



การจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Taste Change Management Among Children with Cancer Receiving Chemotherapy

ศุภลักษณ์	อ้อยยอด	พย.ม.*	Supalak	Yooyod	M.N.S.*
ศรีพรรณ	กันธวัช	D.S.N.**	Seepan	Kantawang	D.S.N.**
จุฑารัตน์	มีสุขโข	Ph.D.***	Jutarat	Mesukko	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การรับรสเปลี่ยนแปลงจากการได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงพรรณนาคือ เพื่อศึกษากลวิธีจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 8-15 ปี ที่ได้รับยาเคมีบำบัดขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ระหว่างเดือนธันวาคม 2555 ถึงพฤษภาคม 2556 จำนวน 29 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามกลวิธีจัดการกับอาการ และแบบสอบถามผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการกับอาการของดอดและคณะ (Dodd et al., 2001) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้มีการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาผลการวิจัยมีดังนี้

ผลการวิจัยเกี่ยวกับกลวิธีจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่ทำโดยเด็กป่วย พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่บอกให้บิดามารดาทราบเมื่อเกิดอาการขึ้น (ร้อยละ 75.9) ไม่ได้บอกให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบเมื่อเกิดอาการ (ร้อยละ 86.2) ขอให้บิดามารดาจัดอาหารอ่อนหรือเหลวมาให้ (ร้อยละ 95.5) และแปรงฟันก่อนและหลังการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 86.2) สำหรับกลวิธีจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่ทำโดยบิดามารดา พบว่าเด็กป่วยส่วนมากรายงานว่าบิดามารดากระตุ้นให้ดื่มน้ำก่อนและขณะที่เด็กป่วยรับประทานอาหาร (ร้อยละ 96.5) และดูแลช่วยเหลือและกระตุ้นในการแปรงฟัน ก่อนและหลังรับประทานอาหาร (ร้อยละ 93.1) ในส่วนกลวิธีจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่ทำโดยพยาบาล พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าพยาบาลสอบถามเกี่ยวกับการรับรสชาติของอาหารหรือเครื่องดื่ม (ร้อยละ 79.3) ให้คำแนะนำแก่เด็กป่วย ในเรื่องการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 86.2) ให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในเรื่องการรักษาความสะอาดในช่องปาก (ร้อยละ 89.7) และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากมาให้ (ร้อยละ 96.5) ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง พบว่าสองในสามของเด็กป่วย (ร้อยละ 62.1) รายงานว่ากิจกรรมที่ทำโดยเด็กป่วย บิดามารดา และพยาบาล ช่วยให้เด็กป่วย

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Instructor, Faculty of Nursing, University of Phayao

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



สามารถรับรสชาติของอาหารและเครื่องดื่มดีขึ้นน้อย และสามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำดีขึ้นน้อย ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับกลวิธีการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง ซึ่งพยาบาลสามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการวางแผนการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงร่วมกับเด็กป่วยและบิดามารดา และในการวิจัยเพื่อการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงต่อไป

คำสำคัญ: เด็กป่วยโรคมะเร็ง การจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง เคมีบำบัด

Abstract

Chemotherapy induced taste change in children with cancer can cause physical and psychological distress. This descriptive research aims to describe taste change management strategies and its outcomes among children with cancer. The study sample was 29 children with cancer receiving chemotherapy aged between 8-15 years admitted to three tertiary hospitals during December 2012 to May 2013. Purposive sampling was used to select the sample. Research instruments consisted of the Taste Change Management Strategy scales, and the Taste Change Outcome Scale developed by the researcher based on the concept of symptoms management by Dodd et al., (2001), and their content validity and reliability were tested. Data was analyzed using descriptive statistics. The study findings were as follow.

Findings relating to taste change management strategies by children revealed that the majority of the children told their parents about symptom occurrence (75.9 %), did not tell nurses or doctors about the symptom (86.2 %), requested their parents to provide soft diet or liquid diet for them (95.5 %), and brushed the teeth before and after eating (86.2 %). For taste change management strategies by their parents, most children reported that their parents encouraged them to drink water before and during meal (96.5%); and help and encouraged them to brush teeth them before and after meal (93.1%). For taste change management strategies by nurses, many children reported that nurses asked about taste of food or beverage (79.3%), advised them about diet (86.2%), advised their parents about oral care (89.7%), and provided oral care set for them (96.5%). Findings relating to outcomes of taste change management indicated that two thirds of the children (62.1%) reported that all management strategies done by themselves, their parents, and nurses resulted in increasing their ability to taste food or beverage and to eat or drink in low level.

The study results provide nurses with knowledge regarding taste change management strategies and its outcomes. Nurses can use the results in planning taste change management with the child and parent; and in studying on taste change management.

Key words: Child with cancer, Taste change management, Chemotherapy



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิตของเด็กป่วย เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาหลักในเด็กโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดไม่ไขว่อดกั้น เด็กป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลายชนิดในขนาดที่สูง ใช้เวลาในการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน (Hockenberry & Wilson, 2013) ยาเคมีบำบัดจะมีผลทำลายทั้งเซลล์มะเร็ง และเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการข้างเคียงหลายอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน การรับรสเปลี่ยนแปลง และเยื่อช่องปากอักเสบ (Collin et al., 2000; English, 2009) โดยเฉพาะการรับรสเปลี่ยนแปลงเป็นอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่สำคัญอาการหนึ่งซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 43-55 ของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ภาวิณี โอภาสกริกุล, 2546; Skolin, Wahlin, Broman, Hursti, Larsson, & Hernell, 2006) ซึ่งวิกแฮม และคณะ (Wickham et al., 1999) กล่าวว่า การรับรสเปลี่ยนแปลง เป็นการรับรสหวาน รสเปรี้ยว รสเค็ม และรสขมในอาหารและเครื่องดื่มตามการรับรู้ของผู้ป่วย โรคมะเร็งเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยรับรู้เกิดขึ้นขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดและหลังได้รับยาเคมีบำบัด การรับรสเปลี่ยนแปลงมี 4 ชนิด ได้แก่ รับรสลดลง รับรสเพิ่มขึ้น รับรสเผื่อนฝาด และรับรสชาติอาหารไม่ได้ โดยมีระดับความรุนแรง เวลาที่เริ่มเกิดอาการ และช่วงระยะเวลาที่เกิดอาการแตกต่างกันไป

การรับรสเปลี่ยนแปลงจากยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อเด็กป่วย โดยเฉพาะเด็กป่วยอายุ 8-15 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตรวจและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็ง การรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษาได้ นอกจากนี้เด็กอายุ 8 - 15 ปียังสามารถแยกแยะรสชาติและรับรสของอาหารได้ทุกรส บอกความแตกต่างของระดับความเข้มข้นของรสชาติและจัดลำดับได้ (Mennella & Beauchamp, 1998) เมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการรับรสเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เด็กป่วยสามารถรับรู้และบอก

ประสบการณ์การมีอาการรับรสเปลี่ยนแปลง และผลกระทบจากการรับรสเปลี่ยนแปลงได้ เด็กป่วยจึงได้รับผลกระทบของการรับรสเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจกล่าวคือ เมื่อมีการรับรสเปลี่ยนแปลงจากยาเคมีบำบัดเกิดขึ้นทำให้เด็กป่วยโรคมะเร็งไม่ยอมรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้น้อย หรือรับประทานอาหารไม่ได้ (Skolin et al., 2006) ส่งผลให้ร่างกายขาดอาหาร อ่อนเพลีย ติดเชื้อง่าย ทำให้ดื่มน้ำได้ลดลง ส่งผลให้เด็กป่วยได้รับน้ำไม่เพียงพอ (Skolin et al., 2006) ด้านจิตใจทำให้เด็กป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการที่ได้รับรสชาติของอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยรับรู้ โดยเฉพาะการรับรสหวานลดลง และรสชาติของอาหารที่พึงพอใจลดลง เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า (Collin et al., 2000; Skolin et al., 2006) นอกจากนี้ยังส่งผลให้บิดามารดาของเด็กป่วยเกิดความวิตกกังวล และรู้สึกหมดหนทางที่จะทำให้เด็กป่วยรับประทานอาหารได้ (Skolin et al., 2006) จะเห็นว่าเด็กป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากการที่รับรสชาติของอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เด็กป่วยต้องการความช่วยเหลือในการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การรับรสชาติของอาหารดีขึ้น สามารถรับประทานอาหารได้หรือได้มากขึ้น มีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น การได้รับรสชาติของอาหารที่พึงพอใจส่งผลให้เด็กป่วยมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Skolin et al., 2006) โดยดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) ได้เสนอแนวคิดการจัดการกับอาการว่า กลวิธีจัดการกับอาการ เป็นวิธีการที่ใช้เพื่อบรรเทาหรือขจัดอาการโดยการดูแลตนเอง การพึ่งพาผู้ดูแล และพยาบาล และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการเป็นผลที่เกิดจากการใช้วิธีการต่างๆจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณที่เกี่ยวข้องพบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีน้อยทั้งในและต่างประเทศ ไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับกลวิธีการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยตรง พบเพียงการศึกษาของภาวิณี โอภาสกริกุล (2546) ที่เด็กป่วยระบุว่า วิธีการที่ช่วย



ให้การรับรสดีขึ้น ได้แก่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน การรับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง การเพิ่มเครื่องปรุง การแปรงฟันก่อนและหลังรับประทานอาหาร กลิ่นหอมของอาหาร การรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่อุ่น รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว การดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร และอมลูกอมไว้ในช่องปาก โดยไม่ได้ระบุว่าใครเป็นผู้ทำสิ่งเหล่านี้ และผลการศึกษาของสโกลิน และคณะ (Skolin et al., 2006) ซึ่งพบว่าเมื่อเด็กป่วยโรคมะเร็งเริ่มมีการรับรสเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเด็กป่วยบอกมารดาถึงการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และบอกให้มารดาเตรียมอาหารให้ และมารดาของเด็กป่วยได้เพิ่มเครื่องปรุงรสเพื่อเพิ่มรสชาติของอาหาร ยังไม่พบการศึกษาการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งโดยพยาบาลหรือที่มีพยาบาลร่วมจัดการด้วย และยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งในเรื่องกลวิธีการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงร่วมกับเด็กป่วย บิดามารดา และใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วยในประเด็นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. ศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) และแนวคิดการรับรสเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยโรคมะเร็งของวิกแฮม และคณะ (Wickham et al., 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบในการศึกษา กล่าวคือ กลวิธีการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง เป็นความคิดความเข้าใจของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเกี่ยวกับวิธีการที่ตนเอง บิดามารดา และพยาบาลใช้เพื่อให้การรับรสของเด็กป่วยดีขึ้น ผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง เป็นความคิดความเข้าใจของเด็กป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการรับรสชาติของอาหารและเครื่องดื่ม และความสามารถในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของตนเอง หลังจากการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดไม่ใช่ออดกิ้นอายุ 8 – 15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนพฤษภาคม 2556 โดยมีหรือเคยมีอาการรับรสเปลี่ยนแปลงในระยะของการรับยาเคมีบำบัดเดียวกัน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากประชากรจำนวน 57 ราย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ของประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 29 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามกลวิธีการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยถามความคิดความเข้าใจของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 3 ส่วน ได้แก่ 1) วิธีการที่ตนเองใช้เพื่อให้การรับรสดีขึ้น 2) วิธีการที่บิดามารดาใช้เพื่อให้การรับรสของเด็กป่วยดีขึ้น และ 3) วิธีการที่พยาบาลใช้เพื่อ



ให้การรับรสของเด็กป่วยดีขึ้น

2. แบบสอบถามผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องถามความคิดเห็นความเข้าใจของเด็กป่วยถึงความสามารถในการรับรสชาติของอาหารและเครื่องดื่ม และความสามารถในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของเด็กป่วย หลังจากการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามกลวิธีจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง และแบบสอบถามผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.88 และ 1 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 20 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกลวิธีจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง โดยเด็กป่วย โดยบิดามารดา และโดยพยาบาลเท่ากับ .82 .81 และ .71 ตามลำดับ และแบบสอบถามผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์แล้วผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยตนเองที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำหรับที่โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก ผู้วิจัยมีผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมจากผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยผู้รวบรวมข้อมูลอ่าน

คำถามให้เด็กป่วยตอบที่ละข้อด้วยตนเองจนครบทุกข้อ และให้เด็กตอบโดยไม่อธิบายเพิ่ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอการรับรองต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการขอความยินยอมในการให้เด็กป่วยเข้าร่วมวิจัยจากบิดามารดาและขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของเด็กป่วย โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายขั้นตอนในการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีการระบุชื่อเด็กป่วย ข้อมูลที่ได้เก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยแจ้งสิทธิของการถอนตัวหรือยกเลิกในการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกขั้นตอน และจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการคำนวณความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กชาย (ร้อยละ 69) มีอายุระหว่าง 8 – 11 ปี (ร้อยละ 65.5) กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.3) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด ALL (ร้อยละ 75.9) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 62 ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะควบคุมให้โรคสงบ เด็กป่วยทุกรายได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไป เด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.4) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 สัปดาห์ มีเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโตรฟิลต่ำ $<1000 \text{ cell/mm}^3$ (ร้อยละ 34.5) และมีเกล็ดเลือดตั้งแต่ 100,000 mm^3 ขึ้นไป เด็กป่วยร้อยละ 96.6 เบื่ออาหาร หรืออยากอาหารลดลง ร้อยละ 79.3 คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 75.9 เกิดแผลในช่องปาก

ผลการวิจัยเกี่ยวกับกลวิธีจัดการกับการรับรส



เปลี่ยนแปลงโดยเด็กป่วย ในเรื่องการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่บอกให้บิดามารดาทราบเมื่อเกิดอาการขึ้น (ร้อยละ 75.9) ไม่ได้บอกให้พยาบาล หรือแพทย์ทราบเมื่อเกิดอาการ (ร้อยละ 86.2) ขอให้บิดามารดาจัดอาหารอ่อนหรือเหลวมาให้ (ร้อยละ 95.5) และขอให้บิดามารดาเตรียมหรือซื้ออาหารหรือเครื่องดื่มนอกโรงพยาบาล (ร้อยละ 86.2) ในเรื่องการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงด้วยตนเองพบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่แปรงฟันก่อนและหลังการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 86.2) และบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากก่อนและหลังการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 85.7)

ผลการวิจัยเกี่ยวกับกลวิธีจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงโดยบิดามารดา ในเรื่องการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น พบว่าเด็กป่วยประมาณสองในสามรายงานว่าบิดามารดาได้บอกพยาบาลหรือแพทย์ เกี่ยวกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วย (ร้อยละ 62.1) ในเรื่องการดูแลเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าบิดามารดากระตุ้นให้รับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง (ร้อยละ 86.2) และบิดามารดา กระตุ้นให้ดื่มน้ำก่อน และขณะที่เด็กป่วยรับประทานอาหาร (ร้อยละ 96.5) ในเรื่องการดูแลเรื่องความสะอาดในช่องปาก พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าบิดามารดาดูแลช่วยเหลือและกระตุ้นในการแปรงฟันก่อนและหลังรับประทานอาหาร (ร้อยละ 93.1) และบิดามารดาดูแลช่วยเหลือและกระตุ้นในการบ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร (ร้อยละ 89.7)

ผลการวิจัยเกี่ยวกับกลวิธีจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงโดยพยาบาล ในเรื่องการประเมินการรับรสเปลี่ยนแปลง พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่ รายงานว่าพยาบาลสอบถามเกี่ยวกับการรับรสชาติของอาหารหรือเครื่องดื่ม (ร้อยละ 79.3) ในเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่เด็กป่วย พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 86.2) และพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการรักษาความสะอาดในช่องปาก (ร้อยละ 82.7) ในเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่บิดามารดา พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการจัดเตรียมอาหารและ

เครื่องดื่มสำหรับเด็กป่วย (ร้อยละ 89.7) และพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดในช่องปาก (ร้อยละ 89.7) ในเรื่องการช่วยให้เด็กป่วยรับรสดีขึ้น พบว่าเด็กป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าพยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก (ร้อยละ 96.5) และรายงานว่าพยาบาลให้ยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียนเมื่อเด็กป่วยมีอาการ (ร้อยละ 96.5)

ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง พบว่าสองในสามของเด็กป่วย (ร้อยละ 62.1) รายงานว่ากิจกรรมที่ทำโดยเด็กป่วย บิดามารดา และพยาบาล ช่วยให้เด็กป่วยสามารถรับรสชาติของอาหารและเครื่องดื่มดีขึ้นน้อย และสามารถรับประทานอาหารและเครื่องดื่มดีขึ้นน้อย

การอภิปรายผล

กลวิธีการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง การจัดการกับอาการโดยเด็กป่วย

1. การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การที่เด็กป่วยร้อยละ 75.9 บอกให้บิดามารดาทราบเกี่ยวกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจเนื่องจากบิดามารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เด็กป่วยเกิดความไว้วางใจมากที่สุด อีกทั้งยังเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเด็กป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลตลอดเวลา (นิชกานต์ ไชยชนะ ศรีพรรณ กันธวัช และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ, 2546) ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยเกิดการรับรสเปลี่ยนแปลงขึ้น ทำให้เด็กป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการรับรสชาติของอาหารและเครื่องดื่มที่พึงพอใจลดลง (Skolin et al., 2006) เด็กป่วยจึงบอกบิดามารดาทราบเพื่อให้การช่วยเหลือให้สามารถรับรสได้ดีขึ้น และการที่เด็กป่วย ร้อยละ 86.2 ไม่ได้บอกให้พยาบาล หรือแพทย์ทราบเกี่ยวกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อาจเนื่องจากเด็กป่วยคิดว่าได้บอกบิดามารดาให้ทราบแล้ว และพยาบาลและแพทย์อาจไม่ได้สอบถามเด็กป่วยเกี่ยวกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเด็กป่วย ร้อยละ 62.1 บอกว่าพยาบาลสอบถามเกี่ยวกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วยบางครั้ง และเด็กป่วยจำนวน ร้อยละ 20.7 บอกว่าพยาบาลไม่ได้สอบถามเกี่ยวกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับ



เด็กป่วย

การที่เด็กป่วยร้อยละ 95.5 ได้ขอให้บิดามารดาจัดอาหารอ่อนหรือเหลว อาจเนื่องจากอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวมีส่วนประกอบของน้ำที่ช่วยในการละลายสารให้รสในอาหารให้สัมผัสกับตุ่มรับรสมากขึ้น เมื่อเด็กป่วยได้รับรสของสารให้รสในอาหารเพิ่มขึ้น จึงช่วยเด็กป่วยรับรสได้ดีขึ้น (รุ่งตะวัน สุภาพผล, 2541) การที่เด็กป่วยร้อยละ 86.2 ขอให้บิดามารดาเตรียมหรือซื้ออาหารหรือเครื่องดื่มนอกโรงพยาบาล อาจเนื่องจากอาหารหรือเครื่องดื่มของโรงพยาบาลเป็นรายการอาหารซ้ำเดิม มีรสชาติที่ไม่อร่อย รสจืด สีสันไม่น่ารับประทาน รวมถึงภาชนะที่บรรจุอาหาร ไม่ดึงดูดให้เด็กป่วยอยากรับประทานอาหาร (Skolin et al., 2006) เมื่อเด็กป่วยเกิดการรับรสเปลี่ยนแปลงขึ้น ทำให้ไม่อยากรับประทานอาหารของโรงพยาบาล จึงได้ขอให้บิดามารดา หรือผู้ดูแลเตรียมหรือซื้ออาหาร เครื่องดื่มนอกโรงพยาบาลมาให้

2. การจัดการกับอาการด้วยตนเอง การที่เด็กป่วยร้อยละ 86.2 แปรงฟันก่อนและหลังการรับประทานอาหาร เมื่อไม่มีข้อห้ามในการแปรงฟัน และร้อยละ 82.7 บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากก่อนและหลังการรับประทานอาหาร อาจเนื่องจากการแปรงฟัน และการบ้วนปากช่วยขจัดกลิ่น และรสที่ไม่พึงประสงค์ และกลิ่นและรสของยาสีฟัน และน้ำยาบ้วนปากจะเคลือบรสอื่นๆ ที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ รสขม รสเปรี้ยว รสเผ็ดร้อนในช่องปากให้ลดลง นอกจากนี้การแปรงฟันและบ้วนปากก่อน และหลังรับประทานอาหารจะช่วยลดการสะสมของเชื้อแบคทีเรีย กล่าวคือเมื่อเชื้อแบคทีเรียที่สะสมในช่องปากทำปฏิกิริยากับเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันจะทำให้เกิดกรดขึ้น กรดที่ละลายในน้ำลายทำให้เกิดการรับรู้รับรสเปรี้ยวในช่องปากตลอดเวลาทั้งที่ไม่มีอาหารในช่องปาก และการแปรงฟัน และบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากยังจะช่วยให้รสขม รสเปรี้ยวเจือจางลดลง ทำให้เด็กป่วยรับรสดีขึ้น

การจัดการกับอาการโดยบิดามารดา

1. การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นการที่เด็กป่วยร้อยละ 62.1 รายงานว่าบิดามารดาได้บอกพยาบาลหรือแพทย์ เกี่ยวกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเด็ก

อาจเนื่องจากบิดามารดา เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กป่วยตลอดเวลาขณะที่อยู่โรงพยาบาล การรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กป่วยรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้น้อยลงหรือไม่ได้ ทำให้เด็กป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการที่ได้รับรสชาติของอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยรับรู้ ทำให้บิดามารดา เกิดความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยมากขึ้น (Skolin et al., 2006) บิดามารดา จึงบอกพยาบาลหรือแพทย์ทราบเมื่อเด็กป่วยเกิดการรับรสเปลี่ยนแปลงขึ้น เพื่อให้บุตรได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือแพทย์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. การดูแลเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม การที่เด็กป่วยร้อยละ 86.2 รายงานว่าบิดามารดากระตุ้นให้รับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง อาจเนื่องจากบิดามารดาได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในเรื่องการดูแลเพื่อช่วยให้เด็กป่วยรับรสดีขึ้น รวมทั้งสังเกตว่าเมื่อเด็กป่วยรับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง ทำให้ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนของเด็กป่วย และทำให้เด็กป่วยรับรสอาหารได้ดีขึ้น (ภาวิณี โอภาสธิกุล, 2546) ช่วยให้เด็กป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น

การที่เด็กป่วยร้อยละ 96.5 รายงานว่าบิดามารดากระตุ้นให้ดื่มน้ำก่อน และขณะที่เด็กป่วยรับประทานอาหาร อาจเนื่องจากบิดามารดาได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในเรื่องการดูแลเพื่อช่วยให้เด็กป่วยรับรสดีขึ้น ทำให้บิดามารดาทราบว่ากระตุ้นน้ำจะช่วยลดอาการปากแห้ง (xerostomia) ทำให้ปากชุ่มชื้น และช่วยให้การรับรสของเด็กป่วยดีขึ้น (Cheng, 2006) ส่งผลให้เด็กป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น บิดามารดาจึงกระตุ้นให้ดื่มน้ำก่อน และขณะที่เด็กป่วยรับประทาน

3. การดูแลเรื่องความสะอาดในช่องปาก การที่เด็กป่วยร้อยละ 93.1 รายงานว่าบิดามารดา ดูแลช่วยเหลือและกระตุ้นในการแปรงฟัน ก่อนและหลังรับประทานอาหาร และร้อยละ 89.7 รายงานว่าบิดามารดา ดูแลช่วยเหลือและกระตุ้นในการบ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร อาจเนื่องจากบิดามารดาทราบจากการให้คำแนะนำของพยาบาลว่าการทำความสะอาดช่องปากจะทำให้เด็กป่วยรับรสชาติของอาหารได้ดีขึ้น ส่งผลให้เด็กป่วยรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 48.3)



บิดามารดาจึงดูแลและกระตุ้นให้เด็กป่วยแปรงฟัน และ บ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหาร แต่เนื่องจาก เด็กป่วย อาจเกิดอาการอ่อนเพลียจากโรคมะเร็งและการ รักษาที่ได้รับ และรับสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยังทำให้ เด็กป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ภาวะอ่อนเพลียที่ เกิดขึ้นทำให้เด็กป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรของตนเอง ได้ ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบิดามารดา

การจัดการกับอาการโดยพยาบาล

1. การประเมินการรับสเปลี่ยนแปลงการที่เด็ก ป่วยร้อยละ 79.3 รายงานว่าพยาบาลสอบถามเกี่ยวกับการ รับรสชาติของอาหารหรือเครื่องดื่ม อาจเนื่องจากโดย ทัวไปในทางปฏิบัติ พยาบาลจะประเมินการรับประทาน ของเด็กป่วย ทั้งในเรื่องปริมาณ และรสชาติของอาหารที่ เด็กป่วยรับประทาน จึงทำให้เด็กป่วยส่วนใหญ่รายงานว่า พยาบาลได้สอบถามเกี่ยวกับการรับรสชาติของอาหาร หรือเครื่องดื่มเป็นประจำ

2. การให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวแก่เด็กป่วย การที่เด็กป่วยร้อยละ 86.2 รายงานว่าพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร และ ร้อยละ 82.7 รายงานว่าพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการการรักษา ความสะดวกในช่องปาก อาจเนื่องด้วยทัวไปในทางปฏิบัติ พยาบาลจะสอบถามเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของเด็ก ป่วยในแต่ละรายทุกวัน ทุกเวร ซึ่งรวมถึงการรับประทาน อาหาร และปัญหาของเด็กป่วย เมื่อพยาบาลพบว่าเด็ก ป่วยเกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และ ปัญหาคความสะอาดในช่องปาก พยาบาลจึงให้คำแนะนำ แก่เด็กป่วยทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร และเรื่อง การการรักษาความสะดวกในช่องปาก พร้อมกับการให้ คำแนะนำเรื่องดังกล่าวแก่บิดามารดาด้วย

3. การให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวแก่บิดามารดา การที่เด็กป่วยร้อยละ 89.7 รายงานว่าพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มสำหรับ เด็กป่วย และร้อยละ 89.7 รายงานว่าพยาบาลให้ คำแนะนำเรื่องการรักษาความสะดวกในช่องปาก อาจ เนื่องจากบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักในการจัดเตรียม อาหาร และช่วยเหลือเด็กป่วยในการรับประทานอาหาร และคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จึงเป็น

บุคคลสำคัญของเด็กขณะอยู่โรงพยาบาล (นิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ, 2546) เมื่อพยาบาลพบว่าเด็กป่วย เกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และความสะดวกในช่องปาก พยาบาลจึงให้คำแนะนำแก่บิดามารดาทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร และเรื่องการ รักษาความสะดวกในช่องปาก พร้อมกับการให้คำแนะนำเรื่องดังกล่าวแก่เด็กป่วย

4. การช่วยให้เด็กป่วยรับสดีขึ้นการที่เด็กป่วย ร้อยละ 96.5 รายงานว่าพยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ใน การทำความสะอาดช่องปาก อาจเนื่องจากเด็กป่วยเห็น ว่าพยาบาลเป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะดวก ช่องปาก ได้แก่ น้ำยาบ้วนปาก ไม้พันสำลี แก้วน้ำมาให้ ซึ่งเป็นการสนับสนุนบทบาทบิดามารดาให้มีส่วนร่วมใน การดูแลเด็กขณะอยู่โรงพยาบาลได้ดีขึ้น (นิชกานต์ ไชยชนะ และคณะ, 2546) ทำให้เด็กป่วยดูแลความสะดวกใน ช่องปากมากขึ้น ส่งผลให้เด็กป่วยรับสดีขึ้น

การที่เด็กป่วยร้อยละ 96.5 รายงานว่าพยาบาลให้ ยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียนเมื่อเด็กป่วยมีอาการ อาจ เนื่องจากเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.3) มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิด ได้แก่ vincristine, MTX, Ara-C, doxorubicin, etoposide และ cyclophosphamide พยาบาลจะเป็น ผู้ให้ยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียนแก่เด็กป่วยเกือบทุกราย ก่อนให้ยาเคมีบำบัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยที่ พยาบาลอาจรู้หรือไม่ว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียนทำให้เด็ก ป่วยเกิดรสขมและรสเปรี้ยวในปาก เป็นปัจจัยที่ทำให้การ รับสของเด็กป่วยลดลง (ภาวิณี โอภาสศิริกุล, 2546) การให้ยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียนจะทำให้เด็กการรับ สของเด็กป่วยดี

ผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับสเปลี่ยนแปลง

การที่เด็กป่วยร้อยละ 62.1 รายงานว่ากิจกรรมการ จัดการกับการรับสเปลี่ยนแปลงที่ทำโดยตนเอง บิดา มารดาและพยาบาลช่วยให้ความสามารถในการรับ รสชาติของอาหารและเครื่องดื่ม และช่วยให้ความสามารถในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มดีขึ้นน้อย อาจเนื่องจากเด็กป่วยส่วนใหญ่ประเมินความรุนแรงของ



อาการรับรสเปลี่ยนแปลงว่าอยู่ในระดับเล็กน้อย ปานกลาง (ร้อยละ 41.4-37.9 ตามลำดับ) และการที่เด็กป่วยร้อยละ 37.9 รายงานว่ากิจกรรมการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงที่ทำโดยตนเอง บิดามารดาและพยาบาลช่วยให้ความสามารถในการรับรสชาติของอาหาร และช่วยให้ความสามารถในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มดีขึ้นมาก อาจเนื่องจากเด็กป่วยประเมินความรุนแรงของอาการรับรสเปลี่ยนแปลงว่าอยู่ในระดับมากเพียงร้อยละ 20.7 โดยรวมแล้วการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงมีผลช่วยให้ระดับความรุนแรงของการรับรสเปลี่ยนแปลงลดลง ทำให้การรับรสชาติของอาหารและเครื่องดื่ม และความสามารถในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของเด็กป่วยดีขึ้น

ข้อจำกัดในการท้าวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (crosssectional research) เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่เห็นความชัดเจน และความแตกต่างของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละระยะของการเกิดอาการรับรสเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลง
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาลผลการวิจัยนี้ทำให้พยาบาลเข้าใจวิธีการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงโดยเด็กป่วย บิดามารดา และพยาบาล และกระตุ้นให้พยาบาลมีการประเมินและสอบถามเกี่ยวกับอาการการรับรสเปลี่ยนแปลงจากเด็กเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลในการจัดการดูแลการรับรสเปลี่ยนแปลงร่วมกับเด็กป่วย บิดามารดาต่อไป
3. ด้านการเรียนการสอน ผลการวิจัยสามารถใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามการจัดการกับการรับรสเปลี่ยนแปลงในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่เด็กป่วยเกิดอาการจนอาการดีขึ้น เพื่อจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับกลวิธีจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการรับรสเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- นิชกานต์ ไชยชนะ, ศรีพรรณ กันธวัช และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ. (2546). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 30(4), 58-71.
- ภาวิณี โอภาสธิกุล. (2546). การเปลี่ยนแปลงการรับรสในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งตะวัน สุภาพผล. (2541). สรีระวิทยาของการรับรส. *เวชสารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 5(1), 38-50.
- Cheng, K. K. (2006). Oral complications in Patients with cancer. In N. Kearney, & A. Richardson. (Eds.), *Nursing patients with cancer : Principles and practice*. (pp575 – 600). Edinburgh : Elsevier Churchill Livingstone.



- Collin, J. J., Byrnes, M. E., Byrnes, M., Dunkel, I. J., Lapin, J., Nadel, T., Thaler, H. T., Polyak, T., Rapkin, B., & Portenoy, R. K. (2000). The measurement of symptoms in children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(5), 363-377.
- Dodd, M. J., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- English, M. W. (2009). Principles of chemotherapy. *Pediatrics and Child health*, 20(3), 123-128.
- Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis, Mo.: Mosby/Elsevier.
- Mennella, J. A., & Beauchamp, G. K. (1998). Early flavor experience: Research update. *Nutrition Review*, 56(7), 205-211.
- Skolin, I., Wahlin, Y. B., Broman, D. A., Hursti, U. K., Larsson, M. V., & Hernell, O. (2006). Altered food intake and taste perception in children with cancer after start of chemotherapy: Perspectives of children, parents and nurses. *Support Care Cancer*, 14(4), 369-378.
- Wickham, R. S., Rehwaldt, M., Kefer, C., Shott, S., Abbas, K., Glynn -Tucker, E., Potter, C., & Blendowski, C. (1999). Taste changes experienced by patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 26(10), 697-706.