

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับรู้ภาวะอ่อนล้า (Fatigue) เป็นการรับรู้ส่วนบุคคล ที่มีความรู้สึกไม่สุขสบายตลอดทั้งร่างกาย อาจเริ่มจากความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียอย่างมาก จนกระทั่งหมดเรี่ยวแรง หมดกำลัง ส่งผลรบกวนความสามารถในการทำหน้าที่ปกติของบุคคล (Ream & Richardson, 1996) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และอารมณ์ โดยการพักผ่อนเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผลจากภาวะอ่อนล้าที่เกิดขึ้นหายไปได้ (Piper et al., 1987) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นอย่างมาก และยังไม่มียาหรือวิธีการใดๆจัดการภาวะอ่อนล้าดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรคมะเร็ง เป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของเด็กไทย กลุ่มอายุ 5-14 ปี รองจากโรคติดเชื้อ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจ (Porapakkham & Prasartkul, In Hansluwka, et al Eds., 1986: 207-237 cited by Sriamporn et al., 1996: 73) พบภาวะอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งร้อยละ 60-100 มากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรคมะเร็ง ระยะของโรค และการรักษาที่ได้รับ ในรายที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบภาวะอ่อนล้าสูงถึงร้อยละ 65-100 (Cassileth et al., 1985; Blesch et al., 1991) ในทุกระยะของการรักษา ทั้งผู้ป่วยนอก (Nail et al., 1991) ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยระยะปลอดโรค ซึ่งอาจพบภาวะอ่อนล้าได้นานเป็นเดือนเป็นปีหลังเสร็จสิ้นการรักษา (Servaes et al., 2002) ระยะชักนำให้โรคสงบพบภาวะอ่อนล้ามากที่สุด chez ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในภาพรวม มีความรุนแรงของอาการ และทำให้ผู้ป่วยเด็กทุกข์ทรมานมากที่สุด (กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548)

ภาวะอ่อนล้าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งในทุกๆด้าน ด้านร่างกาย ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวตามปกติลดลง ต้องการการนอนหลับอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เคยปฏิบัติได้เหมือนปกติ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามความต้องการของตนเอง (Hinds, 1990; Hockenberry-Eton et al., 1998a; Hinds et al., 1999a; 1999b; Langeveld et al., 2000) ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้ และการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายที่เหมาะสมตามวัย ความรุนแรงของภาวะอ่อนล้าอาจทำให้ความทนต่อการได้รับยาเคมีบำบัดของร่างกายลดลง ต้องหยุดการรักษาหรือเกิดข้อจำกัดในการรักษา (Dimeo et al., 1999) ด้านจิตสังคม อารมณ์ ผู้ป่วย

เด็กจะสนองตอบต่อการรับรู้ภาวะอ่อนล้าโดยเกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ รู้สึกไม่เป็นมิตร เกิดความคับข้องใจ รู้สึกโดดเดี่ยว (Hinds, 1990) รู้สึกว่าไม่ใช่ตัวเอง เกิดความว้าวุ่นใจ หงุดหงิด โกรธ ไม่สบายใจ แยกตัว ซึมเศร้า (Hockenberry-Eton et al., 1998a) นอกจากนี้ยังเพิ่มภาระในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้แก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล บางครั้งผู้ปกครองต้องเปลี่ยนงานใหม่ ลาหรือขอยุติงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ (Curt, 2000) เพิ่มความทุกข์ให้กับครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็ก ต้องทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจ และเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ สุขภาพทรุดโทรม ต้องเผชิญกับความเครียดต่างๆ อาจเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ ทำให้ขาดการติดต่อกับผู้อื่น จึงมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมาก (Gibson et al., 2005)

ผู้ให้การดูแลรักษามุ่งรักษาอาการต่างๆ ที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของภาวะอ่อนล้าทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจตามปัญหาที่พบ (Mock et al., 2005) เช่น ให้ Erythropoietin แก่ไขภาวะซีด (Turner et al., 2001) ให้ยากกลุ่ม Opioids ลดปวด, ให้ยาต้านอาการคลื่นไส้อาเจียน (Mock et al., 2005) ให้ Bupropion Sustained Release ลดภาวะอ่อนล้า พบว่ามักเกิดอาการไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะอ่อนล้ามากขึ้น การดูแลรักษาภาวะอ่อนล้าในปัจจุบันจึงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (Cullum et al., 2004) ทั้งนี้อาจเกิดจาก 1) ผู้ให้การดูแลรักษาขาดความรู้ ทักษะ (Knowles et al., 2000 cited by Miller & Kearney, 2001) ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในภาวะอ่อนล้า ขาดความตระหนักถึงผลกระทบของภาวะอ่อนล้าต่อผู้ป่วยและครอบครัว (Mock, 2003) 2) ทักษะ ความเชื่อที่มีต่อการรับรู้ภาวะอ่อนล้า โดยเห็นว่าเป็นอาการที่ไม่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและรุนแรงจึงมุ่งดูแลรักษาอาการอื่นที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยมากกว่า และให้ความสำคัญกับภาวะอ่อนล้ารองลงมา (Mock et al., 2005) 3) แนวทางการดูแลรักษาเป็นแบบประคับประคองอาการ ไม่มีวิธีเฉพาะ ขาดการประเมินภาวะอ่อนล้าซ้ำภายหลังการรักษาอาการดังกล่าว 4) ขาดระบบสนับสนุนที่จำเป็น เช่น มาตรฐานการดูแลรักษา เครื่องมือประเมินอาการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Knowles et al., 2000 cited by Miller, & Kearney, 2001) และ 5) ปัญหาการสื่อสารเกี่ยวกับภาวะอ่อนล้าภายในทีมผู้ให้การดูแลรักษา (Stone et al., 2000; Curt et al., 2000) จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีการประเมิน วินิจฉัย ดูแลรักษาภาวะอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่ำกว่าความเป็นจริง (Janda et al., 2000; Stone et al., 2000; Mock, 2003; Gibson et al., 2005)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะอ่อนล้าโดยการออกกำลังกาย จากการศึกษาผลของการเดินต่อการรับรู้ภาวะอ่อนล้ามีมากกว่า 20 การศึกษาที่พบว่าช่วยลดภาวะอ่อนล้า ภาวะตึง

เครียดทางอารมณ์ ปัญหาในการนอน และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Mock et al., 2004; 2005) การสงวนพลังงาน โดยจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม (Barsevick et al., 2004) วางแผนการทำกิจกรรม ลดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น การสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมจากสมาชิกในครอบครัว (Rhodes et al., 1988) การพักผ่อน การนอน (ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี, 2543; เอมอร์ แซ่จิ๋ว และคณะ, 2545; กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548) ซึ่งเป็นวิธีที่ผู้ป่วยใช้บ่อยที่สุด (เอมอร์ แซ่จิ๋ว และคณะ, 2545) วิธีทางจิตวิทยา ได้แก่ การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ (Ream & Richardson, 1997) การใช้กลุ่มช่วยเหลือ (Stone et al., 1998) การปรับตัวต่อภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ (Gaston-Johansson et al., 2000) การใช้สิ่งแวดล้อมบำบัด (Cimprich, 2003) วิธีการดังกล่าวช่วยลดภาวะอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งลงได้ จะเห็นได้ว่าการศึกษาดังกล่าวข้างต้นมีการนำวิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงวิธีการเดียวมาใช้ในการบรรเทาภาวะอ่อนล้าซึ่งสามารถลดความรุนแรงของภาวะอ่อนล้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งลงได้เพียงบางส่วน และมีผลในระยะสั้นๆเท่านั้น (Dodd, 1984; Nail et al., 1991; Graydon et al., 1995)

ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันยังไม่พบการศึกษาใดที่ศึกษาเพื่อลดภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีเพียงการศึกษาอาการไม่พึงประสงค์และการจัดการอาการของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งพบว่าผู้ป่วยเด็กบรรเทาภาวะอ่อนล้าโดยการสงวนพลังงาน การเบี่ยงเบนความสนใจ ตามสัญญาติญาณของตนโดยผสมผสานวิธีหลายวิธีเข้าด้วยกัน สามารถบรรเทาภาวะอ่อนล้าลงได้เป็นบางครั้งไม่สามารถบรรเทาอาการได้ตลอดระยะของการรักษา (กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548) ปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยอาจเกิดจาก 1) ไม่เชื่อมั่นในการแก้ไขภาวะอ่อนล้าของผู้ให้การดูแลรักษา (Curt et al., 2000) 2) ปัญหาการสื่อสารเกี่ยวกับภาวะอ่อนล้าระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การดูแลรักษา (Mock, 2003) 3) ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกัน/บรรเทาภาวะอ่อนล้า (Ream & Richardson, 1999) เช่น ออกกำลังกายไม่ถูกวิธี ทำให้มีความรุนแรงภาวะอ่อนล้ามากขึ้น จึงมีทัศนคติไม่ดีต่อการออกกำลังกาย (Porock et al., 2000) 4) ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ่อนล้า แนวทางดูแลรักษาโดยเชื่อว่ายาเคมีบำบัดทำให้เกิดภาวะอ่อนล้า อาการจะหายได้เองเมื่อหยุดให้ยาเคมีบำบัด ไม่มีวิธีการใดบรรเทาภาวะอ่อนล้าลงได้ (Ream & Richardson, 1999)

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ไม่สามารถบรรเทาภาวะอ่อนล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งเสนอแนะว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะอ่อนล้า การดูแลรักษา การชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ให้การดูแลรักษาช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นมีภาวะอ่อนล้าลดลง (Ream & Richardson, 1997) แสดงว่านอกจากการดูแลรักษาของผู้ดูแลรักษา

แล้ว พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังเป็นส่วนสำคัญที่จะบ่งชี้ว่าภาวะอ่อนล้าจะมีความรุนแรงของอาการลดลง ทั้งยังสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีความพร้อมในการดูแลตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลรักษาในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่ให้ดีขึ้นและมากพอที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งดังกล่าวมีผู้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยจัดให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการความเครียด วิธีดูแลตนเอง (Fawzy, 1995) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษา การป้องกัน/บรรเทาอาการ ไม่พึงประสงค์จากการรักษา วิธีสื่อสารกับผู้ให้การดูแลรักษาร่วมกับการสร้างพลังอำนาจ (Golant et al., 2003) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ่อนล้า การดูแลรักษา การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะอ่อนล้า ร่วมกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (Yates et al., 2005) ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน/บรรเทาอาการ ไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด การเบี่ยงเบนความสนใจ ร่วมกับการชี้แนะสนับสนุนทางด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย (Ream et al., 2002) พบว่า วิธีการเหล่านี้ช่วยบรรเทาภาวะอ่อนล้าได้เนื่องจากเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองในภาวะอ่อนล้าได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น (Skalla & Lacasse, 1992)

จะเห็นได้ว่าการบรรเทาภาวะอ่อนล้าด้วยการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งประกอบด้วย การออกกำลังกาย การสวดมนต์งาน วิถีทางจิตวิทยา เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ กลุ่มช่วยเหลือ การปรับตัวต่อความเครียดทางอารมณ์ สิ่งแวดล้อมบำบัด และการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ผู้ป่วยจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถประยุกต์วิธีการต่างๆ เหล่านี้ให้เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเอง เพื่อลดปัจจัย สาเหตุ บรรเทาความรุนแรง ผลกระทบของภาวะอ่อนล้าด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการรับรู้ภาวะอ่อนล้าเป็นการรับรู้ส่วนบุคคล มักเกิดจากสาเหตุร่วมหลายประการ ไม่มีวิธีเฉพาะในการดูแลรักษา (Piper et al., 1987, 1998)

ผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะเริ่มต้นของการเข้าเรียน อายุ 6-9 ปี จนถึงช่วงปลายเข้าสู่วัยรุ่น อายุ 10-12 ปี เป็นผู้ที่สามารถดูแลตนเองได้เองเกือบทั้งหมด (วารุณี อมรทัต, 2530) มีพัฒนาการด้านการรู้คิดตามทฤษฎีของเพียเจต์อยู่ในขั้นคิดหาเหตุผลที่เป็นรูปธรรมสามารถแยกแยะความคิดได้หลายด้านในเวลาเดียวกัน คิดย้อนกลับได้ คาดการณ์ล่วงหน้า สามารถตั้งสมมุติฐานรวมทั้งมีการเชื่อมโยงหลักการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลจากความรู้สึกละและประสบการณ์ของตน แต่การคิดแก้ปัญหาายังต้องอาศัยเหตุผลในสิ่งที่เป็นรูปธรรมและสิ่งที่เป็นประสบการณ์โดยตรงของตน เด็กวัยนี้จึงเป็นผู้ที่มีความพร้อมด้านร่างกายและการเรียนรู้ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ



ของตนเอง บทบาทของผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมแทนผู้ป่วยจะลดลงเป็นเพียงผู้ให้ความรู้ ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเด็กเป็นสำคัญ

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่มีปัญหาการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาภาวะอ่อนล้าจากผู้อื่น ไม่เชื่อมั่นในการแก้ไขภาวะอ่อนล้าของผู้ให้การดูแลรักษา ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ่อนล้า การดูแลรักษา วิถีดูแลตนเอง และขาดทักษะในปฏิบัติการกิจกรรมการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถบรรเทาภาวะอ่อนล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามทัศนคติของโอเรมเชื่อว่าเป็นผู้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง จึงต้องการความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ เพียงพอ เพื่อให้สามารถดำรงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพ และความผาสุก (Orem, 1995) ดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่เท่าที่จะสามารถทำได้ (Ream & Richardson, 1997)

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยพัฒนาความสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือโดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตามวัย ความสนใจของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย การสอนเน้นความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการในเรื่องที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะอ่อนล้า การดูแลรักษา และวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม นำเสนอเป็นการ์ตูนมัลติมีเดียซีดีรอม และคู่มือดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องมากขึ้นส่งผลให้ภาวะอ่อนล้าลดลงในที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ภาวะอ่อนล้า และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด

2. คำถามการวิจัย

การให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลต่อการรับรู้ภาวะอ่อนล้า และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือไม่ อย่างไร โดยมีคำถามการวิจัยเฉพาะดังนี้

2.1 การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลต่อการรับรู้ภาวะอ่อนล้า และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการ ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ หรือไม่ อย่างไร

2.2 การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลต่อการรับรู้ภาวะอ่อนล้า และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการ ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หรือไม่ อย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อการรับรู้ภาวะอ่อนล้า และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อน ล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะอ่อนล้าและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยา เคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะอ่อนล้า และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยา เคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ ภายหลังการทดลอง

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะอ่อนล้า และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ ดูแลตนเองภายหลังการทดลอง ดีกว่า ก่อนการทดลอง

4.2 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ภาวะอ่อนล้า และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายหลังการทดลอง

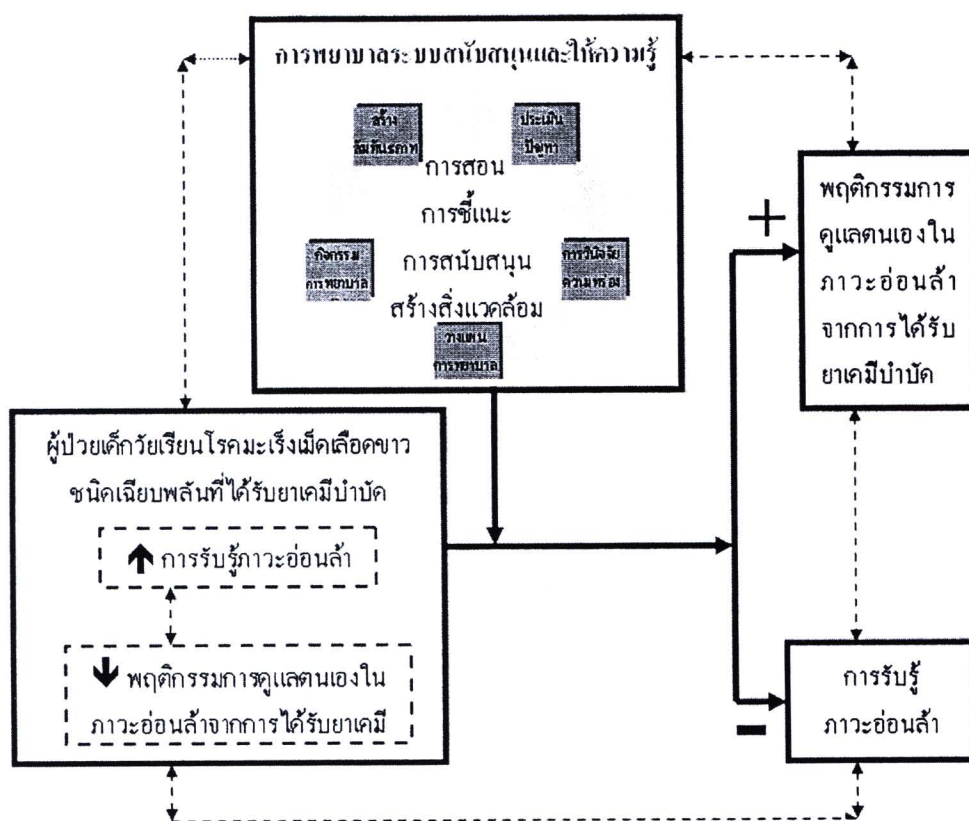
5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะอ่อนล้าและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกและรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดขอนแก่น ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดมักเกิดจากสาเหตุร่วมหลายประการ ไม่มีวิธีเฉพาะในการดูแลรักษา (Piper et al., 1987, 1998) ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมพบว่า การออกกำลังกาย การสงวนพลังงาน วิธีทางจิตวิทยา และการเรียนรู้วิธีการที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง สามารถบรรเทาความรุนแรงของภาวะอ่อนล้าลงได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีที่ผู้ป่วยต้องริเริ่ม กระทำด้วยความตั้งใจ มีเป้าหมาย หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะอ่อนล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีปัญหาการสื่อสารเพื่อขอความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาภาวะอ่อนล้าจากผู้อื่น ไม่เชื่อมั่นในการแก้ไขภาวะอ่อนล้าของผู้ให้การดูแลรักษา ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอ่อนล้า การดูแลรักษา วิธีดูแลตนเอง และขาดทักษะในปฏิบัติการกิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะเกิดความไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เกิดปัญหาและความพร่องในการดูแลตนเองขึ้น (Orem, 1995) ส่งผลให้ไม่สามารถบรรเทาภาวะอ่อนล้าอย่างได้ผล ในภาวะการณ์นี้ผู้ป่วยเด็กจะต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่ให้มากยิ่งขึ้น การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการพัฒนาความสามารถ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือโดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตามวัย ความสนใจของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยนี้เป็นผู้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและการเรียนรู้ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง บทบาทของผู้ดูแลในการปฏิบัติการกิจกรรมแทนผู้ป่วยจะลดลงเป็นเพียงผู้ให้ความรู้ ชี้แนะ สนับสนุนให้ผู้ป่วยเด็กมี

พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับภาวะอ่อนล้า การดูแลรักษา วิธีการดูแลตนเองต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและมีภาวะอ่อนล้าลดลง ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์เป็นแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน การตุ่มมัลติมีเดียซีดีรอมและคู่มือดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อใช้เป็นสื่อการสอน เพิ่มบรรยากาศในการเรียนรู้ของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นส่งผลให้ภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดลดลงได้ในที่สุด สามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องและกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการศึกษาดังนี้

7.1 ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเดียวเป็นครั้งแรกในระยะชักนำให้โรคสงบ ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดขอนแก่น

7.2 การรับรู้ภาวะอ่อนล้าของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยเด็กรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียอย่างมากทั่วร่างกาย เกิดขึ้นในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายที่มีระยะเวลาและความรุนแรงไม่แน่นอน ผู้ป่วยเด็กสามารถรับรู้ได้ 4 ด้าน 1) พฤติกรรม/ความรุนแรง 2) ความคิดเห็น/หรือเจตคติ 3) ความรู้สึก และ 4) สถิติปัญหา/อารมณ์ ประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้ภาวะอ่อนล้าของไปเปอร์ (Piper et al, 1998) ฉบับภาษาไทย (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544)

7.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดในการดูแลตนเองในเรื่อง 1) การรับประทานอาหาร 2) การพักผ่อนนอนหลับ 3) การรักษาสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการทำกิจกรรมต่างๆ 4) การป้องกันและบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆของยาเคมีบำบัด 5) การเบี่ยงเบนความสนใจ 6) การจัดการอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ 7) การออกกำลังกาย เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประเมินจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1995) กรอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด

7.4 การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยในเรื่องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎ ระเบียบ และข้อปฏิบัติของหอผู้ป่วย และของโรงพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนได้รับยาเคมีบำบัดโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด การเตรียมผู้ป่วยเด็กให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมทั้งก่อน ขณะ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถบรรเทาหรือลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดได้โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อ

บรรเทาหรือลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป

7.5 การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง วิธีการและกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดกระทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดเป็นรายบุคคลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและลดภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยนำกระบวนการพยาบาลและแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ โดยประยุกต์ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพบนพื้นฐานของความไว้วางใจ การค้นหาปัญหาและความต้องการตามแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวินิจฉัยความพร้อม วางแผนให้การพยาบาลตามความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่

7.5.1 การสอน เป็นการให้ความรู้ครอบคลุมสิ่งที่จำเป็นที่กลุ่มตัวอย่างควรทราบเกี่ยวกับ ภาวะอ่อนล้า การดูแลรักษา และการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งเนื้อหาการสอนให้เหมาะสมกับเวลา ความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง มีการทบทวนเนื้อหาที่สำคัญ และมีการสอนซ้ำเป็นระยะๆ ตลอดจนเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อมูล และปัญหาข้อข้องใจต่างๆ

การสอนระยะที่ 1 ใช้การ์ตูนมัลติมีเดียซีดีรอมเป็นสื่อในการสอนในสัปดาห์แรกของการได้รับยาเคมีบำบัดระยะชักนำให้โรคสงบช่วงที่ภาวะอ่อนล้าลดต่ำลง แบ่งการสอนเป็น 3 ครั้ง โดยมีเนื้อหาในการสอนต่อเนื่องกัน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลรักษาภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด

การสอนระยะที่ 2 ใช้การ์ตูนมัลติมีเดียซีดีรอม และคู่มือดูแลตนเองเป็นสื่อในการสอนในสัปดาห์ที่ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัดระยะชักนำให้โรคสงบช่วงที่ภาวะอ่อนล้าลดต่ำลงเพื่อทบทวนเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง เนื้อหาที่สอนเหมือนกับเนื้อหาในส่วนสรุปเนื้อหาสำคัญๆ ทั้งหมดของการสอนระยะที่ 1 (ตามความพร้อม)

การสอนระยะที่ 3 ใช้การ์ตูนมัลติมีเดียซีดีรอม และคู่มือดูแลตนเองเป็นสื่อในการสอนในสัปดาห์ที่ 3 ของการได้รับยาเคมีบำบัดระยะชักนำให้โรคสงบช่วงที่ภาวะอ่อนล้าลดต่ำลงเป็นการทบทวนเนื้อหาสำคัญๆของการสอนทั้งหมดอีกครั้ง (ตามความพร้อม)

7.5.2 การชี้แนะให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงปัญหาเห็นผลดีของการดูแลตนเอง
แนะนำแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา
และดูแลตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

7.5.3 การสนับสนุน แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

การสนับสนุนระยะที่ 1 ช่วงที่ภาวะอ่อนล้ามีการเพิ่มสูงขึ้น ให้การสนับสนุน
โดยควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญในการเพิ่มความรุนแรงของภาวะอ่อนล้า
ได้แก่ เสียง แสงไฟ และกลิ่นต่างๆ สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือบรรเทาอาการไม่
พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด สนับสนุนให้ผู้ปกครองช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
เช่น ช่วยป้อนอาหาร ช่วยเหลือในด้านการขับถ่าย ช่วยเช็ดตัว อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น

การสนับสนุนระยะที่ 2 ช่วงที่ภาวะอ่อนล้ามีการลดต่ำลง ให้การสนับสนุน
โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม พุดให้กำลังใจ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง
ริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมและพัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเอง และมอบคู่มือดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเด็ก
เพื่อใช้ทบทวนความรู้ความเข้าใจด้วยตนเอง

7.5.4 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการ
เชิญชวนให้ผู้ปกครองร่วมรับฟังการสอนพร้อมกันกับกลุ่มตัวอย่าง กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้
พบปะพูดคุย ชักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆในทีม
สุขภาพ การแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างให้ได้พบกับผู้ป่วยเด็กอื่นที่สามารถบรรเทาภาวะอ่อนล้าจากการ
ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยตนเองและได้ผลดีมาก่อนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนา
ความสามารถและเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ กระตุ้นให้ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างได้
กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเองในช่วงที่มีภาวะอ่อนล้ารุนแรงมาก

7.6 กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

7.7 กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

8.1 เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้กลวิธีเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ส่งเสริม
พฤติกรรมดูแลตนเอง และลดภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

8.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการตัดสินใจวางแผน กำหนดนโยบายใน
การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด

8.3 เป็นแนวทางในการศึกษาหรือขยายขอบเขตความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีภาวะอ่อนล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัดในประเด็นอื่นๆ ต่อไป