

อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง: การศึกษาเบื้องต้น Fatigue in Adolescents with Cancer: A Preliminary Study

อาภาพร ศรีโพธา (Arpaporn Sriphota)* ดร.สุพัฒน์ ศักดิ์ชานนท์ (Dr.Suputtana Sakdisthanont)**
ดร.พูลสุข ศิริพูล (Dr.Pulsuk Siripul)***

บทคัดย่อ

อาการเหนื่อยล้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง และเป็นอาการที่วัยรุ่นโรคมะเร็งจัดให้เป็นอาการที่มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อตนเองมากกว่าอาการอื่นๆ การประเมินอาการเหนื่อยล้าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากเป็นอาการที่เกิดขึ้นร่วมกับอาการอื่นๆ การศึกษาเบื้องต้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุ 10-19 ปี จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับสูงกว่าตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า ประยุกต์มาจาก Fatigue Scale-Adolescent (FSA) ของไฮนด์และคณะในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นโรคมะเร็งมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 28.7$, S.D. = 7.6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่วัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้ามากที่สุด ได้แก่ ข้อ 6 “ฉันไปเรียนไม่ได้” ร้อยละ 56.7 ข้อที่วัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้าน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 11 “ฉันไม่อยากพบกับคนอื่น” ร้อยละ 50.0

ABSTRACT

Fatigue is the common symptom in adolescents with cancer, and more severity than other symptoms. It's difficult to assess due to fatigue must occur in conjunction with cluster symptoms. This preliminary study aimed to study the fatigue in adolescents with cancer. The samples were thirty patients, aged 10-19 years, who were treated in the super tertiary hospital. The data was collected by using the fatigue questionnaire, that developed from Hinds, Fatigue Scale-Adolescent (FSA). The results showed that all adolescent had fatigue symptoms. ($\bar{X} = 28.7$, S.D. = 7.6). For is item consider as follows., item 6th “I couldn't go to school.” was the most perception of fatigue, (56.7%), while item 11st “I don't want to. meet anyone” was the least perception of fatigue in adolescents with cancer (50.0%).

คำสำคัญ: อาการเหนื่อยล้า วัยรุ่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Keywords: Fatigue, Adolescent, Cancer patient

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข พบสถิติที่สูงทุกปี จากรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่ามีเด็กอายุ 0-19 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดทั่วโลกมีจำนวนมากถึง 300,000 คนต่อปี และพบว่าโรคหอบหืดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กและวัยรุ่น (WHO, 2018) ในประเทศสหรัฐอเมริกาเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหอบหืดในปี 2018 จำนวนมากถึง 15,590 คน และมีสถิติการเสียชีวิตจากโรคหอบหืดสูงถึง 1,780 คน (Siegel et al., 2018) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีสถิติการเสียชีวิตจากโรคหอบหืดสูงเป็นอันดับหนึ่งจากสถิติการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สถิติสาธารณสุข, 2558) และพบว่าอุบัติการณ์ที่เกิดในเด็กโรคหอบหืดเป็นผู้ป่วยวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับหอบหืดเด็กวัยอื่นๆ จากสถิติปี พ.ศ. 2560 พบวัยรุ่นโรคหอบหืดรายใหม่ร้อยละ 62.5 ของผู้ป่วยหอบหืดเด็กรายใหม่ทั้งหมด (สถาบันหอบหืดแห่งชาติ, 2560) และเป็นหอบหืดหลายชนิด

โรคหอบหืดในวัยรุ่นเป็นโรคที่มีความรุนแรง มีการดำเนินของโรคเร็ว ถึงแม้จะมีวิธีการรักษาที่ทันสมัยช่วยให้อัตราการรอดชีพของวัยรุ่นโรคหอบหืดในปัจจุบันสูงขึ้น แต่วัยรุ่นโรคหอบหืดยังต้องพบกับอาการทุกข์ทรมาน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา ได้แก่ อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผม่วิ่ง และอาการเหนื่อยล้า อาการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเบื่อหน่าย ท้อแท้ และสิ้นหวังในชีวิต (ตรีทิพย์ และคณะ, 2562) จากการศึกษาของวูดเกตและคณะ (Woodgate et al., 2003) พบว่าอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในวัยรุ่นโรคหอบหืดคืออาการเหนื่อยล้า โดยพบได้มากถึงร้อยละ 85 ของอาการที่พบบ่อยที่สุดในวัยรุ่นโรคหอบหืด

อาการเหนื่อยล้าเป็นอาการที่วัยรุ่นโรคหอบหืดจัดให้เป็นอาการที่รุนแรงกว่าอาการอื่น ๆ และส่งผลกระทบต่อตนเองมากกว่าอาการอื่นๆ (เพ็ญกมล, 2544; Spathis et al., 2017) เมื่อเกิดอาการเหนื่อยล้า ย่อมส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นโรคหอบหืดในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จากการที่ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย หดแรงแรง การเคลื่อนไหวช้าลง ปวดเมื่อยตามร่างกาย เกิดความไม่สุขสบาย ต้องการที่จะนอนพักหรือพักผ่อนอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ ไม่สามารถเล่นได้เหมือนปกติ ด้านจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ มีผลต่อเนื้อมาจากผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต ด้านสังคม ทำให้สูญเสียพลังอำนาจ บทบาททางสังคมลดลง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง เกิดการแยกตัวขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Hockenberry-Eaton et al., 1998)

การประเมินอาการเหนื่อยล้าตามทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (theory of unpleasant symptom) เลนซ์และคณะ (Lenz et al., 1997) กล่าวว่า ลักษณะที่สำคัญของอาการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 คืออาการ (symptom) ลักษณะของอาการอาจเป็นอาการเดี่ยว (single symptom) และกลุ่มอาการ (cluster symptom) โดยมีมิติของอาการ 4 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ความรุนแรง (intensity) เป็นการรับรู้ต่อระดับของอาการมากน้อยเพียงใด มิติที่ 2 เวลา (timing) หมายถึง ระยะเวลาที่เกิดอาการ เวลาที่มีอาการมากที่สุด มิติที่ 3 ความทุกข์ทรมานจากอาการ (distress) หมายถึงอาการที่เกิดขึ้นส่งผลอย่างไร และมิติที่ 4 คุณภาพ (quality) หมายถึง ลักษณะของความรู้สึกที่มีต่ออาการอาการนั้นว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร เช่น ปวดแสบร้อน ปวดแปลบ องค์ประกอบที่ 2 คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการ (influencing factors) เกิดได้จาก 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านร่างกาย (physiological) อายุ เพศและสิ่งต่างๆที่มีผลต่อการเจ็บป่วย และการรักษา ด้านจิตใจ (psychological) ความรู้สึกที่ส่งผลต่ออาการหรืออารมณ์ ด้านสถานการณ์ (situational) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมในขณะที่เกิดอาการและส่งผลกระทบต่ออาการ เช่น ขณะปวด มีการหกล้ม ส่งผลต่อความรุนแรงของอาการปวดที่มีอยู่แล้วทำให้ปวดเพิ่มมากขึ้น องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (performance outcome) ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน กล่าวคือ ร่างกาย จิตใจและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นปัจจัยหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่ออาการต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์และพัฒนาการของบุคคล อาการที่

เกิดขึ้นอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นเพียงอาการเดียวไม่มีอาการอื่นร่วมด้วยหรืออาจเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน อาการที่เกิดขึ้นมี 4 มิติ คือความรุนแรง (intensity) เวลา (timing) ความทุกข์ทรมาน (distress) และลักษณะอาการ (quality) ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการทำกิจกรรมต่างๆ (performance) ในการดำเนินชีวิตตามบทบาทและพัฒนาการตามวัย ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการทำกิจกรรม (performance) ที่ผู้ป่วยเคยทำได้ลดลงจะส่งผลย้อนกลับไปที่ปัจจัยนำและส่งต่อไปยังสมรรถนะของผู้ป่วย อาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วย

อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่จากร่างกายมีของเสียสะสมเพิ่มขึ้น จากกระบวนการเมตาบอลิซึมในการสลายเซลล์มะเร็ง รวมถึงและการรักษาที่ทำให้มีการทำลายเซลล์มะเร็งเพิ่มมากขึ้น เกิดการสะสมของเสียจากการทำลายเซลล์มะเร็ง ได้แก่ กรดแลคติกไพรูเวท ไฮโดรเจนไอออนและกรดยูริก ของเสียเหล่านี้จะขัดขวางการสร้างพลังงานของเซลล์กล้ามเนื้อ นอกจากนี้กรดแลคติกยังเป็นตัวขัดขวางการไหลเวียนโลหิต เกิดการนำออกซิเจนให้เซลล์ในร่างกายไม่เพียงพอ เกิดกระบวนการสลายพลังงานโดยไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจึงเกิดอาการเหนื่อยล้า (พูลสุข, 2554; พวงทอง, 2559) สาเหตุจากการอักเสบ เกิดขึ้นได้ทั้งก่อนการรักษา ขณะรักษาและหลังรักษา ก่อนการรักษาหรือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่จะมีสารชีวโมเลกุลที่เป็นตัวบ่งชี้มะเร็งและมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า เช่น โรคมะเร็งพบ IL-6 ในปริมาณสูงของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด acute myelogenous leukemia (Bower, 2014 อ้างจาก Meyers et al., 2003) ในระหว่างการรักษาพบว่าการฉายรังสีรักษา และ ยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอาการเหนื่อยล้ามากที่สุด สารที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า คือ cytokines และหลังจากการรักษา cytokine ยังคงอยู่ในกระแสเลือดและส่งผลต่ออาการเหนื่อยล้า (Bower, 2014)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาอาการเหนื่อยล้า (fatigue) ในวัยรุ่นโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเอสแอลอี (สุพัฒนา และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาวัยถึงอาการเหนื่อยล้าในวัยรุ่นโรคมะเร็งมาก่อน ทำให้ขาดข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อจัดการอาการเหนื่อยล้าในวัยรุ่นโรคมะเร็ง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเบื้องต้นถึงอาการเหนื่อยล้าในวัยรุ่นโรคมะเร็งว่ามีลักษณะอย่างไร ผลที่ได้จากการศึกษาวัยถึงเบื้องต้นนี้จะนำไปสู่การพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อช่วยให้วัยรุ่นโรคมะเร็งมีการจัดการอาการเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 10-19 ปี จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม และ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับสูงกว่าตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยเป็นอย่างดี อ่านออก เขียนได้ ศึกษาด้วยการวิจัยเชิงพรรณนา

เครื่องมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามอาการเหนื่อยล้า ประยุกต์จากแบบสอบถามเพื่อประเมินอาการเหนื่อยล้าในวัยรุ่นโรคมะเร็ง Fatigue Scale-Adolescent (FSA) ของไฮนด์และคณะ (Hinds et al., 2007) ได้รับ

อนุญาตให้ดัดแปลงโดย Pamela Hinds Children's National, Washington DC เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2563 แบบประเมินถูกพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินอาการเหนื่อยล้าด้วยตนเอง แบบสอบถามนี้มี 13 ข้อคำถาม 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ

ด้านที่ 2 ด้านการเพิ่มแรงและความต้องการที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ตามปกติ จำนวน 3 ข้อ

ด้านที่ 3 ด้านความต้องการพักผ่อนและความรู้สึกโกรธ จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 4 ด้านการหลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมทางสังคม จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ 1-5 คะแนน ค่าคะแนนรวมอาการเหนื่อยล้าคือ 13-65 คะแนน การแปลผล คือ คะแนน 13-30 หมายถึงมีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย คะแนน 31-48 หมายถึงมีอาการเหนื่อยล้าปานกลาง คะแนน 49-65 หมายถึงมีอาการเหนื่อยล้ามาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ความตรงเชิงเนื้อหาตรวจสอบเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน นำเครื่องมือมาปรับแก้ไขหลังได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการวัดผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง และคำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหาได้ ค่า IOC = 1.0

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ วิเคราะห์จากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งจากแพทย์เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาคได้เท่ากับ .81

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเพศชาย ร้อยละ 56.7 และเพศหญิง ร้อยละ 43.3 มีอายุตั้งแต่ 10-18 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ร้อยละ 36.7 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40 มีผู้ดูแลหลักคือมารดา ร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างมีพี่น้อง 1-2 คน ร้อยละ 73.3

2. ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมีตั้งแต่ 1 เดือนถึง 72 เดือน ส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 6 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัยโรค ร้อยละ 70 อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีตั้งแต่ 1-5 อาการ ส่วนใหญ่พบว่ามี 3 อาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน ร้อยละ 20 อาการส่วนใหญ่ ได้แก่อาการเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียนและผมร่วน ช่วงเวลาที่ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีค่าฮีโมโกลบิน 6.10-15.20 กรัมต่อเดซิลิตร ส่วนใหญ่มีค่าฮีโมโกลบิน 11-13 กรัมต่อเดซิลิตร ค่าเม็ดเลือดขาวรวม 1280-18,160 ลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าเกล็ดเลือด 9,200-640,000 ต่อไมโครลิตร

3. จากการประเมินด้วยแบบสอบถามอาการเหนื่อยล้าพบว่าวัยรุ่นโรคมะเร็งมีอาการเหนื่อยล้าในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 28.7$, S.D. = 7.6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่วัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้ามากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 6 ฉันไปเรียนไม่ได้ ร้อยละ 56.7 ข้อที่วัยรุ่นโรคมะเร็งมีการรับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้าน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 11 ฉันไม่อยากพบกับคนอื่น ร้อยละ 50.0 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นโรคมะเร็งที่แสดงการรับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้า (n=30)

การรับรู้อาการเหนื่อยล้า	ระดับอาการเหนื่อยล้า				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1. ฉันรู้สึกร่างกายเหนื่อยล้า	0(0)	1(3.3)	6(20.0)	16(53.3)	7(23.3)
2. ฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้	1(3.3)	0(0)	4(13.3)	12(40.0)	13(43.3)
3. ฉันเคลื่อนไหวได้ช้าลง	0(0)	2(6.7)	5(16.7)	11(36.7)	12(40.0)
4. ฉันต้องการพักมากขึ้น	5(26.7)	1(3.3)	5(26.7)	13(43.3)	6(20.0)
5. ฉันนอนมากขึ้น	5(16.7)	2(6.7)	6(20.0)	9(30.0)	8(26.7)
6. ฉันไปเรียนไม่ได้	17(56.7)	0(0)	2(6.7)	7(23.3)	4(13.3)
7. ฉันไม่อยากทำอะไรเลย	2(6.7)	0(0)	1(3.3)	17(56.7)	10(33.3)
8. ฉันทำกิจกรรมต่างๆไม่ได้เหมือนเดิม	3(10.0)	1(3.3)	5(16.7)	12(40.0)	9(30.0)
9. ฉันรู้สึกโกรธหรือหงุดหงิดจากความเหนื่อยล้า	3(10.0)	2(6.7)	5(16.7)	13(43.3)	7(23.3)
10. ฉันไม่อยากพูดกับใคร	3(10.0)	1(3.3)	2(6.7)	13(43.3)	11(36.7)
11. ฉันไม่อยากพบกับคนอื่น	3(10.3)	0(0)	2(6.7)	10(33.3)	15(50.0)
12. ฉันต้องการความช่วยเหลือในการทำ กิจวัตรประจำวัน	1(3.3)	2(6.7)	2(6.7)	13(43.3)	12(40.0)
13. ฉันต้องใช้กำลังมากในการทำกิจวัตร ประจำวัน	1(3.3)	3(10.0)	1(3.3)	11(36.7)	14(46.7)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

อาการเหนื่อยล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งทุกราย ทั้งเพศชายและเพศหญิง เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับการรักษาหรือแม้กระทั่งการรักษาคบไปแล้วผู้ป่วยยังคงมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ ซึ่งอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งถือเป็นอาการเรื้อรัง เป็นอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จากการศึกษาพบว่าอาการเหนื่อยล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันหรือเกิดร่วมกับอาการอื่นๆ ตั้งแต่สองอาการขึ้นไป ซึ่งอาการแต่ละอาการอาจส่งผลให้อาการเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเหนื่อยล้าและผมร่วง และพบว่าผู้ป่วย 1 รายมีอาการถึง 6 อาการร่วมกันได้แก่ อาการเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ผมร่วง และติดเชื้อ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องพักการเรียน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 15-18 ปี แต่ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่จากร่างกายมีของเสียสะสมเพิ่มขึ้น จากกระบวนการเมตาบอลิซึมในการสลายเซลล์มะเร็ง รวมถึงและการรักษาที่ทำให้มีการทำลายเซลล์มะเร็งเพิ่มมากขึ้น เกิดการสะสมของเสียจากการทำลายเซลล์มะเร็งได้แก่ กรดแลคติกไพโรเวท ไฮโดรเจนไอออนและกรดยูริก ของเสียเหล่านี้จะขัดขวางการสร้างพลังงานของเซลล์กล้ามเนื้อ นอกจากนี้กรดแลคติกยังเป็นตัวขัดขวางการไหลเวียนโลหิต เกิดการนำ

ออกซิเจนให้เซลล์ในร่างกายไม่เพียงพอ เกิดกระบวนการสลายพลังงานโดยไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจึงเกิดอาการเหนื่อยล้า (พูลสุข, 2554; พวงทอง, 2559) สาเหตุจากการอักเสบ เกิดขึ้นได้ทั้งก่อนการรักษา ขณะรักษาและหลังรักษา ก่อนการรักษาหรือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่จะมีสารชีวโมเลกุลที่เป็นตัวบ่งชี้มะเร็งและมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า เช่นโรคมะเร็งพบ IL-6 ในปริมาณสูงของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด acute myelogenous leukemia (Bower, 2014 อ้างจาก Meyers et al., 2003) ในระหว่างการรักษาพบว่าการฉายรังสีรักษา และยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอาการเหนื่อยล้ามากที่สุด สารที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าคือ cytokines และหลังจากรักษา cytokine ยังคงอยู่ในกระแสเลือดและส่งผลกระทบต่ออาการเหนื่อยล้า (Bower, 2014) สาเหตุจากภาวะซีด จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าฮีโมโกลบิน 11-13 กรัมต่อเดซิลิตร เมื่อร่างกายมีภาวะซีดผลที่ตามมาคือการนำออกซิเจนไปยังเซลล์ต่างๆในร่างกายไม่เพียงพอ ทำให้กล้ามเนื้อสลายพลังงานโดยไม่ใช้ออกซิเจน เกิดของเสียสะสม ขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เกิดอาการเหนื่อยล้าได้

อาการเหนื่อยล้าที่พบในผู้ป่วยวัยรุนโรคมะเร็งคืออาการเหนื่อยล้าระดับน้อย ($\bar{X} = 28.7$, S.D. = 7.6) สามารถอธิบายได้ว่า โรคมะเร็งในวัยรุนมีการตอบสนองต่อการรักษาดี เนื่องจากยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ออกฤทธิ์ต่อเซลล์ที่กำลังเจริญเติบโต และเซลล์ของวัยรุนเป็นเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตรวดเร็ว การรักษาที่เข้มข้นจึงช่วยให้การฟื้นคืนสภาพกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว (สุรพล, 2558) อาการเหนื่อยล้าในระยะหลังจึงน้อยกว่าการรักษาในระยะเข้มข้น จากผลการศึกษาผู้ป่วยวัยรุนโรคมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระยะการรักษาหลัง 6 เดือน อาการเหนื่อยล้าที่พบจึงอยู่ในระดับน้อย

ผลการวิจัยพบว่า อาการเหนื่อยล้าที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ ข้อที่ 6 “ฉันไปเรียนไม่ได้” ร้อยละ 56.7 ซึ่งเป็นผลกระทบจากร่างกายมีอาการเหนื่อยล้าทำให้ผู้ป่วยวัยรุนโรคมะเร็งไม่สามารถคงการทำกิจกรรมได้ตามปกติ โดยธรรมชาติของวัยรุนเป็นวัยที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและสติปัญญา มีความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ มุ่งมั่น ต้องการความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับของสังคม (วันเพ็ญ, 2545) การไม่สามารถไปเรียนได้จึงส่งผลกระทบต่อวัยรุนโรคมะเร็งมากที่สุด ขัดแย้งกับผลการวิจัยของเมลบลอมและคณะ (Mellblom et al., 2017) ทำการศึกษาอารมณ์เชิงลบที่แสดงออกโดยผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งในวัยรุน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญกับลักษณะด้านร่างกายมากกว่าด้านอื่นๆ

ผลการวิจัยพบว่า อาการเหนื่อยล้าที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ ได้แก่ ข้อ 11 ฉันไม่อยากพบกับคนอื่น ร้อยละ 50.0 สามารถอธิบายได้ว่าโดยธรรมชาติของวัยรุน มีเอกลักษณ์และการเป็นตัวของตัวเอง เป็นวัยที่มีการปรับตัว ต้องการการคบเพื่อน ให้ความสำคัญกับเพื่อน และการได้รับการยอมรับจากเพื่อน อาการเหนื่อยล้าจึงมีผลกระทบต่ออาการพบกับคนอื่นน้อย

ผลจากการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้มีการจัดการอาการเหนื่อยล้าโดยการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายมากขึ้นในวัยรุนโรคมะเร็งที่มีอาการเหนื่อยล้าระดับน้อย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยความสามารถงไวซึ่งการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถไปเรียนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวัยรุนโรคมะเร็ง ผู้ดูแล และบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2562]. จาก

<http://bps.moph.go.th>

- ตรีทิพย์ เครือหาลี, วันธณี วิรุฬห์พานิช, และ บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ. ประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตวิญญาณของ
วัยรุ่นโรคมะเร็ง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562; 6(2): 27-40.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. หามมอ มะเร็งในเด็ก (Pediatric cancer) [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 28 มิถุนายน 2562].
จาก <http://haamor.com/th>
- พูลสุข ศิริพูล. การจัดการอาการ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น;
2554.
- เพ็ญกมล กุลสุ. ภาวะอ่อนเพลียในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์]. เชียงใหม่:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. พัฒนาศักยภาพของเด็กและวัยรุ่น. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน. จิตเวชเด็กและวัยรุ่น.
[ม.ป.ท.]: ปิยอนด์ เอ็นเทอไพรซ์; 2545. หน้า 1-30.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ:
พรทรัพย์การพิมพ์; 2561.
- สุพัฒนา ศักดิ์ขุฐานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด อาการเครียด และอาการอ่อนล้ากับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรค
เอสแอลอี. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2563; 7(1): 104-117.
- สุรพล เวียงนนท์. มะเร็งชนิดก้อนในเด็ก. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2558.
- Bower JE. Cancer-related fatigue--mechanisms, risk factors, and treatments. *Nat Rev Clin Oncol.* 2014
Oct; 11(10): 597-609.
- Frederick N, Kenney L, Vrooman L, Recklitis C, Frederick NN, Recklitis CJ. Fatigue in adolescent and
adult survivors of non-CNS childhood cancer: a report from project REACH. *Supportive Care in
Cancer.* 2016 Sep; 24(9): 3951-9.
- Hinds PS, Hockenberry M, Tong X, Rai SN, Gattuso JS, McCarthy K, Srivastava DK. Validity and Reliability
of a New Instrument to Measure Cancer-Related Fatigue in Adolescents. *Journal of Pain and
Symptom Management.* 2007; 34(6): 607-18.
- Hockenberry-Eaton M, Hinds PS, Alcoser P, O'Neill JB, Euell K, Howard V, Taylor J. Fatigue in Children
and Adolescents with Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing.* 1998; 15(3): 172-82.
- Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe, F. The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An
Update. *Advances in Nursing Science.* 1997; 19(3): 14-27.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, CA: *A Cancer Journal for Clinicians.* 2018; 68(1): 7-30.
- Mellblom AV, Ruud E, Loge JH, Lie HC. Do negative emotions expressed during follow-up consultations
with adolescent survivors of childhood cancer reflect late effects? *Patient Education &
Counseling* 2017; 100(11): 2098-2101.
- Spathis A, Hatcher H, Booth S, Gibson F, Stone P, Abbas L, Barclay S. Cancer-Related Fatigue in
Adolescents and Young Adults After Cancer Treatment: Persistent and Poorly Managed.
Journal of Adolescent and Young Adult Oncology. 2017; 6(3): 489-93.



Woodgate RL, Degner LF. Expectations and Beliefs About Children's Cancer Symptoms: Perspectives of Children With Cancer and Their Families. *Oncology Nursing Forum*. 2003 Jan 1; 30 (3): 479-91.

World health organization. Cancer in Childrenhttps. [Serial online] 2018 [cited 2019 Oct 08]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.