

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสติก
ที่ได้รับเคมีบำบัด

Caring Behaviors of Caregivers for Pediatric Patients with Acute Lymphoblastic
Leukemia Receiving Chemotherapy

วิไลพร พลสูงเนิน (Wilaiporn Ponsoongnern)* ดร.พุลสุข ศิริพูล (Dr.Pulsuk Siripul)**

ดร.เสาวมาศ คุณถ่าน เกื่อนนาดี (Dr.Sauwamas Khunlan Theunnadee)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติกที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้เข้าร่วมการศึกษาคือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กจำนวน 87 คน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติกที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่การศึกษาคือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติกที่มีอายุระหว่าง 3 ถึง 12 ปี ใช้การสุ่มอย่างง่ายในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยของผู้ดูแลหลัก ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.89 ค่าความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (81.60%) เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็นมารดาร้อยละ 59.8% อายุระหว่าง 40-49 ปี (29.90%) จบการศึกษามัธยมศึกษา (28.7%) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติก ส่วนใหญ่อยู่วัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ร้อยละ 70.1 เป็นเพศชายร้อยละ 57.5 กำลังเรียนชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.17 ระยะเวลาในการได้รับเคมีครั้งล่าสุด 1-4 สัปดาห์ ร้อยละ 52.9 ระยะของการรักษาส่วนใหญ่ได้รับการรักษาอยู่ในระยะ Maintenance ร้อยละ 77 มีร้อยละของพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1) ให้ผู้ป่วยเด็กรักษาผิวหนังให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอเพื่อป้องกันผิวหนังแห้งและมีรอยแตกโดยทาครีมบำรุงผิว ร้อยละ 95.4 2) ให้ผู้ป่วยเด็กใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม ในการทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 89.7 3) ดูแลผู้ป่วยเด็กให้มีความสะอาดของเล็บมือ เล็บเท้า เช็ดให้แห้ง และตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ ร้อยละ 81.6 สำหรับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลที่ไม่เหมาะสมเรียงลำดับจากจำนวนมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1) ไม่ได้ให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานของเปรี้ยวๆ เช่น ไอศกรีมรสมะนาว หรือ ขนมปังกรอบ ผลไม้รสเปรี้ยวเวลาารู้สึกคลื่นไส้ ร้อยละ 72.4 2) ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้พูดคุยกับเพื่อนๆ 72.4 3) ไม่ได้ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นๆ ในตอนเช้าก่อนอุจจาระ 1/2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กขับถ่ายได้สะดวก ร้อยละ 71.3 และไม่ได้ให้ผู้ป่วยเด็กอมน้ำแข็งและกลั้วในปากเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ กลืนลำบาก ร้อยละ 70.1

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

This descriptive research aimed to explore the caring behavior of care givers, having children with acute lymphoblastic leukemia. The participants were 87 care givers of children (ages 3 to 12) diagnosed with acute lymphoblastic leukemia, received chemotherapy. Inclusion criteria included 1) a caregiver of pediatric patients (aged ≥ 18 years) 2) acting as care givers of patients with acute lymphoblastic leukemia (aged 3-12 years) The simple random sampling was used to recruit the participants. Measurements included demographic data form and the caring behavior questionnaire. Quality of Measurement was tested resulting Content Validity Index (CVI) = 0.89, reliability, (Cronbach's alpha coefficient) = 0.90. Data were analyzed using descriptive statistics include. Frequency, percentage, mean and standard deviation in data analysis

The results revealed that the majority of participants were female (81.60%), mother (59.8%), age ranged from 40-49 years (29.90%), low educational level (28.7%). Regarding characteristic of children with acute lymphoblastic leukemia, majority were at school age (6-12 years old) (70.1%) male (57.5%), elementary school (55.17), Most of them received the last chemotherapy treatment was 1-4 weeks (52.9%), Most were on going of Maintenance phase of treatment. Caring behavior was divided into 2 types: appropriate care and inappropriate care. Participants reported that physical care was mainly used as appropriate care. Applying moisturizer in order to prevent dryness was the most common used (95.4%), followed by using soft toothbrush for dental care (89.7%), avoiding contact with infected persons (78.2%), and doing gentle hair washing and drying (78.2%). In terms of inappropriate care, mental health and physical care were reported. Participants claimed that they did not let their children spend time with friends (72.4%), sour flavored food or drink were not allowed for their kids (72.4%), warm water was not served for their children in early morning (71.3%).

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแล ผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสติค

Keywords: Caring behaviors, Caregivers, Pediatric patients acute lymphoblastic leukemia

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติค (Acute Lymphoblastic Leukemia; ALL) เป็นโรคเรื้อรังในเด็กที่มีความรุนแรงและ พบมากที่สุด ในโรคมะเร็งที่เกิดกับเด็กและยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก (World Health Organization, 2011) ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีความก้าวหน้าทางการแพทย์มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดแบบลิมโฟบลาสติคในเด็กอายุ 0-19 ปี เพศหญิงพบ 28 คนต่อประชากรเด็กหนึ่งล้านคน และในเพศชาย 34 คน ต่อประชากรเด็กหนึ่งล้านคน ในจำนวนนี้เด็กชายมีอุบัติการณ์สูงกว่าเด็กหญิงถึง 1.2 เท่า (Li, Thompson, Miller, Pollack & Stewart, 2008) ในประเทศไทย จากการศึกษาของชมรมโรคมะเร็งเด็กในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2557-2559 พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทั้งหมด 2,618 คน ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีมีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติค(Acute Lymphoblastic Leukemia; ALL) 1,284 คน คิดเป็นร้อยละ 67.2 ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทั้งหมด (2,618 คน) หรือ อัตราอุบัติการณ์ (Age-adjusted Incidence Rate : ASR) เป็น

38.94 คน ต่อประชากรเด็กหนึ่งล้านคน และมีอัตราการเกิดเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาในปีพ.ศ. 2546-2548 ที่พบว่า อัตราอุบัติการณ์ (Age-adjusted Incidence Rate : ASR) 38 คน ต่อประชากรเด็กหนึ่งล้านคน และ ปี พ.ศ.2560 อัตราอุบัติการณ์ในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงมากถึง 1.4 เท่า (ThaiPOG, 2019) จากสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งที่เป็นศูนย์กลางในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าในปี 2559 มีผู้ป่วยเด็ก ALL ร้อยละ 55.9 ปีพ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยร้อยละ 61.7 และปีพ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยร้อยละ 63.9 จะเห็นได้ว่าอัตราการเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อพิจารณาช่วงอายุของผู้ป่วยเด็ก ALL พบมากที่สุด 2 อันดับแรกคือ วัยก่อนเรียนพบร้อยละ 23.8 ของผู้ป่วยเด็ก ALL ทั้งหมด วัยเรียนพบร้อยละ 42.8 ทั้งสองวัยรวมเป็นร้อยละ 66.6 (หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลอุดรธานี, 2562)

ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลนับว่าเป็นภาวะวิกฤตในชีวิตสำหรับเด็ก เนื่องจากเด็กต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภาวะสุขภาพ เกิดความไม่สมดุลขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพราะร่างกายมีพยาธิสภาพของโรค ด้านจิตใจเด็กก็มีภาวะเครียด ที่ต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม ระเบียบการปฏิบัติต่างๆในหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย ต้องปรับตัวกับการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีผลให้ผู้ป่วยเด็กต้องพึ่งพาผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น (ปราณี, 2541)

การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสติกในเด็กในประเทศไทยใช้แนวทางในการรักษาของชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย โดยเริ่มใช้ทั่วประเทศในปีพ.ศ. 2549 ในการรักษช่วงเวลานั้นมีการแบ่งระยะการรักษาออกเป็น 4 ระยะแต่หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไขสูตรการรักษาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ.2561 ของชมรมโรคมะเร็งเด็กปรับสูตรยาเคมีต่างๆเพื่อให้เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการปรับสูตรยารักษาครั้งนี้อาจส่งผลให้เกิดอาการที่เกิดจากเคมีบำบัด ซึ่งในปัจจุบันแพทย์มักจะเลือกให้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสติกเป็นอันดับแรกเพราะยาเคมีบำบัดได้รับการพัฒนาคุณภาพของยาเคมีบำบัดจนมีประสิทธิภาพในการทำลายและกีดการสร้างเซลล์ผิดปกติมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 ทางสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทยได้ปรับระยะการรักษาจาก 4 ระยะเป็น 5 ระยะ (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2558-2561) มีการปรับขนาดยาเคมีบำบัดบางชนิด และจัดทำคำแนะนำในการให้ยา รวมถึงการติดตามระดับของยา methotrexate ในปี พ.ศ. 2561 ปรับในส่วนของ แนวทางการรักษาด้วยยา 6 - MP ในระยะการรักษา maintenance phase จาก Homozygous wild type (no mutation) 75 mg/m²/day เป็น Full dose Heterozygous 60 mg/m²/day เป็น Start 50-75 % of actual dose และ Homozygous deficiency 10 mg/m²/day 3 วันต่อสัปดาห์ เป็น Start 10-20 % of actual dose จากการปรับปรุงแนวทางการให้ยาเคมีบำบัดอยู่เสมอของชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทยส่งผลให้อัตราการรอดชีวิต 5 ปีมีมากถึงร้อยละ 90 (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2558)

แม้ว่าการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดในเด็กป่วยกลุ่มนี้จะได้ผลดีแต่ก็ยังมีอาการที่เกิดภายหลังการได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อเด็กเริ่มได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะเกิดผลข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนเบื่ออาหาร เจ็บปาก มีแผลในปาก กลืนลำบาก ท้องเสีย ท้องผูก ไข้ อ่อนเพลีย อ่อนล้า (พูลสุข, 2554) มีการวิจัยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์และการจัดการอาการ ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เช่น การศึกษาเรื่องอาการไม่พึงประสงค์และการจัดการอาการของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าอาการที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง ร้อยละ 64 ผมร่วงร้อยละ 62 และอาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 45 (กนกจันทร์, 2548) และเรื่องการเปลี่ยนแปลงการรับรสในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อเปลี่ยนแปลงการรับรสในเด็กป่วย คือ Cyclophosphamide Doxorubicin methotrexate, Vincristine (ภาวิณี, 2546)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยเรียนที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยที่เฉพาะเจาะจงในประเด็นของพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดบางพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ปณธรร, 2545) พฤติกรรมการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (วรรณิตา, 2558) มีการศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดวัยก่อนเรียน (นริศรา, 2559) วัยเรียน (ไศภิชญ์, 2557) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลสำหรับการจัดการอาการ ในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ามีการศึกษา เรื่อง อาการเปลี่ยนแปลงการรับรสและกลิ่น (ปิยธิดา, 2557) อาการเหนื่อยล้า (สุพิศตรา, 2557) ความอ่อนล้าจากอาการนอนหลับแปรปรวน (สร้อยสินรินทร์, 2559) ซึ่งเป็นการศึกษาอาการเดี่ยวๆไม่ครอบคลุมถึงการจัดการอาการหลายๆอาการพร้อมกันซึ่งตามธรรมชาติของการเกิดอาการจากการได้รับยาเคมีบำบัดมักจะมีอาการต่างๆหลายอาการเกิดขึ้นพร้อมกัน นอกจากนี้การปรับสูตรเคมีบำบัดและตัวยามีผลทำให้เกิดอาการต่างๆแตกต่างไปจากเดิม

จากการศึกษาปรากฏการณ์การรับบริการของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติกที่เข้ารับเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลอุดรธานีพบว่า พยาบาลได้มีการสอนและให้ความรู้แก่ผู้ดูแลมีการสอนสุขศึกษาและแจกแผ่นพับให้กับผู้ดูแล ตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย รวมทั้งพยาบาลยังมีการประเมินผลหลังการสอนสุขศึกษาซึ่งเป็นมาตรฐานของหน่วยงาน พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติกที่ได้รับยาเคมีบำบัดดีขึ้น อย่างไรก็ตามจากการสังเกตยังมีผู้ดูแลบางส่วนมีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติกที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้ให้ผู้ดูแลเด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ไม่ได้ให้ผู้ดูแลเด็กงดอาหารตามที่แพทย์แนะนำไม่ให้ผู้ดูแลเด็กรับประทานเนื้อสัตว์เพราะกลัวว่ามะเร็งจะลุกลาม ไม่ให้ผู้ดูแลรับประทานไข่ และเนื้อไก่ เนื่องจาก มีความเชื่อว่าไข่และเนื้อไก่มีโปรตีนสูงซึ่งเป็นอาหารของมะเร็งจะทำให้มะเร็งเกิดการแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่นๆ ให้เด็กรับประทานอาหารพวกโจ๊กกล้วย มาม่ากล้วยเนื่องจากเด็กมีอาการเบื่ออาหารรับประทานอาหารได้น้อยแต่เด็กจะรับประทานมาม่ากล้วย ได้ดี ผู้ดูแลบางคนไม่ทราบว่าจะดูแลอะไรบ้าง บางคนไม่กล้าที่จะดูแลเด็กเนื่องจากกลัวว่าจะทำได้ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่กล้าให้เด็กออกจากเตียง ไม่กล้าเช็ดตัวให้เด็ก จากพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบ ลิมโฟบลาสติกมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ผู้ป่วยหลายรายต้องเลื่อนให้เคมีบำบัด จากปรากฏการณ์ดังกล่าวทำให้สามารถสรุปได้ว่าผู้ดูแลยังมีพฤติกรรมในการดูแล จัดการอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติกที่ได้รับเคมีบำบัด

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสติกที่ได้รับเคมีบำบัดของผู้ดูแลย้อนหลัง (retrospective study) เมื่อได้รับเคมีบำบัดครั้งสุดท้ายก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี้

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอตต์และคณะ ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญของการจัดการอาการ 3 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีในการจัดการอาการและ

ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ทั้ง 3 องค์ประกอบมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ประสบการณ์การมีอาการเมื่อบุคคลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากสิ่งที่ตนเคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ บุคคลจะใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้น จากนั้นจะประเมินความรุนแรง ตำแหน่งที่เกิดอาการและความถี่ของการเกิดอาการ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้นของร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม จากนั้นบุคคลจะเลือกกลวิธีในการจัดการอาการเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอการเกิดอาการ ผลของกลวิธีในการจัดการอาการที่เลือกทำ หากการจัดการได้ผลดี(มีผลลัพธ์ที่ดี)คือมี อาการเกิดขึ้นน้อยลง สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ลดค่าใช้จ่าย ลดความทุกข์ทรมาน คุณภาพชีวิตดีขึ้น อัตราการตายน้อยลง แต่ถ้าหากการจัดการอาการยังไม่เป็นผลดีตามเป้าหมาย บุคคลจะเลือกกลวิธีใหม่ที่จะใช้ในการจัดการอาการต่อไปเป็นกระบวนการแบบต่อเนื่องไม่หยุดนิ่งจนกว่าจะเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย (พูลสุข, 2554) แบบจำลองการจัดการอาการของดอตต์และคณะ กล่าวถึงบุคคลที่เป็นผู้ป่วยเอง แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ดูแลที่มีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยเด็กเนื่องจากผู้ป่วยเด็กในช่วงอายุ 3-12 ปี ยังต้องพึ่งพาผู้ดูแล

เมื่อผู้ดูแลรู้ว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสต์มีอาการที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดขึ้น ผู้ดูแลจะประเมินอาการที่เกิดขึ้น ความถี่ของการเกิดอาการ และการตอบสนองต่ออาการ ลักษณะการเกิดอาการ โดยผู้ดูแลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเกิดอาการจากการได้รับเคมีบำบัดจะสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ (พูลสุข, 2554) จากนั้นผู้ดูแลจะแสวงหาวิธีเพื่อมาจัดการอาการที่เกิดขึ้นเพื่อลดอาการผิดปกติหรือบรรเทาอาการดังกล่าว โดยกลวิธีในการจัดการอาการขึ้นอยู่กับลักษณะของการเกิดอาการ ช่วงวัยของเด็ก แสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมการดูแล และการจัดการอาการ ผู้ดูแลอาจมีพฤติกรรมการดูแล เลือกวิธีในการจัดการกับอาการวิธีเดียวหรือหลายวิธี ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีปัจจัยเงื่อนไขของการจัดการอาการ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ อายุผู้ดูแล เพศผู้ดูแล ระดับการศึกษาของผู้ดูแล อายุของผู้ป่วยเด็ก เพศของผู้ป่วยเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเด็ก ความต้องการด้านอาหารของเด็กป่วยตามช่วงวัย แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับของเด็กป่วยตามช่วงวัย แบบแผนการออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กป่วยตามช่วงวัย 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ สถานที่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ได้แก่ หอผู้ป่วยเด็ก และหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก ลำดับการเกิดของเด็กป่วย ศาสนาของผู้ป่วยเด็ก 3) ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยได้แก่โรคประจำตัวของผู้ป่วยเด็ก ระยะเวลาในการรักษาตัวของผู้ป่วยเด็ก ยาเคมีบำบัดที่ได้รับครั้งหลังสุด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งหลังสุด (พูลสุข, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ดูแลหลักที่เป็นบิดาหรือมารดาหรือญาติที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาทางด้านการได้ยินเสียง และการมองเห็นสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ ทั้งการอ่านและการเขียนที่ดูแลเด็กขณะป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสต์

2. ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสต์ที่มีอายุ 3 ถึง 12 ปี ทุกระยะการรักษาที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เคยมารับเคมีบำบัดครั้งหลังสุดก่อนเข้ามารับการรักษาในครั้งนี้ ไม่อยู่ในระยะวิกฤติและ/หรือระยะสุดท้ายโดยการวินิจฉัยของแพทย์และไม่มีภาวะพิการ/ปัญญาอ่อน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสต์และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลอุดรธานีสิ้น 97 คน

กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 นำค่าดังกล่าวไปคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากร
คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน ชีรวุฒิ, 2543)

$$n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1)+X^2 p(1-P)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

X² = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (X²=3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

$$= \frac{3.841(97)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(97-1)+3.841 \times 0.5 \times 0.5} = n = 77.62 \approx 78$$

และปรับขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันปัญหาการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ (อรุณ, 2552) โดยใช้สูตร

$$n_{adj} = \frac{n}{1-R}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์โดยกำหนดให้อัตราตอบแบบสอบถาม
ที่ไม่สมบูรณ์ร้อยละ 10

$$\text{แทนค่าลงในสูตร} \quad n_{adj} = \frac{78}{(1-0.10)} = 87 \text{ คน}$$

เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ทำการคัดเลือกผู้ดูแล
ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเด็ก(ผู้ดูแล)ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สามารถเป็นกลุ่มตัวอย่าง
ได้ นำมากำหนดกรอบของการเลือกตัวอย่าง (Sampling frame) จับลลการรายชื่อผู้ป่วยเด็ก(ผู้ดูแล) แบบไม่ใส่คืนจนกว่า
จะครบ 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยของผู้ดูแลหลัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตาม
กรอบแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยให้
นิยามความหมายของพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้เคมีบำบัด ที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กป่วยได้รับ
เคมีบำบัดครั้งสุดท้ายก่อนการมารับการรักษาในครั้งนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยของผู้ดูแลหลักแบ่ง
เป็น 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้ ความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยเด็ก ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 3 การเกิดอาการ ได้แก่ อาการไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัดครั้งหลังสุด ความถี่ ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น วิธีการในการจัดการอาการ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยให้นิยามความหมายของพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครั้งหลังสุดก่อนการมารับการรักษาในครั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 0.89 และตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 คำถามมีทั้งหมด 47 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) ทุกครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมนั้นๆเป็นประจำทุกวัน มีค่าคะแนน 5 คะแนน เกือบทุกครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมนั้นๆ 5-6 วันต่อสัปดาห์ มีค่าคะแนน 4 คะแนน บางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมนั้นๆ 3-4 วันต่อสัปดาห์ มีค่าคะแนน 3 คะแนน นานๆครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมนั้นๆ 1-2 วันต่อสัปดาห์ มีค่าคะแนน 2 คะแนน ไม่เคยทำ หมายถึง ผู้ดูแลไม่มีพฤติกรรมนั้นๆเลย มีค่าคะแนน 1 คะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดให้พฤติกรรมที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติมี 2 ระดับ คือ เหมาะสม ไม่เหมาะสม คำถามมีทั้งคำถามเชิงลบและคำถามเชิงบวก ข้อคำถามเชิงบวกมี 45 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 โดยข้อที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมจะมีคะแนนตั้งแต่ 4-5 คะแนน ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมีคะแนน 1-3 คะแนน สำหรับคำถามเชิงลบมี 2 ข้อ คือ 2, 4 จะมีค่ากลับคะแนนของคำถามเชิงบวกประกอบด้วยพฤติกรรม 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กตามความต้องการอาหารและโภชนาการ 6 ข้อ 2) ด้านการพักผ่อนนอนหลับและการออกกำลังกาย 4 ข้อ 3) ด้านจิตใจ อารมณ์ 5 ข้อ 4) การจัดการหรือป้องกันการเกิดอาการเมื่อมีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ กลืนลำบาก 4 ข้อ 5) การจัดการหรือป้องกันการเกิดอาการเมื่อมีคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร 6 ข้อ 6) การจัดการหรือป้องกันการเกิดอาการเมื่อมีท้องเสีย 3 ข้อ 7) การจัดการหรือป้องกันการเกิดอาการท้องผูก 4 ข้อ 8) การจัดการหรือป้องกันการเกิดอาการเมื่อมีไข้และติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ 6 ข้อ 9) การจัดการหรือป้องกันการเกิดอาการเมื่อมีผื่นร่วน 5 ข้อ 10) การจัดการหรือป้องกันการเกิดอาการเมื่อมีผิวหนังติดเชื้อ 4 ข้อ

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลอุดรธานีผู้วิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 แพทย์ผู้ให้การรักษาได้นัดผู้ป่วยที่ต้องได้รับเคมีบำบัดบำบัดมาก่อนวันนัดเพื่อตรวจและให้เคมีบำบัดบำบัดก่อนที่จังหวัดอุดรธานีจะประกาศปิดเมืองจึงทำให้ผู้ป่วยเด็กโรค ALL เข้ามารับการตรวจรักษามากกว่าปกติประมาณวันละ 20-25 คน ซึ่งโดยปกติแล้วจะมีผู้ป่วยเด็กโรค ALL มาเข้ารับบริการเพียงวันละ 10-15 คน

2. ผู้วิจัยขอให้พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจเด็ก/พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลที่ศึกษาติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณโต๊ะซักประวัติ โดยมีแผ่นประกาศประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นแนวทางให้กับพยาบาลได้ประชาสัมพันธ์ และมีใบปลิวสำหรับให้พยาบาลแจกเชิญชวนให้ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

3. เมื่อมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ พยาบาลจะแนะนำผู้สนใจให้รู้จักกับผู้วิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการศึกษา สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยเปิดโอกาสให้ตัดสินใจโดยอิสระ

4. ผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลลงชื่อในใบยินยอมพร้อมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่ได้รับเคมีบำบัดบำบัดในห้องที่จัดให้เป็นสัดส่วนมิดชิด มีโต๊ะเก้าอี้เพียงพอและมีระยะห่างอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระภายในแผนกผู้ป่วยนอก/หอผู้ป่วยเด็ก3

5. เมื่อผู้ดูแลมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยผู้วิจัยจะรออยู่ด้านนอกห้อง เมื่อผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นแล้วให้ผู้ดูแลหย่อนใบยินยอมพร้อมแบบสอบถามลงในกล่องรับแบบสอบถามที่จัดไว้ภายในห้อง เมื่อผู้ดูแลออกมาจากห้องพยาบาลหน้าห้องตรวจได้มอบของที่ระลึกเป็นสมุดบันทึกมูลค่า 50 บาทแก่ผู้ดูแลทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และลบข้อมูลที่ไม่ถูกต้องออกจากชุดข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่เข้าร่วมการศึกษามีจำนวน 87คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.9 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.7 ผู้ดูแลเป็นมารดา ร้อยละ 59.8 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลเด็กอยู่ระหว่าง 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 54.02 มีอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 31.0 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 60.9 ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.3 มีหนี้สิน มีความคาดหวังต่อการรักษาครั้งนี้คือต้องการให้ผู้ป่วยเด็กหายจากการป่วย ร้อยละ 85.1

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรค ALL

ผู้ป่วยเด็กโรค ALL จำนวน 87 ราย ส่วนใหญ่อยู่วัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ร้อยละ 70.1 เป็นเพศชายร้อยละ 57.5 เป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 58.6 กำลังเรียนชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.17 ระยะเวลาในการได้รับเคมีครั้งล่าสุด 1-4 สัปดาห์ ร้อยละ 52.9 ระยะของการรักษาส่วนใหญ่ได้รับการรักษาอยู่ในระยะ Maintenance ร้อยละ 77 รองลงมาอยู่ในระยะ Delayed-Intensification ร้อยละ 8

3. อาการที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยเด็กโรค ALLที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเด็กโรค ALL มีอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับเคมีบำบัดเกิดขึ้นร้อยละ 77 ระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด เมื่อพิจารณาในแต่ละอาการพบว่า ส่วนใหญ่อาการอ่อนเพลีย อ่อนล้าเกิดขึ้นบางวัน ร้อยละ 91.4 มีอาการท้องผูกเกิดขึ้นบางวัน ร้อยละ 75 มีอาการคลื่นไส้ ร้อยละ 73.6 รองลงมามีอาการอาเจียน ร้อยละ 64.4 อาการอาเจียนเกิดขึ้นเพียงหนึ่งวันร้อยละ 53.6 อาการคลื่นไส้เกิดขึ้นเป็นบางวันร้อยละ 51.6 อาการท้องเสียเกิดขึ้นทุกวันร้อยละ 50 อาการเบื่ออาหารเกิดขึ้นบางวันร้อยละ 44 อาการไข้เกิดขึ้นเพียงหนึ่งวัน ร้อยละ 43.8 อาการเจ็บปาก มีแผลในปาก กลืนลำบากเกิดขึ้นบางวันร้อยละ 43.3

4. การจัดการอาการและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่ได้รับเคมีบำบัดของผู้ดูแล

พบว่าผู้ดูแลหลักได้จัดการอาการที่เกิดขึ้นเพียงหนึ่งอาการโดยส่วนใหญ่เฝ้าสังเกตอาการหากมีอาการรุนแรง ผู้ดูแลแจ้งพยาบาลทันที ร้อยละ 50 รองลงมาแจ้งแพทย์และพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือ ร้อยละ 35 สำหรับการจัดการอาการที่เกิดขึ้นพร้อมๆกันหลายอาการส่วนใหญ่ผู้ดูแลแจ้งพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการได้ร้อยละ 47.2 รองลงมาร้อยละ

25 ผู้ดูแลไม่ทราบวิธีการจัดการ ส่วนการจัดการอาการเกิดขึ้นหนึ่งอาการแล้วนำไปสู่การเกิดอาการอื่นๆตามมาหลายอาการ ส่วนใหญ่ผู้ดูแล ร้อยละ 45.5 ฝ้าสังเกตอาการหากมีอาการรุนแรงแจ้งพยาบาลทันที รองลงมา ร้อยละ 27.3 แจ้งพยาบาลทันทีที่มีอาการและไม่ทราบวิธีการจัดการอาการที่เกิดขึ้น

5. พฤติกรรมการดูแลหรือวิธีการจัดการอาการไม่สุขสบายจากเคมีบำบัด

พฤติกรรมการดูแลและการจัดการอาการที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดด้านการดูแลตามความต้องการอาหารและโภชนาการพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 59.8 มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ ให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานอาหารทุกชนิดโดยไม่มีข้อยกเว้น รองลงมาคือไม่ได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กดื่มน้ำอย่างเหมาะสมร้อยละ 57.5 สำหรับพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมมีผู้ดูแลเพียงครึ่งหนึ่งที่มีการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL อย่างเหมาะสมได้แก่ ประเมินความอยากอาหารของผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 52.9 รองลงมา ให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทั้ง 3 มื้อตามที่โรงพยาบาลจัดร้อยละ 50.6

ด้านต้องการการพักผ่อนนอนหลับและการออกกำลังกายพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ได้ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กพักผ่อนนอนหลับตอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 2-3 ชั่วโมงร้อยละ 63.2 รองลงมาไม่ได้ให้ผู้ป่วยเด็กออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 57.5 พฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมมีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 59.8 ที่ประเมินการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วยเด็ก

ด้านการดูแลตามความต้องการ จิตใจ อารมณ์ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้พูดคุยกับเพื่อนๆ ร้อยละ 72.4 รองลงมา คือ ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและไม่ได้เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 52.9 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 74.7 มีพฤติกรรมบางพฤติกรรมที่เหมาะสมคือพยายามหากิจกรรมให้ผู้ป่วยเด็กทำเพื่อลดความเครียด

ด้านการจัดการอาการที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดการจัดการเมื่อมีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ กลืนลำบาก พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 89.7 มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ ให้ผู้ป่วยเด็กใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่มในการทำสะอาดช่องปาก รองลงมาคือร้อยละ 59.8 ใช้น้ำเกลือ 0.9% NNS ทำความสะอาดช่องปากทุก 2 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 70.1 มีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสมได้แก่ ไม่ได้ให้ผู้ป่วยเด็กอมน้ำแข็งและกลั้วในปากเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ กลืนลำบาก

ด้านการจัดการเมื่อมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ได้ให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานของเปรี้ยวๆ เช่น ไอศกรีมรสมะนาว หรือ ขนมปังกรอบ ผลไม้รสเปรี้ยวเวลารู้สึกคลื่นไส้ ร้อยละ 72.4 รองลงมา ไม่ได้ให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานอาหารเช้า เคี้ยวให้ละเอียด เพื่อให้ย่อยง่าย ร้อยละ 66.7 สำหรับพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมพบว่าผู้ดูแล ร้อยละ 70.1 ประเมินอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารของผู้ป่วยเด็ก

ด้านการจัดการเมื่อมีอาการ ท้องเสีย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสม คือร้อยละ 55.2 ไม่ได้ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนเพื่อลดการระคายเคืองของทางเดินอาหาร เช่น กลั้วน้ำหว่า ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำซุบ เป็นต้น รองลงมา ร้อยละ 49.4 ไม่ได้ประเมินอาการท้องเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก สำหรับพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมพบว่าผู้ดูแล ร้อยละ 70.1 ให้ผู้ป่วยงดการรับประทานผักสด และ ผลไม้สดเพื่อป้องกันอาการท้องเสีย

ด้านการจัดการเมื่อมีอาการ ท้องผูก พบว่าร้อยละของผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ได้ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นๆ ในตอนเช้าก่อนอาหารเช้า ½ ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กขับถ่ายได้สะดวก ร้อยละ 71.3 รองลงมา ไม่ได้ให้ผู้ป่วยรับประทานผักต้มสุกและผลไม้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กขับถ่ายได้สะดวก ร้อยละ 67.8 และไม่ได้ประเมินอาการท้องผูกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 70.1

ด้านการจัดการเมื่อมีอาการ ไข้และติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ ให้ผู้ป่วยเด็กหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนเป็นหวัด มีไข้ ไม่สบายคนเป็นโรคติดเชื้อไวรัส อีสุกอีใส หลีกเลี่ยงการเล่นและสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 78.2 รองลงมา ให้ผู้ป่วยเด็กหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่แออัด ผู้คนมาก เช่น ตลาด

ห่างสรรพสินค้า เป็นต้น ร้อยละ 74.7 และให้ผู้ป่วยเด็กล้างมือบ่อย ๆ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ ร้อยละ 70.1

ด้านการจัดการเมื่อมีอาการผื่นแดง พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม ได้แก่หลังสระผมดูแลให้ผู้ป่วยเด็กใช้ผ้าสะอาดซับผมเบาๆให้แห้งและห้ามขยี้ ร้อยละ 78.2 รองลงมาใช้แชมพูสูตรอ่อนโยนเพื่อไม่ให้ระคายเคืองต่อหนังศีรษะผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 77 และให้ผู้ป่วยเด็กใช้หัวที่เป็นแปรงนุ่มและอ่อน ซี่ห่างๆ แปรงผมเบาๆเพื่อป้องกันการดึงรั้งของหนังศีรษะ ร้อยละ 72.4

ด้านการจัดการเมื่อมีอาการผิวหนังติดเชื้อพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ให้ผู้ป่วยเด็กรักษาผิวหนังให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอเพื่อป้องกันผิวหนังแห้งและมีรอยแตกโดยทาครีมบำรุงผิว ร้อยละ 95.4 รองลงมาดูแลผู้ป่วยเด็กให้ทำความสะอาดของเล็บมือเล็บเท้าเช็ดให้แห้งและตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ ร้อยละ 81.6 ประเมินอาการผิวหนังติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 71.3

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดโดยภาพรวมทั้งหมดเรียงลำดับรายชื่อจากจำนวนผู้ดูแลที่ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลจากมากไปหาน้อย พบว่า ร้อยละของผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมจำนวนมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ให้ผู้ป่วยเด็กรักษาผิวหนังให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอเพื่อป้องกันผิวหนังแห้งและมีรอยแตกโดยทาครีมบำรุงผิว ร้อยละ 95.4 รองลงมาให้ผู้ป่วยเด็กใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม ในการทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 89.7 และดูแลผู้ป่วยเด็กให้มีความสะอาดของเล็บมือ เล็บเท้า เช็ดให้แห้งและตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ ร้อยละ 81.6

สำหรับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลที่ไม่เหมาะสมเรียงลำดับจากจำนวนมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ไม่ได้ให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานของเปรี้ยวๆ เช่น ไอศกรีมรสมะนาว หรือ ขนมปังกรอบ ผลไม้รสเปรี้ยวเวลารู้สึกคันไ้ ร้อยละ 72.4 ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็ก ได้พูดคุยกับเพื่อนๆ 72.4 รองลงมาคือไม่ได้ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นๆในตอนเช้าก่อนอุจจาระ 1/2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กขับถ่ายได้สะดวก ร้อยละ 71.3 และไม่ได้ให้ผู้ป่วยเด็กอมน้ำแข็งและกลั้วในปากเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ กลืนลำบาก ร้อยละ 70.1

อภิปราย

การศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ในช่วงที่ผู้ป่วยเด็กขณะได้รับเคมีบำบัดครั้งสุดท้าย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ALL มีอาการที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด ผู้ดูแลรับรู้การที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก ประเมินได้ว่าอาการดังกล่าวมีความรุนแรงหรือไม่ และ ทราบว่าเมื่อเกิดอาการขึ้นผู้ป่วยเด็กมีการตอบสนองอย่างไรโดยผู้ดูแลแต่ละคนมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ดูแลมี พฤติกรรมทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ในส่วนของพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นมักจะเป็นพฤติกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กรักษาผิวหนังให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ เพื่อป้องกันผิวหนังแห้ง และมีรอยแตก โดยทาครีมบำรุงผิว ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่มในการทำความสะอาดช่องปาก ดูแลผู้ป่วยเด็กให้ทำความสะอาดของเล็บมือ เล็บเท้า เช็ดให้แห้งและตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ เป็นต้น และยังพบว่าเป็นพฤติกรรมกรรมที่เป็นข้อควรระวังของการให้เคมีบำบัด เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนเป็นหวัด มีไข้ ไม่สบายคนเป็นโรคติดเชื้อไวรัส อีสุกอีใส ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กหลีกเลี่ยงการเล่นและสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่แออัด ผู้คนมาก เช่น ตลาด ห่างสรรพสินค้า ให้ผู้ป่วยเด็กล้างมือบ่อย ๆ ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวและการส่งเสริมของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลสระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือเมื่อผมสกปรก (ร้อยละ 77.5) ดูแลตัดเล็บมือเล็บเท้าทุกครั้งเมื่อเล็บยาว(ร้อยละ 80) (ปิ่นณธร, 2545) นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องให้ผู้ป่วยเด็ก

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำเพราะได้รับเคมีบำบัดล้างมือก่อนรับประทานอาหาร (ร้อยละ 76.1) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้อาหารพลังงานสูงจากเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 76.1) ดูแลไม่ให้เข้าใกล้ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่นโรคสกุสเฝ้า หัด เป็นต้น (ร้อยละ 81.25) (วรรณิตา, 2558)

ในส่วนของพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสมพบว่าส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่สามารถทำเป็นประจำได้แต่ถูกละเลย เช่น ไม่ให้ผู้ป่วยเด็กรับประทานของเปรี้ยวๆ เช่น ไอศกรีมรสมะนาว หรือ ขนมปังกรอบ ผลไม้รสเปรี้ยว เวลารู้สึกคลื่นไส้ ผู้ดูแลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้พูดคุยกับเพื่อนๆ ไม่ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นๆ ในตอนเช้าก่อนอุจจาระ 1/2 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กขับถ่ายได้สะดวก ไม่ให้ผู้ป่วยเด็กอมน้ำแข็งและกลั้วในปาก เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บปาก เจ็บคอ กลืนลำบาก เป็นต้น ตามทฤษฎีของดอดด์และคณะอธิบายได้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้อาจเกิดจากการที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยเด็กมานาน ร้อยละ 77 ของผู้ป่วยเด็ก ALL อยู่ในระยะการรักษา Maintenance ผู้ดูแลจึงอาจใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยทำ หรือเกิดความเชื่อ การไม่มีความรู้หรือไม่เห็นความสำคัญซึ่งควรมีการศึกษาในครั้งต่อไป

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลรับรู้ว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟบลาสต์ติกมีอาการที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดขึ้น ผู้ดูแลจะประเมินอาการ ที่เกิดขึ้น ความถี่ของการเกิดอาการ และการตอบสนองต่ออาการ ลักษณะการเกิดอาการ ผู้ดูแลจะแสวงหาวิธีเพื่อมาจัดการอาการที่เกิดขึ้นเพื่อลดอาการผิดปกติหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมดูแล และการจัดการอาการ ผู้ดูแลอาจมีพฤติกรรมดูแล เลือกวิธีในการจัดการกับอาการวิธีเดียวหรือหลายวิธี ผู้ดูแลส่วนใหญ่เลือกการแจ้งแพทย์และพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือเฝ้าสังเกตอาการหากมีอาการรุนแรงแจ้งพยาบาลทันที การจัดการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลยังไม่กล้าที่จะตัดสินใจในการจัดการอาการด้วยตัวของผู้ดูแลเองจำเป็นต้องเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1. เตรียมผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจถึงผลที่จะเกิดจากการได้รับเคมีบำบัดและแนวทางในการป้องกันอาการก่อนเกิดอาการ การดูแลและจัดการอาการไม่พึงประสงค์เหล่านั้นเมื่อมีอาการเกิดขึ้น
2. นำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปจัดโปรแกรมเพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจ ช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้แก่ บิดา/มารดา/ผู้ดูแลหลัก เพื่อให้สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเบื้องต้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิมโฟบลาสต์ติกที่ได้รับเคมีบำบัดโดยเก็บในภาพรวมทุกระยะของการรักษา แม้ว่าการวิเคราะห์ข้อมูลจะแยกระยะการรักษาอย่างชัดเจนแต่ไม่สามารถนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบระหว่างระยะการศึกษาได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในระยะอื่นๆ นอกเหนือจากระยะ Maintenance นั้นมีขนาดเล็กจึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในระยะอื่นๆ ให้ชัดเจนมากขึ้น
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยใช้แบบสอบถามแบบ Likert Scale เป็นการเก็บข้อเป็นเชิงปริมาณ ทำให้ไม่ทราบเหตุผลของผู้ดูแลในการให้การดูแลต่างๆ จึงควรพัฒนาเครื่องมือที่เหมาะสมครอบคลุมการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ
3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาภายใต้การรักษาตามแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ.2561 ของชมรมโรคมะเร็งเด็กออกแบบการศึกษาแบบ Cross-sectional study ทำให้ไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดการอาการ

ของผู้ดูแลประกอบกับแนวทางการรักษาอาจเปลี่ยนแปลงไปตามองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรออกแบบการศึกษาเป็นการศึกษาระยะยาวติดตามผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องตามระยะของการรักษาศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการเกิดอาการในระยะยาว เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันлимโฟบลาสติที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข ศิริพูลที่ไม่เคยสิ้นความหวังในตัวลูกศิษย์คนนี้แม้ในวันที่ลูกศิษย์คนนี้จะหมดความหวังในตัวเอง โอบอุ้มประคับประคอง ให้กำลังใจจนลูกศิษย์ก้าวถึงฝั่งฝันได้สำเร็จและท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี คอยชี้แนะให้คำปรึกษา ให้กำลังใจผลักดันให้สำเร็จในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

กนกจันทร์ ชันทะนะ. อาการที่ไม่พึงประสงค์และการจัดการกับอาการของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.

ปณิตธร ศกุกิจวิวัฒน์กุล. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และการส่งเสริมของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.

ปิยธิดา เทพประดิษฐ์. ประสบการณ์อาการเปลี่ยนแปลงการรับรสและกลิ่น และกลวิธีการจัดการอาการ ในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2543.

นริศรา วิสูงเร. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559.

พูลสุข ศิริพูล. การจัดการอาการ : การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

ภาวิณี โอภาสกรกุล. การเปลี่ยนแปลงการรับรสในเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.

วรรณิดา สอนกองแดง, ศรีพรรณ กิณธวัช, ศรีมนา นิยมคำ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด. พยาบาลสาร, 2558; 42(ฉบับพิเศษ): 10-22.

โสภิสฐ์ นามขำ, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะลุกลาม. วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ, 2557; 37(2): 1-8.

- สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2559.
- สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
- สุพิศตรา พรหมกุล. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อการลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันระยะการรักษาแบบเข้มข้น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- สร้อยสิรินทร์ สาคร, ศรีพรรณ กันธวัง, ศรีมนา นิยมคำ. อิทธิพลของการปรับเปลี่ยนแปลง ความอ่อนล้า และอาการนอนหลับแปรปรวนต่อ ความสามารถในการทำหน้าที่ของเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลสาร 2559; 46(2): 23-34.
- หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลอุดรธานี. ช่วงอายุผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันลิ้มโพลาสต์ [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2562]. จาก https://www.r8way.moph.go.th/r8wayadmin/page/uploads_file/20181114160431
- Dodd MJ, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs, 2001; 33(5): 668-676.