

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะภาวะอ่อนเพลียของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และศึกษาปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น และบรรเทาตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก ประชากรที่ทำการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 7 – 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ช่วงระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544 จำนวน 18 ราย โดยมีคุณสมบัติคือ สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก แบบวัดภาวะอ่อนเพลียที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินภาวะอ่อนเพลียของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1998) ในฉบับภาษาไทยของปิยวรรณ ปลูกมณารังษี (2543) และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น และบรรเทาตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของเคนเบอร์รี่ – ฮ็อกเคนเบอรี่ – อีตันและคณะ (Hockenberry – Eaton et al., 1998a) ข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW 10.0 ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะภาวะอ่อนเพลียในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบว่ามี 2 ลักษณะจำแนกตามชนิดของโรค และระยะของการรักษาได้แก่

ลักษณะแรก เป็นภาวะอ่อนเพลียของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL จำนวน 12 รายระหว่างได้รับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งอยู่ในระยะการรักษาเพื่อทำให้โรคสงบจำนวน 3 ราย ระยะการรักษาเพื่อป้องกันการลุกลามเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางจำนวน 1 ราย และระยะการรักษาเพื่อควบคุมให้โรคสงบตลอดไประยะที่ 1 จำนวน 8 ราย กล่าวคือ ภาวะอ่อนเพลียมีระดับที่เพิ่มสูงขึ้นและลดต่ำลง 2 ครั้งในหนึ่งชุดของการรักษา

ลักษณะที่สอง เป็นภาวะอ่อนเพลียของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด AML จำนวน 1 ราย ระหว่างได้รับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัด ในระยะการรักษาต่อเนื่องภายหลังที่ทำให้

โรคสงบ กล่าวคือ ภาวะอ่อนเปลี้ยมีระดับที่เพิ่มสูงขึ้นและลดต่ำลงหนึ่งครั้งในหนึ่งชุดของการรักษา ซึ่งภาวะอ่อนเปลี้ยทั้งสองลักษณะมีระดับเพิ่มขึ้นสูงสุดในวันที่ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัด และช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเคื่กระนูว่ามีภาวะอ่อนเปลี้ยมากที่สุด คือ ช่วงเวลาเช้าถึงตื่นนอน (ร้อยละ 61.1)

2. ปัจจัยที่ผู้ป่วยเคื่กระนูมีภาวะอ่อนเปลี้ยมากขึ้นและบรรเทาลง มีดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคื่กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้นได้แก่ เสียงดังในเวลากลางคืน การมีจำนวนผู้ป่วยเด็กและญาติหลายคนในห้องผู้ป่วย กลิ่นต่างๆใน โรงพยาบาล แสงไฟสว่างในเวลากลางคืน และการถูกปลุกบ่อยๆ หรือถูกรบกวนการนอนหลับจากการตรวจเยี่ยมของพยาบาล และแพทย์ ในขณะที่เดียวกันเมื่อไม่มีเสียง กลิ่นต่างๆ แสงสว่างในเวลา นอนหลับ มีจำนวนผู้ป่วยเด็กและญาติในห้องผู้ป่วยน้อย และไม่ถูกปลุกหรือรบกวนการนอนหลับจากแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วยเคื่กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยบรรเทาลง

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ ได้แก่ การนอนไม่หลับในเวลากลางคืน การ นอนหลับเกือบตลอดเวลาทั้งกลางวันกลางคืน การที่ไม่ได้นอนหลับในตอนกลางวัน การเปลี่ยนแปลงสถานที่ที่นอนหลับจากบ้านมาอยู่โรงพยาบาล และการเปลี่ยนเวลานอนใหม่เมื่อมาอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยเด็กได้กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้น ส่วนการได้นอนหลับอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืน และการได้จับหลับในเวลา กลางวันผู้ป่วยเคื่กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยบรรเทาลง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเคื่กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การที่ไม่ได้เล่นในสิ่งที่อยากจะเล่น หรือ ไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ การรับประทานอาหารได้น้อย การที่ไม่ได้รับประทานอาหารที่ชอบ ส่วนการได้เล่นในสิ่งที่อยากจะเล่น หรือ ได้ทำในสิ่งที่อยากจะทำ โดยลักษณะการได้เล่นหรือได้ทำกิจกรรมที่อยู่นิ่งๆ การเล่นกับผู้ป่วยเด็กคนอื่นๆบนเตียง การได้รับประทานอาหารที่ชอบ การรับประทานอาหารได้มาก การได้รับการช่วยเหลือจากมารดา หรือ พยาบาลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการได้พูดคุย หรือเล่นกับพี่น้องหรือเล่นกับเพื่อนๆที่มาเยี่ยมที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยเคื่กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยบรรเทาลง

2.3 ปัจจัยด้านการรักษาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยเคื่กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้นได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ไข้ เจ็บปวดแผลในปาก และท้องเสีย ในขณะที่เดียวกันเมื่อไม่มีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดดังกล่าว ผู้ป่วยเคื่กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยบรรเทาลง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด/ไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยเคื่กระนูทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การให้

ยาเคมีบำบัดเข้าทางไขสันหลัง และเข้าทางเส้นเลือด การไม่ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียน การได้รับการใส่เข็มน้ำเกลือตลอดเวลา และการถูกเจาะเลือดบ่อยครั้ง ส่วนการได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด การได้รับเลือด และได้รับยาแก้ปวด ผู้ป่วยเด็กระบุว่าทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยบรรเทาลง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะอ่อนเปลี้ยของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นเชิงใหม่ ดังนั้นผลการศึกษาก็สามารถใช้อ้างอิงได้เฉพาะในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มนี้เท่านั้น
2. จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแต่ละระยะมีน้อย และทำให้ไม่สามารถศึกษาถึงแบบแผนของภาวะอ่อนเปลี้ยได้
3. วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลไม่สามารถวัดประเมินได้ทุกวันในรายที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลายวัน เนื่องจากอาจเป็นการรบกวนผู้ป่วยเด็ก มีผลทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลภาวะอ่อนเปลี้ยในแต่ละวันได้
4. แบบวัดภาวะอ่อนเปลี้ยจำนวนข้อมาก และมีจำนวนช่วงของการให้คะแนนมาก อาจทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องใช้เวลาในการตอบ ในวันที่ผู้ป่วยเด็กมีภาวะอ่อนเปลี้ยระดับสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษานี้จะช่วยช่วยให้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ตระหนักถึงภาวะอ่อนเปลี้ยของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเห็นความสำคัญในการประเมินการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของภาวะอ่อนเปลี้ยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งนำไปใช้วางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้น และส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยบรรเทาลงในขณะที่ผู้ป่วยเด็กมีภาวะอ่อนเปลี้ย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันที่ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นวันที่ผู้ป่วยเด็กมีภาวะอ่อนเปลี้ยในระดับสูงสุด โดยพยาบาลควรให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กดังนี้

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดแสงไฟที่สว่างในเวลากลางคืน ไม่ปลุกหรือรบกวนผู้ป่วยเด็กในขณะนอนหลับบ่อยเกินไป และปล่อยให้ผู้ป่วยเด็กได้งีบหลับในเวลากลางวัน เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

2. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กมีภาวะอ่อนเพลีย และให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการคลื่นไส้อาเจียน

3. ควรมีการจัดกิจกรรมการเล่นตามความต้องการของผู้ป่วยเด็ก โดยให้มีความเหมาะสมกับพัฒนาการ และสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การเล่น หรือการทำกิจกรรมที่อยู่นิ่งๆ เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง วาดรูป และระบายสี เป็นต้น นอกจากนี้ควรอนุญาตให้ผู้ปกครองได้อยู่กับผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งอนุญาตให้ผู้ป่วยเด็กได้พูดคุยหรือเล่นกับพี่น้อง หรือกับเพื่อนๆ ที่มาเยี่ยมที่โรงพยาบาล

ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยนี้ชี้แนะว่าควรมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภาวะอ่อนเพลียในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาภาวะอ่อนเพลียในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซ้ำ โดยมีการประเมินอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้ได้เห็นแบบแผนของภาวะอ่อนเพลีย รวมทั้งเพิ่มจำนวนแหล่งข้อมูล เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้อ้างอิงถึงประชากรได้มากขึ้น

2. ศึกษาโดยใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะอ่อนเพลียให้มีระดับการวัดที่น้อยลง และมีจำนวนข้อน้อยลง

3. ศึกษาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะอ่อนเพลียในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ แบบแผนการนอนหลับ แบบแผนการคลื่นไส้อาเจียน และแบบแผนการออกกำลังกาย เป็นต้น

4. ศึกษาภาวะอ่อนเพลียในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งกลุ่มอื่นๆ