

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง:

การทบทวนวรรณกรรม

Quality of Life and Its Related Factors in Children with Cancer: A Literature Review

ธนิดา ทีปะपाल^{1*} และ ปาปาสินี แซติว¹

Thanida Teepapal^{1*} and Paparsinee Saetew¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี^{1*}

Boromarajonani College of Nursing Suratthani^{1*}

(Received: November 09, 2018; Revised: March 27, 2019; Accepted: March 29, 2019)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนวรรณกรรมคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โรคมะเร็งในเด็กเกิดได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 15 ปี มีอัตราเกิดน้อยกว่าในผู้ใหญ่ คิดเป็นประมาณ 1 ใน 10 ของโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ สำหรับเป้าหมายการรักษาโรคมะเร็งในเด็กขึ้นอยู่กับชนิด ขนาดและระยะของโรคมะเร็งมีทั้งเพื่อให้หายจากโรค และเพื่อบรรเทาอาการ โดยจะมีการพิจารณาเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับชนิดและสถานะของโรคมะเร็งในเด็กขณะนั้น ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจะต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหลายปี ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เป็นการรับรู้และประเมินค่าความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ความเชื่อทางวัฒนธรรม ค่านิยม ต่อความสามารถในการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โดยคุณภาพชีวิตเป็นการแสดงออกถึงการตอบสนองของบุคคลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะช่วยให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง มีดังนี้ 1) ระดับการศึกษา 2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนของครอบครัว 4) ระยะเวลาการเจ็บป่วย 5) ความเพียงพอของรายได้ 6) สัมพันธภาพ และ 7) ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้นับได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะสามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ช่วยเหลือได้อย่างตรงจุด สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยทางด้านลบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและสามารถส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งดีขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง, การทบทวนวรรณกรรม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thanida@bcnsurat.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 082-4266215)

Abstract

This academic article aimed to review literature regarding quality of life and its related factors in children with cancer. Cancer in children means from birth to 15 years of age. It is less common than in adults: about 1 in 10. Goals of cancer treatment in children, depending on the type, size, and stage of cancer, are to both cure and relieve symptoms. Suitable methods of treatment are evaluated. Children with cancer must be treated continuously for many years that affect their quality of life.

Quality of life in children with cancer is related to perception and evaluation of one's life satisfaction, depending on environment, cultural beliefs, as well as values on capabilities of body, mind, emotions, and intelligence. Factors affecting the quality of life of children with cancer are as follows: 1) educational level, 2) self-care behaviors, 3) family support, 4) duration of illness, 5) adequacy of income, 6) relationships, and 7) mental health. These factors must be considered as a guideline for nursing care to improve the quality of life among children with cancer.

Keywords: Quality of Life, Children with Cancer, Literature Review

บทนำ

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กมะเร็ง เป็นการรับรู้และประเมินค่าความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ความเชื่อทางวัฒนธรรม ค่านิยม ต่อความสามารถในการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา สำหรับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต หากนำแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาจะทำให้มีการแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่มีความคล้ายคลึงกัน 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย เป็นการรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือการรับรู้ถึงความสามารถในการทำหน้าที่ หรือความผิดปกติของร่างกาย ที่เป็นผลจากอาการของโรค การรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษา 2) ด้านจิตใจ เป็นการรับรู้ว่าตนเองมีความสุขหรือความทุกข์ด้านจิตใจตามอัตภาพ เนื่องจากการรับรู้สภาพทางจิตใจและความรู้สึกทางด้านบวกที่มีต่อตนเอง รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง มีสมาธิในการตัดสินใจ รวมถึงมีความสามารถและมีความเข้าใจในการจัดการกับความกลัว ภาวะซึมเศร้า ความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวล และความปวดที่เกิดขึ้น หากได้รับการจัดการความรู้สึกรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ เหล่านี้จะทำให้มีความสุขและเกิดความรู้สึกด้านบวกต่อตนเอง 3) ด้านสังคม เป็นความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนองจากการสนับสนุนทางสังคม การเรียน ความสุขหรือความทุกข์ทรมานของครอบครัว การทำหน้าที่ในครอบครัว รวมถึงการมีความพึงพอใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน คนรู้จัก หรือบุคคลใกล้ชิด และ 4) ด้านจิตวิญญาณ เป็นความคาดหวัง ความเชื่อ หรือความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Teepapal, 2014)

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งในวัยเด็ก พบว่า อาการซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Chung, Li, Chiu, & Lopez, 2012) รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตระยะยาวในผู้ป่วยมะเร็งวัยเด็กที่มีอายุระหว่าง 8 -15 ปี ที่เสร็จสิ้นการรักษา พบว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย และผู้ที่มีความต้องการของข้อมูลเกี่ยวกับโรคก็จะเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น (Maurice-Stam, Oort, Last, Brons, Caron, & Grootenhuys, 2009) จะเห็นได้ว่าภาวะความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและหากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาวต่อไป

ดังนั้น บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนวรรณกรรมคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เพื่อนำผลการศึกษาดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้พยาบาล ช่วยเหลือได้อย่างตรงจุด สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยทางด้านลบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งดีขึ้น

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กมะเร็ง หมายถึง การรับรู้และประเมินค่าความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ความเชื่อทางวัฒนธรรม ค่านิยม ต่อความสามารถในการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อารมณ์ และสติปัญญา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้วิจัยหลายท่านได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กมะเร็ง ดังนี้

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเป็นครั้งแรกในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนแรกอยู่ในระดับสูง รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้งก็มีระดับสูงเช่นกัน แต่จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเพื่อนในวัยเดียวกันที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง (Sen-Ngam, & Singhaset, 2012; Punthmatharith, Buddharat, & Wattanasit, 2008; Stam, Grootenhuis, Caron, & Last, 2006) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเป็นรายด้าน ในด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกว่าการทำงานของร่างกายมีกำลังลดลงภายหลังการรักษาสิ้นสุดในระยะเวลา 2 เดือน และการเจริญเติบโตช้า โดยมีน้ำหนักและส่วนสูงที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง (Maurice-Stam, Oort, Last, Brons, Caron, & Grootenhuis, 2009) ด้านจิตใจ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง อยู่ในระดับปานกลาง และปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เช่น อาการซึมเศร้า มีความวิตกกังวลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการพยากรณ์ของโรค (Punthmatharith, Buddharat, & Wattanasit, 2008; Punthmatharith, Buddharat, & Wattanasit, 2008; Zeltzer, Lu, Leiseneing, Tsao, Recklitis, Armstrong, et al, 2008) ด้านสังคมและจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยเด็กจะรู้สึกสูญเสียการควบคุมในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Li, Chung, & Chiu, 2010)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะนอกจากที่จะทำให้เราได้เห็นถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้วนั้น ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับยังเป็นแนวทางที่สำคัญในการประเมินความสำเร็จของการรักษา รวมถึงผลกระทบของการรักษาต่อตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจะต้องได้รับการช่วยเหลือ แก้ปัญหา เพราะโรคมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ตั้งแต่ก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษา โดยในแต่ละบุคคลจะมีคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ดังนี้

1. ระดับการศึกษา การศึกษาจะช่วยเพิ่มปัญญาและเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นพื้นฐานของความเข้าใจในการแสวงหาแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษา ที่นอกเหนือจากการได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข ซึ่งหากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง มีความรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองทั้งความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Tathong, Kantawang, Sripusanapan, 2012) ดังนั้นหากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้รับการพัฒนาทางการศึกษามีระดับการศึกษาที่ดีจะส่งผลให้มีการค้นคว้าหาความรู้ มีการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ มีความเข้าใจแนวทางการรักษาและการดำเนินโรค สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ส่วนผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้

ต้องหยุดพักการเรียน สิ่งที่สำคัญคือ พ่อแม่ ผู้ปกครองช่วยให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมที่มีความชื่นชอบตามความสามารถ ได้ปฏิบัติในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่น วาดภาพ ระบายสี ดนตรี ปั่นดินน้ำมัน เป็นต้น รวมถึงส่งเสริมให้มีการเรียนรู้โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้สอน เช่น บวกลบเลขง่าย ๆ ฝึกอ่านหนังสือนิทานหรือหนังสือการ์ตูนตามศักยภาพของตน รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษา และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจะต้องมีการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในการรักษา ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมเพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคมะเร็งได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด (Namkhum, & Tangvoraponkchai, 2014) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้ (Punthmatharith, Buddharat, & Wattanasit, 2014) ซึ่งหากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งสามารถดูแลตนเองได้ จะเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง มีกำลังใจ ลดการพึ่งพาบุคคลอื่นถึงแม้จะเป็นคนในครอบครัวของผู้ป่วยเองก็ตาม ดังนั้นจึงสามารถลดปัญหาในการดำเนินชีวิต ในครอบครัว รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญมากอีกปัจจัยหนึ่งสำหรับสังคมปัจจุบันอีกด้วย

3. การสนับสนุนของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยเด็กยังมีความต้องการได้รับความดูแลจากครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนที่ดีของครอบครัวสามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ (Barakat, Marmer, & Schwartz, 2010) หากครอบครัวสนับสนุนความสามารถ ความต้องการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และที่สำคัญคือ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. ระยะเวลาการเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเด็กจะต้องเผชิญกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และผลกระทบจากการรักษา เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 4 – 5 ปี มีการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Punthmatharith, Buddharat, & Wattanasit, 2014) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานานหลายปี จะเกิดการเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติการรักษาหากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งพบเจอกับประสบการณ์การรักษาที่ดีก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดีและให้ความร่วมมือในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่หากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งพบเจอกับประสบการณ์การรักษาที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต่อต้านการรักษา ส่งผลให้ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยยาวนานขึ้น

5. ความเพียงพอของรายได้ (Punthmatharith, Buddharat, & Wattanasit, 2014) หากครอบครัวมีรายได้เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวทั้งในยามปกติ และในยามที่มีสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วย สิ่งนี้จึงเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก หากครอบครัวไม่มีรายได้ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัว ก็จะส่งผลให้เกิดความเครียด รวมถึงการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตได้

6. สัมพันธภาพ ผู้ป่วยเด็กจะต้องมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวหรือสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา และผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากครอบครัวหรือบิดามารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยเป็นผู้ที่ให้การอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วยเด็ก หากมีความผูกพันใกล้ชิดซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิก จะทำให้ได้รับการประคับประคอง ความรัก ความช่วยเหลือ เอาใจใส่ และได้รับการดูแลที่ดีตามมา โดยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและผู้ป่วย สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Barakat, Marmer, & Schwartz, 2010) นอกจากนี้ พบว่า การคงระดับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กกับครอบครัว เพื่อนในวัยเดียวกัน และผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง (Chou, & Hunter, 2009)

7. ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจะต้องได้รับการรักษาเป็นเวลาต่อเนื่องประมาณ 4-5 ปี ทำให้ผู้ป่วยเด็กจะต้องเผชิญกับปัญหาภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยส่งผลให้เกิดความเครียด โดยความรู้สึกดังกล่าวจะเริ่มตั้งแต่ได้รับยาเคมีบำบัดระยะแรกของการรักษา ซึ่งมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง (Stewart, 2005) การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งในวัยเด็ก (Chung, Li, Chiu, & Lopez, 2012) พบว่า อาการซึมเศร้า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กที่มีเนื้องอกในสมอง โดย ซาโตะ และคณะ (Sato, Higuchi, Yanagisawa, Mukasa, Ida, Sawamura, et al., 2012) พบว่า ระดับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กที่มีเนื้องอกในสมอง และจากการศึกษาของมอร์ริส สแตม และคณะ (Maurice-Stam, Oort, Last, Brons, Caron, & Grootenhuys, 2009) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตระยะยาวในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีอายุระหว่าง 8 -15 ปี ที่เสร็จสิ้นการรักษา พบว่า การมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง สามารถทำนายความวิตกกังวลของเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ กล่าวคือผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งถ้ายังมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับโรคที่เป็นน้อย มีการสืบหาข้อมูลของโรคมะเร็ง ก็ยังมีความวิตกกังวลมาก ซึ่งอาจจะนำข้อมูลที่ไดมาสอบถาม หรือตรวจสอบกับบุคลากรทางการแพทย์อีกครั้งว่าผลที่ได้จากการสืบค้นมานั้นมีความถูกต้องหรือไม่ และแหล่งของข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งนั้นนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะสามารถนำผลการศึกษาดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ช่วยเหลือได้อย่างตรงจุด สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยทางด้านลบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก และสามารถส่งเสริมในปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งดีขึ้น ส่งเสริมการแสวงหาข้อมูลที่มีประโยชน์ เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและการคุกคามของโรคมะเร็ง พยาบาล รวมถึงบุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรที่จะร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง รวมถึงครอบครัวในทุก ๆ ด้าน และร่วมกันแก้ไขปัญหา เพราะสถาบันครอบครัวเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งให้มีแรงใจในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เป็นความรู้สึกถึงการเป็นอยู่ที่ดี จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน สามารถที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่มากระทบต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เป็นการรับรู้และประเมินค่าความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ความเชื่อทางวัฒนธรรม ค่านิยม ต่อความสามารถในการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง สามารถสรุปปัจจัยต่าง ๆ ได้ ดังนี้ 1) ระดับการศึกษา 2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนของครอบครัว 4) ระยะเวลาการเจ็บป่วย 5) ความเพียงพอของรายได้ 6) สัมพันธภาพ และ 7) ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง พยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขควรมีความเข้าใจและมีแนวทางที่ดีในการสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง จากบทความนี้มีข้อเสนอแนะให้ผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เช่น บุคลากรทางสาธารณสุข พยาบาล พ่อแม่ผู้ปกครอง นำไปเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล

ช่วยเหลือได้อย่างตรงจุด สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยทางด้านลบที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง รวมถึงเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือผลិតสื่อต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งดีขึ้น

References

- Barakat, L. P., Marmer, P. L., & Schwartz, L. A. (2010). Quality of Life of Adolescents with Cancer: Family Risks and Resources. *Health and Quality of Life Outcome*, 8, 1-8.
- Chou, L. H., & Hunter, A. (2009). Factor Affecting Quality of Life in Taiwanese Survivors of Childhood Cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2131-2141. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05078.x
- Chung, O. K. J., Li, H. C. W., Chiu, S. Y., & Lopez V. (2012). Predisposing Factors to the Quality of Life of Childhood Cancer Survivors. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(4), 211-220. doi: 10.1177/1043454212451367
- Li, H. C. W., Chung, O. K. J., & Chiu, S. Y. (2010). The Impact of Cancer on Children's Physical, Emotional, and Psychosocial Well-Being. *Cancer NursingTM*, 33(1), 47-54.
- Maurice-Stam, H., Oort, F. J., Last, B. F., Brons, P. P. T., Caron, H. N., & Grootenhuys, M. A. (2009). School-Age Children After the End of Successful Treatment of Non-Central Nervous System Cancer: Longitudinal Assessment of Health-Related. Quality of Life, Anxiety, and Coping. *European Journal of Cancer Care*, 18, 401-410. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.01041.x
- Namkhum, S., & Tangvoraponkchai, J. (2014). The Effect of a Preparation Program on Self-Care Behaviors in School Age Children with Leukemia During the Relapse Stage. *Journal of Nursing Science & Health*, 37(3), 1-8. (in Thai)
- Punthmatharith, B., Buddharat, U., & Wattanasit, P. (2008). Quality of Life and Factors Influencing Quality of Cancer Children in Southern Thailand. *Songkla Medical Journal*, 26(5), 501-511. (in Thai)
- Punthmatharith, B., Buddharat, U., & Wattanasit, P. (2014). Factors Predicting Quality of Life among Pediatric Cancer Patients in Thailand. *Thai Cancer Journal*, 31(1), 3-17. (in Thai)
- Sato, I., Higuchi, A., Yanagisawa, T., Mukasa, A., Ida, K., Sawamura, Y., et al. (2012). Factors Influencing Self-and Parent-Reporting Health-Related Quality of Life in Children with Brain Tumors. *Quality of Life Research*, 22, 185-201. doi:10.1007/s11136-012-0137-3
- Sen-Ngam, K., & Singhaset. (2012). *Effects of Promoting Self-Care on Self-Care Behaviors and Quality of Life of School Age Children Newly Diagnosed with Cancer*. Paper Session Presented at Kunming International Nursing Conference, China.
- Stam, H., Grootenhuys, M. A., Caron, H. N., & Last, B. F. (2006). Quality of Life and Current Coping in Young Adults Survivors of Childhood Cancer: Positive Expectations about the Further Course of the Disease were Correlated with Better Quality of Life. *Journal of Advanced Nursing*, 5(2), 153-161.
- Stewart, J. L. (2005). *The Uncertainty Scale for Kids: Instrument Development and Pilot Testing*. Abstract Presented in Conference Oncology Nursing Society.



- Tathong, B., Kantawang, S., & Sripusanapan, A. (2012). Factor Influencing Uncertainty in Illness Among Children with Cancer Receiving Chemotherapy. *Nursing Journal*, 39(1), 77-90. (in Thai)
- Teepapal, T. (2015). *Effect of Self-Help Group on the Psychological Dimension of Quality of Life of Adolescents with Cancer*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master's Degree of Nursing Science (Pediatric Nursing), Prince of Songkla University. (in Thai).
- Zeltzer, L. K., Lu, Q., Leisenring, W., Tsao, J. C. I., Recklitis, C., Armstrong, G., et al. (2008). Psychosocial Outcomes and Health-Related Quality of Life in adult Childhood Cancer Survivors: A Report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer Epidemiology, Biomarker & Prevention*, 17(2), 435-446.