



ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

The Lived Experiences of Caring for Self to Prevent Infection Among Patients With Leukemia
Undergoing Chemotherapy During COVID-19 Pandemic

ฉวีวรรณ พูลสุข

Chaweewan Punsuk

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

The Lived Experiences of Caring for Self to Prevent Infection Among Patients With Leukemia
Undergoing Chemotherapy During COVID-19 Pandemic

ฉวีวรรณ พูลสุข

Chaweewan Punsuk

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

ผู้เขียน นางสาวฉวีวรรณ พูลสุข

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศมนันท์ ทักษิณีย์สุวรรณ)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาศ ชินวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศมนันท์ ทักษิณีย์สุวรรณ)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกิง วงศ์ศิริโชติ)
 รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนร่วมช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวฉวีวรรณ พูลสุข)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อนและ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวฉวีวรรณ พูลสุข)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
ผู้เขียน	นางสาวฉวีวรรณ พูลสุข
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซี่

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมา 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด (2) ชีวิตยุ่งยากลำบาก จากมาตรการป้องกันโควิด (3) มาตรการป้องกันโควิด ทำให้ชีวิตปลอดภัย (4) ได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากคนรอบข้าง และ (5) ใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ทำใจให้สงบ

การศึกษานี้ ทำให้เข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อีกทั้ง ผลการศึกษานำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019

Thesis Title The Lived Experiences of Caring for Self to Prevent Infection Among Patients With Leukemia Undergoing Chemotherapy During COVID-19 Pandemic

Author Miss Chaweewan Punsuk

Major Program Adult and Gerontological Nursing

Academic Year 2022

ABSTRACT

This study aimed to describe the lived experiences of caring for self to prevent infection among patients with leukemia undergoing chemotherapy during the COVID-19 pandemic. Descriptive phenomenology qualitative approach was used with twelve participants who had leukemia and were undergoing chemotherapy during the COVID-19 pandemic. Data were collected using in-depth individual interviews. Data were analyzed using the Colaizzi method.

The findings revealed 5 main points of the lived experiences of caring for self to prevent infection among patients with leukemia undergoing chemotherapy during the COVID-19 pandemic. These were (1) careful and strict self-care, (2) life under protective measures against Covid-19 is difficult, (3) protective measures against Covid-19 make life safe, (4) receiving advice and encouragement from other people, and (5) understanding life and claming down.

The findings of this study provide understanding of the lived experiences of caring for self to prevent infection among patients with leukemia undergoing chemotherapy during the COVID-19 pandemic. The findings can be used to design nursing intervention to support caring for self to prevent infection for leukemic patients during the COVID-19 pandemic.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความตั้งใจของผู้วิจัย โดยได้รับความอนุเคราะห์และคำชี้แนะเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ และรองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต ที่ได้สละเวลาในการให้คำปรึกษา ตลอดจนชี้แนะและเสนอแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่องตลอดการทำวิทยานิพนธ์ อีกทั้งยังคอยสนับสนุนและให้กำลังใจผู้วิจัยซึ่งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์ อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทางอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และพว. พรพิลาศ พลประสิทธิ์ พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่เสียสละเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และญาติของผู้ป่วยที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือ ในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ขอขอบพระคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนส่งเสริมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี 10 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจในการศึกษาตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณ บุคคลในครอบครัว มารดา พี่ และน้อง ที่เป็นกำลังใจ และเป็นแรงสนับสนุนที่ดีตลอดในการศึกษา รวมถึงเพื่อนร่วมรุ่นทุกคน ที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดีคอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ฉวีวรรณ พูลสุข

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี	5
นิยามศัพท์	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	8
ความหมายและชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	8
แนวทางรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	10
ผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	12
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด	13
แนวคิดของการดูแลตนเอง	13
การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด	14
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019	22
แนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019	22
การป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	24
แนวทางปฏิบัติในการดูแล และป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019	28
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	32
แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	32
การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	34
สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
บริบทสถานที่ศึกษา.....	37
ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	41
ภูมิหลังของผู้วิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	44
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	48
ผลการวิจัย.....	48
การอภิปรายผล	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย	66
ข้อจำกัดในการวิจัย	66
ข้อเสนอแนะ.....	67

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง	69
ภาคผนวก.....	80
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	81
ข แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย	86
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	92
ง ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล	93
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	97
ประวัติผู้เขียน.....	98

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	49
ง1 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาซึ่งจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก โดยพบได้ตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยสูงอายุ และพบได้บ่อยทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งจัดอยู่ในอันดับที่ 7 ของโรคมะเร็งที่พบได้บ่อย จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี ค.ศ. 2020 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว รายใหม่จำนวน 474,519 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 มีอัตราการเสียชีวิตจำนวน 311,594 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 และมีผู้ป่วยสะสมในระยะเวลา 5 ปี จำนวน 1,340,506 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.2 สำหรับในประเทศไทยพบ ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 4,577 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 และมีอัตราการเสียชีวิต จำนวน 3,308 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.6 และมีผู้ป่วยสะสมในระยะเวลา 5 ปี จำนวน 12,747 ราย (The Global Cancer Observatory, 2021) จากรายงานของหน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 376 ราย และมีอัตราการเสียชีวิตจำนวน 19 ราย และในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 383 ราย และมีอัตราการเสียชีวิตจำนวน 24 ราย (หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นกลุ่มโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนในไขกระดูก ที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเจริญเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวแก่ที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งโรคจะกระจายในไขกระดูก แล้วแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่ออื่น ๆ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบได้บ่อย ได้แก่ ซีด เลือดออกง่าย และมีไข้ (วีระศักดิ์ นาวารวงศ์, สุรพล เวียงนนท์ และตันตัญญ์ นำเบญจพล, 2561)

แนวทางการรักษาหลักของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีเป้าหมายในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสงบ การให้ยาเคมีบำบัดจะรักษาต่อเนื่องประมาณ 4-8 ครั้ง ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ยับยั้ง หรือขัดขวางกระบวนการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งในระยะต่างๆ เพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด และช่วยฟื้นตัวในการสร้างเม็ดเลือดอย่างรวดเร็วและเป็นปกติ แม้ว่ายาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว แต่ยังส่งผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย จึงทำให้เกิดผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนมากมาย ซึ่งผลข้างเคียงที่รุนแรงที่สุดคือ ไขกระดูกถูกกดการทำงาน ส่งผลให้เม็ดเลือดต่ำ โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (จำนงค์ นพรัตน์ และชวดี นพรัตน์, 2562) นอกจากนี้ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า เกิดแผลในปาก เบื่ออาหาร ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ (Suedee et al., 2015)

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 19; COVID-19) ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงจนแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARS-CoV-2) มีการติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อไวรัส ผ่านการไอ จาม หรือสูดดมละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสปะปนในอากาศ จากการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้หลายประเทศมีนโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และมีความรุนแรงของโรคมกกว่าบุคคลทั่วไป (World Health Organization [WHO], 2020)

ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกในการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 47 และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Jain et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา หอมจิ้น, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 26.7 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการมีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยมีระบบทางเดินหายใจเป็นช่องทางในการติดต่อโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ดังนั้น การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ และลดระดับความรุนแรงของโรค

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองอย่างจงใจ มีเป้าหมาย และเรียนรู้ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่หรือเปลี่ยนแปลงไป เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และการสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021) นอกจากนี้ยังมีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เป็นสาเหตุในการติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่

อาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร โดยการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร การปรุงรสอาหารตามที่ชอบ รับประทานอาหารเสริม เป็นต้น การป้องกันและจัดการอาการเยื่อบุปากอักเสบ มีการดูแลตนเองโดยการรักษาความสะอาดช่องปาก การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร ดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้น การอมน้ำแข็งหรือดื่มน้ำเย็น และการจัดการอาการเหนื่อยล้า โดยการนอนพักกลางวัน 30 - 60 นาที (American Cancer Society [ACS], 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาหลังจำหน่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 88.4 (Han & Choi, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของพิจิตรา เล็กคำรงกุล (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยมะเร็งที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลในด้านการทำความสะอาดสุขอนามัยส่วนบุคคล สามารถป้องกันและลดอันตรายจากการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิสา เต็มทับ, สุดศิริ ทิรัญชุนหะ และกิตติกร นิลมานัต (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และอดิศักดิ์ ต้นติววิทย์ (2560) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ ยังมีการซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จจากแผงลอยริมถนนมารับประทาน มีการรับประทานผักสด และรับประทานผลไม้เปลือกบางทั้งเปลือก รวมถึงมีการติดต่อและสัมผัสกับผู้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ และไม่ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องไปในที่ชุมชน

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้สิ่งแวดล้อม หากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปบุคคลจะมีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนหน้าที่และพัฒนาตนเองมากขึ้น เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) ดังนั้นภายใต้สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สำหรับในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 จึงมีมาตรการปิดเมืองหรือปิดประเทศ (lockdown) เพื่อป้องกันและควบคุมสถานการณ์ของการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคคลต่าง ๆ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีวิถีชีวิตใหม่ (new normal) ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากเดิม ในการปรับเปลี่ยนไปสู่วิถีชีวิตใหม่ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อ (เทียน ทองแก้ว, 2563) หลังจากสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ต่อมาเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2563 มีรายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันยังพบการระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน 4,373,846 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 29,472 ราย สำหรับในจังหวัดสงขลามีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม จำนวน 102,373 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 426 ราย และมีผู้ติด

เชื้อติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ รวมถึงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีมาตรการให้หลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค มีการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร และมีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงมีบริการการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง โดยให้กักตัวที่บ้านจำนวน 10 วัน ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่คอยติดตามอาการและส่งยาไปให้ที่บ้าน (กรมควบคุมโรค, 2565) แม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก (พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ, 2557; ลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และอดิศักดิ์ ตันติวริทย์., 2560) ได้แก่ ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการกับอาการที่มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวกำลังประสบอยู่ อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป และจากสถิติพบว่าผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ร้อยละ 23 ซึ่งโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นกลุ่มโรคหนึ่งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (กรมควบคุมโรค, 2565)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และเป็นแนวทางในการวางแผน ดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างครอบคลุมและรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) โดยใช้แนวคิดของเอดมุนด์ ฮัสเซอร์ล (Edmund Husserl) เพื่ออธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นกระบวนการแสวงหาความจริงของสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นไปตามธรรมชาติ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยต้องการเจาะลึกลงไปให้ถึงโครงสร้างหรือแก่นของประสบการณ์ของบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยไม่มีการคิดล่วงหน้า ปราศจากอคติ และต้องแสดงให้เห็นว่ามีวิธีการกักเก็บ (bracketing) ประสบการณ์ความรู้สึกของตนเองไว้ ไม่นำมาปะปนกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ชาย โพธิสิตา, 2562; Husserl, 1965)

นิยามศัพท์

การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หมายถึง การปฏิบัติหรือทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่มีโอกาสเกิดขึ้น ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างเหตุการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 – เดือนมีนาคม 2565

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมกับสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อยู่ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ดี และเหมาะสม รวมถึงมีการพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ดีต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้มีแนวทางในการศึกษาต่อไปโดยครอบคลุมหัวข้อเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
 - 1.1 ความหมายและชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
 - 1.2 แนวทางรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
 - 1.3 ผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 2.3 การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด
 - 2.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019
 - 3.2 การป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 3.3 แนวทางปฏิบัติในการดูแล และป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.1 แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.2 การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
5. สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ความหมายและชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) เป็นกลุ่มโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนในไขกระดูกที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเจริญเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวแก่ที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด (American Society of Hematology [ASH], 2021) ได้แก่

1. มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลัน (acute leukemia) เป็นกลุ่มความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในไขกระดูกมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เซลล์ตัวอ่อน (blast cell) มีจำนวนมากในไขกระดูกและระบบเลือด ซึ่งเซลล์ตัวอ่อนเหล่านี้จะแทนที่และยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ที่สร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดในภาวะปกติ และเซลล์ตัวอ่อนมีการแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดไปสะสมในเนื้อเยื่อต่างๆ ได้แก่ ต่อม้ำเหลือง มะ้าม ตับ ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงในระยะเวลาอันสั้น (วีระศักดิ์ นาวารวงศ์, สุรพล เวียงนนท์, และต้นตัญญู นำบุญพล, 2561) องค์การอนามัยโลก (2016) ได้แบ่งโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบกว้างๆ ออกเป็น 3 ชนิด (Arber et al., 2016) ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (acute myeloblastic leukemia: AML) มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ (acute lymphoblastic leukemia: ALL) และมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดโปรมัยอีโกลไซติก (acute promyelocytic leukemia: APL) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (acute myeloblastic leukemia: AML) เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เกิดจากความผิดปกติในการเจริญของเซลล์ต้นกำเนิดมัยอีลอยด์ (myeloid) โดยเซลล์หยุดการเจริญ ทำให้พบเซลล์ตัวอ่อนในไขกระดูกจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการซีด เลือดออกง่าย และติดเชื้อได้ง่าย โดยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และส่วนใหญ่จะพบในผู้ใหญ่ ประมาณร้อยละ 80-90 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆตามอายุ โดยพบในอัตราสูงตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (จำนงค์ นพรัตน์ และชวตี นพรัตน์, 2562)

1.2 มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ (acute lymphoblastic leukemia: ALL) เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ทำให้ขาดการสร้างอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) โดยอาการแสดงส่วนใหญ่เกิดจากการสะสมของเซลล์มะเร็งในไขกระดูกไปกดเบียดการสร้างเซลล์ชนิดอื่น ผู้ป่วยมีอาการซีด เลือดออกง่าย และติดเชื้อได้ง่าย มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ พบมากที่สุดเ็นเด็ก (อรพินท์ สีขาว, 2560)

1.3 มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดโปรมัยอีโกลไซต์ิก (acute promyelocytic leukemia: APL) เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งในกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (acute myeloblastic leukemia: AML) โดยจะพบเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่ในระยะโปรมัยอีโกลไซต์ (promyelocyte) ที่มีการเจริญในไขกระดูกและออกสู่กระแสเลือด การตรวจวินิจฉัยโรค คือการเจาะไขกระดูกเพื่อวินิจฉัยแยกออกจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดอื่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดโปรมัยอีโกลไซต์ิก พบได้ประมาณร้อยละ 5-8 ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ อาการที่พบส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการซีด เลือดออกง่าย และมีไข้ (Adams & Nassiri, 2015)

2. มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง (chronic leukemia) เกิดจากความผิดปกติของมัยอีโกลิโพรลิเฟอเรทีฟ (myeloproliferative) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อของเซลล์ต้นกำเนิดชนิดพลูริโพเทน (pluripotent stem cells) ทำให้เม็ดเลือดชนิดต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ส่วนใหญ่จะพบในผู้ใหญ่ในหลายช่วงอายุ การดำเนินของโรคจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร หรือตรวจพบโดยบังเอิญจากการตรวจเลือดโดยไม่มีอาการแสดง (Hallek, 2019; Jabbour & Kantarjian, 2018) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังที่พบได้บ่อยมี 2 ชนิด (จำนงค์ นพรัตน์ และชวตี นพรัตน์, 2562) ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ (chronic myeloid leukemia: CML) และมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดลิมโฟไซต์ (chronic lymphocytic leukemia: CLL) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ (chronic myeloid leukemia: CML) เกิดจากไขกระดูกสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ผิดปกติออกสู่กระแสเลือดจำนวนมาก ซึ่งเซลล์ส่วนใหญ่ยังเจริญไม่เต็มที่ อาการที่พบจะค่อยไปค่อย โดยจะมาแพทย์ด้วยอาการไข้ เหนื่อยออกตอนกลางคืน ซีด เหนื่อยง่าย น้ำหนักลดลง มีรอยจ้ำเขียวตามตัว โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ พบได้น้อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนมากจะพบในช่วงอายุ 40-60 ปี จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (O'Brien et al., 2014)

2.2 มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดลิมโฟไซต์ (chronic lymphocytic leukemia: CLL) ส่วนใหญ่จะเป็นชนิดบีเซลล์ (B-cell) เกิดจากบีลิมโฟไซต์ (B-lymphocyte) ในไขกระดูกแบ่งตัวอย่างรวดเร็วเกินเหตการณ์การควบคุม ทำให้พบเซลล์สะสมในกระแสเลือด และไขกระดูกจำนวนมาก ส่งผลให้กดเบียดการสร้างเซลล์ชนิดอื่น ผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการ จะวินิจฉัยโรคได้จากผลตรวจของเลือด ได้แก่ พบจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ ในบางรายหากมีอาการรุนแรงจะมีภาวะโลหิตจาง และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดลิมโฟไซต์ พบบ่อยในผู้ใหญ่ และมีความชุกของโรคเพิ่มขึ้นตามอายุ (จำนงค์ นพรัตน์ และชวตี นพรัตน์, 2562; Hallek, 2019)

แนวทางรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นกลุ่มโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เม็ดเลือดขาวไม่สามารถเจริญเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวแก่ที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการรักษามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แนวทางการรักษาหลักของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนใหญ่จะรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด มีเป้าหมายเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง และช่วยให้เข้าสู่ภาวะสงบของโรคอย่างรวดเร็ว รวมถึงป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค (พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ, 2557) ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ยับยั้งหรือขัดขวางกระบวนการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งในระยะต่างๆ เพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด และใช้ระยะเวลาเร็วที่สุด เพื่อช่วยให้การสร้างของเม็ดเลือดฟื้นตัวได้รวดเร็วและเป็นปกติ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะรักษาต่อเนื่องประมาณ 4-8 ครั้ง (จำนงค์ นพรัตน์ และชวตี นพรัตน์, 2562) การใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแต่ละชนิดจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งการใช้ยาเคมีบำบัดหลายตัวรวมกันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา และลดอาการข้างเคียงได้ โดยชนิดของยาเคมีบำบัด สามารถแบ่งได้เป็น 7 กลุ่ม ดังนี้ (สมถวิล ลูกรักษ์ และคณะ, 2556)

1. กลุ่มต่อต้านการเผาผลาญของอาหาร (antitumor antimetabolic) ออกฤทธิ์ระหว่างระยะเอสในวงจรชีวิตของเซลล์ (s-phase: DNA synthesis phase) ไปขัดขวางการสร้างของกรดนิวคลีอิก ทำให้เกิดการสร้างดีเอ็นเอลดลง ส่งผลให้การเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ลดลง ยากลุ่มนี้ ได้แก่ ฟลูออโรยูราซิล (5-Fluorouracil) เมโธเทรกเซท (methotrexate) ไซทาราบิน (cytarabine) เป็นต้น

2. กลุ่มสารอัลคิลเลต (alkylating agents) ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง โดยเอาอัลคิลไปแทนที่ไฮโดรเจนอะตอมในดีเอ็นเอ ทำให้มีการขัดขวางกระบวนการถอดดีเอ็นเอ ส่งผลให้การสร้างโปรตีนเสียไป ทำให้เกิดการตายของเซลล์ ยากลุ่มนี้ ได้แก่ ไซโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide) หรือ เอนโดแซน (endoxan) เป็นต้น

3. กลุ่มปฏิชีวนะที่ใช้รักษามะเร็ง (antitumor antibiotic) ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตและทำลายเซลล์มะเร็ง โดยการขัดขวางการสร้างอาร์เอ็นเอ (RNA) ในกระบวนการ ribosomal RNA ของเซลล์มะเร็ง เมื่อไม่มีการสร้าง RNA ทำให้ไม่มีการสร้างโปรตีน ส่งผลให้เซลล์ตาย ยากลุ่มนี้ ได้แก่ ด็อกโซรูบิซิน (doxorubicin) เป็นต้น

4. กลุ่มยาสเตียรอยด์ฮอร์โมน (steroid hormones) ออกฤทธิ์ในการรบกวนสิ่งแวดล้อมของเซลล์มะเร็ง ทำให้ไม่มีการกระตุ้นการแบ่งเซลล์ใหม่ ยากลุ่มนี้ ได้แก่ เพรดนิโซโลน (prednisolone) เดกซาเมทาโซน (dexamethasone) เป็นต้น

5. กลุ่มอัลคาลอยด์จากพืช (plant alkaloid) ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งในไมโทซิส และโคโมโซมจะกระจายตัวในไซโตพลาซึม ทำให้เซลล์ตาย ยากลุ่มนี้ได้แก่ วินคริสทีน (vincristin) หรือ ออนโควิน (oncovin) เป็นต้น

6. กลุ่มไนโตรยูเรีย (nitrosoureas) ออกฤทธิ์ในการสร้างสารอัลคิลเลต (alkylating agent) และไอโซยานาเมตาโบไลต์ (isosyanate metabolite) ซึ่งยับยั้งไม่ให้เกิดการซ่อมแซมดีเอ็นเอ ทำให้เซลล์มะเร็งตาย ยากลุ่มนี้ได้แก่ คาร์มัสทีน (carmustine) เป็นต้น

7. กลุ่มไฮดรอกซียูเรีย (hydroxurea) ออกฤทธิ์ขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอในระยะเอส (s-phase) และออกฤทธิ์ขัดขวางในระยะไมโทซิส โดยการจับกับโปรตีนทิวบูลิน (tubulin) ทำให้เกิดการชะงักการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งในระยะเมตาเฟส (meta-phase) ทำให้เกิดการยับยั้งการสร้างดีเอ็นเอ และสังเคราะห์โปรตีน ยากลุ่มนี้ได้แก่ อีโทโปไซด์ (etoposide) เป็นต้น

นอกจากนี้ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ ที่มีการดำเนินโรคมามากโรค MDS (myelodysplastic syndrome) หรือกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือด มีการพิจารณาให้ยากลุ่ม hypomethylating agent ซึ่งออกฤทธิ์ลดจำนวน blast ในไขกระดูก ยากลุ่มนี้ได้แก่ แอซาไซทีดีน (azacytidine)

หลักการในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (วีระศักดิ์ นาวารวงศ์, สุรพล เวียงนนท์ และต้นตัญญ์ เบญจพล, 2561; Groenwald et al., 1992) ดังนี้

1. การรักษาระยะชักนำให้โรคสงบ (induction remission therapy) มีเป้าหมายในการกำจัดหรือทำลายเซลล์มะเร็งให้หมดไป เพื่อให้ไขกระดูกสามารถกลับมาทำงานได้ปกติโดยเร็ว และเข้าสู่ระยะโรคสงบอย่างสมบูรณ์ (complete remission) โดยจะใช้ยาเคมีบำบัดสูตร 7+3 ประมาณ 1-2 ครั้ง ประกอบด้วย cytarabine เป็นระยะเวลา 7-10 วัน ร่วมกับยากลุ่ม anthracycline อาจจะเลือกใช้ยา doxorubicin, idarubicin หรือ mitoxantrone ซึ่งมีโอกาส complete remission ประมาณร้อยละ 80-90 ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ ส่วนผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดโปรมัยอีโลไซติก จะใช้ ATRA (all-trans retinoic acid) 45 mg/m² ร่วมกับยากลุ่ม anthracycline ในช่วง induction ให้จนกระทั่ง complete remission หรือมากที่สุดจำนวน 90 วัน และสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ จะใช้ยาหลายตัว ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยยา vincristine, corticosteroid และยากลุ่ม anthracycline เป็นหลัก นอกจากนี้บางสูตรก็ใช้ยา methotrexate และ cytarabine ได้แก่ ยาเคมีบำบัดสูตร Hyper-CVAD ซึ่งจะใช้ high dose methotrexate และ cytarabine ร่วมกับให้ยาทางไขสันหลัง

2. การรักษาในระยะหลังโรคสงบ (consolidation) เป็นการรักษาหลังจากที่ผู้ป่วยมีภาวะโรคสงบแล้ว โดยเป้าหมายของระยะนี้เป็นการรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือกำจัดเซลล์

ที่ยังหลงเหลืออยู่ให้หมดไปจากร่างกาย การรักษาในระยะหลังโรคสงบจะเลือกใช้การรักษาโดยพิจารณาโดยขึ้นอยู่กับชนิดของกลุ่มโรค และความพร้อมของผู้ป่วย

3. ระยะติดตามผลการรักษา (maintenance) เป็นการรักษาระยะที่ผู้ป่วยมาตรวจเพื่อติดตามอาการจากการรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีเป้าหมายเพื่อประเมินผลการรักษาและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรค

ผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งคุณสมบัติของยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งโดยขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอ (DNA) ฉะนั้นจึงส่งผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวสร้างดีเอ็นเอเช่นกัน เนื่องจากยาเคมีบำบัดไม่สามารถเลือกทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งได้ ซึ่งเมื่อส่งผลทำลายเซลล์ปกติด้วย จึงทำให้เกิดผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

ผลกระทบด้านร่างกาย จากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยอาการของโรคที่พบบ่อย ได้แก่ เลือดออกง่ายหยุดยาก มีจุดเลือดออกตามตัว มีไข้ ซีด อ่อนเพลีย (Gore, 2014; Hallek, 2019; Jabbour & Kantarjian, 2018) เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะเกิดอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการที่เกิดจากไขกระดูกถูกกดการทำงาน ส่งผลให้เม็ดเลือดทุกชนิดต่ำกว่าปกติ ได้แก่ เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด ส่งผลให้เกิดอาการไข้ ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และเลือดออกได้ง่าย (จำนงค์ นพรัตน์ และชวติ นพรัตน์, 2562)

ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะได้รับผลกระทบด้านจิตใจตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค เมื่อผู้ป่วยรับรู้ถึงการเจ็บป่วยทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า เหนื่อยล้า ท้อแท้ และสิ้นหวัง (Albrecht, 2014; Bergerot et al., 2015) เมื่อเข้าสู่ระยะของการรักษา ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีผลข้างเคียงค่อนข้างรุนแรง และใช้ระยะเวลาในการนอนรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงอาการและอาการแสดงของโรคที่ส่งเสริมความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีผลกระทบด้านจิตใจแบบต่อเนื่องและเพิ่มขึ้น มีปัจจัยกระตุ้นจากอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ต้องนอนในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน เกิดการถูกรบกวนกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดผลกระทบด้านจิตใจเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และมีความกลัว (Albrecht & Rosenzweig, 2014; Gheihman et al., 2016)

ผลกระทบด้านสังคม พยาธิสภาพของโรค และจากอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยกังวลในการติดต่อจากผู้อื่น และรู้สึกอายจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และจาก

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นบุคคลที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ กลัวการเข้าสังคม และเกิดการแยกตัวมากขึ้น (ลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และอดิศักดิ์ ตันติวริทธิ์, 2560; Konstantinidis et al., 2019)

ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ หลังได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความรู้สึกสิ้นหวัง หดพลงในการดำเนินชีวิต รู้สึกชีวิตไม่มีความหมาย ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปรับตัวยอมรับความเจ็บป่วยได้ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และเมื่ออาการแย่ลง ยิ่งทำให้รู้สึกท้อแท้ หดกำลังใจมากขึ้น รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต (สุธิสสา เต็มทับ, สุคติริ หิรัญชอุณหะ และกิตติกร นิลมานัต, 2558)

จะเห็นได้ว่า จากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่งผลกระทบต่อบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งการติดเชื้อเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญ ดังนั้นการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันและจัดการผลกระทบจากความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

แนวคิดของการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้กล่าวถึงแนวคิดของการดูแลตนเอง โดยสามารถสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง โดยกระทำอย่างตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ และเป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างถูกต้องและครบถ้วน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง และรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534; Orem, Taylor & Renpenning, 2001; Pender, 1996) นอกจากนี้การดูแลตนเองยังเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ค้นหาหรือรักษาโรคด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ โดยใช้ความสามารถและการตัดสินใจของตนเองเพื่อบรรลุถึงภาวะสุขภาพ (Levin, 1976 as cited in Gantz, 1990) สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 1988) ให้ความหมายการดูแลตนเองโดยภาพรวมว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคุมอาการเจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพ โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นผลจากการได้รับความรู้ นอกจากนี้การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของบุคคลแต่ละกลุ่ม รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และ

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อเรียนรู้ที่จะจัดการตนเอง ซึ่งหากสามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน จะส่งผลให้การดูแลตนเองมีประสิทธิภาพสูงสุด การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลได้มีส่วนร่วมส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่ยงรอด รวมถึงมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี ในแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะของการประเมินและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ ซึ่งในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับสถานการณ์นั้น ๆ และพิจารณาว่าสิ่งที่กระทำเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ความเข้าใจในเหตุการณ์ และความสัมพันธ์ของความหมายในเหตุการณ์นั้น ๆ จึงจะพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและผลของการกระทำ ระยะนี้ต้องมีเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง เนื่องจากเป็นสิ่งที่ใช้ในการเลือกกิจกรรมที่กระทำ และมีการติดตามผลของสิ่งที่ปฏิบัตินั้น เป้าหมายในการดูแลตนเองของบุคคล คือการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพ ซึ่งการดูแลตนเองจะต้องเป็น Therapeutic self care โดยต้องก่อให้เกิดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการบรรลุนิติภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและภาวะแทรกซ้อน
4. ป้องกันหรือปรับลดเขยี่ยวภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน ซึ่งต้องมีการคิด พิจารณาหรือมีเป้าหมายในการกระทำ โดยมุ่งเน้นให้บุคคลนั้นเป็นผู้พิจารณาในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เช่นเดียวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ต้องมีการพิจารณาและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่สอดคล้องกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง

การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายต่ำ และจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้ไขกระดูกถูกกดการทำงาน ส่งผลเม็ดเลือดขาวมีจำนวนลดลง และทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลด

ความรุนแรงของโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ (CDC, 2020) มีดังนี้

1. การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นการปฏิบัติเพื่อลดการก่อตัวและกำจัดแหล่งสะสมของเชื้อโรค ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในร่างกาย ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC, 2020) มีแนวทางในการรักษาความสะอาดร่างกายด้วยสบู่ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะทุกครั้ง ซึ่งสามารถป้องกันการเข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัส การรักษาภายในช่องปาก โดยการใช้แปรงขนอ่อนในการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือนาน 30 วินาทีหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน และการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ สอดคล้องกับการศึกษาของพิจิตรา เล็กดำรงกุล (2558) พบว่า การดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยมะเร็งที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ ในด้านการทำความสะอาดสุขอนามัยส่วนบุคคล สามารถป้องกันและลดอันตรายจากการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำได้สูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของฮาน และชอย (Han & Choi, 2018) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาหลังจำหน่าย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 88.4

2. การรับประทานอาหาร อาหารเป็นสิ่งสำคัญซึ่งสามารถลดโอกาสในการติดเชื้อได้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีเม็ดเลือดขาวต่ำ ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย การรับประทานอาหารปรุงสุก ไม่รับประทานผักสดหรือผลไม้ที่มีเปลือกบาง เนื่องจากในผักสดและผลไม้สดส่วนใหญ่จะมีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ รวมถึงการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การเตรียมอาหารต้องล้างวัตถุดิบทุกชนิดก่อนประกอบอาหาร และควรดื่มน้ำสะอาดที่ผ่านการกรองหรือต้มเท่านั้น ซึ่งการควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม เป็นการลดอัตราการติดเชื้อในร่างกายได้ (CDC, 2020) รวมถึงการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนมีส่วนช่วยในการสร้างเซลล์ภูมิคุ้มกัน อีกทั้งยังเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างมวลกล้ามเนื้อ ดังนั้น อาหารประเภทโปรตีนจึงมีความสำคัญที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย เพื่อลดการติดเชื้อได้ (WHO, 2021) จากการศึกษาของพฤตทิพย์ และคณะ (Prutipinyo et al., 2012) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิสา เต็มทับ, สุดศิริ ทิรัญชุนทะ และกิตติกร นิลมานัต (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และอดิศักดิ์ ตันติวรวิทย์ (2560) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมด้านการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับเคมีบำบัดยังคงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากยังมีการซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จจากแผงลอยริมถนนมารับประทาน มีการรับประทานผักสด และรับประทานผลไม้เปลือกบางทั้งเปลือก ซึ่งมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย

3. จัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมเป็นแหล่งสะสมและแพร่กระจายที่สำคัญของเชื้อต่าง ๆ จากการสัมผัส และการสูดดมผ่านระบบทางเดินหายใจ สมาคมโรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society [ACS], 2021) ได้มีแนวทางในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป็นไข้หวัด หลีกเลี่ยงแหล่งชุมชนที่มีผู้คนแออัด ควั่นหรือฝุ่นละออง หากจำเป็นต้องออกจากบ้านมีการใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง การดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านให้สะอาด ซึ่งวิธีต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา หอมจีน, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ถึงร้อยละ 26.7 หลังจากแยกผู้ป่วยออกจากบุคคลที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ และจำกัดคนเยี่ยม ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจลดลงเหลือร้อยละ 20 ซึ่งการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยในการป้องกันการติดเชื้อ อีกทั้งยังมีการแยกของใช้ส่วนตัว หากจำเป็นต้องรับประทานอาหารร่วมกันต้องใช้ช้อนกลางส่วนตัว แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และอดิศักดิ์ ตันติวรวิทย์ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ตระหนักในการดูแลตนเองด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ยังมีการใช้ดอกไม้สดประดับตกแต่งบ้าน มีการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ที่มมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ และไม่ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องไปในที่ชุมชน และยังไม่มีการแยกของใช้ส่วนตัว

4. การสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ หลังจากผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีภาวะเม็ดเลือดต่ำในระยะ 7-12 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น การสังเกตอาการและอาการแสดงของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นสัญญาณช่วยเตือนผู้ป่วยก่อนจะมีการติดเชื้อที่รุนแรงจนอาจส่งผลถึงชีวิตได้ อาการที่พบได้บ่อยที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด ถ่ายเหลว มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีอาการปวด บวม แดง ตำแหน่งได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น หากมีอาการผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันที (CDC, 2020) ส่วนใหญ่การสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อจะเป็นการดูแลร่วมกับวิธีอื่น ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อจากการศึกษาของสุณีย์ เอกนุช, วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล (2559) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการป้องกันการติดเชื้อเมื่ออยู่ในที่สาธารณะและในครอบครัว มีทักษะในการสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อด้วยตนเอง และการดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของอาหารและภาชนะ สามารถลดการติดเชื้อได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติ 2 เท่า

5. การจัดการกับอาการที่มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย มีดังนี้

5.1 คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร เป็นอาการเกิดจากสารที่ปล่อยออกมาจากเซลล์มะเร็งเข้าสู่กระแสเลือด หรือเกิดจากตัวยาเคมีบำบัดโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งมีวิธีการดูแลตนเองโดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับประทานอาหารทุกวัน ประจํารสชาติอาหารตามที่ชอบเพื่อเพิ่มความอยากรับประทานอาหาร รับประทานอาหารเสริม เช่น นมถั่วเหลือง ไข่ต้ม เป็นต้น การรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว รวมถึงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการฟังเพลงหรือดูโทรทัศน์ (ACS, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา คารมปราชญ์ และคณะ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร โดยรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว รับประทานอาหารปรุงสุก หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารทอด รับประทานอาหารที่ละเอียด พยายามรับประทานอาหารเปลี่ยนชนิดอาหารบ่อย ๆ และรับประทานอาหารที่ชอบ

5.2 เหนื่อยล้า และอ่อนเพลีย เป็นอาการที่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญ จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เกิดจากยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ทำลายทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง ทำให้เกิดการสะสมของกรดแลคติก (lactic acid) รวมถึงอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายมีอาการเหนื่อยล้า และอ่อนเพลียตามมา จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยไม่สุขสบาย ทำกิจกรรมในแต่ละวันได้ลดลง รวมถึงส่งผลให้นอนไม่หลับ ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งมีวิธีการดูแลตนเอง โดยการนอนหลับให้เพียงพอวันละ 7-8 ชั่วโมง พักผ่อนระหว่างวันประมาณ 30 นาที การออกกำลังกายโดยการเดินวันละ 30 นาที ทำกิจกรรมช้า ๆ โดยไม่ใช้พลังงานมากเกินไป และปรึกษาทีมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการ (ACS, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา คารมปราชญ์ และคณะ (2560) ในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างจัดการกับอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า และอาการนอนไม่หลับ โดยการฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ สวดมนต์ และนั่งสมาธิ ซึ่งผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการด้วยวิธีต่าง ๆ ในด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการลดลง ร้อยละ 95.8, 95.0 และ 95.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีกลยุทธ์ในการจัดการกับความเหนื่อยล้า โดยการนอนหลับกลางวันให้เพียงพอ การนอนหลับระหว่างวัน ฟังเพลง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น (Spichiger et al., 2012) และจากการศึกษาของโอเรแกน และคณะ (O'Regan et al., 2019) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การ

จัดการกับอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า เมื่อเกิดอาการเหนื่อยล้า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการโดยการงีบหลับประมาณ 20-30 นาที การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายเบา ๆ การเข้าร่วมสังคมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ผลลัพธ์ทำให้อาการเหนื่อยล้าลดลง จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีวิธีต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยล้า และอ่อนเพลีย ซึ่งผลลัพธ์แต่ละวิธีสามารถช่วยบรรเทาอาการได้ดีขึ้น

5.3 เยื่อบุปากอักเสบ หมายถึงการมีแผลในปาก ร่วมกับการอักเสบ ซึ่งเกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การอักเสบจะเกิดขึ้น 2-14 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด แผลส่วนใหญ่เกิดที่เพดานอ่อน เยื่อบุข้างแก้ม และตรงกลางลิ้น มักจะมีการปวดมากร่วมกับปากแห้ง เมื่อเกิดเยื่อบุปากอักเสบ อาจเกิดการติดเชื้อตามมาได้ ฉะนั้น นอกจากการรักษาโดยการใช้น้ำแล้ว ผู้ป่วยต้องมีวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการรักษาความสะอาดช่องปาก การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร ดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้น เนื่องจากเป็นการป้องกันการติดเชื้อ และลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในช่องปากได้ดี สามารถบรรเทาอาการปวด และช่วยเพิ่มแบคทีเรียชนิดดีอีกด้วย ทั้งการดูแลตนเองโดยการรับประทานอาหารอ่อนและไม่เผ็ด การใช้ความเย็นโดยการอมน้ำแข็งหรือดื่มน้ำเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวด และช่วยให้หลอดเลือดในช่องปากหดตัว ทำให้ปริมาณยาเคมีบำบัดที่ไหลเวียนไปบริเวณช่องปากลดลง เพื่อป้องกันการเกิดเยื่อบุปากอักเสบได้ รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ มีไข้ ในช่องปากมีเลือดออก ลิ้นมีฝ้า รับประทานอาหารไม่ได้ ให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที (ACS, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของฮัสซัน และคณะ (Hassan et al., 2019) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลและจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบว่า หลังกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์โดยการดูแลความสะอาดช่องปาก ผลลัพธ์ทำให้เกิดเยื่อบุปากอักเสบลดลง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวของแต่ละบุคคลมีความเหมือนและแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในการแสดงออกของพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีดังนี้

1.1 อายุ เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมตัดสินใจ ในการเลือกวิธีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทยาครู้ง อุไรพันธ์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า อายุระหว่าง 61-70 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ดีต่ำกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความสามารถของบุคคลจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นสภาพและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมลง ส่งผลให้การดูแล ตนเองลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อายุอ่อนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความคล่องตัว และมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกในการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ง่ายกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ

1.2 สถานภาพทางการเงิน โดยบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีโอกาสในการแสวงหา สิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเองและสุขภาพดีกว่า เนื่องจากบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือมีรายได้น้อย จะมีความสนใจในการหาเลี้ยงชีพเพื่อความอยู่รอด จึงทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ที่มีรายได้น้อยหรือมีปัญหาทางการเงินจะมีความยากลำบาก หรือมีข้อจำกัดมากกว่าผู้ที่มี สถานภาพทางการเงินที่ดี ในการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การ จัดหาอาหารสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

1.3 มีความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสั่งสมมาจากการเรียนรู้ การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมถึงทักษะความเข้าใจ สำหรับบุคคลที่มีความรู้ในการดูแลตนเอง หรือการรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญ และตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งบุคคลต้องมีพื้นฐานข้อมูลหรือ ความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน หรือหากไม่มีความรู้เช่นนั้นต้องมีการเสริมเติมในเรื่องนั้น อยู่บางส่วน รวมถึงอาจมีทักษะความเข้าใจ สำหรับบุคคลที่มีความรู้หรือการรับรู้ที่เป็นประโยชน์ใน การดูแลตนเอง ย่อมมีความสามารถในการเลือกกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายได้ มากกว่าบุคคลที่ไม่รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง รวมถึงการเลือกกิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ จากการศึกษารองของหลิน และคณะ (Lin et al., 2019) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย มะเร็งในการจัดการกับอาการ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมใน การจัดการกับอาการไม่สบาย และการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมร่วมกับแพทย์ ซึ่งเป็นการรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ

ติดเชื่อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพฤตปิณโย และคณะ (Prutipinyo et al., 2012) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ จึงดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยการกินอาหารปรุงสุก หลีกเลี่ยงผู้ที่เป็นหวัด และสังเกตอาการตนเองพร้อมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์สุทธิพันธ์ และอรสา พันธุ์ภักดี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส พบว่า การรับรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันที่บกพร่องเช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย หากมีการรับรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเช่นกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องความต้องการข้อมูลในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรับรู้ของผู้ป่วยเพื่อใช้วางแผนการรักษา ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นข้อมูลในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเช่นกัน (Rood et al., 2015)

1.4 ผลกระทบด้านจิตใจ เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ที่เกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ความเครียด วิตกกังวล เป็นปัจจัยที่มีผลทางลบกับการทำหน้าที่ในการดูแลตนเอง อาการวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง สอดคล้องกับกับการศึกษาของกฤษดา ศรีสุวรรณ, ชนกพร จิตปัญญา และศิริพันธ์ สาสัจย์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร่องในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ

1.5 ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงของอาการ บุคคลรับรู้ว่าจะต้องทุกข์ทรมาน มีความรู้สึกสิ้นหวัง หหมดพลังในการดำเนินชีวิต และเมื่ออาการแย่ลง ยิ่งทำให้รู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจมากขึ้น รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต (สุธิสา เต็มทับ, สุตศิริ หิรัญชอุณหะ และกิตติกร นิลมานันต์, 2558) การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อเรื่องศาสนา เป็นปัจจัยหนึ่งที่บุคคลใช้เป็นทักษะในการเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนของชีวิต สังคมไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนา และมีความเชื่อในวัฒนธรรมของสังคม เนื่องจากเป็นสิ่งที่มีความใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต รวมถึงมีความเชื่อมั่น และศรัทธาในศาสนาตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ และการเชื่อมต่องานที่มีพลังอำนาจเหนือกว่าที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการเยียวยาที่สำคัญ เมื่อบุคคลมีความทุกข์ทรมาน หรือไม่สุขสบาย (ชนุกร แก้วมณี, 2562) ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวย่อมมีความทุกข์ทรมาน หรือมีความวิตกกังวลทั้งในเรื่องการดำเนินของโรค และแผนการรักษา ย่อมต้องการที่พึ่งทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวช่วยนำทางในการดูแลหรือรักษาให้หายป่วย และ

ยอมรับว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง จึงจะใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ในการเผชิญปัญหาเมื่อประสบภาวะวิกฤติในชีวิต จากการศึกษาของอัลลาลูล และคณะ (Alaloul et al., 2016) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิมที่รอดชีวิตจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสวดขอพรจากพระผู้เป็นเจ้า และอ่านพระคัมภีร์ เพื่อทำให้จิตใจเข้มแข็งและพร้อมเผชิญกับปัญหา รวมถึงการปรับตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของไมโกะ และคณะ (Maiko et al., 2019) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งในสถานพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความศรัทธากับพระผู้เป็นเจ้า คิดว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติที่พระผู้เป็นเจ้ากำหนด จึงทำให้สามารถปรับตัว และรับมือกับโรคได้ รวมถึงปรับตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้

2. ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่คอยช่วยเหลือกัน ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่คอยช่วยเหลือบุคคลให้มีความสามารถในการเผชิญกับปัญหา รวมถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อลดความไม่แน่ใจจนทำให้บุคคลสัมผัสกับความเครียด อีกทั้งเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยมักต้องการที่พึ่งพา การสร้างกำลังใจ การปลอบใจ และได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว (House, 1981) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคม ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ดี และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ดีขึ้น จากการศึกษาของ Han & Choi (2018) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาหลังจำหน่าย พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในป้องกันการติดเชื้อที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรกมล พูนเสมอ และคณะ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การสนับสนุนทางสังคม ทักษะในการดูแลตนเอง กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนในครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นคู่สมรส และบุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวเดียวกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในทุกด้าน ได้รับกำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อ และสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤติ และปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ทั้งภายนอกและภายใน ได้แก่ อายุ

สถานภาพทางการเงิน มีความรู้ในการดูแลตนเอง ผลกระทบด้านจิตใจ ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ และการสนับสนุนทางสังคม

บุคคลจะสามารถดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อได้ต้องมีความมุ่งมั่น พิจารณา และตัดสินใจในการลงมือกระทำด้วยตนเอง รวมถึงต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อที่ดี เพื่อเป้าหมายในการรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง

**สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019**

แนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019

ระบาดวิทยาและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เมืองหวู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม ค.ศ. 2019 หลังจากมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลก ได้ตั้งชื่ออย่างเป็นทางการของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ว่า coronavirus disease starting in 2019 (COVID-19) และมีเชื้อไวรัสชื่อว่า severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARS-CoV-2) (WHO, 2020) เชื้อไวรัสโคโรนามีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของโลก องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) (WHO, 2020) ในปัจจุบัน (15 พฤษภาคม 2565) มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วทั่วโลกจำนวนทั้งสิ้น 215,847,825 คน เสียชีวิตจากโรคระบาด จำนวน 4,461,328 คน สำหรับในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 และปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยืนยันแล้วจำนวน 4,373,846 คน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 29,472 คน (กรมควบคุมโรค, 2565)

กลไกของการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีสารพันธุกรรมเป็นอาร์เอ็นเอ (RNA) มีโปรตีนเป็นเปลือกหุ้มด้านนอก และมีกลุ่มคาร์โบไฮเดรตเป็นปุ่มๆ (spikes) ยื่นออกไปจากอนุภาคไวรัส ซึ่งจะมีลักษณะเหมือนมงกุฎล้อมรอบเมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน ซึ่งเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มีขนาดเฉลี่ยประมาณ 0.12 ไมครอน มีกลไกการติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยเกิดจากไวรัสใช้โปรตีนส่วนสไปค์ (spikes) จับกับตัวรับจำเพาะ (receptor) คือ แองจิโอเทนซิน-คอนเวอร์ติง เอนไซม์ (angiotensin-converting enzyme; ACE2) บนผิวเซลล์เจ้าบ้าน (host) จนเข้าสู่กระบวนการปล่อยสารพันธุกรรมเข้าสู่เซลล์ ทำให้เกิดการเพิ่มจำนวนของสารพันธุกรรมจนประกอบเป็นอนุภาคไวรัสใหม่ต่อไป (Lu et al., 2020)

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ค้างคาวเป็นแหล่งของเชื้อไวรัส ซึ่งเกิดการกลายพันธุ์โดยมีการกระจายของเชื้อไวรัสจากสัตว์สู่คน และต่อมาพบการติดต่อของเชื้อไวรัสจากคนสู่คนโดยตรงครั้งแรกในสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งการแพร่ของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จากคนสู่คนมีการติดต่อผ่านทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ (droplets transmission) โดยผ่านการไอ จาม หรือการสูดดมละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสในอากาศเข้าไป คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ และจากการสัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งที่มีเชื้อ แล้วมาสัมผัสบริเวณจมูก ตา และปาก (contacts transmission) โดยเชื้อไวรัสในละอองฝอยสามารถมีชีวิตอยู่ได้ถึง 3 ชั่วโมง และบนกระดาษลังสามารถมีชีวิตได้ถึง 24 ชั่วโมง ส่วนบนพื้นผิวพลาสติกและสแตนเลสสามารถมีชีวิตอยู่ได้ถึง 2-3 วัน เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ในระยะ 6 ฟุต โดยมีระยะการฟักตัว 5-6 วัน หรืออาจนานถึง 14 วัน ซึ่งเป็นระยะก่อนแสดงอาการ ระยะเวลาที่ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้ และผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสส่วนใหญ่จะแสดงอาการทางคลินิกประมาณ 5 วัน หลังได้รับเชื้อไวรัส (CDC, 2022) เมื่อได้รับเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ความรุนแรงของอาการจะมีความแตกต่างกัน สำหรับกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส และอาจมีความรุนแรงของอาการหลังได้รับเชื้อ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ เป็นต้น และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจากพยาธิสภาพของโรคและจากยาที่ใช้รักษา

ลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนาจากคนสู่คน จะติดต่อจากการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ที่มีเชื้อไวรัส ผ่านการไอ จาม หรือการสูดดมละอองฝอยที่มีเชื้อไวรัสในอากาศ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 จะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจโดยตรง โดยผู้ติดเชื้อจะเกิดความรุนแรงของอาการแตกต่างกันตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจนถึงอาการรุนแรง อาการที่พบได้บ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ มีไข้ 87.9% ไอแห้ง 67.7% อ่อนเพลีย 38.1% ภูมิแพ้ 33.4% และหายใจลำบาก 18.6% (WHO, 2020) ส่วนอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการทางเดินหายใจร่วมด้วย ได้แก่ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย เนื่องจากเมื่อมีการติดเชื้อไวรัส ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจะส่งเม็ดเลือดขาวมาที่เซลล์ปอดเพื่อทำลายเชื้อโรค ทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบ มีหนองหรือของเหลวซึ่งอยู่ภายในถุงลมปอด ส่งผลทำให้เซลล์ปอดบวมขึ้น เกิดภาวะปอดอักเสบ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม การมีของเหลวปริมาณมากและมีเซลล์ตายมาอุดตันที่ถุงลมปอด ทำให้ถุงลมปอดถูกปิดกั้น ส่งผลให้ไม่สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้ และไม่สามารถกำจัดคาร์บอนไดออกไซด์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิด

ภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome: ARDS) ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ (CDC, 2022)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ผู้ป่วยจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ลดลง (lymphopenia) มีค่าของสารบ่งชี้การอักเสบ (inflammatory marker) เช่น ซี-รีแอคทีฟโปรตีน (C-reactive protein) เพิ่มสูงขึ้น และมีระดับซีรั่มโพรแคลซิโทนิน (serum procalcitonin) เพิ่มสูงขึ้น เป็นต้น (Velavan & Meyer, 2020) ผลจากการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (X-ray computed tomography: CT-Scan) จะตรวจพบรอยโรคที่มีความจำเพาะในการบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 พบว่า มีฝ้าขาวมัวและ/หรือแถบปื้นสีขาวที่บริเวณรอบริมขอบของปอด และกลีบล่างของปอดทั้งสองข้าง (พรรณี แสงแก้ว, มนัสวี เลาะวิธิ, และทวีป แสงแห่งธรรม. 2563) ดังนั้นการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และการป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อไวรัสจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถพัฒนาความรุนแรงและมีการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว

การป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

หลังจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้หลายประเทศมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ สำหรับแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเสี่ยง (กรมควบคุมโรค, 2564; CDC, 2022) มีดังนี้

1. ระดับส่วนบุคคล มีวิธีการป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1.1 การล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างน้อย 60% ด้วยวิธีที่ถูกต้อง ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 วินาที ก่อนการรับประทานอาหารหรือก่อนเตรียมประกอบอาหาร หลังจากเข้าห้องน้ำ หลังกลับจากนอกบ้าน หลังการไอหรือจาม และหลังจากสัมผัสสัตว์เลี้ยง เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีภูมิคุ้มกันต่ำจากโรค และจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสได้ง่าย การล้างมือบ่อย ๆ และถูกวิธี ช่วยในการป้องกันการติดเชื้อได้

1.2 การสวมหน้ากากอนามัย เมื่อต้องออกนอกบ้าน จากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากคนสู่คน โดยผ่านการไอ จาม การสัมผัสสิ่งคัดหลั่งโดยตรงหรือทางอากาศ การสวมหน้ากากช่วยป้องกันการสูดดมละอองของเชื้อไวรัสเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ และช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ที่ติดเชื้อไวรัสไปสู่บุคคลอื่น จึงควรสวมหน้ากากให้ถูกวิธี เลือกหน้ากากให้ขนาด

พอเหมาะ กับใบหน้า ซึ่งผู้ที่สวมใส่สามารถหายใจได้สะดวก เมื่อใช้หน้ากากเสร็จควรถอดหน้ากากอย่างระมัดระวัง โดยใช้วิธีจับสายของหน้ากากทั้ง 2 ข้าง และพับด้านนอกของหน้ากากไว้ด้านใน หากเป็นหน้ากากอนามัยให้แยกทิ้งในถังขยะติดเชื้อ หากเป็นหน้ากากผ้าให้นำไปซักได้ หลังถอดหน้ากากแล้วให้ล้างมือให้สะอาด

1.3 การเว้นระยะห่างทางสังคม ด้วยการอยู่บ้าน หรือหากจำเป็นต้องออกนอกบ้าน ต้องรักษาระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร และสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และควรอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากคนสู่คน สามารถติดต่อกันได้ระยะประมาณ 1 เมตร จากการศึกษาของเซน และคณะ (Jain et al., 2020) ศึกษาเกี่ยวกับความชุกในการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัธยไขชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจพบมากที่สุดร้อยละ 47 ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย

1.4 อาหาร การควบคุมเรื่องอาหารเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้รับประทานอาหารปรุงสุก การประกอบอาหาร ควรปรุงอาหารให้สุกด้วยความร้อนไม่น้อยกว่า 60 องศาเซลเซียส อย่างน้อย 30 นาที สำหรับอาหารที่ปรุงเสร็จให้วางบนโต๊ะสูง มีภาชนะปิดอาหาร และควรนำอาหารมาอุ่นทุกๆ 2 ชั่วโมงก่อนรับประทาน ใช้อุปกรณ์สำหรับหยิบจับ หรือตักอาหาร เช่น ช้อน ที่คีบ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสอาหารโดยตรง

1.5 การดูแลสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดสิ่งของต่าง ๆ ภายในบ้าน สำหรับเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่ม สามารถใช้ผงซักฟอกธรรมดา หรือแช่ทิ้งไว้เป็นเวลา 30 นาที ก่อนซักปกติ สำหรับโต๊ะ เติง ลูกบิดประตู ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฟอกขาว (5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์) ด้วยอัตรา 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน สำหรับห้องน้ำ โถส้วม และอ่างล้างมือ ใช้น้ำยาฟอกขาวเจือจาง 1 ส่วนในน้ำ 9 ส่วน ราดทิ้งไว้อย่างน้อย 15 นาที นอกจากนี้หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อทางการสัมผัสได้เช่นกัน

1.6 สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หากพบว่ามีไข้เกินกว่า 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ จาม เจ็บคอ ให้ไปพบแพทย์ทันที

1.7 วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ การรับวัคซีนเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการชะลอการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 และมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงลดความรุนแรงเมื่อมีการติดเชื้อ และลดโอกาสในการเสียชีวิต (CDC, 2022) วัคซีนส่วนใหญ่จะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต่อต้านกับโปรตีนสไปค์ของเชื้อไวรัส ซึ่งเป็นไกลโคโปรตีนทำหน้าที่ไปจับกับตัวรับ (Angiotensin-reverting enzyme 2: ACE2 receptor) ซึ่งอยู่บนผิวเซลล์ของระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และลำไส้ เมื่อส่วนโปรตีนของไวรัสจับกับตัวรับ ไวรัสจะสามารถเข้าเซลล์

ทำให้เกิดการติดเชื้อและอาการเจ็บป่วยตามมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่หายจากโรคติดเชื้อโควิด 19 จะมีแอนติบอดีต่อโปรตีนสไปค์ แสดงให้เห็นว่าสามารถใช้สร้างภูมิต้านทานโรคได้ (Department of disease control, Ministry of public health, 2021) วัคซีนที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จัดเป็นกลุ่มที่มีภูมิต้านทานต่ำ และมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง สามารถรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 (CDC, 2022) ได้ดังนี้

1.7.1 วัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) มีหน้าที่ในการกำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัส SARS-CoV-2 หลังจากที่สร้างส่วนของโปรตีนแล้ว จะเข้าไปบนผิวเซลล์ ทำให้กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในการสร้างแอนติบอดี เพื่อต่อสู้กับเชื้อไวรัส โดยมีวัคซีน ได้แก่ (1) ไฟเซอร์ (Pfizer) ใช้วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยฉีดอย่างน้อยจำนวน 2 เข็ม คือ เข็มที่ 2 ให้ห่างจากเข็มที่ 1 จำนวน 3 สัปดาห์ (21 วัน) และสามารถฉีดเข็มที่ 3 ให้ห่างจากเข็มที่ 2 จำนวน 4 สัปดาห์ (28 วัน) และสามารถบูสเตอร์ (booster) ห่างจากเข็มที่ 3 อย่างน้อย 3 เดือน และ (2) โมเดอร์นา (Moderna) ใช้วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยฉีดอย่างน้อยจำนวน 2 เข็ม คือ เข็มที่ 2 ให้ห่างจากเข็มที่ 1 จำนวน 4 สัปดาห์ (28 วัน) และสามารถฉีดเข็มที่ 3 ห่างจากเข็มที่ 2 จำนวน 4 สัปดาห์ (28 วัน) และสามารถบูสเตอร์ (booster) ห่างจากเข็มที่ 3 อย่างน้อย 3 เดือน ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนส่วนใหญ่จะมีอาการปวดหรือบวมตำแหน่งที่ฉีด ปวดศีรษะ มีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

1.7.2 วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant viral vector vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ใช้ไวรัสที่สามารถตัดแต่งพันธุกรรม เป็นไวรัสพาหะโดยนำสารพันธุกรรมที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัส SARS-CoV-2 มาสอดใส่ในไวรัสพาหะแล้วนำมาฉีด ได้แก่ วัคซีนแอสตราเซนเนกา (Astrazeneca) และวัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (Johnson and Johnson) โดยจะนิยมให้ฉีดวัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสันเป็นเข็มที่ 1 และให้ฉีดวัคซีนชนิด mRNA อย่างใดอย่างหนึ่งห่างจากเข็มที่ 1 จำนวน 4 สัปดาห์ (28 วัน) และสามารถบูสเตอร์ (booster) วัคซีน mRNA ห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 2 เดือน ผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนจะคล้ายกับวัคซีน mRNA และเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลังฉีดวัคซีนจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน แต่เกิดได้น้อยประมาณ 4 รายต่อวัคซีน 1 ล้านโดส

1.7.3 วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตโดยนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาเลี้ยงขยายจำนวนมากและนำมาทำให้เชื้อตาย วัคซีนชนิดนี้จะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสทุกส่วน เสมือนได้รับเชื้อไวรัสโดยตรงแต่ไม่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ (1) วัคซีนซิโนแวค (Sinovac) ใช้วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยฉีดจำนวน 2 เข็ม คือ เข็มที่ 2 ให้ห่างจากเข็มที่ 1 จำนวน 2-4 สัปดาห์ และบูสเตอร์ (booster) ด้วยวัคซีน mRNA เข็มที่ 3 อย่างน้อย 3-6 เดือน และ (2) วัคซีนซิโนฟาร์ม (Sinopharm) ใช้วิธีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ โดยฉีดจำนวน 2 เข็ม คือ เข็มที่ 2 ให้ห่างจากเข็มที่ 1 จำนวน 3-4 สัปดาห์ และสามารถบูสเตอร์ (booster) ด้วยวัคซีน mRNA เข็มที่ 3

อย่างน้อย 3-6 เดือน ผลข้างเคียงจากการวัคซีนส่วนใหญ่จะมีอาการปวดหรือบวมตำแหน่งที่ฉีด วัคซีนชนิด mRNA มีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

2. ระดับจังหวัดและประเทศ มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลด แพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับกลุ่มเสี่ยง (กรมควบคุมโรค, 2564) ดังนี้

2.1 หลีกเลี่ยงการเดินทางข้ามจังหวัด และใช้รถสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น กรณีผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความจำเป็นต้องเดินทางมาตรวจตามนัด ควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง หากต้องเดินทางออกนอกบ้าน ให้เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร

2.2 หากเดินทางกลับจากต่างประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรกักตัวเองที่บ้าน 10 วัน หลีกเลี่ยงสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวควรหลีกเลี่ยงเดินทางไปในสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานีขนส่งหรือโดยสาร เป็นต้น เนื่องจากมีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากการมี ภูมิคุ้มกันต่ำ หากจำเป็นในต้องเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ ควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และ เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร

2.3 การเดินทางข้ามจังหวัดและประเทศ ควรมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 2 เข็ม

2.4 มาตรการป้องกันโรค โดยมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อใช้ปฏิบัติทั่วไป ดังนี้ 1) ให้ทำความสะอาดโดยการเช็ดทำความสะอาดพื้นและกำจัดขยะทุกวัน 2) ให้ประชาชน สวมหน้ากากอนามัย 3) ให้ประชาชนล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค 4) ให้ประชาชนเว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตรเพื่อป้องกันการติดต่อ สัมผัส หรือ แพร่กระจายเชื้อทางละอองน้ำลาย และ 5) ให้ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมไม่ให้แออัด หรือลดเวลา ในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ยังไม่พบการศึกษา เกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ระหว่างการแพร่ ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบเพียงการศึกษาการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ในช่วงที่มี การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังมีค่อนข้างจำกัด จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งรับรู้ว่ ตนเองเป็นโรคที่มีภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดติดเชื้อได้ง่าย และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยมะเร็งมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยมีการหาความรู้ในการดูแล ตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางอินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์ ร้อยละ 67.2-78.7 (Miaskowski et al., 2021) อีกทั้งมีการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การดูแลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย การรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด และการ สังเกตอาการผิดปกติ (Chia et al., 2021; Gheorghe et al., 2021; Miaskowski et al., 2021)

นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งมีการปรับเปลี่ยนการมารับบริการที่โรงพยาบาล โดยเลือกใช้บริการ การแพทย์ทางไกล โดยผ่านทางเทคโนโลยีสื่อสารแบบวิดีโอ (telemedicine) เป็นการป้องกัน ตนเองในการติดเชื้อด้านสิ่งแวดล้อม โดยการหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนในสังคม โดยเฉพาะการป้องกัน การติดเชื้อในสถานพยาบาล และการให้คำปรึกษาทางไกลจากแพทย์ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้แบบตัวต่อตัว (Boehm et al., 2020)

แนวทางปฏิบัติในการดูแล และป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงกว่าบุคคลทั่วไป ดังนั้นการเฝ้าระวัง และการป้องกันการติดเชื้อจึงเป็น สิ่งสำคัญ แต่ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางจำเพาะสำหรับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วย มะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC, 2021) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) ได้แนะนำการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 และมีการประยุกต์ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยมะเร็ง (Al-Shamsi et al., 2020) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การมารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมะเร็งจะได้รับการนัดมาติดตามอาการ เป็นระยะ รวมถึงการนัดมารับการรักษา ซึ่งแนวทางการปฏิบัติในการมาตรวจและรักษา ในช่วง สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การจัดตารางนัดตรวจตามปกติ ในกรณีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทางหลอดเลือดและชั้นใต้ผิวหนัง ในกรณีให้ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานหรือติดตามอาการ เช่น ติดตามผลเลือด มีความจำเป็นต้องได้รับเลือด จะมีการประสานงานโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อ ให้บริการแทน เพื่อลดความแออัด และแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2 พิจารณาเลื่อนการรักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงน้อย ซึ่งแพทย์จะเป็น ผู้พิจารณาในการเลื่อนแผนการรักษา โดยพิจารณาแล้วว่าไม่มีผลกระทบหรือมีความเสี่ยงในการ เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อย

1.3 เจ้าหน้าที่โทรติดตามอาการ และซักประวัติผู้ป่วยล่วงหน้า 10-14 วัน ก่อน ถึงวันนัดตรวจ โดยสอบถามเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสัมผัสกับบุคคล ใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการเดินทางไปที่ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากผู้ป่วยมีอาการของการติดเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ตามสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการ และในกรณีมีการสัมผัสกับบุคคลที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อหรือเดินทางไปที่เสี่ยงให้มีการกักตัวที่บ้าน 14 วัน และไปตรวจคัดกรองโรค ก่อนนัดหมายผู้ป่วยใหม่อีกครั้ง

1.4 มีการจำกัดทางเข้าและทางออก ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองก่อนเข้าตรวจในคลินิกนอก โดยการวัดไข้ หากผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส จะมีการซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสัมผัสกับบุคคลใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการเดินทางไปที่ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากพบว่า ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการแยกผู้ป่วย และทำการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.5 มีการจำกัดบุคคลในการมาตรวจ โดยกำหนดเวลานัดหมายที่ชัดเจน สำหรับผู้ป่วยที่ยังไม่ถึงเวลาตรวจ แนะนำให้รอนอกคลินิกหรือในรถ เมื่อถึงเวลาตรวจเจ้าหน้าที่จะโทรแจ้งอีกครั้ง

1.6 มาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่วนบุคคล มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อ โดยการล้างมือที่ถูกวิธี การสังเกตอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเว้นระยะห่างขณะนั่งรอตรวจอย่างน้อย 2 เมตร ผู้ป่วยและผู้ติดตามต้องสวมหน้ากากอนามัยทุกคน

2. การมารับบริการหผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

2.1 มีการจำกัดทางเข้าและทางออกในโรงพยาบาล เพื่อคัดกรองผู้ป่วย โดยการวัดไข้ หากผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส จะมีการซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสัมผัสกับบุคคลใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการเดินทางไปที่ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากพบว่า ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการแยกผู้ป่วย และทำการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 การจำกัดบุคคล โดยผู้ป่วย 1 คน มีผู้ติดตามได้เพียง 1 คนเท่านั้น มีมาตรการงดเยี่ยมผู้ป่วย โดยแนะนำให้เยี่ยมผ่านการโทรวิดีโอทางโทรศัพท์

2.3 ขณะนอนโรงพยาบาล มีการคัดกรองผู้ป่วยอีกครั้ง โดยการประเมินสัญญาณชีพ ซักประวัติอาการและอาการแสดง การสัมผัสบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเดินทางไปที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงมีการทำเอกซเรย์ทรวงอก และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก และในรายที่สงสัยที่จะติดเชื้อ มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ

2.4 แนะนำการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล ได้แก่

2.4.1 การล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที

2.4.2 สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อต้องออกจากหผู้ป่วย

2.4.3 ทำความสะอาดสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยการอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

2.4.4 ใช้จาน ช้อนและส้อมส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น

2.4.5 รับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด งดผักสดและผลไม้เปลือกบาง

สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ให้บริการตรวจ และรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจากพยาธิสภาพของโรค และจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2561) และจากสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลได้ออกมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2564) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่สัมผัสบุคคลที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้กักตัว (home quarantine) จำนวน 10 วัน กรณีถึงวันนัดก่อน 10 วัน จะมีการดำเนินการเลื่อนนัดผ่านคลินิกที่รับบริการ ยกเว้นในกรณีผู้รับบริการมีอาการจำเป็นเร่งด่วนจะมีการคัดกรอง โดยการตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบ RT-PCR (reverse transcription-polymerase chain reaction)

2. มีการคัดกรองผู้ป่วย โดยการวัดไข้ หากผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส จะมีการซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสัมผัสกับบุคคลใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการเดินทางไปพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีการแยกผู้ป่วย และทำการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3. การจำกัดบุคคล โดยผู้ป่วย 1 คน มีผู้ติดตามได้เพียง 1 คนเท่านั้น

4. มีการติดป้ายประกาศเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นในการป้องกันการติดเชื้อ บริเวณทางเข้าและออก พื้นที่รอรับบริการ และบริเวณหน้าลิฟท์ โดยเน้นสุขอนามัยส่วนบุคคลเรื่องการล้างมือ โดยมีการจัดตั้งแอลกอฮอล์ไว้หน้าประตูทางเข้า-ออก คลินิกต่าง ๆ และหน้าลิฟท์ การแนะนำในการสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงสัมผัสใบหน้า และการงดเยี่ยมผู้ป่วย

5. ผู้รับบริการติดตามข่าวประชาสัมพันธ์ได้ทางเฟซบุ๊กหรือเว็บไซต์ รวมทั้งสอบถามข้อมูลผ่านช่องทางของงานผู้รับบริการสัมพันธ์หรืองานเวชทะเบียนของโรงพยาบาล

6. ในกรณีที่ผู้รับบริการมีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ มีการเปิดให้บริการคลินิกทางเดินหายใจ (ARI clinic) วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.

7. การปฏิบัติตัวของผู้มารับบริการ ยังไม่มีแนวปฏิบัติเฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งคลินิกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยได้นำมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลสำหรับผู้รับบริการมาประยุกต์ใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

7.1 คลินิกผู้ป่วยนอก

มีการคัดกรองสัญญาณชีพ ชักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสัมผัสกับบุคคลใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ และการเดินทางไปพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อีกครั้ง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะมีการตรวจและรักษาตามนัดปกติ ซึ่งในขณะนั่งรอตรวจมีมาตรการทำให้เว้นระยะห่าง 2 แก้ว (ประมาณ 1-2 เมตร) ในกรณีที่เป็นกรณีติดตามผลเลือด และรับยาประจำตัว จะมีการเลื่อนนัดหรือประสานงานให้ติดตามผลเลือด และรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับการรักษา มีการโทรเลื่อนนัดล่วงหน้า โดยผ่านการพิจารณาของแพทย์ มีบริการส่งยากลับบ้านเพื่อไม่ให้กระทบต่อความต่อเนื่องในการรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการสังเกตอาการ และวิธีการป้องกันการติดเชื้อ

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดมีการคัดกรองผู้ป่วยอีกครั้งก่อนให้ยา โดยการประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัยและปิดทับพลาสติกตลอดเวลา มีการจำกัดบุคคลโดยอนุญาตเพียงผู้ป่วยเท่านั้น ในการเข้าศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดเพื่อรับบริการ มีการเว้นระยะของเตียงและเก้าอี้ในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายประมาณ 2 เมตร เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีวิธีป้องกันโดยการใส่เสื้อกาวน์ สวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น ใส่ถุงมือ และสวมอุปกรณ์ป้องกันใบหน้าและดวงตา (face shield)

7.2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี 10 ซึ่งเป็นห้องแยกเฉพาะบุคคล ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ มีมาตรการป้องกันการติดเชื้อ (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2564; หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2561) ดังนี้

7.2.1 มีการคัดกรองผู้ป่วยทุกราย โดยการตรวจหาเชื้อโควิด 19 แบบ RT-PCR ก่อนทุกครั้ง หากผลไม่พบการติดเชื้อโควิด 19 จึงรับเข้าในโรงพยาบาล มีการวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการสัมผัสกับบุคคลใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ ติดตามผลเลือด และเอกซเรย์ทรวงอกในผู้ป่วยบางรายขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์

7.2.2 จำกัดบุคคล โดยผู้ป่วย 1 คน มีผู้ติดตามได้เพียง 1 คนเท่านั้น และผู้ติดตามต้องฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 อย่างน้อย 2 เข็ม และไม่อนุญาตให้บุคคลอื่นเยี่ยม

7.2.3 แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ และดื่มน้ำสะอาดของโรงพยาบาลตามกำหนด (sterile water)

7.2.4 แนะนำวิธีการป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือตามหลัก 5 moments อย่างเคร่งครัด แนะนำญาติให้ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย และก่อนเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย

7.2.5 แนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่อออกจากห้อง

7.2.6 ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อมีจำนวนเม็ดเลือดขาวสมบูรณ์ (absolute neutrophil count; [ANC]) มากกว่า 1000 เซลล์/ลบ.มม. และผ่านการพิจารณาของแพทย์

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการรับรู้หรือให้ความหมายของบุคคลที่ได้ประสบมา อาจจะเป็นเหตุการณ์ทั่วไปที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งบุคคลสามารถให้ความหมายและอธิบายประสบการณ์นั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่เกิดขึ้น การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีรากฐานแนวคิดมาจากนักปรัชญาชาวเยอรมันชื่อ เอ็ดมุนด์ ฮัสเซอร์ล (Edmund Husserl) ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับการพัฒนาต่อมาโดยนักปรัชญาหลายคน ทำให้การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแตกสาขาทางความคิดออกไปหลายแบบ ทำให้ยากที่จะเข้าใจความหมาย แต่ละแนวคิดก็มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน แต่ปรากฏการณ์วิทยาทางการวิจัยที่สำคัญมี 2 แนวทาง ได้แก่ ปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) และปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) (ชาย โพธิสิตา, 2562) มีรายละเอียดดังนี้

1. ปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) พัฒนาโดย เอ็ดมุนด์ ฮัสเซอร์ล (Edmund Husserl) มีแนวคิดว่าเป็นประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้หรือตระหนักรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ เพื่อค้นหาคำตอบของสิ่งที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยต้องเจาะลึกลงไปให้ถึงโครงสร้างหรือแก่นของประสบการณ์ของบุคคล โดยผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยจิตที่ว่าง และปราศจากอคติ (bracketing)

2. ปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology) พัฒนาโดย มาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) มีแนวคิดว่าคุณคนไม่สามารถแยกขาดออกจากบริบทได้ เป็นปรากฏการณ์ที่เชื่อว่าบุคคลสร้างความหมายให้กับปรากฏการณ์ และการกระทำของตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงพยายามเข้าใจถึงความหมายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้แก่ประสบการณ์หรือการกระทำนั้นบนพื้นฐานของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เขาดำรงอยู่ ซึ่งปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่ไม่สามารถแยกอคติส่วนตัวของนักวิจัยออกได้อย่างสิ้นเชิง แต่เป็นกระบวนการที่เป็นความหมายของนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยถูกล้อมรวมด้วยกัน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยตรง เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงของประสบการณ์นั้น ๆ จากผู้ให้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง และสามารถบรรยายปรากฏการณ์ได้เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นอิสระ โดยไม่มีการนำความรู้หรือประสบการณ์ของผู้วิจัยเข้าไปเกี่ยวข้อง และปราศจากการสมมติฐานหรือคาดเดาไว้ล่วงหน้า

ปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) เป็นการศึกษาโดยตรงจากประสบการณ์ที่บุคคลรับรู้หรือตระหนักรู้ เกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการศึกษา คือการค้นหาคำตอบของสิ่งที่ต้องการศึกษา และการให้ความหมายของประสบการณ์โดยตรงจากการสัมภาษณ์ของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยใจที่เป็นกลาง โดยไม่มีอคติ และไม่มี การตีความในเรื่องที่ศึกษา (bracketing) (ชาย โพธิ์สิตา, 2562; Husserl, 1965)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 กระบวนการ คือ (1) การหยั่งรู้ (2) การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ และ (3) การบรรยายปรากฏการณ์ (Spiegelberg, 1975 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การหยั่งรู้ (intuiting) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยเริ่มต้นเข้าไปเรียนรู้ปรากฏการณ์ที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในเก็บรวบรวมข้อมูล จะต้องหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์การประเมิน การแสดงความคิดเห็น และไม่แสดงความตั้งใจมากเกินไปที่จะค้นหาความจริงจากเรื่องที่สนใจ ควรฟังรายละเอียดประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลผ่านกระบวนการสัมภาษณ์ ศึกษาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และทบทวนหลาย ๆ ครั้ง ตลอดการวิจัยว่าข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีความหมายต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างไร

2. การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ (phenomenological analyzing) เป็นขั้นตอนที่ทำให้เกิดความเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการวิเคราะห์แก่นแท้ (essences) ของปรากฏการณ์ ซึ่งได้มาจากข้อมูลที่ได้รับ โดยมีการนำเสนอทั้งข้อมูลที่มีความเหมือน และความแตกต่างของส่วนประกอบ ความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ในกระบวนการวิเคราะห์ ข้อมูลผู้วิจัยจะต้องคลุกคลีอยู่กับข้อมูลนาน จนกระทั่งได้แก่นแท้ที่เกิดจากปรากฏการณ์นั้น

3. การบรรยายปรากฏการณ์ (phenomenological describing) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยขอให้ผู้อ่านเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยการเขียนหรือเล่าเรื่องราวที่ได้จากปรากฏการณ์ ผู้วิจัยจะบรรยายข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย ที่นิยมประกอบด้วย 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดของโคลไลซี (Colaizzi) แนวคิดของเจียจี (Giorgi) และ แนวคิดแวน คัม (Van kaam) ซึ่งทั้ง 3 แนวคิดมีฐานมาจากแนวคิดของฮัสเซิร์ล แต่ละวิธีมีจุดเด่นที่แตกต่างกัน การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของโคลไลซี เป็นวิธีที่ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง สำหรับแนวคิดของเจียจี เป็นวิธีที่มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และแนวคิดของแวน คัม มีการนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของโคลไลซี เป็นการนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง เนื่องจากจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่เกิดความลำเอียงให้การวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้สร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Colaizzi, 1978)

กล่าวโดยสรุป ปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจธรรมชาติของประสบการณ์ที่ต้องการ และเป็นการบรรยายปรากฏการณ์การศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงผ่านกระบวนการหยั่งรู้ การวิเคราะห์ปรากฏการณ์ และการบรรยายปรากฏการณ์อย่างเป็นอิสระ โดยข้อมูลปราศจากการนำความรู้และประสบการณ์ของนักวิจัยเข้าไปเกี่ยวข้อง ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของโคลไลซี มีการนำข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล และความแม่นยำในการวิเคราะห์ข้อมูล

การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นจากบุคคล ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ประกอบด้วย การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาจากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์นั้น ๆ และผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ได้รับการยอมรับจากผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) โดยวิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดของลินคอร์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยแสดงให้เห็นการได้มาของข้อมูล และข้อสรุปที่มาจากวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีวิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพโดยใช้ระยะเวลาในสนามมากพอ เพื่อเข้าใจบริบทที่ทำการศึกษา มีการสังเกตในเวลาติดต่อกัน ใช้เวลาในการค้นหาให้ได้ประเด็นสำคัญและข้อมูลเชิงลึก ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไป มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีหลายอย่างเพื่อมาอธิบายการศึกษาให้ชัดเจนและครอบคลุม มีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงมีการตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องโดยผู้ให้ข้อมูลโดยตรง

2. ความสามารถไว้วางใจได้ในข้อมูล (dependability) การไว้วางใจได้ในกระบวนการทุกขั้นตอน โดยการดำเนินการตามระเบียบของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องสร้างความน่าเชื่อถือในผลการวิจัยได้ จึงต้องมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้มามีความชัดเจนและมีความเชื่อมั่นที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยต้องนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบกระบวนการที่ได้มาของข้อมูล และนำมาแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา

3. ความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ (transferability) ผลการวิจัยมีประโยชน์และนำไปใช้ได้จริง ผู้วิจัยต้องเขียนวิธีการศึกษาและบรรยายบริบทการศึกษาอย่างละเอียดและชัดเจน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย และควรมีข้อเสนอแนะผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งทำให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องราวและนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

4. ความสามารถในการยืนยันได้ (confirmability) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัยต้องมีข้อมูลหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้ ต้องใช้ความเป็นเหตุเป็นผลทุกขั้นตอนของการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การศึกษาต้องเป็นธรรมชาติ โดยตรวจสอบภายหลังก็สามารถทำแล้วได้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน และมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญในทุกขั้นตอนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง และมีความน่าเชื่อถือ

ดังนั้น การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล จะยึดหลักความเชื่อถือได้ของข้อมูล ความสามารถไว้วางใจได้ในข้อมูล ความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ และความสามารถในการยืนยันได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง

สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย หากมีอากาศรุนแรงอาจส่งผลต่อชีวิตได้ และจาก

สถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และมีการติดต่อได้ง่ายจากคนสู่คน โดยผ่านระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลตนเองด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ และการจัดการกับอาการที่มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งการปฏิบัติในแต่ละด้านมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เพื่อเป็นสิ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ นอกจากนี้การปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยายตามแนวคิดของฮัสเซิร์ล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล เพื่อบรรยายประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างครอบคลุม โดยปราศจากอคติ หรือการคาดเดาล่วงหน้า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2564 – เดือนมีนาคม 2565 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

บริบทสถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยเริ่มพบผู้ป่วยติดเชื้อ ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 และพบการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสมากขึ้นในระลอกที่ 2 ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 โดยพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ จนถึงปัจจุบันยังพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในพื้นที่ได้ออกมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยอย่างมิดชิด การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร และมีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงมีบริการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง โดยให้กักตัวที่บ้านจำนวน 10 วัน ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่คอยติดตามอาการ และส่งยาไปให้ที่บ้าน สำหรับผู้ที่มีอาการรุนแรงจะมีหอผู้ป่วยรองรับเพื่อรับรักษาในโรงพยาบาล

สถานที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจและรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประกอบด้วย คลินิกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย รายละเอียด ดังนี้

1. คลินิกผู้ป่วยนอก ให้บริการในการตรวจ ติดตามอาการ และรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประกอบด้วย (1) คลินิกอายุรกรรม เปิดให้บริการตรวจผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เฉพาะวันอังคาร และวันพุธ ตั้งแต่ เวลา 08.00 ถึง 20.00 น. บุคลากรทางการแพทย์ใส่หน้ากากอนามัยอย่างมิดชิดตลอดขณะปฏิบัติงาน สำหรับผู้ป่วยมีการคัดกรองโดยการวัดสัญญาณชีพก่อนพบแพทย์ ซักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และติดตามผลเลือด ซึ่งผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากอนามัยอย่างมิดชิดตลอดในขณะรอตรวจ และจะมีการเว้นระยะห่างของเก้าอี้นั่งรอตรวจ 2 ตัว (ประมาณ 1 เมตร) และ (2) ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ให้บริการในกรณีที่ผู้ป่วยมีแผนการรักษาให้ยาเคมีบำบัดเป็นผู้ป่วยนอก

ซึ่งเปิดให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.00 ถึง 20.00 น. และวันเสาร์ ถึง วันอาทิตย์ เวลา 08.00 ถึง 12.00 น. บุคลากรทางการแพทย์จะใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) ในการให้บริการ ส่วนผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด จะมีการประเมินสัญญาณชีพอีกครั้ง และผู้ป่วยต้องใส่หน้ากากอนามัยอย่างมิดชิดตลอดการให้ยาเคมีบำบัด อีกทั้งขณะรับยาเคมีบำบัดจะมีการเว้นระยะห่างประมาณ 1-2 เมตร และงดให้ญาติเฝ้า

กรณีผู้ป่วยนอกหากมีการนัดตรวจ และไม่มีแผนการรักษาให้ยาเคมีบำบัด จะมีการประสานงานเพื่อติดตามผลเลือด และรับยาประจำที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ส่วนผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัด หากมีความสะดวกในการมารับการรักษา สามารถมารับบริการได้ตามปกติ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกสามารถโทรมาขอเลื่อนนัดได้ ซึ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีผู้ป่วยขอเลื่อนนัดอยู่ในช่วง 1-2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 2.23 เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางโดยรถสาธารณะ ซึ่งเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อไวรัส และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย โดยมีการพิจารณาจากแพทย์สามารถเลื่อนนัดได้

2. หอผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายต้องตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบบ RT-PCR (reverse transcription-polymerase chain reaction) ก่อนทุกครั้ง หากผลไม่พบการติดเชื้อโควิด 19 จะมีการส่งต่อไปยังหอผู้ป่วย แรกรับจะมีการประเมินสัญญาณชีพ ซักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล และติดตามผลเลือด หรือบางรายมีการเอกซเรย์ทรวงอกเพิ่มขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ ขณะให้บริการบุคลากรทางการแพทย์จะใส่หน้ากากอนามัยอย่างมิดชิดตลอดขณะปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ (1) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา จำนวนทั้งหมด 14 ห้อง เป็นห้องสามัญ จำนวน 8 ห้อง โดยรับผู้ป่วยจำนวน 2 รายต่อห้อง มีมาตรการงดให้ญาติเฝ้าและงดเยี่ยม รวมถึงแนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และมีห้องพิเศษจำนวน 6 ห้อง โดยรับผู้ป่วยจำนวน 1 รายต่อห้อง จะอนุญาตให้ญาติเฝ้าได้เพียง 1 คน และห้ามเปลี่ยนญาติ โดยญาติที่เฝ้าต้องฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 อย่างน้อย 2 เข็ม และแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และ (2) หอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี 10 ให้บริการผู้ป่วยทางอายุรกรรม และผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา จำนวน 21 ห้อง โดยรับผู้ป่วย 1 รายต่อห้อง โดยใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 เช่นเดียวกับห้องพิเศษของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทั้งที่มารับบริการแบบติดตามอาการ และนอนรับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
2. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
3. สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

เกณฑ์ในการคัดออกผู้ให้ข้อมูล

1. มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อสัมภาษณ์ ได้แก่ มีไข้สูง หายใจเหนื่อยอ่อนเพลียมาก เป็นต้น

จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูล (ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไปจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว) ซึ่งผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อได้ข้อมูลที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ และตอบคำถามการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้มีความจำเพาะกับกลุ่มที่ศึกษา (Malterud et al., 2016) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจำนวนผู้ให้ข้อมูลประมาณ 10-12 ราย (Moser & Korstjens, 2018) โดยในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ดังนี้

1. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้วิจัย ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านความรู้ ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการใช้ทัศนคติ โดยการนำความรู้ ประสบการณ์ และความรู้สึกเข้ามาปะปนในขณะที่รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องมีการกักเก็บไว้ (bracketing) ไม่นำมาตีความประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

1.2 ด้านการฝึกทักษะ ผู้วิจัยฝึกทักษะในการสัมภาษณ์ สังเกต และจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยทำการศึกษาสำรองเพื่อฝึกทักษะการรวบรวมข้อมูล โดยนำแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลไว้จำนวน 2 ราย ในการศึกษาสำรอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งหลังถอดบทสัมภาษณ์จากการเก็บรวบรวมข้อมูลนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ในการขอคำชี้แนะ และฝึกวิเคราะห์ข้อมูลให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการและมีทักษะที่เหมาะสม

1.3 ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ผู้วิจัยมีวิธีป้องกันการติดเชื้อ โดยการใส่หน้ากากอนามัย 2 ชั้นอย่างมิดชิดตลอดเวลาในการสัมภาษณ์ เว้นระยะห่างขณะสัมภาษณ์ 1-2 เมตร พร้อมทั้งแนะนำผู้ให้ข้อมูลใส่หน้ากากอนามัย 2 ชั้น ตลอดการสัมภาษณ์

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 2 ตอน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สิทธิการรักษา และตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัว ชนิดของโรค สูตรยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งสุดท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด

3. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด โดยให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายรายละเอียดของประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ (ภาคผนวก ก)

4. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) สำหรับบันทึกสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ตลอดจนพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ลักษณะสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง รวมถึงเนื้อหาประเด็นในการสนทนา ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์

5. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง สมุดบันทึก ดินสอ และปากกา สำหรับจดบันทึกขณะรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปศึกษานำร่อง (pilot study) กับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้จำนวน 2 ราย เพื่อพิจารณาคำถามที่เหมาะสมของแนวคำถาม และความครอบคลุมของประเด็นสำคัญเชิงเนื้อหาที่ศึกษาตามวัตถุประสงค์ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแนวคำถาม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปศึกษาจริง

ภูมิหลังของผู้วิจัย

ผู้วิจัยทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ โรงพยาบาลสังกัดของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษเป็นระยะเวลา 8 ปี หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยา รวมถึงการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งลักษณะงานส่วนใหญ่เป็นการดูแลและรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ก่อนรับยาเคมีบำบัด ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และหลังได้รับยาเคมีบำบัด จากพยาธิสภาพของโรค และจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเม็ดเลือดขาวต่ำ ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย และในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ แม้ผู้วิจัยจะมีประสบการณ์และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด แต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จัดเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ และเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และเป็นแก่นแท้ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยปราศจากการนำความรู้ ประสบการณ์ และ

ความรู้สึกของผู้วิจัยเข้าไปปะปน ผู้วิจัยมีการกักเก็บไว้ (breaketing) ไม่นำไปตีความประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์จำนวน 2-3 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละราย 30-60 นาที มีการเขียนบันทึกสะท้อนตัวเองทุกครั้งหลังจากสัมภาษณ์และตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เพื่อตรวจสอบผลกระทบจากความคิด ความรู้สึกต่อผลการวิจัย ช่วยลดความลำเอียงในการแปลความหมายของผู้วิจัย และหลังสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยจะสรุปข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง รวมถึงหลังวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมตัวผู้วิจัย มีการเตรียมเทคนิคในการสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูล และการฝึกทักษะโดยการศึกษานำร่อง ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย เพื่อฝึกทักษะการรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการปรับปรุง และแก้ไขแนวคำถามให้สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษามากขึ้น

1.2 การสร้างแนวคำถาม เป็นคำถามปลายเปิด โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หลังจากผู้วิจัยนำแนวคำถามไปศึกษานำร่องผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย มีการนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 2 ท่าน เพื่อปรับปรุง และแก้ไขเพิ่มเติม ก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

1.3 เตรียมเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง สมุดบันทึก ดินสอ และปากกา สำหรับจดบันทึกขณะรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยขออนุมัติการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ ตามรหัสหนังสือรับรองเลขที่ REC.64-245-19-9 วันที่รับรอง 27 กรกฎาคม 2564 วันที่หมดอายุ 26 กรกฎาคม 2565 ได้เข้าติดต่อหัวหน้าคลินิกอายุรกรรม ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และหอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมี 10 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และขอความร่วมมือจากพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นผู้แนะนำโครงการวิจัยเบื้องต้น ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและญาติ หากผู้เข้าร่วมการวิจัยและญาติมีความสนใจเข้าร่วมโครงการ มีการติดต่อให้ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการเพิ่มเติม

2.3 ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ สาเหตุที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการ ความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบายที่อาจจะเกิดจากการเข้าร่วมโครงการ วิธีการป้องกันหรือแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น หน้าที่ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล สิทธิในการยกเลิกหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

2.4 เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมในหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ข) และนัดวัน และเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสถานที่ในการสัมภาษณ์ เป็นห้องพักผู้ป่วยซึ่งมีความเงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว และไม่มีเสียงรบกวนจากบุคคลอื่น กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยนัดวัน และเวลาในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากขณะเก็บรวบรวมข้อมูลมีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีข้อจำกัดในการเดินทางและเป็นการลดความเสี่ยงในการสัมผัสผู้ให้ข้อมูล

2.5 ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยก่อนทำการวิจัย โดยจะมีการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สิทธิการรักษา และข้อมูลภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัว ชนิดของโรค สูตรยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่เป็นโรค จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งสุดท้ายที่รับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ตัวอย่างคำถาม เช่น “หลังที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้ออย่างไรบ้าง” “มีวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเหมือนหรือแตกต่างจากก่อนมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรบ้าง” เป็นต้น

2.6 ผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลโดยใช้ระยะเวลา 30-60 นาที โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง โดยการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2-3 จะสัมภาษณ์ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ซึ่งขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปสัมภาษณ์

2.7 ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มจากการพูดเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นใช้แนวคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้นในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟังแล้วคิดตาม และสะท้อนกลับข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเจาะลึกประเด็นคำถามที่ยังไม่ชัดเจน แต่จะไม่สัมภาษณ์เฉพาะคำถามที่ผู้วิจัยสนใจเพื่อความลำเอียงของข้อมูล นอกจากนี้มีการสังเกตสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง และพฤติกรรมอื่น ๆ ของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งจดบันทึก และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเทปสัมภาษณ์

2.8 หลังจากสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยทวนข้อมูลที่ได้รับให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้งเพื่อยืนยันความถูกต้อง และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีคุณค่าและมีประโยชน์สำหรับงานวิจัย พร้อมทั้งแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่า หากข้อมูลไม่ครอบคลุมถึง จะขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง ซึ่งนัดหมายวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

2.9 การแปลผลข้อมูลรายวัน ผู้วิจัยแปลผลข้อมูลหลังสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสิ้นสุดในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกทั้งหมดมาเป็นข้อความเชิงบรรยายที่เกิดจากการสัมภาษณ์ โดยถอดคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการเปิดเทปซ้ำๆ หลังจากนั้นอ่านและทำความเข้าใจข้อความทั้งหมดที่ได้จากเทป โดยหากข้อความหรือประเด็นใดยังไม่ชัดเจน มีการวางแผนด้วยการตั้งคำถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.10 หลังวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการศึกษาที่ค้นพบไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกันกับประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

2.11 การสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความเพียงพอ และพิจารณาจากการที่ผู้วิจัยไม่สามารถหาประเด็นใหม่ได้อีก ซึ่งพิจารณาจากการวิเคราะห์หัวข้อที่ได้ไม่เพิ่มจากที่มีอยู่ และผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษาชัดเจน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ จะขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลและผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามรหัสหนังสือรับรองเลขที่ REC.64-245-19-9 วันที่รับรอง 27 กรกฎาคม 2564 วันที่หมดอายุ 26 กรกฎาคม 2565 โดยก่อนทำการสัมภาษณ์

เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบเกี่ยวกับหัวข้อการทำวิจัย วัตถุประสงค์ ความสำคัญของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูล ยืนยันเข้าร่วมการวิจัย และยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตนัดสัมภาษณ์ บันทึกเสียง และขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลในการตอบคำถามตามความเป็นจริง ทั้งนี้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลไม่ปรากฏชื่อในงานวิจัย และมีการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ไม่มีผลกระทบหรือผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานแต่อย่างใด การนำเสนอหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัย มีการนำเสนอโดยใช้รหัสหมายเลขแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีวิธีป้องกันการติดเชื่อโดยการสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น และมีการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร พร้อมแนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น ตลอดการสัมภาษณ์ และในระหว่างการสัมภาษณ์หากพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสะเทือนใจกับเหตุการณ์ที่กำลังเล่า ผู้วิจัยจะหยุดพักการสัมภาษณ์และการให้ดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล จะถูกทำลายภายหลังการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ 3 ปี (สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2560)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของลินคอร์นและกوبا (Lincoln & Guba, 1985) ในการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูล ตามคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ข้อมูลที่ตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยมีการดำเนินการให้เกิดความน่าเชื่อถือ ดังนี้

1.1 การเขียนบันทึกส่วนตัว ผู้วิจัยเขียนบันทึกส่วนตัวเพื่อสะท้อนตัวเองทุกวัน หลังจากสัมภาษณ์ และตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ซึ่งการเขียนสะท้อนความรู้สึกตนเอง เป็นการตรวจสอบผลกระทบจากความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยต่อผลการวิจัย ช่วยลดความลำเอียงในการแปลความหมายของผู้วิจัย และสามารถแยกสิ่งที่ผู้วิจัยคิดออกจากความคิด และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยใช้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเพียงพอ (prolong engagement) ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2-3 ครั้ง โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 30-60 นาที ซึ่งก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความสำคัญของข้อมูลที่ได้รับในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้เกียรติ เคารพการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล และสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความ

ไว้วางใจ และในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงออกมา พร้อมทั้งบันทึกบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ในขณะที่สัมภาษณ์ ซึ่งอาจไม่ได้บอกอย่างชัดเจน

1.3 ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member check) หลังสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยสรุปข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถแก้ไข และเพิ่มเติมข้อมูลได้ หากเห็นว่ายังไม่สมบูรณ์ และหลังวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยนำผลการศึกษาค้นพบไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกันกับประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งหลังนำผลการศึกษาไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องจำนวน 12 ราย ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ และไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มเติม

2. ความสามารถไว้วางใจได้ในข้อมูล (dependability) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน ตรวจสอบกระบวนการวิจัย ตั้งแต่วิธีการวิจัย การสร้างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นไปศึกษานำร่อง (pilot study) กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย เพื่อฝึกสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเดียวกับผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาที่ได้ผ่านการตรวจสอบและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน หลังจากนั้นมีการนำแนวคำถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง และหลังจากมีการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการถอดเทปข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นมีการนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน แนะนำ และแก้ไขให้ชัดเจนมากขึ้น ดังนั้น ทุกขั้นตอนของการวิจัยจะผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และครอบคลุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

3. ความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ (transferability) ผู้วิจัยเขียนวิธีการศึกษา บรรยายบริบทการศึกษาอย่างละเอียดและชัดเจน รวมถึงข้อค้นพบจากการศึกษา การเลือกผู้ให้ข้อมูล การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย และข้อเสนอแนะผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งทำให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องราวและนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้

4. ความสามารถในการยืนยันได้ (confirmability) มีการตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ ได้แก่ เทปบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ข้อมูลการถอดเทปเสียง และบันทึกภาคสนาม เพื่อสามารถค้นหาข้อมูลย้อนหลังและเป็นหลักฐานตรงกับผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมายืนยันได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวคิดของโคไลซี้ (Colaizzi) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (Colaizzi, 1978) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อ่านทีละย่อหน้าจากการสัมภาษณ์มาถอดเทป แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค จากนั้นผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม โดยเน้นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อประสบการณ์

2.2 ผู้วิจัยทบทวนตรวจสอบข้อความพร้อมจับกลุ่มคำ ประโยค หรือประเด็นที่เป็นข้อมูลเดียวกันที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ออกมาให้มากที่สุด พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตภาคสนาม ได้แก่ กริยา ท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสนับสนุนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

2.3 ผู้วิจัยทำความเข้าใจในข้อความให้ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล โดยอ่านกลุ่มคำที่มีความสำคัญคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด แล้วให้ความหมายหรือให้รหัส (coding) จากนั้นผู้วิจัยบันทึกข้อความที่ให้ความหมายหรือให้รหัส ซึ่งขณะที่ผู้วิจัยให้ความหมายนั้น ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ว่ามีข้อมูลส่วนใดที่ยังไม่ครบถ้วน หรือไม่ชัดเจน โดยการวางแผนเตรียมแนวคำถามเพื่อใช้สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

2.4 ผู้วิจัยนำความหมายของข้อมูลที่บันทึกไว้มาจัดกลุ่ม กำหนดหมวดหมู่ของข้อความให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามของการวิจัย โดยเขียนเป็นประเด็นหลัก (themes) ประเด็นย่อย (sub themes) ซึ่งข้อสรุปที่ได้เป็นเพียงข้อสรุปชั่วคราว จากนั้นมีการตรวจสอบความถูกต้องในการจัดกลุ่ม และการแบ่งหมวดหมู่ของข้อมูล

2.5 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมาเขียนคำบรรยายโดยละเอียด โดยให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา เขียนบรรยายและอธิบายให้ตรงประเด็นโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล และประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการอ้างอิงตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล มีหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้ เพื่อแสดงความน่าเชื่อถือของข้อมูล

2.6 นำผลการศึกษาที่ค้นพบไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลให้ตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

2.7 หลังนำผลการศึกษาที่ค้นพบไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องจำนวน 12 ราย ไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มเติม ผู้วิจัยทำการยุติการสัมภาษณ์

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 12 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 7 ราย มีอายุระหว่าง 20-39 ปี และ 40-59 ปี จำนวน 4 รายเท่ากัน นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 8 ราย สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 10 ราย ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 6 ราย ประกอบอาชีพลูกจ้าง จำนวน 4 ราย ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาของราชการ จำนวน 10 ราย มีความเพียงพอของรายได้เหลือเก็บ จำนวน 7 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (Acute Myeloblastic Leukemia: AML) จำนวน 6 ราย ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 9 ราย ส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรแอสซาไซทีดิน (Azacitidine) จำนวน 3 ราย จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ระหว่าง 3-5 ครั้ง จำนวน 7 ราย ครั้งสุดท้ายที่รับยาเคมีบำบัดระยะเวลา 3 สัปดาห์ จำนวน 5 ราย และผู้ให้ข้อมูลมีอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีไข้ จำนวน 9 ราย มีอาการเบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย จำนวน 7 รายเท่ากัน ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (N = 12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	7
หญิง	5
อายุ	
20-39 ปี	4
40-59 ปี	4
60-79 ปี	3
80 ปีขึ้นไป	1
ศาสนา	
พุทธ	8
อิสลาม	4
สถานภาพสมรส	
โสด	1
สมรสคู่	10
หม้าย	1
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	2
มัธยมศึกษา	2
อนุปริญญา	2
ปริญญาตรี	6
อาชีพ	
ลูกจ้าง	4
ข้าราชการ	3
นักศึกษา	1
เกษตรกร	1
ค้าขาย	1
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)
สิทธิการรักษา	
สวัสดิการรักษาพยาบาลของราชการ	10
บัตรประกันสุขภาพ	1
ประกันสังคม	1
ความเพียงพอของรายได้	
เพียงพอมีเหลือเก็บ	7
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	2
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	1
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	2
การวินิจฉัยโรค	
มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์	6
มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์	2
มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดโปรมัยอีโลไซติก	2
มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดลิมโฟยด์	2
มีโรคประจำตัว*	
ความดันโลหิตสูง	3
ไฮโปไทรอยด์	1
โรคไต	1
ไขมันในเลือดสูง	1
ไม่มีโรคประจำตัว	9
สูตรยาเคมีบำบัด	
Azacitidine	3
HD Endoxan	2
HyperCVAD	2
Mitoxantrone	2
FCR (Rituximab, Endoxan, Fludara)	1
MEC (Mitoxantrone, Etoposide, Cytarabine)	1
Rituximab+Chlorambucil	1

* สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)
จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	
3-5 ครั้ง	7
6-8 ครั้ง	3
9-11 ครั้ง	1
12-15 ครั้ง	1
ครั้งสุดท้ายที่รับยาเคมีบำบัด	
1 สัปดาห์	1
3 สัปดาห์	5
1 เดือน	2
1 ปี	2
2 ปี	1
3 ปี	1
อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด *	
มีไข้	9
เบื่ออาหาร	7
อ่อนเพลีย	7
คลื่นไส้ อาเจียน	6
ผมร่วง	6
ท้องผูก	2
ท้องเสีย	1

* สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะบรรยายรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยใช้รหัสแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ถึงผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 19 ปี นัฏศาสตร์สาสนาพุทธ สถานภาพโสด ประกอบอาชีพ นักศึกษา อาศัยอยู่ในครอบครัวกับบิดาและมารดา ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาบาลของราชการ ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบโปรมัยอีโลไซติก (Acute Promyelocytic Leukemia: APL) ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 รับประทานยาเคมีบำบัด สูตรไมโทแซนโทรน (Mitoxantrone) จำนวน 4 ครั้ง หลังได้ยาเคมีบำบัดทุกครั้งจะมีผมร่วน อ่อนเพลีย คลื่นไส้ และเบื่ออาหาร ผู้ให้ข้อมูลปรับเปลี่ยนโดยการทำอาหารกินเอง กินอาหารรสเปรี้ยว และหลีกเลี่ยงอาหารมัน เรื่องอ่อนเพลียจะนอนพักผ่อนในช่วงกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง นอกจากนี้หลังรับประทานยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 มีติดเชื้อราในปาก และปวด ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษา เรื่องติดเชื้อประมาณ 1 เดือน หลังจากรับยาเคมีบำบัดครบ 4 ครั้ง แพทย์ให้รับประทานยาเคมีบำบัด เป็นเมโธเทรกเซท (methotrexate) เฉพาะวันพุธ และนัดติดตามอาการเป็นช่วง ๆ หลังรับประทานยา 1 สัปดาห์ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน และเบื่ออาหาร ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีปรับเปลี่ยนอาหารเหมือนตอนให้ ยาเคมีบำบัดชนิดฉีด สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ขณะวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบโปรมัยอีโลไซติก และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของ โควิด 19 ทำให้ต้องเรียนออนไลน์ คาดว่าช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 จะต้องกลับไปเรียน ตามปกติ ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 78 ปี นัฏศาสตร์สาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพลูกจ้าง อาศัยอยู่ในครอบครัวกับภรรยา และบุตรชาย ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาบาลของราชการ มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia: AML) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 รับประทานยาเคมีบำบัดสูตร แอซาไซทิดีน (Azacitidine) จำนวน 3 ครั้ง หลังรับประทานยาเคมีบำบัดทุกครั้ง จะมีอาการท้องผูก ประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลจะรับประทานยาถ่ายอุจจาระ ดื่มน้ำ และรับประทานผลไม้ ก็สามารถถ่ายอุจจาระได้ปกติ ก่อนจะพบโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เคยมีประวัติติดเชื้อที่ต่อมลูกหมาก มีอาการปวด ที่ต่อมลูกหมากมาก อ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ นอนรักษาอาการที่โรงพยาบาลประมาณ 1 เดือน อุปนิสัยส่วนตัวเป็นคนไม่ชอบการเข้าสังคม แต่ยังคงไปร่วมกิจกรรมทางสังคมปกติ ขณะวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ และได้รับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัด อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 แต่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 64 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพข้าราชการบำนาญ อาศัยอยู่ในครอบครัวกับภรรยา และบุตรชาย 2 คน ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาบาลของราชการ ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia: AML) ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2563 ได้ยาเคมีบำบัดสูตรแอสซาไซทีดีน (Azacitidine) จำนวน 11 ครั้ง หลังได้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 10 มีอาการไข้ และท้องเสีย ต้องไปนอนโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ยาต้านจุลชีพจำนวน 3 วัน ผู้ให้ข้อมูลคาดว่าน่าจะเกิดจากการกินเสาวรสด จึงปรับเปลี่ยนโดยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น ขณะวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 แต่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 74 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ในครอบครัวกับภรรยา และหลาน 1 คน ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาบาลของราชการ มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และไฮโปไทรอยด์ (hypothyroidism) ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia: AML) ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ได้ยาเคมีบำบัดสูตรแอสซาไซทีดีน (Azacitidine) จำนวน 8 ครั้ง หลังได้รับยาเคมีบำบัดทุกครั้ง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และท้องผูก ประมาณ 1 สัปดาห์ ได้รับยาแก้คลื่นอาเจียนและยาถ่ายอุจจาระไปรับประทาน หลังจากนั้นอาการดีขึ้น ไม่มีประวัติติดเชื้อในร่างกาย ขณะวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ และได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 3 ครั้ง ยังไม่มีการระบาดของโควิด 19 ในพื้นที่ที่อาศัย เริ่มมีการระบาดหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 แต่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 29 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่ในครอบครัวกับสามี และบุตร 1 คน ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาบาลของราชการ ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบโปรมัยอีโลไซติก (Acute Promyelocytic Leukemia: APL) ตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ได้ยาเคมีบำบัดสูตรไมโทแซนโทรน (Mitoxantrone) จำนวน 4 ครั้ง หลังได้รับยาเคมีบำบัดทุกครั้งจะมีอาการเบื่ออาหาร และคลื่นไส้ อาเจียน ประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลปรับเปลี่ยนอาหารเป็นต้มหนมทางการแพทย์จำนวน 3 มื้อ คือ ข้าว เที่ยง เย็น นอกจากนี้หลังให้ยาครั้งที่ 2 และ 3 มีอาการไข้และอ่อนเพลีย จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

ได้รับยาต้านจุลชีพประมาณ 1 สัปดาห์ แต่ไม่พบการติดเชื้อในร่างกาย ขณะวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบโปรมัยอีโบลีไซติก อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 แต่ไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 42 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ในครอบครัวกับภรรยา ใช้สิทธิ์การรักษาบัตรสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia: AML) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ได้ยาเคมีบำบัดสูตร Hyper-CVAD จำนวน 4 ครั้ง หลังได้ยาเคมีบำบัดทุกครั้งมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ผู้ให้ข้อมูลปรับเปลี่ยนอาหารเป็นดีมีนทางการแพทย์ จำนวน 4 มื้อ คือ ข้าว ไข่ต้ม ไข่ต้ม ก่อนนอน โดยแช่ให้เย็น ช่วยลดอาการคลื่นไส้ และหลังได้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกมีไข้ มีประวัติหูชั้นกลางอักเสบ เนื่องจากเป็นช่วงที่เม็ดเลือดขาวต่ำ แล้วเอานิ้วไปแคะหูบ่อย ได้รับยาต้านจุลชีพประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลระมัดระวังมากขึ้น โดยไม่เอามือไปแคะหู และทำความสะอาดโดยการเอาสำลีเช็ดหลังอาบน้ำทุกครั้งจนหายเป็นปกติ และหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกมีอาการแพ้ยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ตาขาวปิดไม่สนิท ปากเปื่อย คุแลตนเองโดยการหยอดน้ำตาเทียมเพื่อไม่ให้ตาแห้ง และป้ายยาตาก่อนนอน ซึ่งตอนนี้อาการดีขึ้น ตาเริ่มเปิดได้มากขึ้น และอาการปากเปื่อยเริ่มดีขึ้น คุแลด้วยการประคบน้ำอุ่นทุกวัน จนสามารถดีมีนโดยการดูจากหลอดได้ ขณะวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมัยอีลอยด์ อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 แต่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 85 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพหม้าย ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่ในครอบครัวกับบุตรชาย ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาพยาบาลของราชการ มีโรคประจำตัวเป็นโรคไต ไชมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดลิมโฟยด์ (Chronic Lymphocytic Leukemia: CLL) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Rituximab และ Chlorambucil จำนวน 6 ครั้ง หลังได้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 มีติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผู้ให้ข้อมูลไม่มีอาการผิดปกติ พบว่าติดเชื้อเนื่องจากมาตรวจปัสสาวะตามแพทย์นัด ผู้ให้ข้อมูลคุแลตนเองโดยการทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังขับถ่ายทุกครั้ง และไม่กลั้นปัสสาวะ หลังจากนั้นไม่มีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ ขณะวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 แต่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 33 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ในครอบครัวกับมารดา พี่สาว พี่เขย และหลาน 1 คน ใช้สิทธิ์การรักษาเบิกค่ารักษาพยาบาล ของประกันสังคม ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ (Acute Lymphoblastic Leukemia: ALL) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร 7+3 จำนวน 1 ครั้ง สูตร HiDAC จำนวน 3 ครั้ง หลังมีการกำเริบของโรคมะเร็งมากขึ้น ล่าสุดได้รับ ยาเคมีบำบัดสูตร MEC (Mitixantrone, Etoposide, Cytarabine) 3 ครั้ง หลังได้รับยาเคมีบำบัด ทุกครั้ง มีอาการคลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย และมีไข้ หลังกินยาลดไข้ 2-3 วัน อาการหายเป็นปกติ และ หลังจากรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 7 มีการติดเชื้อในสมอง ทำให้แขนขาอ่อนแรง ต้องนอนติดเตียง จึงหยุดให้ยาเคมีบำบัดและรักษาอาการติดเชื้อ แพทย์ให้รับประทานยาต้านจุลชีพต่อที่บ้านเป็นเวลา 1 ปี หลังจากนั้นอาการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ในช่วงแรกที่เข้ารับการรักษาเริ่มมีสถานการณ์โควิด 19 แต่ยังไม่ได้มีการระบาดในพื้นที่ที่อาศัย เริ่มมีสถานการณ์โควิด 19 ระบาด ช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 5 ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 55 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ ข้าราชการ อาศัยอยู่ในครอบครัวกับภรรยา ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาพยาบาลของราชการ ไม่มีโรค ประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองร่วมกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดลิมโฟยด์ (Chronic Lymphocytic Leukemia: CLL) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 หลังได้รับยาเคมีบำบัดครบ (R-CVP 8 ครั้ง) โรคสงบ และติดตามอาการตลอด จนกระทั่งเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 มีการกำเริบของโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดลิมโฟยด์อีกครั้ง ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FCR (Rituximab, Endoxan, Fludara) จำนวน 4 ครั้ง หลังได้รับยาเคมีบำบัดทุกครั้ง มีอาการไข้ ประมาณ 2-3 วัน หลังทานยาลดไข้ อาการ หายเป็นปกติ ไม่มีประวัติติดเชื้อในร่างกาย หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดครบ ติดตามอาการที่ โรงพยาบาล เดือนตุลาคม พ.ศ.2564 พบว่ามีภาวะเม็ดเลือดขาวสูง จึงได้รับยากดภูมิเป็นยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) ไปทานต่อที่บ้าน ล่าสุดเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 แพทย์ให้ยาออกฤทธิ์แบบมุ่งเป้าเป็น ยาอิมบรูวิก้า (Imbruvica) กินวันละ 3 เม็ด หลังอาหารเที่ยง ไม่มีอาการผิดปกติขณะรับประทานยา ช่วงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดลิมโฟยด์ครั้งแรก ยังไม่มีการระบาดของ โควิด 19 เริ่มมีสถานการณ์โควิด 19 ระบาด ช่วงได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และเปลี่ยนมาให้ยาแบบมุ่งเป้า แต่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 37 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพข้าราชการ อาศัยอยู่ในครอบครัวกับสามี และบุตร 1 คน ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาพยาบาลของราชการ ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia: AML) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 หลังได้รับยาเคมีบำบัดครบ โรคอยู่ในช่วงสงบ และติดตามอาการตลอด เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 มีการกำเริบของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์อีกครั้ง แพทย์วางแผนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยให้ยาเคมีบำบัดสูตร 7+3 regimen จำนวน 1 ครั้ง และให้ยาสูตร HiDAC จำนวน 3 ครั้ง หลังได้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก มีติดเชื้อในกระแสเลือดและติดเชื้อราที่ปอด รักษาโดยการให้ยาฆ่าเชื้อจนครบ นอกจากนี้หลังได้รับยาเคมีบำบัดทุกครั้ง มีอาการเบื่ออาหาร และมีไข้แต่ไม่มีติดเชื้อในร่างกายซ้ำ หลังจากได้ยาเคมีบำบัดครบ ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ภาวะสงบของตัวโรค ในปี พ.ศ. 2563 ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแบบ allo-SCT (Allogeneic Stem cell Transplantation) ในกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับยาเคมีบำบัดสูตร HD Endoxan ล่าสุดเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 และหลังจากจบกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ให้ข้อมูลต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันต่ออีก 1 ปี เนื่องจากใช้ stem cell ของผู้อื่น ไม่มีประวัติติดเชื้อในร่างกายซ้ำ ผู้ให้ข้อมูลได้รับยาเคมีบำบัดทั้งในช่วงที่ยังไม่มีการระบาดของโควิด 19 และในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 แต่ไม่มีประวัติติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11

ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 51 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ อาชีพทำสวน อาศัยอยู่ในครอบครัวกับภรรยา และบุตร 2 คน ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาพยาบาลของราชการ ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia: AML) ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร 7+3 regimen จำนวน 1 ครั้ง และให้ยาสูตร HiDAC 3 ครั้ง หลังได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และมีประวัติติดเชื้อในกระแสเลือด 2 ครั้ง หลังรักษาและได้ยาเคมีบำบัดครบจนโรคเข้าสู่ภาวะสงบ เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ผู้ให้ข้อมูลเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแบบ allo-SCT (Allogeneic Stem cell Transplantation) ในกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกได้รับยาเคมีบำบัดสูตร HD Endoxan ล่าสุดเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ล่าสุดครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมานอนโรงพยาบาลเนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือดอีกครั้ง มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว และความดันโลหิตตกจนต้องไปรักษาต่อในห้องไอซียู หลังได้รับยาฆ่าเชื้อครบตามกำหนด อาการดีขึ้น สามารถย้ายมาอยู่ห้องพิเศษได้ นอกจากนี้พบการกลับเป็นซ้ำอีกครั้งของโรค ซึ่งอยู่ระหว่างการตัดสินใจแผนการรักษา ขณะวินิจฉัย

เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 แต่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง อายุ 40 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ อาชีพ ลูกจ้าง อาศัยอยู่ในครอบครัวกับบิดา มารดาสามี และบุตร 1 คน ใช้สิทธิ์สวัสดิการรักษายาของราชการ ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟยด์ (Acute Lymphoblastic Leukemia: ALL) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ได้ยาเคมีบำบัดสูตร HyperCVAD จำนวน 5 ครั้ง หลังได้ยาเคมีบำบัดทุกครั้ง มีอาการไข้แต่ไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย นอกจากนี้มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีการปรับเปลี่ยนอาหารโดยซื้อจากข้างนอกมารับประทานบ้าง แต่จะอุ่นให้ร้อนก่อนกินทุกครั้ง ขณะวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ อยู่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด 19 แต่ไม่มีประวัติการติดเชื้อโควิด 19

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

ผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ครอบคลุม 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด (2) ชีวิตยุ่งยากลำบาก จากมาตรการป้องกันโควิด (3) มาตรการป้องกันโควิด ทำให้ชีวิตปลอดภัย (4) ได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากคนรอบข้าง และ (5) ใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ทำให้สงบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย สะท้อนเกี่ยวกับการใช้ชีวิตอย่างระมัดระวังมากขึ้น พยายามดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัด และเข้มงวดกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย และระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ยิ่งส่งผลให้มีช่องทางในการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องมีการดูแลตนเองอย่างระมัดระวังและเคร่งครัดมากขึ้น ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น การล้างมือเพิ่มความถี่มากขึ้น การปรุงอาหารรับประทานเอง การรับประทานอาหารปรุงสุก การทำความสะอาดของใช้ภายในบ้าน การแยกของใช้กับบุคคลในครอบครัว และการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พอมีโควิดทุกอย่างมันต้องเคร่งครัดมากขึ้น ต้องระวังตนเองมากขึ้นไปอีก เราล้างมือบ่อยมาก น่าจะบ่อยกว่าคนทั่วไป ก่อนหลังรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ พอหยิบจับอะไร ก็ล้างมือกับแอลกอฮอล์ตลอด ก็ถูทั่ว ๆ จนดูแล้วว่ามือสะอาดประมาณ 15 วินาที และใส่หน้ากากทางการแพทย์ตลอด แม้กระทั่งตอนนอน แยกห้องน้ำใช้กับสามีคนละห้อง ไม่ต้องสัมผัสกันมาก อาหารก็ทำเอง จะกินที่สุกสะอาด พวกโยเกิร์ต นมเปรี้ยวของหมักต้องกึ่งด ผลไม้ก็ทานได้แต่ผลไม้ที่เปลือกหนา เพราะกลัวจะติดเชื้อ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ช่วงโควิดเราระมัดระวังและดูแลตัวเองมากขึ้นเป็น 2 เท่าเลย ก็คือใส่แมสทางการแพทย์ 2 ชั้น ใส่ตลอดแม้กระทั่งตอนนอน เพราะกลัวจมูกโผล่แล้วติดเชื้อ ล้างมือก็มากกว่าเดิม ตอนอยู่บ้านล้างสบู่กับน้ำ แต่อยู่ข้างนอกก็จะใช้สเปรย์แอลกอฮอล์ฉีดบ่อยๆ ล้างก่อนกินข้าว หลังเข้าห้องน้ำ จับของอะไรก็ล้างตลอด ล้าง ๆ ถู ๆ จนรู้สึกสะอาด ใช้เวลาประมาณ 30 วินาที อาหารก็ทำกินเอง แม่จะทำให้กินแบบมีต่อมีต่อ กินทุกอย่างที่ปรุงสุกสะอาด อาหารค้างคืนไม่กินเลยคะ และเราจะกินก่อนคนอื่นด้วย ตอนนี้ก็ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 3 เข็มแล้ว แต่ก็ยังใช้ชีวิตระวัง เพราะคิดว่ามันช่วยได้บ้าง เหมือนลดความรุนแรง หรือมันอาจจะมีภูมิช่วยป้องกันเรื่องติดเชื้อได้บ้าง พวกผ้าปูที่นอนก็ซักและเปลี่ยนทุกอาทิตย์ แต่กวาดขยะ ถูพื้นกับน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวัน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“พยายามดูแลตัวเองมากขึ้น ยิ่งช่วงนี้ยังให้ยาเคมีบำบัด ก็ต้องระมัดระวังทุกอย่าง ต้องใส่แมสทางการแพทย์ 2 ชั้น มันน่าจะป้องกันเรื่องติดเชื้อได้มากกว่า ล้างมือบ่อยกว่าเดิม ส่วนใหญ่ล้างกับสบู่ ล้างเสร็จแล้วก็ฉีดแอลกอฮอล์อีก ตอนล้างร้องเพลงข้าง 2 รอบ ประมาณ 1 นาที ล้างทุกครั้งที่เราเข้าห้องน้ำ ก่อนหลังกินข้าว เรื่องอาหารแม่ก็ทำให้กินเอง จะกินของร้อน ๆ ไม่กินของไม่สุก ผักสดจะต้มให้สุกก่อนกิน พวกผลไม้จะล้างแล้วแช่น้ำเกลือเป็นชั่วโมง แล้วปอกเปลือกก่อนกินตลอด จะแยกของใช้ พวกจานกับช้อน จะแยกเป็นของเราเลย ไม่ไปรวมกับใคร หลังกินเสร็จ ของเราจะล้างให้สะอาดแล้วเอาไปนึ่งฆ่าเชื้อตลอด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

2. ชีวิตยุ่งยากลำบาก จากมาตรการป้องกันโควิด

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย สะท้อนการใช้ชีวิตที่ยุ่งยาก ลำบาก และไม่สะดวก จากการดูแลตัวเองตามมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งต้องมีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทำให้เป็นภาระในการพกพา การดำเนินชีวิต ไม่สะดวกและยุ่งยากขึ้น ได้แก่ การซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหารหรือซื้ออาหารมารับประทาน การพบปะบุคคลใกล้ชิด การออกจากบ้านไปทำธุระ และการไปพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“โรคของเรานั้นทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อง่าย แล้วตอนนี้มีทั้งตัวโรคเดิมแล้วต้องระวังโควิดด้วย รู้สึกมันลำบากขึ้น ไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวก จะไปไหนอย่างน้อยต้องมีหน้ากากอนามัย มีแอลกอฮอล์ เหมือนมีอะไรมาเป็นภาระเพิ่มขึ้นในการดำเนินชีวิต มันไม่คล่องตัว จากที่เรามีอิสระ สบายๆ มันก็ลดลง ตั้งแต่มีโควิดเราไม่ออกไปไหน มีแค่ลูกชายเขาออกไปซื้อของบ้าง ก็เสี่ยงติดเชื้อ แต่อาจจะน้อยกว่าถ้าเราไปเอง เพราะเขาก็ป้องกันตัวเองระดับนึงอยู่แล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ตั้งแต่เราเจอโรคนี้ ภูมิต้านทานก็ต่ำ พอมีโควิดด้วย รู้สึกชีวิตยุ่งยากขึ้น ไปไหนก็ลำบาก ไม่สะดวก ตั้งแต่มีโควิด แทบไม่ออกไปไหนเลย ไปซื้อกับข้าวสามีก็ไปคนเดียว โอกาสสัมผัสเชื้อก็น่าจะน้อยกว่าไปกันหลายคน ได้ไปหาแม่แค่ครั้งเดียว ตอนไปก็ไม่ได้นั่งคุยกัน ไม่ได้นั่งกินอะไร ไปยืนคุยห่าง ๆ ประมาณ 15 นาที แล้วก็กลับ เวลามานอนโรงพยาบาล สามี ลูก หรือญาติก็มาเยี่ยมไม่ได้ รู้สึกมันลำบากไปหมด เราก็กว่าจะติดเชื้อ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“จริง ๆ เราป่วยเป็นโรคนี้ เม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้ติดเชื้อง่าย เราก็ป้องกันตัวเราอยู่แล้ว แต่พอช่วงที่มีโควิดมันก็ยุ่งยากขึ้นอีก ออกไปไหนก็ไม่สะดวก ออกไปซื้ออาหารเองก็ไม่ได้ กลัวติดเชื้อ มานอนโรงพยาบาลก็ต้องตรวจเชื้อโควิดก่อนแอดมิท ญาติที่มาเฝ้าก็ต้องฉีดวัคซีน ต้องตรวจเอทีเค (ATK) ห้ามเปลี่ยนคนเฝ้าไข้ ญาติก็ต้องใส่แมส มันไม่สะดวกไปหมด มันซับซ้อนไปทุกอย่าง ยุ่งยากไปหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

3. มาตรการป้องกันโควิด ทำให้ชีวิตปลอดภัย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย สะท้อนเกี่ยวกับการมีมาตรการป้องกันโควิด ทำให้การใช้ชีวิตปลอดภัยขึ้น เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคคลทั่วไปมีความตระหนักมากขึ้นในการป้องกันการติดเชื้อ โดยการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น จากที่บุคคลปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถลดการสัมผัสเชื้อจากบุคคล และสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ง่ายและปลอดภัยขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เราใช้ชีวิตเป็นปกติของเรา และง่ายขึ้น เราไม่ค่อยไปไหนอยู่แล้ว ปกติเป็นคนไม่ค่อยเข้าสังคม เหมือนไปงานอะไร ผมก็ไม่กินข้าวที่งานนะ มากินที่บ้านไปทำงานก็ต้มน้ำไปกินเอง พอมีโควิดก็ต่างคนต่างอยู่ ยังไม่ต้องสูงลิง (ไม่ยุ่งเกี่ยว) กับใคร ลดการสัมผัสเชื้อ เราก็ได้ดูแลตัวเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“สำหรับโรคของเรา คือเป็นโอกาสคืออย่างหนึ่ง ที่ต่างคนก็ต่างจะใส่แมส และก็จะมีมาใกล้เรา รู้สึกว่าโชคดีตรงนี้ เพราะว่าปกติเมื่อก่อน เวลาใครมาเจอกัน จะเข้ามาติดตัวเราก็กลัวติดเชื้อ แต่ตอนนี้สบาย ไม่มีใครเข้ามาใกล้ฉัน ฉันก็พุ่มพุกรักษาตัวด้วยโรคของฉันเองได้สบาย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

4. ได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากคนรอบข้าง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย สะท้อนเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง และกำลังใจที่ดีจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนช่วยส่งเสริมในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พอดีแม่ของแฟนลูกสาว เขาเป็นพยาบาล เขามีความรู้ เวลากินยาหรือมีอะไร ลูกสาวให้ขอประวัติหมอส่งไป เขาก็ปรึกษาแม่แฟน แล้วมาแนะนำเรา ตอนทำคีโม ลูกสาวบอกให้ดูแลเรื่องติดเชื้อ ดูแลความสะอาด ตอนใช้ชีวิตเรามีความสุขดี จิตใจไม่ฝ่อ เพราะเรามีกำลังใจดี ลูก ๆ เขาดูแลเราดี เลยไม่เครียด ก็พยายามดูแลตัวเองให้ดีที่สุด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“เราโชคดีตั้งแต่พบโรคนี้ มีพี่สะใภ้ 2 คน แนะนำเราดีมาก เป็นพยาบาลกับเภสัช เขาแนะนำเราตลอด คอยหาข้อมูลให้ เวลาเมื่ออบรมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเลือด เขาจะให้เราเข้าไปฟัง ว่าต้องดูแลตัวเองยังไงไม่ให้ติดเชื้อ ต้องกินอาหารปรุงสุก ต้องรักษาความสะอาด แล้วเรามีกำลังใจดี แม้อายุซัพพอตเรามาก ลุง ป้า น้า อา พี่ น้อง ทุกคนทุ่มเทร่างกายแรงใจดูแลเราหมดเลย ไม่ว่าเรื่องอะไร กลายเป็นสิ่งที่ทำให้เราคิดได้ว่า เราต้องสู้ มีอะไรให้รักษาก็ทำไปตามสเต็ป พยายามดูแลตัวเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“แฟนเขาเป็นคนคอยดูแลตลอด ทำอาหารให้ คอยเตือนเราให้ดูแลตัวเองให้ดี ให้ป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อ คอยบอกไม่ให้เราคิดมาก ให้ปล่อยวาง และมีญาติ แนะนำให้กินไข่ขาว มันมีโปรตีน ช่วยกระตุ้นเม็ดเลือด ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันทานได้ ตอนนี้ก็กินทั้งแบบแคปซูลวันละ 3 มื้อหลังอาหาร แล้วกินไข่ขาวต้มวันละ 2 ฟอง กินแล้วก็รู้สึกดี ไม่เพลีย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

5. ใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ทำใจให้สงบ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย สะท้อนเกี่ยวกับการพยายามปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตอย่างเข้าใจ ทำจิตใจให้สงบ ผ่อนคลาย และไม่เครียด เนื่องจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย อีกทั้งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ยิ่งทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ดังนั้น การพยายามใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ปรับจิตใจให้เข้มแข็งและสงบ จะช่วยส่งเสริมให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ได้ รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มันก็เครียดบ้างอยู่แล้ว พอมีโควิดก็กลัวจะติดเชื้อ ก็พยายามดูแลตัวเองมากขึ้น ทำจิตใจผ่อนคลาย หาอย่างอื่นทำ เหมือนอ่านหนังสือ ก็ช่วยให้สบายใจขึ้น ไม่เครียด เราอยู่วัดมาตั้งแต่เด็ก ได้สวดมนต์ ไหว้พระ ก็อาจทำให้เรามีจิตใจที่นิ่งสงบมากขึ้น ถ้าเรามีสุขภาพจิตดี น่าจะช่วยให้สุขภาพกายแข็งแรง พร้อมต่อสู้กับเชื้อโรค”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เรารู้ว่าเราเป็นโรคที่ภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง มีความกังวลบ้างอยู่แล้ว แต่สถานการณ์แบบนี้ เราก็ต้องป้องกันตัวเองให้ดีที่สุด ต้องปรับตัวให้ได้ เราก็ยึดหลักศาสนาของเรา พยายามจะไม่เครียด ไม่กังวลอะไร ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ใช้ชีวิตแบบเข้าใจ ทุกอย่างมันถูกกำหนดไว้แล้ว ถ้าเครียดก็กินไม่ได้นอนไม่หลับ ร่างกายไม่แข็งแรง ดิตเชื้อได้ง่ายอีก บางครั้งก็โทรหาเพื่อนคุยบ้าง ก็สบายใจขึ้น อย่างน้อยเราสบายใจ มันก็น่าจะทำให้ร่างกายดีไปด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“เราเป็นโรคนี้ ก็ใช้ชีวิตไม่เหมือนคนทั่วไป ต้องระมัดระวังทุกอย่าง ก็เครียดนะ แต่กลัวส่งผลกระทบต่อสุขภาพ กลัวร่างกายไม่แข็งแรงแล้วติดเชื้อ ก็ใช้หลักศาสนา ทำให้จิตใจเราสงบ บางครั้งก็หยิบอัลกุรอานจากมือถือมาอ่าน ทำให้จิตใจเราจดจ่อกับสิ่งนั้น มันสบายใจขึ้น สำหรับศาสนาอิสลามนั้น มันช่วยให้จิตใจเราสงบ ไม่เครียด เป็นภูมิคุ้มกันที่ดีเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ปรากฏข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญในการนำมาอภิปราย ตามมุมมองผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย จากการศึกษาของเซน และคณะ (Jain et al., 2020) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบมัยอีลอยด์ ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการติดเชื้อทางเดินหายใจมากที่สุดถึงร้อยละ 47 ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีระบบทางเดินหายใจเป็นช่องทางในการติดต่อของเชื้อไวรัส ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้เพิ่มขึ้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวัง และดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้น การล้างมือบ่อยขึ้น การแยกของใช้ส่วนตัว การเว้นระยะห่างทางสังคม การรับประทานอาหารปรุงสุก และการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของกีออร์เก และคณะ (Gheorghie et al., 2021)

ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งในโรมาเนีย ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อด้วยการล้างมือเป็นเวลามากกว่า 20 วินาที ร้อยละ 90.9 หลีกเลียงนำมือไปสัมผัสดวงตา จมูก และปาก ร้อยละ 79.4 รับประทานอาหารปรุงสุกและสะอาด ร้อยละ 43 และการทำความสะอาดร่างกาย ร้อยละ 43 เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสอดคล้องกับการศึกษาของมัยโกว์สกี และคณะ (Miaskowski et al., 2021) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง ในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการหาความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อทางอินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์ ร้อยละ 67.2-78.7 และมีวิธีการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส โดยการสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลียงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เว้นระยะห่างทางสังคม และล้างมือด้วยน้ำสบู่ทันทีเมื่อสัมผัสสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

จากสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมีการแพร่กระจายเชื้อไวรัสได้ง่ายจากคนสู่คน ส่งผลให้บุคคลทั่วไป มีการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย 2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัย เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ง่ายและปลอดภัยมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม แม้มาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อได้ง่ายและปลอดภัยขึ้น แต่มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย สะท้อนเกี่ยวกับการใช้ชีวิตยุ่งยากลำบาก จากการมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น และมีอุปสรรคพบปะในการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทำให้เป็นภาระในการดำเนินชีวิต รวมถึงการดำเนินชีวิตไม่สะดวกและยุ่งยากขึ้น ได้แก่ ความลำบากในการออกไปซื้อวัตถุดิบประกอบอาหารหรือซื้ออาหารมารับประทาน ความลำบากในการพบปะบุคคลใกล้ชิด การออกไปทำธุระนอกบ้าน และการไปแพทย์ตามนัด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อจะส่งผลให้เกิดความยุ่งยากลำบาก ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวก็มีการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากมีการตระหนักถึงความปลอดภัย และหากไม่ทำกิจกรรมนั้น ๆ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ได้กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงกับการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต จะทำให้บุคคลนั้นมีกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แม้กิจกรรมนั้นจะทำให้เกิดความยุ่งยากมากขึ้นก็ตาม และสอดคล้องกับการศึกษาของเจีย และคณะ (Chia et al., 2021) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยมะเร็งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการลดกิจกรรมนอกบ้าน หลีกเลียงพบปะผู้คน แม้จะลดความสะดวกในการดำเนินชีวิต แต่สามารถปฏิบัติตามได้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากหากเกิดการติดเชื้อ อาจทำให้โรครุนแรงขึ้น

นอกจากนี้บุคคลรอบข้างถือเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการคอยดูแล ให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน เพื่อให้บุคคลลดความไม่แน่ใจ ลดความเครียดต่าง ๆ เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยมักต้องการที่พึ่งพา กำลังใจ และได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด (House, 1981) การได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากคนรอบข้าง ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้ดี และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ดีขึ้น ในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 บุคคลในครอบครัวต้องมีความเข้าใจ มีการติดตามข่าวสารเพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัว รวมถึงการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของฮาน และชอย (Han & Choi, 2018) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาหลังจำหน่าย พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับการช่วยเหลือและกำลังใจที่ดีจากบุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และอดิศักดิ์ ตันติวรวิทย์ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้รับการดูแล คำแนะนำที่ดี และกำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี รวมถึงการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงของอาการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และเมื่ออาการแย่ลง ยิ่งทำให้รู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจมากขึ้น รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต (สุธิสา เต็มทับ, สุตศิริ หิรัญชุนหะ และกิตติกร นิลมานันต์, 2558) ความเครียด และความวิตกกังวล เป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้หลังฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (adrenocorticotrophic hormone; ACTH) และกระตุ้นให้หลังฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol hormone) ส่งผลให้ต่อมไทมัส (thymus) สร้างที-ลิมโฟไซต์ (T-lymphocyte) ได้ลดลง ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันลดลง ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย อีกทั้ง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ดังนั้น การปรับตัวในการใช้ชีวิต การคิดด้านบวก การทำจิตใจให้สงบ ทำให้เสริมแรงในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และอดิศักดิ์ ตันติวรวิทย์ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 8.93$, $SD = 1.43$)

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือเครียด จะปรับตัวและปรึกษาบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อน ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้หลักศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจในการเผชิญปัญหา และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตกับความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ รวมถึงการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับศึกษาของอัลลาตุล และคณะ (Alaloul et al., 2016) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมุสลิมที่รอดชีวิตจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสวดขอพรจากพระผู้เป็นเจ้า และอ่านพระคัมภีร์ เพื่อให้จิตใจเข้มแข็งและพร้อมเผชิญกับปัญหาและปรับตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค สอดคล้องกับการศึกษาของไมโกะ และคณะ (Maiko et al., 2019) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งในสถานพยาบาลผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความศรัทธากับพระผู้เป็นเจ้า คิดว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นเป็นไปตามธรรมชาติที่พระผู้เป็นเจ้ากำหนด จึงทำให้สามารถปรับตัว และรับมือกับโรคได้ รวมถึงปรับตัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย เพื่อบรรยายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปและแปลผลรายวันหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จในแต่ละวัน สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) โดยการตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลระหว่างเก็บข้อมูล และหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน อีกครั้ง และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978)

ผลการศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมา 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ระวังระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด (2) ชีวิตยุ่งยากลำบาก จากมาตรการป้องกันโควิด (3) มาตรการป้องกันโควิด ทำให้ชีวิตปลอดภัย (4) ได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากคนรอบข้าง และ (5) ใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ทำใจให้สงบ

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 และ 3 ไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบเผชิญหน้า เนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องงดการเดินทาง และต้องหลีกเลี่ยงการเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล จึงปรับเป็นการใช้วิธีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 20 นาที ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่มีปัญหาในเรื่องสัญญาณโทรศัพท์ไม่เสถียร ทำให้ต้องโทรสัมภาษณ์ซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนวิธีการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การล้างมือบ่อยขึ้น การสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้นอย่างมิดชิด เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง

ด้านการศึกษาพยาบาล

สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดแทรกการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างเป็นองค์รวม โดยการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การมีแหล่งสนับสนุนที่ดีทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีในการดูแลตนเอง การดูแลและปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจ รวมถึงการดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ

ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 โดยจะได้นำองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมถึงปัจจัยด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา 2019

ด้านการวิจัยทางการแพทย์

นักวิจัยทางการแพทย์หรือผู้ที่สนใจในการทำวิจัย สามารถนำผลการศึกษา ไปศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือพัฒนา/สร้างเครื่องมือเพื่อประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีความเฉพาะในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน หรืออาจนำไปพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองต่อการป้องกันการติดเชื้อของมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564, มกราคม 3). *แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด 19 สำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง*.
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection_030164.pdf
- กรมควบคุมโรค. (2565, พฤษภาคม 15). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*.
<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>
- กฤษดา ศรีสุวรรณ, ชนกพร จิตปัญญา, และศิริพันธ์ สาสัตย์. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการรู้จักของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 1-9.
- จำนงค์ นพรัตน์ และชวตี นพรัตน์. (2562). *โลหิตวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ จำกัด.
- ชนุกร แก้วมณี. (2562). แนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 3, 1-10.
- ชาย โปธิสิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- เทื่อน ทองแก้ว. (2563). การออกแบบการศึกษาในชีวิตวิถีใหม่: ผลกระทบจากการแพร่ระบาด COVID-19. *คุรุสภาวิทยากร*, 1(2), 1-10.
- ธนิดา หอมจิ้น, อัมภพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคติวงศ์. (2555). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อจำนวนเม็ดเลือดขาว การติดเชื้อในโรงพยาบาลและจำนวนวันนอน ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดไม่อีลอยด์ ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 114-121.
- ปรารณา กันทอง และเกษร สำเภาทอง. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล. *วารสารการพยาบาล*, 23(2), 14-29.
- ปัทมา เพชรไพรินทร์. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด : กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(3), 178-186.
- พรรณี แสงแก้ว, มนัสวี เลาะวิธี, และทวีป แสงแห่งธรรม. (2563). การถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อวินิจฉัยโรคระบาดโควิด-19. *วารสารฟลิกร์*, 37(2), 45-59.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล, นพดล ศิริธนารัตนกุล, และธนัชฐา ชมพูปุบผา. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(3), 31-41.

- พิจิตรา เล็กดำรงกุล. (2558). การประเมินความเสี่ยงและการจัดการการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด: บทบาทพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(1), 5-15.
- ยงยุทธ วัฒนาไชย, และนภภรณ์ สันพนวัฒน์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในจังหวัดอุบลราชธานี, *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพรรณ*, 6(1), 60-67.
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2564). *การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- ลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และอดิศักดิ์ ตันติวรวิทย์. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 44(พิเศษ 1), 45-56.
- วีรศักดิ์ นาวารวงศ์ และต้นตัญญู นำเบญจพล. (2561). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคทางมะเร็งโลหิตวิทยา 3* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- วีรศักดิ์ นาวารวงศ์, สุรพล เวียงนนท์, และต้นตัญญู นำเบญจพล. (2561). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคทางมะเร็งโลหิตวิทยา 2* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: เอเชียเพรส.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). *การดูแล: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทวิศภูสิน จำกัด.
- สมถวิล ลูกรักษ์, แม้นมมา จิระจรัส, สุวรรณี สิริเลิศตระกูล, และจิตประภา คนมัน. (2556). *คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2560). *มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (มคอจม)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ เอกนุช, วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ, และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2559). ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 43(5), 207-216.
- สุธิสา เต็มทับ, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, และกิตติกร นิลมานัต. (2558). การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(3), 21-40.
- สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์, และอรสา พันธุ์ภักดี. (2558). การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 21(1), 38-51.

- หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2561). *แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ*. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- หน่วยเวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2564). *สถิติผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- หยาดรุ้ง อุไรพันธ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 87-92.
- อภิญา การมปราษฎ์, เพชรไพลิน ชัยชาญ, อุมพร แสนทวีสุข, และเอี่ยมแข สุขประเสริฐ. (2560). อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(4), 326-331.
- อรกมล พูนเสมอ, วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และอรพรรณ โตสิงห์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทักษะในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 368-377.
- อรพินท์ สีขาว. (2560). *พยาธิสรีรวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์ จำกัด.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 1-10.
- อารยา พิณฑุเวหน, พูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์, และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. (2558). ผลการรับรู้ภาวะในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(2), 144-156.
- อารีวรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Adams, J., & Nassiri, M. (2015). Acute promyelocytic leukemia: a review and discussion of variant translocations. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 139(10), 1308-1313. <https://doi.org/10.5858/arpa.2013-0345-RS>
- Agrawal, S. K., Gautam, H., Choudhary, A. H., Das, B. K., Kumar, L., & Kapil, A. (2019). Central line-associated bloodstream infections in cancer patients: An experience from a tertiary care cancer centre. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 37(3), 376-380. https://doi.org/10.4103/ijmm.IJMM_19_352

- Alaloul, F., Schreiber, J. A., Al Nusairat, T. S., & Andrykowski, M. A. (2016). Spirituality in Arab Muslim hematopoietic stem cell transplantation survivors: A qualitative approach. *Cancer Nursing, 39*(5), 39-47. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000312>
- Albrecht T. A. (2014). Physiologic and psychological symptoms experienced by adults with acute leukemia: an integrative literature review. *Oncology Nursing Forum, 41*(3), 286–295. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.286-295>
- Albrecht, T. A., & Rosenzweig, M. (2012). Management of cancer related distress in patients with a hematological malignancy. *Journal of Hospice and Palliative Nursing : JHPN : The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association, 14*(7), 462–468. <https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e318268d04e>
- Albrecht, T. A., & Rosenzweig, M. (2014). Distress in patients with acute leukemia: a concept analysis. *Cancer Nursing, 37*(3), 218–226. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31829193ad>
- Al-Shamsi, H. O., Alhazzani, W., Alhurajji, A., Coomes, E. A., Chemaly, R. F., Almuhanha, M., ... & Xie, C. (2020). A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. *The Oncologist, 25*(6), 936–945. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2020-0213>
- American Cancer Society. (2022). *Managing cancer-related side effects*. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects.html>
- American Society of Hematology. (2021). *Blood Cancers*. <https://www.hematology.org/education/patients/blood-cancers>
- Arber, D. A., Orazi, A., Hasserjian, R., Thiele, J., Borowitz, M. J., Le Beau, M. M., Bloomfield, C. D., Cazzola, M., & Vardiman, J. W. (2016). The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood, 127*(20), 2391–2405. <https://doi.org/10.1182/blood-2016-03-643544>
- Bergerot, C., Clark, K., Nonino, A., Waliany, S., Buso, M., & Loscalzo, M. (2015). Course of distress, anxiety, and depression in hematological cancer patients: Association between gender and grade of neoplasm. *Palliative and Supportive Care, 13*(2), 115-123. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000849>
- Boehm, K., Ziewers, S., Brandt, M. P., Sparwasser, P., Haack, M., Willems, F. Thomas, A., Dotzauer, R., Hofner, T., Tsauro, I., Haferkamp, A., & Borgmann, H. (2020).

- Telemedicine online visits in urology during the COVID-19 pandemic-potential, risk factors, and patients' perspective. *European Urology*, 78(1), 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.04.055>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cartwright, L. A., Dumenci, L., Siminoff, L. A., & Matsuyama, R. K. (2014). Cancer patients' understanding of prognostic information. *Journal of Cancer Education*, 29(2), 311-317.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, February 21) *Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021, November 16). *Preventing infections in cancer patients*. <https://www.cdc.gov/cancer/preventinfections/index.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, April 29). *COVID-19 vaccines for moderately to severely immunocompromised people*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/immuno.html#mod>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, February 25). How to protect yourself & others. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, January 24). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html>
- Chia, J. M. X., Goh, Z. Z. S., Chua, Z. Y., Ng, K. Y. Y., Ishak, D., Fung, S. M., Ngeow, J. Y. Y., & Griva, K. (2021). Managing cancer in context of pandemic: A qualitative study to explore the emotional and behavioural responses of patients with cancer and their caregivers to COVID-19. *BMJ Open*, 11(1). 1-12. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041070>
- Chircop, D., & Scerri, J. (2018). The lived experience of patients with non-Hodgkin's lymphoma undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*

- :*The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 35, 117–121.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.07.003>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the Phenomenologist views it. In Valle, R. S. & King, M. (Eds.), *Existential–Phenomenological Alternatives for Psychology* (pp. 48-71). Oxford University Press, London.
- Decat, C. S. A., de Araujo, T. C. C. F., & Stiles, J. (2011). Distress levels in patients undergoing chemotherapy in Brazil. *Psycho-Oncology*, 20(10), 1130-1133.
<https://doi.org/10.1002/pon.1833>
- Department of disease control, Ministry of public health (2021, May). *Guidelines for the prevention of coronavirus disease 2019 for the general people and risk groups*.
<https://ddc.moph.go.th>
- Feng, R-M., Zong, Y-N., Cao, S-M., & Xu, R-H. (2019). Current cancer situation in china: good or bad news from the 2018 global cancer Statistics?. *Cancer Communication*. 39(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40880-019-0368-6>
- Ganatra, S., Hammond, S. P., & Nohria, A. (2020). The novel coronavirus disease (COVID-19) threat for patients with cardiovascular disease and cancer. *JACC: Cardio Oncology*, 2(2), 350–355. <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacc.2020.03.001>
- Gantz, S.B. (1990). Self-care: Issues and Controversies. *Holistic Nursing Practice*, 4(2), 1-12.
- Gheihman, G., Zimmermann, C., Deckert, A., Fitzgerald, P., Mischitelle, A., Rydall, A., Schimmer, A., Gagliese, L., Lo, C., & Rodin, G. (2016). Depression and hopelessness in patients with acute leukemia: the psychological impact of an acute and life-threatening disorder. *Psycho-Oncology*, 25(8),979–989.
<https://doi.org/10.1002/pon.3940>
- Gheorghe, A. S., Negru, S. M., Nitipir, C., Mazilu, L., Marinca, M., Gafton, B., ... & Stanculeanu, D. L. (2021). Knowledge, attitudes and practices related to the COVID-19 outbreak among Romanian adults with cancer: a cross-sectional national survey. *European Society for Medical Oncology*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.esmooop.2020.100027>
- Gore, J. M. (2014). Acute leukemias. *Journal of The American Academy of Physician Assistants*, 27(5), 47-48. <https://doi.10.1097/01.jaa.0000446221.55059.49>
- Groenwald, L. S., Frogge, H. M., Goodman, K. M., & Yarbrow, H. C. (1992). *Comprehensive Cancer Nursing Review*. Boston: Jones and Bartlett.

- Hallek, M. (2019). Chronic lymphocytic leukemia: 2020 update on diagnosis, risk stratification and treatment. *American Journal of Hematology*, 94(11), 1266-1287. <https://doi.org/10.1002/ajh.25595>
- Han, A., & Choi, J. S. (2018). Factors influencing infection prevention self-care behaviors in patients with hematologic cancer after discharge. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 102–106. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.06.005>
- Hassan, M. S., Mohamed, H. S., & Elfeky, S. F. H. A. E. (2019). Effect of self-management guidelines on chemotherapy associated symptoms among non-hodgkin lymphoma patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(3), 173-192. <https://doi.org/10.21608/EJHC.2019.58677>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Husserl E. (1965). *Phenomenology and the crisis of philosophy*. Harpercollins.
- Jabbour, E., & Kantarjian, H. (2018). Chronic myeloid leukemia: 2018 update on diagnosis, therapy and monitoring. *American Journal of Hematology*, 93(3), 442-459. <https://doi.org/10.1002/ajh.25011>
- Jain, H., Rengaraj, K., Sharma, V., Bonda, A., Chanana, R., Thorat, J., Ronghe, A., Biswas, S., Nayak, L., Tembhare, P., Subramnian, P., Shetty, D., Patkar, N., Bagal, B., & Sengar, M. (2020). Infection prevalence in adolescents and adults with acute myeloid leukemia treated in an Indian tertiary care center. *JCO Global Oncology*, 6, 1684–1695. <https://doi.org/10.1200/GO.20.00240>
- Konstantinidis, T. I., Spinthouri, M., Ramoutsaki, A., Marnelou, A., Kritsotakis, G., & Govina, O. (2019). Assessment of unmet supportive care needs in haematological cancer survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 20(5), 1487–1495. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.5.1487>
- Laikram, S., & Phaladej, P. (2020). Corona virus outbreak: the international law sanitary measures. *Walailak Journal of Social Science*, 13(1), 1-31.
- Lin, C., Cohen, E., Livingston, P. M., & Botti, M. (2019). Perceptions of patient participation in symptom management: a qualitative study with cancer patients, doctors, and nurses. *Journal of advanced nursing*, 75(2), 412-422. <https://doi.org/10.1111/jan.13853>
- Lincoln, S. Y., & Guba, G. E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: SAGE.

- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Zhou, H., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, *395*, 565-574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- Maiko, S., Johns, S. A., Helft, P. R., Slaven, J. E., Cottingham, A. H., & Torke, A. M. (2019). Spiritual experiences of adults with advanced cancer in outpatient clinical settings. *Journal of Pain and Symptom Management*, *57*(3), 576-586. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.11.026>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, *26*(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research?: A review of qualitative interviews in IS research. *Journal of Computer Information Systems*, *54*(1), 11-22. <https://doi.org/10.1080/08874417.2013.11645667>
- Miaskowski, C., Paul, S. M., Snowberg, K., Abbott, M., Borno, H., Chang, S., Chen, L. M., Cohen, B., Cooper, B. A., Hammer, M. J., Kenfield, S. A., Laffan, A., Levine, J. D., Pozzar, R., Tsai, K. K., Van Blarigan, E. L., & Van Loon, K. (2021). Oncology patients' perceptions of and experiences with COVID-19. *Support Care Cancer* *29*, 1941–1950. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05684-7>
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Practical guidance to qualitative research: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, *24*(1), 9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- National Cancer Institute. (2012). *Oral complications of chemotherapy and head/neck radiation*. <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdg/supportivecare/oralcomplications>
- O'Brien, S., Radich, J. P., Abboud, C. N., Akhtari, M., Altman, J. K., Berman, E., Curtin, P., Deangelo, D. J., Deininger, M., Devine, S., Fathi, A. T., Gotlib, J., Jagasia, M., Kropf, P., Moore, J. O., Pallera, A., Reddy, V. VB., & Shah, N. P. (2014). Chronic myelogenous leukemia, version

- 1.2015. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 12(11), 1590-1610.
<https://doi.org/10.6004/jnccn.2014.0159>
- Oberoi, D. V., White, V. M., Seymour, J. F., Prince, H. M., Harrison, S., Jefford, M., Winship, I., Hill, D. J., Bolton, D., Millar, J., Doo, N. W., Kay, A., & Giles, G. (2017). Distress and unmet needs during treatment and quality of life in early cancer survivorship: A longitudinal study of haematological cancer patients. *European Journal of Hematology*, 99(5), 423-430.
<https://doi.org/10.1111/ejh.12941>
- O'Regan, P., McCarthy, G., O'Reilly, S., Power, D., Bird, B. H., Murphy, C. G., & Hegarty, J. (2019). Cancer-related fatigue and self-care agency: A multicentre survey of patients receiving chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), 4424-4433.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15026>
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Prutipinyo, C. (2020). Surveillance, prevention, and control measures of COVID-19 pandemic. *Public Health Policy & Laws Journal*, 6(2), 467-485.
- Prutipinyo, C., Maikew, K., & Sirichotiratana, N. (2012). Self-care behaviours of chemotherapy patients. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(6), 30-37.
- Rood, J. A., Eeltink, C. M., van Zuuren, F. J., Verdonck-de Leeuw, I. M., & Huijgens, P. C. (2015). Perceived need for information of patients with haematological malignancies: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(3-4), 353-369.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12630>
- Sim, J., Saunders, B., Waterfield, J., & Kingstone, T. (2018). Can sample size in qualitative research be determined in a priori?. *International Journal of Social Research Methodology*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1454643>
- Spichiger, E., Rieder, E., Muller-Frohlich, C., & Kesselring, A. (2012). Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 165-171.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.05.002>

- Suedee, N., Pongthavornkamol, K., Sriyuktasuth, A., Siritanaratkul, N. (2015). Symptom experiences and their influences on functional status in hematological malignancy patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*, 33(2), 29-40.
- The Global Cancer Observatory. (2021, March). *Age-standardized (World) incidence and mortality rates, top 10 cancers*.
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>
- Van Rijnsoever, F. J. (2015). (I Can't Get No) Saturation: A simulation and guidelines for minimum sample sizes in qualitative research. *Innovation Studies Utrecht (ISU) Working Paper Series*, 15(05), 1-25.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The covid-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278-280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- Waltz, C. F., Strickland, O., & Lenz, E. (1991). *Measurement in nursing research* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- World Health Organization. (1988). *The age of aging*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020, May 27). Coronavirus disease (2019 COVID-19) technical guidance: Patient management. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>
- World Health Organization. (2020, October 20). *Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336255/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1-eng.pdf
- World Health Organization. (2020). *Novel coronavirus (2019-nCoV)*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- World Health Organization. (2020, February 16-24). *Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19)*.
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- World Health Organization. Coronavirus. (2020). *WHO coronavirus disease (COVID -19) outbreak situation*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. (2021). *Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak*. <http://www.emro.who.int>.

Zimmermann, C., Yuen, D., Mischitelle, A., Minden, M. D., Brandwein, J. M., Schimmer, A., Gagliese, L., Lo, C., Rydall, A. & Rodin, G. (2013). Symptom burden and supportive care in patients with acute leukemia. *Leukemia Research*, 37(7), 731-736. <https://doi.org/10.1016/j.leukres.2013.02.009>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เรื่อง ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 2 ตอน รวมทั้งหมด 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านหรือเติมคำในช่องว่างเฉพาะส่วนที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่เก็บข้อมูล.....

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ระดับการศึกษา ไม่ได้ศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6
 ประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 3
 มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. อนุปริญญา/ปวส.
ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส โสด สมรส/คู่
 หย่า/แยกกันอยู่ หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต
5. อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้าง
 เกษตรกรรม ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ (ระบุ).....
6. ความเพียงพอของรายได้
 เพียงพอมีเหลือเก็บ เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ
 ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

7. สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 ประกันสังคม ข้าราชการ
 อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ

1. โรคประจำตัว* ไม่มี มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
 โรคหัวใจ โรคไต
 โรคไขมันในเลือดสูง โรคทางจิตเวช (ระบุ).....
 อื่นๆ (ระบุ).....

2. ชนิดของโรค ระยะโรค.....

3. ระยะเวลาที่เป็นโรค

4. สูตรยาเคมีบำบัด

5. จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

6. ครั้งสุดท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....

7. อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด* มีไข้ ผม่วง
 อ่อนแรง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน
 แผลในปาก คอแห้ง เบื่ออาหาร
 ชาตามปลายมือปลายเท้า ท้องอืด
 ท้องเสีย ท้องผูก
 อื่นๆ (ระบุ).....

หมายเหตุ: * หมายถึง สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ในระหว่างที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 8 ข้อ มีดังนี้

1. ปัจจุบันท่านมีอาการอย่างไรบ้าง ช่วยเล่ารายละเอียด
2. ปัจจุบันท่านรู้สึกอย่างไรต่อร่างกายของตนเอง ช่วยเล่ารายละเอียด
3. ท่านรู้สึกอย่างไร ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ช่วยเล่ารายละเอียด
4. ภายหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้ออย่างไรบ้าง ทำไมจึงปฏิบัติอย่างนั้น ช่วยเล่ารายละเอียด
5. จากที่ท่านเล่ามา ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างกับวิธีการและผลของการป้องกันการติดเชื้อที่ท่านได้ปฏิบัติ ช่วยอธิบายรายละเอียด
6. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเหมือนหรือแตกต่างจากก่อนมีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่ อย่างไร ช่วยเล่ารายละเอียด
7. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกับชีวิตของท่านอย่างไรบ้าง และส่งผลต่อการ ดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของท่านหรือไม่ อย่างไร ช่วยเล่ารายละเอียด
8. ในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการติดเชื้อของท่านมีอุปสรรคหรือเงื่อนไขอะไรบ้าง ที่ทำให้ท่านปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามที่ควรจะเป็นได้สำเร็จหรือไม่สำเร็จ ช่วยเล่ารายละเอียด
9. จากที่เล่ามาทั้งหมด ในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ท่านสามารถเปรียบเทียบชีวิตในช่วงนี้ว่าเป็นอย่างไร ช่วยอธิบายเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note)

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....สัมภาษณ์ครั้งที่.....

ชื่อ (สมมติ).....

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

สถานที่.....

1. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์

.....

.....

.....

2. ความรู้สึกและพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูล

.....

.....

.....

3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการวิจัย : ประสิทธิภาพการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวฉวีวรรณ พูลสุข นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สังกัด : โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แหล่งทุนวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย ไม่ใช่ การรักษาตามปกติ
- **การเข้าร่วมการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ** ท่านสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่าน ไม่จำเป็น จะต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอ ในการตัดสินใจอย่างอิสระ ก่อนที่ท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย
- ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยได้ ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมแก่ท่านและตอบข้อซักถามจนท่านเข้าใจ
- หากท่านสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้แล้ว ท่านยังคงสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ท่านพึงได้รับตามสิทธิ

การดูแลตนเองระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดสำคัญอย่างไร

ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากการมีภูมิคุ้มกันต่ำ ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยมีระบบทางเดินหายใจเป็นช่องทางในการติดต่อโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น การดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและลดระดับความรุนแรงของโรค อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวกำลังประสบอยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และเป็นแนวทางในการวางแผน ดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างครอบคลุมและรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายการให้ความหมายประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับเชิญ/ได้รับคัดเลือก

ท่านได้รับการเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
5. สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

การรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลาในการทำการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 10 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูล โดยดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไปจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยประมาณ 10-12 ราย

ขั้นตอนการปฏิบัติตัวเมื่อท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

หากท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงนามในเอกสารยินยอมแล้ว ท่านจะได้รับการดูแลจากผู้วิจัย และท่านจะต้องปฏิบัติดังนี้

1. ผู้วิจัยจะขออนุญาตหมายท่านในการสัมภาษณ์ โดยเลือกสถานที่ที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์ (เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวนจากบุคคลอื่น) หรือท่านกำหนดสถานที่ได้เองตามความสะดวกขณะที่ท่านมารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยจะชี้แจงท่านและญาติทุกครั้งก่อนเริ่มสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะเป็นการพูดคุยรายบุคคล ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะถามความสมัครใจของท่านก่อนสัมภาษณ์ทุกครั้งถึงความต้องการให้ญาติเข้าร่วมฟังการสัมภาษณ์ด้วย
3. ก่อนสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยต้องใส่หน้ากาก 2 ชั้น โดยใส่หน้ากากอนามัยด้านในและหน้ากากผ้าด้านนอก (ผู้วิจัยจะเตรียมให้ท่าน) มีการเว้นระยะห่างขณะสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 เมตรตลอดเวลาในการสัมภาษณ์
4. ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ท่าน 2-3 ครั้ง (ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูล ซึ่งในการสัมภาษณ์จะไม่เกิน 3 ครั้ง) โดยครั้งแรกจะใช้เวลา 30-60 นาที และอาจมีการสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 และ 3 เพื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน โดยใช้เวลา 20 นาที
5. ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตจดบันทึก และบันทึกเทปสัมภาษณ์เพื่อนำมาถอดเทปจัดทำเป็นเนื้อหาในงานวิจัยต่อไป
6. ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล ดังนี้
 - a. ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล
 - b. ข้อมูลภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัว ชนิดของโรค ระยะเวลาที่เป็นโรค สูตริยาเคมีบำบัด จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งสุดท้ายที่รับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งล่าสุด ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 3 นาที
7. ในขณะที่สัมภาษณ์ หากมีคำถามใดที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ เครียด วิตกกังวล อึดอัด ไม่สะดวกที่จะตอบ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามได้ และสามารถหยุดการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ

ทั้งนี้การตัดสินใจขึ้นอยู่กับความพร้อมและความต้องการของท่าน และหากในระหว่างสัมภาษณ์ท่านรู้สึกสะเทือนใจกับเหตุการณ์ที่กำลังเล่า ผู้วิจัยจะหยุดพักการสัมภาษณ์ทันที

8. หลังจากสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยจะทวนข้อมูลที่ได้รับให้ท่านฟังอีกครั้งเพื่อยืนยันความถูกต้อง

9. หากมีประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยอาจจะนัดสัมภาษณ์ครั้งที่ 2-3 โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ซึ่งจะนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่ท่านสะดวก ในกรณีที่ท่านได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะขออนุญาตสัมภาษณ์แบบออนไลน์หรือทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเรื่องอินเทอร์เน็ตและค่าโทรศัพท์ ทั้งนี้การสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความต้องการของท่าน ซึ่งจะต้องได้รับความยินยอมจากท่านก่อนทุกครั้ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลและเป็นแนวทางในการวิจัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมกับสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่

ความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบายที่อาจจะเกิดจากการเข้าร่วมโครงการ และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

การวิจัยครั้งนี้มีโอกาสเกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อท่าน คือ ท่านอาจรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ เครียดกับบางคำถาม หากในระหว่างการสัมภาษณ์พบว่า ท่านมีความรู้สึกสะเทือนใจกับเหตุการณ์ที่กำลังเล่า ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันที และจะให้คำปรึกษา รับฟังข้อมูล และอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ และจะรองจนกว่าท่านพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ต่อ หากท่านไม่พร้อมสำหรับการสนทนาต่อจะประสานกับครอบครัวและคอยดูแลจนกว่าจะเป็นปกติ ท่านมีสิทธิ์จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

หน้าที่ของท่านในฐานะของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ตอบคำถามในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ จากประสบการณ์การดูแลตนเองเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในระหว่างการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งท่านสามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด และขออนุญาตเก็บข้อมูลการรักษาทางการแพทย์จากคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บไว้อย่างไร และจะมีใครนำไปใช้หรือไม่

ข้อมูลของท่านจะไม่ปรากฏชื่อในงานวิจัย การบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน ไม่ระบุวันเดือนปีเกิด อักษรตัวแรกของชื่อนามสกุลของท่าน และ การนำเสนอหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัยจะเสนอโดยใช้รหัสหมายเลขแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นอย่างดีในสิ่งที่ปลอดภัย รวมถึงจะไม่มี การส่งต่อข้อมูลของท่านไปให้กับบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต การรายงานผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม สำหรับไฟล์อิเล็กทรอนิกส์จะมีการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล มีเพียงนักวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาจะเป็นผู้ที่เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้เท่านั้น ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นระยะเวลา 3 ปี ภายหลังจากวิเคราะห์ผลและตีพิมพ์งานวิจัยออกสู่สาธารณะ หลังจากนั้นข้อมูลดังกล่าวจะถูกทำลาย โดยใช้เครื่องทำลายเอกสาร

ท่านมีสิทธิถอนตัวจากโครงการหรือไม่ และต้องทำอย่างไร

- ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยท่านสามารถแจ้งความประสงค์ของท่านต่อนักวิจัยตามที่อยู่ที่ได้ให้การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาล
- ขณะที่ท่านให้สัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้หรืออาจจะหยุดการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา

กรณีที่นักวิจัยอาจขอให้ท่านออกจากโครงการวิจัยโดยที่ท่านไม่ได้ถอนตัว

นักวิจัยอาจขอถอนท่านออกจากโครงการวิจัยเพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินการวิจัย หรือในกรณีดังต่อไปนี้

1. มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อสัมภาษณ์ ได้แก่ มีไข้สูง หายใจเหนื่อย อ่อนเพลียมาก เป็นต้น

ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ และอย่างไร

- ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ และไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมวิจัย

การจ่ายค่าตอบแทนหรือค่าเสียเวลาแก่ท่าน

- ผู้วิจัยจะมอบหน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า และเจลแอลกอฮอล์เป็นค่าเสียเวลาแก่ท่าน

หากท่านได้รับอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการร่วมในโครงการวิจัย

หากขณะร่วมวิจัยท่านได้รับผลกระทบอันเป็นผลโดยตรงจากการวิจัย เช่น มีอาการ สะเทือนใจ ส่งผลให้หายใจติดขัด มีอาการหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นมาผลมาจากการสัมภาษณ์ นักวิจัยจะ ติดตามอาการดังกล่าวอย่างใกล้ชิดเพื่อที่จะให้ท่านได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม หากท่านมีอาการ รุนแรงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นักวิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่เกิด จากการวิจัยตามที่กฎหมายระบุไว้

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

- ท่านจะได้รับการพยาบาลจากหอผู้ป่วยตามปกติ

หากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึง ประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ นางสาวฉวีวรรณ พูลสุข หมายเลขโทรศัพท์ 085-7905356 (นักวิจัย) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือ มีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่าน สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ medpsu.ec@gmail.com เพื่อให้มั่นใจว่า สิทธิ ความ ปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของท่าน ได้รับความคุ้มครองตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในคน ระดับสากล

อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนทำหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้อง มี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลง วันที่ด้วยตนเอง

ภาคผนวก ค
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

AL-011_TH



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ : REC.64-245-19-9
ชื่อโครงการ : ประสบการณ์การดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (The Lived Experiences of Caring for Self for Preventing Infection Among Patients with Leukemia Undergoing Chemotherapy during COVID-19 Pandemic)
ผู้วิจัยหลัก : ฉวีวรรณ พูลสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ร่วมวิจัย : กิตติกร นิลมานัต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 21 กรกฎาคม 2564
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 21 กรกฎาคม 2564
3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครและเอกสารแสดงเจตนายินยอมของอาสาสมัคร เวอร์ชัน 2.0 ฉบับวันที่ 21 กรกฎาคม 2564
4. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 25 พฤษภาคม 2564
5. ประวัติผู้วิจัยและหลักฐานการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย

ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยยึดหลักจริยธรรมของประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice) โดยบรรจุไว้ในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งที่ 18/2564 ชุดที่ 3 วาระที่ 4.3 วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2564

ขอให้นักวิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก 12 เดือน และยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ

(รศ.นพ.บุญสิน ตั้งตระกูลวานิช)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับรอง : 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

หมดอายุ : 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนาภิเษย์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
90110
โทรศัพท์ 074451149, 074451157
โทรสาร 074212900

Ref no. F5by-Sfjs-21BO-S3lo
มอ 351.7.2/ec.2039

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง ง 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป	Code 1	Themes
<p>Q1: รู้สึกอย่างไรบ้างคะ ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19</p> <p>A1: ก็กลัวนะ อึดอัดไปหมด ไปไหนก็ต้องระวัง ต้องระมัดระวังตัวเองมากขึ้น</p>	<p>ไปไหน ต้องระมัดระวังตัวเองมากขึ้น</p>	<p>ระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด</p>
<p>Q2: แล้วดูแลตัวเองอย่างไรบ้างคะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่วงโควิด</p> <p>A2: ใส่หน้ากากสำคัญที่สุด อย่างอื่นก็ไม่ได้มีอะไร ใครมาซื้อของที่บ้านก็อยู่ห่างๆ เวลาลูกค้ามาก็ให้เขาใส่หน้ากากก่อนเข้าร้าน แล้วก็ดูแลเรื่องอาหารการกิน กินอาหารที่สะอาด เหมือนผักต้องล้างให้สะอาด ไม่กินของที่ไม่ผ่านความร้อน ก็อย่าไปเข้าใกล้คนอื่นมากเกินไป รักษา ระยะห่างประมาณ 1-2 เมตร แล้วก็ออกกำลังกาย อาทิตย์ละ 3-4 ครั้งได้ เล่นโยคะสลับกับปั่นจักรยาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ใส่หน้ากากสำคัญที่สุด - รักษาระยะห่างประมาณ 1-2 เมตร - กินอาหารที่สะอาด ไม่กินของที่ไม่ผ่านความร้อน - ออกกำลังกาย อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง 	<p>ระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด</p>
<p>Q3: ใครแนะนำวิธีการดูแลตัวเองหรือคะ และแนะนำอย่างไรบ้างคะ</p> <p>A3: ก็หมอมั้ง พยาบาลมั้ง หมอก็บอกว่าพวกผักสดอะไร ห้ามกิน ผักสดที่ไม่ได้ผ่านความร้อน อาหารต้องทำให้สุกก่อนกินทุกครั้ง ถ้าไม่ผ่านความร้อน ก็อย่ากินเข้าไป มันเสี่ยงติดเชื้อ</p>	<p>มีบุคลากรทางการแพทย์คอยแนะนำ</p>	<p>ได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากคนรอบข้าง</p>

บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป	Code 1	Themes
<p>Q4: แล้วคุณลงมือมีการปฏิบัติตัวที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ระหว่างช่วงที่มีโควิดระบาดกับช่วงที่โควิดสงบแล้ว</p> <p>A4: ก็เมื่อก่อนช่วงที่โควิดมันซา ไม่ได้ระมัดระวังอะไรหรอก พอตอนที่มันมีมากขึ้น เราก็ต้องระวังไปหมด เราต้องระวังไปทุกเรื่อง</p>	<p>ต้องระวังมากขึ้น ต้องระวังไปทุกเรื่อง</p>	<p>ระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด</p>
<p>Q5: คุณลงมือช่วยอธิบายคำว่าระวังไปหมดให้หน่อยค่ะ</p> <p>A5: ก็เว้นระยะห่างบ้าง ใส่หน้ากาก ระวังคนรอบตัวบ้าง ระวังเรื่องอาหารการกิน ระวังเรื่องการออกนอกบ้าน ไม่ไปในที่ชุมชนที่มีคนมาก ๆ เช่น ตลาด เมื่อก่อนไปบ่อย แต่ตอนนี้ก็ไม่ไปเลย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เว้นระยะห่างจากผู้อื่น - ใส่หน้ากาก - ไม่ไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก ๆ 	<p>ระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด</p>
<p>Q6: ช่วงที่มีโควิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิตคุณลงอย่างไรบ้างคะ</p> <p>A6: หลาย ๆ เรื่องเลย ลำบากหลายเรื่อง ไปไหนมาไหนก็ไม่คล่องตัว ก็ต้องระมัดระวังหมดเลย ต้องระวังเรื่องความสะดวก การเข้าใกล้คนอื่น คนในครอบครัวก็ต้องระมัดระวัง มันติดขัดไปหมด</p>	<p>- เดินทางไม่สะดวก ติดขัดในหลายเรื่อง ไม่คล่องตัว</p>	<p>ชีวิตยุ่งยากลำบาก จากมาตรการป้องกันโควิด</p>
<p>Q7: จากที่เล่ามาทั้งหมด ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในช่วงมีการระบาดของโควิด 19 รู้สึกอยากเปรียบเทียบชีวิตตัวเองช่วงนี้เป็นอย่างไร ช่วยเล่าหน่อยค่ะ</p> <p>A7: ถ้าเรื่องโรคหมอเขาวินิจฉัยแล้วรักษาให้หายเลย หมอเขาก็แนะนำดี แต่มีเรื่องโควิดนี้แหละ เพราะเราก็เป็นกลุ่มเสี่ยง ทำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไว้ใจเรื่องโรคให้แพทย์รักษา ได้รับคำแนะนำที่ดี - มีโควิด 19 รู้สึกซับซ้อนทุกอย่าง ต้องระมัดระวังทุกอย่าง ต้องระวังมากกว่าเป็น 2 เท่า 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากคนรอบข้าง - ระมัดระวัง และเข้มงวดกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด

บทสัมภาษณ์จากการถอดเทป	Code 1	Themes
อะไรก็ไม่ถนัด มันรู้สึกซับซ้อนทุกอย่าง ต้องระมัดระวังทุกอย่าง ต้องระวังมากกว่าเป็น 2 เท่าเพราะกลัวติดเชื้อ		
<p>Q8 :มีวิธีปรับตัวในสถานการณ์โควิดที่เกิดขึ้นอย่างไรบ้างคะ</p> <p>A8: ทำจิตใจผ่อนคลาย อย่าไปเครียดมาก เพราะว่าอิสลามเราสอนว่า ทุกอย่างถูกกำหนดไว้แล้ว เวลาเราเจ็บไข้ก็อย่าไปกังวล เราต้องอดทน เพราะเราคือผู้ถูกสร้างและถูกกำหนดไว้แล้ว ไม่ต้องไปเครียด ไม่ต้องกระวนกระวายมาก ศาสนาสอนให้เรายอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อใจไม่ทุกข์ มันก็จะส่งผลถึงร่างกายที่ดีด้วย ถ้าใจทุกข์กินไม่ได้ นอนไม่หลับ มันก็ติดเชื้อได้ง่ายอีก</p>	<p>- ทำจิตใจผ่อนคลาย ไม่เครียด</p> <p>- ใช้หลักศาสนา ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น</p>	ใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ทำให้สงบ

ตัวอย่างแบบบันทึกภาคสนาม

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 วันที่ 29 ธันวาคม 2564 เวลา 17.30 น.

1. สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์

สถานที่ในการสัมภาษณ์เป็นห้องพักผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ค่อนข้างเป็นส่วนตัว ในห้องมีผู้ให้ข้อมูลและภรรยา หลังจากที่ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวและขอสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือโดยการปิดโทรทัศน์ ผู้ให้ข้อมูลนอนบนเตียง และมีเก้าอี้ 1 ตัว สำหรับรับรองแขก และโซฟาซึ่งมีภรรยาผู้ให้ข้อมูลนั่งอยู่ บรรยากาศในห้องเงียบสงบ สะดวกในการสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ไปได้ประมาณ 30 นาที มีผู้ช่วยพยาบาลเข้ามาวัดสัญญาณชีพ จึงทำให้การสัมภาษณ์หยุดไปชั่วขณะ แต่หลังจากนั้นก็ยังสามารถสัมภาษณ์ต่อได้ บรรยากาศเป็นไปอย่างเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนใดๆ

2. ความรู้สึกและพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูล

ขณะเริ่มสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลยังดูเกร็งๆ ตอบสั้น ๆ ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกตื่นเต้น และมีความกังวล จึงชวนพูดเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เมื่อเริ่มสัมภาษณ์ไประยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลก็ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี เริ่มเล่าเรื่องราวได้มากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจในการสัมภาษณ์มากขึ้น พูดคุยด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน ตั้งใจในการฟังคำถาม และพยายามตอบทุกคำถามในการสัมภาษณ์

3. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ในหอผู้ป่วย อาจมีเจ้าหน้าที่มาให้การพยาบาลเป็นช่วง ๆ ซึ่งทำให้การสัมภาษณ์อาจหยุดชะงักชั่วคราวได้ ประมาณ 2 นาที แต่หลังจากนั้นก็ยังสามารถสัมภาษณ์ต่อได้

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพิศ ฐานิวัฒนานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพนาส ชินวงศ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พว. พรพิลาศ พลประสิทธิ์	พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

