

การบริการพยาบาลทางไกล สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิด myeloid แบบเฉียบพลัน (telenursing service for patients with acute myeloid leukemia)

ธิดารัตน์ พิเชษฐวณิชย์โชค

บทนำ

ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าและพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการวินิจฉัยและรักษาโรค เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วย นอกจากการรักษาแล้วการให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน และการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นับเป็นปัจจัยสำคัญ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งโลหิต การนำเทคโนโลยีด้านการติดต่อสื่อสารโดยใช้ telemedicine and telenursing มาติดตามประเมินและให้คำปรึกษาด้วยระบบทางไกล ทำให้สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้บ่อยขึ้น เพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ลดการเข้าพบแพทย์ และโรงพยาบาลได้โดยไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายและค่าเสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล ความแออัดในโรงพยาบาลลดลง ทำให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลอย่างเต็มที่มากขึ้น รวมทั้งลดการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ในช่วงสถานการณ์ที่มีโรคระบาด

การพยาบาลทางไกล (tele-nursing) หมายความว่า การพยาบาล และการผดุงครรภ์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ โดยนาระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ให้การพยาบาลทางไกล⁽¹⁾

ความสำคัญ

โรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยมีอุบัติการณ์เฉลี่ยปีละ 3,000 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุก ๆ ปี⁽²⁾ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มโรคหลักคือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็ง

ของพลาสมาเซลล์ และมะเร็งกลุ่ม myeloproliferative neoplasms (MPN) ทั้งหมดนี้เป็นโรคที่สามารถเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีโอกาหายาขาดได้แต่ในโรคกลุ่มที่ไม่หายขาดก็สามารถอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตได้ค่อนข้างยาวนาน ทั้งนี้ขึ้นกับการเข้าถึงการรักษาและการรักษาประคับประคองในระหว่างนั้น

การรักษาหลักของมะเร็งโลหิตวิทยา คือ การให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจจะทำการรักษาร่วมกับการฉายรังสีหรือการปลูกถ่ายไขกระดูกแล้วแต่สภาวะของโรค หลักการของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (chemotherapy) คือ การให้สารเคมีที่ออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็วเป็นรอบ ๆ ด้วยระยะห่างที่ร่างกายจะรับได้โดยไม่เกิดผลข้างเคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) จากยาเคมีบำบัด เพราะเม็ดเลือดปกติเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวไวเช่นกัน ทำให้รอบของการให้ยาจะห่างกันประมาณทุก 21-28 วันตามช่วงเวลาของเม็ดเลือดขาวในการฟื้นตัวจากยาแต่ละสูตร การให้ยาเป็นรอบ ๆ จนได้การตอบสนองสูงสุดซึ่งมักจะจำเป็นต้องใช้การรักษาประมาณ 4-8 รอบ โดยปกติโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยาเป็นโรคที่มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดดีมากเนื่องจากเซลล์เม็ดเลือดมีการแบ่งตัวเร็วเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น ในขณะที่เดียวกันก็มีโอกาสเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำง่ายกว่ามะเร็งชนิดอื่นมากเนื่องจากยาออกฤทธิ์ต่อเม็ดเลือดโดยตรง การเกิดไขจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia, FN) เป็นผลข้างเคียงที่สำคัญในผู้ป่วยทุกรายที่รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาจะอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) ทั้งหมด เนื่องจากยามักทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำนานกว่า 7 วัน ในระหว่างที่เม็ดเลือดขาวต่ำมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงกว่าภาวะภูมิคุ้มกันปกติ โดยมีโอกาสเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 15 ทุกครั้งที่มีการติดเชื้อ⁽³⁾ หรืออาจส่งผลเสียอื่น ๆ เช่น สุขภาพทรุดลงจนไม่สามารถรักษาต่อได้แม้ตัวโรคจะตอบสนองต่อการรักษาดี หรือการตอบสนองลดลงเพราะต้องเลื่อนกำหนดให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมากเพื่อป้องกัน และเฝ้าระวังภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำที่อาจเกิดขึ้น การติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี

หน่วยงานเห็นความสำคัญของการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตชนิด acute myeloid leukemia (AML) ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการนำการพยาบาลทางไกล (telenursing) มาติดตามการดูแลตนเอง (self-care) การจัดการอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด (self-symptoms management) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย AML ที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำมาโรงพยาบาลได้ทันเวลาและส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตชนิด AML ที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองถูกต้อง โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยมะเร็งโลหิตชนิด acute myeloid leukemia (AML) ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก โดยผู้ป่วยที่มาให้ยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยในเคมีบำบัด ตึกภูมิสิริฯ 20A1 จะได้รับการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การสอนและแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การจัดการอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การให้เอกสารคู่มือ และการบันทึกอาการข้างเคียง จากนั้นเมื่อมีแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะมีการส่งต่อข้อมูลมายังคลินิกโลหิตวิทยา ตึกภูมิสิริฯ 1C เพื่อติดตามประเมินผู้ป่วยโดยพยาบาลนัดผู้ป่วยเข้าคลินิกโลหิตวิทยาทางไกล และสอนการใช้ application chula care กับผู้ป่วย/ผู้ดูแล

การนัดติดตามจะนัดในระยะ nadir period (7-14 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด) เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวต่ำและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังจากให้ยาเคมีบำบัดภายใน 7 วัน หากแพทย์นัดพบผู้ป่วยที่โรงพยาบาล หน่วยงานจะมีการประเมินผู้ป่วยและนัดพบเพื่อติดตามประเมินในครั้งต่อไปด้วยการใช้ระบบการพยาบาลทางไกล (telenursing) เมื่อถึงวันนัดจะมีการสอบถามอาการ ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองด้วยแบบประเมิน และให้คำแนะนำในส่วนที่บกพร่อง และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก ณ คลินิกโลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกัน 1C การดำเนินงานนี้เป็นการเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง (monitoring and continuing) เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

บทสรุป

1. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 6 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เริ่มมีไข้ (fever to needle time) เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80 ผลลัพธ์ปี พ.ศ. 2564 ได้ร้อยละ 85.7

2. ร้อยละของผู้ป่วย AML ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80 ผลลัพธ์ปี พ.ศ. 2564 ได้ร้อยละ 95

จากผลการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2564 ผลลัพธ์ที่ได้เป็นไปตามเป้าหมาย และประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ตั้งแต่เริ่มต้นการวางแผนการรักษาโดยการเตรียมตัวก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัดรวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมีไข้ ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. แนวทางการพยาบาลทางไกล(Tele-nursing).ราชกิจจานุเบกษา.[อินเทอร์เน็ต]. 2564[เข้าถึงเมื่อ 19 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0049.PDF
2. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย. มาทำความเข้าใจกับยาเคมีบำบัด(บทความ). [อินเทอร์เน็ต] 2560. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 มิ.ย. 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://thethaicancer.com/>
3. Lyman GH, Michels SL, Reynolds MW, Barron R, Tomic KS, Yu J. Risk of mortality in patients with cancer who experience febrile neutropenia. Cancer. 2010 Dec 1;116(23): 5555-63.