

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองและการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยโดยผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุระหว่าง 7-15 ปี ที่ได้รับยาเคมีบำบัดใน โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 จำนวน 50 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็กป่วยโรคมะเร็ง (2) แบบประเมินอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง (Parent Fatigue Scale) ของ ฮอกเคนเบอร์รี่และคณะ (Hockenberry et al., 2003) ที่แปลโดย ศรีพรรณ กันธวัง ในปี พ.ศ. 2548 หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยรวมเท่ากับ 0.78 และ (3) แบบประเมินการจัดการอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของไฮนด์ และคณะ (Hinds et al., 1999a) โดยผู้วิจัยได้หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้ค่า 0.92 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson 21: KR21) ในส่วนที่ตอบว่าทำหรือไม่ทำ ได้ค่าเท่ากับ 0.87 และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในส่วนที่ตอบว่าบรรเทาอาการอ่อนเปลี้ยลง ได้ค่าเท่ากับ 0.71 หลังจากนั้นนำแบบประเมินไปดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และ พิสัย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านร่างกายระดับปานกลางและมากตามลำดับ ผู้ปกครองร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ ระดับปานกลางและมากตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้ปกครองร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยโดยรวมระดับปานกลางและมากตามลำดับ

2. ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และระดับการบรรเทาของอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งหลังจากที่ผู้ปกครองจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ย 4 ด้านมี ดังนี้

2.1 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วยโดยการควบคุมเสียง ได้แก่ ไม่พูดคุยและทำเสียงดังใกล้เด็กในขณะที่เด็กหลับ (ร้อยละ 90) ช่วยบอกบุคคลอื่นไม่ให้ทำเสียงดังใกล้เด็ก (ร้อยละ 80) และร้อยละ 54 ขอความร่วมมือจากพยาบาลในการควบคุมเสียงจากโทรทัศน์ ผู้ปกครอง ร้อยละ 68 ควบคุมแสงโดยช่วยลดแสงไฟขณะเด็กนอนหลับ และ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ควบคุมกลิ่นโดยช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นใกล้เด็ก และในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านสิ่งแวดล้อม โดยการช่วยทำความสะอาดเตียงและบริเวณรอบเตียงไม่ให้มีกลิ่นเหม็นใกล้เด็ก (ร้อยละ 96) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด และหลังการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านสิ่งแวดล้อมผู้ปกครอง ร้อยละ 53.19 และ 44.68 ระบุว่าอาการอ่อนเปลี้ยบรรเทาในระดับน้อยและปานกลางตามลำดับ

2.2 ด้านพฤติกรรม พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88-92) (1) จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กป่วย โดยการดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอโดยไม่ปลุกเด็กขณะนอนหลับ (ร้อยละ 92) ไม่ให้เด็กถูกรบกวนโดยไม่จำเป็นขณะนอนหลับกลางวัน (ร้อยละ 92) และสื่อสารแทนเด็กในขณะที่เด็กหลับ (ร้อยละ 88) (2) การช่วยสงวนพลังงานของเด็ก โดย ช่วยพยุงเด็กลุกนั่ง (ร้อยละ 92) ช่วยเหลือเด็กในการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 80) ช่วยป้อนอาหารและน้ำให้เด็ก (ร้อยละ 84) ช่วยเหลือเด็กในการทำความสะดวกร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก (ร้อยละ 96) และนำภาชนะที่ใช้ในการจับถ้ำมาให้เด็กจับถ้ำที่เตียง (ร้อยละ 94) และ (3) การช่วยพูดแทนเด็ก โดยช่วยบอกอาการและความไม่สุขสบายของเด็กแก่แพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 68) และพูดแทนเด็กโดยตรงกับบุคลากรพยาบาลให้ยืดหยุ่นในการทำกิจกรรมพยาบาล (ร้อยละ 62) ในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านพฤติกรรม โดยการช่วยเหลือเด็กในการทำความสะดวกร่างกายและแต่งตัวให้เด็ก (ร้อยละ 96) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด และหลังจากการจัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยด้านพฤติกรรม ผู้ปกครองร้อยละ 44.89 และ 40.82 ระบุว่าอาการอ่อนเปลี้ยของเด็กบรรเทาในระดับปานกลางและมากตามลำดับ

2.3 ด้านครอบครัว พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเปลี้ยโดยการช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย ได้แก่ พุดปลอบโยนให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ 100) สัมผัสจับมือและโอบกอดเด็ก (ร้อยละ 98) เปิดโอกาสให้เด็กได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก (ร้อยละ 90) ยอมรับการที่เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ได้ช้าลง (ร้อยละ 76) ยืดหยุ่นเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันของเด็ก

(ร้อยละ 86) ไม่เคร่งครัดกับเด็กในการทำกิจกรรมที่เด็กอยากทำ (ร้อยละ 96) และช่วยบอกให้ญาติ พี่น้องและเพื่อนๆ มาเยี่ยมเด็ก (ร้อยละ 88) และผู้ปกครองส่วนใหญ่เบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วยโดยจัดหากิจกรรมที่อยู่ nearby ไม่ต้องออกแรงมาก ที่เด็กอยากทำ ได้แก่ ให้เด็กอ่านหนังสือที่ชอบหรือให้วาดรูป (ร้อยละ 86) เปิดเพลงที่เด็กชอบให้ฟัง (ร้อยละ 86) เปิดรายการโทรทัศน์ที่ชอบให้ดู (ร้อยละ 92) และ ร้อยละ 54 อ่านหนังสือหรือนิทานที่เด็กชอบให้เด็กฟัง และในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านครอบครัว ด้วยการพูดลอบโยนให้กำลังใจเด็ก (ร้อยละ 100) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด และหลังการจัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านครอบครัวผู้ปกครอง ร้อยละ 60 และ 20 ระบุว่าอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยบรรเทาลงในระดับมากและปานกลางตามลำดับ

2.4 ด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการโดย การจัดหาอาหารที่เหมาะสมได้แก่ จัดอาหารที่เด็กชอบและไม่ขัดต่อแผนการรักษา (ร้อยละ 100) และจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ (ร้อยละ 98) และผู้ปกครองส่วนใหญ่ดูแลเด็กป่วยขณะที่เด็กป่วยมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยจัดหาผลไม้รสเปรี้ยวที่เด็กชอบให้เด็กรับประทาน (ร้อยละ 88) ช่วยขอยาแก้คลื่นไส้จากพยาบาลมาให้เด็ก (ร้อยละ 82) จัดหาอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวรสไม่จัดให้เด็กรับประทานในขณะที่เด็กมีแผลในปาก (ร้อยละ 82) และช่วยทาลดการเจ็บแผลในปากก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 78) และในจำนวนกิจกรรมการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา โดยการจัดหาอาหารที่เด็กชอบและไม่ขัดต่อแผนการรักษา (ร้อยละ 100) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทำมากที่สุด และหลังการจัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ปกครอง ร้อยละ 54 และ ร้อยละ 34 ระบุว่าอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยบรรเทาลงในระดับมากและปานกลางตามลำดับ

### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาโดยใช้แนวคิดอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครองและการจัดการกับอาการอ่อนเพลียโดยผู้ปกครองของไฮนด์และคณะ (Hinds et al., 1999a) ซึ่งพัฒนาขึ้นในบริบทของประเทศสหรัฐอเมริกา และไม่ได้กล่าวถึงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับอุณหภูมิของอากาศ จึงทำให้งานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อม ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยในประเทศไทยซึ่งอยู่ในเขตร้อน

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางการประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของผู้ปกครอง เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ปกครองในการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรม ด้านครอบครัว และด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

### ด้านการศึกษา

พยาบาลฝ่ายการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับผู้ปกครอง

### ด้านการวิจัยการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครองในประเด็นอื่น เช่น ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครอง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาซ้ำโดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผลการศึกษาการวิจัยชัดเจนมากขึ้น
2. การศึกษาอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามการรับรู้ของพยาบาลและการจัดการกับอาการโดยพยาบาล