

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นความผิดปกติในการแบ่งตัวของเซลล์ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งสามารถแพร่กระจายเข้าไปในกระแสเลือดหรือระบบน้ำเหลืองทำให้มีการลุกลามของโรคเข้าไปในเซลล์รอบข้างและอวัยวะอื่นของร่างกายได้ โรคมะเร็งจึงเป็นโรคที่มีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิตของเด็ก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็ก ในประเทศสหรัฐอเมริกาโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในเด็กอายุ 1-14 ปีเป็นอันดับสอง รองจากอุบัติเหตุ (World Health Organization [WHO], 2009) และในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่หกในเด็กอายุ 1-4 ปี และเป็นอันดับที่สามในเด็กอายุ 5-15 ปี (Chooprapawan, 2000) โรคมะเร็งในเด็กที่พบได้บ่อยที่สุดคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยในสหรัฐอเมริกาพบเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 44.4 คนต่อประชากรล้านคน (American Cancer Society, 2011) และในประเทศไทยพบเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 42.6 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน หรือประมาณร้อยละ 53 ของมะเร็งในเด็กทั้งหมด กล่าวคือมีอัตราการเกิดสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นในเด็ก โดยร้อยละ 73.5 ของเด็กป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ ร้อยละ 22.5 เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดที่ไม่ใช่ลิมโฟบลาสต์ (Acute Non-Lymphoblastic Leukemia [ANLL]) และประมาณร้อยละ 4 เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ (Chronic Myeloid Leukemia [CML]) (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยและชมรมโรคมะเร็งเด็ก, 2551) จากสถิติเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พ.ศ. 2552-2554 พบเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุระหว่างต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 90 107 และ 80 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 8-15 ปี จำนวน 49 43 และ 35 รายตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555) ถึงแม้มีจำนวนไม่มากแต่มะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต นอกจากนี้แล้วการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวยังส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยอีกด้วย

เคมีบำบัดเป็นวิธีการหลักที่ใช้ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก (Alcoser & Rodgers, 2003; Balis, Holcenberg, & Poplack, 2002) เนื่องจากเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ดี การรักษาด้วยเคมีบำบัดในปัจจุบันนิยมใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิดร่วมกัน

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการฆ่าเซลล์มะเร็งและลดอัตราการดื้อยาของผู้ป่วย (กวิวัฒน์ วีรกุล และ กลีบสไบ สรรพกิจ, 2545) แม้ว่าเคมีบำบัดจะเป็นวิธีการรักษาที่ให้ผลดี ขณะเดียวกันก็ทำให้เด็กป่วย โรคมะเร็งมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงหลายอาการ เช่น อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อในช่องปากอักเสบ (กนกจันทร์ ชันทะนะ, สุพรรณิ สุ่มเล็ก และอโนทัย ศรีวานิช, 2548; Collins et al., 2000; Collins et al., 2002) การเปลี่ยนแปลงการรับรส (ภาวิณี โอภาสศิริกุล, 2546) อาการนอน หลับแปรปรวน (ปรัชญาพร ธิสาระ, ศรีพรรณ กันธวัช และเนตรทอง นามพรหม, 2552; Hockenberry & Hooke, 2007) โดยอาการอ่อนเพลียเป็นอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประสบมากที่สุด พบได้สูงถึงร้อยละ 35-70 (กนกจันทร์ ชันทะนะ, สุพรรณิ สุ่มเล็ก, และอโนทัย ศรีวานิช, 2548; เพ็ญกมล กุลสุ, 2544; Collins et al., 2000; Collins, et al., 2002; Hockenberry-Eaton & Hind, 2000a; 2000b; Prajimtis, 2004)

ฮอกเคนเบอร์รี่-ฮินด์ และไฮนด์ (Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a; 2000b) ได้กล่าวว่า อาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นอาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายเป็นอาการที่เด็กป่วยรู้สึกอ่อนเพลียอย่างมาก ไม่มีแรงที่จะเคลื่อนไหวแขนขา หรือแม้กระทั่ง ลืมตา และไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมใด ด้านจิตใจเด็กป่วยจะรู้สึกหงุดหงิด โกรธ โมโหง่าย สับสน ซึมเศร้า มีความรู้สึกเหมือนไม่ใช่ตนเอง มีผลการศึกษาที่พบว่าอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยมะเร็งเม็ด เลือดขาวเกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกที่ได้รับเคมีบำบัดและมีระดับสูงสุดในวันที่สองของการได้รับเคมีบำบัด (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544) และช่วงเวลา que เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดอาการอ่อนเพลียมากที่สุดใน ระหว่างวัน คือ ช่วงเวลาเช้าหลังตื่นนอน (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544; Langeveld, Ubbink, & Smets, 2000) และเวลาบ่าย (Prajimtis, 2004)

อาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดได้ทั้งจากโรคมะเร็งเม็ดเลือด ขาวและการได้รับเคมีบำบัด กล่าวคือมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการแบ่งเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้นอย่าง ผิดปกติ จึงทำให้มีกระบวนการเผาผลาญเพิ่มมากขึ้น ผลของการที่เซลล์มะเร็งแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำ ให้เกิดการคั่งของของเสียจากกระบวนการเผาผลาญในเซลล์ ได้แก่ กรดไพรูวิก กรดฟอสฟอริก กรด แลคติก และคาร์บอนไดออกไซด์ เมื่อเด็กป่วยได้รับเคมีบำบัดซึ่งออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งอย่างมาก ทำให้เกิดการสลายของเซลล์มะเร็งอย่างรวดเร็ว เพิ่มการสะสมของกรดแลคติก กรดไพรูวิก ไฮโดร เจนไอออน และสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนที่เกิดจากการสลายของเซลล์มะเร็ง (tumor necrosis factor [TNF]) สารเหล่านี้ไปขัดขวางการสร้างเส้นเลือดใหม่ ขัดขวางการสร้างพลังงานใน เซลล์กล้ามเนื้อลาย และขัดขวางการส่งต่อของกระแสประสาทในเซลล์กล้ามเนื้อ ทำให้การทำงาน และกำลังของกล้ามเนื้อลดลง เด็กป่วยจึงเกิดอาการอ่อนเพลียขึ้น (Winningham, Buchsel, & Barton-

Burke, 2000) นอกจากนี้การออกฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูกของเคมีบำบัดในระยะต่อมา ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง ฮีโมโกลบินในเลือดจึงลดลง ทำให้การนำออกซิเจนเข้าสู่เซลล์น้อยลง ส่งผลให้เด็กป่วยเกิดอาการอ่อนเพลียมากขึ้นและนานขึ้น (Alcoser & Rodgers, 2003; Harper & Littlewood, 2005)

อาการอ่อนเพลียเป็นประสบการณ์ที่เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดรายงานว่าเป็นอาการที่ทุกข์ทรมานที่สุดเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนได้รับเคมีบำบัด ขณะได้รับเคมีบำบัด และหลังได้รับเคมีบำบัด (Hind & Hockenberry-Eaton, 2001) ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจอารมณ์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัยเรียนและวัยรุ่น อายุ 8-15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เข้าใจเหตุผลได้มากขึ้น สามารถวิเคราะห์ได้อย่างมีเหตุผล และเริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง (Piaget, 1973) จึงสามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากอาการที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรค การรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษาได้ (สุริสา ล่ามช้าง และศรีมณีนยา นิชมคำ, 2544) ในเด็กป่วยโรคมะเร็งวัยเรียนและวัยรุ่น เป็นวัยที่มีพัฒนาการของระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทในการทำงานประสานกัน ทำให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวในการทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง แต่อาการอ่อนเพลียทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้เหมือนปกติ (ปรัชญาพร ชิตสาร, ศรีพรรณ กันธวัง, และเนตรทอง นามพรม, 2552; เพ็ญกมล กุลสุ, 2544; Hockenberry-Eaton & Hind, 2000a; 2000b; Langeveld, Ubbink, & Smets, 2000) ต้องพึ่งพาบิดามารดาและพยาบาลในการช่วยทำกิจกรรมต่างๆตลอดเวลา (Mooney-Doyle, 2006) ทำให้เด็กป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระของผู้อื่น ซึ่งส่งผลให้เด็กป่วยรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกด้อย และรู้สึกเป็นคนไม่มีความสามารถแตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน (Gibson et al., 2005) ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ มีอาการซึมเศร้า รู้สึกไม่เป็นมิตร และแยกตัวเองออกจากผู้อื่น (Chao, Chen, Wang, Wu, & Yeh, 2003) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการจัดการอาการเพื่อช่วยให้อาการอ่อนเพลียลดลง หากเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะทำให้เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องทนทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจอารมณ์อย่างมาก และรบกวนต่อการดำเนินชีวิตของเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวตลอดระยะเวลาที่ได้รับเคมีบำบัดและหลังได้รับเคมีบำบัด

การจัดการกับอาการเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อบรรเทาหรือจัดการอาการ มีเป้าหมายในการจัดการผลลัพธ์เดียวหรือมากกว่าหนึ่งผลลัพธ์ โดยการดูแลตนเอง การพึ่งพาญาติและบุคลากรพยาบาล ทั้งนี้การจัดการกับอาการเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดย

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญซึ่งรับผิดชอบในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Dodd et al., 2001) ดังนั้นในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดจึงต้องใช้การจัดการอาการร่วมกันทั้งพยาบาล บิดามารดาและเด็กป่วย ซึ่งพยาบาลควรมีความรู้และให้ความสำคัญต่ออาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น หากพยาบาลไม่รับรู้ว่ามีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดเกิดขึ้นก็จะไม่มีการประเมินอาการอ่อนเพลีย หรือหากพยาบาลมีการรับรู้อาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดไม่ตรงกับที่เด็กป่วยเกิดอาการจริง ก็จะประเมินอาการได้ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Hinds et al., 1999a; 1999b) โดยการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดนั้น พยาบาลต้องทำการประเมินอาการอ่อนเพลีย และจัดการอาการอ่อนเพลียร่วมกับบิดามารดา และเด็กป่วย ตามปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนเพลียเพิ่มขึ้นและลดลงทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล ด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และด้านครอบครัว วัฒนธรรม และอื่นๆ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดนั้น สิ่งแรกที่พยาบาลควรทำคือการประเมินอาการอ่อนเพลีย (Passik, et al., 2002) แต่ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แม้พยาบาลสามารถบอกได้ว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการอ่อนเพลียขณะได้รับเคมีบำบัด แต่ก็ยังเป็นเพียงการรับรู้ของเด็กป่วยโรคมะเร็งมีอาการอ่อนเพลียจากอาการที่เด็กป่วยแสดงออก คือ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง (Hinds et al., 1999a) และพยาบาลคิดว่าอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงนี้เป็นผลมาจากการที่เด็กป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซึ่งทำให้สูญเสียเกลือแร่และน้ำรวมทั้งรับประทานอาหารได้น้อย และเห็นว่าอาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่เด็กป่วยโรคมะเร็งต้องประสบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงไม่ได้คิดว่าจะช่วยลดอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วย (วิชชุดา สนธิเมือง และสุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2552; Gibson, Garnett, Richardson, Edwards & Sepion, 2005; Gibson, Edwards, Sepion & Richardson, 2006) และไม่มีการสื่อสารเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยโรคมะเร็งระหว่างพยาบาลกับบิดามารดาและเด็กป่วย (Hinds et al., 1999a) อาการอ่อนเพลียจึงถูกบดบังจากอาการข้างเคียงอื่นของเคมีบำบัดที่มีการแสดงออกของอาการที่ชัดเจนกว่าส่งผลให้อาการอ่อนเพลียถูกมองข้ามไป (Hockenberry-Eaton and Hinds, 2000a) ทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งไม่ได้รับการประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และไม่ได้รับการจัดการอาการอ่อนเพลีย (Hinds et al., 1999a; 1999b; Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000a; Hockenberry-Eaton & Hinds, 2000b) ส่งผลให้เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการอ่อนเพลียดังที่กล่าวมาแล้ว

แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดของพยาบาลยังมีน้อยมาก มีเพียงผลการวิจัยของวิชชุดา สนธิเมือง และสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2552) ที่พบว่าร้อยละ 67.5

ของพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง มีความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็ง อยู่ในระดับปานกลาง แต่เป็นความรู้ที่ได้มาจากประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งมากกว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมภายหลัง โดยพยาบาลมีความรู้เพียงว่าอาการอ่อนเพลียเกิดขึ้นภายหลังเด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับเคมีบำบัด แต่ไม่มีความเข้าใจในกลไกการเกิดอาการอ่อนเพลียและผลกระทบของอาการอ่อนเพลียต่อเด็กป่วย พยาบาลมองว่าอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากอาการข้างเคียงอื่นจากการได้รับเคมีบำบัดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พยาบาลมีความรู้ในระดับต่ำเกี่ยวกับการประเมินอาการอ่อนเพลียและการให้การดูแลเมื่อเด็กป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เช่นเดียวกับผลการศึกษาในพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ซึ่งพบว่าพยาบาลจำนวนมากที่คิดว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียเกิดขึ้นได้น้อย มีความรู้เกี่ยวกับกลไก การประเมิน และการจัดการอาการอ่อนเพลียน้อย และมีการสื่อสารเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยน้อย และไม่ได้ให้ความสนใจต่อการเกิดอาการอ่อนเพลีย (Miller & Kearny, 2001) นอกจากนี้แม้พยาบาลจะสามารถสังเกตได้ว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย แต่ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาการที่เกิดขึ้น จึงไม่ได้ติดตามประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง (Dean & Stahl, 2002; Tanghe, Evers, & Parodaens, 1998) พยาบาลไม่ได้ใช้เครื่องมือในการประเมินอาการอ่อนเพลีย และไม่เข้าใจวิธีการใช้เครื่องมือประเมิน มีพยาบาลเพียงส่วนน้อยที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียที่ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินอาการอ่อนเพลีย และวางแผนการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Knowles, Borthwick, Mcnamara, Miller, & Leggot, 2000) ในประเทศไทยเนื่องจากความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยโรคมะเร็งเป็นความรู้ค่อนข้างใหม่ พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่จึงยังไม่มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดและการดูแลในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ดังนั้นหากพยาบาลได้รับการเตรียมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลีย การประเมินอาการอ่อนเพลีย และการจัดการอาการอ่อนเพลีย จะช่วยให้พยาบาลมีความตระหนักถึงผลกระทบของอาการอ่อนเพลียและไวต่อการเกิดอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดของเด็กป่วย ซึ่งจะส่งเสริมให้พยาบาลทำการประเมินและจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีที่เกิดขึ้นร่วมกับบิดามารดา และเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้

นอกจากนี้ผลการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยเรื่องความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวของพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งจำนวน 5 ราย โดยใช้แนวคำถามการประเมินความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งของแมคนัสสัน, คาร์ลสัน, ปาล์มเบลด, เลйтเนอร์, และพอลสัน (Magnusson, Karlsson, Palmblad, Leitner, & Paulson, 1997) พบว่าพยาบาลซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในการศึกษาระดับปริญญาตรี แต่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียเล็กน้อยจากการอบรมในหลักสูตรระยะสั้นที่หน่วยงานจัดอบรมให้ เนื้อหาความรู้ที่ได้รับคือ อาการอ่อนเพลียเป็น

อาการข้างเคียงหนึ่งจากการได้รับเคมีบำบัด แต่ยังไม่เข้าใจชัดเจน พยาบาลบอกได้เพียงว่าอาการอ่อนเพลียเป็นความรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรงของเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลังได้รับเคมีบำบัด และสิ่งที่ทำให้เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอาการอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย การพักผ่อนไม่เพียงพอ และทราบว่าเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีอาการอ่อนเพลียจากการสังเกตสีหน้า ท่าทางของเด็กป่วยแต่พยาบาลไม่ได้ทำการประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และไม่ได้จัดการอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น สิ่งที่พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องการเพิ่มเติมคือ การได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียอย่างเป็นทางการเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดที่ชัดเจนขึ้น ผลการสำรวจเบื้องต้นดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาในพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่าความรู้ที่พยาบาลต้องการเพิ่มเติมคือ ความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลีย (Gibson et al., 2006) ดังนั้นจะเห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดแก่พยาบาลจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพื่อให้พยาบาลเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดต่อไป

การให้ความรู้แก่พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้ เพื่อนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ การให้ความรู้แก่พยาบาลเป็นการกระตุ้นพยาบาลให้นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ ช่วยทำให้สามารถเชื่อมโยงระหว่างความรู้และการปฏิบัติของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ดี (Goldrick & Turner, 1995) ซึ่งวิธีการให้ความรู้มีหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การใช้เหตุการณ์เสมือนจริง การแสดงบทบาทสมมติ (ทิสนา แคมมณี, 2545) นอกจากการให้ความรู้เพิ่มเติมแล้วจะต้องสร้างความรู้ที่ดีแก่ผู้เรียนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน ใช้การสอนผสมผสานหลายรูปแบบ เพื่อให้การเรียนการสอนมีคุณค่าและน่าสนใจ และวิธีการเรียนการสอนที่ดีจะทำให้ผู้เรียนมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงประสงค์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบผลการวิจัยเกี่ยวกับการสอนพยาบาลเรื่องอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในพยาบาลที่ให้การดูแลทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการสอนพยาบาลในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ซึ่งให้แนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับการสอนพยาบาลเรื่องอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพราะทั้งอาการปวดและอาการอ่อนเพลีย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานและต้องการการจัดการอาการดังกล่าว ในงานวิจัยดังกล่าวทำการสอนพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ในการจัดการอาการปวด โดยการให้ความรู้แบบบรรยาย และใช้สื่อวีดิทัศน์ ร่วมกับการยกตัวอย่างกรณีศึกษา (case

scenario discussion) พบว่าพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับการสอนมีความรู้และเจตคติต่อการจัดการอาการปวดเพิ่มขึ้น (Patiraki et al., 2006) เช่นเดียวกับผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการสอนพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่เรื่องการจัดการอาการปวด โดยการบรรยาย และใช้สื่อพาวเวอร์พอยต์ ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความรู้และเจตคติต่อการจัดการอาการปวดเพิ่มขึ้น (de Rond et al., 2000) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการสอนพยาบาลในงานวิจัยดังกล่าวเป็นการบรรยายและการใช้สื่อ ทำให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น งานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนวส์ (Knowles, 1980) มาใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแก่พยาบาล เนื่องจากการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงประสบการณ์ของผู้เรียน และความพร้อมของผู้เรียน โดยให้ความรู้ด้วยการบรรยาย ใช้สื่อพาวเวอร์พอยต์ประกอบ และอภิปรายกลุ่ม ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ 2) ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียน 3) ดำเนินการให้ความรู้ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และ 4) ประเมินผลการให้ความรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นความรู้ใหม่สำหรับพยาบาล การประเมินและการจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดเป็นสิ่งที่พยาบาลไม่เคยปฏิบัติ จึงเป็นเรื่องที่ยากและซับซ้อนสำหรับพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ แม้การให้ความรู้แก่พยาบาลโดยการบรรยาย และการใช้สื่อจะทำให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว แต่อาจไม่มั่นใจในการให้การดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ดังนั้นหากพยาบาลได้รับความรู้ร่วมกับการได้รับการสร้างเสริมให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะให้การดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด จะทำให้พยาบาลมีทั้งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลีย และเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินและจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดา และเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้เสนอทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน โดยกล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะทำพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อตนเอง เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน ที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าบุคคลมีความมั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ บุคคลก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา โดยจะมีความอดทนอดสาหัส ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด สมรรถนะแห่งตนจะเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ที่ได้มาจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) คือการที่บุคคลเคยได้รับความสำเร็จในการกระทำของตนเองจะทำให้บุคคลมี

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้เพิ่มขึ้น 2) การได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ (vicarious experience) คือการได้เห็นความสำเร็จของผู้อื่นหรือตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน โดยตัวแบบจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้เพิ่มขึ้น 3) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) คือการพูดชักจูง ให้กำลังใจเพื่อให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และ 4) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective status) คือร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีความเจ็บป่วย ไม่มีความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว บุคคลนั้นย่อมรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของในการปฏิบัติดูแลของพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ก่อนข้างน้อย มีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเทคนิคเรื่องการจัดการอาการปวดในเด็กป่วย พบว่าพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน มีความรู้ และสมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการปวดเพิ่มขึ้น (Chiang, Chen & Huang, 2006) และมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการสอนโดยใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย พบว่าพยาบาลมีความรู้ และสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และสามารถลดจำนวนการอุดตันของสายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลายและการติดเชื้อในผู้ป่วยได้ (Ngo & Murphy, 2005) และมีศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรพยาบาล พบว่าหลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนบุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติในการป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้น (นิรมล อยู่เจริญ, 2556) จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ต้องการได้ ดังนั้นหากพยาบาลได้รับการสอนโดยการให้ความรู้ร่วมกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด จะทำให้พยาบาลมีทั้งความรู้ และมีความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนพยาบาลโดยการให้ความรู้ร่วมกับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด เมื่อพยาบาลมีความรู้และมีความมั่นใจก็จะปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ส่งผลให้ช่วยลดอาการอ่อนเพลียของเด็กป่วยได้ ผลการวิจัยนี้จะทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอนพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และสามารถนำไปใช้ในการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ซึ่งจะส่งผลดีต่อเด็กป่วย โดยเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดจะได้รับการประเมินและการจัดการอาการอ่อนเพลียได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอน

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลังได้รับโปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน
2. สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน

นิยามศัพท์

โปรแกรมการสอน หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้และการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่พยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด

การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว สร้างขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ของโนวส์ (Knowles, 1990) มีขั้นตอนดังนี้ 1) สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ 2) ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของพยาบาล 3) ดำเนินการให้ความรู้ด้วยวิธีการบรรยาย และการอภิปรายกลุ่ม 4) การประเมินผลการให้ความรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด สร้างขึ้นตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (1997) มีขั้นตอนดังนี้ 1) การทำให้พยาบาลมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน คือ ร่างกายไม่มีอาการเจ็บป่วย มีความรู้สึกละaxed และไม่มีควมวิตกกังวล 2) การสนับสนุนชักจูง ให้กำลังใจด้วยคำพูดของผู้วิจัย 3) ให้พยาบาลสังเกตผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดจากตัวแบบ โดย

นำเสนอด้วยสื่อวีดิทัศน์ 4) สนับสนุนให้พยาบาลมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดด้วยตนเอง โดยให้ฝึกประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และฝึกจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดา และเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง ความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ ผลกระทบต่อเด็กป่วย กลไกการเกิด ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนเพลียเพิ่มขึ้นและลดลง การประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และการจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกันระหว่างพยาบาล บิดามารดา และเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประเมินจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของพยาบาลในการประเมินอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด และการจัดการอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดร่วมกับบิดามารดา และเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประเมินจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

อาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง การที่เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการทางด้านร่างกายคือรู้สึกอ่อนเพลียอย่างมาก ไม่มีแรงที่จะเคลื่อนไหวแขนขาหรือแม้กระทั่งลืมตาและไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ และมีอาการด้านจิตใจ คือ มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ โมโหง่าย สับสน มีความรู้สึกเหมือนไม่ใช่ตนเอง ประเมินได้จากแบบประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งตามการรับรู้ของเด็กป่วยของฮอกเคนเบอรี่และคณะ (Hockenberry et al., 2003) ที่แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยศรีพรรณ กันธวัช (2548)

เด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง เด็กป่วยอายุระหว่าง 8-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และอยู่ในระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม