



## บทความวิชาการ

# การพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

ทิพย์ไกรสร วรรณภักตร์\*

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ สายไหม กรุงเทพฯ 10220

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งจัดเป็นภาวะที่รุนแรง เนื่องจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะต่างๆ ซึ่งมักรักษาไม่หาย โดยขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ป่วย ขณะเดียวกันผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำมักได้รับผลกระทบระยะท้าย (Late effects) จากการรักษารั้งก่อนร่วมกับผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดในการรักษาครั้งใหม่ส่งผลให้ร่างกายมีความทรุดโทรมมากขึ้น ซึ่งการดูแล รักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ถ้ามุ่งมั่นจะใช้วิธีการรักษาให้หายทั้งๆ ที่มีโอกาสน้อย ย่อมเป็นการบั่นทอนคุณภาพชีวิต การดูแลแบบประคับประคองด้วยการเลือกใช้ชีวิต เน้นการบรรเทาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ได้มุ่งหวังให้หายขาดจากโรค อาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำมีความแตกต่างจากวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีและวัยรุ่นโรคมะเร็งที่กำลังรักษาอยู่ ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำต้องใช้ความพยายามในทุกด้านเพื่ดำรงชีวิตต่อไปในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ รวมถึงความต้องการการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจงในหลากหลายแง่มุมจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในครั้งใหม่นี้ และเริ่มการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้สอดคล้องต่อลักษณะการดำเนินโรคที่มีโอกาสหายขาดน้อย ตลอดจนความสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่คุกคามทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำได้อย่างเหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** วัยรุ่น/ โรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ/ การดูแลแบบประคับประคอง



# Nursing Care for Adolescents with Cancer Relapse Receiving Palliative Care

Thipkasorn Wannaphak\*

## Abstract

*This article is aimed at providing nursing care for adolescents with cancer relapse receiving palliative care due to their physical and mental suffering. The relapse is considered a severe condition as the cancer cell has spread to other organs which are often incurable, depending on the patients' health. Adolescents with cancer relapse often encountered late effects from the previous treatment as well as side effects from chemotherapy in the new treatment which results in deterioration in health. Intensive treatment for patients in this group is difficult to success and also decrease the quality of patient's life. Palliative care as patients need with focus on pain release, eliminating the suffering from cancer and prevent the complications of cancer are a better way. The adolescents with cancer relapse are different from healthy adolescents and adolescents cancer and therefore need to make every effort to survive as well as requiring specific treatments in various aspects resulting from the relapse and palliative care to correspond with disease progression with a small chance of being cured and the ability to face issues on physical, mental, spiritual and social conditions to be able to live a quality life with relapse in an appropriate manner.*

**Keywords:** Adolescent/ Cancer Relapse/ Palliative care



## บทนำ

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่มีโอกาสในการรักษาให้หายขาดยาก และมีจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยอัตราการเกิดโรคมะเร็งในวัยรุ่นมีประมาณ 10.2 คนต่อประชากรวัยรุ่น 1 แสนคน<sup>1</sup> ในประเทศไทยพบว่ามีอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งในวัยรุ่นแต่ละปี ประมาณ 78 คนต่อเด็ก 1 ล้านคน<sup>2</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แม้ว่าจะมีการรักษาโรคมะเร็งที่หลากหลาย ทั้งวิธีการให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี การผ่าตัด หรือการปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น อย่างไรก็ตามได้พบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งร้อยละ 20<sup>1</sup> ที่ตัวโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือให้การรักษาเพื่อหวังผลให้หายขาดแล้วไม่สำเร็จคือมีการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งหลังจากหยุดการรักษา ซึ่งแพทย์จะทำการรักษาโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำเช่นเดียวกับการรักษาในครั้งแรกโดยการรักษาโรคมะเร็งในครั้งใหม่นี้มักไม่ได้ผลดีและมผลข้างเคียงมากเนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำได้เผชิญกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยและผลกระทบจากการรักษาเป็นระยะเวลาดูแลต่อเนื่องมานาน การเลือกให้การดูแลแบบประคับประคองที่เน้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลุ่มนี้<sup>3</sup> ซึ่งเป็นการดูแลทั้งที่เกิดจากตัวโรคโดยตรงและที่ส่งผลกระทบจากตัวโรค ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งในด้านการบำบัดรักษาที่ ภาวะสุขภาพ และการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีความแตกต่างกับวัยรุ่นสุขภาพดีทั่วไปและผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงมีหวังและมีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็ง แต่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำมีโอกาสหายขาดจากโรคน้อยและอยู่ในระบบการดูแลแบบประคับประคอง ไม่ใช่การรักษาแล้วรอดชีวิต จึงมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างออกไป ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลุ่มนี้จึงควรได้รับการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจงในทุกมิติ เพื่อให้ตอบสนองและ

สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินโรคของตนที่รักษายาก มีโอกาสหายขาดน้อย รวมถึงความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์และก้าวผ่านสิ่งต่างๆ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## ผลกระทบของโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยวัยรุ่น

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันโดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น<sup>1</sup> การรักษาหลักนั้นจะใช้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานตามรอบการรักษาที่แพทย์ได้วางแผนไว้ หากมีการกลับเป็นซ้ำของโรคภายหลังครบรอบการรักษา โดยตรวจพบเซลล์มะเร็งในร่างกายและมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เช่นพบเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Blast cell) มากกว่าร้อยละ 5 ของเซลล์ทั้งหมด หรือตรวจพบเซลล์มะเร็งในร่างกายตรงตำแหน่งโรคและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงกับโรคเดิม ซึ่งโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำนี้จะมีกระบวนการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งเข้าสู่อวัยวะสำคัญ เช่น กระดูก ไต ปอด และบางส่วนผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาน้อยลง อาการของโรคมะเร็งรุนแรงขึ้นและการรักษาด้วยเคมีบำบัดรอบใหม่ ไม่สามารถทำให้อาการของโรคมะเร็งทุเลาลงได้ แต่อาการมักรุนแรงส่งผลต่อสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากมีผลข้างเคียงที่ทำให้เกิดผลกระทบระยะเฉียบพลัน (Acute effects) ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อช่องปากอักเสบ หมดแรง มีไข้ ระบายท้อง ผื่นแพ้ เป็นต้น ทั้งนี้อาการดังกล่าวมักเกิดขึ้นภายหลังทำการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ไม่นานนัก แต่พบว่าผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำต้องกลับมารับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะครบรอบการรักษาเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไป ในบางรายแพทย์จะให้ยาเคมีบำบัดพร้อมกันหลายชนิด หรือให้ร่วมกับการฉายรังสีเพื่อให้ประสิทธิภาพในการรักษาสูงขึ้น เมื่อร่างกายได้รับผลข้างเคียงจากการ



รักษาดังกล่าวมาอย่างยาวนาน จึงทำให้เกิดผลกระทบระยะท้าย (Late effects)<sup>4</sup> ที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างมากโดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ จะได้รับผลกระทบในด้านร่างกายการเจริญเติบโต ทำให้มีลักษณะมีรูปร่างเล็กกว่าวัยเดียวกัน เนื่องจากการฉายรังสีที่ส่งผลไปยังกระดูกที่กำลังเจริญ หรือแม้แต่การทำงานของต่อมไทรอยด์ และต่อมเพศก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย ส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆ ได้ไม่เต็มที่ มีพัฒนาการทางเพศระยะที่สองล่าช้า อาจทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำจึงมีความรู้สึกที่ตนเองแตกต่างจากผู้อื่น นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นวัยที่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric)<sup>5</sup> โดยธรรมชาติแล้วจะมีความเข้าใจในค่านามธรรม มีเหตุผลและสามารถวิเคราะห์สิ่งที่รับรู้ได้ แต่ผลกระทบระยะท้ายทำให้มีปัญหาทางสติปัญญาและการเรียนรู้ตลอดจนความจำลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำมีปัญหาด้านการเรียนและการรับรู้ ขณะเดียวกันการรักษาโรคมะเร็งมักใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ต้องเป็นไปตามรอบแผนการรักษา โดยขึ้นอยู่กับสภาวะความพร้อมทางร่างกาย จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว ขาดปฏิสัมพันธ์กับทางสังคม มีความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้และการสร้างสัมพันธภาพ การใช้ชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงแตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีโอกาสการรักษาให้หายขาดยาก ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยระยะเวลาที่ยาวนาน รวมทั้งการเผชิญกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากโรคและผลข้างเคียงของการรักษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวมีความรู้สึกกลัววิตกกังวลสูง รู้สึกไม่แน่นอนกับการรักษา จากการที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษาครั้งก่อน<sup>6</sup> สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ ครอบครัว และสังคม

จากความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำได้รับ ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในด้านร่างกายที่ได้รับผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดทั้งในระยะเฉียบพลัน (Acute effects) และระยะท้าย (Late effects) แม้กระทั่งการได้รับทำหัตถการต่างๆ บ่อยครั้งขณะอยู่โรงพยาบาล ส่วนในด้านจิตใจอารมณ์ก็เป็นผลสืบเนื่องจากการได้รับความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย ความเศร้าโศกเสียใจ ความไม่แน่นอนในชีวิตเกิดความกลัวทั้งกลัวการเจ็บปวด กลัวทรมานจากโรค หรือแม้กระทั่งกลัวความตาย<sup>6</sup> ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลสูงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำมีอาการแปรปรวนง่ายที่เกิดจากความรู้สึกหมดหวังเมื่อเริ่มยอมรับความจริงของการเป็นโรคร้าย ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกที่ว่าชีวิตยังมีความหวังอยู่ และเริ่มปรับตัวต่อการรักษารวมถึงการดำเนินชีวิตต่อไป ขณะเดียวกันการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งเป็นระยะเวลานานหรือในบางรายต้องอยู่โรงพยาบาลเพียงลำพังขาดการติดต่อกับกลุ่มเพื่อน ต้องหยุดเรียน ส่งผลต่อการศึกษากារวางแผนในอนาคต อยู่ในสถานะพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียเวลาแห่งการเป็นวัยรุ่น แม้กระทั่งการสูญเสียภาพลักษณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอันเนื่องมาจากผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ผมร่วง ตัวเล็กกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน เป็นต้น ซึ่งต่างก็เป็นปัญหาด้านสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเองและสูญเสียภาพการณ์เป็นตัวของตัวเองได้

### การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ

เมื่อโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ แพทย์จะทำการรักษาครั้งใหม่ด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดแบบ Multiple treatment protocol โดยขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ซึ่งโรคอาจจะสงบแล้วกลับมาเป็นซ้ำอีก ดังนั้นแพทย์จึงเริ่มการดูแลแบบประคับประคองไปด้วยในระยะนี้<sup>3</sup> ซึ่งการรักษาครั้งนี้น้ำหนักความสำคัญจะเน้นในเรื่องให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำพ้นจากความทุกข์



ทราบมาจากการเจ็บป่วย โดยแพทย์จะให้ยาเคมีบำบัด เพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็งให้เหลือน้อยที่สุด ควบคุมไม่ให้แพร่กระจายไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือแม้แต่เป็นการบรรเทาอาการในรายที่มีมะเร็งได้แพร่กระจายไปแล้วเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำบางรายก็ยังคงได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา ร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองด้วยวิธีที่หลากหลายตามทางเลือกของผู้ป่วย วัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะอยู่ภายใต้การรับรู้ดูแลของแพทย์เจ้าของไข้ และการดูแลแบบประคับประคองดังกล่าวมักเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวหรือตามความเชื่อ เช่น การใช้แพทย์ทางเลือก อาหารเสริม ชีวิตจิต ศิลปะ และการเล่น เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำต้องปรับเปลี่ยนมุมมอง ทศนคติในเรื่องของการใช้ชีวิตให้เป็นไปตามปกติ แม้ว่าสุขภาพของตนจะไม่แข็งแรงสมบูรณ์เหมือนคนอื่น เนื่องจากยังคงมีข้อจำกัดบางประการจากสภาวะของโรค ผลข้างเคียงจากการรักษา ภาวะลักษณะและความสามารถในการทำกิจกรรมได้ถูกคุกคามจากการเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้พยายามเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำได้อย่างเหมาะสมที่สุด ด้วยวิธีการปรับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรคมะเร็ง และการตรวจติดตามอาการกับแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ทางด้านร่างกายที่ต้องดูแล ส่วนหนึ่งที่สำคัญคือการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำมักต้องการกำลังใจที่มาจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ครอบครัว เพื่อน ครูอาจารย์ที่โรงเรียน หรือแม้กระทั่งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา<sup>7</sup> บุคคลเหล่านี้สามารถดูแลเพื่อตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังมีคุณค่า และดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองในการมีชีวิตอยู่ต่อไปได้กับโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำจะสามารถเผชิญกับการรักษา และปรับตัวอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำต่อไปได้ เนื่องจากมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของตนเองมาเป็นระยะเวลานาน มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดหลายครั้ง มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษาซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำส่วนใหญ่เกิดความคุ้นเคยกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น และคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยหรืออาการข้างเคียงเคมีบำบัดที่จะเกิดขึ้นได้<sup>8</sup> อย่างไรก็ตามความเจ็บป่วยยังคงเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ หากแต่ความไม่แน่นอนของการดำเนินโรค ไม่สามารถพยากรณ์โรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น<sup>9</sup> และเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ รู้สึกท้อแท้ ขาดความมั่นคงในจิตใจในการควบคุมตนเองเมื่อขณะเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วย ทำให้ไม่มีกำลังใจที่จะรักษาต่อไป ส่งผลเสียต่อแผนการดูแลรักษา และการดำเนินชีวิตต่อไป

ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำจึงเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง โดยจากการศึกษาในระยะที่พบว่าการรักษาไม่หายขาดโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ และเริ่มการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำต่างให้ความสำคัญกับการเพิ่มคุณภาพชีวิต และการลดความทุกข์ทรมานมากกว่าการรักษาเพื่อให้หายขาด<sup>10</sup> โดยการศึกษาทางเชิงคุณภาพพบว่า บุคคลเหล่านี้มีความผูกพันในเรื่องของชีวิตที่อยู่กับโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้สึกหลากหลายในแง่ลบเกี่ยวกับประสบการณ์การรักษาที่ผ่านมาพร้อมกับเริ่มการรักษาครั้งใหม่ ซึ่งเป็นชีวิตที่ทุกข์ทรมานแต่ยังคงวนเวียนอยู่กับการรักษา ไม่มีผู้ใดตัดสินใจว่าควรจะเลือกหนทางไหน ขณะเดียวกันผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำเองยังมีความต้องการหายจากโรค โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และแสวงหาการรักษาทางเลือกอื่นไปด้วย ส่วนในอีกแง่มุม



หนึ่งพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำสามารถหาวิธีการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้น แม้ชีวิตจะทุกข์ทรมานอยู่กับโรคมะเร็ง และรับรู้ว่าสุดท้ายจะจบลงด้วยความตาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจึงมีความเข้าใจในเรื่องความตาย<sup>11</sup> และมีการเตรียมตัวทำในสิ่งที่ตั้งใจหรือได้สานความฝันที่มีคุณค่าต่อจิตวิญญาณให้ลุล่วงเช่น การได้อยู่กับเพื่อนหรือครอบครัว การไปในสถานที่ที่อยากไป การไปทำบุญที่วัด การเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ ทำในสิ่งที่ปรารถนาตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายไม่คิดเรื่องการเจ็บป่วยและความตายในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเชื่อมโยงกับความเชื่อหรือศาสนา ความหวังและการสิ้นหวังและการวางแผนในอนาคต<sup>12</sup> ดังนั้นผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำจึงพยายามปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ เข้าใจบทบาทตัวเอง มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน รู้จักการดูแลสุขภาพ และมีวิธีสร้างความสุขให้กับตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ตนใช้ชีวิตตามปกติบนพื้นฐานความเป็นตัวเองกับบุคคลอื่นเป็นที่รัก สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน<sup>5</sup> คือ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐานที่จะได้รับความรู้สึกบางอย่างจากบุคคลรอบข้าง โดยตนเองต้องปรับตัวและได้รับการตอบสนองความต้องการทางความรู้สึกตามขั้นพัฒนาการ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านจิตใจและสังคมที่สมบูรณ์ขึ้นตามลำดับ

### แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

แม้ว่าในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพจะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น แต่ผลกระทบที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาต่างๆ ทำให้บุคคลเหล่านี้ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพกลุ่มใหญ่ มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด โดยมีบทบาทหน้าที่ประเมินปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลและให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยวัยรุ่น

โรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำปรับตัวได้ นำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและให้การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรวมและความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล พยาบาลต้องตระหนักถึงความต้องการด้านต่างๆ ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองยังคงมีอยู่อย่างจำกัดจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับเด็กที่เผชิญกับอาการป่วยคุกคามต่อชีวิต<sup>13</sup> โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อสามารถให้การบริการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นระบบ จึงรวบรวมข้อมูลและสรุปมาประกอบเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

1) **ด้านร่างกาย** ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำมักต้องเผชิญกับอาการต่างๆ มากมาย ปัญหาที่สำคัญและมักพบบ่อยคือ อาการปวด อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลด เป็นต้น<sup>14</sup> การควบคุมอาการเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมักได้รับคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งในด้านโภชนาการและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว แต่อาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มนี้คืออาการปวด และเป็นอาการสำคัญที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำอย่างองค์รวม ซึ่งการประเมินความปวด ประกอบด้วย การประเมินขั้นต้น การประเมินจากผู้ป่วยโดยตรง การตรวจร่างกาย และการประเมินผลลัพธ์ ในส่วนการจัดการความปวดแบ่งได้เป็น การจัดการโดยใช้ยา และการจัดการโดยไม่ใช้ยา เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่นๆ โดยพยาบาลต้องเลือกวิธีการจัดการความปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทาย เพราะโดย





ธรรมชาติผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำแต่ละคนมีความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้ประสบการณ์การเกิดอาการต่างๆ มีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างกันไป ขณะเดียวกันคำบอกเล่าของผู้ป่วยโดยตรง (Self-report) จะเป็นการให้ข้อมูลที่ดีที่สุดเกี่ยวกับอาการที่ปรากฏ และสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา พยาบาลอาจใช้เครื่องมือวัดความปวด จะช่วยให้ประเมินอาการปวดได้ครอบคลุมเป็นระบบระเบียบ ทำให้ทราบถึงความปวดที่แท้จริง สามารถวางแผนการพยาบาลเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ Numeric scale, Visual analog scale: VAS) การบรรเทาความปวดโดยพิจารณาตามความรุนแรงของความปวด หากมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป ต้องรายงานแพทย์เพื่อบำบัดความปวดโดยวิธีการใช้ยา และจัดขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำแต่ละราย โดยอาศัยตามแนวทางการระงับปวดสำหรับเด็กที่มีความปวดจากโรคต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก<sup>15</sup> ส่วนอาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องต้องให้ยาอย่างต่อเนื่องที่ยาเมื่อแรกจะหมดฤทธิ์ เพราะการที่รอให้มีอาการปวดมากจึงให้ยานั้นจะทำให้ไม่สามารถบรรเทาอาการปวดลงได้ และควรให้การดูแลรักษาอาการปวดอย่างเต็มที่ ไม่ลังเลที่จะให้ยาแก้ปวด เนื่องจากการระงับปวดอย่างรวดเร็วจะเพิ่มคุณภาพชีวิต ถ้าหากมีอาการปวดน้อย อาจเลือกใช้วิธีบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การดูแลทางกาย จัดท่านอนและนั่งให้เหมาะสมตามสภาพความเจ็บปวด การนวดบำบัด การประคบร้อนหรือประคบเย็น การเบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัส การลดสิ่งกระตุ้น เป็นต้น รวมทั้งให้แรงสนับสนุนด้านกำลังใจ เนื่องจากปัญหาด้านจิตใจนั้น สามารถทำให้อาการทางกายนั้นกำเริบหรือรุนแรงมากขึ้น<sup>16</sup>

**2) ด้านจิตสังคม** การดูแลด้านจิตสังคมถือเป็นการเยียวยาจิตใจที่มีความจำเป็นและสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและ

ครอบครัว เพราะในระยะที่พบว่าการรักษานั้นไม่หายขาดโรคมะเร็งกลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวจะมีความรู้สึกซึมเศร้า ผิดหวังจากการรักษา รู้สึกไม่แน่นอนกับการมีชีวิตอยู่ต่อไป พยาบาลควรประเมินความเข้าใจและนัดให้คำปรึกษาแก่บิดามารดา ผู้ดูแล หรือตัวผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำเองเกี่ยวกับเรื่องโรค การดำเนินโรค วิธีการรักษาแบบประคับประคอง โดยอาศัยหลักการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family center care)<sup>16</sup> เพื่อประเมินการรับรู้ เข้าใจในกระบวนการรักษา หรือ คาดหวังต่อการรักษาอย่างไร โดยเริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจปฏิกริยาต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับการแสดงออกทางอารมณ์ รับฟังความทุกข์ใจ ประกอบกับการสัมผัสเพื่อปลอบประโลมใจ ในบางรายการเข้าถึงความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวนั้น ไม่ง่ายนัก เนื่องจากความเป็นปัจเจกบุคคลหรืออาจจะยังไม่รู้จักตัวเอง พยาบาลอาจกระตุ้นการแสดงออกของผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวผ่านทางกิจกรรมขณะเข้ามารักษาในโรงพยาบาล เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมต่างๆ การเข้ากลุ่ม Support group, Self-help group การใช้ศิลปะบำบัด การวาดภาพระบายสี การฟังเพลง การเล่นเกม การดูทีวี การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การดูธรรมชาติ เป็นต้น<sup>16</sup> เพื่อเป็นสื่อให้ผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวแสดงออกแทนการพูดคุย หรือเป็นจุดเริ่มต้นของการสนทนาที่จะพูดถึงความรู้สึกและเรื่องราวในใจของพวกเขาเหล่านั้น นำมาซึ่งการได้ข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ที่พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวได้

**3) ด้านจิตวิญญาณ** ระยะการเจ็บป่วยที่ยาวนานย่อมส่งผลต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล จากการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งในและ



ต่างประเทศที่มีความแตกต่างในด้านสังคมและวัฒนธรรม นั้นพบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณมักเกี่ยวข้องกับ สิ่งที่ทำให้ความหวังและกำลังใจ<sup>10,17</sup> ทั้งนี้การให้การปรึกษาดังแต่เริ่มต้นเป็นการเตรียมตัวเตรียมใจกับอนาคตที่ไม่แน่นอน ผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวจะมีเวลาในการสร้างพลังใจต่อสู้ และหาทางออกกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้อาจช่วยให้ระยะเวลาที่เหลือมีความหมายกับผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวมากที่สุด พยายามค้นหาความฝันที่มีคุณค่าต่อจิตวิญญาณ (Spiritual wish) ซึ่งการค้นหาความฝันนั้นไม่่ง่ายนัก แต่หากเราลองถามคำถามง่ายๆ ว่า อยากได้อะไรเป็นพิเศษ คำตอบที่ได้อาจเป็นสิ่งของ หรือตอบว่าอยากให้หายจากโรค ขณะเดียวกันคำตอบเหล่านี้มักมีเบื้องลึกที่ควรสนทนาต่อ จึงควรใช้คำถามปลายเปิด เช่น “ถ้าหายแล้วอยากทำอะไร” ผู้ป่วยอาจบอกกิจกรรมที่ชอบ เราจึงควรสนทนาเพื่อมองหกิจกรรมที่พวกเขาสนใจ โดยเฉพาะในวัยร่นที่เริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเองด้านเอกลักษณ์ (Identity) แสดงออกในสิ่งที่ตนเองชอบเช่น ดาราในดวงใจ ซึ่งการค้นหาเรื่องราวที่เป็นชีวิตจิตใจเป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับพยาบาลและครอบครัว เพราะเมื่อค้นพบว่าอะไรเป็นสิ่งที่ชอบเป็นพิเศษ พยาบาลและทีมสุขภาพก็จะชักชวนครอบครัวให้โอกาสแก่ผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำ โดยให้พวกเขาทำในสิ่งที่อยากทำ การสานต่อสิ่งที่ตนเองปรารถนา การเพิ่มเวลาทำสิ่งที่ตนเองรักได้ใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ควรเอื้อให้ได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการและบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ (Spiritual suffering) เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิต

**4) ด้านข้อมูลข่าวสาร** การสื่อสารเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญสำหรับพยาบาล ในการดูแลแบบประคับประคองและส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม<sup>16</sup> การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยทักษะในการเฝ้าฟัง และเลือกบุคคลที่ดูแลใกล้ชิดหรือเป็นที่ไว้วางใจ

ของผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำเป็นผู้สื่อสารการให้ข้อมูลที่จริง ชัดเจนและเข้าใจง่าย จะช่วยให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง การบอกให้ทราบถึงเป้าหมายการรักษา เช่น หายขาด ไม่แน่นอน หรือเพื่อความสุขสบายและเพิ่มคุณภาพชีวิต จะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มองเหตุการณ์การเจ็บป่วยของตนเป็นไปในทางบวก และรับรู้ว่ามีสุขภาพได้เข้ามาดูแลช่วยเหลือจนสามารถบรรเทาเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาตลอดจนช่วยให้รับรู้ถึงข้อมูลภาวะเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุจากตนเอง ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และส่งผลกระทบต่อชีวิต แต่บางอย่างเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และเกิดเฉพาะเรื่อง เช่น มีไข้สูงจากการติดเชื้อ สามารถควบคุมอาการได้โดยการได้รับยาปฏิชีวนะและยาลดไข้ ซึ่งอาการดังกล่าวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตในมิติอื่น รวมถึงการเปิดโอกาสให้เข้ากลุ่มได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน เนื่องจากทำให้สมาชิกในกลุ่มต่างให้การช่วยเหลือให้กำลังใจสนับสนุนกันและกันจนเป็นเกิดแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดและการรับรู้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม สิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนด้านอารมณ์และช่วยให้ได้ผลในการดูแลมากขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้

**5) ด้านการสนับสนุนด้านต่างๆ** ผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำยังมีความต้องการด้านต่างๆ เมื่อโรคกลับมาเป็นซ้ำต้องเริ่มต้นรักษาใหม่ ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น พยาบาลสามารถช่วยประคับประคองจิตใจของครอบครัว ให้มีกำลังใจในการมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีแหล่งสนับสนุนที่อาจแบ่งเบาภาระบางส่วน of ครอบครัวได้เป็นครั้งคราว เช่น กองทุน หรือการประสานและขอความอนุเคราะห์ห้องศัลยกรรมอก

ประเด็นที่สำคัญที่ต้องคำนึง คือ ความต้องการของตัวผู้ป่วยเอง โดยเฉพาะการให้การรักษาในโรงพยาบาล หรือที่บ้าน โดยทั่วไปผู้ป่วยวัยร่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วเป็นระยะเวลาหนึ่งในช่วงที่การรักษานั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้





หายขาดก่อนที่จะมีการกลับเป็นซ้ำของโรคเมเร็ง แต่ถ้าเลือกได้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะเลือกที่จะกลับไปรักษาตัวต่อและใช้ชีวิตที่บ้าน เนื่องจากบ้านเป็นสถานที่ที่คุ้นเคยได้อยู่กับคนที่ใกล้ชิดและผูกพัน รวมทั้งยังได้พักผ่อนเต็มที่ พยาบาล ทีมสุขภาพ และครอบครัวควรพิจารณาให้การดูแลรักษาต่างๆ ที่บ้านมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเมื่อมีอาการใดที่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล ก็ให้การดูแลรักษาเพื่อมุ่งให้ได้กลับบ้านได้เร็วที่สุด ในบางรายที่อาการทรุดหนักลงจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ใช้ประจำตัว เช่น เครื่องให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะเตียงนอนแบบที่ใช้ในโรงพยาบาล รถนั่ง เป็นต้น การเยี่ยมบ้านจะช่วยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน มองเห็นบริบทโดยภาพรวมของครอบครัว และนำมาวางแผนดูแลต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้อย่างสะดวก เช่น การให้ยาแก้ปวดขณะอยู่ที่บ้าน หรือการบำบัดอาการไม่สบายอื่น ๆ สิ่งที่ครอบครัวกังวล หรือการให้คำปรึกษาเพื่อเป็นการประเมินภาวะเหนื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแลเนื่องจากความรับผิดชอบหลักจะตกเป็นของผู้ดูแลต่างกับการรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นคุณภาพของการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับจะขึ้นอยู่กับผู้ดูแลเป็นสำคัญ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ หรือการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เช่น การติดต่อประสานกับโรงเรียน หรือผู้นำชุมชน ต่างก็เป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำเร็จมากขึ้น

## สรุป

การเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เมื่อโรคเมเร็งกลับเป็นซ้ำย่อมทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องการการได้รับตอบสนองอย่างเหมาะสม และจากผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น ล้วนสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมเร็งกลับเป็นซ้ำมีความต้องการที่แตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไป พยาบาลและทีมสุขภาพนั้นมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมเร็งกลับเป็นซ้ำผ่านพ้นความทุกข์ทรมานใจในการเผชิญกับโรคภัยแรงและคุกคามชีวิตไปได้ สำหรับบทบาทของพยาบาลสามารถช่วยประคับประคองผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการใช้ชีวิตส่วนที่เหลืออยู่ให้มีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เน้นให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมเร็งกลับเป็นซ้ำอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติ สิ่งสำคัญคือความเข้าใจในสถานการณ์ การให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมเร็งกลับเป็นซ้ำและครอบครัวจึงสามารถเติมเต็มชีวิต โดยการสร้างทางเลือกในการดูแล เคารพการตัดสินใจ สนใจและยอมรับความรู้สึกให้ข้อมูลเมื่อเรามีคำถามหรือขอความช่วยเหลือ เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมเร็งกลับเป็นซ้ำในทุกด้านอย่างเบ็ดเสร็จรวม อย่างไรก็ตามการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมเร็งกลับเป็นซ้ำจะช่วยให้ทีมสุขภาพได้เรียนรู้และเข้าใจแง่มุมหลายด้านหลายมิติที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถ่ายทอดออกมา นำมาซึ่งข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคเมเร็งกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อไปในอนาคต



## References

1. National Cancer Institute. Hospital-Based Cancer Registry [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 5]. Available from: <http://www.nci.go.th>.
2. Information and Technology Division National Cancer Institute. Hospital-based Cancer Registry [Internet]. 2018 [cited 2019 July 5]. Available from: <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?mode=>.
3. Nuchprayoon I. Pediatric Palliative care. In: Lerdngunchai P, Nuchprayoon I, Chadkaew P, Sitthipon C, editors. The end of life care. Bangkok: Uksornsompan; 2010. p. 351-67.
4. Baker KS, Toogood AA, Hawkins M, Nathan PC. Adolescent and young adult cancer survivors: late effects of treatment. In: A Bleyer, R Barr, L Ries, J Whelan, J Ferrari, eds. Cancer in Adolescents and Young Adults. 2<sup>nd</sup> ed. Cham: Springer; 2017. p. 687- 710.
5. Kyle T, Carman S. Essentials of Pediatric Nursing. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
6. Treenai S, Chaiyawat W. Illness experience of adolescent patients with leukemia. Thai Journal of Nursing Council 2012; 21(3), 7-13. (In Thai)
7. Cataudella DA, Zelcer S. Psychological experiences of children with brain tumors at end-of-life: parental perspectives. Journal of Palliative Medicine 2012; 15(11): 1191-7.
8. Stegenga K, Ward SP. On receiving the diagnosis of cancer: the adolescent perspective. Journal of Pediatric Oncology Nursing 2009; 26(2): 75-80.
9. Wilson K, Mazhar W, Rojas CT, De RV, Van CL. A glimpse into the lives of 3 children: Their cancer journey. Journal of Pediatric Oncology Nursing 2011; 28(2): 100-06.
10. Wannaphak T, Treenai S. "Continuing life" Of Adolescents With Cancer Relapse Receiving Palliative Care. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2019; 31(1): 37-48. (In Thai)
11. Foster TL, Bell C, Harris J, Gilmer M. Palliative nursing care for children and adolescents with cancer. Nursing: Research and Reviews 2012; 11(1): 17-25.
12. Flavelle SC. Experience of an adolescent living with and dying of cancer. Arch Pediatr Adolesc Med 2011; 165(1): 28-32.
13. Himmelstein BP, Hilden JM, Boldt AM, Weissman D. Pediatric palliative care. The New England Journal of Medicine 2004; 350(17): 1752-62.
14. Wolfe J, Hammel JF, Edwards KE, Duncan J, Comeau M, Breyer J, et al. Easing of suffering in children with cancer at the end of life: is care changing?. Journal of Clinical Oncology 2008; 26(10): 1717-23.
15. World Health Organization guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness. Geneva Switzerland: WHO; 2012.
16. Sousa, ADRS, Silva LFD, Paiva ED. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. Revista brasileira de enfermagem 2019; 72(2): 531-40.
17. Cataudella DA, Zelcer S. Psychological experiences of children with brain tumors at end-of-life: parental perspectives. Journal of Palliative Medicine 2012; 15(11): 1191-7.