

การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

..... ธีรพร ธีรพรสวัสดิ์

นางสาวธีรพร ธีรพรสวัสดิ์

ผู้วิจัย

..... อัจฉริยา ปทุมวัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉริยา ปทุมวัน,
Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

..... ดร. อภินันท์

รองศาสตราจารย์ มณี อภานันท์กุล,
Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,
Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์,
D.N.S.

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

..... นิสิต นาม
นางสาวณัฐวรรณ เอี่ยมสวัสดิ์

ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันทนา มณีศรีวงศ์กุล,
DNSc. (primary care)
ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัจฉริยา ปทุมวัน,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ศศิธร วรรณพงษ์,
M.Sc. (Physiology)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ มณี อาภานันท์กุล,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,
Ph.D.
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน,
M.D., F.A.C.E
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากคณาจารย์หลายๆ ท่านผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อาภานันท์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันทนา มณีศรีวงศ์กุล รองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีราภรณ์ จันทร์ดา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีพรรณ กันธวัง และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็ญจาด ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และผลการวิเคราะห์ข้อมูล ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หัวหน้าตึกและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่าน ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อ และให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และคอยเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ และที่สำคัญอย่างยิ่งขอขอบพระคุณผู้ปวยเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชิดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย และขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ น้องและญาติทุกท่านที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือสนับสนุนในทุกๆ ด้าน คุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ เพื่อนร่วมวิชาชีพพยาบาล และผู้ปวยเด็กโรคมะเร็งทุกท่าน

ณัฐวรรณ เอี่ยมสวัสดิ์

การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

PERCEIVED FATIGUE AND FATIGUE MANAGEMENT IN ADOLESCENTS WITH CANCER

ณัฐวรรณ เอี่ยมสวัสดิ์ 4836278 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อัจฉริยา ปทุมวัน, Ph.D. (Nursing), มณี อาภานันท์กุล, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิด ระหว่างเข้ารับการรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 14 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2550 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2551 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งประกอบด้วย 6 ประเด็นหลักดังนี้ ประเด็นหลักที่หนึ่ง การให้ความหมายของความอ่อนล้า ประกอบด้วย ไม่มีแรง กำลังลดน้อยลง ไม่มีชีวิตชีวา และไม่อยากทำอะไร ประเด็นหลักที่สอง ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ประกอบด้วย ลักษณะของความอ่อนล้า ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า และความรุนแรงของความอ่อนล้า ประเด็นหลักที่สาม คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้า คือ เพลีย และเพลีย ไม่มีแรง ประเด็นหลักที่สี่ ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น คือ 1) ด้านการรักษา และ 2) ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลง คือ 1) ด้านบุคคล/พฤติกรรม และ 2) ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ประเด็นหลักที่ห้า ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด และครอบครัว ประเด็นย่อยที่หก การจัดการความอ่อนล้า ประกอบด้วย การนอนหลับ การทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรง บอกให้คนอื่นทราบ และไม่ทำอะไรเลย

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการประเมินความอ่อนล้า วางแผนและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็งให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้ความอ่อนล้า / การจัดการความอ่อนล้า / เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

PERCEIVED FATIGUE AND FATIGUE MANAGEMENT IN ADOLESCENTS WITH CANCER

NATAWAN IAMSAWAT 4836278 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : AUTCHAREEYA PATOOMWAN, Ph.D. (Nursing), MANEE ARPANANTIKUL, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

The present qualitative research is aimed at investigating perception of fatigue and fatigue management in adolescents with cancer. The study sample consisted of 14 adolescents who had been diagnosed by a physician with some type of cancer and who were being treated at the inpatient departments of Ramathibodi Hospital, Bangkok and Buddhachinnaraj Hospital, Phitsanulok province. Data were collected by means of individual in-depth interviews between September 24, 2007 and September 30, 2008, and they were analyzed using content analysis.

The findings revealed that there were six major themes of perception of fatigue and fatigue management in adolescents with cancer, as follows. The first theme was the definition of fatigue. Adolescents with cancer defined fatigue as lack of energy, loss of energy, lack of liveliness, and feeling like doing nothing. The second theme was perception of fatigue of adolescents with cancer, consisting of type of fatigue, timing of fatigue, and intensity of fatigue. The third theme was the descriptive terms for fatigue, including exhaustion, weariness, and lack of energy. The fourth theme was the contributing and alleviating factors of fatigue. The former included treatment factors and hospital environment factors, while the latter consisted of personal factors and hospital environment factors. The fifth theme was concerned with effects of fatigue on physical well-being, psychological well-being, emotional well-being, and on the families of adolescents with cancer. The last theme was related to fatigue management, and it involved sleeping, doing activities with less energy exertion, informing others, and doing nothing.

The findings of the study can be used as baseline data for nurses to effectively assess fatigue, plan for, and provide nursing care to relieve fatigue in adolescents with cancer, thus increasing their quality of life.

KEY WORDS: PERCEPTION OF FATIGUE / FATIGUE MANAGEMENT / ADOLESCENTS WITH CANCER

189 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	7
อุบัติการณ์ของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง	8
ความหมายของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง	10
กลไกของมะเร็งที่เกี่ยวกับความอ่อนล้า	11
ชนิดของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง	15
แบบแผนของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง	16
การประเมินความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง	17
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง	19
ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	27
การจัดการกับความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
แบบการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	37
สถานที่ศึกษา	37
เครื่องมือในการวิจัย	38
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	46
ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	49
การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	
บทที่ 5 การอภิปรายผล	
การให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	89
ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	93
คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	101
ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง	102
ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	108
การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	112
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	117
ข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย	121
ข้อจำกัดในการวิจัย	122
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	122

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	125
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	145
บรรณานุกรม	166
ภาคผนวก	175
ประวัติผู้วิจัย	189



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	50
2. คุณลักษณะของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้า	53
3. สรุปประเด็นในการวิเคราะห์การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้า ในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	55

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ

หน้า

1. ภาพวาดความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

185



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งในเด็กเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งในแต่ละปีประมาณ 9,000 คน (Linder, 2005: 16) อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กตั้งแต่อายุแรกเกิด ถึง 19 ปี 156.4 คน ต่อประชากร 100,000 คน (U.S. Cancer Statistics Working Group, 2003 cited in Fochtman, 2006: 92) โดยในประเทศสหราชอาณาจักรในแต่ละปีพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี ประมาณ 150-200 คนต่อประชากร 1,000,000 คน (Stillier, 2002 cited in Gibson, et al., 2005: 651) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ประมาณ 203 คน ต่อประชากร 1,000,000 คน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในระหว่างปีค.ศ.1975 ถึง ค.ศ. 2000 พบชนิดของโรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คือ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 26 มะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 12 เนื้องอกของระบบประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 10 เนื้องอกของระบบต่อมน้ำเหลือง (Endocrine System) ร้อยละ 9 มะเร็งข้อต่อและกล้ามเนื้อ (Bone and Joints) ร้อยละ 8 ตามลำดับ (Bleyer, Viny & Barr, 2006: 595) นอกจากนี้ พบว่ามะเร็งในเด็กวัยรุ่นเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับสี่ รองจาก อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตายและการถูกฆาตกรรม (Albritton & Bleyer, 2003: 2585-2586; Pizzo & Poplack, 2006: 2) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่น จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นมะเร็งของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546 พบมีผู้ป่วยมะเร็งในเด็กใหม่ทั้งหมดประมาณ 1,000 รายต่อปี (สุรเดช หงส์อิง, 2548: 577) พบอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับหก รองจาก จมน้ำ อุบัติเหตุ ไข้เลือดออก ความพิการแต่กำเนิดและโรคเอดส์ ตามลำดับ (Chooprapawan, 2000 cited in Wiangnon & Kamsa-ard, 2003: 73)

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งในเด็กได้มีการพัฒนาก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพอย่างมาก ซึ่งแนวทางการรักษานิยมใช้หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับชนิดและระยะของโรคมะเร็งในเด็ก (American Cancer Society, 2007: 11) ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของเด็กโรคมะเร็งตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 มีจำนวนลดลง

ร้อยละ 48 (American Cancer Society, 2007: 11) แต่ในขณะเดียวกันเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญหน้ากับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ที่ค่อนข้างรุนแรงตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งหนึ่งในผลข้างเคียงของการรักษาเหล่านี้ ความอ่อนล้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยมากที่สุด โดยมีอุบัติการณ์การเกิดความอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาสูงถึง 100 % (Erickson, 2004: 139) แต่เป็นอาการที่ไม่ค่อยได้รับความสนใจ และไม่ค่อยได้รับการช่วยเหลือโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Hinds, et al., 1999: 278-279; Ryan, et al., 2007: 22)

ความอ่อนล้าเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน หลายมิติ (Multidimensional phenomena) ประกอบด้วยมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson & Mock, 2004: 736; El-Banna, et al., 2004: 938; Gibson, et al., 2005: 653; Godino, Joder, Duran, Martinez, Schiaffino, 2006: 151; Bayar, Barger, Bakken & Cetak, 2006: 19) ยากแก่การให้ความหมายที่ชัดเจน ริมและริชาร์ดสัน (Ream & Richardson, 1996: 527) ให้คำจำกัดความของความอ่อนล้าว่าเป็นความรู้สึกที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายเกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั่วร่างกายโดยเริ่มจากความเหน็ดเหนื่อยจนถึงหมดแรง โดยไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะการต่างๆ ของร่างกายและส่งผลรบกวนความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรตามปกติของบุคคล นอกจากนี้ไฮนส์และคณะ (Hinds, et al., 1999: 286) ศึกษาความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยเรียน (7-12 ปี) และเด็กวัยรุ่น (13-18 ปี) ที่เป็นโรคมะเร็งด้วยการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า เด็กแต่ละวัยให้คำจำกัดความของความอ่อนล้าและระบุปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มขึ้นหรือบรรเทาแตกต่างกันโดยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งให้ความหมายความอ่อนล้าว่าเป็นภาวะเหนื่อยล้าทางร่างกาย (physical fatigue) ที่แสดงออกโดยการไม่สามารถมีกิจกรรมการเล่นได้ สำหรับเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ให้ความหมายของความอ่อนล้าว่าเป็นความเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ (physical, mental / emotional exhaustion) ดังนั้นปรากฏการณ์ความอ่อนล้าอาจมีการแสดงออกอย่างหลากหลาย ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของเด็กในแต่ละวัย

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องเผชิญทั้งความท้าทายที่เกิดจากโรคมะเร็งและความท้าทายที่เกิดจากความต้องการด้านการพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่มีมากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง (Stegenga & Ward-Smith, 2009: 75) ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตสังคม และพฤติกรรม (Rafei, 1997 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2547: 9) โดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะน้ำหนักและส่วนสูง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากอิทธิพลของต่อมเพศ ทำให้ร่างกายมีสัดส่วนแบบหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีความพร้อมในการทำหน้าที่ในการเคลื่อนไหว มีพลังงานและสมรรถภาพในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการ

เจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว (Rice & Dolgin, 2004 cited in Stegenga & Ward-Smith, 2009: 75; ผลาทิพย์ นาคปรีชา, 2548: 12-13) ในด้านพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว (Mahan & Stump, 1996 อ้างใน ผลาทิพย์ นาคปรีชา, 2548: 14) สำหรับพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ในระยะวัยรุ่นเด็กมีความเจริญเติบโตทางสมองถึงขีดเต็มที่ จึงสามารถคิดได้ในทุกแบบและทุกวิธีการคิด การเรียนรู้เรื่องที่เป็นนามธรรมซับซ้อนก็สามารถเข้าใจได้ แต่ยังคงมีความด้อยกว่าผู้ใหญ่ในเรื่องประสบการณ์และความชำนาญในการรู้คิด (พรพิมล ช่วงชัย, 2546: 12) และพัฒนาการทางด้านสังคม จากพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเริ่มมองเห็นความสำคัญความต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ เรียนรู้การวางตัวในบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน และเรียนรู้บทบาทหรือสถานภาพของตนในสังคม เช่น บทบาทการเป็นผู้นำ หรือผู้ตาม ช่วยให้อารมณ์มีความภาคภูมิใจมั่นใจ และมีความนับถือตนเอง (รัชนีวรรณ คำภา, 2546: 35) ดังนั้น ช่วงระยะวัยรุ่นเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม และเมื่อเด็กวัยรุ่นมีความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งและการรักษาย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อการปรับตัวในแต่ละระยะของพัฒนาการ

ผลกระทบจากความอ่อนล้าทางด้านร่างกายของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งนั้น ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง (Weert, 2006: 185) สำหรับผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมนั้น เมื่อความสามารถทางด้านร่างกายลดลงจากความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองและ การนับถือตนเอง รู้สึกมีปมด้อย ทำให้เกิดภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ (Hinds et al., 1999: 286) นอกจากนี้ความอ่อนล้ามีผลในทางลบต่อชีวิตประจำวันและเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตทางสังคม การเรียนและทำงาน (Edwards, Gibson, Richardson, Sepion & Ream, 2003 cited in Gibson, et al., 2005 : 652) ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้อื่นมากขึ้น มีการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้าและคุณภาพชีวิตของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเน้นในเด็กโรคมะเร็งของเอ็ดดี้และครูซ (Eddy & Cruz, 2007: 105) พบว่า เด็กโรคมะเร็งมักรายงานว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตลดลง จะเห็นได้ว่าจากผลกระทบของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง หรือไม่ครบถ้วนตามแผนการรักษาทำให้เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำ หรือเพิ่มการแพร่กระจายของโรคมะเร็งซึ่งส่งผลกระทบต่อจนถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Winningham, et al., 1994 cited in Ancoli, Moore & Jones, 2001: 245; Visovsky,

Constance, Schneider & Susan, 2003: 142) ดังนั้นการดูแลเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจการรับรู้และการตอบสนองต่อการเกิดความอ่อนล้าที่อาจจะส่งผลต่อการพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยรุ่น

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นกับตนเอง จำเป็นต้องมีการแสวงหากลยุทธ์ในการจัดการความอ่อนล้าเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับอาการที่เกิดขึ้นสามารถรับการรักษตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่ศึกษาการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยเรียน (นพรัตน์ ประจิมทิส, 2547) และการจัดการความอ่อนล้าโดยผู้ปกครอง (สายฤดี ลีลาวิริยะกุล, 2549) หรือศึกษาการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีอายุ ตั้งแต่ 6-18 ปี (กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548) การศึกษาของนพรัตน์ ประจิมทิส (2547: 43) ที่ศึกษาการจัดการความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 7-12 ปี โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าการจัดการกับความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การนอนหลับ (ร้อยละ 100) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กนกจันทร์ ชันทะนะ (2548: 74) พบว่า วิธีการจัดการกับอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 6-18 ปี โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ใช้วิธีการจัดการกับอาการที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่เวลากลางวัน (ร้อยละ 96.55) ทำกิจกรรมไม่ออกแรงมาก เช่น อ่านหนังสือ วาดรูประบายสี ฟังเพลง และอื่นๆ (ร้อยละ 91.40) และนอนหลับพักผ่อนเวลากลางวันอย่างน้อย ½ -1 ชั่วโมง (ร้อยละ 87.90) อย่างไรก็ตาม ในการจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอาจมีวิธีการจัดการความอ่อนล้าแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นเอง

ความอ่อนล้าเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน หลายมิติและเป็นเชิงจิตพิสัย (Subjective) ดังนั้นการทำความเข้าใจความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จึงมีความสำคัญและจำเป็น ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องความอ่อนล้าในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะศึกษาในเด็กวัยเรียน ยังไม่มีการศึกษาความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคำจำกัดความหรือความหมายที่ชัดเจนของประสบการณ์ความอ่อนล้าระหว่างได้รับการรักษาของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง การศึกษาเกี่ยวกับความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีในต่างประเทศอาจไม่สามารถนำมาใช้ในประเทศไทยได้ ด้วยเพราะความแตกต่างด้านสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ความอ่อนล้าแตกต่างกันได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อให้ได้มาซึ่งความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความคิด

ความรู้สึก ผลกระทบ และปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดความอ่อนล้า การจัดการอาการ ผู้วิจัยคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เข้าใจความคิดและความรู้สึกอย่างแท้จริงของผู้ป่วย และสามารถนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนและการให้การพยาบาล รวมทั้งหาแนวทางในการบรรเทาความอ่อนล้า การพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้นหมายถึงทำให้คุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็งย่อมดีขึ้นไปพร้อมๆกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความหมายของความอ่อนล้า ตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
2. เพื่อศึกษาความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
3. เพื่อศึกษาคำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลงของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
5. เพื่อศึกษาผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
6. เพื่อศึกษาการจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 14 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและเคยได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 5 ครั้ง ระหว่างเข้ารับการรักษาค่ายที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 ที่รับบริการผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 13-15 ปี และหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกอร์โธปิดิกส์สามัญและนรีเวช ที่รับบริการผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 15-19 ปี โรงพยาบาลรามคำแหง และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ที่รับบริการผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 13-15 ปี และหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกเคมีบำบัดและอายุรกรรมหญิง 2 ที่รับบริการผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 15-19 ปี โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและทำการบันทึกเทป โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 24 กันยายน 2550 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2551

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนและให้การพยาบาลเด็กโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษา ได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือประเมินความอ่อนล้าที่มีความเหมาะสมกับเด็กโรคมะเร็งเพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการสังเกตอาการ การวินิจฉัย การพยาบาลและการได้รับการรักษาต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจ ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความอ่อนล้าในทุกช่วงพัฒนาการของเด็กโรคมะเร็งและโรคอื่นๆ ต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความอ่อนล้า หมายถึง ความรู้สึก อ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย ไม่สบาย ขาดพลังงาน จนหมดแรงของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Bower, et al., 2000: 744; Langeveld, et al., 2000: 21; Hockenberry, et al., 2003: 320) ความอ่อนล้าในการศึกษานี้ ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง

การจัดการความอ่อนล้า หมายถึง การบรรเทาความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา โดยการดูแลด้วยตนเอง การใช้ยา และการพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ (Dodd, et al., 2001: 673) การจัดการความอ่อนล้าในการศึกษานี้ ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจึงครอบคลุมเนื้อหาในลักษณะที่ช่วยให้มองเห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของแนวคิดต่างๆ ในปรากฏการณ์ที่ศึกษาและเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตของการศึกษา รูปแบบการวิจัยและอธิบายผลของการศึกษา ซึ่งวรรณกรรมของการศึกษานี้ครอบคลุมรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
 - อุบัติการณ์ของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง
 - ความหมายของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง
 - กลไกของมะเร็งที่เกี่ยวกับความอ่อนล้า
 - ชนิดของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง
 - แบบแผนของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง
 - การประเมินความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง
3. ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
4. การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งในเด็กพัฒนาเป็นอย่างมาก แต่พบว่าผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการรักษาโดยเฉพาะจากการได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา รวมถึงความอ่อนล้าซึ่งถือเป็นอาการแสดงที่พบได้บ่อยที่สุดระหว่างได้รับการรักษากลับกลายเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเริ่มมีการศึกษาค้นคว้าครั้งแรกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1998 โดยฮอกเคนเบอร์รี่และคณะ (Hockenberry, et al., 1998) เป็นกลุ่มแรกที่อธิบายเกี่ยวกับความอ่อนล้าของ

เด็กโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษา (Gibson, et al., 2005: 28) หลังจากนั้นจำนวนของการศึกษาเกี่ยวกับความอ่อนล้าก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งปัจจุบัน The North American Nurse Diagnosis Association ได้กำหนดให้ความอ่อนล้าเป็นหนึ่งในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่จำเป็นต้องมีการประเมินอย่างเหมาะสม (Skalla & Lacasse, 1992: 1538) ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทายสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพเป็นอย่างมากเนื่องจากความอ่อนล้าเป็นประสบการณ์ที่มีความซับซ้อน หลากหลายมิติ (Multidimensional phenomena) ประกอบด้วยมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Escalante, et al., 2001: 1708; Hockenberry, 2003: 319; Porock & Spalding cited in Haas, 2003:109; Waton & Mock, 2004: 736; El-Banna, et al., 2004: 938; Gibson, et al., 2005: 653; Godino, et al., 2006: 151; Bayar, et al., 2006: 19) เป็นปรากฏการณ์ที่ยากต่อการทำความเข้าใจ (Poorly understood phenomenon) (El-Banna, et al., 2004: 938)

แนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อเรื่อง อุดบัติการณัของควมอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง ความหมายของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง กลไกของมะเร็งที่เกี่ยวกับความอ่อนล้า ชนิดของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งและแบบแผนของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง ดังนี้

อุมัติการณัของควมอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง

อุมัติการณัการเกิดควมอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดยังไม่ทราบแน่ชัด สามารถแบ่งตามการศึกษาวิจัยควมอ่อนล้าในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนี้

สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 53) ศึกษาภาวะอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่า เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุระหว่าง 7-15 ปี ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการอ่อนเปลี้ยเกิดขึ้น 11 ใน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.1 สอดคล้องกับการศึกษาของกนกกันท์ ชันทะนะ (2548: 66) ศึกษาอาการที่ไม่พึงประสงค์และการจัดการกับอาการของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน อายุ 6-18 ปี ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 64 ราย พบว่าอาการที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คือ อ่อนเปลี้ย อ่อนล้า ไม่มีแรง (ร้อยละ 64.1) เป็นอาการที่รุนแรงมากที่สุด (ร้อยละ 46.3)

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาอุมัติการณัควมอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กโรคมะเร็งและตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ดังนี้ การศึกษาอุมัติการณัควมอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กโรคมะเร็ง พบว่าจากการสำรวจอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งของคอลลินส์และ

คณะ (Collins, et al., 2000: 370) ได้ศึกษาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 10-18 ปี จำนวน 159 คน ใน 30 อาการ พบว่า อาการอ่อนล้าหรืออาการไม่มีแรง (Lack of energy) เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 49.7 และเกิดขึ้นบ่อยถึงร้อยละ 40.9 ซึ่งความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งสามารถพบได้ทุกชนิดทั้งมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของอวัยวะ (solid tumor) และมะเร็งสมอง แต่ความอ่อนล้าจะเป็นอาการที่เด่นชัดที่สุดในผู้ป่วยเด็กมะเร็งสมองถึงร้อยละ 66.7 รองลงมาคือมะเร็งของอวัยวะ ร้อยละ 53.7 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 50 และมะเร็งเม็ดเลือดขาวร้อยละ 43.8 ตามลำดับ ต่อมากอลลินส์และคณะ (Collins, et al., 2002: 13) ได้ศึกษาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-12 ปี จำนวน 149 ราย ใน 8 อาการ พบว่า อาการเหนื่อยอ่อน (tiredness) เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 35.6 และเกิดขึ้นบ่อยถึงร้อยละ 64 รองลงมาคือ อาการเจ็บปวดพบร้อยละ 32.4 ซึ่งประสบการณ์มีอาการทั้งหมดประมาณ 1 ใน 3 ของเด็ก พบว่า อาการเหนื่อยอ่อน อาการเจ็บปวดและนอนไม่หลับเกิดขึ้นระหว่างช่วงระยะเวลา 48 ชั่วโมง และจากการศึกษาของฮอกเคนเบอรี่และคณะ (Hockenberry, et al., 1998: 172-182) ได้ศึกษาความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งของอวัยวะ จำนวน 29 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อายุ 7-12 ปี จำนวน 14 ราย และอายุ 13-16 ปี จำนวน 15 ราย โดยใช้การสนทนากลุ่ม ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่อธิบายว่า มีความอ่อนล้าเกิดขึ้นและมีความเกี่ยวข้องกับการรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และจากการสำรวจอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในระยะที่โรครุนแรงก้าวหน้า (Progressive Malignant Disease) ของโกลด์แมนและคณะ (Goldman, et al., 2007: 1179-1186) ได้ศึกษาอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุระหว่าง 4 เดือน- 19 ปี ซึ่งได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) จำนวน 164 ราย ใน 34 อาการ พบว่า ภาวะอ่อนเพลีย อ่อนแรง (weakness) เป็นอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับสองรองจากความเจ็บปวด โดยในระยะเดือนสุดท้ายของชีวิตพบภาวะอ่อนเพลีย อ่อนแรง (weakness) ถึงร้อยละ 90.9 และความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งในระยะที่โรครุนแรงก้าวหน้า สามารถพบได้ทุกชนิด ซึ่งพบได้บ่อยมากที่สุดในกลุ่มของมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ (Germ cell, Liver, Neuroblastoma, Osteosarcoma, Soft tissue, Wilms') พบร้อยละ 93.8 รองลงมาคือมะเร็งของระบบประสาทร้อยละ 93.2 และมะเร็งเม็ดเลือดขาว/มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 82.9 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาอุบัติการณ์ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของผู้ปกครองพบว่า จากการสำรวจอาการและความทุกข์ทรมานในเด็กโรคมะเร็งระยะสุดท้ายของชีวิตของ วูล์ฟและคณะ (Wolfe, et al., 2000: 330) โดยการสอบถามบิดา มารดาของเด็กที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จำนวน 165 ราย พบว่า อาการที่พบระหว่างเดือนสุดท้ายของชีวิตเด็กคือ อาการอ่อนล้าเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด

รองลงมาได้แก่ ความเจ็บปวด และอาการอ่อนล้าเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมากที่สุด แต่ในขณะเดียวกันความอ่อนล้าเป็นอาการที่ได้รับการรักษาน้อยที่สุดและประสบความสำเร็จในการรักษาอยู่ในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 1 นอกจากนี้จากการศึกษาของไฮนด์และคณะ (Hinds, et al., 1999: 285-286) ได้สัมภาษณ์บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งของอวัยวะจำนวน 31 ราย พบว่า ความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเป็นอาการที่บิดา มารดาของผู้ป่วยเด็กมีการกล่าวถึงมากที่สุด ร้อยละ 16

จะเห็นได้ว่า ในระหว่างเด็กโรคมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัดสามารถพบอุบัติการณ์การเกิดความอ่อนล้าได้แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดของโรค การรักษาที่ได้รับ และส่วนใหญ่มักจะเป็นอาการที่พบได้บ่อยในระหว่างที่ได้รับการรักษา

ความหมายของความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ความอ่อนล้าเป็นปรากฏการณ์ที่ยากต่อการทำความเข้าใจ (Poorly understood phenomenon) (El-Banna, et al., 2004: 938) และยังไม่สามารถให้คำจำกัดความ (definition) อธิบายความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้อย่างชัดเจน สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งการให้คำจำกัดความอธิบายความอ่อนล้าได้หลากหลาย เช่น เหนื่อย (tired) อ่อนเพลีย (weary) อ่อนแอ (weak) หมดแรง (exhausted) เบื่อหน่าย (heavy) หรือ เชื่องช้า (slow) เช่นเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์สามารถอธิบายความอ่อนล้าโดยให้คำจำกัดความดังนี้ อ่อนเพลีย (asthenia) ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า/อ่อนเปลี้ย (fatigue) ความเฉื่อยชา (lassitude) ภาวะหมดหนุ่ (prostration) ขาดพลังงาน (lack of energy) อ่อนแอ (weakness) เป็นต้น (Winningham, et al., 1994: 24; Bower, et al., 2000: 744; McDaniel & Rhodes, 2000: 738; Ancoli, et al., 2001:246; Ahlberg, 2003: 640) คำจำกัดความของความอ่อนล้าดังกล่าวเป็นคำที่ใช้อธิบายถึงสภาพที่ผิดแปลกไปจากสภาพปกติและมักใช้ในความหมายของความเจ็บป่วย (Shaver, 2000: 446) ดังนั้นการให้ความหมายของความอ่อนล้าจึงมีความหมายหลากหลายตามมุมมองและมิติที่ต้องการศึกษา ความหมายของความอ่อนล้าในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่เป็นการอธิบายความอ่อนล้าของเด็กนั้นมิผลมาจากความเข้าใจความหมายของความอ่อนล้าตามระดับพัฒนาการ ดังนี้

เด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง อธิบายความอ่อนล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นชัดเจนจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจากการที่ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนไปจากเดิมก่อนที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง (Hockenberry, et al., 1999: 5-11)

เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งอายุ 7-12 ปี อธิบายความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในด้านร่างกายว่าเป็นอาการที่ผู้ป่วยเด็กรู้สึกเหนื่อยอ่อนอย่างมากจนยากที่จะเคลื่อนไหวแขนขา หรือแม้กระทั่งลืมตา (Hockenberry & Hinds, 2000: 261-262; Hinds, et al., 1999: 286)

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-18 ปี อธิบายความอ่อนล้าเป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายจะทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยอ่อนแอ อ่อนเพลีย ไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกเหนื่อยหน่าย หงุดหงิด สับสน เศร้าใจ มีความรู้สึกที่ไม่ใช่ตนเอง (Hockenberry & Hinds, 2000: 261-262; Hinds, et al., 1999: 286)

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อธิบายความอ่อนล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย (Overwhelming) และฝังตรึง (embedded) ก่อให้เกิดผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม (Gibson, et al., 2005: 651-660)

จากความหมายของความอ่อนล้าดังกล่าวสรุปได้ว่า ความอ่อนล้าเป็นการรับรู้ความรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยเหนื่อย ไม่สุขสบายขาดพลังงานจนหมดแรงของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเมื่อมีความอ่อนล้าแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน และจากการให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งในแต่ละช่วงอายุนั้นแตกต่างกันตามระดับพัฒนาการ โดยเด็กวัยเรียนให้ความหมายของความอ่อนล้าในลักษณะของมุมมองที่มองเห็นเป็นรูปธรรม (Concrete Operation) ซึ่งอธิบายความอ่อนล้าเพียงแต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายเท่านั้น สำหรับเด็กวัยรุ่นซึ่งมีรูปแบบความคิดขั้นปฏิบัติการคิดด้วยนามธรรม (Formal Operational Thinking) สามารถให้ความหมายบอกรายละเอียดมากกว่าเด็กวัยเรียน โดยให้ความหมายความอ่อนล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

กลไกการเกิดความอ่อนล้าที่เป็นผลจากโรคมะเร็ง (Mechanism of Cancer-Related Fatigue)

ความอ่อนล้าเป็นประสบการณ์การมีอาการที่หลากหลายมิติ แต่ละบุคคลอาจรับรู้ต่ออาการอ่อนล้า (fatigue) เป็นความเหนื่อย (tiredness) หรือหมดกำลัง (exhaustion) และ/หรือ อาการอ่อนล้าที่เกิดกับจิตใจ โดยส่วนมากความรู้เกี่ยวกับความอ่อนล้าจะเน้นที่ด้านร่างกาย ซึ่งสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย (การตอบสนองต่อกล้ามเนื้อ) จากแนวคิดนี้ความอ่อนล้า (fatigue) ในความหมายทางสรีรวิทยา คือ เป็นการรับรู้ต่อความรู้สึกอ่อนแอ/ไม่แข็งแรง (weakness) ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถใช้กล้ามเนื้อได้ อาการอ่อนล้าในด้านจิตใจ เช่น อาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับจิตใจ (mental fatigue)

อาจแสดงออกในลักษณะ ความสามารถในการสนใจ ความตั้งใจ และการเรียนรู้ลดลง ซึ่งส่งผลต่อความจำในระยะสั้นได้ (Ryan, et al., 2007: 23)

ความอ่อนล้าที่เป็นผลจากมะเร็ง (cancer-related fatigue) มีคำนิยามว่า “ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นถาวร ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อย (tiredness) เนื่องจากมะเร็งและการรักษามะเร็ง ซึ่งรบกวนการทำงานที่ปกติ” (Mock, et al., 2000; Watson, et al., 2004 cited in Ryan, et al., 2007: 22) ความอ่อนล้าที่เกิดจากมะเร็งเกิดขึ้นอย่างถาวร ซึ่งอาจเกิดเมื่อมีการวินิจฉัย เพิ่มขึ้นในระหว่างการรักษาและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายเดือนหรือหลายปีจนสิ้นสุดการรักษา ซึ่งเป็นสิ่งที่ครอบคลุมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างมาก ปัจจุบันการเกิดความอ่อนล้าที่เกิดจากมะเร็งยังมีความเข้าใจไม่ดีพอ และความสับสนซึ่งส่งเสริมให้เกิดการเจริญที่ผิดปกติของเนื้อเยื่อซึ่งเกิดโรค (neoplastic disease) การรักษามะเร็งที่มีรูปแบบที่แตกต่างกันและความผิดปกติที่เกิดขึ้นด้วย (เช่น ชีด ผอม การนอนไม่หลับ ซึมเศร้า) ซึ่งยังคงไม่ชัดเจน ความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งยังไม่เป็นที่รู้จักและไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากไปให้ความสนใจต่ออาการอื่นๆ เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอาการเจ็บปวด (Ryan, et al., 2007: 22) ซึ่งสิ่งสำคัญคือความเข้าใจพยาธิสภาพของความอ่อนล้าที่เกิดจากมะเร็งเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษา ในที่นี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ โรธันน์และคณะ (Ryan, et al., 2007: 22-34) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกลไกของมะเร็งที่เกี่ยวกับความอ่อนล้า (Mechanism of Cancer-Related Fatigue) ไว้ดังต่อไปนี้คือ

กลไกพื้นฐานของอาการอ่อนล้ามีการแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ส่วนปลาย (peripheral) และส่วนกลาง (central) ซึ่งในส่วนปลาย (peripheral fatigue) จะเกิดขึ้นกับนิวโรมัสคูลาร์จังก์ชัน (neuromuscular junction) ซึ่งเป็นซินแนปส์ระหว่างปลายประสาทมอเตอร์และเซลล์กล้ามเนื้อลาย และเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ (muscle tissues) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการไม่สามารถทำหน้าที่ของเส้นใยประสาทและกล้ามเนื้อส่วนปลาย (peripheral neuromuscular) คือการทำงานที่ตอบสนองต่อศูนย์กลางการกระตุ้น (central stimulation) กลไกที่เกี่ยวกับ Peripheral fatigue ประกอบด้วย การขาดพลังงาน ATP (Adenosine tri phosphate) และการเพิ่มการเผาผลาญอาหาร สำหรับการเกิดอาการอ่อนล้าส่วนกลาง (central fatigue) เป็นการพัฒนาจากระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) เกิดขึ้นจากความล้มเหลวของการส่งผ่านกระแสประสาท ความรู้สึกของอาการอ่อนล้าอาจเกิดขึ้นจาก สัญญาณส่วนปลายที่อยู่ระหว่างระบบประสาทที่นำไปยังกล้ามเนื้อหรือโครงสร้างที่อยู่ใกล้เคียง และ/หรือโดยการกระตุ้นของ Central pathways ในเปลือกสมองใหญ่ (Cerebral cortex) (Ryan, et al., 2007: 23) โรธันน์และคณะ (Ryan, et al., 2007: 22-34) ได้อธิบายเกี่ยวกับกลไกของมะเร็งที่เกี่ยวกับความอ่อนล้า ประกอบไปด้วย 5-HT neurotransmitter dysregulation, vagal afferent activation, alterations in muscle and ATP metabolism, hypothalamic-pituitary-adrenal axis

dysfunction, circadianrhythm disruption และ cytokine dysregulation การเกิดความอ่อนล้าในสถานะต่างๆเหล่านี้นำมาเป็นทฤษฎีพื้นฐานสำหรับการวิจัยในอนาคต ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกต่างๆ อาจทำให้มีความเป็นไปได้ในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยมะเร็ง (Ryan, et al., 2007: 22) ปัจจุบันมีสมมติฐานที่ถูกนำมาเป็นหลักฐานลักษณะความอ่อนล้าร่วมกับกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังและการออกกำลังกาย เช่น Serotonin Dysregulation HPA-Axis Dysfunction and Cancer-Related Fatigue, Circadian Rhythm Disruption, Muscle Metabolism/ATP Dysregulation, Vagal Afferent Nerve Activation และ Cytokine Dysregulation โดยมีรายละเอียดดังนี้

Serotonin Dysregulation

สมมติฐานข้อหนึ่งซึ่งมีการเสนอเพื่ออธิบายเกี่ยวกับความอ่อนล้าที่เกิดจากมะเร็งคือมะเร็งและ/หรือการรักษามะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเพิ่มของสารสื่อประสาทซีโรโตนินในสมอง (5-HT) และการทำหน้าที่เพิ่มขึ้นของตัวรับซีโรโตนิน (5-HT receptors) ทำให้เกิดการลดลงของ somatomotor drive, modified hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis function และระบบประสาท ซึ่งมีความสามารถลดลงในการทำงานของร่างกาย ซีโรโตนินมีหน้าที่มากมาย ประกอบด้วย การควบคุมความรู้สึกลอยอยากอาหาร การนอนหลับ ความจำ การเรียนรู้ การควบคุมอุณหภูมิ อารมณ์ พฤติกรรม การทำหน้าที่ของหัวใจและหลอดเลือด การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การควบคุมต่อมไทรอยด์ และภาวะซึมเศร้า และมีหลักฐานที่เพิ่มเติมสำหรับหน้าที่ของซีโรโตนินเกี่ยวกับเป็นแหล่งกำเนิด (genesis) ซึ่งทำให้เกิด Central fatigue โดยเฉพาะในการวิจัยการออกกำลังกายที่ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าและกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง (Chronic fatigue syndrome) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการไม่สามารถควบคุมซีโรโตนินซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิด Central fatigue (Ryan, et al., 2007: 23) การออกกำลังกายทำให้ทริปโตเฟน (tryptophan) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นของซีโรโตนินในสมองมีความเข้มข้นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการสังเคราะห์ซีโรโตนินของเซลล์ประสาทเพิ่มขึ้น ความเข้มข้นของซีโรโตนินที่เพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดอาการอ่อนล้าในระหว่างการออกกำลังกายเป็นเวลานาน การศึกษาในกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง (Chronic fatigue syndrome) พบว่าทริปโตเฟนอิสระ (free tryptophan) ในพลาสมาเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ central 5-HT level มีระดับสูงขึ้น (Ryan, et al., 2007: 23)

HPA-Axis Dysfunction and Cancer-Related Fatigue

ความเป็นไปได้อื่นๆเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความอ่อนล้าคือ disturbance ของ HPA axis มีการตั้งสมมติฐานว่าเกิดจากมะเร็งและ/หรือการรักษามะเร็ง การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของ HPA axis เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของต่อมไทรอยด์ ซึ่งเป็นสาเหตุหรือส่งเสริมให้เกิดอาการอ่อนล้าเพิ่มขึ้น อาการอ่อนล้าเกี่ยวข้องกับการลดลงของการทำหน้าที่ของ HPA axis และ

hyhocortisolemia ในหลายสภาวะประกอบด้วยมะเร็ง กลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง(Chronic fatigue syndrome) พบบางการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเกิดความอ่อนล้าที่เกิดจากมะเร็ง (cancer-related fatigue) อาจเกิดร่วมกับการผลิตคอร์ติซอล (cortisol) ลดลง ดังที่ Bower และคณะได้ทำการวัดระดับคอร์ติซอล (cortisol) ในตอนเช้า (morning serum cortisol level) ของสตรีซึ่งเป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีที่เคยมีอาการอ่อนล้าจะมีระดับคอร์ติซอลในเลือด (serum cortisol level) ต่ำกว่าสตรีผู้ที่ไม่เคยมีอาการอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญ (Ryan, et al., 2007: 24)

Circadian Rhythm Disruption

กระบวนการที่สำคัญอื่นๆของมะเร็ง อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการอ่อนล้า คือ circadian rhythm disruption โดยที่จังหวะเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทุกประมาณ 24 ชั่วโมง (circadian rhythm) คือ endogenous genetically-and physiologically-based patterns ซึ่งควบคุมโดยนาฬิกาชีวภาพของร่างกาย (“biological clock”) โดยจังหวะ (rhythm) เหล่านี้จะตลอดเป็นวงจร 24 ชั่วโมง และมีความไวต่อสิ่งแวดล้อมมาก (เช่น การเปลี่ยนแปลงของแสงหรือความมืด) และปัจจัยด้านจิตใจ (เช่น ความเครียด วิตกกังวล ความเจ็บป่วย) การเปลี่ยนแปลงหลายอย่างใน circadian function จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็ง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้นใน endocrine rhythms (เช่น cortisone, melatonin and prolactin secretion) กระบวนการเผาผลาญ (เช่น temperature and circulating protein levels) ระบบภูมิคุ้มกัน (เช่น levels of circulating leukocytes and neutrophils) และแบบแผนการทำกิจกรรมและพักผ่อน (Ryan, et al., 2007: 25-26)

Muscle Metabolism/ATP Dysregulation

ATP เป็นแหล่งพลังงานสำคัญสำหรับการหดตัวของกล้ามเนื้อ การสลายตัวของพลังงาน กระดูกฟอสเฟต (high-energy phosphate bond) จะปล่อยพลังงาน ATP การลดหรือการเสียหายที่ของ replenish ATP จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อ การศึกษาอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้ป่วยกลุ่มอาการเรื้อรังแสดงให้เห็นว่ามีการลดลงของ oxidative muscle metabolism และข้อจำกัดของ disruption of ATP metabolism ในกล้ามเนื้อของผู้ป่วยมะเร็ง ในผู้ป่วยมะเร็งพบบ่อยครั้งว่าได้รับพลังงานลดลง ทำให้เกิดความอยากอาหารลดลง รวมถึงอาการข้างเคียงของการรักษาซึ่งเป็นข้อจำกัดของ ATP repletion การเพิ่มระดับของการปล่อยโปรตีนประกอบกับการลดลงของพลังงาน ATP ซึ่งมีรายงานในกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีการพอม/เบื่ออาหาร ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญโปรตีนของกล้ามเนื้อ (Ryan, et al., 2007: 26-27)

Vagal Afferent Nerve Activation

Vagal Afferent Nerves อาจมีบทบาทในการพัฒนาอาการอ่อนล้าระบบประสาท Vagal somoneurone 10 ส่งผลต่อ afferent fibers ซึ่งรับสัญญาณมาจากอวัยวะภายใน (viscera) ไปยังก้านสมอง

(brain stem) และ การใช้ parasympathetic fibers ต่อ visceral organs เช่นหัวใจและกระเพาะอาหาร สมมติฐานเกี่ยวกับ vagal afferent nerves เกี่ยวกับมะเร็ง และ/หรือ การรักษา ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิด peripheral release of neuroactive agents ซึ่งไปกระตุ้น vagal afferent nerves ทำให้เกิดการกด somatic muscle activity และทำให้เกิด “sickness behavior” (Ryan, et al., 2007: 27)

Cytokine Dysregulation

Proinflammatory cytokines เช่น TNF- α และ IL-1 β ซึ่งมีส่วนในหลายๆกลไก ซึ่งทำให้เกิดอาการอ่อนล้าที่เกี่ยวกับมะเร็งและความเจ็บป่วยต่างๆ การทดลองหรือการรักษาโดยการให้ proinflammatory cytokines เป็นที่ทราบกันว่าทำให้เกิด “sickness behavior” โดยเฉพาะสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนจากการสลายตัวของเซลล์มะเร็ง (TNF- α) ซึ่งพบว่าเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการส่งกระแสประสาทในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ความเหนื่อย (Ryan, et al., 2007: 28)

ความอ่อนล้าที่เป็นผลจากมะเร็ง (cancer - relate fatigue) เกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการสูญเสียการควบคุมหลายระบบของร่างกายคือ ด้านกายภาพ จีวรเคมีและจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของผู้ป่วย นักวิจัยและแพทย์ ความผิดปกติซึ่งเกิดจากความอ่อนล้าที่เกิดจากมะเร็ง (cancer - relate fatigue) อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ระยะของโรคและชนิดของการรักษา กลไกการเกิดความอ่อนล้าที่เกิดจากมะเร็ง (cancer - relate fatigue) ดังที่ได้กล่าวไปแล้วอาจช่วยพัฒนาการรักษาเพื่อลดอาการผิดปกติได้

ชนิดของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง

ความอ่อนล้าสามารถจำแนกได้หลากหลายระบบ สำหรับการจำแนกประเภทความอ่อนล้าตามศาสตร์ทางการแพทย์นิยมจำแนกความอ่อนล้าตามระยะเวลาหรือลักษณะของการเกิดอาการมากที่สุด ซึ่งแบ่งได้เป็นความอ่อนล้าชนิดเฉียบพลัน (Acute fatigue) และความอ่อนล้าเรื้อรัง (Chronic fatigue) เป็นต้น (Jacob & Piper, 1996: 1195) สำหรับชนิดของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ชนิดประกอบด้วย 1) Typical tiredness 2) Treatment fatigue 3) Shutdown fatigue ดังนี้

จากการศึกษาของเดวิสและคณะ (Davies, et al., 2002: 12-21) ได้อธิบายถึงลักษณะความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งได้ชัดเจนมากขึ้นโดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded theory) การแบ่งประเภทของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลเป็นเด็กโรคมะเร็งอายุ 5-15 ปี จำนวน 13 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า เด็กโรคมะเร็งอธิบายประสบการณ์ความอ่อนล้ามีแหล่งที่มาหลายด้าน (multidimensional resource) ทั้ง

ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ นอกจากนี้ เด็กโรคมะเร็งนั้นอาจมีความอ่อนล้าที่แตกต่างกันตามความรู้สึก แบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ 1) Typical tiredness เป็นความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นตามปกติ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การออกแรงมากเกินไป (overexertion) การเล่นที่นานเกินไป การเรียน ตื่นเต้นมากเกินไป (overexcitement) ซึ่งมีอาการและอาการแสดงของความอ่อนล้า เช่น นอนหลับ ไม่ค่อยแสดงความรู้สึก เจ็บ เวียน มักมีอาการเสียซึ่งเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ 2) Treatment fatigue เป็นความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง จากการได้รับยาเคมีบำบัด รังสีรักษาและการผ่าตัด ซึ่งสาเหตุดังกล่าวจะทำให้มีการลดลงของพลังงานสะสมและเกิดความอ่อนล้าเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลหรือ เกิดขึ้นภายหลังวันที่ได้กลับบ้าน สามารถแก้ไขได้ด้วยการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยมีอาการและอาการแสดงของความอ่อนล้า เช่น ลืมตาไม่ขึ้น จิบหลับ เชื่องซึม เคลื่อนไหวช้าลง อยู่เฉยๆ อารมณ์ไม่คงที่ ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็ง 3) Shutdown fatigue เป็นความอ่อนล้าที่ฝังลึกและคงอยู่นาน (profound and sustained loss of energy) เป็นประสบการณ์ที่ไม่ต้องการและเป็นประสบการณ์ในด้านลบ ซึ่งเกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด รังสีรักษา กระบวนการของโรค และการเหน็ดเหนื่อย หดแรงแรง (exhaustion) โดยมีอาการและอาการแสดงของความอ่อนล้า เช่น นอนหลับ จิบหลับ ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย พูดน้อย เชื่องซึม เป็นต้น ซึ่งมีความแตกต่างจาก Treatment fatigue ในด้านความรุนแรง ระยะเวลาและผลกระทบ จัดการโดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและมีความเป็นส่วนตัว เป็นต้น

ความอ่อนล้าเป็นปรากฏการณ์ที่ยากต่อการทำความเข้าใจ (El-Banna, et al., 2004: 938) เด็กโรคมะเร็งทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการทราบชนิดของความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำมาใช้ในการประเมินอาการและให้การพยาบาลเด็กโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้าอย่างถูกต้องเหมาะสม

แบบแผนของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง

จากการศึกษาค้นคว้าแบบแผนของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งมีการศึกษาน้อยมาก ซึ่งจากการศึกษาลักษณะภาวะอ่อนเพลียในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 7-15 ปี ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 48-53) ใน 3 ระยะของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (induction of remission, CNS prophylaxis, maintenance therapy) พบว่าภาวะอ่อนเพลียมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะแรก ระดับภาวะอ่อนเพลียมีการเพิ่มสูงขึ้นและลดต่ำลง 2 ครั้งใน 1 ชุดของเคมีรักษา ซึ่งเป็นลักษณะภาวะอ่อนเพลียของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบลาส ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 12 ราย ลักษณะที่สอง ระดับภาวะอ่อนเพลียมีการเพิ่มสูงขึ้นและลดต่ำลงเพียงครั้ง

เดียวใน 1 ชุดของการรักษา ซึ่งเป็นลักษณะภาวะอ่อนเพลียของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดไมอีโบลาสตา ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 6 ราย ซึ่งภาวะอ่อนเพลียทั้ง 2 ลักษณะนี้มีระดับภาวะอ่อนเพลียเพิ่มขึ้นสูงสุดในวันที่ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัด และในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวประมาณ 3 ใน 5 (ร้อยละ 61.1) ระบุว่า มีภาวะอ่อนเพลียสูงสุดในช่วงเวลาเช้าหลังตื่นนอน สอดคล้องกับการศึกษาของ แลงกีวีลและคณะ (Langeveld, et al., 2000: 20-28) ได้สัมภาษณ์ประสบการณ์ความอ่อนล้าในผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งสมองและมะเร็งอวัยวะในวัยเด็ก จำนวน 35 ราย พบว่า ในผู้ป่วยแต่ละคนมีระยะเวลาการเกิดความอ่อนล้าในแต่ละช่วงของวันแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ความอ่อนล้าจะเกิดขึ้นมากในช่วงเช้าหลังตื่นนอน แม้ว่าได้รับการนอนหลับอย่างเต็มที่ หรือนอนหลับมากกว่า 9 ชั่วโมง มีเพียงบางรายที่อาการอ่อนล้ามักเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาบ่ายและเวลาเย็น และเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นแล้ว อาการจะคงอยู่เกือบตลอดเวลา

จากการศึกษาแบบแผนความอ่อนล้าของผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่เพิ่มขึ้นและลดต่ำลงตลอดระยะเวลาการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และลักษณะความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นมีแบบแผนไม่แน่นอน โดยอาจแตกต่างกันไปตามชนิดของโรคและระยะของการรักษา สำหรับลักษณะความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งนั้น สรุปได้ว่าความอ่อนล้าสามารถเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยจะมีความอ่อนล้าสูงขึ้นหรือต่ำลงอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ชุดของการรักษา

การประเมินความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง

การประเมินความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งสามารถแบ่งออกเป็นการประเมินตามการรับรู้ของเด็กโรคมะเร็งและตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ดังนี้

1. การประเมินความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งตามการรับรู้ของเด็กโรคมะเร็ง

1.1 แบบประเมินความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็ก (The Children Fatigue Scale) เป็นเครื่องมือประเมินความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งซอนเคนเบอร์รี่และคณะสร้างขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 2003 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นประสบการณ์ความอ่อนล้าที่สัมพันธ์กับอาการเมื่อเด็กโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นให้ตอบว่า “ใช่” และถ้าเด็กโรคมะเร็งไม่มีความอ่อนล้าให้ตอบว่า “ไม่” โดยเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่ง และส่วนที่ 2 เป็นคำถามระดับความรุนแรงของความอ่อนล้าว่ามากน้อยอย่างไร เป็นลิเกิต (Likert scale) 4 ระดับตั้งแต่ไม่มีความอ่อนล้าถึงมีความอ่อนล้ามาก (Hockenberry, et al., 2003: 321)

1.2 แบบประเมินความอ่อนเพลียตามการรับรู้ของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 36-37) โดยการดัดแปลงจากแบบวัดความอ่อนเพลียของไปเปอร์และคณะ (The revised Piper Fatigue Scale, 1998) ในฉบับภาษาไทยของปิยวรรณ ปุณณภานุรังสี (2543) วัดความอ่อนเพลียใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมหรือความรุนแรง ด้านความคิดเห็นหรือเจตคติ ด้านความรู้สึก และด้านสติปัญญาหรืออารมณ์ รวมข้อคำถามปลายปิดจำนวน 22 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินคำตอบในแต่ละข้อจะกำหนดช่วงของการให้คะแนนเป็นมาตรวัด (rating scale) ระดับตั้งแต่ 0 คือไม่มีความรู้สึกต่ออาการนั้นเลย ถึง 10 มีความรู้สึกต่ออาการนั้นมากที่สุด (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 36-37)

1.3 การประเมินความรุนแรงของความอ่อนล้าจากแบบประเมินที่มีลักษณะเป็นมาตราวัดด้วยตัวเลข (Numeric rating scale) ของ นพรัตน์ ประจิมทิส (2547) จำนวน 1 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 และแบ่งคะแนนตามความรุนแรงของความอ่อนล้าที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ เป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 คือไม่มีความอ่อนล้า มีความอ่อนล้าเล็กน้อย คะแนนเท่ากับ 1-3 มีความอ่อนล้าปานกลาง คะแนนเท่ากับ 4-6 มีความอ่อนล้าค่อนข้างมาก คะแนนเท่ากับ 7-9 และมีความอ่อนล้ามากที่สุด คะแนนเท่ากับ 10 (นพรัตน์ ประจิมทิส, 2547: 28)

2. แบบประเมินความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง

2.1 แบบประเมินความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ปกครอง (Parent Fatigue Scale) ของฮอนเคนเบอร์รี่และคณะ (Hockenberry, et al., 2003) และได้มีการแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดย ศรีพรรณ กันธวัช ในปี พ.ศ. 2548 แบบประเมินนี้พัฒนาจากแนวคิดของไฮนด์และคณะ (Hinds, et al., 1999) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ที่เป็นคำถามถึงการรับรู้ของผู้ปกครองว่าเด็กโรคมะเร็งมีอาการหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงความอ่อนล้ามากน้อยเพียงใด คำตอบมี 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีทุกครั้ง โดยเครื่องมือดังกล่าวนี้ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงและความตรงของเนื้อหาแล้วพบว่าได้ค่าในระดับที่น่าเชื่อถือได้ มีค่าความเชื่อมั่นภายในจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.88 และหาค่าสัมพันธารายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ในช่วงระหว่าง 0.34-0.69 (สายฤดี ลีลาวิริยะกุล, 2549: 26)

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือวัดความอ่อนล้าที่กล่าวมานั้น เป็นเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนใหญ่เป็นการดัดแปลงจากแบบวัดความอ่อนล้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งมีข้อจำกัดคือความเหมาะสมในข้อคำถามกับผู้ป่วยเด็กเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายตามระดับพัฒนาการของเด็กโรคมะเร็ง สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการศึกษาแนวคิดมากกว่าแนวกว้าง การมุ่งหาความรู้ในแนวคิดมีความจำเป็นที่นักวิจัยต้องได้ข้อมูลหลายชนิด นักวิจัยเชิงคุณภาพ

มักจะใช้หลายวิธีเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกรวมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการรวบรวมข้อมูลเอกสารควบคู่กันไป โดยมีเครื่องมือที่ช่วยในการบันทึกและจัดกระทำข้อมูลอื่นๆ เช่น เครื่องบันทึกเทป บันทึกภาคสนาม เป็นต้น งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งนั้น ผู้วิจัยได้นำการวาดภาพมาใช้เพื่อเป็นสื่อในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้วิจัย และทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความผ่อนคลายก่อนเข้าถึงคำถามหลัก โดยผู้วิจัยไม่นำความหมายของภาพมาแปลผลความรู้สึกของเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของ โรลลิน (Rollins, 2005: 203-211) ศึกษาการวาดภาพเป็นเครื่องมือในการสื่อสารสำหรับเด็กโรคมะเร็ง เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded Theory) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบธรรมชาติของความเครียดในชีวิตประจำวันของเด็กโรคมะเร็งและศึกษาการใช้การวาดภาพเสริมในการสื่อสาร ในเด็กโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษา อายุ 7-18 ปี จำนวน 22 ราย ในการศึกษาเชิงทฤษฎีพื้นฐาน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกตและการวาดภาพ โดยการวาดภาพใช้เครื่องมือวัด Drawing of a Person Picking on Apple from a Tree (PPAT) พบว่าการวาดภาพในการศึกษานี้ช่วยเพิ่มความสามารถในการฟังและช่วยให้เด็กแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกได้ชัดเจนมากขึ้นดีกว่าการสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียว

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง

ความอ่อนล้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง (Lawrence, et al., 2004: 40) เด็กโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัดขณะที่อยู่โรงพยาบาล มักมีสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าเกิดขึ้นแตกต่างกันออกไป อาจเกิดจากปัจจัยเดียวกันหรือหลายปัจจัย ในการศึกษานี้ก็กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้าตามแนวทฤษฎีของไปเปอร์ (Piper, et al., 1987: 17-23) และตามทฤษฎีของฮอเคนเบอร์รี่และฮินด์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 267-268; Hinds, et al., 1999: 287-289) ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้าตามแนวทฤษฎีของไปเปอร์

ไปเปอร์และคณะ (Piper, et al., 1987) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าประกอบด้วย 14 ปัจจัยซึ่งครอบคลุมปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม ดังนี้

1.1 การสะสมของเสียจากกระบวนการเผาผลาญ (Accumulation of metabolites)
การสะสมของเสียจากกระบวนการเผาผลาญมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าซึ่งของเสียเหล่านั้น

ได้แก่ กรดแลคติก (Lactic acid) ไพรูเวท (Pyruvate) ไฮโดรเจน (Hydrogen ion) และสารที่ได้จากการสลายตัวของเซลล์มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งกรดแลคติกจะช่วยให้ความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงรวมทั้งยังมีผลในการขัดขวางการไหลเวียนของโลหิตทำให้เซลล์ต่างๆในร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจึงเกิดกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนขึ้น (anaerobic metabolism) และยังพบว่ากรดแลคติกเป็นสารที่มีความจำเป็นในการดำรงชีพของก้อนเนื้ออกในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งสามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งได้ (Piper, et al., 1987: 20) ส่วนไฮโดรเจนไอออน (Hydrogen ion) จะมีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยจะไปลดและขัดขวางแคลเซียมไอออน (Calcium ion) ในการจับกับโทรโปนิน (Troponin) ในขั้นตอนปฏิกิริยาแอคตินไมโอซิน (Actinmyosin) ซึ่งมีผลให้แรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง นอกจากนี้การสะสมของเสียต่างๆ ที่เกิดจากการทำลายเซลล์จากการรักษาที่ได้รับจะเป็นตัวยับยั้งและขัดขวางการทำงานของหน้าที่ของเซลล์ปกติและมีผลทำให้สภาพของเซลล์มีการเปลี่ยนแปลงไป

1.2 แบบแผนการเปลี่ยนแปลงของพลังงานและสารที่ให้พลังงาน (change in energy and energy substrate patterns) การเปลี่ยนแปลงของพลังงานและสารสำคัญที่นำมาใช้ในการสร้างพลังงาน เช่น คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมันทั้งชนิดและจำนวนมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของบุคคลและก่อให้เกิดความอ่อนล้า (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรพาส, 2539: 22; Piper, et al., 1987: 20) ในผู้ป่วยมะเร็งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนพลังงานมักเกิดจากความผิดปกติของการได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกายในปริมาณที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร การรับรู้รสอาหารเปลี่ยนแปลงไป อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (Piper, et al., 1987: 20) เมื่อร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น ประกอบกับได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกายน้อยกว่าปกติ ร่างกายจะมีการนำพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ ทำให้ร่างกายอ่อนล้า

1.3 แบบแผนสภาวะของโรค (Disease patterns) เมื่อร่างกายของบุคคลใดเกิดพยาธิสภาพขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นต้องการพลังงานมากขึ้นเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว กระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการเผาผลาญสารอาหารมากขึ้น มีการสะสมของเสียจากการเผาผลาญ รวมทั้งมีการดึงพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ ทำให้พลังงานค่อยๆหมดไปและเกิดความอ่อนล้าขึ้นได้มากที่สุด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งพบว่าความอ่อนล้ามักเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง (Richardson & Ream, 1996 cited in Ream & Richardson, 1999: 1295) ซึ่งระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง พิจารณาจาก ขนาดของก้อนเนื้ออก การลุกลามสู่ต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น โดยระยะหลังๆ ของโรคมะเร็งแสดงถึงการมีก้อนเนื้ออกขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดการแย่งชิงอาหารจากร่างกายของก้อนเนื้ออก ประกอบกับการ

เพิ่มกระบวนการเผาผลาญซึ่งเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของก้อนเนื้ออกทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและมีการคั่งค้างของเสียจากการเผาผลาญ ก่อให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Aistars, 1987: 26)

1.4 แบบแผนอาการแสดง (Symptom patterns) ในผู้ป่วยมะเร็งจะมีอาการแสดงต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าเกิดขึ้นมากมาย ได้แก่ ความเจ็บปวด อาการหายใจลำบาก ท้องเสีย และนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งความรุนแรงของอาการแสดงเหล่านี้จะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งได้ในที่สุด ดังนั้นการควบคุมอาการแสดงเหล่านี้ให้ได้จะช่วยลดหรือป้องกันการเกิดความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งได้ (Piper, 1993: 286)

1.5 แบบแผนการรักษา (Treatment patterns) พบว่าวิธีการรักษาโรคมะเร็งหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษาและการรักษาด้วยฮอร์โมน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความอ่อนล้า (Piper, et al., 1987: 20) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากเคมีบำบัดทำให้เกิดความอ่อนล้าผ่านกลไกของเซลล์ เช่น ภาวะขาดเม็ดเลือดทุกชนิด (pancytopenia) ภาวะกดภูมิคุ้มกัน (immune suppression) หรืออาจผ่านทางผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพ ได้แก่ ขาดน้ำ ขาดอาหาร ความไม่สมดุลของเกลือแร่ การสะสมของเสีย (end products) จากการที่เซลล์ถูกทำลายโดยเคมีบำบัด (Winningham, 1996: 48) และการสะสมของของเสียจากกระบวนการเผาผลาญ (accumulation of metabolites) การสะสมของเสียในร่างกายไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตามจะทำให้สภาพแวดล้อมของเซลล์มีการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งมีการขัดขวางการทำงานของเซลล์ปกติ ทำให้ความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงเกิดความอ่อนล้าขึ้น (Jacob & Piper, 1996: 1199)

1.6 แบบแผนการใช้ออกซิเจน (Oxygen patterns) ปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือรบกวนความสามารถในการที่จะดำรงไว้ซึ่งความเพียงพอของระดับออกซิเจนในปอดหรือกระแสเลือด ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามจะส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Piper, et al., 1987: 21) โดยภาวะซิดในผู้ป่วยมะเร็งจะเกี่ยวข้องกับจำนวนของเม็ดเลือดแดงที่ลดน้อยลง แต่ลักษณะของเม็ดเลือดแดงเป็นปกติ สาเหตุของภาวะซิดในผู้ป่วยมะเร็งคือ ไชกระดูกสร้างเม็ดเลือดได้ไม่เพียงพอและภาวะซิดจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากเคมีบำบัดกดการทำงานของไขกระดูก (Spivak, 1994 cited in Jacob & Piper, 1996: 1203) ทำให้ปริมาณของเม็ดเลือดแดงลดน้อยลงไปอีก และหน้าที่สำคัญของเม็ดเลือดแดงคือ การนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ผลของการที่เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนก่อให้เกิดความอ่อนล้า

1.7 แบบแผนการนอนหลับและตื่น (Sleep/Wake patterns) การนอนหลับและตื่นมีความสัมพันธ์กับการเกิดความอ่อนล้า เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอในช่วงกลางคืนจะทำให้ง่วงนอนมากขึ้นในช่วงกลางวัน และนำไปสู่ความอ่อนล้า (Piper, et al., 1993: 286) การ

นอนหลับที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายมีการเก็บรักษาและสะสมพลังงานไว้ ขณะหลับร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวน้อยลง กล้ามเนื้อทุกส่วนคลายตัว มีการใช้พลังงานน้อยลง โดยเฉพาะการนอนหลับในระยะที่ 3 ของช่วงการนอนหลับที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาช้า (non rapid eye movement sleep: NREM) ซึ่งเป็นระยะที่หลับสนิท กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะคลายตัว อวัยวะต่างๆ ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ภายหลังการทำกิจกรรมในขณะตื่น มีการใช้พลังงานลดลง มีการสังเคราะห์โปรตีน และเก็บสะสมพลังงานไว้ในเซลล์มากขึ้น และในระยะที่ 4 จะมีการหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโต ซึ่งช่วยในการสร้างพลังงานและเปลี่ยนสารอาหารให้เป็นเนื้อเยื่อ ส่วนการนอนหลับในช่วงที่มีการเคลื่อนไหวของตาอย่างรวดเร็ว (rapid eye movement sleep: REM) ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) จะทำงานเพิ่มมากขึ้นมีการไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงสมองมากขึ้น มีการเก็บสะสมพลังงานของสมอง ทำให้บุคคลรู้สึกสดชื่นและไม่รู้สึกอ่อนล้าขณะตื่น (Fuller & Schaller-Ayers, 1990 อ้างใน กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2539: 23)

1.8 แบบแผนสภาพจิตใจ (Psychological patterns) ความผิดปกติทางด้านจิตใจที่เป็นสาเหตุของความอ่อนล้าที่พบบ่อยคือ ความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล ความเครียดและความซึมเศร้า (Piper, et al., 1987: 21) เนื่องจากภาวะเหล่านี้เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจซึ่งจัดว่าเป็นตัวกระตุ้นความเครียดทางอารมณ์และหากมีความเครียดเกิดขึ้นเป็นเวลานานความเครียดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่ง Stress hormone ออกมากระตุ้นอวัยวะต่างๆ ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายมีการทำงานมากเกินไปพลังงานในร่างกายที่มีอยู่ไม่เพียงพอจนต้องมีการดึงพลังงานสำรองออกมาใช้ เกิดภาวะพร่องพลังงานอันจะนำไปสู่ความอ่อนล้าได้

1.9 แบบแผนทางสังคม (Social patterns) วิธีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ แรงสนับสนุนทางสังคม สภาพเศรษฐกิจ จะมีผลต่อความอ่อนล้าโดยถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงของวิธีการดำรงชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อหรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดเกิดขึ้นและนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Piper, et al., 1987: 21) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้า โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะเกิดความอ่อนล้าได้มากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก เนื่องจากผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีความเครียดมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2539: 71) โดยความเครียดสามารถนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Aistars, 1987: 25)

1.10 แบบแผนการเปลี่ยนแปลงการควบคุมสารสื่อประสาท (Changes in regulation/transmission patterns) ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ได้แก่ โซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม หรือการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทต่างๆ ได้แก่ ซี

โรโทนิน (serotonin) ทริปโทเฟน (tryptophan) เมลาโทนิน (melatonin) หรือการหลั่งสารไซโตไคน์ (cytokine) จากเม็ดเลือดขาวออกมามากเกินไปจะส่งผลต่อการสื่อสารและความตึงตัวของกล้ามเนื้อและก่อให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Piper, et al., 1987: 21; Piper, 1993: 286) ซึ่งโดยปกติเมื่อมีสิ่งเร้าไม่ว่าจากภายในหรือภายนอกร่างกายมากระตุ้นอวัยวะรับรู้ความรู้สึกต่างๆ จะมีการส่งสัญญาณผ่านระบบเรติคูลาร์แอคทิเวตติ้ง (reticular activating system) ไปยังสมองเพื่อให้เกิดการรับรู้และตื่นตัว และไปยังไขสันหลังเพื่อควบคุมการหายใจ การเต้นของหัวใจ และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การส่งสัญญาณดังกล่าวจะต้องมีการควบคุมการสื่อสารประสาทที่ดีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากตัวรับสัญญาณทางผ่านสัญญาณ หรือสารสื่อประสาทที่ช่วยในการส่งสัญญาณ จะทำให้บุคคลไม่ตื่นตัว ง่วงซึม และความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อช้าลงเกิดความอ่อนล้า (Piper, 1993: 284)

1.11 แบบแผนสภาพเหตุการณ์ในชีวิต (Life event patterns) การเปลี่ยนแปลงสภาพเหตุการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตเพื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่เต็มตัว ได้แก่ การแต่งงานมีครอบครัว การตั้งครรภ์ การหย่าร้าง มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้า (Piper, et al., 1987: 21; Piper, 1993: 286)

1.12 แบบแผนกิจกรรมและการพักผ่อน (Activity and rest patterns) แบบแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อนมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลเนื่องจากเป็นได้ทั้งสาเหตุของความอ่อนล้า และสามารถป้องกันหรือลดความอ่อนล้าได้ (Piper, et al., 1987: 21; Piper, 1993: 285) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งพบว่าส่วนมากมีแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางร่างกายน้อยลง ทำให้เกิดความอ่อนล้า และเข้าสู่วงจรของความอ่อนล้าคือเมื่อเกิดความอ่อนล้าขึ้นและบุคคลจะยังมีการปฏิบัติกิจกรรมน้อยลงไปอีกและทำให้ความทนในการทำกิจกรรมลดลงรวมทั้งเพิ่มความอ่อนล้ามากขึ้น (Piper, et al., 1987: 20; Berger & Farr, 1999: 1664) ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดความอ่อนล้าจึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมรวมถึงการออกกำลังกายและการพักผ่อนให้เหมาะสม (Winningham, 1992 cited in Berger & Farr, 1999: 1664)

1.13 แบบแผนสภาพแวดล้อม (Environmental patterns) สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุให้เกิดความอ่อนล้าได้ โดยพบว่า แสง เสียง อุณหภูมิและสารที่ก่อให้เกิดการแพ้ต่างๆมีส่วนเกี่ยวข้องกับความอ่อนล้า ซึ่งการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดังจนเกินไปจะทำให้เกิดความอ่อนล้าขึ้นได้ (Putt, 1977 cited in Piper, et al., 1987: 21)

1.14 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Innate host factors) พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความอ่อนล้า โดยเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะเกิดความอ่อนล้าได้ง่ายขึ้น (Piper, et al., 1987: 21; Piper, 1993: 282; Barnett, 2001: 793) เนื่องจาก

ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดน้อยลง เช่น กำลังในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและข้อต่างๆ ในทางที่เลวลง ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลง ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ระบบทางเดินอาหารย่อยและดูดซึมอาหารได้ไม่ดีทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารลดน้อยลง เหล่านี้ล้วนนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ในที่สุด เกี่ยวกับเพศ พบว่าความอ่อนล้ามักเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ถึง 2 เท่า (Piper, 1993: 282)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้าตามแนวทฤษฎีของฮockenเบอรี่และไฮนส์
ฮockenเบอรี่และไฮนส์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 267-268; Hinds, et al., 1999: 287-289) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งอายุ 7-12 ปี และวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-18 ปี โดยอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น (Contributing factors)

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment contributing factors) สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญมีผลต่อความอ่อนล้าเพิ่มขึ้นในเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Hockenberry & Hinds, 2000: 264-267) เนื่องจากเป็นสิ่งที่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยเด็ก ทำให้แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นได้แก่ ระยะเวลาที่รอนานในโรงพยาบาล การถูกคุกคามในขณะที่นอนหลับ การได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น (Hockenberry & Hinds, 2000: 267-268) และจากการศึกษาของเดวิสและคณะ (Davies, et al., 2002: 19) ได้ศึกษาชนิดของความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งและกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งอายุ 5-15 ปี พบว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียงของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ แสงไฟตามทางในหอผู้ป่วย และการทำงานตามกิจวัตรประจำวันของเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้รบกวนการนอน ทำให้มีความรู้สึกรบกวน และทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญมณฑกุลสุ (2544: 55-56) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาในระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามกรอบแนวคิดของ ฮockenเบอรี่และคณะ (Hockenberry, et al., 1998) และไฮนส์และคณะ (Hinds, et al., 1999) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยให้ความอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การที่มีจำนวนผู้ป่วยเด็กและญาติหลายคนในหอผู้ป่วย การถูกปลุกบ่อยๆหรือถูกรบกวนเวลานอนหลับจากการตรวจเยี่ยมของพยาบาล (ร้อยละ 61.1) นอกจากนี้ เสียงดังในเวลานอนหลับ (ร้อยละ 88.9) กลิ่นต่างๆ ใน

โรงพยาบาล (ร้อยละ 83.3) และ แสงไฟสว่างในเวลากลางคืน (ร้อยละ 61.1) เป็นปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านบุคคลหรือพฤติกรรม (Personal/ Behavioral contributing factors) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยด้านบุคคลหรือพฤติกรรมที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นตามการศึกษาของฮอเคนเบอร์รี่ และ ไฮนด์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 268) ได้แก่ ความเชื่อในทางลบเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมตามปกติ แบบแผนการนอนหลับ เช่น การเปลี่ยนแปลงที่นอน การเปลี่ยนแปลงชั่วโมงของการนอนหลับ การที่มีจำนวนผู้ป่วยเด็กอื่นหรือผู้เฝ้าไข้จำนวนหลายคนในบริเวณที่พัก ความกังวล (worry) ความเบื่อหน่าย (boredom) นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กยังได้ระบุว่าลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมที่เร่งรีบ หรือการมีกิจกรรมมากเกินไป หรือการต้องทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในขณะมีอาการอ่อนล้าทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 59) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลงในระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามกรอบแนวคิดของฮอเคนเบอร์รี่และคณะ (Hockenberry, et al., 1998) และไฮนด์และคณะ (Hinds, et al., 1999) พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลหรือพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การนอนไม่หลับหรือนอนได้น้อยในเวลากลางคืน (ร้อยละ 88.9) การนอนหลับเกือบตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน (ร้อยละ 77.8) และการเปลี่ยนเวลานอนใหม่ (ร้อยละ 61.1) ตามลำดับ

3. ปัจจัยด้านการรักษาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Treatment/Treatment-Related contributing factors) การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมีผลต่อการเกิดความอ่อนล้าได้ เช่น การได้รับเคมีบำบัด รังสีรักษา ซึ่งอาการข้างเคียงของการรักษาดังกล่าวจะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ทุกข์ทรมาน ซึ่งจะนำไปสู่ความอ่อนล้า (Winningham, 1994: 25) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยด้านการรักษาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ตามการศึกษาของฮอเคนเบอร์รี่และไฮนด์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 267- 268) ได้แก่ การรุกรานจากการตรวจร่างกาย หัตถการต่างๆ ความเจ็บปวด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ระยะเวลาของการรักษา การขาดสารอาหารหรือเมตาบอลิซึมในร่างกายเปลี่ยนแปลง ระดับ Hemoglobin ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สุขสบายของร่างกาย อาการไอ และ การมีระดับเม็ดเลือดทุกชนิดต่ำลงรวมทั้งการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 61) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้นและบรรเทา ลงในระหว่างผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามกรอบแนวคิดของ ฮอเคนเบอร์รี่และคณะ (Hockenberry, et al., 1998)

และไฮนส์และคณะ (Hinds, et al., 1999) พบว่า ปัจจัยด้านการรักษาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 100) เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 88.9) การได้รับความเจ็บปวดจากการเจาะหลังเพื่อให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 83.3) และเมื่อไม่ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียน และเมื่อมีไข้ มีแผลในปาก (ร้อยละ 72.2) ทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ

ปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนล้าบรรเทา (Alleviating factor)

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment alleviating factors) จากการศึกษาของฮอเคนเบอรี่ และไฮนส์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 267-268) กล่าวว่า การลดการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและปล่อยให้เด็กได้นอนหลับโดยไม่รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยเด็ก จะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 55-56) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาในระหว่างผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามกรอบแนวคิดของฮอเคนเบอรี่และคณะ (Hockenberry, et al., 1998) และไฮนส์และคณะ (Hinds, et al., 1999) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนล้าบรรเทา ได้แก่ การไม่มีเสียงดังในเวลานอนหลับ และการได้รับการปลอบโยนให้กำลังใจจากผู้ปกครอง (ร้อยละ 88.9) การไม่ถูกปลุกบ่อยๆ หรือการถูกรบกวนการนอนหลับจากการตรวจเยี่ยมของแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 88.3) และ ไม่มีแสงไฟสว่างเป็นเวลากลางคืนหรือมีแสงไฟน้อย (ร้อยละ 77.8) ตามลำดับ สามารถทำให้ภาวะอ่อนล้าที่เกิดขึ้นบรรเทา

2. ปัจจัยด้านบุคคลหรือพฤติกรรม (Personal/ Behavioral alleviating factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการนอนหลับ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งจากการรักษาของฮอเคนเบอรี่ และไฮนส์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 267-268) กล่าวว่า การคงไว้ซึ่งแบบแผนการนอนหลับที่ใกล้เคียงปกติของผู้ป่วยเด็กให้มากที่สุด จะทำให้ภาวะอ่อนล้าบรรเทาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 59) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาในระหว่างผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามกรอบแนวคิดของฮอเคนเบอรี่และคณะ (Hockenberry, et al., 1998) และไฮนส์และคณะ (Hinds, et al., 1999) พบว่าปัจจัยด้านบุคคลหรือพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนล้าบรรเทา ได้แก่ การได้เล่นในสิ่งที่อยากจะเล่น หรือได้ทำในสิ่งที่อยากจะทำ (ร้อยละ 94.4) การเล่นหรือการทำกิจกรรมหรืออยู่นิ่งๆ การรับประทานอาหารได้มาก (ร้อยละ 88.9) และถ้าได้รับความช่วยเหลือจากมารดาหรือพยาบาลโดยการเช็ดตัว (ร้อยละ 61.1) ตามลำดับ

3. ปัจจัยด้านการรักษาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Treatment/Treatment-Related contributing factors) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระยะลุกลามปัจจัยด้านการรักษาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ตามการศึกษา ของฮอนเคนเบอร์รี่ และไฮนส์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 267-268) ได้แก่ การ เฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหารและระบบเลือด การได้รับเลือด ระดับ Hemoglobin การได้รับยาเพื่อ ช่วยการนอนหลับ ช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญกมล กุลสุ (2544: 61) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลงในระหว่างผู้ป่วยเด็ก มะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามกรอบแนวคิดของ ฮอนเคนเบอร์รี่และคณะ (Hockenberry, et al., 1998) และไฮนส์และคณะ (Hinds, et al., 1999) พบว่าปัจจัยด้านการรักษา หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เป็นปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาได้แก่ การได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนก่อนที่จะได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 88.9) การได้รับเลือด (ร้อยละ 83.3) เมื่อไม่มีไข้ (ร้อยละ 77.8) ไม่มีแผลในปาก (ร้อยละ 72.2) ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาตามลำดับและจากการศึกษาของ วังและคณะ (Wang, et al., 2002: 1319-1328) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็ง เม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระหว่างรับการรักษาอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 228 ราย พบว่า ระดับของ Hemoglobin มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความอ่อนล้า ระดับ Hemoglobin ที่ต่ำพบใน ผู้ป่วยที่มีความอ่อนล้ามาก และร้อยละ 54 ของผู้ป่วยที่มีความอ่อนล้ามากจะมีระดับ Hemoglobin น้อยกว่า 10 g/dl

จะเห็นได้ว่าในระหว่างที่เด็กโรคมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัด ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลอาจมีปัจจัยหลายอย่างส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้า โดยตามแนวทฤษฎี ของไบเปอร์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้าครอบคลุมปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม และตามแนวทฤษฎีของฮอนเคนเบอร์รี่และไฮนส์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิด ความอ่อนล้า ครอบคลุมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล/พฤติกรรมและ ปัจจัยด้านการ รักษา/สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

3. ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ความอ่อนล้ามักเป็นอาการที่ถูกละเลยและไม่ได้รับการอธิบายกันระหว่างแพทย์และ คนไข้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาทหน้าที่และคุณภาพชีวิต (Escalante, et al., 2001: 1708) หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง หรือ ไม่ ครบถ้วนตามแผนการรักษาทำให้เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำ หรือเพิ่มการแพร่กระจายของ โรคมะเร็งซึ่งส่งผลต่อเนื่องถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Winningham, et al., 1994 cited in Ancoli,

et al., 2001: 245; Visovsky, et al., 2003: 142) สำหรับความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเป็นอาการที่ยากที่จะให้คำอธิบายทั้งในเด็กและวัยรุ่น (Hinds, et al., 1999: 278) ความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาหรือความรู้สึกนึกคิด และสังคม

ผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย เด็กวัยรุ่น จะมีการทรงตัวและการเคลื่อนไหวใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ กล้ามเนื้อทุกส่วนเจริญเติบโตและมีสมรรถภาพเต็มที่ทั้งด้านกำลัง ความอดทน และความแม่นยำ จึงสามารถเล่นกีฬา หรือปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องออกกำลังได้ดี (นิตยา 喀什กี, 2541; Pillitteri, 1999 อ้างใน เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 28) เมื่อมีความอ่อนล้าทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อลีบ (Weert, 2006: 185) ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง เช่น ไม่สามารถเล่นกับเพื่อน หรือมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในการเล่นกีฬาหรือการทำกิจกรรมที่โรงเรียน (Langeveld, et al., 2000: 22) เมื่อกล้ามเนื้อที่ไม่ได้มีการเคลื่อนไหวหรือขาดการออกกำลังกายจะมีประสิทธิภาพในการใช้ออกซิเจนน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อที่ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือขาดการออกกำลังกายเหล่านั้นมีความต้องการออกซิเจนในปริมาณที่มากกว่าปกติเพื่อคงไว้ซึ่งการทำงาน (Piper, et al., 1993: 285; Winningham, 1992 cited in Berger & Farr, 1999: 1664) ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายที่เหมาะสมของเด็กวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ ประจิมทิศ (2548: 38) พบว่าการตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะมากที่สุดคือ อาการปวดเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว ร้อยละ 86 นอกจากนี้พบว่าผลของความอ่อนล้าที่มีต่อการรบกวนภาวการณ์ทำหน้าที่ของร่างกายในระดับปานกลาง เช่นการพูด/เล่นกับเพื่อน ร้อยละ 44 การทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 42 และการเคลื่อนไหว/การเดิน ร้อยละ 40 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของริมและคณะ (Ream, et al., 2006) พบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจำนวน 8 ราย เมื่อมีความอ่อนล้าขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีการรับรู้ภาวการณ์ทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ซึ่งมีผลต่อกิจกรรมการเล่นกีฬามากที่สุด คล้ายคลึงกับการศึกษาของฮอนเคนเบอร์รี่ และคณะ (Hockenberry, et al., 1998: 172-182) พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่จะอธิบายว่า ความอ่อนล้าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ทำให้รู้สึกไม่ใช่อะไรของตัวเอง โดยไม่สามารถที่จะมีกิจกรรมได้ตามปกติ ทำให้ไม่สามารถที่จะเล่นกับเพื่อน เล่นกีฬา หรือเรียนหนังสือได้

ผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งนั้น จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเจ็บป่วยที่สำคัญ คือ อายุ และระดับพัฒนาการ เพราะเกี่ยวเนื่องกับความสามารถในการรวบรวมความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย วัยรุ่นจะเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของความเจ็บป่วยที่สลับซับซ้อนได้มากขึ้น โดยมี

ความสามารถที่จะเข้าใจสาเหตุ ขั้นตอนการรักษา การพยากรณ์โรค และปัจจัยต่างๆ ดังนั้นเด็กวัยรุ่นจึงอาจมีความวิตกกังวลได้อย่างมากเกี่ยวกับกับความเจ็บป่วยของตน (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2547: 209) ซึ่งในเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้าเกิดขึ้น ย่อมมีความตึงเครียดทางอารมณ์ มีภาวะซึมเศร้า และอาจมีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองอย่างมาก เนื่องจากเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง หรือมีความสามารถทางด้านร่างกายลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกถูกจำกัดกิจกรรมหรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ ประจิมทิส (2548: 39) พบว่าการตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะมากที่สุด คือ อาการวิตกกังวลหรือกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ร้อยละ 70 และมีการตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางด้านพฤติกรรม คือมีอาการเซื่องซึม เช่น หงอย หงอย ไม่พูด ไม่จา ไม่เบิกบาน ร้อยละ 74 สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งของกีสันและคณะ (Gibson, et al., 2005: 656) โดยใช้วิธี mixed method design สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบรายบุคคล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีไคโลซซี่ (Colaizzi) พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้รับการรักษาและมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้เด็กวัยรุ่นรู้สึกว่าในชีวิตแต่ละวันต้องต่อสู้ดิ้นรน (struggle) เนื่องจากก่อนการเจ็บป่วยพวกเขาสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้มีการเล่นกีฬา เดินและมีการเข้าสังคม แต่ทุกอย่างก็เปลี่ยนแปลง พวกเขารู้สึกไม่พอใจและผิดหวังเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนเคย ทำให้รู้สึกผิด (guilt) เนื่องจากไม่สามารถทำได้ตามความต้องการของตนเอง

ผลกระทบทางด้านสติปัญญาหรือความรู้สึกนึกคิด ความอ่อนล้าทำให้สูญเสียกระบวนการคิด ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง สมาธิและการตัดสินใจในการทำงานลดลง ความมั่นใจในตนเองลดลง หลงลืม การรับรู้ช้า สับสน ไม่รู้กาลเวลา สถานที่และบุคคล ซึ่งมีผลทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง (Irvine, et al., 1991; Hubsky & Sears, 1992 อ้างใน อภันตรี กองทอง, 2544: 34)

สำหรับผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านสังคม เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมักจะมีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง เพราะทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติและไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ทำให้พึ่งตนเองน้อยลง เนื่องจากต้องพึ่งพาบิดามารดา โดยตลอด โดยบิดามารดาส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะปกป้องบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมากเกินไป และมักแยกเด็กออกจากสังคม (Hockenberry, 1993: 753; Ritchie, 1992: 1497) สอดคล้องกับการศึกษาของกีสันและคณะ (Gibson, et al., 2005: 651-660) พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเชื่อว่าความ

อ่อนล้าทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับสภาวะการณ์ทางสังคมและสิ่งเลวร้ายจากการวินิจฉัยโรค (coping with the enormity of diagnosis)

จากผลกระทบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน (McDaniel & Rhodes, 2000: 738) ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาหรือความรู้สึกนึกคิด และด้านสังคม

4. การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd, et al., 2001: 668-676) เป็นแนวคิดที่พัฒนาต่อจากแนวคิด การจัดการกับอาการของ Larson, et al. (1994) โดยกล่าวว่า อาการเป็นประสบการณ์การรับรู้และตระหนักรู้ของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางจิตสังคม (Biopsychosocial functioning) (Hawer & Mahler, 1990 cited in Dodd, et al., 2001: 669) โดยมีข้อตกลงพื้นฐาน 5 ข้อ คือ 1) อยู่บนพื้นฐานการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการของแต่ละบุคคลและเป็นการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเอง 2) บุคคลอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเนื่องจากผลของตัวแปรและกลวิธีการจัดการกับอาการอาจเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีประสบการณ์การมีอาการ 3) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดจะมีประสบการณ์และอธิบายการมีประสบการณ์โดยมีการแปลความหมายผ่านทางครอบครัวหรือผู้ดูแลที่คาดว่าจะตรงกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด 4) กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการจะมีเป้าหมายอยู่ที่ตัวบุคคล กลุ่ม ครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 5) การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาแบบจำลองการจัดการกับอาการของ ดอดด์และคณะ (Dodd, et al., 2001) ตระหนักในมิติศาสตร์ทางการแพทย์ประกอบด้วย 1) บุคคล (Person domain) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (demographic) จิตใจ (psychological) สังคม (sociological) และสรีระวิทยา (physiological) เป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคลที่ทำให้มีมุมมองและตอบสนองต่อประสบการณ์การมีอาการซึ่งรวมทั้งระดับของพัฒนาการในแต่ละบุคคลและวุฒิภาวะ 2) สุขภาพและความเจ็บป่วย (Health and illness domain) ประกอบไปด้วย ปัจจัยเสี่ยง (risk factors) การบาดเจ็บ (injuries) หรือความพิการ (disabilities) ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสบการณ์การมีอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการ 3) สภาพแวดล้อม (environment domain) สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อาการเกิดขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรด้าน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical) สังคม (social) และวัฒนธรรม (culture) ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะรวมถึงบ้านที่ทำงานและโรงพยาบาล โดยสิ่งแวดล้อมทางสังคมและรวมทั้งเครือข่ายของการสนับสนุนทางสังคม (social support network) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal) วัฒนธรรมซึ่งเป็นความเชื่อของผู้ป่วย

และเป็นการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างเดียวกันในกลุ่มชนนั้นๆ เชื้อชาติ โดยที่สภาพที่มีผลต่อกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองการจัดการกับอาการ มีความสัมพันธ์กัน 3 แนวคิด ได้แก่

1. ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) โดย ดอดด์และคณะ (Dodd, et al., 2001: 672) กล่าวว่า ประสบการณ์การมีอาการครอบคลุมในเรื่อง

1.1 การรับรู้การมีอาการ (Perception of symptoms) เป็นการที่บุคคลซึ่งรู้สึกตัวดี แปลความผ่านกระบวนการคิดรู้ของตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากสิ่งที่เคยรู้สึกหรือปฏิบัติ (Larson, et al., 1994: 273) วัฒนธรรมและระยะของพัฒนาการจะมีอิทธิพลในการรับรู้อาการของแต่ละบุคคล (Dodd, et al., 2001: 672) เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งเกิดความอ่อนล้า เด็กวัยรุ่นซึ่งมีความสามารถในการคิดที่เป็นระบบระเบียบมีเหตุผลทั้งสิ่งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรม แก้ปัญหาได้ สามารถที่จะสื่อสารและรายงานอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง (กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548: 32) เมื่อมีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นเด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะการทำหน้าที่ปกติของร่างกาย ซึ่งจะเกิดขึ้นตลอดช่วงที่ได้รับการรักษาและภายหลังจากการได้รับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์มีอาการและการจัดการกับความอ่อนล้าในเด็กโรคเมเร็งเมื่อดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อายุ 7-12 ปี ของ นพรัตน์ ประจิมทิส (2547: 36) พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงลักษณะของความอ่อนล้าส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ (ร้อยละ 72) เป็นต้น และได้ให้ความหมายของความอ่อนล้าหมายถึง อาการเหน็ดเหนื่อยอย่างมากจนยากที่จะเคลื่อนไหวแขนขา หรือ แม้กระทั่งลืมตา

1.2 การประเมินอาการ (Evaluation of symptoms) จะมีความซับซ้อนของปัจจัยในประสบการณ์การมีอาการ ซึ่งรวมถึงความรุนแรง ตำแหน่ง เป็นครั้งคราวหรือเป็นเรื้อรัง ความบ่อยและผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมทั้งการประเมินภาวะคุกคามของอาการ (Dodd, et al., 2001: 672) ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การมีอาการจะสามารถอธิบายอาการได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพมากกว่าพวกที่ไม่มีประสบการณ์มีอาการ (Lenz, et al., 1997 cited in Dodd, et al., 2001: 672) เด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งสามารถประเมินอาการจากการทราบถึงสาเหตุของความอ่อนล้า ความถี่ ความรุนแรงและช่วงระยะเวลาของความอ่อนล้าที่เกิดขึ้น

1.3 สำหรับการตอบสนองต่ออาการ (Response to symptoms) เป็นการตอบสนองทางด้านร่างกาย (physiologic) จิตใจ (psychological) วัฒนธรรม (socio cultural) และ พฤติกรรม (behavioral components) (Dodd, et al., 2001: 672) ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาประสบการณ์มีอาการและการจัดการกับความอ่อนล้าในเด็กโรคเมเร็งเมื่อดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อายุ 7-12 ปี ของ นพรัตน์ ประจิมทิส (2547: 36) พบว่า การตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางด้าน

พฤติกรรมที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่สุด คือ มีอาการเชื่องซึม เช่น เหนียงหงอย ไม่พูดไม่จา ไม่เบิกบาน (ร้อยละ 74) การตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางร่างกาย คือ อาการปวดเมื่อยเนื้อตัว (ร้อยละ 86) และการตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ คือ อาการวิตกกังวลหรือกลัวในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง (ร้อยละ 70) เป็นต้น

2. กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) เป้าหมายของการจัดการอาการเพื่อเป็นการเบี่ยงเบนหรือชะลอผลลัพธ์ทางด้านลบโดยการใช้กลยุทธ์ในการดูแลตนเอง (self-care) การใช้ยา โดยการรักษาพยาบาลทางกาย การจัดการเริ่มด้วยการประเมินประสบการณ์มีอาการจากมุมมองของแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่กลยุทธ์การจัดการกับอาการ (Dodd, et al., 2001: 672) เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีประสบการณ์มีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้มีการแสวงหากลยุทธ์ในการจัดการกับอาการอ่อนล้าเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งแต่ละคนจะมีกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการอ่อนล้าที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านบุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย และ สภาพแวดล้อม

การจัดการกับอาการเพื่อบรรเทาความอ่อนล้ามีได้หลายวิธีซึ่งแบ่งได้ 2 วิธีใหญ่ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 วิธีบรรเทาความอ่อนล้าโดยใช้ยา (Pharmacological intervention) ได้แก่ การใช้ยาในการรักษาอาการทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า เป็นต้น (Stone, Richards & Hardy, 1998: 1674; Mock, 2004: 112)

2.2 วิธีบรรเทาความอ่อนล้าโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological intervention) ได้แก่การแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย การแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อสงวนการใช้พลังงานในร่างกาย การใช้วิธีทางจิตวิทยา การให้ความรู้ และคำปรึกษาและการดูแลด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน เป็นต้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นวิธีที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็ง (Schwartz, 1998: 458) ซึ่งสามารถลดระดับความอ่อนล้าลงประมาณ ร้อยละ 40 ถึง ร้อยละ 50 (Mock, 2004: 113) การออกกำลังกายจะช่วยทำให้การไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อมากขึ้นส่งผลให้กรดแลคติกที่ค้างคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อถูกขับออกไป กล้ามเนื้อจึงมีแรงในการหดตัวมากขึ้นจึงคลายความอ่อนล้าได้ ประกอบกับการออกกำลังกายยังทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphins) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุขออกมาจึงสามารถลดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจได้รวมทั้งการออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายให้ดีขึ้นอีกด้วย (Ream & Richardson, 1999: 1299)

2.2.2 การดูแลตนเองเพื่อสงวนการใช้พลังงานในร่างกาย (Conservation Energy Intervention) การสงวนการใช้พลังงานของร่างกายโดยการลดหรือจำกัดการมีกิจกรรมต่าง เพื่อป้องกันการลดลงของพลังงาน (Visovsky & Constance, 2003: 23) เป็นอีกกลวิธีหนึ่งที่ผู้ป่วย นิยมใช้กันมากในการจัดการกับความอ่อนล้า โดยวิธีที่ผู้ป่วยนิยมใช้กันมากที่สุดคือการนอนหลับ และการพักผ่อน (Mock, 2004: 113) เนื่องจากการนอนหลับและการพักผ่อนเป็นวิธีที่ช่วยลดการใช้ พลังงานในร่างกายและป้องกันไม่ให้ร่างกายมีการใช้พลังงานมากเกินไปจนเกิดเป็นความอ่อนล้าขึ้น แต่หากผู้ป่วยมีการสงวนพลังงานโดยการหลับพักผ่อนมากเกินไปก็จะทำให้กล้ามเนื้อมีอาการอ่อน แรงและสูญเสียหน้าที่จนเกิดเป็นความอ่อนล้าขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพรัตน์ ประจิม ทิศ (2547: 43) พบว่า วิธีการจัดการที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนำมาใช้ในการจัดการ การกับความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การนอนหลับ ร้อยละ 100 วิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพมาก ที่สุดคือการนอนหลับ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ กนกจันทร์ ชันทะนะ (2548: 74) พบว่า วิธีการ จัดการกับอาการ อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง ส่วนมากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด เฉียบพลันจะใช้วิธีการจัดการกับอาการที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ระยะเวลากลางวัน (ร้อยละ 96.55) ทำกิจกรรมไม่ออกแรงมาก เช่น อ่านหนังสือ วาดรูประบายสี ฟังเพลง และอื่นๆ (ร้อยละ 91.40) และนอนพักผ่อนเวลากลางวันอย่างน้อย ½ -1 ชั่วโมง (ร้อยละ 87.90)

2.2.3 การให้ความรู้และคำปรึกษา (Psychosocial and preparatory intervention) มีการศึกษาโดยการลดความเครียดและการให้ความรู้/คำปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็งสามารถลดระดับ ความอ่อนล้าได้ (Fawzy, 1995; Fawzy, et al., 1990; Forester, et al., 1985; Spiegel, et al., 1981 cited in Mock, 2004: 113) การให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของความอ่อนล้า การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาความอ่อนล้าจากโรคและการรักษาที่ได้รับสามารถช่วย บรรเทาความอ่อนล้าในผู้ป่วยได้เช่นกัน (Nijs, Ros & Grijsdonak, 2008: 204) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ จีนและคณะ (Genc, et al., 2008: 315) ศึกษาผลของการให้การพยาบาลต่อความอ่อน ล้าในเด็กโรคมะเร็งระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ในเชิงทดลองจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม จำนวน 30 ราย ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความอ่อนล้า และทำคู่มือเกี่ยวกับความอ่อนล้าขณะได้รับยาเคมีบำบัดแก่เด็กโรคมะเร็งและมารดา รวมทั้งมีการจัด กิจกรรมตามระดับพัฒนาการและความสนใจของเด็ก เช่น อ่านหนังสือ วาดภาพ ฟังเพลงและให้เดิน ภายในหอผู้ป่วยประมาณ 10-15 นาทีเป็นเวลา 7 วันในกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ประเมินความอ่อนล้าโดยใช้แบบประเมินความอ่อนล้า Fatigue Scale Child (FS-C) และ Fatigue Scale Parent (FS-P) ผลการศึกษาพบว่าความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 27.3 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 42.13 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.4 การแพทย์แบบผสมผสาน (Complement therapy intervention) ปัจจุบันยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แบบผสมผสานและการรักษาโดยไม่ใช้ยา (Homeopathic remedies) ในการบรรเทาความอ่อนล้าไว้ค่อนข้างน้อย แต่ก็พบว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ผู้ป่วยนำมาใช้เพื่อบรรเทาความอ่อนล้าเช่นกัน วิธีการเหล่านั้นได้แก่ การนั่งสมาธิ การนวด การประคบด้วยความร้อน การนวดฝ่าเท้าหรือการฝังเข็ม เป็นต้น (Ream & Richardson, 1999: 1269)

3. ผลลัพธ์จากการจัดการอาการที่เกิดขึ้น (Outcome) ผลลัพธ์เป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการ และเป็นผลจากกลวิธีการจัดการกับอาการ โดยผลลัพธ์มุ่งที่ 8 ปัจจัย คือ 1. ค่าใช้จ่าย (costs) 2.สถานะอารมณ์ (emotional status) 3. การดูแลตนเอง (self-care) 4. ภาวะการทำหน้าที่ (functional status) 5. คุณภาพชีวิต (quality of life) 6. อัตราการเกิดโรคและการเกิดโรคร่วม (morbidity and co-morbidity) 7. อัตราการตาย (mortality) 8. สถานะอาการ (symptom status) โดยผลลัพธ์ทั้งหมดอาจมีความสัมพันธ์และส่งผลซึ่งกันและกัน (Dodd, et al., 2001: 674)

จะเห็นได้ว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีองค์ประกอบที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลไม่ว่าจะเป็นองค์ประกอบด้านบุคคล ด้านสุขภาพหรือความเจ็บป่วยและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อประสบการณ์มีอาการ การรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีผลกระทบโดยตรงและทางอ้อมต่อการจัดการกับอาการอ่อนล้า ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของเด็กโรคมะเร็งแต่ละบุคคล

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย “การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง” ประกอบด้วยการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นการศึกษาเพื่อให้ได้ความรู้และข้อมูลพื้นฐานที่สะท้อนถึงการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ทั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษานั้น ย่อมได้รับผลข้างเคียงของการรักษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ “ความอ่อนล้า” (fatigue) เป็นอาการข้างเคียงที่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งประสบมากที่สุด อุบัติการณ์การเกิดความอ่อนล้าของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูงถึงร้อยละ 49.7- 64.10 (Collin, 2000: 370; เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 53; กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548: 66) ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-18 ปี ให้ความหมายของความอ่อนล้า เป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายทำให้เกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนแอ อ่อนเพลีย ไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกเหนื่อยหน่าย หงุดหงิด สับสน เศร้าใจ มีความรู้สึกที่ไม่ใช่ตนเอง (Hockenberry

& Hinds, 2000: 261-262; Hinds, et al., 1999: 286) ความอ่อนล้าจึงเป็นความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งอย่างมากและส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยในทุกๆด้าน (McDaniel & Rhodes, 2000: 738) เนื่องจากปัจจุบันความอ่อนล้าในเด็กโรคเมเร็ง ยังไม่เป็นที่รู้จักและไม่ได้รับการรักษา โดยให้ความสนใจต่ออาการอื่นๆ เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอาการเจ็บปวด (Ryan, et al., 2007: 22) มากกว่า ความอ่อนล้าจึงเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลเด็กโรคเมเร็ง ทั้งนี้เนื่องจากความอ่อนล้ามีคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ดังนั้นการเรียนรู้จากการที่บุคคลที่มีอาการดังกล่าวจึงน่าจะเป็นวิธีที่ให้คำตอบได้ดีที่สุด ด้วยเหตุผลดังกล่าวการศึกษาโดยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ความอ่อนล้าที่มีข้อมูลหลายแง่มุม มีความลึกซึ้งและ สลับซับซ้อน รวมทั้งเป็นแนวการศึกษาวิจัยที่ทำความเข้าใจความเป็นจริงจากสิ่งที่ตัวผู้ป่วยให้ความสำคัญ ถ่ายทอดแปลความหมายออกมาให้ได้รับรู้ถึงประสบการณ์ความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคเมเร็ง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งอย่างชัดเจนและละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น และยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานต่อไป

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

แบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี และ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่างและวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งทุกชนิดอายุ 13-19 ปี ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี และ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อที่จะได้มาซึ่งผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะศึกษา โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

ลักษณะที่จัดเข้าไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิด และเป็นผู้ที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากกว่า 5 ครั้ง เพราะผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากกว่า 5 ครั้ง จะเคยมีประสบการณ์การเกิดความอ่อนล้ามาแล้วไม่มากนักยอกจากการศึกษาของนพรัตน์ ประจิมพิศ (2547: 37) ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเล่าประสบการณ์ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าได้
2. เป็นผู้ที่มีรู้การวินิจฉัยโรคของตนเอง

3. เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลโดยไม่มีอุปสรรคทางการสื่อสาร สามารถพูดภาษาไทยได้เข้าใจ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ เช่น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ไข้ หายใจเหนื่อยหอบ ไม่ได้รับยานอนหลับ
5. ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูล มีความสมัครใจและยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้อย่างแน่ชัด เพราะงานวิจัยเชิงคุณภาพไม่ได้ขึ้นกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แต่ขึ้นกับการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันเป็นกระบวนการต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Maykut & Morehouse, 1994: 61-63) อย่างไรก็ตาม นักวิจัยเชิงคุณภาพพยายามที่จะประมาณจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น จากการศึกษาของคูเซล (Kuzel, 1992 อ้างใน อารีขัวรรณ อ่วมตานี, 2549: 61) กล่าวว่าถ้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน ใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 6-8 คนก็พอ แต่ถ้าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกัน ใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 12-20 คน

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดคือ จำนวน 20 คน แต่เนื่องจากใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลานานกว่า 1 ปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 14 คน เมื่อพิจารณาจากความอิ่มตัวของข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลจนแน่ใจว่าไม่มีข้อมูลใหม่และตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญ (expert validation) คือ อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพแล้วจึงหยุดทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ศึกษาใน 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลรามารับดี และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โรงพยาบาลรามารับดี เป็นหน่วยงานหนึ่งในระดับภาควิชาของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล สังกัด สำนักงานการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการและเป็นสถานพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐ ปฏิบัติงานสนับสนุนการศึกษาพยาบาล การเรียนการสอนและการวิจัย

ในด้านการรักษาโรคมะเร็ง โรงพยาบาลรามารับดี มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมารับบริการทั้งหมดเฉลี่ย 100 ราย/ปี และมีเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี เฉลี่ย 45 ราย/ปี (หน่วยโลหิตวิทยา และมะเร็งในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี, 2552) สถานที่

ศึกษาได้แก่ แผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็ก 2 มี 28 เตียง ซึ่งรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื้อมีอายุระหว่าง 5-15 ปี โดยเฉพาะโรคมะเร็งซึ่งผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด โดยใช้ protocol การรักษา 2 แบบ คือ Hematology-Oncology Division, Department of Pediatrics, Ramathibodi Hospital และชมรมโรคมะเร็งในเด็ก (Thai Pediatric Oncology Group-Thai POG) รวมทั้งการรักษาโดยรังสีรักษาและการผ่าตัด มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งในเด็ก 2 ท่าน ภายในแผนกมีห้องนัดหมายสำหรับการทำกิจกรรมการเล่น และคู่มือทักซ์ มีห้องประชุมที่มีความเป็นส่วนตัว เหมาะสมสำหรับการใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษารั้งนี้ศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี จึงต้องศึกษาในแผนกผู้ป่วยในได้แก่ หอผู้ป่วยออโรโรปี ดิกส์สามัญและเนโรเวช ที่รับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 15-19 ปี เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

2. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ให้บริการการตรวจรักษาแบบตติยภูมิ รับผู้ป่วยส่งต่อและดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตภาคเหนือตอนล่าง และเป็น“ศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่เขตภาคเหนือตอนล่าง (Regional Advanced Medical Center for lower part of northern region of Thailand)”มีศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellence center) ทั้งศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์ปลูกถ่ายไต และบริการการแพทย์ขั้นสูงอื่นๆ เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง

ในด้านการรักษาโรคมะเร็ง หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมารับบริการเป็นอันดับหนึ่งของผู้ใช้บริการทั้งหมดเฉลี่ย 500 ราย/ปี มีเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี เฉลี่ย 125 ราย/ปี (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2552) สถานที่ศึกษาแผนกผู้ป่วยในได้แก่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 มี 30 เตียง ซึ่งรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดเชื้อมีอายุระหว่าง 1 เดือน - 15 ปี เด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด โดยใช้ protocol การรักษาตามชมรมโรคมะเร็งเด็ก (Thai POG) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งในเด็ก 2 ท่าน ภายในแผนกมีห้องนัดหมายสำหรับการทำกิจกรรมการเล่น และคู่มือทักซ์มีห้องประชุมที่มีความเป็นส่วนตัว เหมาะสำหรับการใช้ในการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล นอกจากนี้สถานที่ศึกษารวมถึงแผนกผู้ป่วยในได้แก่หอผู้ป่วยเคมีบำบัดและอายุรกรรมหญิง 2 ที่รับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 15-19 ปี เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

เครื่องมือในการวิจัย

1. แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาของเด็กวัยร่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ชนิดของการรักษา จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผลการตรวจระดับฮีโมโกลบิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และจากเวชระเบียนของผู้ป่วย โดยการแปลความหมายนำเสนอในลักษณะของวาทะและร้อยล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง โดยวิธีสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและได้รับการตรวจสอบคุณภาพอีกครั้ง ซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพและผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งเด็ก จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยการนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้เก็บข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 2 ราย และผู้วิจัยทำการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ซึ่งในการศึกษาทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1 ครั้งและใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที แนวคำถามปลายเปิดแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ (ภาคผนวก จ)

- 1) ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เป็นกันเอง จำนวน 6 ข้อ
- 2) ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าระหว่างได้รับเคมีบำบัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1) การรับรู้/การให้ความหมายเกี่ยวกับความอ่อนล้าระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 4 ข้อ ในการสัมภาษณ์ความรุนแรงของความอ่อนล้าผู้วิจัยใช้ข้อคำถามที่ให้เด็กวัยร่นโรคมะเร็งนึกถึงความรุนแรงของความอ่อนล้าเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0-10 คะแนน (Numeric rating scale) โดยให้ระดับมากมีคะแนน 8-10 ระดับปานกลางมีคะแนน 5-7 คะแนน ระดับน้อยมีคะแนน 1-4 คะแนน

- 2.2) ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง จำนวน 2 ข้อ
- 2.3) ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง จำนวน 3 ข้อ
- 2.4) การจัดการความอ่อนล้า จำนวน 5 ข้อ

2.5) ผู้วิจัยใช้คำถามรองที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่ารายละเอียดเพิ่มเติมจำนวน 4 ข้อ

3) ขั้นปิดการสนทนา เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวถึงที่ต้องการพูดเพิ่มเติม จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาววาดความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผู้วิจัยใช้เป็นการชักชวนเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเพื่อเป็นสื่อในการเข้าคำถามหลัก ให้สามารถคิดถึงลักษณะความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเริ่มจากผู้วิจัยอธิบายให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งวาดภาพ (ความอ่อนล้าในความหมายของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง) ที่เกิดขึ้นกับตนเองระหว่างได้รับการรักษา โดยการสัมภาษณ์ดังนี้ “ถ้าหนูอยากอธิบายความอ่อนล้าออกมาเป็นภาพวาดหนูจะทำได้หรือไม่ อย่างไรคะ ช่วยวาดภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ (ความอ่อนล้าในความหมายของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง) ของตัวเองให้หน่อยนะคะ (อาการอ่อนล้าที่หนู/ผมว่า มันเป็นอย่างไร วาดภาพให้ดูหน่อยได้ไหม?) และ ช่วยอธิบายเกี่ยวกับภาพที่วาดให้ฟังหน่อยนะคะ” (ภาคผนวก จ) โดยระยะเวลาในการวาดภาพประมาณ 10 นาที อุปกรณ์ที่ใช้คือกระดาษวาดเขียน 100 ปอนด์ (ขนาด 18×18 ซม.) ดินสอ HB ดินสอสี ยางลบ และไม้บรรทัด จากนั้นให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอธิบายเกี่ยวกับภาพที่วาด โดยผู้วิจัยไม่นำความหมายของภาพมาแปลความหมายของผู้ให้ข้อมูล

2. การบันทึกข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บได้จากการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจัดเก็บโดยการบันทึกในรูปของ การบันทึกภาคสนาม (Field notes) และการบันทึกเสียง (Tape records)

แบบบันทึกภาคสนาม คือการบันทึกรายวันถึงข้อมูลที่นักวิจัยสังเกตได้ตามความเป็นจริงอย่างละเอียดถึงสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคล ปฏิกริยาของผู้ถูกสังเกต เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์ รวมถึงการบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ในครั้งนั้นๆ เป็นข้อมูลที่ตกหล่นไปและจะกลับมาถามซ้ำอีกครั้ง เพื่อช่วยเตือนความจำและช่วยประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ได้มา

การบันทึกเสียง การบันทึกเสียงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การฟังแถบบันทึกเสียงร่วมกับการถอดเนื้อหาที่ถอดออกมาจากแถบบันทึกเสียง เป็นการช่วยนักวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้บรรยากาศ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- เครื่องบันทึกเทปที่สะดวกในการใช้งาน
- อุปกรณ์การบันทึกเทป เช่น ม้วนเทปเปล่า แบตเตอรี่

- กระดาษวาดเขียน 100 ปอนด์ (ขนาด 18×18 ซม.) ดินสอ HB ดินสอสี ยางลบ และไม้บรรทัด
- กระดาษ ปากกาและแฟ้มเก็บเอกสาร เพื่อใช้ในการบันทึกทราวยวัน และเก็บข้อมูลต่างๆ เข้าในแฟ้มเพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำข้อมูลสำคัญมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้หลายวิธีร่วมกัน คือศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนประวัติและบันทึกต่างๆ ทำการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) เป็นรายบุคคล และบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งบันทึกภาคสนามแบบย่อในข้อมูลและประเด็นสำคัญที่รวบรวมและสังเกตได้ โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่จำเป็นและมีความสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการสร้างความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย (research credibility) โดยผู้วิจัยเตรียมตัวด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 เตรียมผู้วิจัยด้านความรู้ แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งในเด็ก ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อใช้ในการสร้างแนวคำถาม

1.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการศึกษา ปรัชญา ประวัติ การศึกษาเชิงคุณภาพ กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา และจรรยาบรรณของนักวิจัย จากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้มีประสบการณ์ เพื่อจะได้เข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยอย่างลึกซึ้งและถ่องแท้ อันจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมปรากฏการณ์ให้มากที่สุด

1.3 เตรียมตัวด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากตำรา วารสารต่างๆ และปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและลึกซึ้ง

2. การสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง โดยใช้แนว

คำถามปลายเปิด ใช้คำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่ายและสื่อความหมายได้ชัดเจนตรงกันเพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและครอบคลุมมากที่สุด

3. ทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือ ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการศึกษาวิจัย

4. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการอนุมัติและได้รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2550/237 (ภาคผนวก ข) นำเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนประสานงานกับภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วย เมื่อได้รับอนุมัติได้ติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 2 และหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกอร์โธปิดิกส์สามัญและนรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือ ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการศึกษาวิจัย

6. นำเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (ภาคผนวก ก) ถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกเคมีบำบัดและอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการ

1. การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 2 และหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกอร์โธปิดิกส์สามัญและนรีเวช รวมทั้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล และเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม 1 และหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกเคมีบำบัดและอายุรกรรมหญิง 2 รวมทั้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกทำ

การชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ทราบเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล และเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2551

1.2 สํารวจรายชื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตามการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในหอผู้ป่วยแผนกต่างๆที่รับบริการผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี เพื่อรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เวลา 8.30-16.30 น. ทุกวันจันทร์-ศุกร์ และเข้าพบผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

1.3 สร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผู้ปกครอง โดยการแนะนำตัวและพูดคุยทำความรู้จักเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยมีท่าที่เป็นมิตรและมีความน่าเชื่อถือ ให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลอย่างอิสระ เป็นผู้ฟังที่ดี เพื่อแสดงออกถึงความใส่ใจ ความสนใจและความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นจึงอธิบายวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจนอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบโดยสังเขป พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยเน้นว่าผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการคิด ตัดสินใจ โดยไม่เร่งรัด

1.4 เมื่อผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลอายุ 13-17 ปี ลงนามยินยอมในใบยินยอมให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมในการวิจัย สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุ 18-19 ปีสามารถเซ็นใบยินยอมด้วยตนเองได้ในกรณีที่ไม่มีผู้ปกครอง และ ทำการขออนุญาตพบผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว สถานที่ใน โรงพยาบาล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุมของหอผู้ป่วยเด็ก 2 และห้องประชุมหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกออร์โธปิดิกส์สามัญและนรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี ห้องประชุมของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และห้องประชุมหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกเคมีบำบัดและอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในการทำการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความสงบไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก อากาศถ่ายเทได้สะดวกเหมาะแก่การสัมภาษณ์ ทั้งนี้สถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายไปสัมภาษณ์ในห้องประชุม ผู้วิจัยใช้บริเวณข้างเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแผนกต่างๆดังกล่าว ในการทำการสัมภาษณ์

2. กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียง โดยเริ่มทำการสัมภาษณ์จากการพูดคุยซักถามเรื่องทั่วไปทั้งกับตัวผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีจนผู้ให้ข้อมูลเริ่มมีความไว้วางใจ และซักชวนผู้ให้ข้อมูลวาดรูปเกี่ยวกับประสบการณ์

หรือความรู้สึกของความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและเริ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยใช้ภาพวาดเป็นสื่อและถามคำถามตามแนวทางการสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้สัมภาษณ์ไป เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้น หลังจากนั้นกล่าวคำขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง และแจ้งว่าอาจมีการนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วนและการขอคำอธิบายเพิ่มเติมในบางข้อมูลที่สัมภาษณ์ไปแล้ว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1 ครั้ง

3. บันทึกภาคสนาม กระทำร่วมกับการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยใช้วิธีการจดบันทึกและการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจะบันทึกสรุปสั้นๆ โดยประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นและเมื่อออกมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการจดบันทึกทันที โดยประเด็นการบันทึกประกอบด้วย ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร รวมทั้ง บันทึกการสื่อสารที่ไม่เป็นคำพูด เช่น การแสดงกิริยา ท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูดและน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ ตามความเป็นจริงโดยไม่ตีความ ทำให้มองประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามสามารถช่วยในการวิเคราะห์ตีความปรากฏการณ์ หรือเป็นส่วนที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้ทบทวนหรือมีประเด็นอื่นๆ ในการค้นหาข้อมูลต่อไป ดังตัวอย่างการบันทึกภาคสนามผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1 ดังต่อไปนี้

การบันทึกภาคสนาม

บรรยากาศในการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่ได้เผชิญหน้ากับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งผู้ป่วยจะนั่งอยู่บนเตียงและผู้วิจัยจะนั่งสัมภาษณ์อยู่ข้างเตียง สัมภาษณ์ข้างเตียงผู้ป่วยหรือผู้ดูแล 2 ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวโดยการใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล มีเสียงดังจากเด็กข้างเตียงและเสียงดังจากโทรทัศน์ อากาศถ่ายเทสะดวก

การบันทึก ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วย: ผู้ป่วยมีลักษณะที่อ่อนเพลีย สามารถตอบคำถามได้แต่ค่อนข้างพูดช้า ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามมีความเข้าใจและตั้งใจที่จะตอบคำถาม มีอาการยื้มบ้างครั้ง

การสัมภาษณ์: การสัมภาษณ์คำถามที่ใช้จะมีความยืดหยุ่นไปตามคำตอบของผู้ป่วย มีความเป็นธรรมชาติ และใช้เวลาในการให้เวลาผู้ป่วยคิดนานเล็กน้อย มีอารมณ์ร่วมไปกับคำตอบที่ผู้ป่วยได้ตอบ ซึ่งส่วนมากจะเป็นคำถามในลักษณะที่ถามตอบมากกว่าเป็นการพูดคุยแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยจะถามในลักษณะเชิงรุกมากกว่า โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้ตอบไม่ได้แสดงความคิดเห็นปัญหาหรืออุปสรรค

- ในการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นcase แรกทำให้เวลาในการสัมภาษณ์อาจจะใช้เวลามากประมาณ 45 นาที สัมภาษณ์ในช่วงเวลาตอนเช้าทำให้ผู้ป่วยไม่เบื่อ สามารถพูดคุยไปได้เรื่อยๆ
- ระยะเวลาของโรคและการรักษามีผลต่อการพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งในการพูดคุยกับผู้ป่วยซึ่งอยู่ในระยะที่ค่อนข้างรุนแรง ทำให้เวลาพูดคุยจะเหนื่อยง่าย หรือพูดซ้ำซึ่งแตกต่างกับ Case ที่ 2 ซึ่งอยู่ในระยะแรกๆ ของการรักษา มีความคล่องตัวในการให้คำตอบคำพูดต่างๆ มีความชัดเจนมากกว่า
- คำถามที่ตั้งไว้อาจจะไม่ได้เป็นไปตามที่มีอยู่ในแบบการสัมภาษณ์ซึ่งจะต้องมีความยืดหยุ่นไปตามคำตอบของผู้ป่วยด้วย

4. ในระยะแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ผู้วิจัยถอดเทปและเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยประเมินการใช้คำถามในการสัมภาษณ์ ประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์ รวมทั้งประเมินข้อมูลที่ได้ เพื่อให้ปรับปรุงแก้ไขและให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย

การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในเรื่องส่วนตัว ทศนคติ การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกในแต่ละเหตุการณ์เกี่ยวกับความอ่อนแอของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดจนเตรียมแนวทางการช่วยเหลือดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับความอ่อนแอและการจัดการความอ่อนแอตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งถ้าหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง
2. อธิบายให้ทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเสียงเพื่อความสะดวกและถูกต้องในการจดบันทึกข้อมูล ซึ่งเทปบันทึกการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาลิ้นสุดลง และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุลจริงซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล
3. แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งโดยประมาณแต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

4. ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือ ดังนี้

4.1 หยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลระบายหรือแสดงออกถึงความรู้สึก ได้อย่างเต็มที่ โดยรับฟังด้วยความตั้งใจและแสดงความเข้าใจ ยอมรับและเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

4.2 แสดงความสนใจ ให้กำลังใจ และให้ความเห็นอกเห็นใจ

4.3 ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด

4.4 พิจารณาส่งต่อ หากผู้ให้ข้อมูลต้องการแหล่งประโยชน์อื่นที่นอกเหนือความสามารถของผู้วิจัย ได้แก่ แพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาบำบัด เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การรักษาของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. ข้อมูลที่ได้จากแนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุ 13-19 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการกระทำไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (คารุณี จงอุดมการณ์และคณะ, 2548:48 และ สุภางค์ จันทวานิช, 2547: 146-148) โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ถอดเทปคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ออกมาอยู่ในรูปของภาษาเขียน (written form)

2.2 ผู้วิจัยฟังเทปที่บันทึกไว้ ร่วมกับบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปไปพร้อมๆ กันเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้งหนึ่ง

2.3 การลงรหัส (Coding) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทำโดยผู้วิจัยฟังเสียงบันทึกเทปและบทสนทนาซ้ำ เพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยรวม 1 ราย แล้วดำเนินการลงรหัสข้อมูลที่ได้มาโดยหน่วยของการวิเคราะห์ (unit of analyses) คือแนวคำถาม (study questions) ในการศึกษาครั้งนี้ นั่นคือ ความหมายความอ่อนล้า ความอ่อนล้าตามการรับรู้ คำที่ใช้ในการเรียกความอ่อนล้า ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาผลผลกระทบและการจัดการความอ่อนล้า ตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “แม่...ทำให้เราไม่ค่อยดี ไม่ค่อยมีแรง ไม่ค่อยมีกำลังใจ” ผู้วิจัยลงรหัสว่า ไม่มีแรง เพื่อเป็นการตรวจสอบความ

ถูกต้องของการลงรหัส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำการลงรหัสข้อมูลของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรายนี้ด้วยเช่นกัน แล้วผู้วิจัยนำข้อมูลการลงรหัสมาเปรียบเทียบกับของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความไม่ชัดเจนหรือความไม่สอดคล้องกันของการลงรหัส จากนั้นผู้วิจัยทำการลงรหัสข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างรายอื่นต่อไป

2.4 แยกแยะประเภทหรือจัดรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล (coding subcategories) โดยการนำรหัสข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่มารวบรวมจัดหมวดหมู่แยกประเภท ตามความเหมือนและความต่างของข้อมูล แล้วสร้างตารางสรุป (Summary grids) ของแต่ละหมวดหมู่ของข้อมูล (subcategory) เพื่อเปรียบเทียบรหัส ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 14 ราย ทำให้สามารถสรุปประเด็นหลัก (major themes) ประเด็นย่อยและประเด็นสนับสนุนได้ แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงกันของเนื้อหาและประเด็นต่างๆ

2.5 เขียนรายงานผลการศึกษารับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

สำหรับวิธีการในการแสดงให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามหลักวิธีของ ลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985: 301-331) มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยแสดงให้เห็นถึงความเป็นจริงและความถูกต้องของข้อมูล (credibility) ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในการอธิบายความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม โดยระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพด้วยการชักชวนพูดคุยเรื่องทั่วไป ก่อนทำการสัมภาษณ์จริง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15-20 นาที หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ผู้วิจัยในขณะนั้น ผู้วิจัยทำการขออนุญาตวันและเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปโดยให้ผู้ให้ข้อมูลระบุวันและเวลาที่สะดวกต่อการให้สัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นโดยตรงไปตรงมาตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลเอง

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม (referential adequacy) ซึ่งช่วยในการสนับสนุนข้อมูลที่ไ้มีความเป็นจริงมากขึ้น ผู้วิจัยมีทักษะเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ ไม่สับสนในการบันทึกข้อมูลหรือการค้นหาคำตอบและที่สำคัญต้องไม่มีการรวบรวมข้อมูลและแปลความตามความเข้าใจของนักวิจัยเอง โดยการลงรหัสข้อมูลจะพยายามใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลเองเพื่อป้องกันการตีความเกินเลยของผู้วิจัย มีการใช้เทคนิคอื่นๆ ร่วมในการสัมภาษณ์ เช่น การใช้เทคนิคการสะท้อนการอธิบายให้ชัดเจนโดยการยกตัวอย่างประกอบ การเงียบ และการฟัง รวมทั้งการจดบันทึก การ

บันทึกภาคสนาม การเขียนบรรยายหรือแม้กระทั่งการแสดงพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลเช่น การหัวเราะ และการบันทึกเทป ผู้วิจัยรู้จักสังเกตและสามารถแปลความตามสภาพที่เกิดขึ้นจริงตามบริบทในขณะนั้นได้อย่างเหมาะสม

3. ตลอดกระบวนการของการวิเคราะห์ข้อมูลและเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลกลับไปตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งทำในเฉพาะกรณีที่ข้อมูล (ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์) ตกหล่นหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลมีความตรงและมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

4. ทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นในการศึกษา การขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลมีหลักฐานยืนยันชัดเจน สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ (audit trail) และผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาทุกขั้นตอน (inquiry audit) เช่น ข้อมูลดิบ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ใหม่ การบันทึกภาคสนาม รวมทั้งมีหลักฐานการบันทึกเทปซึ่งได้มีการบันทึกชื่อ วัน เวลา ในการสัมภาษณ์อย่างละเอียดและเก็บไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยต่อที่สาธารณะ วิธีการดังกล่าวเป็นการแสดงถึงความไว้วางใจได้ (dependability) และแสดงถึงความสามารถในการตรวจสอบผลการศึกษาได้ (confirm ability)

5. เมื่อทำการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆของความอ่อนแอและการจัดการความอ่อนแอตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเรื้อรังจำนวน 14 ราย ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบผลการวิเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อย เพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูลความครอบคลุมความลึกซึ้งและความอึดตัวของข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา

วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาการรับรู้ความอ่อนแอและการจัดการความอ่อนแอในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเรื้อรัง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเน้นให้มีความหลากหลายครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี คือเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด จำนวน 14 ราย ที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามาราชิดี และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัย มีการเตรียมความพร้อม มีการสร้างสัมพันธภาพอย่างเหมาะสม พึงทักษ์สิทธิของผู้ป่วย คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย คำนึงถึงความหลากหลาย ความครอบคลุม ความลึกซึ้งและความอึดตัวของข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งนับเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยนำไปสู่การศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ในบทนี้ได้นำเสนอผลการวิจัย เรื่องการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งซึ่งได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งและนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีจำนวน 14 ราย ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 10 รายและโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกจำนวน 4 ราย ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยทุกราย ไม่พบผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากกว่าครึ่งมีอายุ 16- 19 ปี (ร้อยละ 57.1) พบเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 50) แบ่งออกเป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 50) ซึ่งทั้งหมดเป็นชนิด High risk และมะเร็งของอวัยวะ (Solid tumor) (ร้อยละ 50) ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ร้อยละ 14.3) มะเร็งกล้ามเนื้อลาย (ร้อยละ 14.3) มะเร็งในสมอง (ร้อยละ 14.3) และมะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 7.1) ส่วนมากมะเร็งของอวัยวะอยู่ในระยะที่ 4 (ร้อยละ 28.6) ส่วนระดับการศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนมากหยุดพักการเรียนตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 78.6) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 21.4) โดยมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอยู่ระหว่าง 1 - 3 ปี (ร้อยละ 78.6) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียว (ร้อยละ 64.3) ในกลุ่ม Alkylating agents (ร้อยละ 57.1) และ Antimetabolites (ร้อยละ 57.1) เป็นส่วนใหญ่ นอกนั้นได้รับการรักษาหลายชนิดร่วมกัน (Combination therapy) มีทั้งการให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา และการผ่าตัด (ร้อยละ 35.7) โดยเฉลี่ยแล้วเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 15 ครั้ง (ร้อยละ 64.3) ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น มีคลื่นไส้ อาเจียน เชื้อราช่องปากอักเสบ มีไข้ ซีด (ร้อยละ 85.7) โดยมีผลการตรวจระดับฮีโมโกลบินอยู่ในช่วง 8-10 mg% (ดังรายละเอียดแสดงใน ตาราง 1) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แสดงคุณลักษณะของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้าเพื่อให้เข้าใจถึงคุณลักษณะของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น (ดังรายละเอียดแสดงใน ตาราง 2)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=14)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	50
หญิง	7	50
อายุ		
13-15 ปี	6	42.9
16-19 ปี	8	57.1
(X = 15.85, S.D = 2.1782)		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	21.4
หยุดพักการเรียน		
- ระดับประถมศึกษา	2	14.3
- ระดับมัธยมศึกษา	9	64.3
การวินิจฉัยโรค		
มะเร็งทางโลหิตวิทยา (Hematologic Malignancies)		
Leukemia		
- ANLL (High risk)	4	28.6
- ALL (High risk)	3	21.4
Lymphoma (Stage III, IV)	2	14.3
มะเร็งของอวัยวะ (Solid tumor)		
Rhabdomyosarcoma (Stage IV)	2	14.3
Brain tumor	2	14.3
- Thalamic Germinoma (Stage III)		
- Medulloblastoma (Stage IV)		
Ovarian cancer (Stage III)	1	7.1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=14) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง		
1-3 ปี	11	78.6
4-6 ปี	2	14.3
7-9 ปี	0	0
> 10 ปี	1	7.1
(X = 2.71 , S.D = 1.2700)		
ชนิดของการรักษา		
รักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียว	9	64.3
รักษาด้วยหลายวิธีร่วมกัน (Combination therapy)		
- Chemotherapy, Radiation, Surgery	4	28.6
- Chemotherapy, Surgery	1	7.1
จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด		
5-10 ครั้ง	2	14.3
11-15 ครั้ง	3	21.4
> 15 ครั้ง	9	64.3
(X = 13.4, S.D = 2.0281)		
ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ (ในแต่ละรายได้รับมากกว่า 1 ชนิด)		
Alkylating Agents	8	57.1
Antitumor Antibiotics	6	42.9
Antimetabolites	8	57.1
Plant Alkaloids	4	28.6
Miscellaneous Agent	2	14.3

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=14) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด		
ไม่มีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	2	14.3
มีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (ไข้, ซีด, คลื่นไส้ อาเจียน, เชื้อราช่องปากอักเสบ)	12	85.7
ผลการตรวจระดับฮีโมโกลบิน		
8-10 mg%	13	92.9
11-13 mg%	1	7.1
(X = 10.02 , S.D = 1.0128)		

ตาราง 2 คุณลักษณะของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้า

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	โรค	ยาเคมีบำบัดที่ ได้รับ	จำนวนยา เคมีบำบัด ที่ได้รับ (ครั้ง)	ผลข้างเคียง ของยาเคมี บำบัด
1	ชาย	15	มะเร็งเม็ดเลือด ขาว	Cytosine arabioside, L-asparaginase	> 15 ครั้ง	ไข้ ชีด คลื่นไส้ อาเจียน
2	ชาย	13	มะเร็งเม็ดเลือด ขาว	Cytosine arabioside, Idarubicin	> 15 ครั้ง	เยื่อช่องปาก อักเสบ
3	ชาย	16	มะเร็งกล้ามเนื้อ ลาย	Irinotecan	> 15 ครั้ง	คลื่นไส้ อาเจียน
4	ชาย	15	มะเร็งในสมอง	Carboplatin, Ifosfamide	> 15 ครั้ง	ไข้ ชีด
5	หญิง	17	มะเร็งรังไข่	Bleomycin, Etoposide, Cisplatin	> 15 ครั้ง	ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน
6	ชาย	13	มะเร็งเม็ดเลือด ขาว	Vincristine, Cytosine arabioside, L-asparaginase	> 15 ครั้ง	คลื่นไส้ อาเจียน
7	หญิง	19	มะเร็งกล้ามเนื้อ ลาย	Etoposide, Ifosfamide	> 15 ครั้ง	ไม่มี ผลข้างเคียง
8	หญิง	19	มะเร็งเม็ดเลือด ขาว	Cyclophospha- mide, Cytosine arabioside	5-10 ครั้ง	ไข้ ชีด

ตาราง 2 คุณลักษณะของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีประสบการณ์ความอ่อนล้า (ต่อ)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	โรค	ยาเคมีบำบัดที่ ได้รับ	จำนวนยา เคมีบำบัดที่ ได้รับ (ครั้ง)	ผลข้างเคียง ของยาเคมี บำบัด
9	หญิง	17	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	Cytosine arabioside	5-10 ครั้ง	คลื่นไส้ อาเจียน
10	หญิง	19	มะเร็งต่อม น้ำเหลือง	Etoposide, Cytosine arabioside, Cisplatin	11-15 ครั้ง	คลื่นไส้ อาเจียน
11	ชาย	16	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	Cytosine arabioside	11-15 ครั้ง	คลื่นไส้ อาเจียน
12	หญิง	14	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	Cytosine arabioside, Idarubicin	> 15 ครั้ง	คลื่นไส้ อาเจียน
13	ชาย	16	มะเร็งต่อม น้ำเหลือง	Ifosfamide, Gemcitabine, Vinorebine	> 15 ครั้ง	ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน
14	หญิง	13	มะเร็งในสมอง	Carboplatin, Etoposide	11-15 ครั้ง	ไม่มี ผลข้างเคียง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ย่อยของการศึกษาดังนี้ 1) การให้ความหมายความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2) ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3) คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4) ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลงของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 5) ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และ 6) การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง (ดังรายละเอียดแสดงใน ตาราง 3)

ตาราง 3 ตารางผลการสรุปประเด็นในการวิเคราะห์การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ประเด็นสนับสนุนประเด็นย่อย
1. การให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	1.1 ไม่มีแรง 1.2 กำลังลดน้อยลง 1.3 ไม่มีชีวิตชีวา 1.4 ไม่อยากทำอะไร	
2. ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	1. ลักษณะของความอ่อนล้า 2. ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า 3. ความรุนแรงของความอ่อนล้า	1.1 อยากจะนอนอย่างเดียว 1.2 ต้องใช้ความพยายามในการทำกิจกรรม 2.1 ขณะได้รับยาเคมีบำบัด - วันที่ 1 - วันที่ 2 และ 3 - ช่วงเวลาตอนเช้า/ เย็น 2.2 หลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา - ภายหลัง 1 สัปดาห์ 3.1 ระดับมาก 3.2 ระดับปานกลาง

ตาราง 3 ตารางผลการสรุปประเด็นในการวิเคราะห์การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ประเด็นสนับสนุนประเด็นย่อย
3. คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	1. เพลีย 2. เพลีย ไม่มีแรง 3. กำลังลดน้อยลง อ่อนเพลีย 4. ไม่มีแรง อ่อนแรง เพลีย 5. อ่อนเพลีย 6. เมื่อยล้า เพลีย	
4. ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง 4.1 ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น	1. ด้านการรักษา 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	1.1 การได้รับยาเคมีบำบัด 1.2 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 1.3 การเจาะน้ำไขสันหลัง การเจาะไขกระดูก 2.1 เสียงดัง 2.2 แสงไฟ 2.3 กลิ่น 2.4 การถูกปลูกบ่อยๆ 2.5 การเดินทาง การรอตรวจรับการรักษา
4.2 ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลง	1. ด้านบุคคล/พฤติกรรม 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	1.1 การได้รับกำลังใจ 1.2 การดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอ 2.1 การอยู่ในที่เงียบสงบ

ตาราง 3 ตารางผลการสรุปประเด็นในการวิเคราะห์การรับรู้ความอ่อนแอและการจัดการความอ่อนแอในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ประเด็นสนับสนุนประเด็นย่อย
5. ผลกระทบของความอ่อนแอต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ อารมณ์ 3. ด้านความคิด 4. ด้านครอบครัว	1.1 การทรงตัวและความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว 1.2 การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป 2.1 หงุดหงิด 2.2 อึดอัด โมโหง่าย 3.1 คิดอะไรไม่ออก 3.2 หลงๆ ลืมๆ จำไม่ค่อยได้ 4.1 เป็นห่วง
6. การจัดการความอ่อนแอของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง	1. การนอนหลับ 2. การทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรง 3. บอกให้คนอื่นทราบ 4. ไม่ทำอะไรเลย	1.1 นอนหลับเวลากลางวันช่วงสั้นๆ 1.2 นอนเล่นเฉๆ 2.1 อ่านหนังสือการ์ตูน 2.2 ฟังเพลง 2.3 ถักโครสตีส์* 3.1 บอกพ่อ/แม่ 3.2 บอกแพทย์/พยาบาล

การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษาดังนี้ 1) การให้ความหมายความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2) ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3) คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4) ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาของเด็กรู้โรคมะเร็ง 5) ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และ 6) การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1. การให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากผลการศึกษาการให้ความหมายของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งต่อ “ความอ่อนล้า” โดยการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำการวาดภาพมาใช้ในการสื่อถึงความรู้สึกนึกคิดและกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งพูดหรือเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความอ่อนล้าที่เคยมี โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 6 ใน 14 ราย ได้วาดภาพลักษณะความอ่อนล้า นอกนั้นส่วนใหญ่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่สามารถวาดภาพประสบการณ์ความอ่อนล้าได้ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5 ระบุว่า “หนูนึกไม่ออก ไม่มีจินตนาการอะไรตอนนี้” หรือกรณีผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3 ระบุว่า “หนูนึกไม่ออก ไม่วาดได้ไหม”

ความหมาย “ความอ่อนล้า” ผ่านการวาดภาพ

จากภาพวาดของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้า ส่วนใหญ่จะออกมาในลักษณะภาพวาดเป็นตนเองนอนอยู่บนเตียงนอน มีสีหน้าไม่สดชื่น ปากเป็นรูปโค้งลง เมื่อให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอธิบายเกี่ยวกับภาพที่วาด เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้สะท้อนความคิด ผ่านการวาดภาพและเล่าเรื่องราวความอ่อนล้า ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (ดูภาพประกอบในภาคผนวก จ)

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1 (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว) วาดภาพเตียงนอนลักษณะคล้ายเตียงโรงพยาบาล มีตนเองนอนตะแคงข้าง ห่มผ้า หลับตาอยู่ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1 อธิบายภาพที่วาดว่า “ก็เวลาให้ยา ก็จะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง อยากจะนอนอย่างเดียว”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2 (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว) วาดภาพตนเองมีลักษณะนั่งกอดเข่า ก้มหน้าอยู่บนเตียงนอน ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2 อธิบายภาพที่วาดว่า “มันมีความอ่อนเพลีย ไม่อยากจะไปไหน อยากอยู่กับที่ นั่งอยู่กับที่ ไม่อยากไปไหนเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6 (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว) วาดภาพตนเองนอนหนุนหมอน ห่มผ้า ไม่ยิ้ม ปากเป็นรูปโค้งลง ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6 อธิบายภาพที่วาดว่า “ก็ไม่มีแรง หดแรง เพลีย ปวดหัว อยากทำอะไรก็ทำไม่ได้ เพราะไม่มีแรง ทำไม่ไหว ต้องนอนอยู่เฉยๆ”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 (โรคมะเร็งกล้ามเนื้อลาย) วาดภาพแบ่งเป็นส่วนๆ เล็กๆ เริ่มต้นด้วยการวาดภาพเด็กผู้หญิงและเขียนชื่อตัวเอง ภาพเขียนนอนมีเสาน้ำเกลือเขียนว่าตอนให้ยาเคมี ภาพกระโถน ภาพรูปปากระบายสีแดงเขียนว่าปากเป็นแผล ภาพตนเองรูปเด็กผู้หญิงเขียนว่าเหนื่อย เพลีย ภาพกากบาท เขียนว่าโรงพยาบาล ภาพสายออกซิเจนและถังออกซิเจน ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 อธิบายว่า “เหนื่อย แล้วก็มาโรงพยาบาล แล้วก็ให้ยา ให้ยาเสร็จก็อาเจียน มีไข้ขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8 (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว) วาดภาพตนเองนอนหงาย วางมือไว้ที่ท้อง สีน้าเรียบเฉย ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8 อธิบายว่า “มันเหนื่อย มันลุกไม่ไหว ... นอนอยู่เฉยๆ ไม่รู้จะทำอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9 (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว) วาดภาพเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นภาพตนเองนั่งอยู่บนเตียง มีเสาน้ำเกลือเขียนว่ายาเคมีบำบัด ไม่ยิ้ม ส่วนที่ 2 เป็นภาพตนเองกำลังเดิน เ็นเสาน้ำเกลือ มือกุมท้องก้มหลังเล็กน้อย ไม่ยิ้ม ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า “ก็ให้ยาเคมีแล้วก็เหนื่อย แล้วก็อยากจะนอนพักผ่อน แล้วก็ทำอะไรก็ไม่ค่อยมีแรง อันนี้ก็ไปเข้าห้องน้ำแล้วก็ปวดท้อง ก็ไม่อยากไป อยากอยู่ที่เตียงตลอด”

จะเห็นว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งวาดภาพตามประสบการณ์ที่ตนเองได้รับแตกต่างกันออกไป แต่ลักษณะอาการที่พบส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงกัน การเล่าเรื่องจากภาพวาดของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเช่นนี้สามารถเป็นสื่อในการเข้าคำถามเจาะลึกความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดถึงลักษณะอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยสามารถค้นพบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และพบประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

การให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกี่ยวกับการให้ความหมายความอ่อนล้า ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายความอ่อนล้าในช่วงแรกของการสัมภาษณ์ทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางรายมีความยากลำบากในการให้ความหมายหรือบรรยายความอ่อนล้าออกมาเป็นคำพูด ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “อาการเพลีย...คือ” (เจียบ) (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9) และ “ไม่รู้เหมือนกัน...มันบอกไม่ถูก” (หวัระะ) (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8) หรือบางรายมีความเข้าใจในการให้ความหมายของความอ่อนล้าเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “เหมือนเจ้าขายนิทรา แต่ยังมีสติอยู่ ทำอะไรไม่ได้นอนอยู่บนเตียง ทำอะไรก็ทำไม่ได้ กินข้าวก็กินไม่ได้ ตอนที่ตัวบวม กินข้าวไปครึ่งคำแล้วก็อึด อึดมาก อึดไปหมดเลย แน่นไปหมด จนหายใจไม่ออก ทำอะไรไม่ได้เลย แต่สติครบหมด” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3) เป็นต้น ผู้วิจัยจึงต้องสัมภาษณ์ถึงลักษณะอาการ

ของความอ่อนล้าหรือข้อคำถามอื่นๆ ก่อนเพื่อให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้เข้าใจถึงประสบการณ์ความอ่อนล้ามาบ้างแล้วจึงย้อนกลับไปถามถึงความหมายของความอ่อนล้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ให้ความหมายของความอ่อนล้า แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1. ไม่มีแรง 2. กำลังลดน้อยลง 3. ไม่มีชีวิตชีวา 4. ไม่อยากทำอะไร ดังเช่นผลการศึกษาต่อไปนี้

ไม่มีแรง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 6 ใน 14 รายได้ให้ความหมายของความอ่อนล้า คือ “อาการที่ไม่มีแรง” ออกมาอย่างชัดเจน เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่า อาการไม่มีแรงเป็นภาวะที่ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อย จี้เกียจ ไม่มีแรงไม่ค่อยมีกำลัง หดแรงแรงอย่างมากในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ดังตัวอย่างคำพูดของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งดังนี้

“เย่...ทำให้เราไม่ค่อยดี ไม่ค่อยมีแรง ไม่ค่อยมีกำลัง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4)

“ก็ว่ามันเหนื่อย ไม่มีแรง จะเดินก็ไม่ไหว...ตอนที่หายก็ปกติดี แต่ตอนนี้มาเป็นอีกก็เดินไกลๆ ไม่ได้ จะเดินได้เฉพาะแค่จากนี้ไปถึงแค่เตียงนั่นก็เหนื่อยแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“ก็ไม่มีแรง หดแรงแเพลีย ปวดหัว อยากทำอะไรก็ทำไม่ได้เพราะไม่มีแรง ทำไม่ไหว”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6)

“มันเหนื่อย มันไม่มีแรง...อาการเพลียก็จะทำให้เราไม่มีแรง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

นอกจากนี้ 2 ใน 6 ราย ได้อธิบายอาการไม่มีแรงให้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น โดยการเปรียบเทียบอาการไม่มีแรงเหมือนการวิ่งหรือไปออกกำลังกาย ทั้งๆ ที่อยู่เฉยๆ หรือเป็นความรู้สึก จี้เกียจ จี้เกียจแม้กระทั่งเดิน ไม่ก็ก้าว ก็ไม่ทำ ดังตัวอย่างคำพูดนี้

“มันไม่มีแรง รู้สึกเหมือนเราวิ่งทั้งๆ ที่อยู่เฉยๆ ก็เหนื่อย...มันเปลี้ยเหมือนอย่างไป ออกกำลังกายเลย แบบเราไม่เคยออกกำลังกายแล้วเราไปออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อย แล้ว วันต่อมาก็จะยิ่งเปลี้ยยิ่งเหนื่อย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“ความรู้สึกคือว่าจี๋ก็จะลุดไปไหน จี๋ก็จะแม้กระทั่งเดินมันเหมือนไม่มีแรง ไป หมดครับ...เราไม่ยอมทำ ตั้งแต่อยากลุดไปหยิบหนังสือการ์ตูน แล้วก็ไม่ได้ลุดไปไม่ได้ ทั้งที่เขินเสียน้ำเกลือไปไม่กี่แก้ว มันก็ไม่ทำ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

กำลังลดน้อยลง

นอกจากการให้ความหมายของความอ่อนล้าเป็นอาการที่ไม่มีแรง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบาง คน 3 ใน 14 ราย ระบุว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นจะรู้สึกว่าแรงหรือกำลังในร่างกายลดน้อยลงไป ไม่ เหมือนเดิม ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ลดน้อยลง ดังตัวอย่างคำพูดของ เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งดังนี้

“ร่างกายไม่เหมือนเดิม...ประสิทธิภาพการทำงานลดลงกล้ามเนื้ออ่อนแรงไป... ตอนที่ป่วยร่างกายก็จะปกติทุกอย่าง แรงก็ปกติ มีแรง แต่พอป่วยแล้วแรงก็ลดน้อยไป หน่อยหนึ่ง แต่ก็ใช้ชีวิตประจำวันได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1)

นอกจากนี้ 2 ใน 3 ราย ได้อธิบายลักษณะของกำลังลดน้อยลงของร่างกายเปรียบเป็น เเปอร์เซ็นให้มองเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“แรงลดน้อยลงคือ เราหยิบอะไรไม่ค่อยจะติดมือ...แรงในร่างกายผมมันลดน้อยลง มันไม่เหมือนเดิม...เปลี่ยนแปลงก็คือ ลดน้อยลงจากเมื่อก่อนแต่ไม่ถึงกับมาก แต่รู้สึกได้ จากเดิมร้อย ก็สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ 70% ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“จากร่างกายมันเต็มร้อยจะเหลือประมาณ 50 หายไปเลยครึ่งหนึ่ง ทำอะไรไม่ได้เลย...เพราะ protocol แรกหนูมาด้วยร่างกายที่เต็มร้อย คือไม่ทรุดมาก่อน แต่พอให้ยาไปก็ทรุดบ้างแต่ก็ยังเหลืออีก 50% แต่ 50% มันก็ไม่ถึง 100 %”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

ไม่มีชีวิตชีวา

จากการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นบางคน 3 ใน 14 ราย ได้ให้ความหมายของความอ่อนล้า โดยอธิบายว่าเป็นภาวะที่ไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ค่อยร่าเริงเหมือนเดิม ไม่มีแรงที่จะพูดคุยกับผู้อื่น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“กะ... คือว่าเหนื่อยมากแล้วก็แบบเหมือนไม่มีชีวิตชีวา...อย่างเช่นเราเคยทำอะไรแบบกระปรี้กระเปร่า พอเป็นแบบนี้แล้วทำได้ช้าลง เหนื่อยง่าย...ไม่ค่อยร่าเริงเหมือนเก่า”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“เหมือนมันไม่สดชื่น...บอกไม่ถูกกะ ก็ไม่สดชื่นร่าเริงเหมือนแต่ก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

ไม่อยากทำอะไร

นอกจากอาการไม่มีชีวิตชีวาแล้วเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 3 ใน 14 ราย ระบุว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นได้ให้ความหมายของความอ่อนล้าว่าเป็นอาการที่ทำอะไรไม่ค่อยได้ ไม่อยากทำอะไรอยากอยู่เฉยๆ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“มันไม่รู้จะทำอะไร มันทำอะไรไม่ค่อยได้ ไม่มีแรง เลยทำให้คิดโน่นคิดนี่”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ก็... เพลียแบบไม่อยากทำอะไรกะ แล้วก็เหนื่อยด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

“ความอ่อนเพลีย ไม่อยากจะไปไหน อยากอยู่กับที่ นั่งอยู่กับที่ ไม่อยากไปไหนเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2. ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้เกี่ยวกับความอ่อนล้า ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นย่อยได้ 3 ประเด็น คือ 1. ลักษณะของความอ่อนล้า 2. ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า 3. ความรุนแรงของความอ่อนล้า

ประเด็นย่อยที่ 1. ลักษณะของความอ่อนล้า

ผู้วิจัยถามถึงลักษณะอาการของความอ่อนล้าที่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีเพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะอาการของความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นสนับสนุนประเด็นย่อยดังนี้

อยากจะนอนอย่างเดียว

จากผลการศึกษาเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ 6 ใน 14 ราย เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นได้อธิบายลักษณะของความอ่อนล้าว่ามีลักษณะอาการเหมือนอยากจะนอนอย่างเดียว ไม่อยากลุกไปไหน ไม่อยากทำอะไร ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเน้นลักษณะอาการของความอ่อนล้าว่ามีลักษณะอยากจะนอนอย่างเดียวเนื่องจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความรู้สึกชัดเจนถึงลักษณะอาการนี้มากที่สุด ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ไม่มีแรง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากกินอะไร อยากจะนอนอย่างเดียว...ง่วงนอน ถ้าหากบางครั้งตื่นมามีเหงื่อ คลื่นไส้ อาเจียนบ้าง และก็เพลียและก็นอน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1)

“อยากนอนอย่างเดียว...เพลียก็หลับอย่างเดียวเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4)

“เพลียมากเลย อยากจะนอนอย่างเดียว”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“หนูก็จะนอนเฉยๆ ใครพูดด้วยหนูก็จะไม่พูด มันเหนื่อยไม่อยากทำอะไร อยู่เฉยๆ ก็เหนื่อย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“แบบว่าเหม็นทุกอย่าง แล้วก็เลยไม่อยากทำอะไรด้วย มันเหนื่อยไม่ลุกไปไหนเลย นอนอยู่ที่เตียง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

“ก็เวลาให้ยา ก็จะเพลีย อยากนอนทั้งวัน ไม่อยากลุกขึ้นมาทำอะไรเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

ต้องใช้ความพยายามในการทำกิจกรรม

นอกจากความอ่อนล้าจะมีลักษณะอาการเหมือนอยากจะนอนอย่างเดียวแล้วนั้น เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 5 ใน 14 ราย ยังระบุว่าลักษณะของความอ่อนล้ามีลักษณะอาการที่ต้องใช้ความพยายาม ออกแรง ในการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติในการทำกิจกรรมต่างๆ แม้กระทั่งการจับแก้วน้ำ การเดิน ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“มีลักษณะเวียนหัว ปวดตามตัว จับแก้วไม่ติดมือ มือจะสั่นๆ...กำลังแขนนี้ เวลาจะลูกจะใช้แขน 2 ข้างจับที่ก้นเตียงไว้แล้วก็ดึงขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“ใจอยากทำ แคยกแก้วน้ำมันยังทำอะไรไม่ได้เลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“เวลาเพลียมากๆ หนูเดินแล้วขามันชอบสั่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“บางครั้งก็พยายามเอา จะเป็นบางช่วงเท่านั้น บางครั้งก็จับอะไรได้เหมือนปกติ บางครั้งก็ไม่ได้เลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

“เราไม่ยอมทำตั้งแต่อยากลูกไปหยิบหนังสือการ์ตูน แล้วก็ไม่ได้ลูก ลูกไปไม่ได้ทั้งที่ เห็นเสาน้ำเกลือ ไปไม่กี่กั้วมันก็ไม่ทำ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

ประเด็นย่อยที่ 2. ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้เกี่ยวกับความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันออกไป โดยรับรู้ถึงความอ่อนล้าเกิดขึ้นขณะได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ วันที่ 1 วันที่ 2 และ 3 และช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็น และหลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา ได้แก่ ภายหลัง 1 สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้

ขณะได้รับยาเคมีบำบัด

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 4 ใน 14 ราย พบว่าเมื่อเริ่มต้นได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นในวันที่ 1 ของการได้รับยาเคมีบำบัด ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “มากที่สุดก็วันแรกเลยครับ เลิกให้แล้วก็เพลีย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4) และ “วันแรกเลย...ได้ปุ๊บก็เป็นเลย ให้ซัก 5 นาทีก็เป็นเลย...ก็ไต่ยาหมดซักพัก ซัก 2 วันก็หาย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6) นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ 6 ใน 14 ราย ระบุว่า เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วจะเริ่มมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นในวันที่ 2 และ 3 ของการได้รับยาเคมีบำบัด ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “วันที่ 3 หลังให้ยานะครับ...เวลากลางๆให้ยา พอให้ขวดแรกไม่ค่อยเป็นอะไร พอขวดต่อไปก็เริ่ม” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1) “ตั้งแต่วันที่ 2 ไปแล้ว วันแรกจะค่อยๆเริ่ม วันที่ 2 ก็จะเป็นเลย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5) และ “ให้ยาเสร็จมันก็จะเหนื่อยจะออกอาการ ประมาณ 2 วัน” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7) นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4 ใน 14 รายได้อธิบายถึงช่วงระยะเวลาที่มีความอ่อนล้าเกิดขึ้นในระหว่างวันเป็นช่วงเวลาตอนเช้าและเย็นหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 1 ใน 4 รายระบุว่าความอ่อนล้ามักเกิดในช่วงเวลาตอนเช้า ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “โดยมากจะเป็นตอนเช้าคะ ตื่นมายังไม่ได้รับยาเลยคะ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10) และ 3 ใน 4 รายระบุว่าความอ่อนล้ามักเกิดในช่วงเวลาเย็น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “ช่วงกลางคืน ช่วงเย็นๆ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4) “ช่วงเย็นคะ...มันเป็นช่วงใกล้นอน

หรือเปล่าก็ไม่รู้” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8) และ “ช่วงบ่ายๆ ช่วงเที่ยงหรือว่าตอนบ่ายๆมันจะเปลี่ยน” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

หลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 2 ใน 14 รายพบว่ามีความอ่อนล้าเกิดขึ้นภายหลัง 1 สัปดาห์ หลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “ให้ยาไปแล้วประมาณ 5 วัน มันจะสุดๆในวันที่ 10 เพราะว่าหนูคิดยากกระตุ้นเม็ดเลือดขาวเองถ้าวันนั้นเม็ดเลือดขาวมันตกมากๆ ก็จะหงุดหงิด” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3) “อ้อ...ประมาณช่วงที่อยู่โรงพยาบาลตอนที่ให้ 10 วัน มันไปไหนมาไหนได้อยู่แต่หมอให้กลับบ้านพอไปถึงบ้านก็ลูกไม่ไหวเลยต้องนอนอยู่เฉยๆ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8) นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นหลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 1 ใน 2 ราย อธิบายช่วงระยะเวลาที่มีความอ่อนล้าที่ผ่านมาเปรียบเทียบให้เห็นชัดเจนขึ้นจากการให้ยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง “หลังให้ยาประมาณ 1 วัน ตอนที่หนูให้ยาครั้งแรกมันไม่เหมือนกัน ครั้งแรกให้ไปแล้วรู้สึกเปลี่ยนเร็วมาก ยาเร็วมาก ตอนนี้อยากจะตัวใหม่ให้ยาไปก็ไม่รู้สึกเปลี่ยนอะไร แต่หลังให้ยาไปประมาณ 1 อาทิตย์ ก็จะเปลี่ยนมากๆ (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

ประเด็นย่อยที่ 3. ความรุนแรงของความอ่อนล้า

ในประเด็นนี้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งเกี่ยวกับความรุนแรงของความอ่อนล้าที่เคยผ่านมาโดยใช้คำถามว่า “ถ้ามีคะแนนให้หนูเลือกตั้งแต่คะแนน 0-10 คะแนน หนูจะให้คะแนนอาการอ่อนล้าขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดเท่าไรคะ เพราะอะไร” เพื่อแสดงระดับความรุนแรงของความอ่อนล้า โดยให้ระดับมากมีคะแนน 8-10 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนน 5-7 คะแนน ระดับน้อยมีคะแนน 1-4 คะแนน จากผลการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าในระดับมากและระดับปานกลาง ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ 7 ใน 14 ราย เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นจะมีความอ่อนล้าในระดับมาก มีระดับคะแนน 8-10 คะแนน โดยระบุว่ายามันแรง เป็นอาการหนัก คล้ายๆจะรับไม่ไหว ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “ประมาณ 8-9 คะแนน...ยามันแรง” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1) “ก็ประมาณ 8...มันเป็นอาการหนัก...มันคล้ายๆจะรับไม่ไหว ร่างกายมันจะรับไม่ไหว” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2) “ถ้า protocol แรกก็ประมาณ 8 และก็ให้ประมาณ 9 ตอนท้องเสีย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3) “10 เลย...เปลี่ยนมากเลย อยากจะนอนอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5) “ตอนที่มาครั้งแรก ๆ เปลี่ยนมาเลย

8...9...10 เลย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9) “ประมาณ 9 เลย...ก็มันไม่ยากทำอะไร นอนอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12) และ “ให้ 8 เลย ครบมันเพลียมากครับ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13) เป็นต้น นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 5 ใน 14 ราย ระบุว่ามีความอ่อนล้าในระดับปานกลาง มีระดับคะแนน 5-8 คะแนน เนื่องจากเพลียไม่บ่อยมาก แต่ก็ยังมีเพลียอยู่ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “ประมาณ 7-8 คะแนน...มันไม่ค่อยเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4) และ “7... ครับ...ถ้าเพลียมากก็เพลียไม่มาก จะไม่เพลียแต่มันก็เพลีย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11)

นอกจากนี้พบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2 ใน 14 ราย ได้อธิบายถึงระดับความรุนแรงของความอ่อนล้าให้เห็นชัดเจนในแต่ละระยะของการรักษาว่ามีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันทั้งในระดับมากและระดับปานกลาง ระบุว่า “ตอนนี้ 6...แต่ตอนที่มาให้ครั้งแรกเพลียมากๆเลย 8...9...10 เลย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9) “6 ตอน course แรกหนูทนไม่ไหวจนให้ 10 คะแนน ช่วงนี้หนูก็ให้ 5-6 เพราะว่ามันไม่ค่อยเหนื่อยมาก” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 3. คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ในการศึกษาครั้งนี้ เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่ 10 ใน 14 ราย จะใช้คำหรือวลีที่บรรยายถึงความอ่อนล้า ดังนี้ “เพลีย” “เพลียไม่มีแรง” นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 4 ใน 14 ราย ได้เรียกหรือใช้คำบรรยายความอ่อนล้าแตกต่างกันออกไป โดยเรียกว่า “กำลังลดน้อยลง อ่อนเพลีย” “ไม่มีแรง อ่อนแรง เพลีย” “อ่อนเพลีย” และ “เมื่อยล้าเพลีย” เป็นต้น ทั้งนี้ไม่พบเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ใช้คำว่า “อ่อนล้า” ในการศึกษาครั้งนี้เลย

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 4. ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง

เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล มักมีสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าเกิดขึ้นแตกต่างกันออกไป อาจเกิดจากปัจจัยเดียวกันหรือหลายปัจจัยจากการศึกษาเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1. ด้านการรักษา และ 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

4.1 ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น

ประเด็นย่อยที่ 1. ด้านการรักษา

ในการศึกษานี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านการรักษาได้แก่ การได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการเจาะไขสันหลัง เจาะไขกระดูก ดังรายละเอียดดังนี้

การได้รับยาเคมีบำบัด

ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านการรักษา เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกือบทั้งหมด 13 ใน 14 ราย รายงานว่า การได้รับยาเคมีบำบัดทำให้มีความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความเข้าใจว่าความอ่อนล้าเป็นผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งจะไปทำลายเซลล์มะเร็ง กดเม็ดเลือดขาว ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้มีไข้ ติดเชื้อง่ายและทำให้เพลียเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เกิดจากการให้ยา...ยาจะไปกดโดยอัตโนมัติ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1)

“น่าจะเป็นการได้รับยา...มันไปทำลายเซลล์มะเร็งแล้วเซลล์บางตัวก็โดนทำลายไปด้วย...ยามีแรงขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“หนูไม่แน่ใจแต่ว่าเป็น *protocol* แรกหนูว่ามันเกี่ยวเต็มทีเลย เพราะมันทั้งนั้นเลย *side effect* ของมัน...เห็นเขาบอกว่ากดเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เกร็ดเลือดให้ต่ำหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด...เพื่อไปสลายก้อนเนื้อที่ไม่ดี”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4)

“สาเหตุนี้ให้ยา”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“จากยาเคมีบำบัด...มันไปฆ่ามะเร็ง ไปกดเม็ดเลือดขาว กดภูมิคุ้มกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6)

“มันเกิดจากการให้ยา ให้ยาแล้วจะทำให้เราเหนื่อยง่าย เพลียง่าย ติดเชื้อง่าย... เป็นผลข้างเคียง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

“การให้ยา...มันจะไปทำลายเม็ดเลือดขาว มันก็จะทำให้เราไม่มีภูมิคุ้มกันทานทำให้เราติดเชื้อง่าย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ยาเคมีบำบัด...มันก็จะไปทำร้ายเซลล์มะเร็งและก็จะไปทำร้ายเซลล์ที่ดีด้วยครับ พวกเม็ดเลือด”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

นอกจากนี้ 2 ใน 13 รายได้แสดงถึงความรู้สึกไม่เข้าใจว่าการได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าได้อย่างไร เพียงแต่ทราบว่า การได้รับยาเคมีบำบัดทำให้มีความอ่อนล้าเกิดขึ้นดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ตัวยาเคมีบำบัดบางครั้งก็ทำให้อ่อนเพลีย หนูไม่ค่อยเข้าใจเท่าไร แต่ในความคิดหนูคิดว่ายาเคมีบำบัดจะไปทำให้ร่างกายเรารับไม่ค่อยไหว”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

“เป็นเพราะให้ยาเคมีบำบัด...ไม่เข้าใจ ก็พอให้ไปแล้วจะทำให้เพลีย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

วัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับอาการทางด้านร่างกายอื่นๆ เช่น อาเจียน มีไข้ ปวด ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5 ระบุว่า “อาเจียนเลย...เพลียมากขึ้น” รวมถึงผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13 ระบุว่า “อาการเพลียมันจะเป็นผลมาจากอาการอื่น ถ้าเราอาเจียนมากก็วยังเพลีย ถ้าเราไม่อาเจียนก็วยังไม่เพลีย” และ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9 ระบุว่า “หนูก็คิดเหมือนกันเวลาอาเจียนไปแล้ว ก็เพลีย” นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11 ยังระบุว่า “ก็มากับไข้...ถ้าไข้อยากก็เริ่มหายเพลีย” หรือกรณีผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14 ระบุว่า “บางทีถ้าปวดมากๆ หนูก็จะเพลีย” นอกจากนี้บางคนยังระบุว่าการรับประทานอาหารน้อยทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13

ระบุว่า “น่าจะไม่ได้กินอาหารนะ” และกรณี ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4 ระบุว่า “กินน้อยบ้าง...ดื่มน้ำน้อย”

การเจาะไขสันหลัง การเจาะไขกระดูก

นอกจากการได้รับยาเคมีบำบัดที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นแล้วนั้น เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 3 ใน 14 ราย ระบุว่า การเจาะไขสันหลัง การเจาะไขกระดูก เพื่อให้ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดความเจ็บปวด ทำอะไรไม่สะดวก อยากพักผ่อน ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เจาะไขกระดูกก็เหนื่อยมากขึ้นนิดหน่อย มันจะปวด ลูกเดินไปไหนมันจะเจ็บปวด”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“อย่างเจาะกระดูกไขสันหลังก็เหนื่อย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“มีส่วน...เจาะหลังนี้จะทำอะไรไม่สะดวก อยากพักผ่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11)

ประเด็นย่อยที่ 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลได้พูดถึงปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง แสงไฟ กลิ่นต่างๆในโรงพยาบาล การถูกปลูกบ่อๆ และการเดินทาง การรอตรวจรับการรักษา เป็นต้น และจากการศึกษาเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

เสียงดัง

ในด้านสิ่งแวดล้อมเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง 6 ใน 14 ราย ระบุว่ามีการมีเสียงดังในโรงพยาบาล ได้แก่เสียงดังจากการพูดคุย เสียงดังจากการถูกลูกเรียกชื่อ เสียงรถ เสียงผู้ป่วยข้างๆ ทำให้รบกวนการนอนหลับ ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้มีความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เสียงดัง ทำให้เรา เวลาที่เราจะนอนเนี่ย นอนไม่หลับ...เสียงเหมือนเสียงคนเดียวข้างๆ คุยกัน ทำให้เราหงุดหงิด”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“เสียงมันจะดัง ตอนที่เรียกชื่ออะไรอย่างนี้ เราเปลี่ยมากจน ไม่อยากตื่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

“รำคาญเสียง เสียงรถแล้วก็ควันรถด้วยค่ะ เหม็นแล้วก็ปวดหัว มันทำให้เปลี่ยด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ก็มีแบบว่าหนูปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามตัว เดี๋ยวข้างๆถูกเขาไม่ค่อยดี แล้วเขาก็ร้องโวยวาย ไม่ไหวแล้วหนูก็บอกว่าหนูไม่ไหวแล้วยายก็บอกให้นอนไปซะ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

“คนไข้ ก็คือไม่ค่อยได้พักผ่อนจะตื่นมากก็ได้เห็นเตียง คนไข้ เด็กร้อง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

“บางครั้งก็เสียงดัง เรากำลังนอนเราไม่ได้นอนค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

แสงไฟ

นอกจากการมีเสียงดังรบกวนแล้วนั้น สิ่งที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อมเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 3 ใน 14 ราย ระบุว่าแสงไฟในตอนกลางคืน รบกวนการนอนทำให้นอนไม่หลับ ทำให้มีความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ช่วงนั้นนอนเพียง 14 จะมีผลมาก ตอนกลางคืนเขาจะเปิดไฟไว้แต่ก็จะมีคนบ้างทำให้นอนไม่หลับ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“คือว่า มันจะส่องลงมาทำให้เรานอนไม่หลับได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“บางครั้งถ้าตื่นแล้วได้ยินเสียง หรือมีแสงไฟ หนูก็จะนอนไม่หลับเลยอะ บางครั้งกว่าจะนอน 2-3 ชั่วโมง กว่าจะนอนอีก...”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

กลิ่น

ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อมเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3 ใน 14 ราย ระบุว่ากลิ่นต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น กลิ่นยาเคมีบำบัด กลิ่นอาหาร ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้มีความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“คิดว่ามีส่วน กลิ่นในโรงพยาบาล กลิ่นยาเคมีที่เราได้ ทำให้มันแล้วก็ไม่ค่อยมีแรง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11)

“ถ้าทำให้เพลียมากขึ้นในห้องนี้ก็จะเป็อาหารได้กลิ่นนะมันจะเพลียมาก จะอาเจียน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“มีครับ กลิ่นอาหารของโรงพยาบาลทำให้เพลีย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

การถูกลดบ่อยๆ

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4 ใน 14 ราย ระบุว่า การถูกลดบ่อยๆ จากการทำกิจกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การวัดปรอท วัดความดัน ทำให้รับกวนการนอนหลับ หรือทำให้หลับไม่ต่อเนื่อง จึงเกิดความอ่อนล้ามากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“บางทีก็เจาะเลือด วัดไข้ วัดปรอท...ปลุกเรียกเลย...กำลังหลับเพลินๆ เลยทำให้เพลียมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1)

“ก็ว่าเขาจะมาวัดความดันบ้าง วัดไข้บ้างกว่าจะได้นอนก็ประมาณเที่ยงคืน ตีหนึ่งแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“ก็มีบ้าง...เรากำลังง่วงอยู่ก็มาวัดความดัน มันก็ไม่อยากทำ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“ก็มี เหมือนมาปลุกเราทำให้เราเสียอารมณ์ เราอยากนอนใช้ไหมล่ะ มาปลุกเรากินข้าว กินน้ำ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

การเดินทางและการรอตรวจรับการรักษา

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 2 ใน 14 ราย ระบุว่า การเดินทางมาโรงพยาบาลและการรอตรวจรับการรักษาเพื่อรับยาเคมีบำบัดทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เราต้องมานั่งต่อคิว แล้วเราต้องตื่นเช้า ไม่เบิก 30 บาทจ่ายเงินสดต้องต่อคิวให้ เลือคมาคี 5 กลับเที่ยงวัน อย่างนี้มันก็เลยเปลี่ยมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“ถ้าเกิดว่านัดติดๆกันก็มีผลต่อการเดินทางเวลาให้ยาเสร็จหนูกลับไปบ้าน หนูยังไม่ หายเปลี่ยก็ต้องกลับมาอีกแล้ว นักรถมาไกล”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

4.2 ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทา

การศึกษานี้ได้กัวยุ่นโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทา แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อยดังนี้ 1. ด้านบุคคล/พฤติกรรม 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล นอกจากนี้ได้กัวยุ่น โรคมะเร็งบางคนไม่ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5 ระบุว่า “อันนี้หนูก็ไม่ทราบ” หรือในกรณี ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6 ระบุว่า “มันหายไปเอง

ประเด็นย่อยที่ 1. ด้านบุคคล/พฤติกรรม

ในการศึกษานี้ได้กัวยุ่นโรคมะเร็ง ระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาในด้าน บุคคล/พฤติกรรม ได้แก่ การได้รับกำลังใจ และการดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอ ดัง รายละเอียดดังนี้

การได้รับกำลังใจ

ได้กัวยุ่นโรคมะเร็งบางคน 2 ใน 14 ราย ระบุว่าได้รับกำลังใจ หรือการนึกถึงมารดาจะ ทำให้มีกำลังใจและกำลังกายมากขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14 ระบุว่า “คิดถึง แม่...นึกถึงที่แม่ทำงานหนักเพราะอยากให้เราหายจากโรคนี” และ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3 ระบุว่า “คุณแม่เขาก็ให้กำลังใจ หนูก็นอนอยู่เฉยๆ หนูพยายามไม่ทำอะไร นอนอยู่เท่านั้น”

การดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอ

นอกจากการได้รับกำลังใจสามารถทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาแล้วนั้นได้กัวยุ่น โรคมะเร็งบางคน มีความเข้าใจว่าการดื่มน้ำ หรือรับประทานอาหารมากๆ สามารถทำให้ความอ่อน ล้าบรรเทาได้ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9 ระบุว่า “หมอบอกว่าให้ดื่มน้ำเยอะๆ”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4 ระบุว่า “ทานเยอะๆ กินน้ำเยอะๆ ออกเดิน ออกวิ่งเยอะๆ” และ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12 ระบุว่า “หนูก็กินน้ำเยอะๆ...มันก็ดีขึ้นค่ะ ดื่มน้ำมากก็จะไม่ค่อยเพลียเท่าไรค่ะ”

ประเด็นย่อยที่ 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลงในด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ การอยู่ในที่เงียบสงบ ดังรายละเอียดดังนี้

การอยู่ในที่เงียบสงบ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 ราย ที่รายงานว่า การอยู่ในที่เงียบสงบสามารถทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาได้ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 ระบุว่า “ต้องอยู่ในที่เงียบสงบ ต้องหลับให้เต็มที่ พักผ่อนเยอะๆ อาการเพลียก็จะหาย” เป็นต้น

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 5. ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิดและครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1. ด้านร่างกาย

ผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย ในการศึกษาครั้งนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่า เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อร่างกายในด้านการทรงตัวและความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกาย และมีผลต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

การทรงตัวและความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว

เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 5 ใน 14 ราย ระบุว่า ความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว การทรงตัวของร่างกายลดลงเนื่องจากแขน ขาอ่อนแรง เช่น การเดินเหมือนจะล้มลง ขาสั่น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ไม่ค่อยได้เดินนอนอยู่กับที่เวลาจะเดินมันเหมือนจะล้ม เหมือนขามันจะเล็กลง... กำลังแขนนี้ เวลาจะลูกก็จะใช้แขน 2 ข้างจับที่กันเตียงไว้แล้วก็ดึงขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“ไปไหนมาไหนไม่ค่อยได้... ไม่มีแรง มันอ่อน... เวลาเดินบางครั้ง ก็ขาอ่อนเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ฟุตบอล เดียวนี้ไม่ค่อยได้เล่น เหนื่อยง่าย จะเตะบอลไม่ค่อยแรง... ขาอ่อน แขนไม่ค่อยมีแรง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11)

“เปลี่ยนแปลงก็คือ ลดน้อยลงจากเมื่อก่อนแต่ไม่ถึงกับมาก แต่รู้สึกได้... จากเดิม ร้อย ก็สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ 70% ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป

ผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านร่างกายเมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 7 ใน 14 ราย ระบุว่าเมื่อมีความอ่อนล้าทำให้มีการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม เช่น การเล่น การทำกิจวัตรประจำวัน เช่นการเข้าห้องน้ำ การขี่มอเตอร์ไซด์ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“มีมากเลย ครั้งแรกที่หมด protocol แรกก็พอเดินได้อยู่ แขนยังชาอยู่ จับกระดาษ A4 ยังไม่ได้เลย จับดินสอปากกาอะไรไม่ได้เลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“เปลี่ยนไปเยอะเลย ทำอะไรไม่ค่อยได้เหมือนเดิม... เคยเล่นได้ เคยทำอะไรได้ เดียวนี้อยู่แต่บ้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4)

“มือเขาเท้าเขาต้องให้อุ้มประคอง บางทีเปลี่ยมากๆ ก็ไม่มีแรงเดินเท่าไรเร่ เวลาเข้าห้องน้ำต้องอุ้มกันไป”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

“กะ อยากทำให้คนอื่นเขาทำก็อยากทำ แต่เราไม่มีแรงทำเหมือนคนอื่น...ถ้าเป็นเมื่อก่อนจิ้มมอเตอร์ไซค์ ก็ขี่ไปไหนไปนั่นได้ แต่พอมาเป็นแล้วไม่ไหว บังคับรถไม่ไหว พอกลับไปบ้านไม่ได้ขี่เลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ก็มันไม่มีแรง ไม่ค่อยได้ไปไหน นอนเฉยๆ นอนแล้วก็ทำให้เวลาจะลุกไปไหน มันก็ไม่มีแรง ปวดเมื่อยตามร่างกาย พอไปเข้าห้องน้ำเวลาจะถ่าย มันจะไม่มีแรง เหมือนจะเป็นลมไปเลย เหมือนวูบไปเลย ถ่ายไม่ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“ก็มีผลต่อร่างกายเราก็ร่างกายบางครั้งก็จะนอนอย่างเดียว พอตื่นมาเราก็เหมือนไม่เหมือนคนปกติ ทำอะไรก็ไม่ค่อยได้ คิดอะไรอยากจะไปนู่นไปนี่ก็ไปไม่ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

“40% แบบเรารู้สึกไม่ไหว เราลุกไปเข้าห้องน้ำไม่ไหว แม่เขาซื้อกระโถนมาให้ หนูนอนอยู่ลุกไม่ไหว กินข้าวก็ต้องหาที่นอนมาให้มัน...เราอยากจะเดินไปไหนมาไหนเราก็ไปไม่ได้ มันเหนื่อยมันเปลี่ยทุกอย่างเลย อยากจะเดินไปเล่นไหนมาไหน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

ประเด็นย่อยที่ 2. ด้านจิตใจ อารมณ์

ในการศึกษานี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้มีผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ หงุดหงิดและ อึดอัดไม่สบาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

หงุดหงิด

ผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านจิตใจ อารมณ์ เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ 8 ใน 14 ราย บอกเป็นเสียงเดียวกันว่า รู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากเป็นแบบนี้ รำคาญทุกอย่าง ทำไปแล้วไม่ได้ดังใจที่ต้องการ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เบื้อ...หงุดหงิด”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“มีต่อนั้นหงุดหงิดมาก อยากจะกลับบ้านอย่างเดียวเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“หงุดหงิดง่าย...เข้ากับใคร ไม่ค่อยได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“จะหงุดหงิด”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

“ก็หงุดหงิด เราไม่อยากเป็นแบบนี้ด้วย...อ่อนล้า อยากทำ เห็นคนอื่นเขาทำก็อยากทำ แต่เราไม่มีแรงทำเหมือนคนอื่น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ก็หงุดหงิดนิดหน่อย...ถ้าแต่ก่อนก็หงุดหงิดสุดๆ เลยครับ ก็จะเพลียมากเลย...รำคาญทุกอย่างเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11)

“ก็เหมือนเวลาให้ยา ทำให้หงุดหงิดบ่อยค่ะ ทำไปแล้วไม่ได้ดังใจประมาณนี้ค่ะ เช่นอยากอ่านหนังสือแต่ว่าอ่านก็อ่านนิดเดียว ก็นอนอย่างเดียว”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

“มันหงุดหงิด แต่ก่อนเราเคยเดิน เคยวิ่งเล่นแล้วก็ได้เล่น อยากจะคุย เราอยากจะคุยกับเขาเขาไม่ได้ยินเรา มันเหมือนคุยไม่ค่อยจะมีเสียง...พูดไม่ค่อยออก”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

อีดอัด โมโห่ง่าย

นอกจากความรู้สึกหงุดหงิดแล้ว เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 2 ใน 14 ราย มีความรู้สึกอีดอัด โมโห่ง่าย จากได้รับยาเคมีบำบัดและโทษว่าโรคมะเร็งเกิดขึ้นกับตนเอง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ให้ยาเคมีหนูจะอารมณ์ ชอบ โมโห่ง่าย ใครพูดอะไรก็ชอบว่า”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“รู้สึกอีดอัดใจ บางครั้งก็โมโหตนเองว่าทำไมเป็นแบบนี้ ทำไมไม่เป็นกับคนอื่น บ้าง เป็นแต่เรา”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

ในความรู้สึกอีดอัดใจ โมโหของผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10 นั้นบางครั้งก็มีความรู้สึก เสียใจ น้อยใจตนเอง ที่ทำอะไรไม่ได้ ดังคำพูดดังนี้ “บางครั้งก็เสียใจ น้อยใจ ตัวเอง ทำไมต้องเป็นแบบนี้ ทำนู่นทำนี่ก็ไม่ได้...ก็แบบบางครั้งทำอะไรไม่ได้ก็นอนอย่างเดียว บ้างครั้งก็ปวดหัว ทำให้โมโหตัวเอง บ้างครั้งก็โมโหอยากจะตาย โมโหตัวเอง บ้างครั้งไม่อยากได้ยินเสียงผู้คน อยู่บ้านก็จะหงุดหงิด หนูเป็นคนจี้โมโห”

ประเด็นย่อยที่ 3. ด้านความคิด

ผลของความอ่อนล้าทำให้สูญเสียกระบวนการคิด ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง สมาธิและการตัดสินใจในการทำงานลดลง หลงลืม ในการศึกษาเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้คิดอะไรไม่ออกและหลงๆลืมๆ จำไม่ค่อยได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

คิดอะไรไม่ออก

ผลกระทบของความอ่อนล้าในด้านความคิด เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4 ใน 14 ราย มีความรู้สึกเหมือนความคิดเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คิดอะไรไม่ค่อยออก หรือช้ากว่าเดิม ดังตัวอย่างคำพูดของดังนี้

“เปลี่ยนมาเลย เมื่อก่อนนี่ก็คิดอะไรก็ออกง่าย แต่ทุกวันนี้ ไม่เลยละ กว่าจะคิดออกก็นาน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“เราจะเบลอๆ คิดอะไรไม่ออก”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

“ก็คิดช้าลง... สมมติว่าจะเล่าเรื่องอะไรให้แม่ฟังก็จะลืมแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

“มีผล... หนูมีเพื่อนเยอะมากเลย หนูจำได้แค่ 3 คนเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

หลงๆ ลืมๆ จำไม่ค่อยได้

นอกจากการคิดอะไรไม่ออกแล้ว เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคสมาธิสั้นบางคน 4 ใน 14 ราย มีความรู้สึกเหมือนความจำหายไปหรือความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้ หลงๆ ลืมๆ นานกว่าจะคิดออก ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ไม่มีความจำเลย... เวลาไปนั่งเรียนอยู่ อาจารย์สอนอะไรมาก็เข้าใจยาก จำก็ไมค่อยได้”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ก็เรียนก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง เรียนไปก็เหมือนนั่งไปเฉยๆ ไม่ค่อยรู้เรื่อง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“มีละ... บางครั้งก็หลงๆ ลืมๆ นานกว่าจะนึกออก บางครั้งหนูคิดว่าจะทำนู่นทำนี่ บางครั้งก็ลืมไปเลย นานเป็นชั่วโมง... เปลี่ยนแปลง เป็นบางอย่าง ส่วนมากจะเป็นเรื่องคิดเลข เหมือนจะช้ากว่าเดิม บางครั้งหนูอยู่ว่างๆ หนูก็จะคิดเลข”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

“ความจำเสื่อมเลย จำไม่ค่อยได้ หยิบของมาวางไว้ พอกลับมาวางไปไหนก็ไม่รู้”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11)

“เปลี่ยนก็โง่งงไม่ได้เรียน...สิ่งที้อาจารย์สอนมาทุกอย่างเลย เกือบทุกอย่างเลย เหมือนว่าคืนความรู้ให้อาจารย์เขาไป”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

ประเด็นย่อยที่ 4. ด้านครอบครัว

การศึกษานี้ได้วิจัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้บิดามารดาเป็นห่วงกังวล โดยมีรายละเอียดดังนี้

เป็นห่วง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3 ใน 14 ราย มีความรู้สึกว่ามีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นจะทำให้ครอบครัว พ่อ แม่ เป็นห่วง กังวล คิดมากเมื่อเห็นตนเอง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พ่อ แม่ก็เป็นห่วงหนูนอนไม่หลับ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ก็เหมือนกันค่ะ ถ้าหนูอ่อนเพลียหนูจะไม่กินอะไร ถ้าอยู่บ้านพ่อกับแม่ก็จะให้หนูกินข้าว หนูก็ไม่กิน ส่วนมากพ่อกับแม่ก็เป็นห่วง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

“ก็มีนะคะ ทำให้แม่เขาไม่สบายใจ เพราะว่าหนูเพลีย ไม่ยอมทำอะไร จะนอนอย่างเดียว ข้าวก็ไม่อยากลุกมากิน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 6. การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งสามารถจำแนกตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยประเด็นย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การนอนหลับ 2) การทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรงมาก 3) บอกให้คนอื่นทราบ 4) ไม่ทำอะไรเลย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1. การนอนหลับ

เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจัดการโดยการนอนหลับเวลากลางวัน ช่วงเวลาสั้นๆและบางคนนอนเล่นเฉยๆ โดยจะแตกต่างกันแต่ละบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

นอนหลับเวลากลางวันช่วงสั้นๆ

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 5 ใน 14 รายงานว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นจัดการโดยการนอนหลับเวลากลางวันช่วงสั้นๆ บางคนเมื่อนอนหลับตื่นขึ้นมาความอ่อนล้าจะหายไป บางคนนอนหลับแล้วแต่ความอ่อนล้าก็เหมือนเดิม ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“นอน...นอนไปเลย...ดีขึ้นกว่าเดิมหน่อยหนึ่ง”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1)

“ก็ไมรู้จะทำอย่างไร ปล่อนนอน...นอนหลับไปเลย... ก็นอนหลับไปได้ 3 ชั่วโมงก็ยังเหมือนเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“เพลีย...ก็หลับอย่างเดียวนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4)

“ส่วนใหญ่ก็นอน...นอนหลับชั่วโมงหนึ่งก็หาย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11)

นอนเล่นเฉยๆ

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 1 ใน 14 รายระบุว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นจัดการโดยการนอนเล่นเฉยๆ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13 ระบุว่า “นอนฆ่าเวลา...นอนหลับไปเลยหรือนอนเล่น...ก็ลดน้อยลงบ้างครับ แล้วมีอีกก็ต่อเมื่อให้ยาอีก” นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 1 ราย มีการจัดการทั้งการนอนหลับช่วงเวลาด้านๆ และนอนเล่นเฉยๆเพื่อจัดการความอ่อนล้า ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 ระบุว่า “นอนหลับ...จะนอนช่วงกลางวันกับกลางคืน อาจจะนอนเล่นบ้าง...นอนหลับไปแล้วก็รู้สึกค่อยๆ หายไป พอตื่นขึ้นมาก็คะเหนื่อย”

ประเด็นย่อยที่ 2. ทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรงมาก

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3 ใน 14 รายจัดการโดยการทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรงมาก เช่น อ่านหนังสือการ์ตูน อ่านพระคัมภีร์ ฟังเพลง ถักโครสติส เพื่อให้ลืมความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เราก็หาอะไรมาอ่าน ผมก็หาอะไรมาอ่าน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“หนูก็จะอ่านหนังสือตลอด อ่านหนังสือ วาดภาพ อ่านหนังสือการ์ตูน อ่านพระคัมภีร์...ก็สอนเรื่องราวเกี่ยวกับพระเยซู เขาสอนให้รักกัน...ก็รู้สึกว่ามันดีขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“บางครั้งก็อ่านหนังสือ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนมีการจัดการที่แตกต่างกันไป โดยมีวิธีการเช่น ฟังเพลง ถักโครสติส และการออกกำลังกาย ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13 ระบุว่า “ฟังเพลง ก็พอช่วยได้...มีเพื่อนคุยเบี่ยงเบนความสนใจ ครับ และก็น้องอีกคนครับ” เช่นผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14 ระบุว่า “คุยกับครอบครัวแบบให้มันมีเสียงหัวเราะ บางทีก็ไม่มีอะไรก็ฟังเพลง” หรือกรณี ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10 ระบุว่า “จะถักโครสติส ค่ะ อยู่บ้านหนูก็จะถักทุกวัน จะทำให้มีสมาธิค่ะ”

ประเด็นย่อยที่ 3. บอกให้คนอื่นทราบ

นอกจากการทำกิจกรรมต่างๆ ในการจัดการความอ่อนล้าแล้วนั้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบาง คนใช้วิธีการบอกให้คนอื่นทราบ เช่น บอกพ่อ/แม่ และบอกแพทย์/พยาบาล เพื่อให้ได้รับการจัดการ ความอ่อนล้าจากผู้อื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

บอกพ่อ/แม่

เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 6 ใน 14 ราย จัดการโดยการบอกให้ผู้อื่นทราบ เช่น การบอก พ่อ แม่ ทราบเพื่อให้พ่อ แม่ดูแลทำอะไรให้เวลาต้องการอะไรหรือเป็นผู้บอกบุคลากร ทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษา ดูแล ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“มีบอกเป็นบางครั้ง ถ้าพ่อเฝ้าก็บอกพ่อ ถ้าแม่เฝ้าก็บอกแม่...บางครั้งอาจจะบอกว่า
อยากนอน เพลีย ขอนอนก่อน”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1)

“บอกแม่ บอกพ่อ...เขาก็ให้อดทนไว้เดี๋ยวก็หาย รักษาไปเรื่อยๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“บอก ก็บอกแม่...ไม่มีแรง ทำอะไรให้เหนื่อยเวลาต้องการอะไร ให้แม่ทำให้”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6)

“บอกคุณแม่ คุณแม่ก็จะบอกพยาบาล”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“ก็บอกแม่...แม่ก็พาคุย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

“บอกว่าแม่หนูเหนื่อย ไม่มีแรง...แม่บอกว่าไม่ต้องไปคิดมาก”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

บอกแพทย์/พยาบาล

นอกจากการบอกญาติแล้วเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 2 ใน 14 ราย จัดการต่อความอ่อนล้าโดยการบอกให้ผู้อื่นทราบ เช่น แพทย์/พยาบาล เพื่อให้ได้รับการดูแล ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“บอกว่าเริ่มเหนื่อย เริ่มเพลีย ไม่มีแรงทำอะไรเลย แล้วหมอก็บอกว่าให้ยาเคมีไปก็เป็นอย่างนี้ เดี่ยวก็หาย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“บอก ว่าหนูเพลีย หนูหายใจไม่ออก หมอก็บอกว่าลองฉีดยาก่อนไหม ฉีดยาหนูก็อาการดีขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

ในการศึกษาครั้งนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นส่วนใหญ่จะบอกให้พ่อแม่ทราบแต่มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่จะบอกให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ เนื่องจาก ไม่กล้าบอกหรือมีความคิดว่าบอกไปก็ไม่ได้การรักษาหรือเป็นอาการที่ต้องเกิดขึ้นอยู่แล้วช่วยอะไรไม่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10 ระบุว่า “หนูไม่กล้าบอก... ไม่ได้บอก ส่วนมากจะบอกเวลาให้ยาจะปวดเส้น” ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 ระบุว่า “ไม่เคยบอก... ไม่บอกคิดว่า บอกไปเขาก็ช่วยอะไรไม่ได้ มีวิธีก็ค่อนข้างนอน นอนอย่างเดียว” หรือผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6 ระบุว่า “ถ้ามีอาการอะไรก็บอก ถ้าเพลียหายใจไม่สะดวกก็จะบอกแต่ถ้าเพลียเฉยๆ ไม่มีแรงก็ไม่บอก... ก็เป็นอาการเพลียปกติที่เราได้รับยาอยู่แล้ว บอกไปก็ช่วยอะไรไม่ได้” รวมถึง ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5 ระบุว่า “ไม่... บอกไปก็ไม่มีใครช่วยอะไรได้... ทำใจ” และ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8 ระบุว่า “ไม่เคยบอก... หนูไม่รู้ว่าจะจะช่วยหนูอย่างไร” เป็นต้น

ประเด็นย่อยที่ 4. ไม่ทำอะไรเลย

เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 2 ใน 14 จัดการโดยปล่อยเลยตามเลย ไม่ทำอะไรเลยเนื่องจากทราบว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถทำให้หายไปได้และไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไร และถ้าปล่อยเลยตามเลยแล้วความอ่อนล้าจะค่อยๆ บรรเทาและหายไปเอง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เพื่อยามาก หนูทำทุกอย่าง เพื่อให้มันหาย หนูปล่อยทุกอย่างเลย...ปล่อยทิ้งไปเลย เหมือนกับเป็นหุ่นกระบอกที่มันอยู่กับที่ ปล่อยมันอย่างเดียว”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“ทำไม่ได้เลย... ไม่ คิด ไม่ออกเลย ก็เลยต้องปล่อยให้มันเลยตามเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

มีเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเพียง 1 ใน 14 รายเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นไม่รู้จักจัดการความอ่อนล้าอย่างไร ไม่รู้จักแก้อย่างไร ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“นึกไม่ออก ไม่รู้จะอย่างไร มันเพลีย ไม่รู้จะแก้อย่างไร ไม่รู้จะกินอะไร”

(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6)

สรุป การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ผลการศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจำนวน 14 ราย โดยมีประเด็นหลักจำแนกตามวัตถุประสงค์เฉพาะ 6 ประเด็น คือ 1) การให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2) ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3) คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4) ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง 5) ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และ 6) การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

จากการศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งพบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้ใช้คำในเรียกความอ่อนล้า เช่น เพลีย และ เพลียไม่มีแรง เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้ใช้คำที่ผู้ป่วยใช้เรียกความอ่อนล้าตามคำพูดของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายความอ่อนล้าเป็นภาวะที่ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อย ชี้อาจ ไม่มีแรงไม่ค่อยมีกำลัง หดแรงแรงอย่างมากในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ และเป็นภาวะที่ไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ค่อยร่าเริงเหมือนเดิม ไม่มีแรงที่จะพูดคุยกับผู้อื่นโดยเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการอ่อนล้าว่ามีลักษณะอาการเหมือนอยากจะนอนอย่างเดียว ไม่อยากลุกไปไหน ไม่อยากทำอะไร และเป็นอาการที่ต้องใช้ความพยายาม ออกแรงในการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติในการทำกิจกรรมต่างๆ แม้กระทั่งการจับแก้วน้ำ การเดิน

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรับรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาของความอ่อนล้าจะเกิดขึ้นขณะได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นทันทีในวันแรกเมื่อเริ่มต้นได้รับยาเคมีบำบัด บางคนจะเกิดความอ่อนล้าในวันที่ 2 และ 3 และช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็นหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ช่วงเวลาของความอ่อนล้าเกิดขึ้นหลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา ได้แก่ ภายหลัง 1 สัปดาห์ของการได้รับยาเคมีบำบัดในชุดนั้นๆ ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง protocol ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่พบว่ามีความรุนแรงในระดับมากและปานกลาง เนื่องจากขณะมีความอ่อนล้าในระดับมากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ระบุว่า ยาแรง เป็นอาการหนัก คล้ายๆจะรับไม่ไหว ส่วนระดับปานกลาง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ระบุว่า เพลียไม่ค่อยมาก แต่ก็ยังมีเพลียอยู่

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล มักมีสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าเกิดขึ้นแตกต่างกันออกไป อาจเกิดจากปัจจัยเดียวกันหรือหลายปัจจัยร่วมกัน จากการศึกษาเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ด้านการรักษา ระบุว่า การได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการเจาะไขสันหลัง ไชกระดูกทำให้มีความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ระบุว่า การมีเสียงดัง แสงไฟในตอนกลางคืน กลิ่นต่างๆในโรงพยาบาล การถูกปลุกบ่อยๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การวัดปรอท วัดความดัน ทำให้รบกวนการนอนหลับ นอนไม่ต่อเนื่อง และการเดินทางและการรอตรวจรักษา ทำให้มีความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลงนั้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าการที่นึกถึงมารดาหรือบุคคลที่ตนเองรัก ทำให้มีกำลังใจมากขึ้นทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลง นอกจากการได้รับกำลังใจแล้วเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน มีความเข้าใจว่าการดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารมากๆและการอยู่ในที่เงียบสงบสามารถทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลงได้

เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และครอบครัว โดยผลกระทบทางด้านร่างกายเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้ความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว การทรงตัวของร่างกายลดลงเนื่องจาก แขน ขา อ่อนแรง เช่น เดินเหมือนจะล้ม และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เช่นการเล่น เป็นต้น ในทางด้านจิตใจ อารมณ์ เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความรู้สึกหงุดหงิด ไม่อยากเป็นแบบนี้ รำคาญทุกอย่าง ทำไปแล้วไม่ได้ดังใจที่ต้องการ และมีความรู้สึกอึดอัด โมโหง่าย เสียใจ น้อยใจ สำหรับผลกระทบทางด้านความคิด เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความรู้สึกเหมือนความคิดเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คิดอะไรไม่ค่อยออกหรือช้ากว่าเดิม และมีความรู้สึกเหมือนความจำหายไป

หรือความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้ หลงๆ ลืมๆ ส่วนทางด้านครอบครัวเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความรู้สึกรู้ว่าทำให้ครอบครัว พ่อ แม่ เป็นห่วงกังวลคิดมากเมื่อเห็นตนเอง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการจัดการความอ่อนล้าโดยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ส่วนใหญ่นอนหลับเวลากลางวันช่วงสั้นๆและบางคนนอนเล่นเฉยๆ ซึ่งการนอนหลับจะแตกต่างกันออกไป บางคนเมื่อนอนหลับแล้วตื่นมาความอ่อนล้าจะหายไป บางคนนอนหลับแล้วแต่ความอ่อนล้าก็เหมือนเดิม นอกจากการนอนหลับแล้วบางคนจัดการโดยทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรง เช่น อ่านหนังสือการ์ตูน อ่านพระคัมภีร์ ฟังเพลงเพื่อทำให้ลืมความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลง นอกจากการทำกิจกรรมต่างๆแล้ว มีการจัดการโดยการบอกให้คนอื่นทราบ เช่นการบอกญาติ บอกแพทย์/พยาบาลเพื่อให้ญาติเป็นผู้บอกบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษา ดูแลและทำให้เกิดความสบายใจ นอกจากนี้ยังมีเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนจัดการโดยปล่อยเลยตามเลย ไม่ทำอะไรเลยเนื่องจากทราบว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถทำให้หายไปได้และไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไร และถ้าปล่อยเลยตามเลยแล้วความอ่อนล้าจะค่อยๆ บรรเทาและหายไปเอง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่ได้กล่าวถึงการจัดการความอ่อนล้าโดยใช้ยาเพื่อบรรเทาความอ่อนล้า

บทที่ 5

การอภิปรายผล

ในการนำเสนอผลการอภิปรายการศึกษาเชิงคุณภาพ ในบทนี้ขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยที่สะท้อนการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ย่อยของการศึกษาดังนี้ 1) การให้ความหมายความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2) ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3) คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4) ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลงของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 5) ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และ 6) การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1. การให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในการศึกษาคั้งนี้ ได้อธิบายความหมายของความอ่อนล้าในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ และการให้ความหมายนั้นอาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามระดับพัฒนาการ ตามการรับรู้ และประสบการณ์โดยตรงของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ต้องเผชิญกับความอ่อนล้าขณะได้รับยาเคมีบำบัด และขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึก คำพูดที่จะสื่อสารความรู้สึกที่แท้จริงนั้นได้มากน้อยเท่าไร จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ให้ความหมายของความอ่อนล้า แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อยคือ 1) ไม่มีแรง 2) กำลังลดน้อยลง 3) ไม่มีชีวิตชีวา 4) ไม่อยากทำอะไร ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ความหมายของความอ่อนล้าในความรู้สึกนึกคิดถึงประสบการณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความอ่อนล้าในความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหมายถึงไม่มีแรงและกำลังลดน้อยลง สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ไม่มีชีวิตชีวาและไม่อยากทำอะไร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไฮนด์และคณะ (Hind, et al., 2007: 1-12) พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอธิบายความอ่อนล้า เป็นอาการที่ซับซ้อนของความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย บางเวลาเกิดขึ้นกับร่างกาย บางเวลาเกิดขึ้นกับจิตใจและบางเวลาเกิดกับทุกส่วนรวมกันทั้งร่างกาย อารมณ์และจิตใจ

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในการศึกษานี้ 6 ใน 14 ราย ที่ให้ความหมายของความอ่อนล้าตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นภาวะที่ไม่มีมีแรง มีความแตกต่างกันทั้งในด้านการวินิจฉัยของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดของการรักษา เพศ และอายุ ในขณะที่เดียวกันก็มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันในด้านของพยาธิสภาพของโรคมะเร็งซึ่งอยู่ในระยะ advanced stage (stage III, IV) หรือในระยะ High risk ซึ่งส่วนใหญ่ 5 ใน 6 รายได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 15 ครั้ง การได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดขนาดสูงติดต่อกันเพื่อรักษามะเร็งระยะลุกลามและใช้ยาเคมีบำบัดที่มีการออกฤทธิ์แตกต่างกัน จึงได้รับผลข้างเคียงทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและจากยาเคมีบำบัดที่ค่อนข้างรุนแรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายเกิดจากการเพิ่มขึ้นของของเสียที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดไปมีผลทำลายเซลล์ที่กำลังเจริญเติบโตมากที่สุดซึ่งเป็นเซลล์ที่มีอัตราการเผาผลาญและการแบ่งตัวสูง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของกระบวนการเมตาโบลิซึมในเซลล์ การเพิ่มขึ้นของกระบวนการเมตาโบลิซึมในเซลล์นี้ ทำให้เกิดการสะสมของของเสียในร่างกายเป็นจำนวนมากของเสียเหล่านี้ได้แก่ กรดแลคติก กรดไพวูวิก ไฮโดรเจนไอออนและ Active actinomyosin ในกล้ามเนื้อลาย และสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนที่เกิดจากการสลายของเซลล์มะเร็ง (Tumor necrosis factor) จะขัดขวางการส่งต่อของเส้นประสาทในกล้ามเนื้อลาย (Pierre, Kasper & Lindsey, 1992 อ้างใน กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548: 91) ทำให้กล้ามเนื้อลายมีการทำงานลดลง

จากพยาธิสภาพของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีการเปลี่ยนแปลงของพลังงานอย่างมาก เนื่องจากการใช้พลังงานที่ผิดปกติ ทำให้เกิดการสูญเสียพลังงานในร่างกาย ได้แก่ ความไม่สมดุลของสารอาหารและพลังงานที่มีอยู่กับการใช้พลังงานของร่างกาย โดยพลังงานที่ได้จากกระบวนการเมตาโบลิซึมของสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ไขมันและ โปรตีนมีไม่เพียงพอกับความต้องการพลังงานของร่างกาย ทั้งนี้เพราะเด็กโรคมะเร็งรับประทานอาหารได้น้อยลงจากอาการเบื่ออาหาร มีการสูญเสียสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์จากอาการคลื่นไส้อาเจียน ในขณะที่ร่างกายผู้ป่วยมีความต้องการพลังงานเพิ่มมากขึ้นจากพยาธิสภาพของมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกระบวนการแบ่งเซลล์ที่ผิดปกติ พลังงานที่ถูกสะสมไว้ในรูปของไกลโคเจนถูกนำมาใช้เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของพลังงาน กล่าวคือมีการสูญเสียพลังงานมากกว่าสร้างพลังงาน จึงส่งผลให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความอ่อนล้าขึ้นได้ ซึ่งจากหลายการศึกษาพบว่า อาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้า (ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังสี, 2543: ประทุม ศรีอวยวงศ์, 2538: Irvine, Vincent, Graydon, Bubela & Thompson, 1994 อ้างใน เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 17) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งเป็นผลจากยาเคมีบำบัดถึงร้อยละ 85.7 นอกจากนี้ภาวะชืดจะทำให้ระดับของเม็ดเลือดแดงลดลง ส่งผลให้การนำออกซิเจนไปสู่เซลล์

ต่างๆของร่างกายน้อยลงตามไปด้วย และผลจากการที่เซลล์ต่างๆในร่างกาย ขาดออกซิเจนจะทำให้เกิดความอ่อนล้าเนื่องจากร่างกายเกิดกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้เกิดของเสียไปสะสมในกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจึงอ่อนแรงและเกิดความอ่อนล้าขึ้น (สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547: 27) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวองและคณะ (Wang, et al., 2002: 1319-1328) พบว่าระดับของฮีโมโกลบินมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความอ่อนล้า โดยระดับของฮีโมโกลบินที่ต่ำพบในผู้ป่วยที่มีความอ่อนล้ามาก และร้อยละ 54 ของผู้ป่วยที่มีความอ่อนล้ามากจะมีระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 g/dl และในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ระดับฮีโมโกลบินของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อยู่ในระดับ 8-10 mg% (ร้อยละ 92.9)

จากเหตุผลดังกล่าวเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่จึงให้ความหมายของความอ่อนล้าที่สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนจากสภาวะการทำหน้าที่ปกติของร่างกาย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อย จี้เกียจ ไม่มีแรง ไม่ค่อยมีกำลัง หดแรงแรงอย่างมากในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2 ใน 6 รายได้เปรียบอาการไม่มีแรงเหมือนการวิ่งหรือไปออกกำลังกาย ทั้งๆที่อยู่เฉยๆ หรือเป็นความรู้สึก จี้เกียจ จี้เกียจแม้กระทั่งเดิน ไม่ก็ก้าว ก็ไม่ทำ นอกจากการให้ความหมายของความอ่อนล้าเป็นอาการที่ไม่มีแรง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 3 ใน 14 รายได้อธิบายใช้คำจำกัดความหรือให้ความหมายอีกอย่างหนึ่งว่า “กำลังลดน้อยลง” ซึ่งมีความแตกต่างจากอาการไม่มีแรงทั้งในด้านคำจำกัดความ ลักษณะอาการที่ปรากฏซึ่งหมายถึงภาวะที่แรงหรือกำลังในร่างกายลดน้อยลง ไม่เหมือนเดิม ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “แรงลดน้อยลงคือ เรายธิบอะไร ไม่ค่อยจะติดมือ...แรงในร่างกายผมมันลดน้อยลงมันไม่เหมือนเดิม...เปลี่ยนแปลงก็คือ ลดน้อยลงจากเมื่อก่อนแต่ไม่ถึงกับมาก แต่รู้สึกได้ จากเดิมร้อย ก็สามารเคลื่อนไหวร่างกายได้ 70% (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2) ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ให้ความหมายความอ่อนล้าว่ากำลังลดน้อยลงมีการรับรู้ระดับความรุนแรงของความอ่อนล้าซึ่งมีระดับความรุนแรงของความอ่อนล้าที่น้อยกว่าอาการที่ไม่มีแรง ในลักษณะของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆลดน้อยลง แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเมื่อเทียบกับเด็กวัยรุ่นที่ให้ความหมายความอ่อนล้าว่าไม่มีแรงซึ่งร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หดแรงแรงอย่างมากในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ

การให้ความหมายอาจมีความหมายที่ลึกซึ้งมากกว่าความหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ความหมายความอ่อนล้าสำหรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ไม่มีชีวิตชีวาและไม่อยากทำอะไร เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2 ใน 14 ราย ซึ่งเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 16 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งรังไข่ ได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 15 ครั้ง อธิบายว่า ความหมายของความอ่อนล้าเป็นภาวะ

ที่ไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ค่อยร่าเริงเหมือนเดิม ไม่มีแรงที่จะพูดคุยกับผู้อื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความผิดปกติทางด้านจิตใจที่เป็นสาเหตุของความอ่อนล้าที่พบบ่อยคือความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล ความเครียดและความซึมเศร้า ภาวะเหล่านี้เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจซึ่งจัดว่าเป็นตัวกระตุ้นความเครียดทางอารมณ์และหากมีความเครียดเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ความเครียดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ซิมพาเทติกให้หลั่ง Stress hormone ออกมากระตุ้นอวัยวะต่างๆ ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายมีการทำงานมากเกินไปพลังงานในร่างกายที่มีอยู่ไม่เพียงพอจนต้องมีการดึงพลังงานสำรองมาใช้ เกิดภาวะพร่องพลังงานอันจะนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเครียดและภาวะขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อการทำงานของระบบเรติคูลาร์แอคทิเวตติ้ง (reticular activating system) โดยทำให้ระบบเรติคูลาร์แอคทิเวตติ้งไม่สามารถงวักซึ่งการตื่นตัวและเตรียมพร้อมจึงทำให้เกิดความอ่อนล้าได้ (สายไหม คุ่มวิจิตร, 2547: 28) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์มีอาการและการจัดการกับความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อายุ 7-12 ปี ของ นพรัตน์ ประจิมทิส (2547: 36) พบว่า การตอบสนองต่อความอ่อนล้าทางด้านพฤติกรรมที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระบุมากที่สุด คือ มีอาการเซื่องซึม เช่น เหนงหงอย ไม่พูดไม่จา ไม่เบิกบาน (ร้อยละ 74) อธิบายได้ว่าเมื่อมีอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรงเกิดขึ้น ส่งผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายต่อผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก ทำให้อยากนอนหลับอยู่ตลอดเวลา มีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงจนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนปกติ แม้แต่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การขาดการเคลื่อนไหวของร่างกายส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคม แยกตัว หงุดหงิด โกรธ คับข้องใจ และรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ของตนเองและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า (Hinds et al., 1999 อ้างใน กนกจันทร์ จันทนะ, 2548: 110) นอกจากอาการเซื่องซึม ไม่มีชีวิตชีวาแล้วเมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นและจากการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกถูกจำกัดกิจกรรม ไม่ได้ทำตามสิ่งที่ตนเองต้องการ ทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 3 ใน 14 ราย เกิดความรู้สึก ไม่อยากทำอะไร อยากอยู่เฉยๆ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2 ระบุว่า “ความอ่อนเพลีย ไม่อยากจะไปไหน อยากอยู่กับที่ นั่งอยู่กับที่ ไม่อยากไปไหน” ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ รีมและคณะ (Ream, et al., 2006: 317-326) ศึกษาประสบการณ์ของความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุ 13-20 ปี จากการสัมภาษณ์ ชามิน่า (Shamina) เพศ หญิง อายุ 17 ปี อธิบายว่าเธอรู้สึกหมดแรง (exhausted) และไม่อยากทำอะไรทุกอย่าง เมื่อมีความอ่อนล้า

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2. ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ในประเด็นนี้เด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งมีการรับรู้เกี่ยวกับความอ่อนล้าโดยผ่านกระบวนการคิดเกี่ยวกับอาการของตนเองว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะการทำหน้าที่ปกติของร่างกาย ซึ่งจะเกิดขึ้นตลอดช่วงที่ได้รับการรักษาและภายหลังการรักษา ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นย่อยได้ 3 ประเด็น คือ 1) ลักษณะของความอ่อนล้า 2) ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า 3) ความรุนแรงของความอ่อนล้า

ประเด็นย่อยที่ 1. ลักษณะของความอ่อนล้า

เนื่องจากความอ่อนล้าเป็นอาการที่ค่อนข้างมีหลากหลายมิติ ประกอบกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นมักมีความยากลำบาก เกิดความสับสนและยากที่จะเข้าใจธรรมชาติของความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผู้วิจัยจึงถามถึงลักษณะอาการของประสบการณ์ความอ่อนล้าที่เด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งมีเพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะอาการของความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นสนับสนุนประเด็นย่อยดังนี้

อยากจะนอนอย่างเดียว

จากผลการศึกษาเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งส่วนใหญ่เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นและเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดแล้วจะมีลักษณะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่อยากทำอะไร อยากจะนอนอย่างเดียว เนื่องจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความรู้สึกชัดเจนถึงลักษณะอาการนี้มาก ทั้งนี้เป็นผลมาจากระบบประสาทเรติคูลาร์แอคทีเวตถูกยับยั้ง ทำให้ผู้ป่วยขาดความตื่นตัว ง่วงซึมอยากหลับตลอดเวลา ไม่อยากทำกิจกรรม ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Piper, 1993 อ้างใน วัชรภรณ์ โตะทอง, 2545: 31) นอกจากนี้วูล์ฟและคณะ (Wolfe, et al., 2000: 326-333) อธิบายว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายต่อผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึก ขาดพลังงาน ง่วง อยากนอนหลับอยู่ตลอดเวลา มีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของฮอกเคนเบอรี่และไฮนส์ (Hockenberry & Hinds, 1999: 7) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งอายุ 7-12 ปี อธิบายว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้มีความต้องการอยากจะนอนอย่างเดียวและไม่ต้องการทำอะไรเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอกเคนเบอรี่และไฮนส์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 261-262) พบว่าในขณะที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าผู้ป่วยต้องการนอนหลับอย่างมาก การนอนไม่หลับในเวลากลางคืนหรือการไม่ได้นอนหลับในเวลากลางวันทำให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนล้า ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของ นพรัตน์ ประจิมพิศ (2548: 36-37) พบว่าลักษณะของความอ่อนล้าตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง ส่วน

ใหญ่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ (ร้อยละ 72) ส่วนลักษณะของความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งในการศึกษานี้เป็นลักษณะอยากจะนอนหลับอย่างเดียว

ต้องใช้ความพยายามในการทำกิจกรรม

เด็กวัยรุ่น จะมีการทรงตัวและการเคลื่อนไหวใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ กล้ามเนื้อทุกส่วนเจริญเติบโตและมีสมรรถภาพเต็มที่ทั้งด้านกำลัง ความอดทน และความแม่นยำ จึงสามารถเล่นกีฬาหรือปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องออกกำลังได้ดี (นิธยา ศษภักดี, 2541; Pillitteri, 1999 อ้างใน เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 28) เมื่อมีความอ่อนล้าทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อล้า (Weert, 2006: 185) จากการเปลี่ยนแปลงของความอ่อนล้าที่เกิดขึ้น ร่างกายจะมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นเป็นผลให้ต้องดึงพลังงานสำรองที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ ทำให้มีอาการเหน็ดเหนื่อย หดแรงแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ต้องใช้ความพยายามในการออกแรง (ศิริกาญจน์ สมรรถศรีบุตร, 2549: 26-27) ดังนั้นเมื่อเด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นจึงอธิบายลักษณะของความอ่อนล้าว่ามีลักษณะอาการที่จะต้องใช้ความพยายามในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้เด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งต้องใช้ความพยายาม ออกแรง ในการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติในการทำกิจกรรมต่างๆแม้กระทั่งการยกมือหรือการเดิน

ประเด็นย่อยที่ 2. ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า

เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งได้รับยาเคมีบำบัดจะรับรู้ถึงความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคเมเร็ง ระยะของโรคเมเร็ง Protocol ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด เด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งจะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะความรุนแรงตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาการเก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชนิดของโรคเมเร็งแต่ละระยะไม่มากพอและไม่ครบทุกระยะของโรค รวมทั้งเก็บข้อมูลเฉพาะในสถานพยาบาลเพียง 2 แห่ง ดังนั้นผลการศึกษายังไม่สามารถเป็นตัวแทนในภาพรวมของผู้ป่วย โดยช่วงเวลาของความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคเมเร็งจะเกิดขึ้นขณะได้รับยาเคมีบำบัดได้แก่ วันที่ 1 วันที่ 2 และ 3 และช่วงเวลาเช้าหรือเย็น และหลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา ได้แก่ ภายหลัง 1 สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้

ขณะได้รับยาเคมีบำบัด

จากประเด็นนี้เด็กวัยร่นโรคมะเร็งเมื่อเริ่มต้นได้รับยาเคมีบำบัดเด็กวัยร่นโรคมะเร็งจะมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทันทีในวันแรก วันที่ 1 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคและชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ จากผลการศึกษา พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6 และ 11 ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน ได้แก่ Vincristine, Cytosine arabinosine และ L-asparaginase ส่วนผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4 มีการวินิจฉัยเป็นมะเร็งในสมอง ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ Carboplatin และ Ifosfamide และผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10 เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ Etoposide, Cytosine arabinoside และ Cisplatin จากการอธิบายดังกล่าวของเด็กวัยร่นโรคมะเร็งระบุว่ามีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทันทีในวันแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจเป็นเพราะเด็กวัยร่นโรคมะเร็งในกลุ่มนี้ได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 10 ครั้ง ซึ่งมีความอ่อนล้าอยู่ในระดับหนึ่งแล้วก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ร่างกายมีการสะสมของเสียในร่างกายเพิ่มมากขึ้นจากการที่เซลล์มะเร็งถูกทำลายเป็นจำนวนมากภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเด็กวัยร่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ในวันแรกบางคนได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิดพร้อมกันตั้งแต่วันแรกและจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับในแต่ละชนิดส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าได้ เช่น Vincristine เป็นยาเคมีบำบัดที่สามารถซึมผ่านแนวป้องกันสมอง (blood brain barrier) ได้ ทำให้มีความผิดปกติของการเชื่อมต่อของกระแสประสาท หรือทำอันตรายต่อระบบประสาท จึงอาจส่งผลให้เด็กวัยร่นโรคมะเร็งเกิดความอ่อนล้าได้ (Piper, et al., 1997 อ้างใน เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 18) Cytosine arabinoside เป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก เนื่องจากมีฤทธิ์กระตุ้นต่อเซลล์สมองส่วนที่ควบคุมเกี่ยวกับการอาเจียนโดยตรง มีผลต่อเซลล์เยื่อในในระบบทางเดินอาหารที่ให้ระคายเคืองหรืออักเสบ นอกจากนี้ยังทำให้มีอาการเบื่ออาหารเนื่องจากทำให้ต่อมรับรสเสียหายหายไป ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ขาดสารอาหาร จึงทำให้เกิดความอ่อนล้าได้ (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 12) เป็นต้น และ Cisplatin และ Ifosfamide เป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดความผิดปกติของปริมาณน้ำเกลือแร่ และดุลกรด-ด่างได้ เนื่องจากผู้ป่วยมักเบื่ออาหาร มีแผลในปาก รับประทานอาหารและน้ำไม่ได้ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ นำไปสู่ pre-renal failure hypokalemia, hypocalcemia, hypomagnesemia (วันดี วราวิทย์และ เกศรา อัสตามงคล, 2548: 579) การเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของพลังงาน ส่งผลให้เด็กวัยร่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าจากเหตุผลดังกล่าวเด็กวัยร่นโรคมะเร็งจึงมีความรู้สึกเกิดความอ่อนล้าทันทีในวันแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วจะเริ่มมีความรู้สึกมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นในวันที่ 2 หรือ วันที่ 3 ของการได้รับยาเคมีบำบัด จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1 2 และ 12 ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกันส่วนผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5 เป็นมะเร็งรังไข่ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 เป็นมะเร็งกล้ามเนื้อลาย และผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13 เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 รายจะมีการวินิจฉัยโรคที่ต่างกันและ ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกันออกไป การอธิบายดังกล่าวของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อาจมีผลเนื่องมาจากในวันที่ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัด เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ เบื่ออาหาร อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการสูญเสียสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยเฉพาะโปตัสเซียม และมีระดับโปตัสเซียมในเลือดลดลง ซึ่งโปตัสเซียมมีบทบาทสำคัญในการช่วยควบคุมการส่งผ่านของกระแสประสาท และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ จึงส่งผลทำให้มีความอ่อนล้าตามมา นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพลังงานและสารที่มีความสำคัญในการสร้างพลังงาน ซึ่งได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน โดยพบว่าทั้งระยะเวลา จำนวนและชนิดของอาหารมีอิทธิพลต่อการเกิดความอ่อนล้า (Piper, et al., 1987 อ้างใน ทศนีย์ ภู่อ่าง, 2546: 19) การขาดโปรตีนจะทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง (Winningham, et al., 1994 อ้างใน ทศนีย์ ภู่อ่าง, 2546: 19) ส่วนคาร์โบไฮเดรตและไขมันซึ่งมีหน้าที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ดังนั้นเมื่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายจะนำพลังงานที่สะสมไว้มากใช้โดยกล้ามเนื้อจะสลายไกลโคเจน โปรตีนและไขมันมาใช้เป็นพลังงาน ในช่วงนี้อาจพบว่ามีน้ำหนักลดลง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและอ่อนล้า รวมทั้งการรับประทานอาหารไม่เพียงพอมีผลทำให้ความทนต่อความเครียดลดลงเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดความอ่อนล้ามากยิ่งขึ้น (Hart, et al., อ้างใน ทศนีย์ ภู่อ่าง, 2546: 19) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกจันทร์ ชันทะนะ (2548: 68) พบว่า อาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรงเป็นอาการที่มักเกิดพร้อมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากที่สุด ร้อยละ 75.86 ส่งเสริมให้พบอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้าไม่มีแรงได้ในทุกระยะของการรักษา

ดังนั้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วจะเริ่มมีความรู้สึกมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นในวันที่ 2 หรือ วันที่ 3 ของการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาลักษณะภาวะอ่อนเพลียในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 7-15 ปี ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 48-53) ใน 3 ระยะของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (induction of remission, CNS prophylaxis, maintenance therapy) พบว่า ลักษณะภาวะอ่อนเพลียของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL จำนวน 12 ราย ในระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ภาวะอ่อนเพลียมี

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เพิ่มสูงขึ้น และลดต่ำลง 2 ครั้งใน 1 ชุดของการรักษา โดยวันที่มีภาวะอ่อนเพลียอยู่ในระดับสูงสุดคือวันที่ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยและคณะ (Yeh, et al., 2008: 25) ได้ศึกษาปัจจัยทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการเกิดความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อายุ 7-18 ปี โดยการศึกษาแบบระยะยาวไปข้างหน้า (prospective longitudinal design) ผลการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปความอ่อนล้าเพิ่มขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดและจะมีระดับสูงสุดในวันที่ 2 ต่อมาจะค่อยๆ ลดลงไปเรื่อยๆ ตลอดเวลา และสอดคล้องกับผลการศึกษาของไฮน์และคณะ (Hinds, et al., 2007: 398-399) จากการศึกษาการตื่นในเวลากลางคืน สิ่งแวดล้อมที่รบกวนการนอนหลับและความอ่อนล้าในโรงพยาบาลของเด็กโรคมะเร็ง อายุ 7-18 ปี ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2-4 วัน ประเมินความอ่อนล้าโดย Fatigue Scale-Child (FS-C) และ Fatigue Scale-Adolescent (FS-A) ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นมากที่สุดในวันที่ 3 ร้อยละ 23.33 และเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นมากที่สุดในวันที่ 3 ร้อยละ 37 นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4 ใน 14 รายได้อธิบายถึงช่วงระยะเวลาที่มีความอ่อนล้าเกิดขึ้นในระหว่างวันเป็นช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็นหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 1 ใน 4 รายระบุว่าความอ่อนล้ามักเกิดในช่วงเวลาตอนเช้า ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “โดยมากจะเป็นตอนเช้าคะ ตื่นมายังไม่ได้รับยาเลยคะ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10) ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งขณะได้รับยาเคมีบำบัดต้องการนอนหลับอย่างมาก และการตื่นขึ้นมาในตอนเช้าเป็นสิ่งที่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งกระทำได้ยาก ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อการเพิ่มขึ้นของของเสียจากการได้รับยาเคมีบำบัด และจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การถูกรบกวนการนอนหลับ ซึ่งอาจทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3 ใน 4 รายระบุว่าความอ่อนล้ามักเกิดในช่วงเวลาเย็น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “ช่วงเย็นคะ...มันเป็นช่วงโกลั่นนอนหรือเปล่าก็ไม่รู้” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8) และ “ช่วงบ่ายๆ ช่วงเที่ยงหรือว่าตอนบ่ายๆมันจะเพลีย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในช่วงเวลาเที่ยงหรือบ่ายเป็นช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้ามากในช่วงเวลาเย็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแลงกีวีลและคณะ (Langeveld, et al., 2000: 20-28) พบว่าผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งสมองและมะเร็งของอวัยวะในวัยเด็ก ในแต่ละคนมีระยะเวลาการเกิดความอ่อนล้าในแต่ละช่วงของวันแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ความอ่อนล้าจะเกิดขึ้นมากในช่วงเช้าหลังตื่นนอน แม้ว่าได้รับการนอนหลับอย่างเต็มที่ หรือนอนหลับมากกว่า 9 ชั่วโมง มีเพียงบางรายที่อาการอ่อนล้ามักเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาบ่ายและเวลาเย็นและเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นแล้ว อาการจะคงอยู่เกือบตลอดเวลา

หลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 3 ใน 14 รายหลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษาจะมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นมากในช่วงภายหลัง 1 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินุช บุณณะเรืองโรจน์ (2549:47-49) พบว่าประสบการณ์ของการเกิดอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีความรุนแรงสูงที่สุดในช่วง 24-72 ชั่วโมงภายหลังได้รับยา และมีคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าโดยรวมสูงที่สุดภายหลังได้รับยา 1 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโมแลสสิโอทิส และชาน (Molassiotis & Chan, 2001 อ้างใน เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 63) พบว่าภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดลักษณะความอ่อนล้ามีการเปลี่ยนแปลงระดับเพิ่มขึ้นในระดับสูงสุดในวันที่ 2-3 ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดแล้วจะค่อยๆ ลดลงในวันต่อมา แล้วเพิ่มขึ้นอีกอย่างรวดเร็วในวันที่ 7 จากนั้นจะค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลลดการทำงานของไขกระดูกทำให้เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Neutrophils) ลดลงอย่างมากในช่วงสัปดาห์ที่ 1-2 หลังได้รับยาเคมีบำบัด (Shochat, Rom-Kedar & Segel, 2007: 2300) จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8 และ 9 เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเดียวกันและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็น Cytosine arabinoside ซึ่งเป็นยากุ่ม miscellaneous agent ยาชนิดนี้ไปยับยั้งเมตาโบลิซึมของเซลล์ มีพิษทำให้กดไขกระดูกมาก กดการสร้างภูมิคุ้มกัน (สายฤดี ลีลาวิริยะกุล, 2549: 18) และผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกล้ามเนื้อลาย ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็น Irinotecan ซึ่งมีผลลดการทำงานของไขกระดูก (Spira & Ettinger, 2004: 381) และมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นภายหลัง 1 สัปดาห์ อาจอธิบายได้ว่าภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดจะไปกดการสร้างเม็ดเลือดขาวปกติในไขกระดูก ทำให้ร่างกายมีเมตาโบลิซึมสูงขึ้นเพื่อให้ได้พลังงานที่นำไปใช้ในการสร้างภูมิคุ้มกัน ทำให้มีการใช้พลังงานมากกว่าการส่งพลังงาน จึงทำให้เกิดความอ่อนล้าได้ (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 17) จะเห็นได้จากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรายนี้ได้รับการฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวเพื่อให้จำนวนเม็ดเลือดขาวกลับสู่ระดับปกติโดยเร็วที่สุด

ประเด็นย่อยที่ 3. ความรุนแรงของความอ่อนล้า

จากการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าอยู่ในระดับมากและระดับปานกลาง ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง Protocol ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของสุทวารณ พิมพ์พะยอม (2543: 60) พบว่าระยะของการรักษาที่ต่างกันของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมี

บำบัดมีความอ่อนล้าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาในระดับความรุนแรงของความอ่อนล้าสามารถพบได้ในเด็กโรคมะเร็งทุกชนิดทั้งในกลุ่มโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยา (Hematologic Malignancies) และกลุ่มมะเร็งของอวัยวะ สอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งของคอนลินส์และคณะ (Collins, et al., 2000: 370) ได้ศึกษาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 10-18 ปี พบว่าความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งสามารถพบได้ทุกชนิดทั้งมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งของอวัยวะ และมะเร็งสมอง แต่ความอ่อนล้าจะเป็นอาการที่เด่นชัดที่สุดในผู้ป่วยเด็กมะเร็งสมองถึงร้อยละ 66.7 รองลงมาคือมะเร็งของอวัยวะ ร้อยละ 53.7 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองร้อยละ 50 และมะเร็งเม็ดเลือดขาวร้อยละ 43.8 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการสำรวจอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในระยะที่โรครุนแรงก้าวหน้า (Progressive Malignant Disease) ของโกลแมนและคณะ (Goldman, et al., 2007: 1179-1186) ได้ศึกษาอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุระหว่าง 4 เดือน - 19 ปี ซึ่งได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) จำนวน 164 ราย ความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งในระยะที่โรครุนแรงก้าวหน้า สามารถพบได้ทุกชนิด ซึ่งพบได้บ่อยมากที่สุดในกลุ่มมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ (Germ cell, Liver, Neuroblastoma, Osteosarcoma, Soft tissue, Wilms') พบร้อยละ 93.8 รองลงมาคือ CNS tumors ร้อยละ 93.2 และมะเร็งเม็ดเลือดขาว/ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 82.9 ตามลำดับ นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.2 มีระดับฮีโมโกลบิน 8-10 mg% ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความอ่อนล้า อาจจะทำให้ความอ่อนล้าอยู่ในระดับปานกลางถึงมากได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวังและคณะ (Wang, et al., 2002: 1319-1328) พบว่าระดับของฮีโมโกลบินมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความอ่อนล้า โดยระดับของฮีโมโกลบินที่ต่ำพบในผู้ป่วยที่มีความอ่อนล้ามาก และร้อยละ 54 ของผู้ป่วยที่มีความอ่อนล้ามากจะมีระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 g/dl

ระดับมาก

การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ 7 ใน 14 ราย (ร้อยละ 50) เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นจะมีระดับความรุนแรงในระดับมาก เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะความรุนแรงตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่า “ประมาณ 8-9 คะแนน... ยามันแรง” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1) “ก็ประมาณ 8... มันเป็นอาการหนัก... มันคล้ายๆ จะรับไม่ไหว ร่างกายมันจะรับไม่ไหว” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2) “ถ้า protocol แรกก็ประมาณ 8 และก็ให้ประมาณ 9 ตอนท้องเสีย” (ผู้ให้

ข้อมูลหมายเลข 3) “10 เลย... เพลียมากเลย อยากจะนอนอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5) “ตอนที่มาครั้งแรก ๆ เพลียมากเลย 8...9...10 เลย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9) “ประมาณ 9 เลย...ก็มันไม่อยากจะทำอะไร นอนอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12) และ “ให้ 8 เลย ครับมันเพลียมากครับ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

จากการให้คะแนนระดับความรุนแรงความอ่อนล้าในระดับมากนั้น เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะมีการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อความอ่อนล้าที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้งทางด้านส่วนบุคคล สุขภาพ/ความเจ็บป่วย และสภาพแวดล้อม ซึ่งส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เนื่องจากความอ่อนล้ามีคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ตัวอย่างเช่นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2 ใน 7 ราย เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5 ป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ (stage III) และเคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว 2 cycle หลังจากนั้นขาดการรักษาไปเป็นระยะเวลา 2 ปี และมีโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ซึ่งแพทย์รักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัด Bleomycin, Etoposide และ Cisplatin จึงทำให้มีความรู้สึกรู้สึกถึงความอ่อนล้าในระดับมากในช่วงที่ได้รับการรักษา สำหรับผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1 ในช่วงเวลาก่อนการสัมภาษณ์ 4 วันผู้ป่วยมีอาการไข้ที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำ (Febrile neutropenia) และมีการกลับเป็นซ้ำของโรค (Relapse) แพทย์รักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดในขนาดยาที่สูง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะทราบถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดซึ่งเป็นยาที่ค่อนข้างมีผลข้างเคียงที่รุนแรง หรือมาก ส่งผลให้ร่างกายมีสภาวะการทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ทำให้ขาดพลังกำลัง หดแรง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมใดๆ จึงรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของความอ่อนล้าในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อจะทำลายเซลล์มะเร็งให้เหลือจำนวนน้อยที่สุด จึงจำเป็นต้องใช้ยาเคมีบำบัดต้านมะเร็งหลายๆ ชนิดร่วมกัน เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือ ทำให้เกิดการสะสมของของเสียในร่างกายเป็นจำนวนมากของเสียเหล่านี้ได้แก่ กรดแลคติก กรดไพวูวิก ไฮโดรเจนไอออน และสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีน ซึ่งการสะสมของสารดังกล่าว ทำให้ขัดขวางการสร้างพลังงานตามปกติของกล้ามเนื้อลายโดยกรดแลคติกจะขัดขวางการสร้างเส้นเลือดใหม่ในเซลล์เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อลาย ส่วนไฮโดรเจนไอออนจะไปลดจำนวนของแคลเซียมไอออนและ Active actinomyosin ในกล้ามเนื้อลายและสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนที่เกิดจากการสลายของเซลล์มะเร็ง (Tumor necrosis factor) จะขัดขวางการส่งต่อของเส้นประสาทในกล้ามเนื้อลาย ทำให้กล้ามเนื้อลายมีการทำงานลดลง ร่างกายจึงขาดพลังงานเกิดความอ่อนล้าได้ (Pierre, Kasper & Lindsey, 1992 อ้างใน กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548: 93)

ระดับปานกลาง

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 5 ใน 14 รายระบุว่ามีความอ่อนล้าในระดับปานกลาง ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรค มะเร็ง Protocol ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และ จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด จะเห็นได้ว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2 ใน 5 ราย ป่วยเป็นมะเร็งสมอง และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน และ 3 ใน 5 ราย เป็นมะเร็งต่างชนิดและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่างชนิดกัน เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งกลุ่มนี้ไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค และได้รับยาเคมีบำบัดในขนาดที่ปกติของการรักษารวมทั้งได้รับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดน้อย และเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นแต่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งจะแตกต่างจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้าในระดับรุนแรง

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 3. คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

การศึกษาเรื่องความอ่อนล้าแม้มีการศึกษากันอย่างมากมาย แต่ยังไม่สามารถให้คำจำกัดความ อธิบายความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อย่างชัดเจน ซึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยส่วนใหญ่ 7 ราย ใช้คำเรียกความอ่อนล้าว่า “เพลีย” และ 3 ราย ใช้คำเรียกว่า “เพลีย ไม่มีแรง” และ 4 ราย จะใช้คำเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น “กำลังลดน้อยลง อ่อนเพลีย” “ไม่มีแรง อ่อนแรง เพลีย” “อ่อนเพลีย” และ “เมื่อยล้า เพลีย” เป็นต้น ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของเชียงและคณะ (Chiang, Yen, Wang & Yang, 2009: 43) พบว่าเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-18 ปี จำนวน 17 ราย ใช้คำเรียกความอ่อนล้าว่า เหนื่อย (tiredness) และ อ่อนเพลีย อ่อนแอ (weary) แทนการใช้คำว่าอ่อนล้า (fatigue) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเอ็ดเวิร์ดและคณะ (Edward, Gibson, Richardson, Sepion & Ream, 2003: 2671) ในการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง 4 การศึกษา พบว่า เด็กโรคมะเร็งใช้คำเรียกความอ่อนล้าว่า อ่อนล้า (fatigue) ไม่มีแรง (lack of energy) หดแรงแรง (exhausted) ไม่กระตือรือร้น (apathetic) เหนื่อย (tired) เกียจคร้าน (lazy) ซึมเซา ง่วงซึม (sleepy) เป็นต้น ทั้งนี้คำที่ใช้ในการเรียกความอ่อนล้าจะเปลี่ยนแปลงตามระดับความรุนแรงและผลกระทบต่อสภาวะการทำหน้าที่

ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งที่ใช้คำเพื่ออธิบายความอ่อนล้าได้หลากหลาย เช่น เหนื่อย (tired) อ่อนเพลีย (weary) อ่อนแอ (weak) หดแรงแรง (exhausted) เปื้อน่าย (heavy) หรือ เชื่องช้า (slow) แต่มีความแตกต่างกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้คำที่มีความหมายแตกต่างกันออกไปเมื่อหมายถึงความอ่อนล้าเช่น อ่อนเพลีย (asthenia) ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า/อ่อนเพลีย (fatigue) ความเหนื่อยชา (lassitude), ภาวะหดหู่ (prostration) ไม่มีแรง (lack of energy) อ่อนแอ

(weakness) เป็นต้น (Winningham, et al., 1994: 24; Bower, et al., 2000: 744; Mcdaniel & Rhodes, 2000: 738; Ancoli, et al., 2001:246; Ahlberg, 2003: 640) ความอ่อนล้าที่มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า fatigue เมื่อมาแปลเป็นภาษาไทยแล้วพบว่ามีการใช้คำที่หลากหลายแตกต่างกัน เช่น เพลีย ความเหนื่อยล้า ความอ่อนล้า ความล้า ความอ่อนเปลี้ย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการศึกษาคำที่ใช้ในการเรียกความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง เพื่อประเมินความอ่อนล้าได้ถูกต้องและสามารถให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 4. ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง

4.1 ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กระทำในบริบทของหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ซึ่งอาจทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดความอ่อนล้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับด้านการรักษาและด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมักนึกถึงก่อนหากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งถูกสัมภาษณ์ในบริบทอื่น เช่น ที่บ้านของเด็ก เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอาจระบุปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าแตกต่างออกไป ในที่นี้จะแยกอภิปรายผลตามปัจจัยที่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรายงานไว้ดังนี้ ด้านการรักษาและด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ประเด็นย่อยที่ 1. ด้านการรักษา

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านการรักษาได้แก่ การได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการเจาะไขสันหลัง เจาะไขกระดูก ดังรายละเอียดดังนี้

การได้รับยาเคมีบำบัด

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกือบทั้งหมด 13 ใน 14 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 15 ครั้ง ร้อยละ 64.3 ในกลุ่ม Alkylating agents (ร้อยละ 57.1) และ Antimetabolites (ร้อยละ 57.1) เป็นส่วนใหญ่ รายงานว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นคือ การได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของฮอเคนเบอร์รี่และฮินด์ส (Hockenberry & Hinds, 2000: 263) พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งระบุว่า การได้รับยาเคมีบำบัดเป็นปัจจัยด้านการรักษาที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาเคมีบำบัดถือเป็นการรักษาหลักของมะเร็งในเด็กหลายชนิด การทำงานของยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง โดยยับยั้งการสร้าง หรือการทำงานของ DNA

หรือ RNA ซึ่งเป็นขบวนการสำคัญในการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเซลล์ จุดมุ่งหมายของการใช้ยาเคมีบำบัดคือ ให้อายุมีผลทำลายเซลล์มะเร็งได้มากที่สุด การใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษามะเร็งนั้น มักจะใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน เพื่อให้ออกฤทธิ์ต่อเซลล์มะเร็งในระยะต่างๆกัน เคมีบำบัดที่ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง จะทำให้เซลล์มะเร็งถูกทำลายมากขึ้น ซึ่งจากการที่เซลล์มะเร็งถูกทำลายอย่างรวดเร็ว นั้น ทำให้มีการหลั่งสารไซโตไคน์ (cytokine) ทำให้เกิดการสะสมของกรดแลคติก กรดไพรูวิก และ TNF (tumor necrosis factor) มากขึ้น ซึ่งสารเหล่านี้เป็นสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนจากการสลายของเซลล์มะเร็ง เมื่อมีการทำลายมากก็จะมีอาการสะสมมากขึ้นและสารที่สะสมดังกล่าวนี้จะขัดขวาง การสร้างเส้นเลือดใหม่ในเซลล์เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อลายและ TNF จะขัดขวางการส่งต่อของกระแสประสาทในกล้ามเนื้อลาย (Pierre, et al., 1992 อ้างใน สายฤดี ลีลาวิริยะกุล, 2549: 24) ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

วัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 6 ใน 14 ราย ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวข้องกับอาการทางด้านร่างกายอื่นๆ เช่น อาเจียน มีไข้ ปวด การรับประทานอาหารได้น้อยลง เป็นต้น ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด คืออาการที่เกิดขึ้นระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือภายหลังได้รับยาเสร็จแล้ว โดยมากจะเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบายแก่ผู้ป่วย เช่นอ่อนล้า อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลในปาก นอกจากนั้นยังกดไขกระดูกทำให้เกิดอาการช็อค การติดเชื้อง่ายและเลือดออกง่ายตามมา อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมีทั้งอาการเฉพาะที่และอาการที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป ที่แบ่งตามระยะเวลาของการเกิดอาการเป็น 3 ระยะ คืออาการข้างเคียงระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด 24 ชั่วโมงและอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-3 สัปดาห์ (สายฤดี ลีลาวิริยะกุล, 2549: 18) เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดย่อมมีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ไข้ ท้องเสีย แผลในปาก ซึ่งทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและอิเล็กโตรลัยท์ที่มีความสำคัญต่อการสร้างพลังงานและการหดตัวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งอาการเบื่ออาหารอีกเสบ มีแผลในปากและเบื่ออาหารทำให้เด็กรับประทานอาหารได้น้อยลงหรือรับประทานอาหารไม่ได้ จึงเกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีอาการข้างเคียงจากผลของยาเคมีบำบัด เช่น ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ช็อค (ร้อยละ 92.9) และ เบื่ออาหารปากอักเสบ (ร้อยละ 85.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 61) พบว่า ปัจจัยด้านการรักษาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 100) เมื่อมีอาการ

คลื่นไส้อาเจียนทำให้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 88.9) เมื่อไม่ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียน และ เมื่อมีไข้ มีแผลในปาก (ร้อยละ 72.2) ทำให้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ

การเจาะไขสันหลังไขกระดูก

ในการศึกษานี้ เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนระบุว่า การเจาะไขสันหลัง การเจาะไขกระดูก เพื่อให้ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดความเจ็บปวด ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพอดิคาริสและคณะ (Perdikaris, et al., 2008: 412-419) เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษา อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงคะแนนความอ่อนล้าระหว่างการรักษาโรคมะเร็งตามการรับรู้ของเด็กโรคมะเร็ง โดยใช้เครื่องมือ Child Fatigue Scale (CFS) โดยการวัด 3 ครั้ง ได้แก่ ช่วงเริ่มต้น ช่วงกลางและตอนจบการรักษาในแต่ละ protocol ของการรักษา ผลการศึกษพบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าในช่วงกลางของการรักษา พบว่ามี 3 สาเหตุคือ ด้านการรักษา ร้อยละ 25 การทำหัตถการ ร้อยละ 20 และความปวด ร้อยละ 17.5 ตามลำดับ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญกมล กุลสุ (2544: 75) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย ที่ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.9 ระบุว่าทำให้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น คือการให้ยาเคมีบำบัดเข้าทางไขสันหลัง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การเจาะไขสันหลัง เป็นเหตุการณ์รุกร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความเจ็บปวด และก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัว ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กรับรู้ภาวะอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้นได้

จากผลการศึกษานี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ไม่คิดว่าการเจาะไขสันหลัง การเจาะไขกระดูกทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการรักษาในปัจจุบันนี้ส่วนมากแพทย์ผู้ทำการรักษาจะช่วยลดการเจ็บปวดของเด็กโดยการให้ยาระงับความรู้สึก (sedation) ผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่รู้สึกลถึงความอ่อนล้าที่เกิดขึ้น

ประเด็นย่อยที่ 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในการศึกษารั้งนี้ ระบุว่า สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มขึ้น ได้แก่ เสียงดัง แสงไฟ กลิ่นต่างๆในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของไปเปอร์และคณะ (Piper, et al., 1987) ที่ได้พัฒนาทฤษฎีความอ่อนล้า (Integrated Fatigue Model: IFM) เพื่ออธิบายกลไกการเกิดความอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าหลายปัจจัย เช่น แบบแผนสภาพแวดล้อม (environment patterns) สภาพแวดล้อม

ของบุคคล เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ สารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ต่างๆ (allergens) มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การเกิดความอ่อนล้า (Piper, 1991: 900) โดยพบว่า การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิด ความอ่อนล้า เช่น เสียงที่ดังเกินไปก่อให้เกิดความอ่อนล้าขึ้นได้ (Putt, 1977 cited in Piper, et al., 1987: 21)

เสียงดังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนล้า การที่มนุษย์อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดัง มากๆ มีเสียงที่ไม่พึงปรารถนาหรือไม่ต้องการนั้นจะทำให้เกิดอาการเหนื่อยอ่อน (fatigue) และ อันตรายของเสียงทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรำคาญ หงุดหงิด ไม่สบายใจ นอนไม่หลับ และ ประสาทเครียด (ซัชพล ทรงสุนทรวงศ์, 2546: 156-157) จากเหตุผลดังกล่าว เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง มีความอ่อนล้าเกิดขึ้นโดยส่วนใหญ่ 6 ใน 14 ราย อธิบายว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มขึ้นในด้าน สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ระบุว่า **การมีเสียงดังในโรงพยาบาล** ได้แก่ เสียงดังจากการพูดคุย เสียง ดังจากการถูกเรียก เสียงรถ ทำให้รบกวนการนอนหลับ ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้มีความอ่อน ล้าเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดวิสและคณะ (Davies, et al., 2002: 19) พบว่าปัจจัย ที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียงของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการ แพทย์ต่างๆ ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น และจากผลการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 55-56) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้ความอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ เสียงดังในเวลานอนหลับ (ร้อยละ 88.9) นอกจากนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบอดิคาริสและคณะ (Perdikaris, et al., 2008: 412-419) พบว่าสาเหตุของความอ่อนล้าเกิดจากเสียง ได้แก่ เสียงโทรศัพท์ เครื่องควบคุมสาร น้ำ (infusion pumps) เสียงผู้ป่วยเด็กและทารก เสียงการทำกิจกรรมของพยาบาล เสียงปิดประตู จะ รบกวนการนอนหลับและทำให้เกิดความอ่อนล้า นอกจากการมีเสียงดังรบกวนแล้วนั้นเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็งบางคน ระบุว่า **แสงไฟในตอนกลางคืน** จะส่องมาทำให้รบกวน นอนไม่หลับ ทำให้มีความ อ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 55-56) พบว่า ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยให้ความอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ แสงไฟสว่างในเวลากลางคืน (ร้อยละ 61.1) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเดวิสและคณะ (Davies, et al., 2002: 19) ได้ศึกษาชนิดของ ความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งและกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งอายุ 5-15 ปี พบว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แสงไฟตามทางในหอ ผู้ป่วย ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนระบุว่า **กลิ่นต่างๆใน โรงพยาบาล** เช่น กลิ่นยาเคมีบำบัด กลิ่นอาหาร ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ทำให้มีความอ่อนล้า เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 55-56) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยให้ความอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ กลิ่นต่างๆในโรงพยาบาล (ร้อยละ 83.3)

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนในการศึกษาครั้งนี้ระบุว่า**การถูกปลุกบ่อยๆ** จากการทำกิจกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การวัดปรอท วัดความดัน ทำให้รบกวนการนอนหลับหรือทำให้หลับไม่ต่อเนื่อง จึงเกิดความอ่อนล้ามากขึ้น ซึ่งการนอนหลับที่ไม่เพียงพอ การถูกรบกวนให้ตื่นบ่อยๆ ในเวลากลางคืน หรือมีอาการนอนไม่หลับในเวลากลางคืนจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนล้าได้ เนื่องจากการนอนหลับที่เพียงพอจะทำให้ร่างกายมีการซ่อมแซมร่างกายส่วนที่สึกหรอและสร้างพลังงานไว้ใช้ในยามจำเป็น ดังนั้นการนอนหลับจึงเปรียบเสมือนการสงวนการใช้พลังงานวิธีหนึ่ง แต่ในขณะที่เด็กวัยรุ่นร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้การสร้างพลังงานในร่างกายลดลงขาดการซ่อมแซมและฟื้นฟูพลังงานร่างกายเกิดความอ่อนล้าขึ้นได้ (สายไหม ตุ่มจิตร, 2547: 27) ดังการศึกษาของ เดวิสและคณะ (Davies, et al., 2002: 19) ได้ศึกษาชนิดของความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งและกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งอายุ 5-15 ปี พบว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ เสียงของการทำงานตามกิจวัตรประจำวันของเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้รบกวนการนอน ทำให้มีความรู้สึกเบื่อหน่าย และทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของเพอดิคาลิสและคณะ (Perdikaris, et al., 2008: 412-419) เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งระหว่างรับการรักษา อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 รายพบว่า เด็กในการศึกษานี้รายงานว่าการรบกวนการนอนหลับ และการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับเป็นสาเหตุทำให้มีความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนระบุว่า**การเดินทางและการรอตรวจรับการรักษา**เพื่อรับยาเคมีบำบัดทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้นอกจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าแล้วเมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เดินทางมารับการรักษาในแต่ละวันนั้นจะเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนล้ามากขึ้น เนื่องจากต้องใช้พลังงานในการเดินทางมากขึ้น (Hilderley, 1992; Gall, 1996 อ้างใน อกันตริ กองทอง, 2544: 29) และจากการรอรับการตรวจ ทำให้เกิดความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น

4.1 ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลง

ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลงแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ประกอบ1) ด้านบุคคล/พฤติกรรม ได้แก่ การได้รับกำลังใจ และการดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอ และ 2) ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ การอยู่ในที่เงียบสงบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน ระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลงในด้านบุคคล/พฤติกรรม ได้แก่ การ**ได้รับกำลังใจ** หรือการนึกถึงมารดาจะทำให้มีกำลังใจมากขึ้นและทำให้มีกำลังกายมากขึ้น ดังนั้นการได้รับกำลังใจจากพ่อ/แม่ ซึ่งทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรู้สึกว่าคุณเองไม่โดด

เด็ว คลายความวิตกกังวล คลายความอ่อนล้า เพราะคำพูดเป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีกำลังใจเข้มแข็งพร้อมที่จะต่อสู้กับความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นทางกายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายฤดี ลีลาวิริยะกุล (2549: 66) เรื่องอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการจัดการโดยผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านครอบครัว ด้วยการช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย โดยผู้ปกครองทุกราย (ร้อยละ 100) พุดลอบโยนให้กำลังใจเด็ก และผู้ปกครองส่วนใหญ่ช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วยโดยสัมผัสจับมือ และโอบกอดเด็ก (ร้อยละ 98) เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองรับรู้ว่ามีอาการอ่อนเพลียด้านจิตใจ อารมณ์ค่อนข้างมาก กล่าวคือ ผู้ปกครองร้อยละ 54 และร้อยละ 34 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเพลียด้านจิตใจ อารมณ์ อยู่ในระดับปานกลางและมาก ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเด็กป่วยแสดงอารมณ์หงุดหงิดง่ายและผู้ปกครองสังเกตเห็นจึงช่วยลอบโยน และสอดคล้องกับการศึกษาของวิชเชสและคณะ (Whitsett, et al., 2008: 86-89) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กโรคมะเร็งมีกลยุทธ์ในการบรรเทาอาการอ่อนล้าโดยพูดคุยสื่อสารให้เด็กโรคมะเร็งมีความกังวลลดลง

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนระบุว่าการดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอสามารถทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาได้สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 58-59) พบว่า การรับประทานอาหารที่ชอบ และการรับประทานอาหารได้มาก (ร้อยละ 88.9 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ) ทำให้ภาวะอ่อนเพลียบรรเทา เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรับประทานอาหารได้น้อยทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับสารอาหาร และน้ำไม่เพียงพอในขณะที่ร่างกายมีการสูญเสียสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์จากอาการคลื่นไส้ อาเจียน พลังงานที่ได้จากกระบวนการเมตาโบลิซึมของสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนมีไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เป็นผลทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรับรู้ว่าการดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอสามารถทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นในทำนองเดียวกัน การดื่มน้ำและการรับประทานอาหารที่เพียงพอ อาจส่งผลทางด้านจิตใจของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรับประทานอาหารได้มากขึ้นและรับรู้ว่าการดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอสามารถบรรเทาได้ (เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 73) นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 เพียง 1 ราย ที่รายงานว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาในด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ การอยู่ในที่เงียบสงบ สามารถทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัวเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การถูกปลูกเรียกชื่อให้ตื่นในขณะที่เปลี่ยมาก อยากรอนพักผ่อนมากๆ จึงมีความคิดว่าการอยู่ในที่เงียบสงบสามารถทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 68) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเสียงที่ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเมื่อดึกแล้วส่วนใหญ่ระบุว่าทำให้ภาวะอ่อนเพลียบรรเทาได้แก่ เมื่อไม่มีเสียงดังในเวลากลางคืน (ร้อยละ 88.9) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรับรู้ว่าการได้รับการพักผ่อน

อย่างเต็มที่ ในห้องพักที่เงียบสงบ ซึ่งทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานลดลง และสามารถบรรเทาความอ่อนล้าได้

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 5. ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิดและครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1. ด้านร่างกาย

ผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านร่างกายเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่ามีผลต่อการทรงตัวและความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

การทรงตัวและความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว

ผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านร่างกาย เด็กวัยรุ่น จะมีการทรงตัวและการเคลื่อนไหวใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ กล้ามเนื้อทุกส่วนเจริญเติบโตและมีสมรรถภาพเต็มที่ทั้งด้านกำลัง ความอดทน และความแม่นยำ จึงสามารถเล่นกีฬา หรือปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องออกกำลังได้ดี (นิตยา คชภักดี, 2541; Pillitteri, 1999 อ้างใน เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 28) เมื่อมีความอ่อนล้าทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อลีบ (Weert, 2006: 185) ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง เช่น ไม่สามารถเล่นกับเพื่อน หรือมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในการเล่นกีฬาหรือการทำกิจกรรมที่โรงเรียน (Langeveld, et al., 2000: 22) เมื่อกล้ามเนื้อที่ไม่ได้มีการเคลื่อนไหวหรือขาดการออกกำลังกายจะมีประสิทธิภาพในการใช้ออกซิเจนน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อที่ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือขาดการออกกำลังกายเหล่านั้นมีความต้องการออกซิเจนในปริมาณที่มากกว่าปกติเพื่อคงไว้ซึ่งการทำงาน (Piper, et al., 1993: 285; Winningham, 1992 cited in Berger & Farr, 1999: 1664) ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายที่เหมาะสมของเด็กวัยรุ่น จากเหตุผลดังกล่าวเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อธิบายว่าความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว การทรงตัวของร่างกายลดลงเนื่องจากแขน ขาอ่อนแรง เช่น การเดินเหมือนจะล้มลง ขาตัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเดวิสและคณะ (Davies, et al., 2001: 12-21) พบว่าผู้ปกครองอธิบายความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ว่าเป็นอาการที่

เกิดขึ้นแล้วทำให้เด็กมีพลังงานของร่างกายลดลง และเป็นอาการที่มีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก มีผลทำให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง

การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป

ผลกระทบของความอ่อนล้าทางด้านร่างกายเมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าทำให้มีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง เช่นการจับกระดาก เคยเล่นก็ไม่สามารถทำได้ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเล่น การเข้าห้องน้ำ การจุ่มมือเตอรีไซค์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสาวตรี ลิ้มกมลทิพย์ (2546: 69) พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.33) ต้องการมากที่จะมีกำลังเรี่ยวแรงพอที่จะทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ เช่น ลูกไปอาบน้ำในห้องน้ำได้เอง ไปห้องน้ำได้ด้วยตนเองโดยลำพัง และการศึกษาของ พัทรินทร์ วิเศษพานิชย์ (2541: 57) พบว่า คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในเรื่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ขณะที่ไม่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยเด็กทุกรายจะมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเด็กปกติ แต่ในช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของแต่ละคนลดลง ดังเช่น เด็กชายคนหนึ่ง อายุ 10 ปี รับการรักษามาแล้วเป็นเวลา 1 ปี ได้เล่าว่า “เวลาอยู่บ้านผมมีหน้าที่ล้างจาน ไปวิ่งเล่นกับเพื่อนได้ ช่วยเหลือตนเองได้หมด แต่พอมารับยาที่ไร ผมจะรู้สึกเพลีย จนพ่อดึงมาคอยดูแลผม” และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเลงกีวีลและคณะ (Langeveld, et al., 2000: 20-28) ศึกษาเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) สัมภาษณ์ประสบการณ์ความอ่อนล้าในผู้ที่รอดชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งสมองและมะเร็งอวัยวะในวัยเด็ก ซึ่งมีอายุระหว่าง 18-35 ปี จำนวน 35 ราย พบว่า ผลกระทบของความอ่อนล้ามีผลต่อการทำกิจกรรมทางสังคม ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง อายุ 20 ปี ได้เล่าว่า “ฉันไม่สามารถทำสิ่งที่ต้องการทำ ฉันไม่มีแรงสำหรับคิดสนุกสนาน และฉันจำเป็นต้องยกเลิกนัดเนื่องจากฉันเหนื่อย”

ประเด็นย่อยที่ 2. ด้านจิตใจ อารมณ์

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้าเกิดขึ้น ย่อมมีความตึงเครียดทางอารมณ์ มีภาวะซึมเศร้า และมีความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองอย่างมาก ในการศึกษาของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้มีผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ หงุดหงิดและ อึดอัด โหม่งง่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

โดยธรรมชาติแล้วนั้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งย่อมได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอารมณ์จากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นอย่างมากแล้ว เช่น มีความวิตกกังวลสูง มีความกลัว มีความเครียดสูง ซึมเศร้า แยกตัว อารมณ์แปรปรวนง่าย โกรธ ต่อต้าน ก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาหรือมีพฤติกรรมถดถอย ขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น ดังนั้นเมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในการศึกษานี้ได้อธิบายว่ามีความรู้สึกหงุดหงิดไม่อยากเป็นแบบนี้ รำคาญทุกอย่าง ทำไปแล้วไม่ได้ดังใจที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอคเคนเบอร์รี่และไฮนด์ (Hockenberry & Hinds, 2000: 261-262; Hinds, et al., 1999: 286) จากการให้ความหมายความอ่อนล้าตามพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กในช่วงอายุ 7-12 ปี และ 13-18 ปี ซึ่งการให้ความหมายของความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งอายุ 13-18 ปี มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกเหนื่อยหน่าย หงุดหงิด สับสน เศร้าใจ มีความรู้สึกที่ไม่ใช่ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายฤดี ลีลาวิริยะกุล (2549: 60) เรื่องอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดและการจัดการโดยผู้ปกครอง พบว่า เด็กป่วยร้อยละ 32 มีอารมณ์หงุดหงิด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพบจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กป่วย และจากการพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กป่วย ผู้ปกครองเกือบทุกรายได้บอกว่า ขณะที่เด็กป่วยได้รับการบำบัด เด็กจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีอารมณ์ โกรธ โมโหง่ายและชอบอยู่คนเดียว โดยเป็นอาการที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้อาการแสดง ของอาการอ่อนเพลียทางด้านจิตใจ อารมณ์ชัดเจนมากขึ้น นอกจากความรู้สึกหงุดหงิดแล้ว เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 2 ใน 14 ราย มีความรู้สึกอึดอัด โมโหง่าย จากได้รับการบำบัดและโทษว่าโรคมะเร็งเกิดขึ้นกับตนเอง

จะเห็นได้ว่าความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น หงุดหงิด อึดอัดโมโหง่าย โกรธ การเผชิญความเครียดเป็นสาเหตุของความอ่อนล้าได้เนื่องจากในภาวะดังกล่าวร่างกายจะตอบสนองความเครียดโดยการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกต่อมพิทูทารีส่วนหน้า (Anterior Pituitary) และต่อมหมวกไตส่วนใน (Adrenal medulla) ทำให้เซลล์ร่างกายเพิ่มการทำงานอย่างผิดปกติ ทำให้เดินเร็วขึ้น หลอดลมขยายและการเผาผลาญสูงขึ้น มีการสลายตัวของไขมันและกรดอะมิโนออกจากกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันจะยับยั้งการหลั่งอินซูลิน (insulin) ซึ่งมีความจำเป็นในการพาคาร์โบไฮเดรตเคลื่อนเข้าสู่เซลล์เพื่อสังเคราะห์กลัยโคเจน ถ้าสถานการณ์เช่นนี้เกิดติดต่อกันนาน ร่างกายจะนำพลังงานสำรองมาใช้ เกิดภาวะพร่องพลังงานอันจะนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Rhoten, 1982 อ้างใน ทศนีย์ ภู่อ่าง, 2546: 21)

นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีการทรงตัวและกล้ามเนื้อทุกส่วนเจริญเติบโตและมีสมรรถภาพเต็มที่ (นิตยา คชภักดี, 2541:

Pillitteri, 1999 อ้างใน เพ็ญกมล กุลสุข, 2544: 28) และเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาด้านอารมณ์ (Heaven, 1999 cited in Gibson, et al., 2005: 652) เป็นวัยที่มีอารมณ์ที่ค่อนข้างรุนแรงไม่มั่นคง มีความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการความเป็นอิสระ จนบางครั้งการปรับตัวทางด้านอารมณ์ค่อนข้างสับสน เมื่อความสามารถทางด้านร่างกายลดลงจากความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้เด็กวัยรุ่มโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองและ การนับถือตนเอง รู้สึกมีปมด้อย เพราะทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ และไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ ซึมเศร้า แยกตัว หงุดหงิด อึดอัดไม่สบาย โกรธ เป็นต้น (Hinds, et al., 1999: 286)

ประเด็นย่อยที่ 3. ด้านความคิด

ผลกระทบของความอ่อนล้าในด้านความคิด เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่มโรคมะเร็งจะรับรู้ว่ามี ความรู้สึกเหมือนความคิดเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คิดอะไรไม่ค่อยออก หรือช้ากว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจากความอ่อนล้าทำให้สูญเสียกระบวนการคิด ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง สมาธิและการตัดสินใจในการทำงานลดลง ความมั่นใจในตนเองลดลง หลงลืม การรับรู้ช้า สับสน ไม่รู้กาลเวลา สถานที่และบุคคล ซึ่งมีผลทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง (Irvine, et al., 1991; Hubsky & Sears, 1992 อ้างใน อภันตรี กองทอง, 2544: 34) นอกจากคิดอะไรไม่ออก เด็กวัยรุ่มโรคมะเร็งบางคนมีความรู้สึกเหมือนความจำหายไปหรือความจำเสื่อมลง จำอะไรไม่ค่อยได้ หลงๆ ลืม นานกว่าจะคิดออก ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้ความสามารถในความสนใจ ความตั้งใจ และการเรียนรู้ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความจำในระยะสั้นได้ (Ryan, et al., 2007: 23)

ประเด็นย่อยที่ 4. ด้านครอบครัว

ผลกระทบของความอ่อนล้าด้านครอบครัว เมื่อเด็กวัยรุ่มโรคมะเร็งมีความอ่อนล้ามักจะมี ความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่สุขสบาย ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ เนื่องจากต้องพึ่งพาบิดามารดาโดยตลอด โดยบิดามารดาส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะปกป้องบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมากเกินไป ในการศึกษาครั้งนี้เด็กวัยรุ่มโรคมะเร็งจะรับรู้ว่ามี ความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้บิดามารดาเป็นห่วง กังวล เด็กวัยรุ่มโรคมะเร็งบางคน 3 ใน 14 ราย มีความรู้สึกว่ามี ความอ่อนล้าเกิดขึ้นจะทำให้ครอบครัว พ่อ แม่ เป็นห่วง กังวล คิดมากเมื่อเห็นตนเอง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สอดคล้องกับการศึกษาของสายฤดี ลีลาวิริยะกุล (2549: 66-68) พบว่า ผู้ปกครองเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-15 ปี ร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่ามีอาการอ่อนเพลียด้านร่างกาย ระดับปานกลางและมากตามลำดับ จากการแสดงออกได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และเคลื่อนไหว

ร่างกายเข้าและไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ร้อยละ 54 และ 34 ระบุว่าบุตรมีอาการอ่อนเปลี้ยด้านจิตใจอารมณ์ระดับปานกลางและมากตามลำดับ จากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ โมโหง่ายและชอบอยู่คนเดียว โดยเป็นอาการที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกเป็นห่วง กังวล ผู้ปกครองจึงช่วยปลดปล่อยบุตร ช่วยประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจ ทำให้เด็กบรรเทาความอ่อนล้าลงได้

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 6. การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งสามารถจำแนกตามคำบอกเล่าของผู้ป่วยประกอบด้วยประเด็นย่อย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การนอนหลับ 2) การทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรง 3) บอกให้คนอื่นทราบ 4) ไม่ทำอะไรเลย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นย่อยที่ 1. การนอนหลับ

เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจัดการโดยการนอนหลับเวลากลางวัน ช่วงเวลาสั้นๆ และบางคนนอนเล่นเฉยๆ โดยจะแตกต่างกันแต่ละบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

การนอนหลับหมายถึงสภาวะที่การตอบสนองการรับรู้ต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ร่างกายลดลง โดยการลดลงดังกล่าวเป็นการลดลงเฉพาะส่วนของบางระบบเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการยับยั้งการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของร่างกายอีกด้วย (สุมาลี เกียรติบุญศรี, 2545: 518) ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลง ซึ่งเป็นการช่วยคงไว้ซึ่งความสมดุลของพลังงานในร่างกาย การนอนหลับอาจช่วยบรรเทาความอ่อนล้าได้โดยการพักในช่วงสั้นๆ หลายๆ ครั้งมีประสิทธิภาพต่อการทำงานมากกว่าการพักในระยะยาว ซึ่งหลังการพักในช่วงเวลาสั้นๆ ร่างกายและจิตใจมีการฟื้นฟูสภาพมากที่สุด (Hart & Greel cited in Piper, 1998 อ้างใน ศิริกาญจน์ สมรรถศรี บุตร, 2549: 30) ดังนั้น เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่รายงานเป็นเสียงเดียวกันว่า จัดการโดยการนอนหลับเวลากลางวันช่วงเวลาสั้นๆ โดยจะแตกต่างกันแต่ละบุคคล บางคนเมื่อนอนหลับตื่นขึ้นมาความอ่อนล้าจะหายไป บางคนนอนหลับแล้วแต่ความอ่อนล้าก็เหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนพรัตน์ ประจิมทิส (2547: 43) พบว่า วิธีการจัดการที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนำมาใช้ในการจัดการ กับความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การนอนหลับ ร้อยละ 100 วิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการนอนหลับ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ กนกจันทร์ ชันทะนะ (2548: 74) พบว่า วิธีการจัดการกับอาการ อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง ส่วนมากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันจะใช้วิธีการจัดการกับอาการที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่เวลากลางวัน (ร้อยละ 96.55) ทำกิจกรรมไม่ออก

แรงมาก เช่น อ่านหนังสือ วาดรูประบายสี ฟังเพลงและอื่นๆ (ร้อยละ 91.40) และนอนพักหลับเวลากลางวันอย่างน้อย $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 87.90) เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 55-56) พบว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) ระบุว่า การได้จับหลับในเวลากลางวันทำให้ภาวะอ่อนเพลียบรรเทา และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2548: 133) ศึกษาวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล อายุ 6-13 ปี ใช้วิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา โดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่า ในด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กในระยะสุดท้าย ประกอบด้วยประเด็นย่อยด้านการจัดการอาการไม่สบาย พบว่า ระยะสุดท้ายผู้ป่วยเด็กทุกรายจะมีอาการซีดและอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจะนอนพักบนเตียงลดหรือจำกัดกิจกรรมเพื่อให้ได้พักผ่อน ดังคำกล่าวของ ส.อายุ 12 ปี “มาโรงพยาบาลบ่อยด้วยเรื่องซีดอ่อนเพลียมีเมื่อก่อน ถ้าต้องออกแรงหรือทำกิจกรรมต่อเนื่องจะเหนื่อยง่าย ต้องนอนพักบนเตียงมากทีอกเพลียหลายหลายใจบ่อึด วิ่งเวียนเหมือนหัวใจจะหยุด จะนอนหัวสูง ลดกิจกรรมที่ทำ” นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิชเชตและคณะ (Withsett, et al., 2008: 86-89) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ผลลัพธ์และกลยุทธ์ในการจัดการความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-17 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กโรคมะเร็งมีกลยุทธ์ในการบรรเทาอาการอ่อนล้าโดยการให้เด็กโรคมะเร็งได้พัก (resting) จับหลับ (napping) และนอนหลับ (sleeping) เป็นต้น นอกจากการนอนหลับเวลากลางวันช่วงเวลานั้นๆ แล้วมีเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเพียง 1 ราย จัดการกับความอ่อนล้าโดยการนอนเล่นเฉยๆ อยู่บนเตียงดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “นอนฆ่าเวลา...นอนหลับไปเลยหรือนอนเล่น...ก็ลดน้อยลงบ้างครับ แล้วมีอีกก็เมื่อยให้ยาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13) นอกจากนี้มีเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอีก 1 ราย มีการจัดการทั้งการนอนหลับช่วงเวลานั้นๆ และนอนเล่นเฉยๆ เพื่อจัดการความอ่อนล้า ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ “นอนหลับ...จะนอนช่วงกลางวันกับกลางคืน อาจจะนอนเล่นบ้าง...นอนหลับไปแล้วก็รู้สึกค่อยๆ หายไป พอตื่นขึ้นมาทีจะเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7)

ประเด็นย่อยที่ 2. ทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรง

นอกจากการนอนหลับแล้ว เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จัดการโดยการทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรง เช่น อ่านหนังสือการ์ตูน อ่านพระคัมภีร์ ฟังเพลง พูดคุยกับญาติ และ ถักโครตติส เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจทำให้ลืมความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกจันทร์ ชันทะนะ (2548: 74) พบว่า วิธีการจัดการกับอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง ส่วนมากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันจะใช้วิธีการจัดการกับอาการ คือ การทำกิจกรรมไม่ออกแรงมาก เช่น อ่านหนังสือ วาดรูประบายสี ฟังเพลงและอื่นๆ (ร้อยละ 91.40) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สายฤดี ลีลาวิริยะกุล (2549: 66) เรื่องอาการอ่อน

เปลี่ยนในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการจัดการโดยผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านครอบครัว โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กป่วยโดยจัดหากิจกรรมที่อยู่นิ่งๆ ไม่ต้องออกแรงมากที่เด็กอยากทำได้แก่ ให้เด็กอ่านหนังสือที่ชอบหรือให้วาดรูป (ร้อยละ 86) เปิดเพลงที่เด็กชอบให้ฟัง (ร้อยละ 86) เปิดรายการโทรทัศน์ที่ชอบให้ดู (ร้อยละ 92) และร้อยละ 54 อ่านหนังสือหรือนิทานที่เด็กชอบให้เด็กฟัง เป็นต้น

ประเด็นย่อยที่ 3. บอกให้คนอื่นทราบ

นอกจากการทำกิจกรรมต่างๆในการจัดการความอ่อนล้าแล้วนั้นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนใช้วิธีการบอกให้คนอื่นทราบ เช่น บอกพ่อ/แม่ และบอกแพทย์/พยาบาล เพื่อให้ได้รับการจัดการความอ่อนล้าจากผู้อื่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

บอกพ่อ/แม่

เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 6 ใน 14 ราย จัดการโดยการบอกให้ผู้อื่นทราบ เช่น การบอก พ่อ แม่ ทราบเพื่อให้พ่อ แม่ดูแลทำอะไรให้เวลาต้องการอะไรหรือให้บอกบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษา ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายฤดี ลีลาวิริยะกุล (2549: 66) เรื่องอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการจัดการโดยผู้ปกครอง พบว่าการจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านพฤติกรรม โดยผู้ปกครองจำนวน 50 ราย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ช่วยพูดแทนเด็ก โดยการช่วยบอกอาการและความไม่สบายของเด็ก แก่แพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 68) และพูดแทนเด็กโดยต่อรองกับบุคลากรพยาบาลให้ยืดหยุ่นในการทำกิจกรรมพยาบาล (ร้อยละ 62) ตามลำดับ

บอกแพทย์/พยาบาล

นอกจากการบอกญาติแล้วเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคน 2 ใน 14 ราย จัดการต่อความอ่อนล้าโดยการบอกให้ผู้อื่นทราบ เช่นการบอกให้แพทย์ พยาบาลทราบเพื่อให้ได้รับการดูแล รักษา จะเห็นได้ว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีส่วนน้อยเท่านั้นที่บอกแพทย์ พยาบาลทราบเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น โดยส่วนใหญ่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่กล้าบอกหรือมีความคิดว่าบอกไปก็ไม่ได้รับการรักษา ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10 ระบุว่า “หนูไม่กล้าบอก...ไม่ได้บอก ส่วนมากจะบอกเวลาให้ยาจะปวดเส้น” ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 ระบุว่า “ไม่เคยบอก...ไม่บอกคิดว่า บอกไปเขาก็ช่วย

อะไรไม่ได้ มีวิธีก็ค่อนข้างนอน นอนอย่างเดียว”หรือผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5 ระบุว่า “ไม่...บอกไปก็ไม่มีใครช่วยอะไรได้...ทำใจ”และ ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8 ระบุว่า “ไม่เคยบอก...หนูไม่รู้ว่าเขาจะช่วยหนูอย่างไร” เป็นต้น ทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่มีการรายงานอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้ ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความยากลำบากในการระบุหรือให้การวินิจฉัยความอ่อนล้าซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการสังเกตอาการ (unobserved) และไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับอย่างไม่ถูกต้อง (Hinds, et al., 1999: 278-279) ทำให้เด็กโรคมะเร็งเกิดความทุกข์ทรมานจากการไม่กล่าวถึงอาการอ่อนล้า (Edward, et al., 2003: 2671)

ประเด็นย่อยที่ 4. ไม่ทำอะไรเลย

ความอ่อนล้าเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน หลายมิติ ประกอบด้วยมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความยากลำบาก เกิดความสับสนและยากที่จะเข้าใจธรรมชาติของความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงไม่มีการรายงานความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้ (Hinds, et al., 1999: 278-279) รวมทั้งไม่ทราบวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับความอ่อนล้าที่เกิดขึ้น เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนจึงไม่ทราบว่าจัดการความอ่อนล้าอย่างไรให้ความอ่อนล้าบรรเทาหรือลดลง จึงไม่ทำอะไรเลย ปล่อยเลยตามเลย/ไม่รู้จะอย่างไร เพราะไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไรให้ความอ่อนล้าหายไป

สรุป

ภาพรวมของการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าตามการรับรู้ในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า เด็กวัยรุ่นคือวัยแห่งความเจริญงอกงาม วัยแห่งความสดใสและมือนาค (Smart & Smart, 1973; Berk, 1989 อ้างใน สรุศักดิ์ ตรีนัย, 2547: 73) พันธกิจส่วนหนึ่งของวัยจึงเกี่ยวกับการค้นหาเอกลักษณ์และความเป็นตัวของตัวเอง ความตระหนักในใจของวัยรุ่นจึงเกี่ยวข้องกับการตั้งคำถามตัวเองว่าตัวเองจะมีชีวิตแบบไหน ตัวเองอยากทำอะไร ตัวเองอยากเป็นเหมือนใคร (Pattison, 1977 อ้างใน สรุศักดิ์ ตรีนัย, 2547: 73) วัยรุ่นจึงไม่ใช่วัยที่จะคิดว่าตัวเองมีภาวะที่ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อย ไม่มีแรง ไม่ค่อยมีกำลัง หดแรงแรง ไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ค่อยร่าเริง อยากนอนอย่างเดียว ไม่อยากลุกไปไหน ต้องใช้ความพยายาม ออกแรงในการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติในการทำกิจกรรมต่างๆ แม้กระทั่งการจับแก้วน้ำ การเดิน เป็นต้น แต่จากผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งตระหนักถึงความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นจากการให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อชีวิต และการจัดการความอ่อนล้า ที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย เช่น ระดับพัฒนาการ ประสบการณ์การมีอาการ ประสบการณ์การจัดการตามพื้นฐานความเชื่อของตนเอง รวมทั้งประสบการณ์ในการถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึก คำพูดที่จะสื่อสารความรู้สึกที่แท้จริงนั้นได้มากน้อยเท่าไร จากผลการศึกษาที่ได้ทำให้เข้าใจความคิดและความรู้สึกอย่างแท้จริงของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลควรนำความรู้ที่มาเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผน และการให้การพยาบาล รวมทั้งหาแนวทางในการบรรเทาความอ่อนล้า เพื่อบรรเทาความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้นหมายถึงทำให้คุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็งดีขึ้นไปพร้อมๆกัน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่ออธิบายประสบการณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยพบเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นขณะได้รับยาเคมีบำบัด โดยประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและมีประสบการณ์ความอ่อนล้า ที่เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามารับดี และ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive sampling) ตามที่ระบุไว้จำนวน 14 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 24 กันยายน พ.ศ. 2550 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด ซึ่งมี 3 ส่วน และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ชนิดของการรักษา จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผลการตรวจระดับฮีโมโกลบิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และจากเวชระเบียนของผู้ป่วย 2) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งแนวคำถามปลายเปิดแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน 1) ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เป็นกันเอง 2) ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีความอ่อนล้าระหว่างได้รับเคมีบำบัด ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการรับรู้/การให้ความหมายเกี่ยวกับความอ่อนล้าระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง การจัดการความอ่อนล้า 3) ขั้นปิดการสนทนา เป็นคำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือ

กล่าวถึงที่ต้องการเพิ่มเติม ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยการนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 2 ราย และผู้วิจัยทำการปรินายอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง 3) ภาพวาดความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ใช้ในกรณีที่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเลือกวาดภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความอ่อนล้าก่อนเริ่มเข้าคำถามหลัก ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นการชักชวนเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเพื่อเป็นสื่อในการเข้าคำถามหลัก ให้มีความนึกคิดเกี่ยวกับลักษณะอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น โดยผู้วิจัยไม่นำความหมายของภาพมาแปลความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และได้ทำแบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบบันทึกรายวันถึงข้อมูลที่นักวิจัยสังเกตได้ตามความเป็นจริง ถึงสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคล ปฏิติยาของผู้ถูกสังเกต เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งวิเคราะห์โดยการนำเสนอในลักษณะของวงกลมและร้อยละ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งมีกระบวนการในการวิเคราะห์หลายขั้นตอนจนได้ผลการศึกษาที่ประกอบด้วยหัวข้อหลักที่มีประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และประเด็นสนับสนุนประเด็นย่อยที่สะท้อนถึงประสบการณ์จริงของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีประสบการณ์ความอ่อนล้า สามารถสรุปผลการวิจัยดังนี้

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีจำนวน 14 ราย โดยมีช่วงอายุระหว่าง 13-19 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 16- 19 ปี (ร้อยละ 57.1) พบเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 50) แบ่งออกเป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 50) ซึ่งทั้งหมดเป็นชนิด High risk และมะเร็งชนิดของอวัยวะ (Solid tumor) (ร้อยละ 50) ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ร้อยละ 14.3) มะเร็งกล้ามเนื้อลาย (ร้อยละ 14.3) มะเร็งในสมอง (ร้อยละ 14.3) และมะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 7.1) ส่วนมากมะเร็งของอวัยวะ อยู่ในระยะที่ 4 (ร้อยละ 28.6) ส่วนระดับการศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนมากหยุดพักการเรียนตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 78.6) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 21.4) โดยมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอยู่ระหว่าง 1-3 ปี (ร้อยละ 78.6) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียว (ร้อยละ 64.3) ในกลุ่ม Alkylating agents (ร้อยละ 57.1) และ Antimetabolites (ร้อยละ 57.1) เป็นส่วนใหญ่ นอกนั้นได้รับการรักษาหลายชนิดร่วมกัน (Combination therapy) มีทั้งการให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา และการผ่าตัด (ร้อยละ 35.7) โดยเฉลี่ยแล้วเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 15 ครั้ง (ร้อยละ 64.3) ซึ่งส่วนใหญ่

ได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น มีคลื่นไส้ อาเจียน เชื้อราช่องปากอักเสบ มีไข้ ซีด (ร้อยละ 85.7) โดยมีผลการตรวจระดับฮีโมโกลบินอยู่ในช่วง 8-10 mg% (ร้อยละ 92.9)

จากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษา ดังนี้ 1) การให้ความหมายความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2) ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3) คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4) ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลงของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 5) ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และ 6) การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

1. การให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ให้ความหมายของความอ่อนล้า แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ อาการไม่มีแรง โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้สะท้อนความหมายอาการไม่มีแรงเป็นภาวะที่ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อย จี้เกียจ ไม่มีแรงไม่ค่อยมีกำลัง หดแรงแรงอย่างมากในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ อีกประเด็นย่อยคือ กำลังลดน้อยลง เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นจะรู้สึกว่ามีแรงหรือกำลังในร่างกายลดน้อยลงไป ไม่เหมือนเดิม ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ลดน้อยลง ประเด็นย่อยต่อมาคือ ไม่มีชีวิตชีวา โดยอธิบายว่าความอ่อนล้าเป็นภาวะที่ไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ค่อยร่าเริงเหมือนเดิม ไม่มีแรงที่จะพูดคุยกับผู้อื่น และประเด็นย่อยสุดท้ายคือ ไม่อยากทำอะไร ได้ให้ความหมายของความอ่อนล้าว่าเป็นอาการหมดแรง ไม่อยากทำอะไร อยากอยู่เฉยๆ

2. ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้เกี่ยวกับความอ่อนล้า ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นย่อยได้ 3 ประเด็น คือ ลักษณะของความอ่อนล้า ซึ่งประเด็นนี้ประกอบด้วย อยากจะนอนอย่างเดียว และต้องใช้ความพยายามในการทำกิจกรรม ประเด็นย่อยต่อมาคือช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถบอกได้ถึงช่วงเวลาที่เกิดความอ่อนล้าว่ามักจะเกิดขึ้นขณะได้รับยาเคมีบำบัดซึ่ง

เกิดขึ้นทันทีในวันแรก จนถึงวันที่ 2 และ 3 ของการได้รับยาเคมีบำบัดและ ช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็น และหลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา ได้แก่ ภายหลัง 1 สัปดาห์ และประเด็นย่อยในเรื่องสุดท้าย คือ ความรุนแรงของความอ่อนล้า ประกอบด้วย ระดับมาก ซึ่งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นในระดับมาก มีระดับคะแนน 8-10 คะแนน โดยระบุว่าขมามันแรง เป็นอาการหนัก คล้ายๆจะรับไม่ไหว และระดับปานกลาง มีความอ่อนล้าในระดับปานกลาง มีระดับคะแนน 5-8 คะแนน เนื่องจากเพลียไม่ค่อยมาก แต่ก็ยังมีเพลียอยู่

3. คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้คำที่ผู้ป่วยใช้เรียกความอ่อนล้าตามคำพูดของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยส่วนใหญ่จะใช้คำหรือวลีที่หมายถึงความอ่อนล้าโดยเรียกว่า เพลีย และเพลียไม่มีแรง เป็นส่วนใหญ่

4. ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทา

จากการศึกษาเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทา โดยปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ด้านการรักษา และ 2) ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในด้านการรักษา ได้แก่ การได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และ การเจาะไขสันหลังไขกระดูก ประเด็นย่อยต่อมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงดัง แสงไฟ กลิ่น การถูกปลุกบ่อยๆ และการเดินทาง การรอตรวจรับการรักษา เป็นต้น สำหรับ ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทา แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ด้านบุคคล/พฤติกรรม และ 2) ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในด้านบุคคล/พฤติกรรม ได้แก่ การได้รับกำลังใจ การดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอ ประเด็นย่อยต่อมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ การอยู่ในที่เงียบสงบ

5. ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ ด้านร่างกาย เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกือบทั้งหมดได้เล่าว่าอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว การทรงตัวของร่างกายลดลงเนื่องจากแขน

ขาอ่อนแรง เช่น การเดินเหมือนจะล้มลง ขาสั่น และทำให้การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม เช่น การเล่น การเข้าห้องน้ำ การขี่มอเตอร์ไซด์ ประเด็นย่อยถัดมาคือ **ด้านจิตใจ อารมณ์** เมื่อมีความอ่อนล้ามีผลกระทบทางด้านจิตใจอารมณ์ โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะมีความรู้สึก หงุดหงิด และอึดอัดโมโห ประเด็นย่อยต่อมา คือ **ด้านความคิด** ผลจากความอ่อนล้าส่งผลกระทบต่อทางด้านความคิดของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ได้แก่ คิดอะไรไม่ออก โดยอธิบายว่าความคิดเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คิดอะไรไม่ค่อยออก หรือช้ากว่าเดิม และหลงๆลืมๆ จำไม่ค่อยได้ เป็นต้น และประเด็นย่อยสุดท้าย คือ **ด้านครอบครัว** ได้แก่ เป็นห่วง กังวล คิดมากเมื่อเห็นตนเอง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

6. การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

โดยส่วนใหญ่เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นมักจะมีวิธีการจัดการความอ่อนล้าแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ **การนอนหลับ** ได้แก่ นอนหลับเวลากลางวันช่วงสั้นๆ และการนอนเล่นเฉยๆ ประเด็นย่อยถัดมาคือ **การทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรง** เช่น อ่านหนังสือการ์ตูน อ่านพระคัมภีร์ ฟังเพลง ถักโครสติส ทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรงมาก เพื่อทำให้ลืมความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้ ประเด็นย่อยถัดมาคือ **บอกให้คนอื่นทราบ** ได้แก่ การบอกพ่อ/แม่ และการบอกแพทย์/พยาบาล ทราบ ประเด็นย่อยสุดท้าย คือ **ไม่ทำอะไรเลย** โดยการปล่อยเลยตามเลย/ไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไรให้ความอ่อนล้าหายไป

ข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เห็นภาพรวมของการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ทั้งในส่วนของการให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทา ผลกระทบของความอ่อนล้า และการจัดการความอ่อนล้า ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์ความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อย่างถ่องแท้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้า และนำไปสู่คุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็งที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. จำนวนคำถามในแบบสอบถามมีจำนวนข้อมาก และเป็นการพูดคุยสัมภาษณ์ที่ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ โดยเฉลี่ยประมาณ 45- 60 นาที และช่วงเวลาที่ผู้วิจัยได้ทำการพูดคุยกับเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็นช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาที่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น เมื่อมีการสัมภาษณ์อาจเป็นการรบกวนและทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งในการให้ข้อมูล การแสดงความรู้สึกนึกคิด การถ่ายทอดอารมณ์ คำพูดที่จะสื่อความรู้สึกที่แท้จริงได้ไม่เต็มความสามารถ ทำให้ได้ข้อมูลความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่ละเอียดมากพอและทำให้มีข้อมูลสนับสนุนในบางประเด็นน้อย ดังนั้นจึงควรมีเครื่องมือการประเมินความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งที่เป็นการรายงานด้วยตนเอง (self-report) ก่อนให้การสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยที่สนใจวิจัยลักษณะเช่นนี้นำไปใช้เพื่อการวิจัยหรือเก็บข้อมูลความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งขณะทำการสัมภาษณ์ต่อไป

2. นักวิจัยยังขาดประสบการณ์และทักษะในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ทำให้ขาดการติดตามประเด็นที่มีความสำคัญต่อการอธิบายประสบการณ์ความอ่อนล้าของเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์พยาบาลใน 3 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการศึกษา และ 3) ด้านการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่ใช่คำว่า “อ่อนล้า” ในการเรียกความอ่อนล้า ดังนั้นในการสื่อสารกับเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งควรใช้คำที่เหมาะสมที่เด็กเข้าใจเพื่อประเมินความอ่อนล้าได้ถูกต้องและสามารถให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและเนื่องจากความอ่อนล้าเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งแต่ละคน จึงควรมีเครื่องมือการประเมินที่เป็นการรายงานด้วยตนเอง (self-report) ร่วมกับข้อมูลประกอบด้านอื่นๆ

2. จากผลการศึกษาพบว่าผลกระทบของความอ่อนล้าส่งผลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ ดังนั้นพยาบาลควรให้การดูแลเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ดังนี้

2.1 วางแผนการให้ความรู้คำแนะนำแก่เด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งและผู้ปกครองเกี่ยวกับความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในแต่ละช่วงเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถระดับความรุนแรงและความทุกข์ทรมานจากความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้

2.2 เตรียมผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งและผู้ปกครองโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าที่ถูกต้อง การประเมินอาการ การตอบสนองต่อความอ่อนล้าและการจัดการต่อความอ่อนล้า เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและสามารถจัดการกับความอ่อนล้าได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งส่วนใหญ่ไม่บอกแพทย์/พยาบาลเมื่อเกิดความอ่อนล้าเนื่องจากคิดว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นเอง ไม่มีใครช่วยได้ พยาบาลควรใช้ผลการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความอ่อนล้าที่มีการรายงานโดยเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการจัดการความอ่อนล้ามาใช้ในการให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้ภาวะการทำหน้าที่ของเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งดีขึ้น

2.3 จากผลการวิจัยพบว่าการนอนหลับช่วยบรรเทาความอ่อนล้าลงได้ พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญ โดยร่วมมือกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็ง ครอบครัวและแพทย์ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีที่สุดในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้มีการรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ทั้งในเรื่องแสง เสียง รวมทั้งกิจกรรมการรักษาพยาบาล เป็นต้น รวมถึงการแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้สนับสนุนผู้ป่วยให้มีกิจกรรมระหว่างวันที่เหมาะสม

2.4 พยาบาลควรเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในด้านความรักความผูกพันในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ปกครองให้โอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นกำลังใจ ปลอบใจ เป็นการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในด้านความรักความผูกพันให้กับผู้ป่วย เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งบางคนระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาได้แก่ การได้รับกำลังใจหรือการนึกถึงมารดาจะทำให้มีกำลังใจมากขึ้น

ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคเมเร็ง ควรมีการเรียน การสอนทางการพยาบาลที่เน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่น โรคเมเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ เมื่อจบการศึกษาแล้วยังมีความตระหนักหรือเข้าใจประสบการณ์ความอ่อนล้า

ของเด็กโรคมะเร็งสู่การปฏิบัติการพยาบาลน้อยมากทั้งนี้เพื่อให้เด็กโรคมะเร็งได้รับการพยาบาลเพื่อ บรรเทาความอ่อนล้าอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัยพยาบาล

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการรับรู้ความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เท่านั้น ควรมีการศึกษาความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งตามระดับพัฒนาการ เช่น ในเด็กวัยเรียน
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็ง ในมุมมองจากบิดา มารดา ผู้ดูแลและพยาบาล เพื่อให้ทราบมุมมองของบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทในการดูแลรักษาเมื่อเด็กโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น
3. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีความหลากหลายมาก การวิจัยครั้งต่อไปควร ศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทั้งชนิดของโรคและระยะของการรักษา

การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

PERCEIVED FATIGUE AND FATIGUE MANAGEMENT IN ADOLESCENTS WITH CANCER

ณัฐวรรณ เอี่ยมสวัสดิ์ 4836278 RAPN/M

พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อัจฉริยา ปทุมวัน, Ph.D. (Nursing), มณี อากานันท์กุล, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

โรคมะเร็งในเด็กเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เด็กเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งในแต่ละปีประมาณ 9,000 คน (Linder, 2005: 16) อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กตั้งแต่อายุแรกเกิด ถึง 19 ปี 156.4 คน ต่อประชากร 100,000 คน (U.S. Cancer Statistics Working Group, 2003 cited in Fochtmann, 2006: 92) โดยประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ประมาณ 203 คน ต่อประชากร 1,000,000 คน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในระหว่างปี ค.ศ.1975 ถึง ค.ศ. 2000 พบชนิดของโรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คือ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 26 มะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 12 เนื้องอกของระบบประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 10 ตามลำดับ (Bleyer, Viny & Barr, 2006: 595) นอกจากนี้ พบว่ามะเร็งในเด็กวัยรุ่นเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับสี่ รองจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตายและการถูกฆาตกรรม (Albritton & Bleyer, 2003: 2585-2586; Pizzo & Poplack, 2006: 2) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงาน อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่นจากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เป็นมะเร็งของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2546 พบมีผู้ป่วยมะเร็งในเด็กใหม่ทั้งหมดประมาณ 1,000 รายต่อปี (สุรเดช หงส์อิง, 2548: 577) พบอัตราการเสียชีวิตเป็น

อันดับหก รองจาก จมน้ำ อุบัติเหตุ ไข้เลือดออก ความพิการแต่กำเนิดและโรคเอดส์ ตามลำดับ (Chooprapawan, 2000 cited in Wiangnon & Kamsa-ard, 2003: 73)

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งในเด็กได้มีการพัฒนาก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพอย่างมาก ซึ่งแนวทางการรักษานิยมใช้หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับชนิดและระยะของโรคมะเร็งในเด็ก (American Cancer Society, 2007: 11) ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของเด็กโรคมะเร็งตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 มีจำนวนลดลงร้อยละ 48 (American Cancer Society, 2007: 11) แต่ในขณะเดียวกันเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญหน้ากับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ที่ค่อนข้างรุนแรงตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งหนึ่งในผลข้างเคียงของการรักษาเหล่านั้น ความอ่อนล้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยมากที่สุด โดยมีอุบัติการณ์การเกิดความอ่อนล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาสูงถึง 100 % (Erickson, 2004: 139) แต่เป็นอาการที่ไม่ค่อยได้รับความสนใจ และไม่ค่อยได้รับการช่วยเหลือโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Hinds, et al., 1999: 278-279; Ryan, et al., 2007: 22)

ความอ่อนล้าเป็นปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อน หลายมิติ (Multidimensional phenomena) ประกอบด้วยมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Watson & Mock, 2004: 736; El-Banna, et al., 2004: 938; Gibson, et al., 2005: 653; Godino, Joder, Duran, Martinez, Schiaffino, 2006: 151; Bayar, Barger, Bakken & Cetak, 2006: 19) ยากแก่การให้ความหมายที่ชัดเจน ริมและริชาร์ดสัน (Ream & Richardson, 1996: 527) ให้คำจำกัดความของความอ่อนล้าว่าเป็นความรู้สึกที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายเกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั่วร่างกายโดยเริ่มจากความเหน็ดเหนื่อยจนถึงหมดแรง โดยไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะการณต่างๆของร่างกายและส่งผลรบกวนความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรตามปกติของบุคคล นอกจากนี้ไฮนส์และคณะ (Hinds, et al., 1999: 286) ศึกษาความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยเรียน (7-12 ปี) และเด็กวัยรุ่น (13-18 ปี) ที่เป็นโรคมะเร็งด้วยการศึกษาเชิงพรรณนา พบว่า เด็กแต่ละวัยให้คำจำกัดความของความอ่อนล้าและระบุปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มขึ้นหรือบรรเทาแตกต่างกันโดยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งให้ความหมายความอ่อนล้าว่าเป็นภาวะเหนื่อยล้าทางร่างกาย (physical fatigue) ที่แสดงออกโดยการไม่สามารถมีกิจกรรมการเล่นได้ สำหรับเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ให้ความหมายของความอ่อนล้าว่าเป็นความเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ (physical, mental / emotional exhaustion) ดังนั้นปรากฏการณ์ความอ่อนล้าอาจมีการแสดงออกอย่างหลากหลาย ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของเด็กในแต่ละวัย

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องเผชิญทั้งความท้อแท้ที่เกิดจากโรคมะเร็งและความท้อแท้ที่เกิดจากความต้องการด้านพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่มีมากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง (Stegenga & Ward-Smith, 2009: 75) ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตสังคม และ

พฤติกรรม (Rafei, 1997 cited in รุจา ภูไพบูลย์, 2547: 9) ดังนั้น ช่วงระยะวัยรุ่นเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม และเมื่อเด็กวัยรุ่นมีความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งและการรักษาย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อการปรับตัวในแต่ละระยะของการพัฒนาการ

ผลกระทบจากความอ่อนล้าทางร่างกายของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งนั้น ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง (Weert, 2006: 185) สำหรับผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมนั้น เมื่อความสามารถทางร่างกายลดลงจากความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองและ การนับถือตนเอง รู้สึกมีปมด้อย ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ (Hinds et al., 1999: 286) นอกจากนี้ความอ่อนล้ามีผลในทางลบต่อชีวิตประจำวันและทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตทางสังคม การเรียน และทำงาน (Edwards, Gibson, Richardson, Sepion & Ream, 2003 cited in Gibson, et al., 2005 :652) ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้อื่นมากขึ้น มีการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนผลการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความอ่อนล้าและคุณภาพชีวิตของเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเน้นในเด็กโรคมะเร็งของเอ็ดดี้และครูซ (Eddy & Cruz, 2007: 105) พบว่า เด็กโรคมะเร็งมักรายงานว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตลดลง จะเห็นได้ว่าจากผลกระทบของความอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง หรือไม่ครบถ้วนตามแผนการรักษาทำให้เพิ่มโอกาสการกลับเป็นซ้ำ หรือเพิ่มการแพร่กระจายของโรคมะเร็งซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Winningham, et al., 1994 cited in Ancoli, Moore & Jones, 2001: 245; Visovsky, Constance, Schneider & Susan, 2003: 142) ดังนั้นการดูแลเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจ การรับรู้และการตอบสนองต่อการเกิดความอ่อนล้าที่อาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยรุ่น

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นกับตนเอง จำเป็นต้องมีการแสวงหากลยุทธ์ในการจัดการความอ่อนล้าเพื่อให้สามารถรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่ศึกษาการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นเรียน (นพรัตน์ ประจิมทิส, 2547) การจัดการความอ่อนล้าโดยผู้ปกครอง (สายฤดี ลีลาวิริยะกุล, 2549) และการจัดการกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีอายุ ตั้งแต่ 6-18 ปี (กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548) การศึกษาของนพรัตน์ ประจิมทิส (2547: 43) ที่ศึกษาการจัดการความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเรียนอายุ 7-12 ปี โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่าการจัดการกับความอ่อนล้าที่

เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การนอนหลับ (ร้อยละ 100) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กนกจันทร์ ชันทะนะ (2548: 74) พบว่า วิธีการจัดการกับอาการ อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อายุ 6-18 ปี โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันใช้วิธีการจัดการกับอาการที่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่เวลากลางวัน (ร้อยละ 96.55) ทำกิจกรรมไม่ออกแรงมาก เช่น อ่านหนังสือ วาดรูประบายสี ฟังเพลงและอื่นๆ (ร้อยละ 91.40) และนอนพักหลับเวลากลางวันอย่างน้อย ½ - 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 87.90) อย่างไรก็ตามในการจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอาจมีวิธีการจัดการความอ่อนล้าแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นเอง

ความอ่อนล้าเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน หลายมิติและเป็นเชิงจิตพิสัย (Subjective) ดังนั้น การทำความเข้าใจความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจึงมีความสำคัญและจำเป็น ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องความอ่อนล้าในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะศึกษาในเด็กวัยรุ่น ยังไม่มีการศึกษาความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาคำจำกัดความหรือความหมายที่ชัดเจนของประสบการณ์ความอ่อนล้าระหว่างได้รับการรักษาของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง การศึกษาเกี่ยวกับความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีในต่างประเทศอาจไม่สามารถนำมาใช้ในประเทศไทยได้ ด้วยเพราะความแตกต่างด้านสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้ความอ่อนล้าแตกต่างกันได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อให้ได้มาซึ่งความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับการให้ความหมาย ความคิด ความรู้สึก ผลกระทบ และปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดความอ่อนล้า การจัดการอาการ ผู้วิจัยคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เข้าใจความคิดและความรู้สึกอย่างแท้จริงของผู้ป่วย และสามารถนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการประเมิน วางแผนและการให้การพยาบาล รวมทั้งหาแนวทางในการบรรเทาความอ่อนล้า การพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้นหมายถึงทำให้คุณภาพบริการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็งย่อมดีขึ้นไปด้วยร่วมกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความหมายของความอ่อนล้า ตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

2. เพื่อศึกษาความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
3. เพื่อศึกษาคำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาของเด็กรู้โรคมะเร็ง
5. เพื่อศึกษาผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง
6. เพื่อศึกษาการจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นอายุ 13 - 19 ปี จำนวน 14 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิด ระหว่างเข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยเด็ก 2 และหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกออโรโปดิคส์สามัญและนรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกเคมีบำบัดและอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและทำการบันทึกเทป โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ 24 กันยายน 2550 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2551

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative descriptive study) เพื่อศึกษาประสบการณ์ความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นอายุ 13 - 19 ปี ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งทั้งเพศหญิงและชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและเคยได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 5 ครั้ง เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและทำการบันทึกเทป ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 1 ครั้ง สถานที่ในการสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุมและบริเวณข้างเตียงผู้ให้ข้อมูล หอผู้ป่วยเด็ก 2 และหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกออโรโปดิคส์สามัญและนรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และหอผู้ป่วยผู้ใหญ่แผนกเคมีบำบัดและอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ผู้วิจัยถอดเทปและเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินการใช้คำถามในการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้ เพื่อปรับปรุงแก้ไขและให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม โดยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การรักษาของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ชนิดของการรักษา จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผลการตรวจระดับฮีโมโกลบิน 2) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยวิธีสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual interview) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและได้รับการตรวจสอบคุณภาพอีกครั้ง ซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยการนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 2 ราย และผู้วิจัยทำการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง 3) ภาพวาดประสบการณ์ความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยใช้เพื่อเป็นสื่อในการเข้าคำถามหลักโดยเป็นการชักนำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความนึกคิดถึงลักษณะอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม เป็นแบบบันทึกรายวันถึงข้อมูลที่นักวิจัยสังเกตได้ตามความเป็นจริงอย่างละเอียดถึงสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคล ปฏิกริยาของผู้ถูกสังเกต เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การรักษาของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13-19 ปี วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลที่ได้จากแนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการกระทำไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Aanalysis) (คารุณี จงอุดมการณ์, 2548:48 และสุภางค์ จันทวานิช, 2547: 146-148) โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 ถอดเทปคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ออกมาอยู่ในรูปของภาษาเขียน (written form)
 - 2.2 ผู้วิจัยฟังเทปที่บันทึกไว้ ร่วมกับบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปไปพร้อมๆ กันเพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้งหนึ่ง

2.3 การลงรหัส (Coding) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ทำโดยผู้วิจัยฟังเสียงบันทึกเทปและบทสนทนาซ้ำ เพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยรวม 1 ราย แล้วดำเนินการลงรหัสข้อมูลที่ได้มาโดยหน่วยของการวิเคราะห์ (unit of analyses) คือแนวคำถาม (study questions) ในการศึกษาครั้งนี้ นั่นคือ ความหมายความอ่อนล้าตามการรับรู้ คำที่ใช้ในการเรียกความอ่อนล้า ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาผลกระทบและการจัดการความอ่อนล้า ตัวอย่างการลงรหัส เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “แม่...ทำให้เราไม่ค่อยดี ไม่ค่อยมีแรง ไม่ค่อยมีกำลัง” ผู้วิจัยลงรหัสว่า ไม่มีแรง เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำการลงรหัสข้อมูลของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งรายนี้ด้วยเช่นกัน แล้วผู้วิจัยนำข้อมูลการลงรหัสมาเปรียบเทียบกับของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความไม่ชัดเจนหรือความไม่สอดคล้องกันของการลงรหัส จากนั้นผู้วิจัยทำการลงรหัสข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างรายอื่นต่อไป

2.4 แยกแยะประเภทหรือจัดรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล (coding subcategories) โดยการนำรหัสข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่มารวบรวมจัดหมวดหมู่แยกประเภท ตามความเหมือนและความต่างของข้อมูล แล้วสร้างตารางสรุป (summary grids) ของแต่ละหมวดหมู่ของข้อมูล (subcategory) เพื่อเปรียบเทียบรหัส ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 14 ราย ทำให้สามารถสรุปประเด็นหลัก (major themes) ประเด็นย่อยและประเด็นสนับสนุนได้ แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงกันของเนื้อหาและประเด็นต่างๆ

2.5 เขียนรายงานผลการศึกษารับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีจำนวน 14 ราย ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 10 รายและโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกจำนวน 4 ราย ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยทุกราย ไม่พบผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.1) มีอายุ 16- 19 ปี พบเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 50) แบ่งออกเป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 50) ซึ่งทั้งหมดเป็นชนิด High risk และมะเร็งของอวัยวะ (Solid tumor) (ร้อยละ 50) ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งกล้ามเนื้อลาย มะเร็งในสมอง (ร้อยละ 14.3) เท่ากันและมะเร็งรังไข่ (ร้อยละ 7.1) ส่วนมากมะเร็งของอวัยวะอยู่ในระยะที่ 4 (ร้อยละ 28.6) ส่วนระดับการศึกษาผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น

โรคมะเร็งส่วนมากหยุดพักการเรียนตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ร้อยละ 78.6) และไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 21.4) โดยมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอยู่ระหว่าง 1-3 ปี (ร้อยละ 78.6) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างเดียว (ร้อยละ 64.3) ในกลุ่ม Alkylating agents (ร้อยละ 57.1) และ Antimetabolites (ร้อยละ 57.1) เป็นส่วนใหญ่ นอกนั้นได้รับการรักษาหลายชนิดร่วมกัน (Combination therapy) มีทั้งการให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา และการผ่าตัด (ร้อยละ 35.7) โดยเฉลี่ยแล้วเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 15 ครั้ง (ร้อยละ 64.3) ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น มีคลื่นไส้ อาเจียน เชื้อราช่องปากอักเสบ มีไข้ ซีด (ร้อยละ 85.7) โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.9) มีผลการตรวจระดับฮีโมโกลบินอยู่ในช่วง 8-10 mg%

การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษาดังนี้ 1) การให้ความหมายความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2) ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3) คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 4) ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาของเด็กรู้โรคมะเร็ง 5) ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และ 6) การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1. การให้ความหมายความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้และได้อธิบายความหมายของความอ่อนล้าว่าเป็นภาวะที่ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อย ซึ่เกียจ ไม่มีแรงไม่ค่อยมีกำลัง หดแรงแรงอย่างมากในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ดังตัวอย่างคำพูดของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งดังนี้

“มันไม่มีแรง รู้สึกเหมือนเราวิ่งทั้งๆ ที่อยู่เฉยๆ ก็เหนื่อย...มันเพลียเหมือนอย่างไปออกกำลังกายเลยแบบเราไม่เคยออกกำลังกายแล้วเราไปออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อย แล้ววันต่อมาก็ยังเพลียยังเหนื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“ความรู้สึกคือว่าซึ่เกียจจะลุกไปไหน ซึ่เกียจแม้กระทั่งเดินมันเหมือนไม่มีแรง ไปหมดครับ...เราไม่ยอมทำ ตั้งแต่อยากลุกไปหยิบหนังสือการ์ตูน แล้วก็ไม่ได้ลุกไปไม่ได้ ทั้งที่เขินเสนาะน้ำเกลือไปไม่กี่แก้ว มันก็ไม่ทำ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

ความหมายอีกประการคือ กำลังลดน้อยลง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นได้ ระบุว่ารู้สึกแรงแรงหรือกำลังในร่างกายลดน้อยลงไป ไม่เหมือนเดิม ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ลดน้อยลง ดังตัวอย่างคำพูดของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ดังนี้

“แรงลดน้อยลงคือ เราหิยอะไร ไม่ค่อยจะติดมือ...แรงในร่างกายผมมันลดน้อยลงมันไม่เหมือนเดิม...เปลี่ยนแปลงก็คือ ลดน้อยลงจากเมื่อก่อนแต่ไม่ถึงกับมาก แต่รู้สึกได้ จากเค็มรื้อย ก็สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ 70% ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“จากร่างกายมันเต็มรื้อยจะเหลือประมาณ 50 หายไปเลยครึ่งหนึ่ง ทำอะไรไม่ได้เลย...เพราะ protocol แรกอนุญาต้วยร่างกายที่เต็มรื้อย คือไม่ทรุดมาก่อน แต่พอให้ยาไปก็ทรุดบ้างแต่ก็ยังเหลืออีก 50% แต่ 50% มันก็ไม่ถึง 100 %” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

ความหมายอีกประการหนึ่งคือ **ไม่มีชีวิตชีวา** โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอธิบายว่าเป็นภาวะที่ไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ค่อยร่าเริงเหมือนเดิม ไม่มีแรงที่จะพูดคุยกับผู้อื่น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ค่ะ... คือว่าเหนื่อยมากแล้วก็แบบเหมือนไม่มีชีวิตชีวา...อย่างเช่นเราเคยทำอะไรแบบกระปรี้กระเปร่า พอเป็นแบบนี้แล้วทำได้ช้าลง เหนื่อยง่าย...ไม่ค่อยร่าเริงเหมือนเก่า” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“เหมือนมันไม่สดชื่น...บอกไม่ถูกค่ะ ก็ไม่สดชื่นร่าเริงเหมือนแต่ก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

และประการสุดท้ายคือ **ไม่อยากทำอะไร** นอกจากอาการไม่มีชีวิตชีวาแล้วเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นได้ให้ความหมายของความอ่อนล้าว่าเป็นอาการหมดแรง ไม่อยากทำอะไร อยากอยู่เฉยๆ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“อ่อนล้า มันไม่รู้จะทำอะไร มันทำอะไรไม่ค่อยได้ ไม่มีแรง เลยทำให้คิดโน่นคิดนี่” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

“ความอ่อนเพลีย ไม่อยากจะไปไหน อยากอยู่กับที่ นิ่งอยู่กับที่ ไม่อยากไปไหนเลย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2. ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้เกี่ยวกับความอ่อนล้าในลักษณะของอาการ ระยะเวลาและความรุนแรงของความอ่อนล้า ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นย่อยได้ 3 ประเด็น คือ 1. ลักษณะของความอ่อนล้า 2. ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า 3. ความรุนแรงของความอ่อนล้า

ลักษณะของความอ่อนล้า

เมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นได้อธิบายลักษณะของความอ่อนล้าว่ามีลักษณะอยากจะนอนอย่างเดียว ไม่อยากลุกไปไหน ไม่อยากทำอะไร นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกลักษณะของความอ่อนล้าเป็นลักษณะอาการที่จะต้องใช้เวลาพักในการทำกิจกรรม ออกแรง ในการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติในการทำกิจกรรมต่างๆแม้กระทั่งการจับแก้วน้ำ การเดิน ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ไม่มีแรง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากกินอะไร อยากจะนอนอย่างเดียว...ง่วงนอน ถ้าหากบางครั้งตื่นมา มีน้ำ หัว คลื่นไส้ อาเจียนบ้าง และก็เพลียและก็นอน” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1)

“มีลักษณะเวียนหัว ปวดตามตัว จับแก้วไม่ติดมือ มีอะลั่นๆ...กำลังแขนนี้ เวลาจะลุกจะใช้แขน 2 ข้าง จับที่กันเตียงไว้แล้วก็จะขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า

เมื่อเด็กวัยร่นโรคมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดจะรับรู้ถึงความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่แตกต่างกันออกไปโดยรับรู้ถึงความอ่อนล้าเกิดขึ้น**ขณะได้รับยาเคมีบำบัด**ได้แก่ วันที่ 1 นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าเกิดขึ้นในวันที่ 2 และ 3 ของการได้รับยาเคมีบำบัด และช่วงเวลาตอนเช้าหรือเย็น และหลังหยุดได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละชุดของการรักษา ได้แก่ ภายหลัง 1 สัปดาห์ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“วันแรกเลย...ได้ปุ๊บก็เป็นเลย ให้ซัก 5 นาทีก็เป็นเลย...ก็ได้อาหมดซักพัก ซัก 2 วันก็หาย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6)

“ตั้งแต่วันที่ 2 ไปแล้ว วันแรกจะค่อยๆเริ่ม วันที่ 2 ก็จะเป็นเลย”(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

“ให้ยาไปแล้วประมาณ 5 วัน มันจะสุดๆในวันที่ 10 เพราะว่าหนูฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวเองถ้าวันนั้นเม็ดเลือดขาวมันตกมาก ๆ ก็จะหงุดหงิด” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“โดยมากจะเป็นตอนเช้าๆ ตื่นมายังไม่ได้รับยาเลยล่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10) “ช่วงเย็นล่ะ...มันเป็นช่วงใกล้นอนหรือปลาก็ไม่รู้” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

ความรุนแรงของความอ่อนล้า

จากผลการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความอ่อนล้าในระดับมากและระดับปานกลาง โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความอ่อนล้าในระดับมาก อธิบายว่ายามันแรง เป็นอาการหนัก คล้ายๆจะรับไม่ไหว นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนเมื่อมีความอ่อนล้าอธิบายว่ามีในระดับปานกลางเนื่องจากเพลียไม่ค่อยมาก แต่ก็ยังมีเพลียอยู่ ดังตัวอย่างคำพุดดังนี้

“ก็ประมาณ 8...มันเป็นอาการหนัก...มันคล้ายๆรับไม่ไหว ร่างกายมันจะรับไม่ไหว” (ผู้ให้ข้อมูล
หมายเลข 2)

“7... ครับ...ถ้าเปลี่ยมากก็เปลี่ย ไม่มาก จะไม่เปลี่ยแต่มันก็เปลี่ย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 11)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 3. คำที่ใช้เรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้คำที่ผู้ป่วยใช้เรียกความอ่อนล้าตามคำพูดของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น
โรคมะเร็ง โดยส่วนใหญ่จะเรียกหรือใช้คำจำกัดความของความอ่อนล้าโดยเรียกว่า เพลีย และเพลีย
ไม่มีแรง เป็นส่วนใหญ่

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 4. ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาลง

4.1 ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1. ด้านการรักษา 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในด้านการรักษา ได้แก่ การ

ได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการเจาะไขสันหลัง ไชกระดูก ประเด็นย่อย
ต่อมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงดัง แสงไฟ กลิ่น การถูกปลูกบ่อยๆ และ การ
เดินทาง การรอตรวจรับการรักษา ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“มันเกิดจากการให้ยา ให้ยาแล้วจะทำให้เราเหนื่อยง่าย เผลียง่าย ติดเชื้อง่าย... เป็นผลข้างเคียง” (ผู้ให้
ข้อมูลหมายเลข 7)

“เจาะไขกระดูกก็เจ็บมากขึ้นนิดหน่อย มันจะปวด ลูกเดินไปไหนมันจะเจ็บปวด” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“เสียงดัง ทำให้เราเวลาที่เราจะนอนเนี่ย นอนไม่หลับ...เสียงเหมือนเสียงคนเตียงข้างๆ คุยกัน ทำให้เรา
หงุดหงิด” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“ช่วงนั้นนอนเตียง 14 จะมีผลมาก ตอนกลางคืนเขาจะเปิดไฟไว้ แต่ก็จะมีคนบ้าง ทำให้นอนไม่หลับ”
(ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“มีกรับ กลิ่นอาหารของโรงพยาบาลทำให้เพลีย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

“บางทีก็เจาะเลือด วัดไข้ วัดปรอท...ปลูกเรียกเลย...กำลังหลับเพลินๆ เลยทำให้เพลียมากขึ้น” (ผู้ให้
ข้อมูลหมายเลข 13)

“เราต้องมานั่งต่อคิว แล้วเราต้องตื่นเช้า ไม่เบิก 30 บาทจ่ายเงินสดต่อคิวให้เลือดมาตี 5 กลับเที่ยงวัน
อย่างงี้มันก็เพลียมาก” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 3)

“บางทีก็เจาะเลือด วัดไข้ วัดปรอท...ปลูกเรียกเลย...กำลังหลับเพลินๆ เลยทำให้เพลียมากขึ้น” (ผู้ให้
ข้อมูลหมายเลข 1)

4.2 ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลง เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นได้
อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลงแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อยดังนี้ 1. ด้านบุคคล/
พฤติกรรม 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล **ในด้านบุคคล/พฤติกรรม** ได้แก่ การได้รับกำลังใจ การ
ดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอ ประเด็นย่อยต่อมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่
การอยู่ในที่เงียบสงบ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“คิดถึงแม่...นึกถึงที่แม่ทำงานหนักเพราะอยากให้เราหายจากโรคนี” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

“หนูก็กินน้ำเยอะๆ...มันก็ดีขึ้นค่ะ ดื่มน้ำมากก็จะไม่ค่อยเพลียเท่าไรค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 12)

“ต้องอยู่ในที่เงียบๆ สงบ ต้องนอนหลับให้เต็มที่ พักผ่อนเยอะๆ อาการเพลียก็จะหายไป” (ผู้ให้ข้อมูล
หมายเลข 7)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 5. ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผลกระทบของความ
อ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ ด้านร่างกาย เด็กวัยรุ่น
โรคมะเร็งเกือบทั้งหมดได้เล่าว่าอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยความ
คล่องตัวในการเคลื่อนไหว การทรงตัวของร่างกายลดลงเนื่องจากแขน ขาอ่อนแรง เช่น การเดิน

เหมือนจะลึกลง ขาสั่น และทำให้การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปไม่เหมือนเดิม เช่น การเล่น การเข้าห้องน้ำ การจิ้มมอเตอร์ไซค์ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ก็มันไม่มีแรง ไม่ค่อยได้ไปไหน นอนเฉยๆ นอนแล้วก็ทำให้เวลาจะลุกไปไหน มันก็ไม่มีแรง ปวดเมื่อยตามร่างกาย พอไปเข้าห้องน้ำเวลาจะถ่าย มันจะไม่มีแรง เหมือนจะเป็นลมไปเลย เหมือนวูบไปเลย ถ่ายไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

“40 % แบบเราลุกไม่ไหว เราลุกไปเข้าห้องน้ำไม่ไหว แม่เขาซื้อกระโถนมาให้ หนูนอนอยู่ลุกไม่ไหว กินข้าวก็ต้องหาที่นอนมาให้หนึ่ง...เราอยากจะเดินไปไหนมาไหนเราก็ไปไม่ได้ มันเหนื่อยมันเพลียทุกอย่างเลย อยากจะเดินไปเล่นไหนมาไหน” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 14)

ประเด็นย่อยถัดมาคือ ด้านจิตใจ อารมณ์ เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจอารมณ์ โดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะมีความรู้สึก หงุดหงิด และอึดอัดไม่สบาย ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ก็หงุดหงิด เราไม่อยากเป็นแบบนี้ด้วย...อ่อนล้า อยากทำ เห็นคนอื่นเขาทำก็อยากทำ แต่เราไม่มีแรงทำเหมือนคนอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 8)

ประเด็นย่อยต่อมา คือ ด้านความคิด ผลจากความอ่อนล้าส่งผลกระทบต่อทางด้านความคิดของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ได้แก่ คิดอะไรไม่ออก โดยอธิบายว่าความคิดเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คิดอะไรไม่ค่อยออก หรือช้ากว่าเดิม และหลงๆ ลืมๆ จำไม่ค่อยได้ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“เปลี่ยนมาเลย เมื่อก่อนนี่คิดอะไรก็ออกง่าย แต่ทุกวันนี้ ไม่เลยอะ กว่าจะคิดออกก็นาน” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 5)

และประเด็นย่อยสุดท้าย คือ ด้านครอบครัว ได้แก่ เป็นห่วง โดยอธิบายว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นจะทำให้ครอบครัว พ่อ แม่ เป็นห่วง กังวล คิดมากเมื่อเห็นตนเอง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ก็เหมือนกันอะ ถ้าหนูอ่อนเพลียหนูจะไม่กินอะไร ถ้าอยู่บ้านพ่อกับแม่ก็จะให้หนูกินข้าว หนูก็ไม่กินส่วนมากพ่อกับแม่ก็เป็นห่วง” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 10)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 6. การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

โดยส่วนใหญ่เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นมักจะมีวิธีการจัดการความอ่อนล้า แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ การนอนหลับ ได้แก่ การนอนหลับเวลากลางวันช่วงเวลาด้านๆ และบางคนนอนเล่นเฉยๆ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ก็ไม่รู้จะอย่างไร ปล่อนอน...นอนหลับไปเลย...ก็นอนหลับไปได้ 3 ชั่วโมงก็ยังเหมือนเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2)

“นอนฆ่าเวลา...นอนหลับไปเลยหรือนอนเล่น...ก็ลดน้อยลงบ้างครับ แล้วมีอีกที่ต่อเมื่อให้ยาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

ประเด็นย่อยถัดมาคือ **ทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรงมาก** เช่นอ่านหนังสือการ์ตูน อ่านพระคัมภีร์ ฟังเพลง ถักโครสติกส์ ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“หนูก็จะอ่านหนังสือตลอด อ่านหนังสือ วาดภาพ อ่านหนังสือการ์ตูน อ่านพระคัมภีร์...ก็สอนเรื่องราวเกี่ยวกับพระเยซู เขาสอนให้รักกัน...ก็รู้สึกว่ามันดีจ้ะ” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 13)

ประเด็นย่อยถัดมาคือ **บอกให้คนอื่นทราบ** ได้แก่ การบอกพ่อ/แม่ และการบอกแพทย์/พยาบาล ทราบดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“มีบอกเป็นบางครั้ง ถ้าพ่อเฝ้าก็บอกพ่อ ถ้าแม่เฝ้าก็บอกแม่...บางครั้งอาจจะบอกว่า อายากนอน เพลีย ขอนอนก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1)

ประเด็นย่อยสุดท้าย คือ **ไม่ทำอะไรเลย** โดยการปล่อยเลยตามเลย/ไม่รู้จะอย่างไร เพราะไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไรให้ความอ่อนล้าหายไป ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“บอกว่าเริ่มเหนื่อย เริ่มเพลีย ไม่มีแรงทำอะไรเลย แล้วหมอก็บอกว่าให้ยาเคมีไปก็เป็นอย่างนี้ เคียวก็นาย” (ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษา ดังนี้
วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1. การให้ความหมายของความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ความหมายของความอ่อนล้าในความรู้สึกรู้สึกนึกคิดถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความอ่อนล้าในความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหมายถึงไม่มีแรงและกำลังลดน้อยลง สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ **ไม่มีชีวิตชีวาและไม่อยากทำอะไร** การให้ความหมายของความอ่อนล้าตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นภาวะที่ไม่มีแรงและกำลังลดน้อยลง เนื่องจากการได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้ได้รับผลข้างเคียงทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและจากยาเคมีบำบัดที่ค่อนข้างรุนแรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายเกิดจากการเพิ่มขึ้นของของเสียที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดไปมีผลทำลายเซลล์ที่กำลังเจริญเติบโตมากที่สุดซึ่งเป็นเซลล์ที่มีอัตราการเผาผลาญและการแบ่งตัวสูง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของกระบวนการเมตาโบลิซึมในเซลล์ ทำให้เกิดการสะสมของของเสียในร่างกายเป็นจำนวนมากของเสียเหล่านี้ได้แก่ กรดแลคติก กรดไพลิวิก ไฮโดรเจนไอออนและ Active actinomyosin ในกล้ามเนื้อลาย และสารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนที่เกิดจากการสลายของเซลล์มะเร็ง (Tumor necrosis factor) จะขัดขวางการส่งต่อของเส้นประสาทในกล้ามเนื้อลาย (Pierre, Kasper & Lindsey, 1992 อ้างใน กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548: 91) ทำให้กล้ามเนื้อลายมีการทำงานลดลง ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ให้ความหมายความ

อ่อนล้าว่ากำลังลดน้อยลงมีการรับรู้ระดับความรุนแรงของความอ่อนล้าซึ่งมีระดับความรุนแรงของความอ่อนล้าที่น้อยกว่าอาการที่ไม่มีแรง

นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นบางคนจะรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกถูกจำกัดกิจกรรมหรือถูกจำกัดความเคลื่อนไหว ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงอาจมีผลกระทบต่อจิตใจ (Collin, et al., 2000 cited in ศาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์, 2540: 43) เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจึงได้ให้ความหมายของความอ่อนล้าว่าเป็นภาวะที่ไม่สดชื่น ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ค่อยร่าเริงเหมือนเดิม ไม่มีแรงที่จะพูดคุยกับผู้อื่น นอกจากไม่มีชีวิตชีวาแล้วการที่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกถูกจำกัดกิจกรรม ไม่ได้ทำตามสิ่งที่ตัวเองต้องการ ทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความรู้สึก ไม่อยากทำอะไร อยากอยู่เฉยๆ เนื่องจากขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกถูกจำกัดกิจกรรม ไม่ได้ทำตามสิ่งที่ตนเองต้องการ

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 2. ความอ่อนล้าตามการรับรู้ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้เกี่ยวกับความอ่อนล้า ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นย่อยได้ 3 ประเด็น คือ **ลักษณะของความอ่อนล้า** ซึ่งประเด็นนี้ประกอบด้วย อยากจะนอนอย่างเดียว ทั้งนี้เป็นผลมาจากระบบประสาทเรติคูลาร์แอคทีเวตถูกยับยั้ง ทำให้ผู้ป่วยขาดความตื่นตัว ง่วงซึมอยากหลับตลอดเวลา ไม่อยากทำกิจกรรม ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Piper, 1993 อ้างใน วัชรภรณ์ โตะทอง, 2545: 31) สอดคล้องกับการศึกษาของฮอนเคนเบอร์รี่และฮินด์ (Hockenberry & Hinds, 1999: 7) พบว่า เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 7-12 ปี อธิบายว่าเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้มีความต้องการอยากจะนอนอย่างเดียวและไม่ต้องการทำอะไรเลย และ ต้องใช้ความพยายามในการทำกิจกรรม เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อลีบ (Weert, 2006: 185) จากการเปลี่ยนแปลงเกิดความอ่อนล้าขึ้น ร่างกายจะมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นเป็นผลให้ต้องดึงพลังงานสำรองที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ ทำให้มีอาการเหน็ดเหนื่อย หดแรงแอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ต้องใช้ความพยายามในการออกแรง (ศิริกาญจน์ สมรรถศรีบุตร, 2549: 26-27)

ประเด็นย่อยต่อมาคือ **ช่วงเวลาที่มีความอ่อนล้า** ซึ่งมีความหลากหลายมาก ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง Protocol ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 3. คำที่ใช้การเรียกความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

การศึกษาเรื่องความอ่อนล้าแม้มีกันอย่างมากมาย แต่ยังไม่สามารถให้คำจำกัดความ อธิบายความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้อย่างชัดเจน ซึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งโดยส่วนใหญ่ ใช้คำเรียกความอ่อนล้าว่า “เพลีย” และ “เพลีย ไม่มีแรง” ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของเชียงและคณะ (Chiang, Yen, Wang & Yang, 2009: 43) พบว่าเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-18 ปี จำนวน 17 ราย ใช้คำเรียกความอ่อนล้าว่า เหนื่อย (tiredness) และ อ่อนเพลีย อ่อนแอ (weary) แทนการใช้คำว่าอ่อนล้า (fatigue)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 4. ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทา

จากการศึกษาเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นและบรรเทา โดยปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1. ด้านการรักษา 2. ด้านสิ่งแวดล้อม ในด้านการรักษา ได้แก่ การได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการเจาะไขสันหลัง ไชกระดุก ประเด็นย่อยต่อมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ เสียงดัง แสงไฟ กลิ่น การถูกปลุกบ่อยๆ และการเดินทาง การรอตรวจรับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 55-56) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้นและบรรเทาในระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามกรอบแนวคิดของ ฮอเคนเบอร์รี่ และ คณะ (Hockenberry et al, 1998) และ ไฮนด์และคณะ (Hinds, et al., 1999) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยให้ความอ่อนเพลียเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การที่มีจำนวนผู้ป่วยเด็กและญาติหลายคนในหอผู้ป่วย การถูกปลุกบ่อยๆหรือถูกรบกวนเวลานอนหลับจากการตรวจเยี่ยมของพยาบาล (ร้อยละ 61.1) นอกจากนี้ เสียงดังในเวลานอนหลับ (ร้อยละ 88.9) กลิ่นต่างๆในโรงพยาบาล (ร้อยละ 83.3) และ แสงไฟสว่างในเวลาากลางคืน (ร้อยละ 61.1) เป็นปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ สำหรับ ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทา แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1. ด้านบุคคล/พฤติกรรม 2. ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในด้านบุคคล/พฤติกรรม ได้แก่ การได้รับกำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายฤดี ลิลาวิริยะกุล (2549: 66) เรื่องอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการจัดการโดยผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จัดการกับอาการอ่อนเพลียด้านครอบครัว ด้วยการช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วย โดยผู้ปกครองทุกราย (ร้อยละ 100) พุดปอบโยนให้กำลังใจเด็กและผู้ปกครองส่วนใหญ่ช่วยประคับประคองจิตใจของเด็กป่วยโดยสัมผัสจับมือ และโอบกอดเด็ก (ร้อยละ 98) เป็นต้น และการดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่เพียงพอสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 58-59) พบว่า การรับประทานอาหารที่ชอบ และการรับประทานอาหารได้มาก

(ร้อยละ 88.9 และร้อยละ 83.3 ตามลำดับ) ทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยบรรเทาลง ประเด็นย่อยต่อมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ การอยู่ในที่เงียบสงบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การถูกปลุกเรียกชื่อให้ตื่นในขณะที่เปลี้ยมาก อยากนอนพักผ่อนมากๆ จึงมีความคิดว่าการอยู่ในที่เงียบสงบสามารถทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญกมล กุลสุ (2544: 68) พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเสียงที่ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่ระบุว่าทำให้ภาวะอ่อนเปลี้ยบรรเทาลงได้แก่ เมื่อไม่มีเสียงดังในเวลานอนหลับ (ร้อยละ 88.9)

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 5. ผลกระทบของความอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จะเห็นได้ว่า ความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระหว่างได้รับการรักษาย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน (McDaniel & Rhodes, 2000: 738) ทั้งในด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดวิสและคณะ (Davies, et al., 2001: 12-21) พบว่าผู้ปกครองอธิบายความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เด็กมีพลังงานของร่างกายลดลง และเป็นอาการที่มีผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก มีผลทำให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ เนื่องมาจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีการทรงตัวและกล้ามเนื้อทุกส่วนเจริญเติบโตและมีสมรรถภาพเต็มที่ (นิตยา คชภักดี, 2541: Pillitteri, 1999 อ้างใน เพ็ญกมล กุลสุ, 2544: 28) และเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาด้านอารมณ์ (Heaven, 1999 cited in Gibson, et al., 2005: 652) เมื่อความสามารถทางด้านร่างกายลดลงจากความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเองและ การนับถือตนเอง รู้สึกมีปมด้อย เพราะทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ และไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ ซึมเศร้า แยกตัว หงุดหงิด อึดอัดไม่สบาย โกรธ เป็นต้น (Hinds, et al., 1999: 286) ผลกระทบของความอ่อนล้าในด้านความคิด เมื่อมีความอ่อนล้าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งระบุว่ามีความรู้สึกเหมือนความคิดเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คิดอะไรไม่ค่อยออก หรือช้ากว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจาก ความอ่อนล้าทำให้สูญเสียกระบวนการคิด ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ลดลง สมาธิและการตัดสินใจในการทำงานลดลง ความมั่นใจในตนเองลดลง หลงลืม การรับรู้ช้า สับสน ไม่รู้กาลเวลา สถานที่และบุคคล ซึ่งมีผลทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง (Irvine, et al., 1991; Hubsky & Sears, 1992 อ้างใน อกันตริ กองทอง, 2544: 34) เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนมีความรู้สึกเหมือนความจำหายไปหรือความจำเสื่อมลง จำอะไรไม่ค่อยได้ หลงๆ ลืม นานกว่าจะคิดออก ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นทำให้ความสามารถในความสนใจ ความตั้งใจ และการ

เรียนรู้ลดลง ซึ่งส่งผลต่อความจำในระยะสั้นได้ (Ryan, et al., 2007: 23) และผลกระทบของความอ่อนล้าด้านครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของสายฤดี ลีลาวิริยะกุล (2549: 66-68) พบว่า ผู้ปกครองเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-15 ปี ร้อยละ 64 และ 20 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเพลียด้านร่างกาย ระดับปานกลางและมากตามลำดับ จากการแสดงออกได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และเคลื่อนไหวร่างกายช้าและไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ร้อยละ 54 และ 34 รับรู้ว่าบุตรมีอาการอ่อนเพลียด้านจิตใจอารมณ์ระดับปานกลางและมากตามลำดับ จากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ โมโหง่ายและชอบอยู่คนเดียว โดยเป็นอาการที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกเป็นห่วง กังวล ผู้ปกครองจึงช่วยผ่อนคลายบุตร ช่วยประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจ ทำให้เด็กบรรเทาความอ่อนล้าลงได้

วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 6. การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

โดยส่วนใหญ่เมื่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้นมักจะมีวิธีการจัดการความอ่อนล้า แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ การนอนหลับได้แก่ การนอนหลับเวลากลางวันช่วงสั้นๆ และนอนเล่นเฉยๆ ซึ่งการนอนหลับทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลง ซึ่งเป็นการช่วยคงไว้ซึ่งความสมดุลของพลังงานในร่างกาย การนอนหลับอาจช่วยบรรเทาความอ่อนล้าได้โดยการพักในช่วงสั้นๆ หลายๆ ครั้งมีประสิทธิภาพต่อการทำงานมากกว่าการพักในระยะยาว ซึ่งหลังการพักในช่วงเวลาสั้นๆ ร่างกายและจิตใจมีการฟื้นฟูสภาพมากที่สุด (Hart & Greel cited in Piper, 1998 อ้างใน สิริกาญจน์ สมรรถศรีบุตร, 2549: 30) ประเด็นย่อยถัดมาคือ การทำกิจกรรมที่ไม่ออกแรงมาก ได้แก่ การอ่านหนังสือการ์ตูน อ่านพระคัมภีร์ ฟังเพลง ถักโครสติก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกจันทร์ ชันทะนะ (2548: 74) พบว่า วิธีการจัดการกับอาการ อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง ส่วนมากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเมื่อดูแลโดยพยาบาลจะใช้วิธีการจัดการกับอาการ คือ การทำกิจกรรมไม่ออกแรงมาก เช่น อ่านหนังสือ วาดรูประบายสี ฟังเพลงและอื่นๆ (ร้อยละ 91.40) ประเด็นย่อยถัดมาคือ บอกให้คนอื่นทราบ ได้แก่ การบอกพ่อ/แม่ และการบอกแพทย์/พยาบาลทราบ สอดคล้องกับการศึกษาของ สายฤดี ลีลาวิริยะกุล (2549: 66) เรื่องอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการจัดการโดยผู้ปกครอง พบว่า การจัดการกับอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้านพฤติกรรม โดยผู้ปกครองจำนวน 50 ราย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ช่วยพุดแทนเด็ก โดยการช่วยบอกอาการและความไม่สบายของเด็ก แก่แพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 68) และพุดแทนเด็กโดยตรงกับบุคลากรพยาบาลให้ยืดหยุ่นในการทำกิจกรรมพยาบาล (ร้อยละ 62) ประเด็นย่อยสุดท้ายคือ ไม่ทำอะไรเลย โดยการปล่อยเลยตามเลย/ไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะไม่ทราบว่าควรจะทำอย่างไรให้ความอ่อนล้าหายไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. จำนวนคำถามในแบบสอบถามมีจำนวนข้อมาก และเป็นการพูดคุยสัมภาษณ์ที่ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ โดยเฉลี่ยประมาณ 45- 60 นาที และช่วงเวลาที่ผู้วิจัยได้ทำการพูดคุยกับเด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็งเป็นช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจเป็นช่วงเวลาที่เด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น เมื่อมีการสัมภาษณ์อาจเป็นการรบกวนและทำให้เกิดความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็งในการให้ข้อมูล การแสดงความรู้สึกนึกคิด การถ่ายทอดอารมณ์ คำพูดที่จะสื่อความรู้สึกที่แท้จริงได้ไม่เต็มความสามารถ ทำให้ได้ข้อมูลความอ่อนล้าของเด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็งไม่ละเอียดมากพอและทำให้มีข้อมูลสนับสนุนในบางประเด็นน้อย ดังนั้นจึงควรมีเครื่องมือการประเมินความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งที่เป็นการรายงานด้วยตนเอง (self-report) ก่อนให้การสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยที่สนใจวิจัยลักษณะเช่นนี้นำไปใช้เพื่อการวิจัยหรือเก็บข้อมูลความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งขณะทำการสัมภาษณ์ต่อไป

2. นักวิจัยยังขาดประสบการณ์และทักษะในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ทำให้ขาดการติดตามประเด็นที่มีความสำคัญต่อการอธิบายประสบการณ์ความอ่อนล้าของเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจความอ่อนล้าของเด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็ง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ใน 3 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการศึกษา และ 3) ด้านการวิจัยทางการแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็งไม่ใช่คำว่า “อ่อนล้า” ในการเรียกความอ่อนล้า ดังนั้นในการสื่อสารกับเด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็งควรใช้คำที่เหมาะสมที่เด็กเข้าใจเพื่อประเมินความอ่อนล้าได้ถูกต้องและสามารถให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและเนื่องจากความอ่อนล้าเป็นประสบการณ์ส่วนตัวของเด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็งแต่ละคน จึงควรมีเครื่องมือการประเมินที่เป็นการรายงานด้วยตนเอง (self-report) ร่วมกับข้อมูลประกอบด้านอื่นๆ

2. จากผลการศึกษาพบว่าผลกระทบของความอ่อนล้าส่งผลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ ดังนั้นพยาบาลควรให้การดูแลเด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็ง ดังนี้

2.1 วางแผนการให้ความรู้คำแนะนำเด็กวัยรณรงค์โรคมะเร็งและผู้ปกครองเกี่ยวกับความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในแต่ละช่วงเวลาที่ได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถลดระดับความรุนแรงและความทุกข์ทรมานจากความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้

2.2 เตรียมผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งและผู้ปกครองโดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าที่ถูกต้อง การประเมินอาการ การตอบสนองต่อความอ่อนล้าและการจัดการต่อความอ่อนล้า เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและสามารถจัดการกับความอ่อนล้าได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่ไม่บอกแพทย์/พยาบาลเมื่อเกิดความอ่อนล้าเนื่องจากคิดว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นเอง ไม่มีใครช่วยได้ พยาบาลควรใช้ผลการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความอ่อนล้าที่มีการรายงานโดยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการจัดการความอ่อนล้ามาใช้ในการให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้ภาวะการทำหน้าที่ของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งดีขึ้น

2.3 จากผลการวิจัยพบว่าการนอนหลับช่วยบรรเทาความอ่อนล้าลงได้ พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญ โดยร่วมมือกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ครอบครัวและแพทย์ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพการนอนหลับที่ดีที่สุดในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้มีการรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ทั้งในเรื่องแสง เสียง รวมทั้งกิจกรรมการรักษาพยาบาล เป็นต้น รวมถึงการแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้สนับสนุนผู้ป่วยให้มีกิจกรรมระหว่างวันที่เหมาะสม

2.4 พยาบาลควรเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในด้านความรักความผูกพันในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ปกครองให้โอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย เช่น ให้ผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อเป็นกำลังใจ ปลอบใจ เป็นการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมในด้านความรักความผูกพันให้กับผู้ป่วย เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางคนระบุว่าปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าบรรเทาได้แก่ การได้รับกำลังใจหรือการนึกถึงมารดาจะทำให้มีกำลังใจมากขึ้น

ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ควรมีการเรียน การสอนทางการพยาบาลที่เน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ เมื่อจบการศึกษาแล้วยังมีความตระหนักหรือเข้าใจประสบการณ์ความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งสู่การปฏิบัติการพยาบาลน้อยมากทั้งนี้เพื่อให้เด็กโรคมะเร็งได้รับการพยาบาลเพื่อบรรเทาความอ่อนล้าอย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการวิจัยพยาบาล

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการรับรู้ความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเท่านั้น ควรมีการศึกษาความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งตามระดับพัฒนาการ เช่น ในเด็กวัยรุ่น
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าของเด็กโรคมะเร็งในมุมมองจากบิดา มารดา ผู้ดูแลและพยาบาล เพื่อให้ทราบมุมมองของบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทในการดูแลรักษาเมื่อเด็กโรคมะเร็งมีความอ่อนล้าเกิดขึ้น
3. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีความหลากหลายมาก การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทั้งชนิดของโรคและระยะของการรักษา



PERCEIVED FATIGUE AND FATIGUE MANAGEMENT IN ADOLESCENTS
WITH CANCER

NATAWAN IAMSAWANT 4836278 RAPN/M

M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : AUTCHAREEYA PATOOMWAN, Ph.D.
(Nursing), MANEE ARPANANTIKUL, Ph.D.(Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Childhood and adolescence cancer is a major cause of premature deaths in children and adolescents. In the United States, there are about 9,000 children who are diagnosed with cancer in each year (Linder, 2005: 16). The incidence of cancer in children from birth to the age of 19 is 156.4 per 100,000 persons (U.S. Cancer Statistics Working Group, 2003 cited in Fochtman, 2006: 92). In the United States the incidence of adolescence cancer aged between 15 and 19 years is about 203 in 1,000,000 people, and the number is increasing. Between 1975 and 2000, the prevalent of cancers in adolescents aged 15 to 19 years were lymphoma (26%), leukemia (12%), and CNS tumors (10%), respectively (Bleyer, Viny, & Barr, 2006: 595). In addition, it has been found that adolescence cancer is the fourth leading cause of death after accidents, suicide, and homicide (Albritton & Bleyer, 2003: 2585-2586; Pizzo & Poplack, 2006: 2). In Thailand, there is no report on incidence of adolescent cancers. However, a national survey conducted in 2003 has revealed that in each year there are about 1,000 new childhood cancer cases (Suradej Hong-eng, B.E. 2548: 577). Adolescence cancer is the sixth leading cause of death after drowning, accidents,

dengue hemorrhagic fever, birth defects, and AIDS, respectively (Chooprapawan, 2000 cited in Wiangnon & Kamsa-ard, 2003: 73).

At present, treatment of childhood cancer has been advanced and become more effective. There are a combination of therapies involving surgery, radiation therapy, and chemotherapy, and these therapies are selected to suit the type and stage of childhood cancer (American Cancer Society, 2007: 11). Thus, the treatment outcomes are more positive, and the mortality rates of children with cancer have reduced by 48% since 1975 (American Cancer Society, 2007: 11). Regardless of more favorable treatment outcomes, children with cancer still have to face considerably severe side effects of chemotherapy and radiation treatment which are unavoidable. One of the side effects is fatigue, which is most commonly found. The incidence of fatigue in cancer patients receiving treatment is as high as 100% (Erickson, 2004: 139). However, this is a symptom which does not receive much attention and any help, especially in children with cancer (Hinds et al., 1999: 278-279; Ryan et al., 2007: 22).

Fatigue is a complex and multidimensional phenomenon, involving individuals' physical, psychological, social, and spiritual domains (Watson & Mock, 2004: 736; El-Bana et al., 2004: 938; Gibson, Mulhall, Richardson, Edwards, Ream, Sepion, 2005: 653; Godino, Joder, Duran, Martinez, & Schiaffino, 2006: 151; Bayar, Barger, Bakken, & Cetak, 2006: 19). Thus, it is difficult to define fatigue. Ream and Richardson (1996: 527) define fatigue as the feeling of discomfort which may take place all over the body, starting from tiredness to total loss of energy. It is not related to different conditions of the body, and it affects functioning and ability to carry out daily living activities of individuals. Furthermore, Hinds et al. (1999: 286) conducted a descriptive study to explore definition of fatigue in school-aged children (7 to 12 years of age) and adolescents (13 to 18 years of age) with cancer and found that children and adolescents differed when giving meaning to fatigue and determining factors that increased or decreased fatigue. The former defined fatigue as physical fatigue which made them unable to play, while the latter's definition involved physical as well as mental/emotional exhaustion. Thus, the fatigue phenomenon can be expressed differently depending on perception of children and adolescents at each stage of development.

Adolescents with cancer have to encounter challenges caused by cancer as well as challenges caused by their developmental stage. Adolescence is a period of life in which individuals undergo most drastic changes (Stegenga & Ward-Smith, 2009: 75), including physical, psychosocial, and behavioral changes (Rafei, 1997 cited in Rutja Phupaibul, B.E. 2547: 9). As adolescence is a transition period in which there are numerous physical and psychosocial changes, when adolescents with cancer suffer from fatigue caused by cancer and its treatment, they will suffer from its physical, psychological, emotional, and social effects, which can in turn affect their adaptation in each of the developmental stages.

As for physical effects, when children with cancer have fatigue, their ability to function and carry out daily living activities decreases, as well as their muscle strength (Weert, 2006: 185). As regards psychological, spiritual, and social effects, when children and adolescents with cancer experience decreased physical ability due to fatigue, they will lose sense of self-control and self-respect and develop inferiority complexes (Hinds et al., 1999: 286). In addition, fatigue has a negative effect on daily living, of adolescent with cancer and gives them difficulty in living their social life, studying, and working (Edwards, Gibson, Richardson, Sepion, & Ream, 2003 cited in Gibson et al., 2005: 652). Thus, These adolescents have to be more reliant on their family members or other persons and they may develop social isolation. Eddy and Cruz (2007: 105) investigated the relationship between fatigue and quality of life of children with a chronic illness, particularly cancer, and found that when they have fatigue, their quality of life will be affected. Thus, it can be seen that the effects of fatigue in children with cancer is a major problem. If left unsolved properly, it may prevent patients from receiving continuous treatment or incomplete treatment, which influences the patients' chances of survival (Winningham et al., 1994 cited in Ancoli, Moore, & Jones, 2001: 245; Visovsky, Costance, Schneider, & Susan, 2003: 142). For this reason, healthcare team members who are responsible for providing care to adolescents with cancer need to understand these adolescents' perception of and responses to fatigue which may affect their age-appropriate developments.

When adolescents with cancer experience fatigue, they have to search for strategies to manage their fatigue so as to continuously adhere to the physician's treatment plan. However, there is no study that has been conducted to particularly

investigate fatigue management in adolescents with cancer. There are studies that explored fatigue in school-aged children (Nopparat Prajimtis, B.E. 2547), fatigue management by caregivers (Sairudee Leelaviriyakul, B.E. 2549), and management of undesirable symptoms in children with acute leukemia aged between six and eighteen years old (Kanokjun Kuntana, B.E. 2548). In a study conducted by Nopparat Prajimtis (B.E. 2547) to examine fatigue management in school-aged children between seven and 12 years of age with leukemia, it was found that all of the subjects (100%) used sleeping to manage their fatigue. Similarly, Kanokjun Kuntana (B.E. 2548: 74) reported that the most frequently found methods to manage fatigue and exhaustion in children with acute leukemia aged between six and eight years old were taking a long nap during the day (96.55%), doing activities that did not require energy exertion such as reading, coloring and painting, listening to music, and others (91.40%), and taking a short nap for 30 minutes to one hour during the day (87.90%). However, it is possible that adolescents with cancer may have different strategies to manage their fatigue in accordance with their own perception of fatigue.

Fatigue is a complex and multidimensional phenomenon. It is also viewed as a self-perceived state. Thus, an understanding of fatigue as perceived by adolescents with cancer is important. A qualitative research design seems to be the most appropriate means to study fatigue. It is worth noting that most of the studies on fatigue carried out in Thailand involved school-aged children. There is no qualitative study which examines fatigue as perceived by adolescents with cancer to define fatigue experience during their cancer treatment. Also, the findings of the studies conducted overseas may not be applicable to Thailand due to differences in society, cultures, and beliefs, which may result in differences in perceptions.

Therefore, the researcher was interested in studying fatigue experience of adolescents with cancer to define fatigue according to their perception so as to derive at accurate understanding of the meaning, thoughts, ideas, and symptom management. It has been anticipated that the findings of the study will help shed light on true thoughts and feelings of adolescent patients and the knowledge derived in this study will be used to assess, plan for, and provide nursing care to effectively relieve fatigue in adolescents with cancer, hence an improvement in both nursing care quality and quality of life of adolescents with cancer.

Research Objectives

Main objective

To study fatigue experience of adolescents with cancer

Specific objectives

1. To determine the meaning of fatigue as perceived by adolescents with cancer
2. To study fatigue as perceived by adolescents with cancer
3. To explore descriptive for fatigue used by adolescents with cancer
4. To investigate contributing and alleviating factors that increase or decrease fatigue in adolescents with cancer
5. To examine the effects of fatigue on adolescents with cancer
6. To study fatigue management of adolescents with cancer

Scope of the Study

The present study was qualitative descriptive research which aimed at investigating perception of fatigue and fatigue management of adolescents with cancer. The subjects were 14 adolescents aged between 13 and 19 years who had been diagnosed with any type of cancer at the pediatric ward 2 and the general orthopedics and gynecology ward Ramathibodi Hospital, as well as the pediatric ward 1 and the chemotherapy department and female medicine ward 2 Buddhachinnaraj Hospital, Phitsanulok Province. The subjects were selected by means of purposive sampling. Data were collected by means of in-depth interviews which were tape-recorded from September 24, 2007 to September 30, 2008.

Research Methodology

The present study was qualitative descriptive research. The subjects were selected by means of purposive sampling. They were male or female adolescents who had been diagnosed with any type of cancer by a physician and who had received more than five doses of chemotherapy. Data were collected by means of in-depth

interviews which were tape-recorded, lasting about 45 to 60 minutes. Each subject was interviewed by the researcher once. The interviews were conducted at a meeting room or next to the subjects' hospital bed in the pediatric ward 2 and the general orthopedics and gynecology ward of Ramathibodi Hospital and the pediatric ward 1 and the chemotherapy department and female medicine ward 2 of Buddhachinnaraj Hospital, Phitsanulok Province. After finishing each interview, the researcher transcribed the tape and met the thesis advisor to assess the interview questions and the collected data for further revision and to ensure completeness of the data collected.

Research Instruments

The instruments used in data collection consisted of the interview questions and field notes. The interview questions was composed of three parts as follows. First, the demographic characteristics and medical history record form elicited data regarding age, gender, education, diagnosis, stage of the disease, duration of illness, type of treatment, number of doses of chemotherapy, type of chemotherapy, side effects of chemotherapy, and hemoglobin level of adolescents with cancer. Second, the perception of fatigue of adolescents with cancer individual interview questionnaire was developed by the researcher based on a review of related literature. The interview questionnaire was revised according to the comments and suggestions of the thesis advisor before being validated by a panel of three experts to ensure content validity. After that, a pilot study was conducted to try out the revised interview questionnaire with two pilot subjects who had similar characteristics to the subjects in the main study. The interview questionnaire was then revised and improved one more time with the consultation from the thesis advisor. Third, the pictures to illustrate fatigue experience of adolescents with cancer were drawn by the subjects, with the encouragement of the researcher, to help them express their thoughts on the fatigue they were experiencing more clearly. Finally, the field notes were used by the researcher to record the observation data, truthfully and in detail, on the environment, venues, persons, reactions of the observed subjects, and other events that took place during each of the interviews.

Data Analysis

1. Frequency and percentage were used to analyze demographic characteristics of adolescents with cancer.

2. Content analysis (Darunee Jongudomkarn, B.E. 2548: 48; Supang Chantavanich, B.E. 2547: 146-148) was employed to analyze data regarding fatigue and fatigue management as perceived by adolescents with cancer. Data analysis using content analysis was conducted simultaneously with data collection in the following manners:

2.1 The tape-recorded interviews were transcribed into written language.

2.2 The researcher listened to the tape-recorded interviews while simultaneously reading the transcription of the interviews to ensure completion of the transcribed data.

2.3 The researcher conducted the coding of the interview data by listening to the tape-recorded interviews one more time to gain clear understanding of the perception of fatigue and fatigue management of one adolescent with cancer. The unit of analysis in the interview transcript was the study questions which were definition of fatigue as perceived by adolescents with cancer, Contributing and alleviating factors, effects of fatigue, and fatigue management. For example, if the interviewer said, “*bad... It makes me bad. I don't have energy,*” the researcher would code this as “lack of energy.” To ensure accuracy of the coding, the thesis advisor independently coded the interview transcriptions of the same subjects to be subsequently compared with the coding of the researcher to see if there was any discrepancy or ambiguity. This was repeated until the data collected from all subjects were coded.

2.4 The researcher then conducted coding subcategories by grouping the coded data in accordance with their similarities or differences before creating summary grids of each subcategory to compare the codes of all 14 subjects. This enabled the researcher to derive at major themes of the findings, minor themes, and supporting issues which were then submitted to the thesis advisor for examination to ensure validity.

2.5 The researcher wrote a report of the findings on perception of fatigue and fatigue management in adolescents with cancer.

Findings

General information

The subjects were 14 adolescents with cancer who ranged in age from 13 to 19 years old. Ten of them were being treated at Ramathibodi Hospital, while four were being treated at Buddhachinnaraj Hospital, Phitsanulok Province. All subjects were willing to participate in the study. The findings showed that more than half of the subjects (57.1%) were 16-19 years of age (50% male, 50% female). As regards their types of cancer, half of them had leukemia, and half of them were considered in the high risk stage. On the other hand, the other half of the subjects had solid tumor including lymphoma (14.3%), rhabdomyosarcoma (14.3%), brain tumor (14.3%), and ovarian cancer (7.1%). More than one-fourth, or 28.6%, had their solid tumor in stage 4. With regard to their education, more than three quarters of the subjects, or 78.6%, suspended their studying after they were diagnosed with cancer, and 21.4% of them did not have formal education. The duration of the illness for three-fourths of the subjects, or 78.6%, ranged from one to three years. In addition, more than half of the subjects, or 64.3%, were treated with chemotherapy alone, and 57.1% received Alkylating agents and Antimetabolites, whereas 35.7% received a combination of treatments including chemotherapy, radiation therapy, and surgery. On average, close to two-thirds, or 64.3%, received chemotherapy more than 15 times, and most of them, or 85.7%, suffered from side effects of chemotherapy including nausea, vomiting, oral mucositis, fever, and anemia. Finally, most of them, or 92.9% had their hemoglobin level as low as 8-10 mg%

Perception of fatigue of adolescents with cancer

In this section, data are presented in accordance with the study objectives as follows: 1) definition of fatigue 2) fatigue as perceived by adolescents with cancer, 3) descriptive terms for fatigue used, 4) contributing and alleviating factors, 5) effects of fatigue, and 6) fatigue management. These themes can be explained in more details below.

1. Definition of fatigue of adolescents with cancer

Adolescents with cancer perceived and explained fatigue as a condition in which the body was weak, tired, and lazy. The body **lacked energy** and power to carry out any activity, as described by adolescents with cancer:

“There was no energy. It felt as if I had been running even though I did not move by body. I was tired...exhausted as if I had been exercising. It was like we had never exercised and then we did it for the first time, so we felt very tired. I was even more exhausted on the following day.” (subject number 9)

“I felt too lazy to move anywhere. I was too lazy even to walk. It felt as if I had no energy...my energy was all gone... I didn’t want to do it. I wanted to get up and get a comic book, but I did not do it. I couldn’t do it even though I could have pushed the IV pole for a few steps to get it. I didn’t do it.” (subject number 13)

Another meaning of fatigue is **reduced energy**. When adolescents with cancer experienced fatigue, they were able to specify that their energy level decreased, and it was different from what it was before, so their ability to carry out daily living activities reduced, as can be seen in the following statements:

“My energy dropped. I couldn’t almost grasp and hold things in my hands... The level of energy in my body reduced and it was not the same as before... It changed. It reduced from what it used to be like. Even though it was not so much, it could be felt. From the scale of 100 in the past, I can move my body by 70% now.” (subject number 2)

“My body used to be 100%, but now there is only 50% left. Half of it was all gone. I can’t do anything... because of the protocol. When I first came here, I came with 100% of my body. I was not weak then, but after the chemotherapy was given to me, it dropped to about 50%. And 50% was not 100%.” (subject number 3)

Another meaning of fatigue experience of adolescents with cancer was **lack of liveliness**. They explained that it was a condition in which they felt joyless, lifeless, and did not have energy to talk to others, as exemplified below:

“Yes...I was very tired, and it felt as if I was lifeless... I used to do things with energy, but when I am like this, I do things more slowly. I am easily exhausted, and I am not as lively as I used to be.” (subject number 5)

“It is not lively... I can’t explain it. I am not as lively as I used to be in the past.” (subject number 12)

The last meaning was **not feeling like doing anything**. In addition to lifelessness, adolescents with cancer stated that when they experienced fatigue, it was

lack of energy that made them not want to do anything. They only wanted to be still doing nothing, as described below:

“I am fatigued. I don’t know what to do. I can’t do much. I don’t have energy. It made me think about this and that.” (subject number 8)

“Exhaustion. I don’t want to go anywhere. I want to be still and sit still. I don’t want to go anywhere at all.” (subject number 2)

2. Fatigues as perceived by adolescents with cancer

Adolescents with cancer perceived fatigue in terms of symptoms, time, and severity, which could be further divided into three sub-categories as follows: 1) type of fatigue, 2) timing of fatigue, and 3) intensity of fatigue.

Type of fatigue

When experiencing fatigue, adolescents with cancer explained that they **felt like lying down**. They did not want to get up or do anything. Furthermore, they felt that fatigue was a symptom that **required efforts to do activities** and move their body more than usual even to hold a glass of water or walk. The following quotes illustrate their perceptions:

“I don’t have energy. I don’t want to do anything or eat anything. I only want to sleep... I am sleepy. If I get up and feel dizzy or nauseous, or if I vomit and feel exhausted, I’ll sleep.” (subject number 1)

“I feel dizzy. My body is aching. I can’t hold a glass in my hand. My hands are trembling... With arm energy like this, when I am about to get up, I will use both arms to hold the bed rails and pull up.” (subject number 2)

Timing of fatigue

Adolescents with cancer perceived that fatigue took place at a different time. Some found that fatigue took place on the first day **during chemotherapy**, but most experienced fatigue on the second and third days of chemotherapy. Only a few of them felt that fatigue occurred **after completion of each chemotherapy course**; that is, the week following chemotherapy. They described their time of fatigue differently as follows:

“On the very first day... As soon as I got it, I was like this. After about five minutes, and I was like this... After the chemotherapy had been completed for a while, for about two days, I would recover.” (subject number 6)

“After the first two days... It gradually began on the first day, but it was in full swing on the second day.” (subject number 5)

“About five days after the chemotherapy was completed. It was highest on the tenth day because I injected the medicine to stimulate white blood cells by myself. If on that day the white blood cells dropped greatly, I would be very irritated.” (subject number 3)

“Normally, I will be like this in the morning, after I got up but haven’t received the chemotherapy yet.” (subject number 10)

“In the evening... I am not sure if it is because it is almost bedtime.” (subject number 8)

Intensity of fatigue

The findings revealed that most of the adolescents with cancer had a high or a moderate level of fatigue. Those who experienced a **high level** of fatigue explained that the drug was strong and their symptom was severe, making them feel as if they were unable to tolerate it. For those who had a moderate level of fatigue, they explained that they experienced some fatigue, but it was not so severe, as can be seen below:

“About eight... It was severe... I felt as if I couldn’t take it. I felt as if my body couldn’t take it.” (subject number 2)

“Seven. If it was very exhausting, it was not too exhausting. It was as if I wouldn’t be exhausted, but then I was exhausted.” (subject number 11)

3. Descriptive for fatigue used by adolescents with cancer

In this study, the researcher used the term that referred to fatigue as defined by the adolescents with cancer, most of whom defined fatigue as tired, exhaustion and lack of energy.

4. Contributing and alleviating factor in adolescents with cancer

4.1 Contributing factors in adolescents with cancer

According to the study findings, the factors that could increase fatigue experience of adolescents with cancer could be classified into two subthemes: 1) treatment factor and 2) hospital environment factor. The **treatment factor** included administration of chemotherapy, side effects of chemotherapy, and bone marrow biopsy, while the **hospital environment factor** involved loud noise, bright light, smell, transportation, and long waits in the hospital for check up. The sentiments of adolescents with cancer are illustrated below:

“It resulted from chemotherapy. The chemotherapy makes me feel easily tired or exhausted and easily get infection.... They are side effects.” (subject number 7)

“If I have my bone marrow biopsy, it would be a little bit more tired. It was painful. If I got up and walked around, it would be painful.” (subject number 9)

“Loud noise made me unable to sleep when I wanted to sleep... If people in the other beds were talking, I felt annoyed.” (subject number 2)

“Yes. The smell of hospital food made me exhausted.” (subject number 13)

“We had to queue up. We had to get up early in the morning. I didn’t use the 30-Baht Universal Coverage Card and paid cash, so I had to be in a queue for blood transfusion. I came here at five in the morning and went home at noon, so it was very exhausted.” (subject number 3)

“Sometimes they wanted to do blood tests, or get my body temperature. They wanted to use the thermometer... They woke me up when I was fast asleep, and it made me more exhausted.” (subject number 1)

4.2 Alleviating factors in adolescents with cancer

The findings indicated that when adolescents with cancer experienced fatigue, there were two factors which could reduce their fatigue; that is, 1) personal/behavioral factors and 2) hospital environment factor. As for **personal/behavioral factors**, they included receiving encouragement and morale and having sufficient food and water intake. The **hospital environment factor** referred to being in a quiet place, as described below:

“I think of my mother. She works so hard because she wants me to recover from this illness.” (subject number 14)

“I drink a lot of water, and it helps. When I drink a lot of water, I won’t be so exhausted.” (subject number 12)

“I have to be in a quiet place. I need to sleep a lot. I need a lot of rest. And my exhaustion will be gone.” (subject number 7)

5. Effects of fatigue on adolescents with cancer

The effects of fatigue on adolescents with cancer could be divided into four subthemes. As for the **physical subtheme**, almost all of adolescents with cancer stated that fatigue had an effect on their physical condition which are decreased mobility and balance due to the weakness of their arms and legs. This was reflected about to fall down when they were walking, trembling legs, and changes in activities of daily living such as playing, going to the toilet, riding a motorcycle, etc., as expressed in the following quotes:

“There is no energy. I hardly go anywhere. I just lie down doing nothing. When I want to get up and go somewhere, I don’t have energy. My body is aching. When I go to the toilet and is about to

have bowel movement, I don't have energy to do that. It feels as if I was about to faint. I can't have bowel movement." (subject number 9)

"40%. I can't get up. I can't get up and go to the toilet. My mother bought me a potty, but I have to lie down and can't get up. When I eat, they have to find a mattress for me to sit on... I want to walk to places, but I can't do it. It's so tiring and exhausting. I want to take a walk and go places." (subject number 14)

As regards the **mental/emotional subtheme**, when experiencing fatigue, adolescents with cancer became frustrated, annoyed, irritated, and angry. The following sentiment illustrated how one subject felt:

"I am frustrated. I don't want to be like this...fatigued. I want to do it. When I see others do it, I want to do it, too, but I don't have the energy to do it like others." (subject number 8)

The next subtheme was the **cognitive subtheme**. Fatigue affected the cognitive ability of adolescents with cancer as they were unable to think or figure things out. They explained that their thinking ability had changed, and this made them unable to think about things or to think as fast as they used to be able to. Some of them stated that they suffered from forgetfulness as well. An example is shown below:

"I have changed a lot. In the past, I could think about things easily, but these days I can't. It takes me a while before I can think of anything." (subject number 5)

The last subtheme was **family subtheme**. The adolescents explained that when they experienced fatigue, their father, mother, and family members were concerned and worried when they saw that the adolescents were exhausted and had loss of energy, as described in the following example:

"It is the same. If I am exhausted, I will not eat anything. If I am at home, my father and mother will ask me to eat, but I don't. Most of the times they are concerned about me." (subject number 10)

6. Fatigue management of adolescents with cancer

When adolescents with cancer experienced fatigue, they used management strategies to deal with their fatigued condition, which could be categorized into four subthemes. The first strategy was **sleep or rest**. They slept during the day or lied down doing nothing, as shown below:

"I don't know what to do. I just sleep. After I have slept for three hours, it is still the same." (subject number 2)

"Sleeping to kill the time... Sleeping or just lying down in bed... It dropped a little bit. It came back when it was the next round of chemotherapy." (subject number 13)

Secondly, they **did activities with not much energy exertion** such as reading comic books, reading the Bible, listening to music, or doing cross-stitching, as can be seen in the following excerpt:

“I read books all the times. I read books, draw pictures, read comic books, and read my Bible... It teaches me about Jesus. It teaches me about love... I feel it is better.” (subject number 9)

Thirdly, they **informed others** of their fatigue, including their father/mother, physicians, and nurses, as stated below:

“I do sometimes. If my father is with me, I’ll tell him. If my mother is with me, I’ll tell her... Sometimes I tell them that I want to sleep. I am exhausted, so let me sleep.” (subject number 1)

Finally, they **did nothing**, letting go or not knowing what to do with themselves to make fatigue disappear, as in the following example:

“I told them that I began to feel tired. I began to feel exhausted and did not have energy to do anything. The doctor said that it is always like this after chemotherapy and it will be gone soon.” (subject number 9)

Discussion of Findings

The findings of this study can be discussed in accordance with the themes that have emerged in the study as follows:

1. Definition of fatigue of adolescents with cancer

Adolescents with fatigue defined fatigue as an experience involving both physical and psychological changes. As for physical changes, they defined fatigue as **lack of energy** or **reduced energy level**. They then defined psychological changes as **lack of liveliness** and **feeling like doing nothing**. The first definition was due to chemotherapy treatment that result in unavoidable side effects, which, when coupled with the pathology of their cancer, caused them a lot of physical discomfort. When the body receives chemotherapy, the body reacts to an increase in the wastes that result from the medication’s destruction of growing cells with high metabolic rates. The wastes that accumulate in the body include lactic acid, pyruvic acid, hydrogen ion, and active actinomyosin, as well as tumor necrosis factors, and all of these obstruct neurotransmission in the striated muscles (Pierre, Kasper, & Lindsey, 1992 cited in Kanokjun Kuntana, B.E. 2548: 91), hence a reduction in functioning of the striated muscles.

In addition, the findings showed that when fatigue occurs, some adolescents felt that they had lost the ability to control themselves, had limited activities and movements, hence causing mental effect (Collin et al., 2000 cited in Sawitree Limkamonlip, B.E. 2540: 43). In this study, adolescents with cancer gave meaning to fatigue as **feelings of being lifelessness** and joyless, with no energy to talk to others. Furthermore, when these adolescents with cancer felt that they had lost the ability to control themselves, their activities were restricted, and they were not able to do what they wanted to do, they could then develop the feeling **of not wanting to do anything**. Put another way, they wanted to be still and do nothing due to their loss of the self-control ability.

2. Perceptions of fatigue of adolescents with cancer

Fatigue experience of adolescents with cancer could be divided into three subthemes. First, **type of fatigue** consisted of the patients' feeling like laying around. This is because their reticular activating system is inhibited, so they lack wakefulness and feels sleepy continuously; hence they do not feel like doing any activity. Also, the tightness of the muscles can lead to fatigue (Piper, 1993 cited in Watcharaporn Tothong, B.E. 2545: 13). Likewise, Hockenberry & Hinds (1997: 7) have reported that school-aged children aged (7-12 years old) defined fatigue as a condition in which they felt like doing nothing but sleeping and they had to struggle to do activities. When adolescents with cancer experience fatigue, their mobility is reduced, so their activities of daily living are also decreased, hence weakening of their muscles (Weert, 2006: 185). Changes that are caused by fatigue make the body exert more energy, so the body has to turn to energy reserve. This is why adolescents with cancer experience fatigue, energy loss, exhaustion, insomnia, aching, and inability to move their body as usual (Sirikarn Samathasributh, B.E. 2549: 26-27).

The second subtheme was **Timing of fatigue**. The timing of fatigue was various and did not depend on the type of cancer, stage of cancer, chemotherapy protocol, and number of doses of chemotherapy.

3. Descriptive terms for fatigue used by adolescents with cancer

Even though numerous studies have been carried out on fatigue, there is yet no definition which can clearly explain the feelings of fatigue experienced by adolescents with cancer. In this study, most adolescents with cancer used the words "*exhaustion*"

and “*loss of energy*” to describe their fatigue. Similar findings have been reported by Chiang, Yen, Wang, and Yang (2009: 43) who found that 17 cancer patients aged seven to 18 years old used the terms “tiredness” and “weary” instead of “fatigue.”

4. Contributing and alleviating factors in adolescents with cancer

According to the findings, **Contributing factors** were: 1) treatment factor and 2) hospital environment factor. The **treatment factors** included administration of chemotherapy, side effects of chemotherapy, and bone marrow biopsy, while the **hospital environment factors** involved loud noise, bright light, smell, transportation, and long waits in the hospital for check-up. Such findings yielded support to the findings of Penkamol Koolsu (B.E. 2544: 55-56) who examined fatigue in children with leukemia aged seven to 15 years who were receiving chemotherapy based on the conceptual frameworks of Hockenberry et al. (1998) and Hinds et al. (1999). She found that the environmental contributing factors included having several pediatric patients and their families in the hospital ward, frequent interruptions by nurses’ activities visits (61.1%), loud noise during sleep (88.9%), different smells in the hospital (83.3%), and bright lights at night (61.1%). On the other hand, the **alleviating factors** included 1) personal factor and 2) hospital environment factor. The **personal/behavioral factors** referred to perception of encouragement and moral support. Sairudee Leelaviriyakul (B.E. 2549: 66) studied fatigue in children with cancer undergoing chemotherapy whose fatigue was managed by their parents or caregivers and found that most of the parents managed their children’s fatigue by giving them moral support. All of them (100%) used verbal comfort, and almost all of them (98%) used touching and holding hands to make the children feel better. Moreover, some adolescents with cancer had sufficient food and fluid intake to cope with fatigue. Likewise, Penkamol Koolsu (B.E. 2544: 55-56) examined fatigue in children with leukemia aged seven to 15 years who were receiving chemotherapy and reported that eating favorite food and having sufficient food intake could reduce fatigue by 88.9% and 83.3%, respectively. The other subtheme was the hospital environment factor including being in a quiet environment. This depended on the subjects’ personal experience. Adolescents with cancer who was awoken while they were exhausted and needed a long sleep felt that being in a quiet place with no disturbance could reduce their fatigue. Similarly, Penkamol Koolsu (B.E. 2544: 55-

56) discovered that fatigue could be reduced in 88.9% of leukemia patients aged seven to 15 years who did not experience loud noise while they were sleeping.

5. Effects of fatigue on adolescents with cancer

It can be seen from the findings of this study that fatigue experience of adolescents with cancer affected all aspects of the life of these patients. Similarly, McDaniel & Rhodes (2007: 738) contend that fatigue affects physical well-being, mental well-being, emotional well-being, cognition, family, and treatment of cancer patients. Davies et al. (2001: 12-21) found that parents could explain fatigue in children with cancer as a symptom that reduce the energy level of the children, and it is a symptom that affects the children's mobility, making them have difficulty in movement. With regard to mental and emotional effects, as adolescence is the time when individuals experience maximum development of muscles and body balance (Nittaya Kajapakdee, B.E. 2541; Pillitteri, 1999 cited in Penkamol Koolsu, B.E. 2544: 28), and it is also one of the most important periods for emotional development of individuals (Heaven, 1999 cited in Gibson et al., 2005: 62). When adolescents with cancer experience reduced physical capability due to fatigue, they will experience loss of self-control and self-respect, and they may develop inferiority complexes as they are not able to take care of themselves as they used to and have to be more reliant on others. This can lead to emotional tension, depression, isolation, irritability, and anger (Hinds et al., 1999: 286). When considering cognitive effects, adolescents with cancer specified that when they had fatigue, they felt that their thinking ability had changed. They were not able to think as clearly or quickly as they used to be able to. This is because fatigue affects the cognition process and problem-solving ability, and it affects concentration, decision making, and self-confidence. Individuals may then become more forgetful, confused, and time-place-and-person disoriented, which affect their functioning capacity (Irvine et al., 1991; Hubsky & Sears, 1992 cited in Aphantri Kongthong, B.E. 2544: 34). Some adolescents with cancer felt that their memory was affected, and they were not able to remember things as well as they used to. It also took them more time to think of something. This is because fatigue also affects attention, interest, concentration, and learning ability, which in turn affects short-term memory (Ryan et al., 2007: 23). Finally, fatigue affected family. Sairudee Leelaviriyakul (B.E. 2549: 66-68) found that 64% and 20% of parents of cancer

patients aged seven to 15 years perceived that their children experienced a moderate and high level of physical fatigue, respectively, which was manifested through weariness, loss of energy, slow body movement, and inability to do things by themselves. In addition, 54% and 34% perceived that their children had psychological fatigue at a moderate and high level, respectively, as evidenced by their mood swing, irritability, anger, and isolation, which could be repeatedly witnessed. For these reasons, parents became concerned and tried to console their children, which helped reduce their fatigue.

6. Fatigue management of adolescents with cancer

According to the study findings, when adolescents with cancer experienced fatigue, they used various strategies to manage their fatigued condition, and these strategies could be categorized into four subthemes. First, **sleep or rest**, included taking a daytime nap and lying down doing nothing. Sleep makes the body use less energy, and this helps maintain the balance of energy levels in the body. Sleep may also reduce fatigue because taking various short naps may be more effective for functioning than sleeping for long hours as the body can recover both physically and psychologically more (Piper, 1998 cited in Sirikarn Samuthasributh, B.E. 2549: 30). The next subtheme was doing activities that did not require much energy such as reading comic books, reading the Bible, listening to music, or doing cross-stitching. Similarly, Kanokjun Kuntana (B.E. 2548: 74) found that one of the strategies employed by most of the children with acute leukemia to manage their fatigue was doing activities which did not require them to exert too much energy such as reading, **informing others** of their fatigue, including their father/mother, physicians, and nurses. Sairudee Leelaviriyakul (B.E. 2549: 66) studied fatigue in children with cancer undergoing chemotherapy whose fatigue was managed by their parents or caregivers and found that most of the parents managed their children's fatigue by informing the physicians and nurses of their children on their children's behalf (68%) and negotiating with the nurses to ask for more flexibility in nursing care practices (62%). The final subtheme was **doing nothing**, as the adolescents with cancer let go because they did not know what to do with themselves to make fatigue disappear.

Limitations of the Study

1. There were a large number of items in the questionnaire, and data collection lasted from 45 minutes to one hour on average. Also, the researcher interviewed the subjects during the administration of chemotherapy, which may be the time when they were experiencing fatigue. When these children were interviewed, their fatigue may increase, and it could have affected their ability to share information, express their feelings, and reflecting on their thoughts and feelings. Thus, the data on fatigue of adolescents with cancer collected in this study may not be detailed enough and some themes and subthemes that have emerged lack supporting evidence. As a result, a self-reported instrument should be developed and employed to assess fatigue of adolescents with cancer before the interviews to ensure depth and breadth of the data collected from them.

2. The research lacked skills and experience in conducting qualitative research. Therefore, some issues which may be essential in explaining fatigue experience of adolescents with cancer were not sufficiently explored.

Recommendations and Implications of Findings

The findings of the present study shed light on fatigue experience of adolescents with cancer. Based on the findings, the following recommendations can be made:

For nursing practices

1. The study findings revealed that adolescents with cancer did not use the term ‘fatigue’ when explaining their fatigue. Thus, when communicating with this particular group of patients, nurses should use appropriate terms to accurately assess their fatigue and to effectively provide care to reduce their fatigue. Also, as fatigue is a personal experience of each of the adolescents with cancer, a self-reported instrument should be developed to collect data on their fatigue experience to increase the richness of the data gathered from them.

2. The study findings also showed that fatigue has physical, mental, and emotional effects on adolescents with cancer. Therefore, nurses should provide care to adolescents with cancer as follows:

2.1 Nurses should plan for ways to disseminate knowledge on fatigue and fatigue management to adolescents with cancer and their parents during each phase of the chemotherapy so as to reduce severity and suffering caused by fatigue.

2.2 Nurses should prepare adolescents with cancer and their parents by giving them advice on correct perception of fatigue, assessment of symptoms, responses to fatigue, and fatigue management to raise their awareness of fatigue and appropriate fatigue management techniques. This is because in this study, the findings indicated that most of the adolescents with cancer did not inform the physicians or nurses of their fatigue as they misunderstood that fatigue was an unavoidable symptom that could not be lessened by anyone. Nurses should utilize research findings on fatigue to enable adolescents with cancer to effectively manage their fatigue to promote their functioning.

2.3 According to the study findings, sleeping can reduce fatigue. As a consequence, nurses should collaborate with adolescents with cancer, their family, and the physician to promote quality of sleep of adolescents with cancer during their chemotherapy such as by arranging the environment to ensure least disturbances from light, noises, and nursing care activities, etc. Also, nurses should also offer advice to adolescents with cancer and their family to have appropriate activities during the day.

2.4 Nurses should increase social support especially love and attachment within the family of adolescents with cancer. For example, nurses should allow parents of adolescents with cancer to take part in devising the treatment plans of the patients such as encouraging parents to give close care to adolescents with cancer to give them emotional. This is because the findings of the present study have indicated that some of the adolescents with cancer specified that one factor that could reduce their fatigue was encouragement and moral support from their mothers.

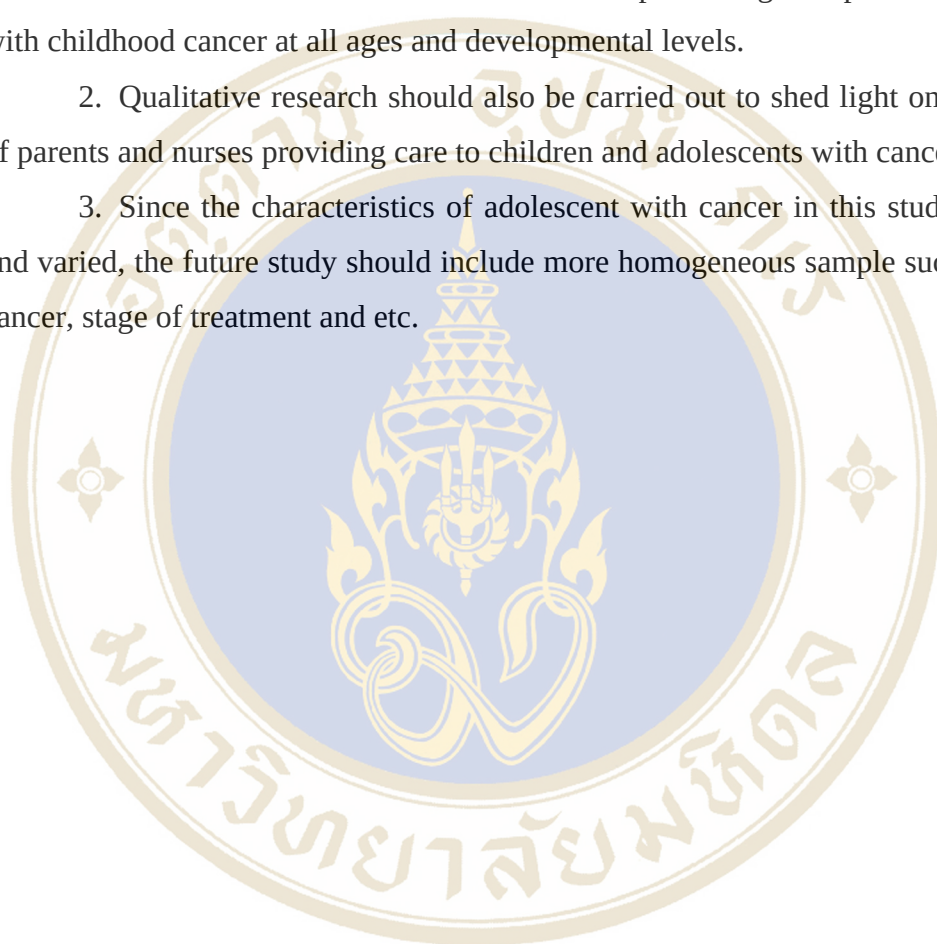
For nursing education

Nursing curricula should be designed to increase nurses' knowledge and understanding of fatigue experience of children and adolescents with cancer who receive chemotherapy. This is because even after graduation most of the nurses still lack awareness or understanding of fatigue experience of children and adolescents with cancer. New nursing curricula should, therefore, emphasize development of

nurses' ability to implement nursing care practices to more effectively relieve fatigue of patients with childhood cancer.

For nursing research

1. The present study investigated only fatigue experience of adolescents with cancer. Further studies should be conducted to explore fatigue experience of patients with childhood cancer at all ages and developmental levels.
2. Qualitative research should also be carried out to shed light on perceptions of parents and nurses providing care to children and adolescents with cancer.
3. Since the characteristics of adolescent with cancer in this study are mixed and varied, the future study should include more homogeneous sample such as type of cancer, stage of treatment and etc.



บรรณานุกรม

- กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการ กับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะพักฟื้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกจันทร์ ชันทะนะ. (2548). *อาการไม่พึงประสงค์และการจัดการกับอาการของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย. (2548). *วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่ โรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชัยพล ทรงสุนทรวงศ์. (2546). *มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ, บริษัท ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- คารุณี จงอุดมการณ์ และ คณะ. (2548). *รายงานการวิจัย เรื่อง ความปวด: ความหมายและ การรับรู้ ของเด็กเจ็บป่วยและครอบครัวในวัฒนธรรมอีสาน*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- ทัศนีย์ กุศลอาจ. (2546). *ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพรัตน์ ประจิมทิศ. (2548). *ประสบการณ์มีอาการและการจัดการความอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร- มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผกาทิพย์ นาคปรีชา. (2548). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น ในเขตเทศบาลเมือง จ. สระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- พัชรินทร์ วิเศษพานิชย์. (2541). คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญกมล กุลสุ. (2544). ภาวะอ่อนเปลี้ยในผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพิมล ช่างชัย. (2546). ผลของการฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโนเบิล.
- รัชนิวรรณ คำภา. (2546). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานร่วมกับการใช้กิจกรรมกลุ่ม เพื่อพัฒนาเจตคติต่อการป้องกันการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิจิตรณ บุญสิทธิ. (2547). *Coping with Chronic Illness in the Adolescent*. In พัฒน์ มหาโชค วัฒนาและคณะ (บรรณาธิการ). กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- วัชรภรณ์ โต๊ะทอง. (2545). แบบแผนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันดี วราวิทย์ และ เกศรา อัสตามงคล. (2548). ตำราอิเล็กทรอนิกส์ในเด็ก. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- ศุภวรรณ พิมพ์พยอม. (2545). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนล้าของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกาญจน์ สมรรถศรีบุตร. (2549). ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิรินุช บุรณะเรืองโรจน์. (2549). ประสิทธิภาพและการจัดการกับอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุภางค์ จันทวานิช. (2547). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี เกียรติบุญศรี. (2545). *การดูแลรักษาโรคระบบหายใจในผู้ใหญ่ “Respiratory Care in Adult”*. กรุงเทพฯ: หจก. ภาพพิมพ์.
- สุรศักดิ์ ตรีนัย. (2547). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเดช หงส์อิง. (2548). *มะเร็งในเด็ก (Childhood Malignancy)*: ใน วันดี วราวิทย์ และ เกศรา อัสดามงคล. *ตำราอิเล็กทรอนิกส์ในเด็ก*. บริษัทบียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. กรุงเทพฯ.
- สายฤดี ลีลาวิริยะกุล. (2549). *อาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการจัดการโดยผู้ปกครอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. (2547). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด ที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์. (2546). *ความต้องการของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อกันตริ กองทอง. (2544). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston - Johansson, F., Mock, V. (2003). Assessment and management of cancer - relate fatigue in adults. *The Lancet*, 362(23), 640-650.
- Aistars, J. (1987). Fatigue in the cancer patient: A conceptual approach to clinical problem. *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 25-30.

- Albritton, K., Bleyer, W.A. (2003). The management of cancer in the older adolescent. *European Journal of Cancer*, 39, 2584-2599.
- American Cancer Society. (2007). Cancer Facts and Figures 2007. Form <http://www.cancer.org>.
- Ancoli, S., Moore, P.L., Jones, V. (2001). The relationship between fatigue and sleep in cancer patigue: A review. *European Journal of Cancer Care*, 10, 245-255.
- Barnett, M.L. (2001). Fatigue. In S.E. Otto (ed.), *Oncology Nursing*. (pp. 787-801). St.Louis: Mosby.
- Bayar, K.L., Barger, A.M., Bakken, S.L., Cetak, M.A. (2006). Impact of adjuvant breast cancer chemotherapy on fatigue, other symptoms, and quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 33(1), 1-9.
- Berger, A.M., & Farr, L. (1999). The influence of daytime inactivity and nighttime restlessness on cancer- related fatigue. *Oncology Nursing Forum*, 26(10), 51-62.
- Bleyer, A., Viny, A & Barr, R. (2006). Cancer in 15 to 29 year old by primary site. *The Oncologist*, 11, 590-601.
- Bower, J.E., Ganz, P.A., Desmond, K.A., Rowland, J.H., Meyerowitz, B.E., & Belin, T.R. (2000). Fatigue in breast cancer survivors: Occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 18(4), 743-753.
- Chiang, Y.-C., Yeh, C.-H., Wangk, K.M & Yang, C.-P. (2009). The experience of cancer - related fatigue in Taiwanese children. *European Journal of Cancer Care*, 18, 43-49.
- Collin, J.J., Byrnes, M.E., Dunkel, I.J., Lapin, J., Nadel, T., Thaler, H.T., et al. (2000). The measurement of symptoms in children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19, 363-373.
- Collin, J.J., Devine, T.D., Dick, G.S., Johnson, E.A., Kilham, H.A., Pinkerton, C.R., et al. (2002). The measurement of symptoms in young children with cancer: The validation of the memorial symptom assessment scale in children aged 7-12. *Journal of Pain and Symptom Management*, 23, 10-16.
- Davies, B., Whitsett, F., Bruce, A & McCarthy, P. (2002). A Typology of fatigue in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 19(1), 12-21.

- Dodd, M.J., Janson, J., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Eddy, L & Cruz, M. (2007). The relationship between fatigue and quality of life in children with chronic health problems: A systematic review. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(2), 105-114.
- Edwards, J.L., Gibson, F., Richardson, A., Sepion, B., Ream, E. (2003). Fatigue in adolescent with and following a cancer diagnosis: developing an evidence base for practice. *European Journal of Cancer*, 39, 2671-2680.
- El-Banna, M.M., Berger, A.M., Farr, L., Foxall, M.J., Friesth, B., Schreine, E. (2004). Fatigue and depression in patients with lymphoma undergoing autologous peripheral blood stem cell transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 31(5), 937-944.
- Erickson, J.M. (2004). Fatigue in adolescents with cancer: A review of the literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 8(2), 139-145.
- Escalante, C.P., Grover, T., Johnson, B.A., Harle, M., Guo, H., Mendoza, T.R., Rivera, E., Ho, V., Lee, E.L., Cleeland, C.S. (2001). A Fatigue clinic in a comprehensive cancer center. *Cancer Supplement*, 92(6), 1708-1713.
- Fochtman, D. (2006). The Concept of suffering in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(2), 92-102.
- Genc, R.E & Conk, Z. (2008). Impact of effective nursing intervention to the fatigue syndrome in children who receive chemotherapy. *Cancer Nursing*, 31(4), 312-317.
- Gibson, F., Mulhall, A.B., Richardson, A., Edwards, J.L., Ream, E., Sepion, B.J. (2005). A phenomenologic study of fatigue in adolescents receiving treatment for cancer. *Oncology Nursing Forum*, 32 (3), 651-660.
- Godino, C., Joder, L., Duran, A., Martinez, I., Schiaffino, A. (2006). Nursing education as an intervention to decrease fatigue perception in oncology patient. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 150-155.

- Goldman, A., Hewitt, M., Collins, G.S., Childs, M., Hain, R. (2007). Symptom in children/young people with progressive malignant disease: United Kingdom children's cancer study group/pediatric oncology nurses forum survey. *PEDITRICS*, 117(6), 1179-1186.
- Hass, M. (2003). Contemporary issues in lung cancer. *A Nursing Perspective*. London; Joes and Bartlett Publishers: 109-128.
- Hinds, P.S., Hockenberry – Eaton, Gilger, E., Kline, N., Burleson, C., Bottomley, S., Quargnenti, A. (1999). Comparing patient, parent, and staff descriptions of fatigue in pediatric oncology patients. *Cancer Nursing*, 22(4), 277-289.
- Hinds, P.S., Hockenberry, M.J., Rai, S.N., Razzouk, B.I., McCarthy, Cremer, L., Rodrigue-Galindo. (2007). Nocturnal awakening, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 393-402.
- Hinds, P.S., Hockenberry, M.J., Tong, X., Rai, S.M., Gattuso, J.S., McCarthy, K., Pui, C.H., Srivastara, D.K. (2007). Validity and reliability of a new instrument to measure cancer -related fatigue in adolescents. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27, 1-12.
- Hockenberry – Eaton, M., Hinds, P.S., Alcoser, P., O' Neill, J.B., Euell, K., Howard, V., Gattuss, J., & Taylor, J. (1998). Fatigue in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 15(3), 172-182.
- Hockenberry – Eaton, M., Hinds, P.S., O' Neill, J.B., Alcoser, P., Bottomley, S., Kline, N.E., Euell, K., Howard, V., Gattuss, J. (1999). Developing a conceptual model for fatigue in children. *European Journal of Oncology Nursing*, 3(1), 5-11.
- Hockenberry – Eaton & Hinds, P. (2000). Fatigue in children adolescent with cancer. Evolution of a program of study. *Seminars in Oncology Nursing*, 16(4), 261-272.
- Hockenberry, M. J., Hinds, P.S., Neill, J.B., Hooke, C., Baggott, C.R., Kelly, K.P., Gattuso, J.S., Manteuffel, B., (2003). Three instrument to assess fatigue in children with cancer: The child parent and staff perspectives. *Journal of Pain and Symptom Management*, 25(4), 319-328.
- Jacob, L.A. & Piper, B.F. (1996). The phenomenon of fatigue and the cancer patient. In R. McCorkle, M. Grant. Frank-Stromborg (eds.), *Cancer nursing: a comprehensive textbook*. Philadelphia: W.B. Saunders. 1193-1210.

- Langeveld, N, Ubbink, M, Smets, E. (2000). "I don't have any energy": The experience of fatigue in young adult survivors of childhood cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 4(1), 20-28.
- Larson, P.J., Carrieri-Kohlman, V., Dodd, M.J., Douglas, M., Faucett, J., Froelicher, E., Gortner, S.R., Halliburton, P., Janson, S., Lee, K.A., Miaskowski, C., Savedra, M.C., Stotts, N.A., Taylor, D., & Underwood, P.R. (1994). A model for symptom management . *Image*. 26: 273-276.
- Lawrence, D.P., Kupelnick, B., Miller, K., Devine, D., Lau, J. (2004). Evidence report on the occurrence, Assessment, and Treatment of fatigue in cancer patients. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32, 40-47.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Linder, L.A. (2005). Measuring physical symptom in children and adolescents with cancer. *Cancer Nursing*, 28(1), 16-26.
- Maykut, P. & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. London: Falmer.
- McDaniel, R.W. and Rhodes, V.A. (2000). *Fatigue*. In Yarbro, C.H., Frogge, M.H., Goodman, M. and Groenwald, S.L. *Cancer Nursing: Principles and Practice*; Canada: Jones and Bartlett.
- Mock, V. (2004). Evidence-based treatment for cancer-related fatigue. *Journal of National Cancer Institute Monographs*, 32, 112-118.
- Nijs, J.M., Ros, W., Grijndonck, M.H. (2008). Nursing intervention for fatigue during the treatment for cancer. *Cancer Nursing*, 31(3), 191-206.
- Perdikaris, P., Merkouris, A., Patiraki, E., Papadatou, D., Vasilatou-Kosmidis, H., Matziou, C. (2008). Changes in children's fatigue during the course of treatment for pediatric cancer. *International Nursing Review*, 55, 412-419.
- Piper, B.F. (1991). Alteration in energy: The sensation of fatigue. In S.B. Baird, R. McCorkle, and M. Grant (eds), *Cancer Nursing a Comprehensive Text Book*, Philadelphia: Saunders Company. p. 894-908.
- Piper, B.F. (1993). Fatigue. In V. carrierKohlman, A.M. Linsey and C.M. West.(eds). *Pathophysiological phenomena innorsing*. Philadelphia: WB. Saunders: p. 279-302

- Piper, B.F., Lindsey, A.M & Dodd, M.J. (1987). Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 17-23.
- Pizzo, P.A & Poplack, D.G. (2006). *Principles and Practice of Pediatric Oncology*. Wolters Kluwer.
- Ream, E & Richardson, A. (1996). Fatigue: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 33(5), 519-529.
- Ream, E & Richardson, A. (1999). From theory to practice: Designing intervention to reduce fatigue in patient with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 26(8), 1295-1303.
- Ream, E., Gibson, F., Edwards, J., Seption, B., Mulhall, A., Richardson, A. (2006). Experience of fatigue in adolescents living with cancer. *Cancer Nursing*, 29(4), 317-326.
- Ritchie, M.A. (1992). Psychosocial functioning of adolescents with cancer: a developmental perspective. *Oncology Nursing Forum*, 19, 1479-1501.
- Rollins, J.A. (2005). Tell me about it: Drawing as a communication tool for children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22(4), 203-221.
- Ryan, J.L., Carroll, J.K., Ryan, E.P., Mustian, K.M., Fiscella, K., Morrow, G.R. (2007). Mechanisms of cancer-related fatigue. *The Oncologist*, 12, 22-34.
- Schwartz, A.L. (1998). The influence of fatigue on psychosocial well-being. In R.M. Carroll-Johnson, L.M. Gorman and N.J. Bush. (eds.) *Psychosocial nursing care: Along the cancer continuum*. Pittsburgh: *Oncology Nursing Press*, 115-223.
- Skalla, A.K & Lacasse, C. (1992). Patient education of fatigue. *Internal Journal nursing Studies*, 19(10), 1537-1539.
- Shaver, J.F. (2000). Managing sleep and walking behaviors and the symptom of fatigue . In A.S. Hinshaw, S.L. Futham, J.F. Shaver (eds.). *Handbook of nursing research*.
- Shochat, E., Rom-Kedar, V., Segel, L.V. (2007). G-CSF control of neutrophils dynamics in the blood. *Bulletin of Mathematical Biology*, 69, 2299-2338.
- Spira, A & Ettinger, D.S. (2004). Multidisciplinary management of lung cancer. *The New England Journal of Medicine*, 22, 379-393.
- Stegenga, K & Ward-Smith. (2009). On receiving the diagnosis of cancer: The Adolescent perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 26(2), 75-80.

- Stone, P., Richards, M & Hardy, J. (1998). Fatigue in patient with cancer. *European Journal of Cancer*, 34(11), 1670-1676.
- Visovsky, Constance, Schneider, Susan. (2003). Cancer-related fatigue. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8(3), 141-161.
- Wang, S., Giralt, S.A., Meadoza, T.R., Engstrom, M.C., Johnson, B.A., Peterson, N., Broemeling, L.D., Cleeland, C.S. (2002). Clinical factors associated with cancer-related fatigue in patients being treated for leukemia and non-hodgkin's lymphoma. *Journal of Clinical Oncology*, 20(5), 1319-1328.
- Watson, T., Mock, V. (2004). Exercise as an intervention for cancer-related fatigue. *Physical Therapy*, 84(8), 736-743.
- Weert, E., Weebers, J.H., Otterdijk, R., Postema, K., Sanderman, R., Schans, C.D. (2006). Cancer-related fatigue: predictors and effects of rehabilitation. *The Oncologist*, 11:184-196.
- Whitsett, S.D., Gudmundsdottir, M., Davies, B., McCarthy, P., Friedman, D. (2008). Chemotherapy-related fatigue in childhood cancer: correlates, consequences, and coping strategies. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(2), 86-96.
- Wiangnon, S., & Kamsa-ard, S. (2003). Childhood cancer. In H. Sriplung, S. Sontipong, N. Martin, S. Wiangnon, S. Kamsa-ard, S. Vootiprox, A. Cheirsilpa & C. Kanchanabat et al (Ed). *Cancer in Thailand*. Bangkok : Bangkok medical publisher, 73-78.
- Winningham, M.L., Nail, L.M., Burke, M.B., Brophy, L., Cimprich, B., Jones, L.S., et al. (1994). Fatigue and cancer experience: The state of the knowledge. *Oncology Nursing Forum*, 21(1), 23-35.
- Winningham, M.L. (1996). Fatigue In S. L. Groenwald (ed), *Cancer symptom management*. London: Jones and Bardent Publishers International, 42-54.
- Wolfe, J., Grier, H.E., Klar, N., Levin, S.B., El-lenbogen, J.M., Salem-Schatz, S., et al. (2000). Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *New England Journal of Medicine*, 342(5), 326-333.
- Yeh, C.-H., Chiang, Y.-C., Lin, L., Yang, C.-P., Chien, L.-C., Weaver, M.A & Chuang, H.-L. (2008). Clinical factors associated with fatigue over time in pediatric oncology patients receiving chemotherapy. *British Journal of Cancer*, 99, 23-29.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีราภรณ์ จันทรดา
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีพรรณ กันธวัง
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ ดร. จอนพะจง เพ็งจาด
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข



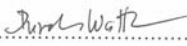
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ถนนพระราม 6 เขตปทุมวัน 10400
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2007/237

Title of Project	Fatigue Experience of Adolescent with Cancer
Protocol Number	ID 05-50-32
Principal Investigator	Miss. Nattawan Iamsawant
Official Address	Pediatric Nursing Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects	 Assoc. Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.
Signature of Chairman Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects	 Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.
Date of Approval	August 29, 2007

ภาคผนวก ก

26/51



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ชื่อโครงการ	ประสบการณ์ความอ่อนด้อยของเด็กวัยรุ่น โรคมะเร็ง
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวณัฐวรรณ เอี่ยมสวัสดิ์
เลขที่โครงการ/รหัส	-
สังกัดหน่วยงาน	นักศึกษาสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2550

ลงนาม



(นายแพทย์ธีระ ศิริอาชาวัฒนา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก ง

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง.....

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ณัฏฐวรรณ เอี่ยมสวัสดิ์.....

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

อายุ..... เลขที่เวชระเบียน.....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่.....

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก จ

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเอง

ชื่อโครงการ การรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ฉันทารณ เอี่ยมสวัสดิ์

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน
 นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ. ในฐานะ ได้ทราบรายละเอียดของโครงการการ
 วิจัย ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่สิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและ
 ยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถาม
 ผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่
 ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
 เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้
 เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้มีอำนาจกระทำการแทน)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้ทำวิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสียที่จะเกิดขึ้นแก่
 ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้มีอำนาจกระทำการแทนทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ..... (แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก จ

ส่วนที่ 1
แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยนาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ.....HN.....แผนก.....วันที่
เก็บข้อมูล.....เวลา.....สถานที่.....หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การรักษาของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 13 -19 ปี ที่
มีความอ่อนล้าระหว่างได้รับการรักษา (สัมภาษณ์จากผู้ป่วยและเวชระเบียน)

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ ปี.....เดือน (วัน เดือน ปีเกิด.....)
3. ระดับการศึกษา
 ชั้นประถมศึกษาปีที่.....
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....
 ชั้นอุดมศึกษาปีที่.....
 หุุดเรียน.....
 อื่นๆ.....
4. การวินิจฉัยโรค.....
5. ระยะของโรค Stage I..... Stage II..... Stage III..... Stage IV
Low risk Standard risk..... High risk
6. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง.....ปี.....เดือน
7. ชนิดของการรักษา Chemotherapy
 Radiation
 Surgery
8. จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด 5-10 ครั้ง... 11-15 ครั้ง... มากกว่า 15 ครั้ง
9. ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ.....
10. ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ไม่มีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
มีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด.....คลื่นไส้ อาเจียน
เยื่อช่องปากอักเสบ.....เลือดออก.....ไข้.....ซีด อื่นๆ.....
11. ผลการตรวจระดับฮีโมโกลบิน.....

ส่วนที่ 2

แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้ปวยนาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ.....HN.....แผนก.....
วันที่เก็บข้อมูล.....เวลา.....สถานที่.....หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
สัมภาษณ์ครั้งที่.....

แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการรับรู้ความอ่อนล้าและการจัดการความอ่อนล้าในเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุ 13-19 ปี ระหว่างได้รับการรักษาใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 50-60 นาที โดยคำถามที่ใช้ไม่มีการกำหนดตายตัวสามารถยืดหยุ่นและปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน และมีแนวคำถามดังต่อไปนี้

1. ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะใช้คำถามชักถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วๆ ไปก่อนที่จะเข้าถึงคำถามหลักกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เป็นกันเองจนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัย โดยใช้คำถามดังนี้

◇ วันนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง/เป็นอย่างไรบ้างคะ วันนี้ (เมื่อคืนนอนหลับดีไหม ทานอาหารเช้า/กลางวันหรือยัง อร่อยไหม?)

◇ แล้ววันนี้เหนื่อยจากการเป็นอย่างไรบ้างคะ

2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะใช้การชักชวนเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้วาดภาพเกี่ยวกับอาการอ่อนล้าระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดของตนเองเพื่อเป็นสื่อในการเข้าถึงคำถามหลัก เพื่อให้เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความนึกถึงถึงลักษณะอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งเป็นการผ่อนคลายช่วยลดความวิตกกังวลต่างๆ ในการเริ่มสัมภาษณ์และเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและเด็ก สำหรับการศึกษาผู้วิจัยไม่นำความหมายของภาพวาดมาแปลผลความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งคำถามหลักที่ใช้แบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

◇ ก่อนที่จะคุยกันถ้าหนูอยากอธิบายอาการอ่อนล้าออกมาเป็นภาพวาดหนูจะทำได้หรือไม่ อย่างไรคะ

2.1 ในกรณีที่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งวาดภาพเกี่ยวกับประสบการณ์อาการอ่อนล้า เริ่มเข้าสู่คำถามหลัก คือ

◇ ช่วยวาดภาพเกี่ยวกับอาการอ่อนล้า (อาการอ่อนล้าในความหมายของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง) ของหนูให้หน่อยนะคะ (อาการอ่อนล้าที่หนู/ผมว่า มันเป็นอย่างไรรู้ว่า วาดภาพให้ดูหน่อยได้ไหม?)

◇ ช่วยอธิบายเกี่ยวกับภาพที่วาดให้ฟังหน่อยนะคะ และนำเข้าสู่คำถามหลัก

2.2 ในกรณีที่เด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่ต้องการวาดภาพ เริ่มการสัมภาษณ์โดยตรง ในการเข้าถึงคำถามหลัก คือ

1.) การรับรู้/การให้ความหมายเกี่ยวกับความอ่อนล้าระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

ตัวอย่างคำถาม

1.1 หนูรู้สึกอย่างไรล่ะ? เมื่อมีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้น

1.2

1.3

1.4

Probe

— ลักษณะอาการอ่อนล้าที่หนูเป็นมีอาการอะไรบ้าง

หมายเหตุ: ในการสัมภาษณ์อาจไม่ใช่คำว่า “อาการอ่อนล้า” แต่จะใช้คำถามการรับรู้/การให้ความหมายของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

2.) ปัจจัยที่ทำให้ความอ่อนล้าเพิ่มมากขึ้นหรือบรรเทาลง

ตัวอย่างคำถาม

2.1 หนูคิดว่าหนูมีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นได้อย่างไรล่ะ

2.2

Probe

— เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดอย่างไรล่ะ

3.) ผลกระทบของอาการอ่อนล้าต่อเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ตัวอย่างคำถาม

3.1 ผลของอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกระทบต่อชีวิตหนูอย่างไรบ้างล่ะ

3.2

3.3

Probe

- เมื่อหนูมีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นหนูคิดว่ามีผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างไรคะ

4.) การจัดการความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ตัวอย่างคำถาม

4.1 เมื่อหนูมีอาการอ่อนล้า หนูทำอะไรจึงจะหายจากอาการอ่อนล้าคะ

4.2

4.3

4.4

4.5

ผู้วิจัยใช้คำถามรองที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่ารายละเอียดเพิ่มเติม เช่น

ตัวอย่างคำถาม

◇ เพราะอะไรถึงรู้สึกอย่างนั้น

3. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม และค่อยๆ เปลี่ยนหัวข้อสนทนาเป็นเรื่องทั่วๆ ไป เพื่อให้อารมณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลผ่อนคลายและโดยมีแนวคำถาม คือ

◇ หนูมีอะไรเรื่องอื่น ๆ อยากเล่าให้ฟังอีกหรือเปล่าคะ

เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้สัมภาษณ์ไป เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลขั้นต้นกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครอง และแจ้งว่าอาจมีการนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วน

ส่วนที่ 3

ภาพวาดความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง



“ก็เวลาให้ยากก็จะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง อยากจะนอนอย่างเดียว”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1 อายุ 15 ปี (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว)

“มันมีความอ่อนเพลีย ไม่อยากจะไปไหน อยากอยู่กับที่ นั่งอยู่กับที่ ไม่อยากไปไหนเลย”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2 อายุ 13 ปี (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว)

ภาพวาดความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง



“ก็ไม่มีแรง หดแรง เพลีย ปวดหัว อยากทำอะไรก็ทำไม่ได้ เพราะไม่มีแรง
ทำไม่ไหว ต้องนอนอยู่เฉยๆ”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 6 อายุ 13 ปี (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว)



“มันเหนื่อย มันลุกไม่ไหว ... นอนอยู่เฉยๆ ไม่รู้จะทำอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลเลข 8 หมายเลข อายุ 19 ปี (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว)

ภาพวาดความอ่อนล้าของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง



“ก็ให้ยาเคมีแล้วก็เหนื่อย แล้วก็อยากจะนอนพักผ่อน แล้วก็ทำอะไรไม่ค่อยมีแรง อันนี้ก็ไปเข้า
ห้องน้ำแล้วก็ปวดท้อง ก็ไม่อยากไป อยากอยู่ที่เตียงตลอด”
ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 9 อายุ 17 ปี (โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว)



“เหนื่อย แล้วก็มาโรงพยาบาล แล้วก็ให้ยา ให้ยาเสร็จก็อาเจียน มีไข้ขึ้น”
ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 7 อายุ 19 ปี (โรคมะเร็งกล้ามเนื้อลาย)

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกภาคสนาม

ผู้ป่วนาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ.....HN.....แผนก.....
วันที่เก็บข้อมูล.....เวลา.....สถานที่.....หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
สัมภาษณ์ครั้งที่.....

การบรรยาย จากและบรรยากาศ ของการสัมภาษณ์

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

การบันทึก ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา ที่เกิดขึ้นในสนามการวิจัย

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวณัฐวรรณ เอี่ยมสวัสดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยนเรศวร, พ.ศ. 2539 - 2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548 - 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	22/5 ถ. จ่านกร้อง ต.ในเมือง อ. เมือง จ. พิษณุโลก เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-2814114
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 90 ถ. ศรีธรรมไตรปิฎก ต. ในเมือง อ. เมือง จ. พิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 055-219844 ต่อ 1782