อย (6-10)	25	53.19
ปานกลาง (11-15)	21	44.68
มาก (16-18)	1	2.13
2. ด้านพฤติกรรม (n=49)		
น้อย (10-17 คะแนน)	7	14.29
ปานกลาง (18-25 คะแนน)	22	44.89
มาก (26-30 คะแนน)	20	40.82
3. ด้านครอบครัว (n=50)		
น้อย (11-18 คะแนน)	7	14
ปานกลาง (19-26 คะแนน)	13	26
มาก (27-33 คะแนน)	30	60
4. ด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (n=50)		
น้อย (6-10)	6	12
ปานกลาง (11-15)	17	34
มาก (16-18)	27	54

หมายเหตุ. จำนวนผู้ปกครองในแต่ละด้าน ไม่เท่ากันเนื่องจากจำนวนผู้ปกครองที่ได้ทำกิจกรรมในแต่ละด้านแตกต่างกัน (ตารางที่ 4-7)

จากตารางที่ 8 แสดงระดับการบรรเทาอาการอ่อนเปลี้ยหลังการจัดการกับอาการโดยผู้ปกครอง จำนวน 50 ราย พบว่าหลังการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยในด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ปกครอง ร้อยละ 53.19 และ 44.68 ระบุว่าอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กบรรเทาลงระดับน้อยและปานกลางตามลำดับ ในด้านพฤติกรรม พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 44.89 และ 40.82 ระบุว่าอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กบรรเทาลงระดับปานกลางและมากตามลำดับ ในด้านครอบครัว พบว่าผู้ปกครอง ร้อยละ 60 ระบุว่าอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กบรรเทาลงในระดับมาก และในด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพบว่า ร้อยละ 54 และ 34 ของผู้ปกครองระบุว่าอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กบรรเทาลงในระดับมากและปานกลางตามลำดับ

การอภิปรายผล

การศึกษาอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง และการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1: เพื่อศึกษาถึงอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

คำถามการวิจัย: อาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองมีอะไรบ้างและมากน้อยเพียงใด

ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายระดับปานกลางและมากตามลำดับ ร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ระดับปานกลางและมากตามลำดับ เมื่อพิจารณาอาการอ่อนเปลี้ยโดยรวม พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 3)

การที่ผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายระดับปานกลางและมากตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายค่อนข้างมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กป่วยโรคมะเร็งแสดงอาการอ่อนเปลี้ยค่อนข้างมาก กล่าวคือ ร้อยละ 88 และ 12 มีอาการอ่อนเปลี้ยระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 1) อาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยโรคมะเร็ง เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดในระยะแรก และจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วย ยาเคมีบำบัดที่เด็กป่วยได้รับในการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 66 ของเด็กป่วยได้รับการวินิจฉัยด้วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.78) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะการชักนำให้โรคสงบ และเด็กป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทั้ง 5 ราย ได้รับการรักษาในระยะการชักนำให้โรคสงบด้วยเช่นกัน การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะการชักนำให้โรคสงบที่ให้ยาเคมีหลายชนิดร่วมกันในขนาดสูงสุดที่เด็กป่วยจะทนได้เพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งให้ตายมากที่สุด นอกจากนี้เด็กป่วยมะเร็งกลุ่ม solid tumor ทั้ง 12 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรก (ตารางที่ 1) ซึ่งมีการใช้ยาเคมีบำบัดในปริมาณมาก เพื่อให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลงก่อนผ่าตัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรกดังกล่าว ทำให้เซลล์มะเร็งในร่างกายเด็กป่วยถูกทำลายจำนวนมาก จึงมีสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนที่เกิด

จากการสลายของเซลล์มะเร็งในขบวนการเมตาบอลิซึมขึ้นมาก และมีการสะสมกลายเป็นของเสีย ซึ่ง ได้แก่ กรดแลคติก กรดไพรูวิก ไฮโดรเจนไอออน และ tumor necrosis factor [TNF] การสะสมของสารที่เป็นของเสียดังกล่าวจะขัดขวางการสร้างพลังงานปกติในกล้ามเนื้อลาย โดยกรดแลคติกจะขัดขวางการสร้างเส้นเลือดใหม่ในเซลล์เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อลายส่วน ไฮโดรเจนไอออนจะไปลดจำนวนของแคลเซียมไอออน และ active actinomyosin ในกล้ามเนื้อลาย และสารTNF จะขัดขวางการส่งต่อของกระแสประสาทในกล้ามเนื้อลาย ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง กำลังของกล้ามเนื้อลดลง (Nakamura & Schwartz, 1972, as cited in Piper et al., 1987) เด็กป่วยจึงแสดงอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายออกมามาก

เด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) มีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และเด็กป่วยประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.52) มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ตารางที่ 1) ซึ่งการที่เด็กป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ที่มีความสำคัญต่อการสร้างพลังงาน คือ โปแตสเซียม จึงทำให้ความสามารถในการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลทำให้การทำงานของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง จึงเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรงขึ้น (อัจฉรา สัมบุญณานนท์, 2542) นอกจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนแล้ว อาการเบื่ออาหาร และมีแผลในปาก (ตารางที่ 1) ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งรับประทานอาหารได้น้อยลงหรือไม่สามารถรับประทานอาหารได้ จึงอาจทำให้เด็กป่วยได้รับสารอาหารที่จะไปสร้างพลังงานของร่างกายที่ลดลง ร่างกายอ่อนเปลี้ย และหากเด็กป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เพราะมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดดังกล่าวที่เกิดขึ้นรุนแรง จึงอาจทำให้ร่างกายเด็กอ่อนเปลี้ยมาก และมีอาการอ่อนเปลี้ยรุนแรงมากขึ้น (อำไพ ภูมิภู, 2545; เพ็ญกมล กุลสุ, 2544) นอกจากนี้การที่เด็กป่วยครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) มีระดับของจำนวนฮีโมโกลบินน้อยกว่าหรือเท่ากับเท่ากับ 10 g/dl (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เนื่องด้วยยาเคมีบำบัดที่เด็กป่วยได้รับ ออกฤทธิ์ไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดงในไขกระดูก จึงทำให้ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงทำให้ฮีโมโกลบินลดลง ซึ่งฮีโมโกลบินเป็นส่วนประกอบในเม็ดเลือดแดง และเป็นสารสำคัญในการนำออกซิเจนเข้าสู่เซลล์มีปริมาณลดลง ส่งผลให้ร่างกายนำออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงานได้ไม่เต็มที่ พลังงานในเซลล์ปกติจึงลดลง เด็กป่วยมีอาการอ่อนเปลี้ย และทำให้เกิดอาการอ่อนเปลี้ยขึ้น

การได้รับยาเคมีบำบัดในระยะแรกและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดดังกล่าวข้างต้น ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งเกิดอาการอ่อนเปลี้ยค่อนข้างมาก จึงทำให้เด็กป่วยแสดงอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายอย่างชัดเจน โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) มีอาการอ่อนเปลี้ยไม่มีแรงและเคลื่อนไหวร่างกายช้า (ตารางที่ 1) จึงส่งผลทำให้ผู้ปกครองซึ่งเฝ้าดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิดสามารถสังเกตอาการแสดงดังกล่าวของเด็กป่วยได้ และรับรู้ว่ามีอาการ

อ่อนเปลี้ยด้านร่างกายค่อนข้างมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดวี และคณะ (Davies et al., 2003) กีบสัน และคณะ (Gibson et al., 2005) ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) และผลการศึกษาของ ฮอคเคนเบอร์รี่ และ ไฮนด์ (Hockenberry & Hinds, 2000a) ที่พบว่า ผู้ปกครองสามารถรับรู้ว่ามีอาการแสดงของอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกาย จากการศึกษาที่เด็กมีอาการอ่อนเปลี้ย ไม่มีแรง ไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงเช่น การเดิน การวิ่ง และพูดน้อยลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติจากที่เคยปฏิบัติ ความสามารถของร่างกายลดลงจนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับบุคคลอื่นลดลง

นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนทำให้ร่างกายของเด็กป่วยสูญเสียน้ำและเกลือแร่เป็นจำนวนมาก และทำให้ร่างกายเด็กป่วยอ่อนเปลี้ยเกิดขึ้น และจากอาการเบื่ออาหารทำให้เด็กป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง จึงทำให้ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ กับที่ร่างกายใช้ไป ทำให้เกิดความไม่สมดุลของอาหารและพลังงานขึ้น เด็กมีอาการอ่อนเปลี้ย ไม่มีแรงเกิดขึ้น นอกจากนี้จากอาการปวดแผลในปาก ทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร เพราะอาหารที่เข้าไปในปากจะระคายเคืองบาดแผล ทำให้เด็กรู้สึกปวดมากขึ้น จึงทำให้เด็กมีอาการอ่อนเปลี้ยเกิดขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ปกครองที่ให้การดูแลใกล้ชิดสังเกตเห็นว่าเด็กป่วยมีอาการอ่อนเปลี้ย ไม่มีแรง เกิดขึ้น และผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายเกิดขึ้นค่อนข้างมาก

การที่ผู้ปกครองร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่ามีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายค่อนข้างมากดังกล่าว และจากอาการอ่อนเปลี้ยที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็ง เด็กแสดงอาการอ่อนเปลี้ยไม่มีแรง และเคลื่อนไหวร่างกายช้า และไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กป่วย ร้อยละ 52 และ 44 เป็นเด็กวัยเรียนตอนปลายและวัยรุ่นตอนต้น (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง และต้องการทำด้วยตนเอง (นิศยา คชภักดี, 2540) เมื่อมีอาการอ่อนเปลี้ยมากเกิดขึ้น ทำให้เด็กไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นในการทำกิจกรรม จึงทำให้เด็กรู้สึกคับข้องใจ และทำให้รู้สึกไม่อิสระหรือถูกจำกัดกิจกรรม ส่งผลให้เด็กรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง และแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมออกมา เช่น มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ โมโหง่าย ขึ้น (Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a) และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กป่วย (ร้อยละ 32) มีอารมณ์หงุดหงิด (ตารางที่ 1)

ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพบจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กป่วย แต่จากการพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กป่วย ผู้ปกครองเกือบทุกรายได้บอกว่า ขณะที่เด็กป่วยได้รับยาเคมีบำบัด เด็กจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ โมโหง่าย และชอบอยู่คนเดียว โดยเป็นอาการที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้อาการแสดงของอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ชัดเจน และทำให้ผู้ปกครองซึ่งเฝ้าดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิดสามารถสังเกตอาการแสดงได้ จึงส่งผลให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณสมบัติอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ค่อนข้างมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดวี และคณะ (Davies et al., 2003) กีบสัน และคณะ (Gibson et al., 2005) ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) และผลการศึกษาของฮอกเคนเบอร์รี่ และ ไฮนด์ (Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a) ที่พบว่า ผู้ปกครองสามารถรับรู้ว่าคุณสมบัติอาการแสดงของอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ จากการที่เด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย และมีอารมณ์หงุดหงิด

การที่ผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าคุณสมบัติอาการอ่อนเปลี้ยโดยรวมระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณสมบัติอาการอ่อนเปลี้ยค่อนข้างมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครอง รับรู้ว่าคุณสมบัติอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ค่อนข้างมาก โดยที่ผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าคุณสมบัติอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายระดับปานกลางและมากตามลำดับ และผู้ปกครอง ร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่าคุณสมบัติอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 3) จึงทำให้อาการแสดงของอาการอ่อนเปลี้ยชัดเจนมากขึ้น และทำให้ผู้ปกครองซึ่งเฝ้าดูแลเด็กป่วยอย่างใกล้ชิดสามารถสังเกตอาการแสดงได้ จึงส่งผลให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าคุณสมบัติอาการอ่อนเปลี้ยค่อนข้างมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดวีและคณะ (Davies et al., 2003) กีบสัน และคณะ (Gibson et al., 2005) ไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) และผลการศึกษาของ ฮอกเคนเบอร์รี่ และ ไฮนด์ (Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a) ที่พบว่าผู้ปกครองสามารถรับรู้ว่าคุณสมบัติอาการอ่อนเปลี้ยเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2: เพื่อศึกษาถึงการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง

คำถามการวิจัย: ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไร

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กลงใน 4 ด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรม ด้านครอบครัว และด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยผู้ปกครอง และผลการบรรเทาอาการอ่อนเปลี้ยตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

1. การจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยด้านสิ่งแวดล้อมด้วยการควบคุมเสียง โดยไม่พูดคุยและทำเสียงดังใกล้เด็กในขณะที่เด็กหลับ และช่วยบอกบุคคลอื่นไม่ให้ทำเสียงดังใกล้เด็ก (ร้อยละ 90 และ 80 ตามลำดับ) และร้อยละ 54 ขอความร่วมมือจากพยาบาลในการควบคุมเสียงจากโทรทัศน์ แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ไม่ได้ขอให้พยาบาลติดป้าย “กรุณาอย่าส่งเสียงดัง” ผู้ปกครอง ร้อยละ 68 จัดการกับสิ่งแวดล้อมด้วยการควบคุมแสงโดยช่วยลดแสงไฟขณะเด็กนอนหลับ และผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ควบคุมกลิ่นโดยการช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นใกล้เด็ก และพบว่าในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านสิ่งแวดล้อม โดยการช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นใกล้เด็ก (ร้อยละ 96) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด (ตารางที่ 4) และผู้ปกครองร้อยละ 53.19 และ 44.68 รับรู้ว่าหลังการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านสิ่งแวดล้อมอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยบรรเทาลงในระดับน้อยและปานกลาง ตามลำดับ (ตารางที่ 8)

การที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) จัดการกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กด้วยการควบคุมเสียงให้เงียบสงบ โดยการไม่พูดคุยและทำเสียงดังใกล้เด็กในขณะที่เด็กหลับ อาจเป็นเพราะว่า กิจกรรมดังกล่าวซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองทำได้ด้วยตนเองอย่างเต็มที่เพราะผู้ปกครองที่เฝ้าเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) เป็นมารดาซึ่งทำหน้าที่ดูแลการนอนหลับพักผ่อนของบุตรเมื่อเห็นว่าบุตรอ่อนเปลี้ยมาก ไม่มีแรงต้องการหลับพักผ่อนมากกว่าปกติ จึงควบคุมเสียงที่จะรบกวนการนอนหลับของเด็กมากขึ้น และผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ช่วยบอกบุคคลอื่นไม่ให้ทำเสียงดังใกล้เด็ก อาจเป็นเพราะว่าบุคคลอื่นที่อยู่ในห้องเด็กป่วยเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยรายอื่นซึ่งมักคุ้นเคยกัน ผู้ปกครองของเด็กป่วยจึงกล้าขอร้องบุคคลเหล่านี้ไม่ให้พูดคุยทำเสียงดังใกล้เด็กป่วย แต่

มีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 54 ที่ขอความร่วมมือจากพยาบาลในการควบคุมเสียงจากโทรทัศน์ ซึ่งอาจเนื่องมาจากในห้องนั้น มีเด็กป่วยหลายคนและเด็กแต่ละคนมีผู้ปกครองเฝ้าซึ่งอาจต้องการดูรายการโทรทัศน์ในเวลาที่แตกต่างกันในช่วงที่เด็กป่วยต้องการนอนหลับพักผ่อน จึงอาจทำให้ผู้ปกครองของเด็กป่วยอีกส่วนหนึ่งเกรงใจเด็กป่วยและผู้ปกครองรายอื่นและเกรงใจพยาบาล จึงไม่ได้ขอให้พยาบาลช่วยปิดหรือลดเสียงจากโทรทัศน์ และการที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ไม่ได้ขอให้พยาบาลติดป้ายห้ามเสียง “กรุณาอย่าส่งเสียงดัง” อาจเนื่องมาจากการติดป้าย “กรุณาอย่าส่งเสียงดัง” เป็นกิจกรรมที่ไม่มีการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่กล้าร้องขอให้พยาบาลช่วยทำ ประกอบกับ ร้อยละ 68 เป็นผู้ปกครองที่เฝ้าเด็กป่วยในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก (ตารางที่ 1) จึงอาจยังไม่คุ้นเคยกับพยาบาลมากพอที่จะขอความช่วยเหลือจากพยาบาลในการติดป้ายห้ามเสียง

ผู้ปกครอง ร้อยละ 68 จัดการกับอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยโดยการควบคุมแสง โดยการช่วยลดแสงไฟขณะเด็กนอนหลับ อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองปิดไฟได้เพียงบางส่วนเพราะเป็นห้องรวมเด็กป่วยบางคนต้องการแสงไฟขณะนอนหลับและในห้องเด็กป่วยต้องมีแสงไฟในเวลากลางคืนทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของเด็กป่วยและเพื่อสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ ของพยาบาล นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) จัดการกับสิ่งแวดล้อมโดยการควบคุมกลิ่น โดยช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นในใกล้เด็ก อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองที่ให้การดูแลเด็กป่วยสามารถทำความสะอาดบริเวณเตียงนอนเด็กและบริเวณรอบๆ เตียงให้สะอาดและไม่ให้มีกลิ่นเหม็นรบกวนเด็กป่วยได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องขออนุญาตจากพยาบาล และมารดาที่เฝ้าดูแลเด็กทำความสะอาดรอบเตียงนอนเด็กตามปกติอยู่แล้ว และสามารถทำได้ในขณะที่ดูแลเด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร และประภคิน ชขภักดี, 2530) การที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) จัดการกับสิ่งแวดล้อมโดยการควบคุมกลิ่น โดยช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นในใกล้เด็ก เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในโรงพยาบาลมีกลิ่นเหม็นจากสิ่งต่างๆ เช่น กลิ่นห้องน้ำ น้ำยาขัดพื้น กลิ่นอาหารที่จะมารบกวนเด็กได้หลายอย่าง ผู้ปกครองที่อยู่เฝ้าดูแลเด็กป่วยจึงช่วยดูแลจัดการลดกลิ่นเหม็นเพิ่มมากขึ้น โดยจัดการกลิ่นเหม็นที่อยู่ใกล้ตัวเด็กให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้กลิ่นเหม็นดังกล่าวมารบกวนเด็กป่วยและตนเอง และเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองสามารถทำเองได้ตลอดเวลา

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเองสามารถจัดการกับอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยด้านสิ่งแวดล้อมโดยการควบคุม แสง และกลิ่น ที่รบกวนการนอนหลับของเด็กได้ส่วนหนึ่ง จึงทำให้เด็กป่วยอาจนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายของเด็กป่วยสูญเสียพลังงานบางส่วน ส่งผลให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าการที่ตนเองจัดการกับอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยด้านสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้อาการอ่อนเพลียของเด็กบรรเทาลงค่อนข้างน้อย กล่าวคือ

ร้อยละ 53.19 และ 44.68 ของผู้ปกครองรับรู้ว่าการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านสิ่งแวดล้อม อาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยบรรเทาลงในระดับน้อยและปานกลาง ตามลำดับ

2. การจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านพฤติกรรม

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยด้านพฤติกรรมด้วย (1) การดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยไม่ปลุกเด็กขณะนอนหลับ ไม่ให้เด็กถูกรบกวนโดยไม่จำเป็นขณะนอนหลับกลางวัน และสื่อสารแทนเด็กในขณะที่เด็กหลับ (ร้อยละ 92 92 และ 88 ตามลำดับ) (2) การช่วยสงวนพลังงานของเด็กโดย ช่วยพยุงเด็กลูกนั่ง ช่วยเหลือเด็กในการเคลื่อนไหว ช่วยป้อนอาหารและน้ำให้เด็ก ช่วยเหลือเด็กในการทำความสะดวกร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก นำภาชนะที่ใช้ในการจับถ้วยมาให้เด็กจับถ้วยที่เตียง (ร้อยละ 92 80 84 96 และ 94 ตามลำดับ) และ (3) การช่วยพูดแทนเด็ก โดยช่วยบอกอาการและความไม่สุขสบายของเด็กแก่แพทย์และพยาบาล และโดยต่อตรงกับบุคลากรพยาบาลให้ยึดหยุ่นในการทำกิจกรรมพยาบาล (ร้อยละ 68 และ 62 ตามลำดับ) และพบว่าในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านพฤติกรรม พบว่า การช่วยเหลือเด็กในการทำความสะดวกร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก (ร้อยละ 96) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด (ตารางที่ 5) นอกจากนี้ ผู้ปกครองร้อยละ 44.89 และ 40.82 รับรู้ว่าการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านพฤติกรรมช่วยให้อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาลงในระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 8)

การที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยด้านพฤติกรรมด้วยการดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยไม่ปลุกเด็กขณะนอนหลับ ไม่ให้เด็กถูกรบกวนโดยไม่จำเป็นขณะนอนหลับกลางวัน และสื่อสารแทนเด็กในขณะที่เด็กหลับ (ร้อยละ 92 92 และ 88 ตามลำดับ) อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่าการป่วยโรคมะเร็งมีอาการอ่อนเปลี้ยค่อนข้างมาก กล่าวคือ ผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยในระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 1) จึงต้องการให้เด็กป่วยได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอผู้ปกครองจึงพยายามดูแลให้เด็กได้หลับอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Hinds et al., 1999a) และการที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยด้วยการช่วยสงวนพลังงานของเด็กโดยช่วยพยุงเด็กลูกนั่ง ช่วยเหลือเด็กในการเคลื่อนไหว และช่วยป้อนอาหารและน้ำให้เด็ก ช่วยเหลือเด็กในการทำความสะดวกร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก นำภาชนะที่ใช้ในการจับถ้วยมาให้เด็กจับถ้วยที่เตียง (ร้อยละ 92 80 84 96 และ 94 ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเห็นว่าเด็กอ่อนเปลี้ยมากไม่มีแรงพอที่จะทำกิจกรรมเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันของเด็กซึ่งผู้ปกครองได้ช่วยเหลือดูแลเด็กป่วยเป็นประจำอยู่แล้ว (นิชกานต์ ไชยชนะ,

2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547) เมื่อผู้ปกครองเห็นว่าเด็กป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง จึงได้ให้การช่วยเหลือเด็กป่วยในการทำกิจกรรมให้เด็กป่วยมากขึ้น

นอกจากนี้ผู้ปกครอง ร้อยละ 68 จัดการกับอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยด้านพฤติกรรมด้วยการช่วยเหลือเด็ก โดยช่วยบอกอาการและความไม่สุขสบายของเด็กแก่แพทย์และพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองซึ่งอยู่เฝ้าดูแลเด็กตลอดเวลาขณะอยู่โรงพยาบาล จึงสังเกตเห็นถึงอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กตลอดเวลา และสามารถบอกความไม่สุขสบายและอาการเปลี่ยนแปลง หรืออาการผิดปกติของเด็กป่วย แก่แพทย์และพยาบาลได้ (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) และโดยทั่วไปแพทย์และพยาบาลจะถามอาการหรือความไม่สุขสบายของเด็กป่วยจากผู้ปกครองอยู่แล้ว และในรายที่เด็กมีอาการเจ็บป่วยมากแพทย์และพยาบาลก็จะถามอาการความไม่สุขสบายจากผู้ปกครองโดยตรงทั้งหมด และผู้ปกครอง ร้อยละ 62 พุดแทนเด็กโดยตรงกับบุคลากรพยาบาลให้ยึดหยุ่นในการทำกิจกรรมพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครอง เห็นว่าในขณะที่เด็กมีอาการอ่อนเพลียเด็กป่วยมีอาการหงุดหงิดไม่ต้องการพูดหรือเด็กป่วยกำลังนอนหลับผู้ปกครองจึงไม่ยอมให้เด็กถูกรบกวนจากการทำกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจวัตรประจำวันซึ่งสามารถเลื่อนออกไปได้ และเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองสามารถทำเองได้ ดังนั้นผู้ปกครองจึงพุดแทนเด็กเกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าวแทนเด็ก

การที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) จัดการกับอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยด้านพฤติกรรมด้วยการช่วยเหลือเด็กในการทำมาสะอาดร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเห็นว่าเด็กมีอาการอ่อนเพลียค่อนข้างมาก กล่าวคือ เด็กป่วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 88 และร้อยละ 12 มีอาการอ่อนเพลียระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 1) ทำให้เด็กป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองจึงให้การช่วยเหลือกิจกรรมดังกล่าวแก่เด็ก และเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างเต็มที่ และเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำเป็นประจำขณะอยู่บ้าน (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545; อัมพร รอดสุทธิ, 2547) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นที่ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเพลียในด้านพฤติกรรม โดยการดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การช่วยสงวนพลังงานของเด็ก และการช่วยเหลือเด็กดังกล่าว ทำให้เด็กป่วยลดการใช้พลังงานของร่างกายลง สามารถคงพลังงานของร่างกายไม่ให้สูญเสียไป และช่วยทำให้เด็กป่วยได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งภายหลังการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ปกครองที่ให้การดูแลใกล้ชิดสังเกตเห็นว่าเด็กมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงลดลง และมีอารมณ์ดีไม่หงุดหงิด (Hockenberry et al., 2003) จึงส่งผลทำให้ผู้ปกครองที่ได้จัดการอาการอ่อนเพลียด้านพฤติกรรมแล้วรับรู้ว่ามีผลทำให้อาการอ่อนเพลียของเด็กบรรเทาลงค่อนข้างมาก

โดยที่ ร้อยละ 44.89 และ 40.82 ระบุว่าอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กบรรเทาลงอยู่ในระดับปานกลาง และมากตามลำดับ

3. การจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านครอบครัว

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยด้านครอบครัว โดยการช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย โดยผู้ปกครองทุกรายพูดพลบปากใจให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ 100) และผู้ปกครองส่วนใหญ่สัมผัสจับมือและโอบกอดเด็ก (ร้อยละ 98) เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก (ร้อยละ 90) ขอมรับการที่เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ได้ช้าลง (ร้อยละ 76) ยืดหยุ่นเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันของเด็ก (ร้อยละ 86) ไม่เคร่งครัดกับเด็กในการทำกิจกรรมที่เด็กอยากทำ (ร้อยละ 96) และช่วยบอกให้ญาติ พี่น้องและเพื่อนๆ มาเยี่ยมเด็ก (ร้อยละ 88) นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านครอบครัวด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วย โดยจัดหากิจกรรมที่อยู่นิ่งๆ ไม่ใช่พลังงานมากที่เด็กอยากทำได้แก่ ให้เด็กอ่านหนังสือที่ชอบหรือให้วาดรูป (ร้อยละ 86) เปิดเพลงที่เด็กชอบให้ฟัง (ร้อยละ 86) เปิดรายการโทรทัศน์ที่ชอบให้ดู (ร้อยละ 92) และ ร้อยละ 54 อ่านหนังสือหรือนิทานที่เด็กชอบให้เด็กฟัง (ตารางที่ 6) และพบว่าในจำนวนกิจกรรมจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับขานคมีบำบัดด้านครอบครัว โดยการพูดพลบปากใจให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ 100) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด (ตารางที่ 6) และพบว่าผู้ปกครองร้อยละ 60 และ 20 ระบุว่าที่ตนเองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านครอบครัวช่วยให้อาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยบรรเทาลงในระดับมากและปานกลางตามลำดับ (ตารางที่ 8)

การที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านครอบครัว ด้วยการช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย โดยผู้ปกครองทุกราย (ร้อยละ 100) พูดพลบปากใจให้กำลังใจเด็ก และผู้ปกครองส่วนใหญ่ช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย โดยสัมผัสจับมือและโอบกอดเด็ก (ร้อยละ 98) เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก (ร้อยละ 90) ขอมรับการที่เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ได้ช้าลง (ร้อยละ 76) ยืดหยุ่นเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันของเด็ก (ร้อยละ 86) ไม่เคร่งครัดกับเด็กในการทำกิจกรรมที่เด็กอยากทำ (ร้อยละ 96) และช่วยบอกให้ญาติ พี่น้องและเพื่อนๆ มาเยี่ยมเด็ก (ร้อยละ 88) อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองระบุว่าเด็กมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ค่อนข้างมาก กล่าวคือ ผู้ปกครอง ร้อยละ 54 และ ร้อยละ 34 ระบุว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 3) ซึ่งเมื่อเด็กป่วยแสดงอารมณ์หงุดหงิดง่าย และผู้ปกครองสังเกตเห็นจึงช่วยปลอบโยนเด็ก นอกจากนี้อาจเนื่องด้วยเพราะผู้ปกครองซึ่งส่วนมากเป็นมารดา (ร้อยละ 84) เป็นบุคคลที่มีหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการ

ทางด้านอารมณ์ของเด็ก และไวต่อความต้องการของเด็กมากที่สุดเพราะเป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดในการเลี้ยงดูเอาใจใส่ให้ความรักแก่เด็กมาโดยตลอด จึงเป็นผู้รู้ เข้าใจ คำนึงกับนิสัยและความต้องการของเด็ก (รญา ภาณุพลย์ และคณะ, 2543)

นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านครอบครัวด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วยโดย จัดหากิจกรรมที่อยู่นิ่งๆ ไม่ใช่พลังงานมากที่เด็กอยากทำได้แก่ ให้เด็กอ่านหนังสือที่ชอบหรือให้วาดรูป (ร้อยละ 86) เปิดเพลงที่เด็กชอบให้ฟัง (ร้อยละ 86) เปิดรายการ โทรทัศน์ที่ชอบให้ดู (ร้อยละ 92) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองรับรู้的孩子มีอาการอ่อนเปลี้ยค่อนข้างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจอารมณ์ โดยผู้ปกครอง ร้อยละ 64 และ ร้อยละ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายในระดับปานกลางและมากตามลำดับ และร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่าเด็กป่วยมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ในระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 3) และเนื่องจากส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) เป็นมารดาที่อยู่ดูแลใกล้ชิดกับเด็กและคุ้นเคยกับเด็ก จึงสามารถรับรู้ในสิ่งที่เด็กชอบและต้องการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี และรู้ว่าเด็กชอบอะไร และสามารถจัดหาจัดหากิจกรรมต่างๆ มาให้เด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับเด็ก (วิลาวณิช พิเชียรเสถียร และ ประคิน คชภักดี, 2530) จึงดูแลจัดหากิจกรรมการเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วยด้วยการระบายความรู้สึกโดยการวาดรูป การฟังเพลงที่ชอบ การดูรายการ โทรทัศน์ที่ชอบดู (Taylor, Lillis, & LeMone, 2001) เป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กได้รับความเพลิดเพลิน ช่วยให้เด็กมีอาการอ่อนเปลี้ย และความไม่สุขสบายอื่นๆ ที่เด็กเป็นอยู่ไปในขณะหนึ่ง (Cohen, Blount, Cohen, Schaen, & Zaff 1999) และกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่让孩子ได้อยู่นิ่งๆ ที่ใช้พลังงานไม่มากบนเตียง โดยที่ไม่ต้องออกแรง จึงช่วยสงวนพลังงานของเด็กป่วย แต่มีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 54 อ่านหนังสือหรือนิทานที่เด็กชอบให้เด็กฟัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีเด็กบางส่วนเป็นเด็กโตที่อยู่ในวัยรุ่นตอนต้นสามารถอ่านหนังสือเองได้ จากตารางที่ 1 ร้อยละ 44 เป็นเด็กวัยรุ่นตอนต้น

การที่ผู้ปกครองทุกรายจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยด้านครอบครัว ด้วยการพูดปลอบโยนให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ 100) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองรับรู้的孩子มีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ค่อนข้างมาก กล่าวคือผู้ปกครอง ร้อยละ 54 และ ร้อยละ 34 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 3) จึงทำให้เด็กป่วยมีอาการหงุดหงิดบ่อย และผู้ปกครองที่ให้การดูแลใกล้ชิดสังเกตเห็นได้ จึงช่วยปลอบโยนเด็กเพิ่มมากขึ้น และอาจเป็นเพราะกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำเป็นประจำเพื่อให้กำลังใจบุตรของตนเองอยู่แล้ว จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นที่ผู้ปกครองช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย และช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กมีกำลังใจ และทำให้เด็กมีความเพลิดเพลินกับ

สิ่งที่ทำ โดยที่เมื่อเด็กได้รับหรือได้ทำกิจกรรมดังกล่าวจากผู้ปกครอง ทำให้เด็กมีอาการอ่อนเพลียที่มีอยู่ จึงส่งผลทำให้ผู้ปกครองที่ได้จัดการอาการอ่อนเพลียด้านครอบครัวแล้วรับรู้ว่ามีผลทำให้อาการอ่อนเพลียของเด็กบรรเทาลงมาก โดยที่ ร้อยละ 60 รับรู้ว่าหลังการจัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านครอบครัวอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยบรรเทาลงในระดับมาก

4. การจัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยการจัดการอาหารให้เด็กป่วย โดยจัดการอาหารที่เด็กชอบและไม่จัดต่อแผนการรักษา และจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ (ร้อยละ 90-100) และด้านการดูแลเด็กป่วยขณะมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดหาผลไม้รสเปรี้ยวที่เด็กชอบให้เด็กรับประทานเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ช่วยขอยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนจากพยาบาลมาให้เด็ก จัดหาอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวรสไม่จัดให้เด็กรับประทานในขณะที่เด็กมีแผลในปาก และช่วยทาสีการเจ็บปวดแผลในปากก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 88 82 82 และ 78 ตามลำดับ) ในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยการจัดการอาหารที่เด็กชอบและไม่จัดต่อแผนการรักษา (ร้อยละ 100) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด (ตารางที่ 7) และพบว่าผู้ปกครอง ร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่าหลังการจัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยบรรเทาลงในระดับมากและปานกลางตามลำดับ (ตารางที่ 8)

การที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยการจัดการอาหารให้เด็กป่วย โดย จัดอาหารที่เด็กชอบและไม่จัดต่อแผนการรักษา และจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้เด็ก (ร้อยละ 98-100) อาจเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการอาหารให้กับเด็ก เช่น การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายเด็ก จัดหาอาหารที่สะดวกตามที่แพทย์แนะนำ และเป็นอาหารที่เด็กชอบมาให้เด็กรับประทาน อยู่แล้ว (รุจา ภูโพลย์ และคณะ, 2543) และเป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทุกคนได้ทำให้กับเด็กในขณะที่เด็กป่วย (นิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ทำประจำขณะอยู่ที่บ้าน (อัมพร รอดสุทธิ, 2547) ซึ่งการที่เด็กป่วยได้ประทานอาหารตามที่เด็กชอบมีผลต่อด้านจิตใจของเด็ก ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และเมื่อเด็กรับประทานอาหารได้มาก จึงส่งผลทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าการอ่อนเพลียของเด็กบรรเทา (Hinds et al., 1999a) และอาจเนื่องมาจากผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการอ่อนเพลียค่อนข้างมาก โดยพบว่าผู้ปกครอง ร้อยละ 64 และ ร้อยละ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเพลียอยู่ในระดับปานกลางและมากตามลำดับ (ตารางที่ 3) ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องจัดหาอาหาร

ที่มีประโยชน์ (Hinds et al., 1999a) มาให้เด็กรับประทานมากขึ้น เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะโปรตีน ทั้งนี้เนื่องด้วยเด็กป่วยโรคมะเร็งมีความต้องการโปรตีนและพลังงานที่เพิ่มสูงขึ้นจากภาวะปกติประมาณ ร้อยละ 20 เพื่อให้เพียงพอกับที่ร่างกายใช้ไปเนื่องจากการมีอัตราเมตาบอลิซึมสูงขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง (Pollac & Kravitz as cited in Poleman & Peckenpaugh, 1991) และจากการที่เด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่มีผลต่อการทำลายเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติของร่างกาย (Alcoser & Rodgers, 2003) ทำให้ร่างกายต้องสูญเสียพลังงานในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องได้อาหารที่มีประโยชน์ทดแทน เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่มีพลังงานเพียงพอกับที่ร่างกายใช้ไป (อนัน ศรีพนัสกุล, 2542; Hinds et al., 1999a) ซึ่งเมื่อเด็กได้รับพลังงานที่เพียงพอกับที่ร่างกายใช้ไป จึงส่งผลทำให้บรรเทาอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กลง

นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยการดูแลเด็กป่วยขณะที่มีอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดโดย จัดหาผลไม้รสเปรี้ยวที่เด็กชอบให้เด็กรับประทานในเด็กที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ช่วยขอยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนจากพยาบาล มาให้เด็ก จัดหาอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวรสไม่จัดให้เด็กรับประทานในขณะที่เด็กมีแผลในปาก และช่วยพยาบาลการเจ็บแผลในปากก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 88 82 82 และ 78 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเห็นว่าการทำกิจกรรมดังกล่าว เป็นสิ่งที่สามารถทำได้โดยที่ไม่มีผลเสียหรืออันตรายต่อเด็ก และเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่มีผลทำให้เกิดอาการอ่อนเปลี้ยโดยตรง (อำไพ ภูมิภู, 2545) ซึ่งอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก ทำให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อยลง มีผลทำให้เด็กมีอาการอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้น และนอกจากนี้อาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ร่างกายเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนเปลี้ยไม่มีแรงขึ้น (อัจฉรา สัมบุญณานนท์, 2542) และการที่ผู้ปกครองทุกราย จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยการจัดอาหารที่เด็กชอบและไม่ขัดต่อแผนการรักษา (ร้อยละ 100) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเห็นว่าเด็กมีอาการอ่อนเปลี้ยมาก จึงช่วยจัดหาอาหารที่เด็กชอบมาให้เด็กรับประทานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เด็กสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น เมื่อได้รับอาหารและพลังงานที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะส่งผลทำให้อาการอ่อนเปลี้ยบรรเทา

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ที่ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยการจัดอาหารให้เด็กป่วย และดูแลเด็กป่วยขณะที่มีอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นตามที่เด็กชอบ โดยไม่มีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดหรือมีอาการข้างเคียงลดลง ซึ่งทำให้ร่างกายของเด็กป่วยอ่อนเปลี้ยไม่มีแรง

ลดลง จึงทำให้ผู้ปกครองที่ได้จัดการอาการอ่อนเปลี้ยด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแล้วรับรู้ว่ามีผล
ทำให้อาการอ่อนเปลี้ยของเด็กบรรเทาลงมาก โดยที่ ร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่าการจัดการกับ
อาการอ่อนเปลี้ยด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาช่วยบรรเทาอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยลงในระดับ
มากและปานกลางตามลำดับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved