



การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลัน:

บทบาททีมสุขภาพ

Caring for Pediatric Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia: Health Care Provider Roles

พัชรภา กาญจนอุดม¹ พูลสุข ศิริพล²

Pacharapa Kanchanaudom¹ Pulsuk Siripul²

¹นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹Student of Doctor of Philosophy in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

Corresponding author: Pacharapa Kanchanaudom; Email: pacharapa@bnc.ac.th

Received: March 28, 2022 Revised: August 13, 2022 Accepted: August 24, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลันนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลัน โดยบุคลากรทีมสุขภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลันจำนวน 10 คน เป็นกุมารแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 9 คน ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลัน โดยบุคลากรทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมสู่การรักษา โดยทำการตรวจวินิจฉัย ให้ข้อมูลการรักษา ประเมินการปรับตัวของเด็กและผู้ดูแล และเตรียมความพร้อมก่อนให้ยา 2) การดูแลตามการรักษา โดยให้การรักษตามขั้นตอน ลดความเสี่ยงจากการให้ยา จัดการอาการแทรกซ้อน ติดตามผลการรักษา ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวในช่วงการรักษา และช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 3) การดูแลตามสภาวะการเปลี่ยนแปลง โดยแก้ไขโรคแทรกซ้อน และให้การรักษาต่อไป 4) การดูแลตามผลการรักษา โดยการชี้แจงทางเลือก รักษาตามการตัดสินใจของครอบครัว ดูแลแบบประคับประคอง ส่งเสริมการอยู่กับครอบครัว และติดตามการเยี่ยม ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อความรู้ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลันสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลัน; การดูแล; บุคลากรทีมสุขภาพ; ผู้ป่วยเด็ก



Caring for Pediatric Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia: Health Care Provider Roles

Patcharapa Kanchanaudom¹ Pulsuk Siripul²

¹Student of Doctor of Philosophy in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

²Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

Corresponding author: Patcharapa Kanchanaudom; Email: patcharapa@bnc.ac.th

Received: March 28, 2022 **Revised:** August 13, 2022 **Accepted:** August 24, 2022

Abstract

The objective of this study was to describe the provision of care for Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) pediatric patients by health care providers using descriptive qualitative research. The key informants were purposively selected to include 10 health care providers involved in caring for ALL pediatric patients: a physician and 9 nurses. The place of study was one of the tertiary hospitals in the eastern region of Thailand. Data were collected using participant behavioral observations and in-depth interviews. Data were analyzed using content analysis. The results of this study showed that the care of ALL pediatric patients in the context of one of the tertiary hospitals in the Eastern region of Thailand by health care provider was divided according to the stage of illness and the treatment period, which had four characteristics: 1) preparation for treatment by diagnosing, providing information about the treatment, assessing the ability of the child and the caregiver and preparing the child before giving medicine; 2) symptomatic therapy by reducing the risks of medication, managing complications, and monitoring treatment results, providing information for self-care during treatment, and helping with problems; 3) care according to the variations in health status consists of resolving complications and continuing treatment; 4) care according to treatment outcomes included clarification of options, treatment according to family's discretion, palliative care, promotion of family life and follow up visitation. The results of this study provide information which can be used to guide health personnel to provide appropriate and effective care for pediatric patients with ALL.

Keywords: acute lymphoblastic leukemia; caring; health care provider; pediatric patients

ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเสียชีวิตในระดับต้น ๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดเ็นเด็กคือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวคิดเป็นร้อยละ 26¹ สำหรับในประเทศไทย อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งสมอง โดยอุบัติการณ์เป็น 38.1 คน, 6.4 คน และ 6.3 คนต่อประชากรล้านคนตามลำดับ และในจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนี้ เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟ บลาซชนิดเฉียบพลัน (Acute Lymphoblastic Leukemia: ALL) มากกว่าโรคมะเร็งชนิดอื่น² ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรค ALL จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการหลัก เนื่องจากเด็กตอบสนองต่อการรักษาได้ดี ในปัจจุบันใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งของปี พ.ศ.2561 (National protocol for the treatment of ALL, 2018) ที่ได้มีการปรับปรุงแผนการรักษาใหม่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปรับระยะเวลาการรักษาและปริมาณของยาเคมีบำบัดในแต่ละระยะทุก 2-3 ปี เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้าของโรค โดยหวังผลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและหายจากโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการรักษาจะต้องใช้ระยะเวลานาน 2-3 ปี และมีการติดตามรักษาภายหลังการรักษาครบแล้วในระยะเวลา 5 ปี³ ผู้ป่วยเด็กโรค ALL สองในสามหรือมากกว่าสามารถรักษาจนหายขาดได้ มีอัตราการรอดการกลับเป็นซ้ำและอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น⁴ โดยมีอัตราการรอดชีวิตหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคเกิน 5 ปี จากร้อยละ 58 ปัจจุบันเพิ่มเป็นร้อยละ 84 เป็นผลมาจากการปรับปรุงแนวทางการรักษาสำหรับผู้ป่วยเด็กโรค ALL ให้เหมาะสมกับการดำเนินของโรคมายิ่งขึ้น รวมทั้งมีการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำและรวดเร็วขึ้น⁵ จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กโรค ALL ได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงการรักษาในปัจจุบันจึงทำให้ผู้ป่วยเด็กโรค ALL เผลี่ยงกับการรักษา มีอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นตามการรักษาที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ควรเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ปัจจุบัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการพัฒนาในหลากหลายวิธี มีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคและการรักษาที่ได้รับ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL โดยตัวของผู้ป่วยเด็กเอง ผู้ปกครอง และบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมและกิจกรรมการพยาบาลโดยบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นการดูแลให้ผู้ป่วยเด็กสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างได้รับการรักษา ได้แก่ การดูแลช่องปากด้วยตนเอง เพื่อบรรเทาการเกิดแผลในช่องปาก⁶ การป้องกันการติดเชื้อ⁷ การลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า⁸ เป็นต้น ซึ่งผลจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่ให้ผลในทางที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า เป็นการศึกษาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ภายใต้แนวทางการรักษาแบบเดิม ซึ่งปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาที่อาจส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงที่เหมือนเดิมหรือแตกต่างไปจากเดิมตามการรักษาที่ได้รับ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นตามบริบทในปัจจุบัน

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมหาวิทยาลัยขอนแก่นแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้บริการด้านสุขภาพสำหรับประชาชน และเป็นศูนย์กลางในการรักษาโรคมะเร็งในเด็กของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่รับผู้ป่วยเด็กโรค ALL จากโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพมารักษา จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสูงเป็นอันดับแรกของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทั้งหมด โดยในปี 2561, 2562 และ 2563 มีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวร้อยละ 68.97, 65.31 และ 69.23 ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทั้งหมดต่อปีตามลำดับ⁹ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งแรกของประเทศที่ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับนานาชาติ โดยผ่านการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลในระดับสากล (Joint Commission International: JCI) และผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) จึงเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการได้ครบถ้วนมีการพัฒนาศักยภาพ



โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง (Excellent cancer center) ซึ่งโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นหนึ่งในพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความต้องการข้อมูล การให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL อย่างครอบคลุมแบบองค์รวมโดยเฉพาะในมุมมองของบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถสะท้อนภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเจ็บป่วยและการรักษา จนถึงปัจจุบัน

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ของบุคลากรทีมสุขภาพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิของภาคตะวันออกเฉียงใต้ ตามมุมมอง วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก ในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยและการรักษา สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ครอบคลุมทุกมิติและเป็นองค์รวม ที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมของบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็ก โรค ALL สามารถดำรงชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยของโรค มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิ้มโพลาสชนิดเฉียบพลันของ บุคลากรทีมสุขภาพ ในบริบทโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive qualitative research) เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวลิ้มโพลาสชนิดเฉียบพลันของบุคลากรทีมสุขภาพ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ บุคลากรทีมสุขภาพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL จำนวน 10 คน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ จำนวน 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 9 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค ALL ที่เข้ารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม หน่วยเคมีบำบัด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม⁴ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งใน ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ให้ความยินยอมและความร่วมมือในการวิจัย ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant behavioral observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นการสังเกตเกี่ยวกับพฤติกรรม การให้บริการของบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรค ALL และครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยเด็กโรค ALL และผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL 2) แบบสัมภาษณ์ บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL เป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น “ในหน่วยงานของท่านมีใครบ้างที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมีบทบาทอย่างไร” “หน่วยงานของท่านมีนโยบาย แนวคิด ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างไรบ้าง” และ “ท่านมีส่วนร่วม บทบาท และวิธีการในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างไรบ้าง” เป็นต้น โดยแนวคำถามผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่กุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งในเด็กจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และได้นำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ 3) แบบบันทึกภาคสนาม เป็นการบันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องและสถานการณ์บริบทพื้นที่ รวมทั้ง การให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่เกิดขึ้น และ 4) เครื่องบันทึกเสียง



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังที่โครงการวิจัยผ่านจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับอนุญาตในการเข้าไปศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นพื้นที่ศึกษา และผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก แนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการจัดพยาบาลที่เป็นผู้แนะนำผู้วิจัยในการเข้าถึงข้อมูลในพื้นที่ (gate keeper) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อพบผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมจึงให้ลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันหลายวิธี ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของบุคลากรทีมสุขภาพในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรค ALL และครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยเด็กโรค ALL และครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเลือกสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 40-50 นาที ในขณะที่สัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อและการรับรู้ต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL เจาะลึกประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจบริบทของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการบันทึกเสียงและการบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น เลขที่ HE 622019 รับรองวันที่ 17 เมษายน 2562 การรักษาความลับได้ใช้รหัสแทนชื่อเพื่อไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องสืบค้นตัวผู้ให้ข้อมูลได้ การนำเสนอข้อมูลได้กระทำเป็นภาพรวม บุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิ้มโพลาสชนิดเฉียบพลัน เป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเนื้อหา (content analysis) ของดิเคิลแมนและอัลเลน (Diekelman and Allen)¹⁰ โดย 1) อ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ 2) เขียนสรุปข้อความและจัดระบบแยกประเภทกลุ่มข้อมูล 3) วิเคราะห์ข้อความตามที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูล 4) พิจารณารูปแบบความสัมพันธ์ เชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้ ตรวจสอบความถูกต้องของการตีความกับผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบกับทฤษฎีหรือวรรณกรรมที่มีอยู่ รวมถึงตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 5) เปรียบเทียบความเหมือนความต่างของเนื้อหา 6) ค้นหาความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญของข้อมูลที่ได้นำมาสร้างข้อสรุปจากการศึกษา และ 7) เขียนเค้าโครงของประเด็นสำคัญเป็นเค้าโครงสุดท้าย

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวคิดของ Lincon and Guba¹¹ ประกอบด้วย 1) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่สามารถแสดงความคิดเห็น ความเชื่อและความรู้สึกต่อการรับรู้ต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL สร้างสัมพันธภาพ



กับบุคลากรทีมสุขภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีการสะท้อนคิดและบันทึกการสะท้อนคิดตลอดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูลก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจตรงกันหรือไม่ทั้งในระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การเชื่อมโยงได้ (transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์หรือประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่คล้ายคลึงกัน โดยมีการบรรยายรายละเอียดของการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่คล้ายคลึงกัน 3) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (dependability) ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึก วิเคราะห์และตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน และบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยและการสรุปผลการวิจัย ที่สามารถเข้าใจและตรวจสอบได้ และ 4) การยืนยันผล (confirm-ability) ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงแหล่งข้อมูล และสามารถตรวจสอบความถูกต้องย้อนหลังได้

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลจำนวน 9 คน ทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุ 23-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ อายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 30) และ อายุ 52-55 ปี (ร้อยละ 20) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลเด็กมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 44.44) รองลงมา 5-10 ปี (ร้อยละ 22.22) น้อยกว่า 2 ปี (ร้อยละ 22.22) และ 3-5 ปี (ร้อยละ 11.11) ตามลำดับ ส่วนแพทย์ มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี โดยพยาบาล ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านการให้เคมีบำบัด (ร้อยละ 66.67) ส่วนผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรมเนื่องจากคุณสมบัติการปฏิบัติงานยังมีประสบการณ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ (ร้อยละ 44.44)

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลันของบุคลากรทีมสุขภาพ ในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถจำแนกตามระยะการเจ็บป่วยของโรคและการรักษาเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การเตรียมความพร้อมสู่การรักษา ประกอบด้วย ทำการตรวจวินิจฉัย ให้ข้อมูลการรักษา ประเมินการปรับตัวของเด็กและผู้ดูแล และเตรียมความพร้อมก่อนให้ยา 2) ดูแลตามการรักษา ประกอบด้วย ให้การรักษาตามขั้นตอน ลดความเสี่ยงจากการให้ยา จัดการอาการแทรกซ้อน ติดตามผลการรักษา ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวในช่วงการรักษา และช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 3) การดูแลตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย แก้ไขโรคแทรกซ้อน และให้การรักษาต่อไป 4) การดูแลตามผลการรักษา ประกอบด้วย ชี้แจงทางเลือก รักษาตามการตัดสินใจของครอบครัว ดูแลแบบประคับประคอง ส่งเสริมการอยู่กับครอบครัว และติดตามการเยี่ยม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมสู่การรักษา เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่เริ่มตั้งแต่มีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นโรค ALL และภายหลังที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีความพร้อมในการได้รับยาเคมีบำบัดได้แก่ ทำการตรวจวินิจฉัย ให้ข้อมูลการรักษา ประเมินการปรับตัวของเด็กและผู้ดูแล และเตรียมความพร้อมก่อนให้ยา มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ทำการตรวจวินิจฉัย เมื่อตรวจพบอาการที่สงสัยว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรค ALL ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยโรค ด้วยการตรวจไขกระดูก (bone marrow) โดยแพทย์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ALL เป็นการนำผลชิ้นเนื้อไปตรวจ พยาบาลจะเป็นผู้เตรียมผู้ป่วยเด็กและญาติก่อนการทำหัตถการ ติดตามผลการตรวจเกล็ดเลือด (platelet) และดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับเกล็ดเลือดก่อนการทำหัตถการหากเกล็ดเลือดมีค่าต่ำกว่า 50,000 cell/cumm.



ตั้งคำถามของพยาบาลรายหนึ่งว่า “ส่วนใหญ่เด็กจะมาด้วยมีเลือดออกผิปกติหรือมีไข้ เมื่อตรวจเลือดพบว่าเกล็ดเลือดต่ำ ก็เข้าช่วยโรคมะเร็ง จะมีการรายงานอาจารย์แพทย์ฮีมาโต (มีความเชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยา) แพทย์ก็จะทำการตรวจ วินิจฉัยด้วยการตรวจไขกระดูก เพื่อเอาผลชิ้นเนื้อไปตรวจหาเซลล์มะเร็ง จะต้องมีการเตรียมตัวคนไข้ก่อนเจาะ ไขกระดูก และแจ้งญาติเพราะคนไข้ของเราเป็นคนไข้เด็ก พ่อแม่จะค่อนข้างกังวลมาก แล้วแนะนำเด็กในการปฏิบัติตัว พยาบาลจะมีส่วนช่วยแพทย์ในการเตรียมอุปกรณ์ สไลด์ ขวดสเตอไรล์ และฟอร์มลีนถ้าจะส่งชิ้นเนื้อ ก่อนทำหัตถการ ต้องช่วยแพทย์ดูเรื่องเกล็ดเลือดคือ ถ้าเกล็ดเลือดมากกว่า 50,000 ถึงจะเจาะได้ ถ้าเกล็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 ก็ต้องงด และแก้ไขโดยการให้เกล็ดเลือดก่อน” (IN3) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “ถ้าคนไข้มีเลือดออกผิปกติ ชีตหรือ มีไข้ม่าจะแจ้งหมอฮีมาโตทราบ แพทย์ก็จะทำการเจาะไขกระดูกเพื่อที่จะเอาผลชิ้นเนื้อไปตรวจ พยาบาลจะมีส่วนในการเตรียมคนไข้ แจ้งให้พ่อแม่ทราบ ต้องให้แนะนำในขั้นตอนต่าง ๆ ถ้าเป็นเด็กโตก็จะเข้าใจ และต้องดูเกล็ดเลือด ก่อนถ้ามากกว่า 50,000 ถึงจะเจาะได้ อันนี้เรามีส่วนช่วยแพทย์ในการเตรียมตัวคนไข้และญาติก่อนเจาะไขกระดูก” (IN6)

1.2 ให้ข้อมูลการรักษา เป็นการให้ข้อมูลโดยแพทย์เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และการพยากรณ์โรค โดยการทำ Family Meeting (การแจ้งข่าวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กให้ครอบครัวของเด็กทราบ) เพื่อให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ทราบและตัดสินใจในการรักษา ตั้งคำถามของพยาบาลรายหนึ่งว่า “ถ้าผล bone marrow ออกก็จะทำ Family Meeting โดยแพทย์จะเรียกญาติสายตรงในครอบครัวมาแจ้งข่าวร้ายว่าลูกเป็นมะเร็ง เพื่อคุยเรื่องแผนการรักษา และผลที่จะ เกิดขึ้นจากการรักษา บางคนอาจจะไม่อยากจะให้การรักษาแบบทางวิทยาศาสตร์คือการให้ยาเคมีบำบัด และขอไปรักษา แบบพึ่งสมุนไพร แพทย์จะคุยกับญาติตั้งแต่เริ่มครั้งแรกเรื่องของการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่แล้วก็จะเป็นการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัด มีส่วนน้อยที่จะกลับไปรักษาด้วยการพึ่งสมุนไพร” (IN1) และแพทย์รายหนึ่งเล่าว่า “เมื่อตรวจพบว่า มีเด็กที่เป็น ALL ก็จะเชิญญาติสายตรงของเด็กมาคุยถึงเรื่องแนวทางการรักษาและอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี เพื่อให้ผู้ดูแลตัดสินใจในการรักษา การรักษาปัจจุบันคือการได้รับยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับว่าเด็กเป็นกลุ่มไหน ถ้าเป็นกลุ่ม ที่มีความเสี่ยงสูงก็มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ประมาณ 60 % แต่ถ้ากลุ่มเสี่ยงต่ำ อัตราการรอดชีวิตจะเกิน 80% และใน ระหว่างให้ยาเคมีบำบัดอาจจะมีการแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้” (ID1)

1.3 ประเมินการปรับตัวของเด็กและผู้ดูแล เป็นการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยเด็กและบิดามารดาเมื่อ รับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร และการที่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมทั้งเห็นเอกสารยินยอมในการ รักษา หากยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตั้งคำถามของพยาบาลรายหนึ่งว่า “เมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัย ใหม่ ๆ ว่าเป็นโรคนี้อะไรและการรักษาที่ลูกจะได้รับ ต้องดูว่าสภาพจิตใจพ่อแม่เขาเป็นอย่างไร อันดับแรกคือพ่อแม่ ยอมรับได้หรือไม่กับการป่วยของลูก และยินยอมที่จะให้ลูกรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือไม่ ถ้าเขายอมรับจะให้เห็น เอกสารยินยอมให้การรักษา และต้องดูสภาพจิตใจของเด็กด้วยว่าสามารถปรับตัวได้หรือไม่ แต่ถ้าเป็นเด็กโตก็จะรู้เรื่อง แล้ว” (IN2) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “พ่อแม่ของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ALL บางคนอาจจะยังทำใจ ยอมรับไม่ได้ ภายหลังแพทย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ต้องดูว่าพ่อแม่เด็กยอมรับการเจ็บป่วยของลูกได้หรือไม่ มีการปรับตัวอย่างไร ถ้าเขารับได้ ก็จะให้เห็นเอกสารยินยอมในการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะยินยอมให้รักษาด้วยยาเคมีบำบัด” (IN1)

1.4 เตรียมความพร้อมก่อนให้ยา เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กก่อนให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการให้ยาเคมีบำบัดตามที่กำหนดไว้ แนวทางการรักษา (protocol) ของผู้ป่วย ตั้งคำถามของพยาบาลรายหนึ่งว่า “เมื่อมีการวินิจฉัยแน่นอนว่าเด็กเป็น โรคมะเร็ง ญาติยอมรับและยินยอมที่จะรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด เราต้องให้ความสำคัญ กับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เนื่องจากจะมีผลต่อการคิดคำนวณพื้นที่ผิวของร่างกาย (Body surface area; BSA) ซึ่งส่งผล ต่อการให้ยาเคมีบำบัดที่อาจจะมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ถ้ามากเกินไปจะมีผลข้างเคียงกับเด็ก ถ้าได้น้อยไปยาเคมี



บ้ำบจะออกฤทธิ์ไม่ดี ดังนั้นเด็กที่มาให้ยาเคมีบำบัดทุกคนก็ต้องซั้่น้ำหนักก่อนให้ยา ไม่ว่าจะมีมาที่วันแล้วก็ตาม” (IN3) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “ในการเจาะแลบจะดูตามโปรโตคอลว่าต้องตรวจแลบตัวไหนบ้าง แล้วค่าปกติเท่าไรถึงจะให้ยาเคมีบำบัดได้ หากพบว่าผลแลบไม่ดี ยังไม่พร้อมที่จะให้ จะพักยาเคมีบำบัดไปก่อนรอให้ร่างกายฟื้นตัวถึงจะเจาะแลบและดูผลใหม่ ถ้าคนไหนที่ผลปกติก็จะให้เคมีบำบัดได้เลย” (IN4)

2. การดูแลตามการรักษา เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามแนวทางการรักษา (Protocol) ที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ให้การรักษาตามขั้นตอน ลดความเสี่ยงจากการให้ยา จัดการอาการแทรกซ้อน ติดตามผลการรักษา ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวในช่วงการรักษา และช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ให้การรักษาตามขั้นตอน คือ การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กโรค ALL ได้รับยาเคมีบำบัดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “แพทย์จะเป็นผู้เตรียมโปรโตคอลของผู้ป่วยเด็กแต่ละคน ในเล่มโปรโตคอลนี้จะมีประวัติของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ผลตรวจพิเศษทุกอย่าง bone marrow หรือ bone scan เอกซเรย์ ผลแลบ รวมทั้งมีแนวทางในการให้ยาเคมีบำบัดด้วย ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ตรวจสอบว่าแพทย์ปริ้นออกมาแล้วตรงกับโปรโตคอลในตัวเล่มใหญ่หรือไม่ เพราะว่าโรคมะเร็งแต่ละชนิด ยาเคมีบำบัดที่ให้แต่ละชนิดมันจะไม่เหมือนกัน ในเล่มของผู้ป่วยจะต้องมีแนวทางการให้ยาครบครันของเด็ก ว่าเป็นกลุ่ม high risk หรือกลุ่ม risk จะทราบว่าตอนนี้เด็กได้รับการรักษาอยู่ในเฟสไหน ได้รับยาเคมีบำบัดอะไรบ้าง ครั้งต่อไปจะมาแอดมิทเมื่อไร รายละเอียดจะอยู่ในนั่นทั้งหมด” (IN3) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “สำหรับโปรโตคอล แพทย์จะมีหน้าที่ในการปริ้นโปรโตคอลออกมาให้ พยาบาลมีหน้าที่ในการตรวจสอบว่าโรคที่เด็กเป็นกับโปรโตคอลที่แพทย์ปริ้นออกมาของเด็กตรงกันหรือไม่ เพราะโรคมะเร็งแต่ละชนิดการให้ยาเคมีบำบัดไม่เหมือนกัน และพยาบาลจะเป็นผู้ให้ยาเคมีบำบัดตามโปรโตคอลของผู้ป่วยเด็กในแต่ละคน” (IN7)

2.2 ลดความเสี่ยงจากการให้ยา เป็นการดูแลเกี่ยวกับการตรวจสอบความถูกต้องของการให้ยาตามแนวทางการรักษา (protocol) ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย การตรวจสอบเส้นเลือดและตำแหน่งของเส้นเลือด เพื่อระวังการให้ยาที่มีผลต่อการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด (extravasation) การบริหารยาตามเวลาที่กำหนด ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “มาตรการของโรงพยาบาลคือต้องตรวจทานการรักษากับโปรโตคอล การตรวจสอบความถูกต้องของยา ต้องเช็คยา 2 คนเช็ค คือต้องเช็คกับพยาบาลที่ผ่านการอบรม เช็คกันสองคนต้องดูชื่อนามสกุล ระหว่างที่เช็คยาต้องใส่อุปกรณ์ใส่เป็นแมสคาร์บอนและถุงมือสำหรับให้เคมีบำบัด ตรวจสอบความถูกต้องของการผสมยา จำนวนถูกต้องตามโปรโตคอลหรือไม่ ตรวจสอบการรั่วซึมและการตกตะกอนของยาเคมีบำบัดก่อนที่จะไปให้คนไข้ สอบถามคนไข้ถึงประวัติการแพ้ยา เพราะการให้ยาแต่ละรอบจะไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ต้องเช็คเส้นเลือดก่อนให้ ถ้าเส้นไม่ flow ต้องเปิดเส้นใหม่ แล้วค่อยให้ยาคนไข้ได้ คือพยาบาลเจ้าของเคสทุกคนต้องตรวจทาน” (IN5) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “เรื่องของการบริหารยาจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ผ่านการอบรม เพราะยาแต่ละตัวจะมีความเฉพาะไม่เหมือนกัน บางตัวต้องระวังเรื่องตกตะกอน เพราะฉะนั้นต้องให้ก่อนยาตัวอื่น ๆ หรือยาเคมีบำบัดบางตัวต้องให้ทาง IV slowly push จะต้องให้แพทย์เป็นคนฉีดเท่านั้น รวมทั้งการให้ยาทาง IM แพทย์จะต้องเป็นคนให้เท่านั้น พยาบาลจะให้เฉพาะยาที่ให้ผ่านเครื่อง drip เท่านั้น” (IN3) “ส่วนการรั่วของยาเคมีบำบัด จะมีชุด Spill Kit ที่ใช้กับเคมีรั่วไหล ถ้าไม่มั่นใจว่าอันไหนที่เป็นประคบอุ่นหรือว่าประคบเย็นให้ดูที่ข้างกล่อง จะมีวิธีการปฏิบัติในกรณีที่มียารั่วแล้วต้องปฏิบัติอย่างไร ส่วนมากจะไม่ค่อยมีรั่วไหล เพราะมีการตรวจเส้นเลือดก่อน ถ้าพบเริ่มบวมจะประคบทันทีตามชนิดของยาแต่ละตัว (IN4)

2.3 จัดการอาการแทรกซ้อน เป็นการให้การดูแลในการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ อาการอาเจียน อาการปวด ผลในปาก ท้องอืด หรือถ่ายเหลว ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “การดูแลเด็กที่ให้ยาเคมีบำบัด คือหนึ่งดูว่าเด็กเป็นภาวะไหน ส่องระดับของการให้ยาเคมีตามโปรโตคอลที่รักษาถึงระยะ



โหนด เพราะว่าการดูแลแต่ละเคสจะไม่เหมือนกัน จะดูแลเป็นสเต็ป คือ ก่อนจะให้เคมีบำบัดคือดูแลทั่วไปไม่ให้มีการติดเชื้อเกิดขึ้น เพราะหลังจากนั้นจะเป็นช่วงที่ระยะเม็ดเลือดขาวมันร่วง ต้องป้องกันการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ระวังเรื่องอาหารการกิน การเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เรื่องการติดเชื้อจะเน้นย้ำมากขึ้น แต่ก่อนให้คีตัวไปเหมือนเตรียมตัวที่จะให้เคมี แล้วต้องดูแลจัดการกับอาการจากผลข้างเคียงของยาที่เด็กได้รับ เช่น อาเจียน ปวด แผลในปาก ท้องอืด หรือว่าถ่ายท้องตาม side effect ของยารักษาเด็กได้ยาตัวนี้จะเกิดผลข้างเคียงของยามืออะไรบ้าง ต้องดูตามอาการตามยาที่ได้รับ” (IN2) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “เด็กกลุ่มนี้ต้องเน้นเรื่องการดูแลที่ต้องได้รับยาเคมีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเรื่อง side effect ของยา ส่วนมากหลัก ๆ จะให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมดูแลเรื่องการให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยเด็ก เพราะพยาบาลจะต้องรู้ว่า side effect หลัก ๆ ที่สำคัญของยาแต่ละตัวคืออะไร เนื่องจากยาแต่ละตัวจะมี side effect ที่ไม่เหมือนกัน เช่น Doxorubicin จะมีผลต่อการทำงานของหัวใจ ต้องระวังหลังให้ยาต้องวัด vital sign และต้องสังเกตเด็ก ในขณะที่ยกนอนตั้งแต่ heart rate เร็ว ต้องรีบรายงานแพทย์อันดับแรก แพทย์อาจพิจารณาตรวจ echo เด็ก ก่อนและหลังให้ยา Doxorubicin (IN3)

2.4 ติดตามผลการรักษา เป็นการติดตามผลหลังการได้รับการรักษาในแต่ละระยะของการรักษา การมารับการรักษาตามนัด และการตรวจเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการรักษา ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “การรักษาโรคนี้เริ่มมีประสิทธิภาพมากขึ้นจากการที่มีการปรับปรุงไปโตคอลทุก 2 ปี อัตราการรอดของเด็กมากขึ้น แต่อย่างไรในระหว่างเส้นทางการรักษาที่อาจจะมีความได้เพราะว่าการรักษาโรคนี้ใช้เวลานาน ซึ่งปกติเราจะเน้นย้ำตลอดในเรื่องการที่ต้องมารับการรักษาตามนัด และมาตรวจเลือดเพื่อติดตามดูความก้าวหน้าของการรักษาอย่างต่อเนื่อง” (IN1) และแพทย์รายหนึ่งเล่าว่า “การรักษาจะใช้แนวทางของชมรมโรคมะเร็งในเด็กแห่งประเทศไทยที่จะมีการ revise ทุก 2-3 ปี เราปรับตามที่เขา revise เพราะว่าเราใช้เหมือนกันทั่วประเทศ ซึ่งก็จะนัดเด็กมารับยาและติดตามอาการตามที่กำหนดไว้ในไปโตคอล” (ID1)

2.5 ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวในช่วงการรักษา เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลขณะที่เจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัดและเมื่อกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งช่องทางติดต่อเมื่อเกิดปัญหาในขณะที่ยากลับไปอยู่บ้าน ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “เมื่อผู้ป่วยได้รับยา จะต้องพูดเรื่องการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัดให้เขาฟังตลอด ส่วนมากญาติจะถามว่าให้ยาเคมีบำบัดและหายเลยไหม จะตอบว่าการให้ยาอย่างเดียวไม่ได้จะหายจากตัวโรคเลย ต้องขึ้นอยู่กับดูแลเด็ก และการตอบสนองต่อยาของเด็กด้วย รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน จะต้องดูแลหรือจะต้องใช้ชีวิตอย่างไรระหว่างให้ยาเคมีบำบัด จะให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล และให้ช่องทางติดต่อเมื่อเด็กมีปัญหาขณะอยู่ที่บ้าน โดยสามารถโทรมาที่ตึกได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเบอร์โทรศัพท์กลาง” (IN4) และแพทย์รายหนึ่งเล่าว่า “จะมีการคุยกับผู้ปกครองตั้งแต่ตอนแรกวินิจฉัย โดยให้คำแนะนำในเรื่องของอาหาร ต้องกินอาหารสะอาดปรุงสุกใหม่ๆ ไม่กินอาหารค้างคืน ล้างมือบ่อยๆ ในห้องจะให้งดซื้อพวงมาลัยหรือว่าดอกไม้ เพราะเวลาแห้งจะมีฝุ่นรา คนที่เฝ้าต้องเป็นคนสุขภาพแข็งแรง ไม่ป่วย แนะนำเรื่องวิธีการกินยาที่ถูกต้อง คือยาบางตัวห้ามกินพร้อมนมก็ต้องแจ้งเขาทราบ และจะแนะนำในเรื่องผลข้างเคียงของเคมีด้วย ทุกคนมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงได้ตั้งแต่มีอาการน้อยไปจนถึงรุนแรง คือ มีผื่น ร่วง เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ อาจมีปวดท้อง ตับอ่อนอักเสบ แพ้รุนแรงจนช็อค น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ที่รุนแรงที่สุดคือล้มเลือดสมองอุดตันได้” (ID1)

2.6 ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เป็นการให้ความช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยเด็กโรค ALL เรื่องค่าใช้จ่ายจากเงินช่วยเหลือ 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยฯ กองทุนของโรงเรียนเด็กป่วยโรคเรื้อรัง และกองทุนพระสังฆราช ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “ปัญหาของครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ เพราะค่ารักษาค่ายาไม่ได้จ่าย ส่วนมากเป็นค่าตรวจแลปนอก ค่ายาบางตัวบาง



ที่ญาติไม่มีเงินจ่าย ค่ากิน ค่าเดินทางต่าง ๆ” (IN1) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “แนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหา จะมีกองทุนสำหรับโรคมะเร็งโดยตรง ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยฯ จะให้ค่ายา ค่าแลกเปลี่ยนเป็นบางส่วนไม่ได้ให้ทั้งหมด จะดูว่าพ่อแม่สามารถจ่ายได้เท่าไร ค่าใช้จ่ายที่เหลือทางกองทุนจะช่วย แต่ถ้าไม่มีจริง ๆ ต้องทำเรื่องขอผู้อำนวยการ ซึ่งในการจะขอเงินกองทุนทุกครั้งต้องให้ผู้อำนวยการเซ็นอนุมัติ (IN3) “มีกองทุนของโรงเรียนเด็กโรคเรื้อรัง ที่จะมีคนมาบริจาคไว้ให้ สามารถที่จะช่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วย ไม่ใช่โรคมะเร็งอย่างเดียว ช่วยค่าใช้จ่ายที่เขาต้องจ่ายเอง และยังมีอีกกองทุนที่จะให้ในเด็กทุกโรคที่มีฐานะยากจน ไม่ได้ให้แค่เฉพาะโรคมะเร็ง คือ กองทุนพระสังฆราช จะให้ทุนละ 5,000 บาท ซึ่งในส่วนของตัวเองยังไม่มีแนวปฏิบัติหรือแนวทางในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนครอบครัวที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะรู้กันเองว่าถ้าครอบครัวเด็กมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจะมีการช่วยเหลือหรือสนับสนุนโดยช่วยประสานงานและดำเนินการให้” (IN2)

3. การดูแลตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะแรก และพบว่าเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ การติดเชื้อในร่างกาย จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องหยุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวให้ดีขึ้น เช่น การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ การให้เลือดในผู้ป่วยที่มีอาการชืด เป็นต้น แล้วจึงเริ่มรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในสูตรยาเดิมต่อไป ซึ่งเป็นการเริ่มให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อเนื่องตามแนวทางการรักษาเดิม ภายหลังการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้ว ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “คนไข้แต่ละคน prognosis ของโรคมันจะไม่เหมือนกัน คนไข้บางคนก่อนให้จะมีภาวะชืดให้เลือดไปแล้ว ให้เคมีบำบัดก็อาจจะชืดอีก แล้วก็จะมิใช่ ติดเชื้อได้ง่ายตั้งแต่ให้ยาครั้งแรก แต่บางคนร่างกายแข็งแรง ผลเลือดดี ให้ยา 7 วัน ก็สามารถรับได้ 7 วันเต็ม ๆ แต่ถ้าคนที่อ่อนแออาจจะได้ยาแค่ประมาณ 3 วันก็จะมีไข้ ติดเชื้อเหมือนตัวโรคมันกำหนด ซึ่งไม่เหมือนกันทุกคน บางทีก็ sepsis หยุดให้ยาเคมีบำบัดแล้วมาให้การรักษามาโปรโตคอล sepsis ก่อน แล้วค่อยกลับมารับการรักษาตามโปรโตคอลเดิมต่อไป” (IN3) และแพทย์รายหนึ่งเล่าว่า “เด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปก็จะมีเม็ดเลือดขาวต่ำ ต้องมีการเจาะเลือดประมาณสัปดาห์ละ 2 วัน เพื่อจะได้ดูโอกาสที่เม็ดเลือดขาวจะต่ำลง หากค่า ANC ต่ำกว่า 500 ก็ต้องระวังในเรื่องของการให้ยาเคมีและแยกผู้ป่วย ส่วนมากที่มีชืดก็จะ keep ฮีโมโกลบินให้เกิน 8 ถ้าฮีมาโตคริตต่ำกว่า 25 แล้วก็จะให้เลือด ถ้าเกล็ดเลือดต่ำกว่า 20,000 จะให้เกล็ดเลือด” (ID1)

4. การดูแลตามผลการรักษา เป็นการให้การดูแลตามการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามขั้นตอนต่อไป หากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา เมื่อได้รับการรักษาครบตามระยะเวลาที่กำหนด ผลการตรวจไขกระดูก พบเซลล์มะเร็งเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการเปลี่ยนสูตรยาเคมีบำบัดใหม่ หรือหยุดการรักษาและรักษาตามอาการต่อไป ซึ่งการดูแลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับ ได้แก่ ชี้แจงทางเลือก รักษาตามการตัดสินใจของครอบครัว ดูแลแบบประคับประคอง ส่งเสริมการอยู่กับครอบครัว และติดตามการเยี่ยม มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ชี้แจงทางเลือก เป็นการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผลของการรักษาและทางเลือกในการรักษา ได้แก่ การให้การรักษาโดยการเริ่มต้นใหม่ ลักษณะการให้ยาจะมีความเข้มข้นสูงขึ้นที่มีโอกาสเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้นกว่าเดิม หรือหยุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและให้การรักษาแบบประคับประคอง ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “หากเด็กไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา แพทย์จะคุยกับญาติใหม่ว่า อาการของโรคมันรุนแรงมากขึ้น ต้องให้การรักษาคือการเริ่มต้นให้ยาใหม่แต่จะเป็นยาที่เข้มข้นขึ้น และข้อเสียคือในระหว่างการให้ยาจะมีการติดเชื้อ ถ้ารุนแรงมากอาจจะถึงเสียชีวิต จะยินยอมให้หรือไม่ หรือว่าจะหยุดให้ยาเคมีบำบัดแล้วให้การรักษาแบบประคับประคอง คือ ถ้าเด็กชืดก็มาให้เลือด เหนื่อยก็มาให้เลือด มิใช่ก็มารักษาเชื้อ ซึ่งบางคนก็ไม่ชอบรับยาเคมีบำบัด และชอบรักษาแบบประคับประคอง” (IN4) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “ให้ยาเคมีบำบัดจบคอร์สแล้วเด็กจะต้องมีการติดตามอาการทุก 6-12 เดือน มีเด็กบางคน

ทำให้ครอบครัวแล้วเว้นไปปี ก็คือกลับมาใช้ กลับมาแล้วก็มาเจาะไขกระดูกก็เจ็บบลาสเซลล์อีก อย่างนี้ก็คือ มีการกลับเป็นซ้ำของโรค หมอก็จะคุยกับญาติว่าจะรักษาอย่างไร มี 2 แบบ คือยอมให้เคมีแบบเริ่มใหม่หรือว่าเป็น palliative คือรักษาตามอาการ เช่น มาให้ยาหรือให้เลือดทุกสัปดาห์ ทุกเดือน บางคนก็มาให้เลือดแล้วก็กลับบ้าน” (IN8)

4.2 รักษาตามการตัดสินใจของครอบครัว เป็นการให้การดูแลรักษาตามความยินยอมและตามการตัดสินใจของครอบครัวในการเลือกแนวทางการรักษา ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา แพทย์จะเชิญญาติมาทำ Family Meeting เพื่อให้ญาติตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษา หากญาติตัดสินใจที่จะหยุดการรักษา จะให้ญาติเซ็นใบยินยอมให้การรักษาไว้ก่อน จะแล้วแต่ญาติว่าจะให้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ยาและช่วยฟื้นคืนชีพหรือไม่ให้ช่วยอะไรเลย เพราะพอเด็กเริ่มแยญาติบางคนสติจะไม่ได้แล้ว ตัดสินใจไม่ได้ ณ ตอนนั้น ญาติจะเปลี่ยนแปลงอย่างไรจะแล้วแต่ความคิดและตามการตัดสินใจของญาติ บางเคสที่เป็น palliative แล้วไม่ได้ทำอะไรและไม่เอาทุกอย่างแล้ว” (IN1) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “มีบางครอบครัว ที่เด็กให้เคมีบำบัดไปแล้วแต่ยังไม่ครบคอร์ส เลือกที่จะไปรักษาสุนัขพร ก็จะไปขอกลับมารักษาสุนัขพรหมอแสงที่ดังๆ แต่ก็ต้องกลับมารักษาที่เราด้วยอาการปวดท้องบ้าง มีไข้บ้างหรือบางกลุ่มก็ไปหายากินเอง พวกยาต้มอะไรอย่างนี้ เมื่อกลับมารักษาบางเคสไม่ตอบสนองต่อยา ก็จะเป็นเคส palliative เราจะไม่ว่าเขาว่าแม่ทำไมตัดสินใจแบบนี้แล้วเป็นแบบนี้ อันนี้ตามการตัดสินใจของเขา” (IN3) “เมื่อเด็กไม่ตอบสนองต่อการรักษา และสงสัยว่า relapse มา ส่วนใหญ่แพทย์จะต้องทำ bone marrow ซ้ำเพราะว่าสงสัยเชื้อจะกลับมา การรักษาจะมี 2 แบบ คือให้เคมีแบบเริ่มใหม่หรือหยุดการรักษา และรักษาตามอาการ ถ้าญาติตัดสินใจรับเคมีบำบัดต่อ เราก็จะดูแลเรื่องของการให้ยาต่อเต็มที่ ถ้าตัดสินใจรักษาแบบประคับประคองเราก็จะดูแลรักษาอย่างเต็มที่” (IN7)

4.3 ดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้ป่วยเด็กที่หยุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และให้การดูแลรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น มีการประเมินภาวะจิตใจของพ่อแม่ ให้การดูแลตามความต้องการของครอบครัว ต้องการพาเด็กกลับไปดูแลที่บ้านหรืออยู่ที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายคือ ถ้าเป็น case palliative แล้ว ต้องดูแลอีกระดับ คือ หนึ่งดูตามอาการของเด็ก สองภาวะจิตใจของพ่อแม่ว่ารับได้แค่ไหน ตอนนี้องค์การให้ลูกกลับบ้านหรือให้อยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งถ้าต้องการพาเด็กกลับบ้าน เด็กอยากทำอะไรก็ให้ทำ อยากกินอะไรก็กิน ไม่ห้ามเขาแล้ว เพราะจะไม่ให้เขาแล้ว ให้เขากิน ให้เขามีความสุข อยากไปเที่ยวไหนให้เขาไป พาเขาไป” (IN2) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “ในกรณีที่เด็กเกิดการกลับมาของโรค และญาติตัดสินใจรักษาแบบประคับประคองเราก็จะดูแลรักษาอย่างประคับประคอง เช่น มีไข้ก็มาให้ยา บางคนก็มาให้ยาให้เลือดทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน บางคนก็มาให้เลือดแล้วก็กลับบ้าน” (IN9)

4.4 ส่งเสริมการอยู่กับครอบครัว เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาอยู่กับเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยกโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัว ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “บางเคสที่เป็น palliative แล้วไม่ได้ให้การรักษาอะไรแล้ว แต่ว่าแพทย์ไม่ให้กลับบ้าน เราจะจัดโซนให้เขาเป็นห้องแยก เพื่อให้ได้เขาอยู่กับครอบครัวก็จะอนุญาตให้ทั้งพ่อและแม่เฝ้าน้องได้ตลอด 24 ชั่วโมง แต่ถ้าเด็กอาการไม่ดีอาจจะอยู่ได้ไม่เกิน 2 อาทิตย์ ส่วนมากจะเป็นเคสที่จะรับย้ายมาจาก ICU ไม่ได้รักษาอะไรเพิ่มเติมแล้วก็มารักษาต่อที่วอร์ด คือแพทย์จะอนุญาตและเปิดโอกาสให้ญาติเข้ามาอยู่กับเด็กได้ตลอด คือเป็นห้องแยกโรคแล้วจัดโซนให้เด็กอยู่ตรงนั้น” (IN5) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “ถ้าเป็นเคส palliative พ่อแม่ตัดสินใจไม่ได้ทำอะไรแล้ว รักษาตามอาการ แต่ไม่พร้อมที่จะไปดูแลเด็กที่บ้าน หรือหมอยังไม่ให้กลับบ้าน เราจะจัดห้องแยกให้พ่อและแม่อยู่กับเด็กได้ เพราะปกติแล้วจะให้เฝ้าได้แค่คนเดียวเป็นผู้หญิงเท่านั้น” (IN9)

4.5 ติดตามการเยี่ยม เป็นการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเด็กผ่านระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน(Continuing Care) เฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีอุปกรณ์ที่ต้องดูแลซับซ้อน เป็นการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและการกำหนดระยะเวลาในการเยี่ยม



เพื่อส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัดของผู้ป่วย ในการดำเนินการติดตามดูแลต่อ ดังคำกล่าวของพยาบาลรายหนึ่งว่า “การติดตามเยี่ยมเคสของเราจะมีเฉพาะในกรณีที่มีอุปกรณ์กลับบ้าน เช่น เด็กที่มีอาการหลังให้เคมีบำบัด ต้องใส่สายยางให้อาหารกลับไปให้อาหารต่อที่บ้าน เป็นเด็กที่มีการดูแลที่ซับซ้อน เราต้องคุยข้อมูลผู้ป่วยในระบบ COC ก็คือระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน เฉพาะเคสที่มีอุปกรณ์ที่ต้องดูแลซับซ้อนต้องมีระบบการติดตาม ระบุว่าไปโรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัดของผู้ป่วย หรือ รพ.สต. ที่กลับบ้าน ระบบจะมีให้เราเลือกให้ตรวจสอบเยี่ยมภายในกี่วัน 2 วัน 5 วัน 7 วัน และในระบบจะมีการตอบกลับมาที่อีเมลของเรา” (IN3) และพยาบาลอีกรายหนึ่งเล่าว่า “การเยี่ยมเคสจะไม่มีที่ต้องไปเยี่ยมด้วยตัวเองตรงๆ ของเราจะมีระบบติดตามเยี่ยม ที่ไม่ได้เยี่ยมทุกเคสจะเยี่ยมเฉพาะเคสที่ใส่อุปกรณ์กลับบ้าน หรือบางคนให้เคมีบำบัดแล้วมีประวัติชัก เด็กไม่ค่อยเหมือนเดิมต้องได้รับการดูแลที่บ้าน อย่างนี้เราก็ต้องลงในระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยจะถูกส่งไปโรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัดของผู้ป่วย” (IN6)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลันโดยบุคลากรทีมสุขภาพ ในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนกตามระยะการเจ็บป่วยของโรคและการรักษาเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) การเตรียมความพร้อมสู่การรักษา 2) การดูแลตามการรักษา 3) การดูแลตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และ 4) การดูแลตามผลการรักษา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมสู่การรักษา เป็นการรับรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลเด็กเพื่อเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนที่จะเข้าสู่อารมณ์รักษาด้วยยาเคมีบำบัดภายหลังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ALL ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย ให้ข้อมูลการรักษา ประเมินการปรับตัวของเด็กและผู้ดูแล และเตรียมความพร้อมเด็กก่อนให้ยา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยเด็กโรค ALL ได้รับการตรวจไขกระดูกและยืนยันการวินิจฉัยโรค ALL ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจะได้รับแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก แผนการรักษา และการพยากรณ์โรคเพื่อการตัดสินใจในการรักษา มีการประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยเด็กและบิดามารดาเมื่อรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กก่อนให้ยาเคมีบำบัดตามที่กำหนดไว้แนวทางการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้นการรักษาด้วยกระบวนการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม จะช่วยผู้ป่วยเด็กรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม¹² และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้น บุคลากรทีมสุขภาพต้องมีการประเมินความพร้อมของครอบครัวและตั้งเป้าหมายในการดูแลร่วมกับระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก¹³

2. การดูแลตามการรักษา สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางในการแก้ไขปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษา ประกอบด้วย การรักษาตามขั้นตอน ลดความเสี่ยงจากการให้ยา จัดการอาการแทรกซ้อน ติดตามผลการรักษา ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนในช่วงการรักษา และช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคลากรทีมสุขภาพจะดูแลให้ผู้ป่วยเด็กโรค ALL ได้รับยาเคมีบำบัดตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว บริหารยาให้ถูกต้องตามเวลาที่กำหนด จัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัดและเมื่อกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน และช่องทางการสื่อสาร รวมทั้งติดตามผลภายหลังได้รับการรักษาในแต่ละระยะ สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่าในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเด็ก



และครอบครัวต้องการข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต้องรู้ข้อมูลเรื่องโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค รู้จักวิธีการดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด¹⁴ ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนครอบครัวของผู้ป่วยเด็กในการจัดการตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย รวมทั้งฝึกการจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และเยื่อช่องปากอักเสบ¹³ นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ประสานงานให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่าพยาบาลสามารถเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น ช่วยติดต่อหน่วยงานสังคมสงเคราะห์หรือมูลนิธิ กรณีครอบครัวมีความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจการเงิน ขาดรายได้จากการลาออกจากงานเพื่อดูแลเด็กป่วย หรือให้คำปรึกษากรณีที่บิดามารดามีความเครียด วิตกกังวล จากการเจ็บป่วยของบุตร โดยอาจให้บริการในสถานบริการด้านสุขภาพหรือให้ผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด เช่น การปรึกษาปัญหาทางไลน์ ทางโทรศัพท์¹⁵

3. การดูแลตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ที่เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องหยุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวให้ดีขึ้น เช่น การให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น แล้วจึงเริ่มดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามแนวทางการรักษาเดิมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นให้กลับมาสู่ภาวะปกติ เพื่อได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระยะมีอาการผิดปกติไม่รุนแรง ผู้ป่วยเด็กสามารถดูแลตนเองได้ แต่ในระยะอาการโรคกำเริบ หรือมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ผู้ป่วยมีอาการที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ชีต เลือดออก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ปวด และหายใจลำบาก อาการเหล่านี้จะพบได้บ่อยและเป็นอาการสำคัญ ที่ต้องได้รับการรักษาให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ ซึ่งนอกจากการรักษาแล้ว สิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือ การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม¹⁶ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัว ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนอย่างเป็นทางการจึงควรมีความเข้าใจ และมีแนวทางที่ดีในการส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งได้¹⁵

4. การดูแลตามผลการรักษา สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ตามการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งการรักษาที่ต้องเริ่มต้นใหม่ หรือการรักษาแบบประคับประคอง ประกอบด้วย การชี้แจงทางเลือกรักษาตามการตัดสินใจของครอบครัว ดูแลแบบประคับประคอง ส่งเสริมการอยู่กับครอบครัว และติดตามการเยี่ยม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับผลของการรักษาและทางเลือกในการรักษา ทั้งผลที่ตอบสนองต่อการรักษา และไม่ตอบสนองต่อการรักษา การให้การดูแลรักษาตามความยินยอมและตามการตัดสินใจของครอบครัวในการเลือกแนวทางการรักษา ให้การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลผู้ป่วยเด็กที่หยุดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และให้การดูแลรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น ให้การดูแลตามความต้องการของครอบครัว ทั้งการดูแลที่บ้านหรืออยู่ที่โรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่กับครอบครัว การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเด็กผ่านระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน(continuing care) เพื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัว มีความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา มีความต้องการข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ชัดเจนตรงไปตรงมา ไม่มีการปิดบัง มีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล สามารถติดต่อขอข้อมูล ชักถามหรือขอคำปรึกษาได้โดยตรง และมีความต้องการการดูแลด้านจิตสังคม ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยเด็กต้องการการดูแลโดยการได้ผ่อนคลาย หรือทำกิจกรรมที่ชื่นชอบตามวัย ได้ติดต่อ



พบเจอหรืออยู่กับบุคคลอื่นเป็นที่รัก ได้รับการผ่อนปรนกฎระเบียบบางอย่างของโรงพยาบาล รวมทั้งความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแล ที่ผู้ดูแลต้องการพักผ่อนทำกิจกรรมคลายเครียดแต่ยังต้องการให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง จึงต้องการมีผู้เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งบทบาทพยาบาลในการช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะสุดท้ายพยาบาลควรจัดให้อยู่ห้องแยก มีสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ โดยติดตามอาการหรือการเปลี่ยนแปลงผ่านกล้องวงจรปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้เวลาร่วมกัน ไม่รบกวนความเป็นส่วนตัว¹⁷

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ของบุคลากรทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ตลอดระยะของการเจ็บป่วยและการรักษา ที่เน้นการดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษา (protocol) ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ในด้านการเตรียมความพร้อมสู่การรักษา การดูแลตามการรักษา การดูแลตามสภาวะการเปลี่ยนแปลง และการดูแลตามผลการรักษา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการรักษา และได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าการรักษาตามแนวทางการรักษาจะเป็นสิ่งจำเป็นที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเด็กหายจากโรคได้ แต่อย่างไรก็ตามการดูแลจากบุคคลในครอบครัวนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพควรยึดหลักในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL อย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่นบ้าน (continuing care) โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กและสมาชิกในครอบครัวในการปรับวิถีการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้าน และการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะทำให้อุบัติการณ์ทีมสุขภาพสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรค ALL ได้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรทีมสุขภาพที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

References

1. World Health Organization. World health statistics 2015[Internet].2015 [cited 2016 December 13]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en
2. Imsamran W, Chaiwarawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D. Cancer in Thailand: Volume VIII, 2010–2012. Bangkok: National Cancer Institute, Thailand;2015.
3. The Thai Society of Hematology. National protocol for the treatment of childhood cancers 2018. 1sted. Nonthaburi: Sahamitr printing & publishing company limited;2018.
4. Tharnprisan P. Rate of relapsed free among childhood acute lymphoblastic leukemia treated with Thai national protocol in Srinagarind Hospital [Master thesis]. Khon Kaen: Khon Kean University.2012.(in Thai)
5. The American Cancer Society medical and editorial content team. Key Statistics for childhood cancers [Internet]. Atlanta: American Cancer Society.2021 [cited 2021 Feb 1]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/key-statistics.html#references>.
6. Vetcho S, Hongchayangkool K, Orapiriyakul R, Wongchanchailert M. Impact of an oral care programme on oral mucositis in cancer schoolchildren being treated with chemotherapy. Thai Journal of Nursing Council 2014;29(2):61–71.(in Thai)



7. Yooyen P, Sanasuttipun W, Srichantarani A. The effects of a teaching program on knowledge and behavior of caregivers to prevent infection in preschool-aged children with leukemia. *Nursing Science Journal of Thailand* 2019;37(4):79-92.(in Thai)
8. Sahler OJZ, Dolgin MJ, Phipps S, Fairclough DL, Askins MA, Katz ER, et al. Specificity of problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: Results of a multisite randomized clinical trial. *Journal of Clinical Oncology* 2013;31(10):1329-1335.
9. Medication Records and Statistic Units, Chonburi Hospital. Statistic of children with cancer in Department of Pediatric. Chonburi: Medication Record and Statistic Units, Chonburi Hospital, Thailand;2016.(in Thai)
10. Plodpluang, A. Data analysis in phenomenology studies. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2013;23(2):1-10.
11. Lincoln SY, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage Publications;1985.
12. Saengthong W, Hownarn C, Maneesri R. The effects of a preparation program on self-care behaviors of school-aged Children with Acute Leukemia under chemotherapy During the initial stage of treatment. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2020;7(1):158-168.(in Thai)
13. Charoensatsiri R, Saritphisarn L, Nitirat O. A development of a self-management support model to care pediatric acute lymphoblastic leukemia patients with chemotherapy at Prapokklao Hospital. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal* 2020;5(3):1-13.(in Thai)
14. Rood JA, Eeltink CM, van Zuuren FJ, Verdonck-de Leeuw IM, Huijgens PC. Perceived need for information of patients with haematological malignancies: a literature review. *Journal of clinical nursing* 2015;24:353-69.
15. Ponkaew W, Thasanoh Elter P, Suwanwaiphatthana W, Khumsaen N. Social support for family of children with cancer in the information society. *Journal of Health Science Bromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong* 2020;4(3):21-34.(in Thai)
16. Namkhum S, Tangvoraponkchai J. The effect of a preparation program on self-care behaviors in school age children with leukemia during the relapse stage. *Journal of Nursing Science and Health* 2014;37(3):2-8. (in Thai)
17. Thamanee G, Patoomwan A, Phengjard J. Palliative care needs of children with cancer and their families as perceived by family caregivers. *Rama Nurs J* 2018;24(3):295-312.(in Thai)