

บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษา
ด้วยยาเคมีบำบัดNurses' role in Fatigue Symptom Management among
Children with Cancer Receiving Chemotherapy

Received: 25 October 2023

Revised: 17 December 2023

Accepted: 20 December 2023

พัชรี ชูกันหอม พย.ม¹สุวรรณี แสงอาทิตย์ พย.ม² อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ ปริญญาตรี^{3*}

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันหลายด้านทั้งที่เกิดขึ้นจากตัวโรคและจากอาการข้างเคียงจากการรักษา อาการอ่อนล้าเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต บทความนี้นำเสนอ บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินอาการอ่อนล้า การจัดการอาการอ่อนล้ารายบุคคล การแบ่งกลุ่มเด็กป่วยโรคมะเร็ง การสนับสนุนด้านจิตใจ การกระตุ้นและส่งเสริมในกรณีที่มีปัญหาเรื่องอาหาร และการจัดการอาการแปรปรวนจากการนอนหลับ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตลอดจนสิ้นสุดการรักษา

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล การจัดการอาการอ่อนล้า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{3*} ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: E – mail : atcharawadee@pckpb.ac.th

Nurses' role in Fatigue Symptom Management among Children with Cancer Receiving Chemotherapy

Received: 25 October 2023

Revised: 17 December 2023

Accepted: 20 December 2023

Phatcharee Chookanhom M.N.S¹

Suwannee Sangartit M.N.S² Atcharawadee Sriyasak P.h.D^{3*2}

Abstract

Children with cancer face to suffer from various symptoms that occur simultaneously both from the disease and from the side effects of treatment. Fatigue is the most common side effects in children who receive chemotherapy which leading to quality of life. This article presents the role of nurses in managing fatigue in children with cancer, which includes assessing fatigue, individualized fatigue management, grouping cancer children, supporting mental health, stimulating and promoting in case of food problems, and managing sleep disturbances. These activities will help to promote a better quality of life for children with cancer during chemotherapy treatment, as well as at the end of treatment

Keywords: Nurses' role, Fatigue management, Children with cancer, Chemotherapy

¹ Instructor ,Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Instructor ,Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Assistance Prof. Dr., Boromarajonani College of Nursing, Yala ,Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: E – mail : atcharawadee@pckpb.ac.th

บทนำ

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิตเด็กอย่างมากและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข ที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี รองลงมาจาก การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ¹ และสอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทยที่พบว่า กลุ่มโรคมะเร็งในเด็กที่พบส่วนใหญ่ คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งของระบบประสาทและสมอง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง² วิธีการรักษาที่นิยมใช้ในปัจจุบันและมีประสิทธิภาพ เป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งช่วยควบคุมการแพร่กระจายหรือทำลายเซลล์มะเร็งต้นกำเนิดของโรคและยับยั้งการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง³ มีการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 85 ในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีอัตราการสงบของโรคมะเร็งมากกว่า 5 ปี⁴ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดหลายชนิด อาการข้างเคียงที่พบบ่อยด้านร่างกาย ได้แก่ อ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน ความอยากอาหารลดลง เยื่อบุปากอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย เลือดออกง่าย ผื่นร่วน ท้องผูกหรือท้องเสีย และอาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ วิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

อาการอ่อนล้าเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยมากกว่าร้อยละ 80⁵ ในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้าที่พบมากที่สุด คือ ระหว่างที่ได้รับการรักษา⁶ โดยจะเกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงภายหลังได้รับยาในช่วง 1 – 2 วันแรก⁷ ไปจนถึง 1 สัปดาห์ภายหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด⁸ การรับรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนล้าของเด็กในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน เด็กเล็กจะแสดงออกถึงประสบการณ์ที่ไม่สุขสบายด้านร่างกาย เช่น เหนื่อย ไม่มีแรง นอนหลับตลอดทั้งวัน หรืออาจจะมีอาการแสดงอื่นร่วมด้วย เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวด สำหรับเด็กโตและวัยรุ่น สามารถอธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้มากกว่าเด็กเล็ก เช่น รู้สึกเหนื่อยมาก เพลีย ไม่มีกำลัง แขนขาไม่มีไหว ความคิดและการตัดสินใจช้าลง ไม่มีสมาธิ⁹ ซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบของเด็กโรคมะเร็งในการใช้ชีวิต ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ปกติ เช่น เบื่ออาหาร นอนมากกว่าปกติ ส่งผลต่อข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่โรงเรียน ไม่มีสมาธิในการเรียนรู้

บทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น ความหมาย ทฤษฎี อาการไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการอ่อนล้าและผลกระทบ เพื่อเสนอแนวคิดการจัดการอาการและบทบาทพยาบาลในการจัดการอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตลอดจนสิ้นสุดการรักษา

ความหมายของอาการอ่อนล้า

อาการอ่อนล้าเกิดจากการรับรู้ของผู้ป่วยเอง ซึ่งแสดงออกจากประสบการณ์ของอาการที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา มีนักวิชาการและนักวิจัยได้ให้ความหมายของอาการอ่อนล้าไว้ (ตาราง 1) ซึ่งการรับรู้และการให้ความหมายจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุ โดยในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนจนถึงวัยรุ่นจะให้คำอธิบายอาการอ่อนล้าตามการรับรู้ของตนเองได้ชัดเจนมากกว่า

ผู้ให้ความหมาย	ช่วงวัย/อายุ	ความหมาย	คำสำคัญ/มิติ
ฮอคเคนเบอร์รี่-อีตันและคณะ ¹⁰	7-12 ปี	อาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายเด็กป่วยรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียอย่างมากจนไม่มีแรงที่จะเคลื่อนไหวแขนขาหรือแม้กระทั่งลิ้มรส และไม่ต้องการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ในด้านจิตใจเด็กป่วยจะรู้สึกโกรธ หงุดหงิด โมโหง่าย สับสน เศร้า และมีความรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง ขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ สมาธิลดลง อยากนอนหรือพักผ่อน	ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่ส่งผลทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้ให้ความหมาย	ช่วงวัย/ อายุ	ความหมาย	คำสำคัญ/มิติ
		ตลอดเวลา และไม่ต้องการถูกรบกวนหรือ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	
Macartney ¹¹	9-18	ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่เกี่ยวข้องกับพลังงานน้อยลงหรือความง่วง โดยเฉพาะหลังสิ้นสุดการเรียนรู้ในแต่ละวัน	ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและการเรียน
Hesham ¹²	6-18	อาการเหนื่อยที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย อาการเหนื่อยที่ต่อเนื่อง อาการเหนื่อยที่ต้องการพักผ่อน	อาการเหนื่อยที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย
รุจธรา แก้วตา ¹³	8-12	ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยเมื่อล้าไปทั่วร่างกาย อ่อนเพลียอย่างมาก ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ ได้ตามปกติ มีกิจกรรมกับผู้อื่นลดลง อยากนอนหรือพักผ่อนเกือบตลอดเวลา อารมณ์แปรปรวน โกรธ หงุดหงิด โมโหง่าย สับสน เคร้า รู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง รวมทั้งขาดความสนใจสิ่งต่างๆ และมีสมาธิลดลง	ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อล้าที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ด้านอารมณ์

สรุปได้ว่าอาการอ่อนล้า หมายถึง การรับรู้และบอกเล่าของบุคคลถึงความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยเมื่อล้า มีอาการอ่อนเพลียอย่างมาก ซึ่งอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย อารมณ์ และรบกวนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of unpleasant symptoms)

เป็นทฤษฎีทางการแพทย์ของเลนซ์และคณะ¹⁴ ที่ให้ ความสำคัญกับกลุ่มอาการและเชื่อว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นเดี่ยว ๆ ร่วมกับอาการอื่นที่ประกอบด้วยมโนคติ หลัก 3 ด้าน (ภาพที่ 1)

1. อาการ (symptoms) หมายถึง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจเกิดขึ้นอาการเดียวหรือเกิดขึ้นพร้อมกันหลายอาการ โดยแต่ละอาการเป็นประสบการณ์หลายมิติ (multidimensional experience) ประกอบด้วยความรุนแรง เวลา (ความถี่และความนาน) ความทุกข์ทรมาน และคุณลักษณะ ความรุนแรง สามารถประเมินได้เป็นตัวเลขและเป็นมิติที่มีการนำไปใช้มากที่สุด เช่นการประเมินความรุนแรงของอาการปวด

2. ปัจจัยหรือสาเหตุที่มีอิทธิพล (influencing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการ ที่ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้

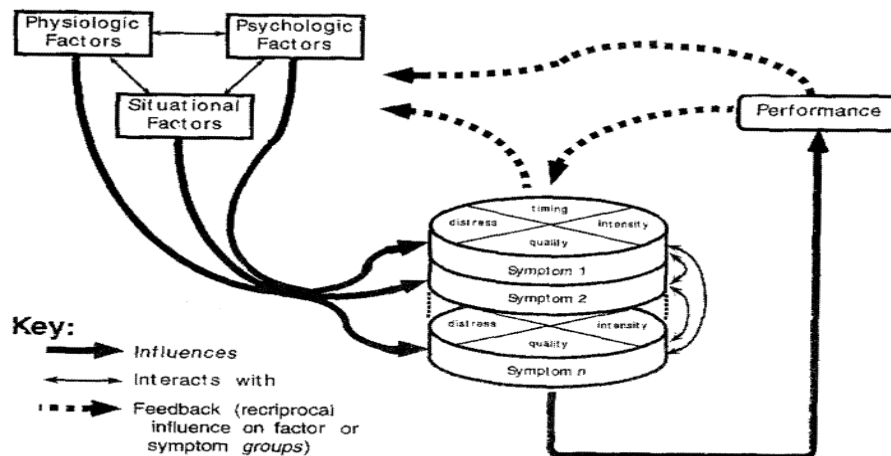
2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย (physiologic factors) คือ ภาวะของพยาธิสภาพหรือโรค

2.2 ด้านจิตใจ (psychological factors) คือ ภาวะทางจิตของบุคคล เป็นสภาพอารมณ์ ความวิตกกังวล ทำให้อาการมีความรุนแรงขึ้น มีความทุกข์ทรมานมากขึ้น

2.3 ด้านสถานการณ์ (situational factors) คือ ปัจจัยทางกายภาพและทางสังคม เช่นสภาพอากาศ เสี่ยง ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีผลต่อการรับรู้อาการ

โดยปัจจัยทั้งสามด้านมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและอาจมีผลให้ความสัมพันธ์กันและอาจมีผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งกับอาการเปลี่ยนแปลงไป เช่น เด็กได้รับยาเคมีบำบัด (ปัจจัยด้านร่างกาย) อาจมีอาการเหนื่อยล้า (อาการ) และอาการเหนื่อยล้านี้เพิ่มสูงขึ้นถ้าระยะทางที่ผู้ป่วยเดินทางมารับยามีความยากลำบากและไกล (ปัจจัยด้านสถานการณ์) เทียบกับเด็กที่ไม่ต้องเดินทางลำบากจะมีอาการเหนื่อยล้าต่ำกว่า

3. ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ (performance) ประกอบด้วยการทำงานที่ด้านร่างกาย (physical function) และการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด (Cognitive function)



14

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการอ่อนล้า

1. **ปัจจัยด้านร่างกาย** พบว่า ชนิดของโรคเมะเร็ง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลไกการควบคุมการเกิดอาการอ่อนล้า โดยเกิดจากการควบคุมจากสมองส่วนกลาง (Central mechanism) ส่งผลให้การหลั่งของสารสื่อประสาทซีโรโตนินเพิ่มขึ้นทำให้ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลง และการควบคุมจากประสาทส่วนปลาย (Peripheral fatigue) มีเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนหรือการเผาผลาญ ทำให้เกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงทำให้เด็กโรคเมะเร็งเกิดอาการอ่อนล้าได้¹⁵ นอกจากนี้เด็กโรคเมะเร็งยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยพบระดับของ Absolute neutrophil count ต่ำกว่า 1000 จะส่งผลต่อความรุนแรงของอาการ อ่อนล้าที่เพิ่มขึ้น¹⁶ เช่นกัน นอกจากนี้ความไม่เพียงพอของสารน้ำและสารอาหาร เช่น เด็กโรคเมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ก็ส่งผลต่อการเกิดอาการอ่อนล้าเพิ่มขึ้น¹⁷ สำหรับผู้ป่วยโรคเมะเร็งที่มีระดับของฮีโมโกลบินที่ต่ำกว่า 10 g/dl มีผลต่อการเกิดอาการอ่อนล้าเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน¹⁸ ในส่วนของพัฒนาการของเด็กโรคเมะเร็ง พบว่า ระดับการรู้สติและอายุ มีผลต่อการรับรู้ถึงอาการอ่อนล้า โดยพบว่าอายุที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยที่ทำให้การรับรู้ของการเกิดอาการอ่อนล้าที่แตกต่างกันซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญารวมไปถึงความสามารถในการแสดงออกของการรับรู้ต่อประสบการณ์ของการเกิดอาการอ่อนล้าของแต่ละบุคคลด้วย⁹

2. **ปัจจัยทางด้านจิตใจ** ได้แก่ ด้านอารมณ์และการรับรู้ ซึ่งด้านอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับสภาวะทางด้านอารมณ์ที่ไม่คงที่หรือมีอารมณ์แปรปรวน โดยพบว่า เด็กโรคเมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ เช่น ความสามารถในการควบคุมอารมณ์โกรธและความเครียดได้ลดลง โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นจะมีความรู้สึกต่อการเผชิญความเครียดมากกว่าวัยเด็กโรคเมะเร็ง¹⁹ นอกจากนี้ยังพบว่า ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการอ่อนล้าได้ ดังนั้นในการประเมินอาการอ่อนล้าผู้ดูแลต้องคำนึงถึงการประเมินทางด้านจิตใจของเด็กโรคเมะเร็งในแต่ละช่วงวัยด้วยเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมรูปแบบของการจัดการอาการอ่อนล้าได้ตรงตามสภาพของเด็กโรคเมะเร็ง

3. **ปัจจัยทางด้านสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีผลจากอาการอ่อนล้า** เด็กโรคเมะเร็งจะเกิดอาการตื่นบ่อยในตอนกลางคืน นอนหลับยาก นอนหลับมากเกินไปทำให้เด็กโรคเมะเร็งเกิดอาการอ่อนล้า โดยพบว่า อาการนอนหลับแปรปรวนที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่อาการอ่อนล้าที่เพิ่มขึ้น¹⁸ และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ อาทิเช่น เสียง แสง อุณหภูมิ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการรบกวนการนอนหลับในตอนกลางคืนของเด็กโรคเมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบว่า เครื่องมือทางการแพทย์ เสียงพูดคุยของญาติหรือพยาบาล กลิ่นยา เคมี หรืออุปกรณ์ต่างๆ

²⁰ ส่งผลทำให้เกิดอาการนอนหลับแปรปรวน และการเข้า – ออกห้องของผู้ป่วยบ่อยๆก็นำไปสู่จำนวนครั้งของการตื่นบ่อยๆในตอนกลางคืนและนำไปสู่ระยะเวลาในการนอนหลับที่ลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเกิดอาการอ่อนล้า

ผลกระทบของการเกิดอาการอ่อนล้า

ผลกระทบของการเกิดอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นจากการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลรบกวนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคม และสติปัญญาจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมา มีนักวิชาการและนักวิจัยได้กล่าวไว้ตามมิติด้านสุขภาพดังนี้ (ตาราง2)

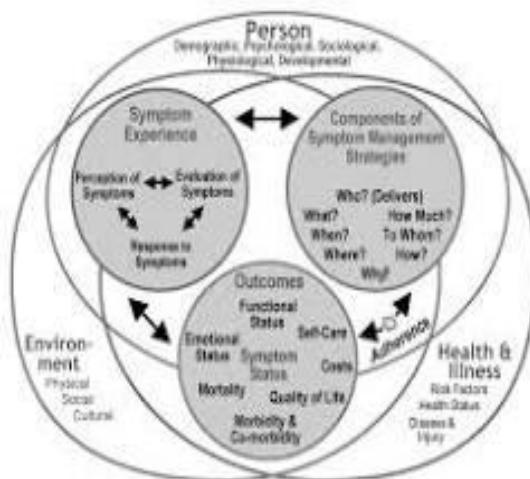
ผู้ศึกษา	ช่วงวัย/ อายุ	ผลกระทบ			
		มิติด้านร่างกาย	มิติด้านจิตใจ	มิติด้านสังคม	มิติด้านสติปัญญา
อิริคสันและคณะ ⁷	ศึกษาติดตามระยะยาวในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น	ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงจนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ แม้แต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			
วูและคณะ ²¹	7-18 ปี				ผลกระทบต่อสติปัญญาและกระบวนการรู้คิดคือ ทำให้สมาธิความสามารถในการคิดและความจำลดลง
เรซี-เดคอร์ดีและคณะ ²² วูดเกตและดีเนอร์ ²³	วัยรุ่น	การนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานจากการเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น อาการอ่อนล้า และการติดเชื้อในร่างกาย ทำให้เด็กป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเด็กปกติในวัยเดียวกันจากการมีเรื้อรังน้อย		การถูกจำกัดกิจกรรมรวมทั้งพบปะหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ญาติ พี่น้อง เพื่อน และคนในชุมชนลดลง ทำให้เกิดรู้สึกแยกถูกแยกจากครอบครัว เพื่อน และสังคม ประกอบกับผลกระทบจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผอม ร่วง ผอม ทำให้เด็กป่วยรู้สึกอับอาย ด้อยค่า เป็นปมด้อย และอาจส่งผลให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคมได้	
จกกลนี อุตตมะและคณะ ²⁴			มีอาการแปรปรวน โกรธ หงุดหงิด โมโหง่าย สับสน เศร้าขาดความสนใจสิ่งต่างๆ และมีสมาธิลดลง ทำให้เด็กป่วยรับรู้ถึงความสามารถที่ลดลงของตนเอง รู้สึกสูญเสียความเป็น		

ผู้ศึกษา	ช่วงวัย/ อายุ	ผลกระทบ			
		มิติด้านร่างกาย	มิติด้านจิตใจ	มิติด้านสังคม	มิติด้านสติปัญญา
			ตัวของตัวเอง เนื่องจากไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ ตามปกติ และไม่สามารถ ทำในสิ่งที่ ตนเองต้องการ เช่นเดียวกับเด็กวัย เดียวกัน ทำให้เกิด ความรู้สึกว่าตนเอง เป็นภาระของผู้อื่น คับข้องใจ เกิดการ เปรียบเทียบ รู้สึกมี ปมด้อย เกิดภาวะตั้ง เครียดทางอารมณ์ โกรธ หงุดหงิด โมโหง่าย กังวล สับสน เศร้า และ เกิดการแยกตัวได้		
ภววรรณตรี พลเยี่ยม และคณะ ¹⁷					ประสบการณ์การเกิด อาการอ่อนล้าของเด็ก โรคมะเร็งทำให้เด็ก โรคมะเร็งมี ความสามารถการ เรียนรู้การแก้ไขปัญหา ได้ช้าลง

เด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อเกิดอาการอ่อนล้าเพิ่มขึ้นผลกระทบเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคมะเร็งเป็นอย่างมากซึ่งปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญและเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

แนวคิดการจัดการอาการ (Symptom Management Model [SMM])

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวคิดการจัดการอาการที่มีการนำมาใช้ในการจัดการอาการที่พบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดประกอบด้วย 1) ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (theory of unpleasant symptoms) เป็นผลจากการพัฒนาทฤษฎีทางการแพทย์ของเลนซ์และคณะ¹² ที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มอาการและเชื่อว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นเดี่ยว ๆ หรืออาจเกิดร่วมกับอาการอื่นที่ประกอบด้วยมโนคติหลัก 3 ด้านคือ อาการ ปวดจี้หรือสาเหตุที่มีอิทธิพล และผลลัพธ์การทำหน้าที่ และ 2) กรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Symptom Management Model [SMM])¹⁴ เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งประกอบไปด้วยมโนคติหลัก 3 ด้านคือ ประสบการณ์อาการ วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ ซึ่งแนวคิดนี้สามารถอธิบายและนำมาใช้ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งอย่างแพร่หลาย รวมทั้งนำมาเป็นกรอบในการวิจัย ในบทความนี้เน้นการจัดการอาการตามแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ²⁵ ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แบบจำลองการจัดการอาการของดอตต์และคณะ²⁵

ดอตต์และคณะ²⁵ มีความเชื่อว่ามีกลไกบางอย่างที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้การเกิดอาการมีความสัมพันธ์กันมีการเสริมฤทธิ์กันส่งผลให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินว่าอาการเหล่านั้นว่ามีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจึงแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติหรือความไม่สบาย และเมื่ออาการไม่ลดลง บุคคลจะหาวิธีการจัดการกับอาการนั้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการจนกว่าอาการที่เกิดขึ้นจะลดลงหรือหายไป ซึ่งประกอบด้วย มโนคติหลัก 3 ด้าน คือ

1. ประสบการณ์อาการ (Symptom experience) เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มี ต่อความเจ็บป่วย ที่มีความเป็นพลวัตรและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ

1.1 การรับรู้อาการ (Perception of symptoms) คือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย บุคคลจะรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งจะแตกต่างกันไป ตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะของความผิดปกตินั้น ภายหลังจากบุคคลรับรู้อาการที่เกิดขึ้น

1.2 การประเมินลักษณะอาการ (Evaluation of symptoms) คือ การประเมิน ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นซึ่งประกอบด้วย ลักษณะ ความรุนแรง ความถี่ ตำแหน่งที่เกิดของอาการ รวมถึงผลกระทบของอาการที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

1.3 การตอบสนองต่ออาการ (Response of symptoms) คือ การเปลี่ยนแปลงจากอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรม ซึ่งบุคคล อาจจะตอบสนองโดยแสดงอาการเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านก็ได้

2. วิธีการจัดการอาการ (Symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การค้นหาวิธีการจัดการกับอาการของบุคคล โดยมีเป้าหมายของการจัดการอาการ เพื่อชะลอเวลาของอาการทางลบด้วยการรักษาทางการแพทย์ด้านชีวภาพ การรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ และวิธีดูแลตนเองของบุคคล การจัดการอาการที่เกิดขึ้นเริ่มจากการประเมินประสบการณ์อาการของบุคคลเพื่อค้นหาวิธีในการจัดการอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งวิธีการจัดการเป็นแบบพลวัตร สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การตอบสนองต่อการจัดการอาการนั้นมีทั้งได้ผลและไม่ได้ผลหากใช้วิธีใดวิธีหนึ่งแล้วไม่ได้ผลในทางที่ดีขึ้นก็ควรเปลี่ยนเป็นวิธีอื่น โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดวิธีการจัดการอาการ รูปแบบของวิธีการจัดการอาการเป็นแบบคำถามที่ประกอบด้วย จะใช้วิธีใดในการจัดการอาการ (What) จัดการเมื่อใด (When) จัดการที่ไหน (Where) จัดการทำไม (Why) จัดการมากน้อยเพียงใด (How much) จัดการ โดยใคร (Who) จัดการให้ใคร (Whom) และจัดการอย่างไร (How) ซึ่งวิธีจัดการอาการที่บุคคลนำมาใช้อาจมาจากบุคคลเอง ครอบครัว สังคม คำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ และเพื่อนร่วมงานของผู้ป่วย

3. ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นตัววัดผลของวิธีการจัดการอาการ และจากประสบการณ์อาการ โดยสามารถประเมินจากผลลัพธ์ 8 ประการ ได้แก่ สภาวะของอาการ (Symptom status) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional status) การดูแลตนเอง (Self - care) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (Costs) คุณภาพชีวิต (Quality of life) ความเจ็บป่วยและโรคร่วม (Morbidity and co-morbidity) อัตราการตาย (Mortality) และสภาวะทางด้านอารมณ์ (Emotional status)

บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะบุคลากรในทีมสุขภาพที่ช่วยจัดการอาการข้างเคียงโดยเฉพาะอาการอ่อนล้า ซึ่งพยาบาลมีส่วนสำคัญในการช่วยให้เด็กและครอบครัวเผชิญและแก้ไขอาการอ่อนล้าได้ ดังนี้

1. การประเมินอาการอ่อนล้า เป็นการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ของผู้ป่วยเองมีความสำคัญมากกว่าอาการที่แสดงซึ่งสามารถสังเกตได้ โดยการประเมินอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งสามารถประเมินได้จากอาการที่เกิดขึ้น 4 มิติ¹⁴ คือ

1.1 ความรุนแรง (Intensity) เป็นการประเมินในการจำแนกเกี่ยวกับ ระดับของความรุนแรง (Degree) ความทน (Strength) ความร้ายแรง (Severity) ของอาการที่เกิดขึ้น โดยมีการใช้เครื่องมือวัดระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้าด้วยการวัดโดยใช้แบบประเมิน Numerical rating scale เด็กโรคมะเร็ง⁷ นอกจากนี้ยังมีแบบประเมิน The Staff Fatigue Scale (SFS) พร้อมกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการอ่อนล้าโดยผู้ป่วยเด็ก (The Childhood Fatigue Scale: CFS) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-12 ปี ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและมีระดับความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับสูงที่ 0.84 (Cronbach's alpha) สามารถใช้วัดระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นครอบคลุมทั้งอาการทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจได้อย่างชัดเจน ลักษณะคำถามมีความกระชับได้ใจความ ง่ายต่อความเข้าใจตามระดับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน จึงทำให้เด็กสะดวกและใช้ระยะเวลาสั้นในการทำแบบประเมิน²⁶ แบบสอบถามอาการอ่อนล้าแบบหลายมิติ(The Multidimensional Fatigue Scale; MFS) ของวาร์นีย์²⁷ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ถามถึงอาการอ่อนล้าของเด็กป่วย โดยแบ่งแบบสอบถามตามกลุ่มอายุของเด็กป่วย ได้แก่การรายงานจากผู้ดูแลในเด็กเล็กมาก อายุ 2-4 ปี และการรายงานทั้งจากตัวเด็กและผู้ดูแลในเด็กอายุตั้งแต่ 5-18 ปี แบ่งเป็นเด็กช่วงอายุ 5-7 ปี 8-12 ปี และ 13-18 ปี และบิดามารดาของเด็ก (The Parent Fatigue Scale: PFS) ที่พัฒนาขึ้นโดยฮอคเคนเบอร์รี่ และคณะ¹⁰ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินด้านความรุนแรงของอาการอ่อนล้าด้านร่างกายและด้านจิตใจในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอายุ 7-12 ปีตามการรับรู้ของพยาบาล

1.2 ความทุกข์ทรมาน (Distress) เป็นความรู้สึกกังวลใจที่สะท้อนจากประสบการณ์ของการเกิดอาการที่เกิดขึ้นโดยระดับความทุกข์ทรมานของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันไป เช่น บุคคลที่ได้ที่รับยาเคมีบำบัดที่จำนวนครั้งที่แตกต่างกันจะมีความทุกข์ทรมานจากอาการอ่อนล้าที่แตกต่างกัน⁸ โดยพบว่าระดับของความทุกข์ทรมานจะสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นด้วย

1.3 เวลา (Time) ช่วงเวลาที่เกิดอาการและความถี่ของการเกิดอาการ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้าจะมากที่สุดในช่วงที่ได้รับการรักษา²⁸ การรับรู้ถึงการเกิดอาการอ่อนล้าในช่วงเวลาที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ช่วงเวลาของการเกิดอาการอ่อนล้าเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการประเมินการเกิดอาการอ่อนล้า การบันทึกลักษณะของอาการอ่อนล้าเป็นการบันทึกประจำวัน²⁹ มีการศึกษาพบว่า ลักษณะของแบบแผนการเกิดอาการอ่อนล้า ในเด็กโรคมะเร็งหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้าสูงสุดในช่วงวันที่ 2 ถึงวันที่ 5 และจะค่อยๆลดระดับความรุนแรงลง จากนั้นจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดในรอบใหม่ และการบันทึกการเกิดอาการอ่อนล้า เป็นการเปรียบเทียบความถี่ ระดับความรุนแรงและระดับความทุกข์ทรมานของการเกิดอาการอ่อนล้าในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน^{7,8} ทำให้พยาบาลสามารถทราบถึงช่วงเวลาที่เด็กโรคมะเร็งจะเกิดอาการอ่อนล้าและจัดการอาการอ่อนล้าได้เหมาะสม

1.4 คุณภาพ (Quality) เป็นการอธิบายแต่ละอาการที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งถือเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะความแตกต่างของสภาวะของโรคจากหนึ่งโรคไปจนถึงโรคอื่นๆ เครื่องมือที่ประเมินถึงคุณภาพของอาการที่เฉพาะเจาะจง

ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วยในการอธิบายอาการได้ชัดเจนและความแตกต่างของประสบการณ์ของการเกิดอาการในแต่ละบุคคล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับเด็กมะเร็ง Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Cancer Module Scale (PedsQLTM 3.0) ของวารันนิ และคณะ²⁷ เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีการพัฒนาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับเด็กปกติ (PedsQLTM) เพื่อให้สามารถวัดคุณภาพชีวิตที่เกิดจากผลกระทบของโรค และการรักษาในเด็กป่วยแต่ละราย รวมทั้งมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของโรคมะเร็งได้เป็นอย่างดี ซึ่งเครื่องมือจะมีทั้งการประเมินจากการรับรู้ของผู้ดูแลและการประเมินจากการรับรู้ของเด็กป่วยเอง สามารถใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 2-18 ปี แบ่งตามกลุ่มอายุและลักษณะของการประเมิน ได้แก่ การรายงานจากผู้ดูแลในเด็กเล็กมาก อายุ 2-4 ปี และการรายงานทั้งจากตัวเด็กและผู้ดูแลในเด็กอายุตั้งแต่ 5-18 ปี แบ่งเป็นเด็กช่วงอายุ 5-7 ปี 8-12 ปี และ 13-18 ปี

2. การจัดการอาการอ่อนล้าเป็นรายบุคคลโดยสอนทักษะการจัดการอาการอ่อนล้าเพื่อลดความรุนแรงของอาการ โดยคำนึงถึงอายุและการพัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสม

3. การแบ่งกลุ่มเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีอาการอ่อนล้าและเลือกวิธีการบำบัดให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มที่ไม่มีอาการอ่อนล้าหรือมีอาการอ่อนล้าในระดับเล็กน้อย ให้เลือกวิธีการในการจัดการอาการอ่อนล้า ดังต่อไปนี้

3.1.1 ก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือมีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา ให้พยาบาลบันทึกรายละเอียดของอาการอ่อนล้าประจำวันและปัจจัยที่สัมพันธ์อาการอ่อนล้าโดยบันทึกวันละ 1 ครั้ง

3.1.2. การลดการใช้พลังงานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพอาการของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการพักผ่อนนอนหลับ จัดสรร การปิด เปิด ไฟ ในห้องผู้ป่วยให้เป็นเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างเต็มที่ หรือ ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้งีบหลับในเวลากลางวัน ระยะเวลางีบหลับไม่ควรเกิน 30 นาที โดยไม่รบกวนการนอนหลับในเวลากลางคืน และไม่ควรงีบหลับหลังเวลา 15.00 น. เพราะจะรบกวนวงจรการนอนหลับในเวลากลางคืน การสงวนพลังงานโดยใช้พลังงานน้อยลงจะทำให้อาการอ่อนล้าบรรเทาได้^{10,31,32}

3.1.3. ใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อช่วยเบี่ยงความรู้สึกจากอาการอ่อนล้า โดยเลือกกิจกรรมที่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง สนใจ ชอบ และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ได้แก่ การฟังเพลง เล่นดนตรี เล่นเกมส์ หรือจัดกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมกับสภาพอาการของผู้ป่วย³³

3.2 กลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการอ่อนล้าในระดับปานกลางถึงมาก พยาบาลควรเสนอวิธีการจัดการอาการอ่อนล้าโดยมีการหารือกับผู้ปกครองเด็กโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กโรคมะเร็งได้มีการเลือกใช้วิธีการจัดการอาการอ่อนล้าตามความชอบและเหมาะสมเป็นรายบุคคล โดยเลือกวิธีการดังนี้

3.2.1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม³⁴

3.2.2. พิจารณาส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสภาพด้วยการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพ ฝึกความทนทานการทำงานของหัวใจและการทำงานของระบบหายใจ สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดควรเลือกชนิดของการออกกำลังกายให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การออกกำลังกายโดยใช้ออกซิเจนชนิดออกแรงต่ำถึงออกแรงปานกลาง ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษาทางกายภาพบำบัดในการออกแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย³⁵

4. การสนับสนุนด้านจิตใจด้วยวิธีการปรับความคิดความรู้สึกต่ออาการอ่อนล้าแก่ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัว และเด็กป่วยโรคมะเร็งอย่างเหมาะสมในแต่ละราย การเขียนระบายความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ การควบคุมสิ่งเร้าที่มีผลต่อการนอนหลับ และสร้างสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอนหลับ

5. กระตุ้นและส่งเสริมในกรณีที่เด็กมีปัญหาเรื่องอาหารและความอยากอาหาร โดยส่งเสริม ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เด็กและครอบครัวในการเพิ่มปริมาณอาหารและโปรตีน ความถี่ของการรับประทานอาหาร อาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก โรคมะเร็งเพื่อส่งเสริมภาวะด้านสารอาหาร³⁶

6. การจัดการอาการแปรปรวนจากการนอนหลับ ด้วยวิธีการส่งเสริมสุขภาพการนอนหลับให้มีความเหมาะสมเป็นรายบุคคล ควบคุมปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับในขณะที่เข้ารับการรักษาของเด็กโรคมะเร็ง³⁷ ได้แก่

6.1 ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ ความเจ็บปวด อาการพลิกตะแคงตัว การถ่ายปัสสาวะ และอาการไอ

6.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ส่งเสริมการลดความวิตกกังวลต่อครอบครัว ต่อความเจ็บป่วย ต่อการรักษา และการตรวจวินิจฉัยโรค

6.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงไฟในเวลากลางคืนรบกวนการนอนของเด็ก เสียงดังของเด็กเล็ก ๆ หรือเสียงดังของพยาบาล เสียงเปิดปิดประตู เสียงล้อเลื่อนอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ และ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การวัดสัญญาณชีพ การเจาะเลือด เป็นต้น การลดสิ่งรบกวนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบจะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอและบรรเทาอาการอ่อนล้าลงได้¹⁰

สรุป

การจัดการอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการอ่อนล้า ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยที่มีอิทธิพล และผลกระทบต่ออาการอ่อนล้า แนวคิดในการจัดการอาการ และบทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการอ่อนล้าในเด็กโรคมะเร็ง เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการ รวมถึงการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยให้เด็กโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. The American Cancer Society. Key statistics for childhood cancers. [Internet]. [cited 2022 Nov 26]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/key-statistics.html>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf
3. Newton S, Hickey M, Brant JM. Mosby's oncology nursing advisor: a comprehensive guide to clinical practice. 2nd ed. St. Louis: Elsevier; 2017
4. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022;72:7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
5. Neefjes EC, van der Vorst MJ, Blauwhoff-Buskermolen S, Verheul HM. Aiming for a better understanding and management of cancer-related fatigue. Oncologist 2013;18:1135-43.
6. Darezzo Rodrigues Nunes M, Jacob E, Adlard K, Secola R, Nascimento L. Fatigue and Sleep Experiences at Home in Children and Adolescents With Cancer. Oncol Nurs Forum 2015;42:498-506.
7. Erickson JM, Beck SL, Christian B, Dudley WN, Hollen PJ, Albritton K, Sennett MM, Dillon R, Godder K. Patterns of fatigue in adolescents receiving chemotherapy. Oncol Nurs Forum 2010;37:444-55.
8. Baggott C, Dodd M, Kennedy C, Marina N, Matthay KK, Cooper BA, Miaskowski C. Changes in children's reports of symptom occurrence and severity during a course of myelosuppressive chemotherapy. J Pediatr Oncol Nurs 2010;27:307-15.

9. Chiang YC, Yeh CH, Wang KW, Yang CP. The experience of cancer-related fatigue in Taiwanese children. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2009;18:43-9.
10. Hockenberry-Eaton M, Hinds PS. Fatigue in children and adolescents with cancer: evolution of a program of study. *Semin Oncol Nurs* 2000;16:261-72; discussion 272-8.
11. Macartney G, Stacey D, Harrison MB, VanDenKerkhof E. Symptoms, coping, and quality of life in pediatric brain tumor survivors: a qualitative study. *Oncol Nurs Forum* 2014;41:390-8. doi: 10.1188/14.ONF.390-398.
12. Hesham M, El-Dakhakhny AM, Bassam SEA, Fattah NRA, Abd Elaziz RAE. Perspective of children with cancer about cancer related fatigue: a single center experience. *Haematologica* 2014;99:219–219.
13. รุจขรา แก้วตา, ศรีมณา นิยมคำ, สุธิศา ล่ามช้าง. อาการอ่อนเพลียและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร* 2563;47:35-53.
14. Lenz ER, Gift A, Pugh LC, Milligan RA. Theory of unpleasant symptoms. In: Peternon SJ, Bredow TS, eds. *Middlerange theories: application to nursing research*. New York: Wolters Kluwer; 2013:68-81.
15. Ryan JL, Carroll JK, Ryan EP, Mustian KM, Fiscella K, Morrow GR. Mechanisms of cancer-related fatigue. *Oncologist* 2007;12:22-34.
16. Ream E, Gibson F, Edwards J, Seption B, Mulhall A, Richardson A. Experience of fatigue in adolescents living with cancer. *Cancer Nurs* 2006;29:317-26.
17. จิราพร วงษ์สุวรรณ, วนิดา เสนะสุทธิพันธ์, นงลักษณ์ จินตนาติลก, จริยา ทะรักษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *ว. พยาบาลศาสตร์* 2559;34:16-27.
18. ศยามล รมพิพัฒน์. ปัจจัยทำนายภาวะอ่อนล้าของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *ว. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 2556;21:595-608.
19. ภววรรณตรี พลเยี่ยม, สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์, พูลสุข ศิริพล. ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมอารมณ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง. *ว. การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย* 2562;6:16-29.
20. Linder LA, Christian BJ. Nighttime sleep disruptions the hospital care environment and symptoms in elementary school-age children with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2012;39:553-61.
21. Wu M, Hsu L, Zhang B, Shen N, Lu H, Li S. The experiences of cancer-related fatigue among Chinese children with leukaemia: a phenomenological study. *Int J Nurs Stud* 2010;47:49-59.
22. Woodgate RL. Feeling states: a new approach to understanding how children and adolescents with cancer experience symptoms. *Cancer Nurs* 2008;31:229-38.
23. Reisi-Dehkordi N, Baratian H, Zargham-Boroujeni A. Challenges of children with cancer and their mothers: A qualitative research. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2014;19:334-9.
24. จงกลนี อุตตมะ, ศรีพรรณ กันธวัง, จุฑารัตน์ มีสุขโข. ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ และสมรรถนะแห่งตนของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอาการอ่อนเพลียจากเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร* 2559;43:1-12.
25. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, Lee K, Miaskowski C, Puntillo K, Rankin S, Taylor D. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs* 2001;33:668-76.
26. พัชรภา กาญจนอุดม, ญัฐฐา วรรณะวิโรจน์. การประเมินอาการอ่อนเพลียในเด็กป่วยโรคมะเร็ง. *Veridian E-journal Science and Technology Silpakorn University* 2559;3:138-48.

27. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the pediatric quality of life inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care* 2001;39:800-12.
28. Hockenberry MJ, Hinds PS, Barrera P, Bryant R, Adams-McNeill J, Hooke C, Rasco-Baggott C, Patterson-Kelly K, Gattuso JS, Manteuffel B. Three instruments to assess fatigue in children with cancer: the child, parent and staff perspectives. *J Pain Symptom Manage.* 2003;25:319-28.
29. Miller E, Jacob E, Hockenberry MJ. Nausea, pain, fatigue, and multiple symptoms in hospitalized children with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2011;38:E382-93.
30. Hinds PS, Hockenberry M, Rai SN, Zhang L, Razzouk BI, McCarthy K, Cremer L, Rodriguez-Galindo C. Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007;34:393-402.
31. Zupanec S, Jones H, Stremmler R. Sleep habits and fatigue of children receiving maintenance chemotherapy for ALL and their parents. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010;27:217-28.
32. Hinds PS, Hockenberry M, Rai SN, Zhang L, Razzouk BI, McCarthy K, Cremer L, Rodriguez-Galindo C. Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2007;34:393-402.
33. Lopes-Júnior LC, Bomfim EO, Nascimento LC, Nunes MD, Pereira-da-Silva G, Lima RA. Non-pharmacological interventions to manage fatigue and psychological stress in children and adolescents with cancer: an integrative review. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2016;25:921-35.
34. Silva MC, Lopes LC Júnior, Nascimento LC, Lima RA. Fatigue in children and adolescents with cancer from the perspective of health professionals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016;24:e2784.
35. Mustian KM, Sprod LK, Janelins M, Peppone LJ, Mohile S. Exercise recommendations for cancer-related fatigue, cognitive impairment, sleep problems, depression, pain, anxiety, and physical dysfunction: A Review. *Oncol Hematol Rev* 2012;8:81-88.
36. Ladas EJ, Arora B, Howard SC, Rogers PC, Mosby TT, Barr RD. A framework for adapted nutritional therapy for children with cancer in low- and middle-income countries: a report from the SIOP PODC nutrition working group. *pediatr blood cancer* 2016;63:1339-48.
37. Sheikh IN, Roth M, Stavinoha PL. Prevalence of sleep disturbances in pediatric cancer patients and their diagnosis and management. *Children (Basel)* 202;8:1100.