

บทความวิจัย

A Multidisciplinary Team, Patients and Caregivers Preparation of the Home Chemotherapy Services for Colorectal Cancer Patients in the Situation of the COVID-19 Outbreak

Received: Feb 21, 2023

Revised: May 17, 2023

Accepted: Jul 20, 2023

Pratsani Srikan, Ph.D.¹

Daravan Rongmaung, Ph.D.²

Pichet Wongrot, M.N.S.³

Srisuda Ngamkham, Ph.D.⁴

Abstract

Introduction: The home chemotherapy service is a fast-tracked and innovative approach to serving colorectal cancer patients amidst the COVID-19 pandemic. However, due to the urgent and constrained circumstances, ensuring the safe-administration of chemotherapy for patients and their caregivers poses greater challenges for personnel.

Research Objectives: To examine the process of preparing a multidisciplinary team, patients, and caregivers in home chemotherapy services.

Research Methodology: This is a qualitative study, collecting data from 25 participants. Content analysis was used to analyze data.

Results: There were 3 phases of the multidisciplinary team preparation process, namely planning phase, pre-admission phase, and periodic chemotherapy services at home. These included team composition, team member qualification, job description, team recruitment, new knowledge and skills required, a hospital readiness assessment, knowledge and skill sharing, budget and documents preparation, patient's decision making, multidisciplinary approach, standard control, and follow-up. Patients and caregivers preparation consisted of information giving and decision-making, being cared for by a multidisciplinary team, port-A-cath preparation, first chemotherapy administration, and home support.

Conclusions: Home chemotherapy services in the situation of the COVID-19 outbreak required well prepared multidisciplinary team, patients, and caregivers. These must be relevant to the context, good team selection criteria and teamwork, joint decision by the provider and the recipient of the service and have effective communication channels to follow up with patients.

Implications: Various approaches should be explored to prepare a multidisciplinary team that can help patients manage themselves while receiving chemotherapy safely at home.

Keywords: colon cancer, home chemotherapy, Covid-19, multidisciplinary team, patient and caregivers

Funding: Health Systems Research Institute (HSRI)

¹Registered Nurse, Senior Professional Level (Knowledge Worker Positions) Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok institute, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand E-mail: pratsanii@gmail.com

²Corresponding author: Registered Nurse, Senior Professional Level (Knowledge Worker Positions) Boromarajonani College of Nursing, Surathani, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok institute, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand. E-mail: drongmuang@gmail.com

³Assistant professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand E-mail: pichet.won@mahidol.ac.th

⁴Instructor, School of Nursing, Payapiwat Institute of management, Chonburi, Thailand E-mail: nsrisuda05@gmail.com

กระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

Received: Feb 21, 2023

Revised: May 17, 2023

Accepted: Jul 20, 2023

ปรีศนี ศรีกันัน ประ.ด.¹

ดารารวรรณ ร่องเมือง ประ.ด.²

พิเชต วงรอด พย.ม.³

ศรีสุดา งามขำ ประ.ด.⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: การบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นนโยบายเร่งรัดและเป็นนวัตกรรมในการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 การเตรียมความพร้อมของบุคลากร ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการรับยาเคมีบำบัดทำให้เกิดความปลอดภัยในบริบทที่มีความเร่งด่วนและมีข้อจำกัดหลายด้านจึงมีความท้าทายมากกว่าปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย: ศึกษากระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านจำนวน 25 คน และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: กระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ มี 3 ระยะ คือ การวางแผนก่อนรับผู้ป่วย และบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน ประกอบด้วยจัดองค์ประกอบของทีม กำหนดคุณสมบัติ ความรับผิดชอบ คัดเลือกบุคลากร พัฒนาคำถามรู้และทักษะ ขอรับการประเมินความพร้อม ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ เตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ อาคารสถานที่ อุปกรณ์และเอกสาร คัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ บริหารยาและการดูแลอุปกรณ์ที่ติดตัวผู้ป่วย ควบคุมมาตรฐานการบริการ และการติดตาม ส่วนกระบวนการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วย ให้ข้อมูลและตัดสินใจ ดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินความพร้อมของเส้นเลือด ให้ยาครั้งแรก และติดตามและการช่วยเหลือเมื่ออยู่ที่บ้าน

สรุปผล: การบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ต้องมีการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแลให้มีความพร้อม ต้องปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับบริบท คัดเลือกทีมและการทำงานเป็นทีม วางแผนการทำงานที่ชัดเจน ตัดสินใจร่วมกันของผู้ให้และผู้รับบริการ และมีช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ: ควรศึกษาวิธีการที่หลากหลายในการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัดที่บ้านได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ยาเคมีบำบัดที่บ้าน โรคโควิด-19 ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ได้รับทุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

E-mail: pratsanii@gmail.com Corresponding author E-mail: drongmuang@gmail.com

¹อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก E-mail: pratsanii@gmail.com

²อาจารย์ ภาควิชา1 อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันบรมราชชนก

E-mail: drongmuang@gmail.com

³อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: pichet.won@mahidol.ac.th

⁴อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ E-mail: nsrisuda05@gmail.com

บทนำ

การรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home chemotherapy) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีผลในการชะลอการลุกลามของโรคและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย การบริการต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว ความพร้อมของโรงพยาบาล การทำงานเป็นทีมของบุคลากร มีความรู้ความสามารถ มีการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพสำหรับการวางแผนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และการสร้างความรู้เข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามการเริ่มให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการบริการเชิงรุกที่ปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมให้บริการไม่ว่าจะเป็นการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ และการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความท้าทายมากกว่าภาวะปกติ กล่าวคือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับบริการยาเคมีได้ที่โรงพยาบาล ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการรักษา เกิดความเครียดและวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้เกิดโครงการนร่องบริการยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ในโรงพยาบาล 7 แห่งครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงผู้ป่วยในการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่บ้าน ได้รับยาเคมีอย่างต่อเนื่อง การบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นการแพทย์วิถีใหม่และเป็นทางเลือกโดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล สามารถรับยาได้ตรงตามนัด เป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เกิดความปลอดภัยต่อบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ การริเริ่มให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในประเทศไทย ครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2559 ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เนื่องจากมีข้อจำกัดของจำนวนเตียง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 30 ได้รับยาเคมีบำบัดล่าช้ากว่ากำหนดประมาณ

7 วัน¹ การบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านช่วยเพิ่มความสะดวกสบายผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้ยา mFolfox6 และ mFolfliri ซึ่งผู้ป่วยพบแพทย์และรับยาเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ประมาณ 4 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดผสมในสารน้ำปริมาณ 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำนาน 50 ชั่วโมงที่บ้าน ทุกสองสัปดาห์ จำนวน 12 ครั้ง โดยผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ และสามารถโทรศัพท์ติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการให้เคมีบำบัดตลอด 24 ชั่วโมง และเมื่อครบกำหนด และสามารถกลับไปถอดอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลรามาธิบดี หรือพยาบาลเยี่ยมบ้านถอดอุปกรณ์ให้ ซึ่งยังคงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรักษา การบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านเป็นการทำงานประสานกันของหลายฝ่ายทำให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก ประหยัดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลใช้ชีวิตประจำวันใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและได้รับยาตรงเวลา ลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัดในโรงพยาบาล และมีความปลอดภัย²

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในต่างประเทศเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด³ ส่วนในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการประยุกต์การบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามรูปแบบของโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขยายการบริการไปยังโรงพยาบาลอื่น ซึ่งมีความท้าทายและมีข้อจำกัดในการเริ่มให้บริการมากกว่าในภาวะปกติ เพราะยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย รวมทั้งความคาดหวังการบริการที่มีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการเป็นสำคัญ นอกจากนี้การเริ่มให้บริการในช่วงของการระบาดของโรคโควิด-19 ต้องทำงานท่ามกลางความโกลาหล และข้อจำกัดในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านหลายประการ ได้แก่ ข้อจำกัดของงบประมาณ บุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความคุ้นชินของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือแผนกผู้ป่วยนอกตามปกติ การเดินทางข้ามพื้นที่ของบุคลากร ในการเรียนรู้และเพิ่มทักษะเกี่ยวกับ

ยาเคมีบำบัดที่บ้าน และงบประมาณที่มีจำกัด^{4,5} ดังนั้น การเตรียมความพร้อมในการขยายการดำเนินโครงการ จึงมีความท้าทายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การวางแผนการดำเนินโครงการอย่างดี มีความเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ งบประมาณ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงมีความสำคัญมาก ประกอบกับกระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยเวลา ใช้เวลาและต้องการผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะ เฉพาะด้านในการดำเนินการ การวิจัยนี้จึงต้องการศึกษากระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในบริบทของการระบาดของโรคโควิด-19

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน จำนวน 25 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2564-เมษายน 2565 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

ผู้ให้ข้อมูล

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้ป่วย 8 คน ผู้ดูแล 8 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ 9 คน ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาล 5 คน ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับ กระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นลักษณะคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เป็นคำถามปลายเปิดในการค้นหารายละเอียดของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในการ

เตรียมพร้อมสำหรับการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน เกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และผู้ดูแลในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยเป็นการถามขั้นตอนการเตรียมการของโรงพยาบาล หน่วยงานที่มีส่วนร่วมในการเตรียมการ และการเตรียมบุคลากรทางสุขภาพก่อนเริ่มการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีการบันทึกเสียงการสนทนาต่อหน้า ทางโทรศัพท์ หรือการสัมภาษณ์โดยใช้โปรแกรมซูม (Zoom) ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาพและ/หรือเสียง ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยส่งเอกสารชี้แจงรายละเอียดไปยังผู้ร่วมวิจัยทางไปรษณีย์ การลงชื่อยินยอมการเข้าร่วมวิจัย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และคำถามในการสัมภาษณ์แก่ผู้ให้ข้อมูล พร้อมซองเปล่าและแสตมป์ในการพิจารณาและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และมีการนัดหมายเวลาที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ และบันทึกประเด็นสำคัญและบันทึกเสียงของการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที มีการสอบถามข้อมูลในเชิงลึกและขอให้ผู้ให้ข้อมูลได้ขยายความที่ยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้ผู้วิจัยบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นอ่านข้อความหรือคำบรรยายทั้งหมดจากการถอดเทป และทำการตรวจสอบความที่ยังไม่ชัดเจนและครบถ้วน เพื่อที่จะนำข้อความนั้นไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ดำเนินไปจนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation of data) และไม่มีประเด็นใหม่

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เอกสารรับรองเลขที่ REC No. 001 วันที่ 30 เมษายน 2564 ผู้ให้ข้อมูลได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลา ถิ่นในการเก็บข้อมูล

คำตอบแทนที่ได้รับ ผ่านเอกสารชี้แจง มีการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ สามารถตัดสินใจเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับในสถานที่ที่มีการจำกัดการเข้าถึง ข้อมูลที่เก็บถูกรักษาความลับและจัดเก็บอย่างปลอดภัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และบันทึกทุกวันหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยเริ่มจากนำข้อมูลที่สัมภาษณ์มาแปลงเป็นข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค (Verbatim) ผู้วิจัยอ่านทำความเข้าใจข้อมูล ค้นหาความหมายของคำ ประโยค หรือวรรค แล้วเขียนคำหรือวลีที่เป็นรหัส (Coding) เพื่อเป็นฐานในการลงรหัสต่อไป ระหว่างนั้นมีการกำหนดรหัสใหม่ หรือปรับรหัสเก่าให้เหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำรหัสที่ได้มาจัดกลุ่มหัวเรื่อง (Sub-category) ตามความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงของรหัส เพื่อให้เกิดมีการจัดหมวดหมู่ (Category) ของรหัส ที่เชื่อมโยงกับความหมาย และกำหนดเป็นประเด็น (Theme) มีการตีความหมาย (Interpretation) ของประเด็นที่ได้ แล้วเชื่อมโยงกับหมวดหมู่และกลุ่มของข้อมูล⁶

การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความแม่นยำ น่าเชื่อถือ และป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลให้เกิดความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) โดยมีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบด้านผู้วิจัย โดยสร้างความสัมพันธ์ที่กับผู้ให้ข้อมูล พยายามหลีกเลี่ยงอคติระหว่างสัมภาษณ์และตลอดกระบวนการวิจัย ด้านการวิธีการรวบรวมข้อมูล มีการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการยาเคมี

บำบัดมากที่สุด เพื่อให้สามารถเข้าใจและบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้ และด้านข้อมูลมีการตรวจสอบเพื่อข้อมูลมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) มีการบันทึกและแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือประเด็นที่นอกเหนือจากการบันทึกเสียงระหว่างผู้วิจัย มีการตรวจสอบข้อมูลระหว่างนักวิจัย (Dependability) สำหรับการยืนยันผลการวิจัย และการยืนยันข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Conformability) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงนำข้อสรุปไปยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

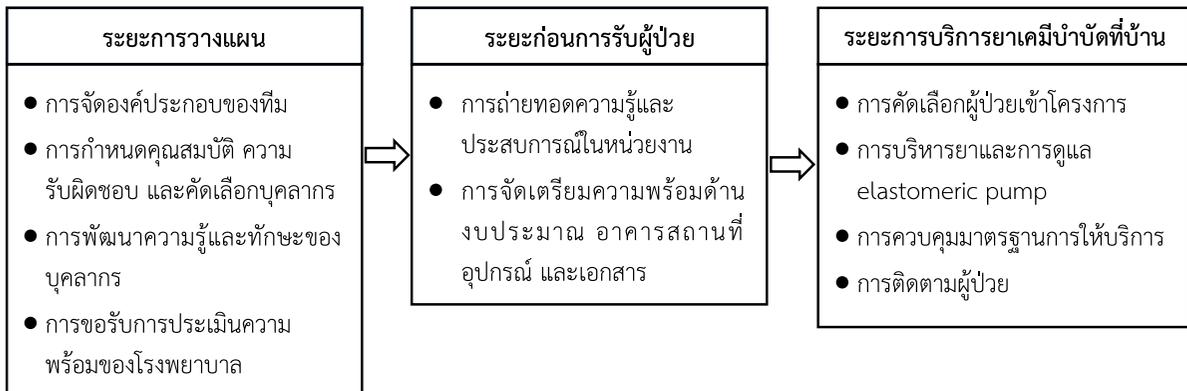
ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 60-70 ปี เฉลี่ย 65.2 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 65.2) เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะที่ 3 (ร้อยละ 70) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 65) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60) อยู่ระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน (ร้อยละ 55) และได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้านครบแล้วภายใน 3 เดือน (ร้อยละ 45) ส่วนกลุ่มของผู้ดูแลมีอายุ 22-65 ปี เฉลี่ย 43.2 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 45.2) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.2) และทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวข้องกับบุคลากรในหลายฝ่าย ประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์ผู้รักษา เภสัชกร และพยาบาล อายุเฉลี่ย 41.2 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) การศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 90) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 55)

กระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ

หลังจากที่ผู้บริหารตัดสินใจจะเริ่มให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในโรงพยาบาล ได้มีการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะวางแผน ระยะก่อนรับผู้ป่วย และระยะบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กระบวนการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ

1. ระยะวางแผน เป็นระยะของการเตรียมการที่จะวางแผนการพัฒนาความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของบุคลากรของโรงพยาบาลเพื่อนำมาเตรียมความพร้อมในด้านอื่น ๆ เช่น งบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ ระเบียบการเบิกจ่าย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหลังจากที่ผู้อำนวยการและคณะกรรมการของโรงพยาบาลตัดสินใจที่จะให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การกำหนดองค์ประกอบของทีม

“คณะทำงานจะมีคณะกรรมการ มีแพทย์ เภสัชกร พยาบาลแต่ละหน่วยมารวมกัน มีพยาบาลที่ดูแลด้านทางศัลยกรรม พยาบาลที่ดูแลด้านทางโชนาการคลินิก” (06-03-028)

1.2 การกำหนดคุณสมบัติ ความรับผิดชอบ และคัดเลือกบุคลากร โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเป็นหัวหน้าโครงการกำหนดคุณสมบัติและคัดเลือกบุคลากร ศัลยแพทย์ร่วมมือทำการผ่าตัดฝังสายสวนหลอดเลือดดำ เภสัชกรเตรียมยาและให้ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด พยาบาลหัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดเป็นผู้จัดการโครงการ พยาบาลที่จะบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสั้น 4 เดือน และผ่านการอบรมการบริหารยาเคมีบำบัดหลักสูตร 10 วันหรือ 1 เดือน เจ้าหน้าที่การเงินและบุคลากรอื่น ๆ รับผิดชอบในด้านเบิกจ่ายเงินและงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

“แพทย์ก็ทำหน้าที่รักษาอยู่แล้วนะคะ เภสัชกรก็ทำหน้าที่เรื่องการสอนการรั่วไหลของยา ผลข้างเคียงของยา บทบาทของพยาบาลในเรื่องของการแอดมินยา แล้วก็การติดตามคนไข้หลังจากที่หายากลับไปแล้ว อันนี้คือบทบาท

สำคัญของพยาบาล” (03-03-010)

“อยู่ในคณะกรรมการโครงการโฮมเคมีเค ช่วยในการจัดซื้อพัสดุที่จะมาใช้ในโครงการ แล้วก็ช่วยดูแลผู้ป่วย ช่วยบริหารยาเคมี แล้วก็เป็นคนประสานมีแพทย์ เภสัชกร ทีมธุรการ หน่วยไอทีที่จะต้องทำระบบในส่วนที่เป็นคอมพิวเตอร์ แล้วก็ต้องประสานกับทีมเยี่ยมบ้าน” (07-03-021)

1.3 การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากร เป็นการจัดการอบรมให้ความรู้กับทีมแบบออนไลน์ประมาณ 1-2 วัน และไปศึกษาดูงานและลงมือฝึกทักษะที่โรงพยาบาล รามาธิบดีเป็นเวลา 1 วัน ซึ่งจะเน้นทักษะในการแทงและถอดเข็ม การทำงานของเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำแบบกระเปาะ

“คุณหมอที่รับผิดชอบโครงการก็ร่วมประชุมร่วมดูการสาธิตด้วยค่ะ ทั้งเจ้าหน้าที่เวิร์คทั้ง OPD ศัลยกรรมทุก ๆ หน่วยงานทั้งเภสัชด้วยค่ะร่วมกันดูมีการประชุมเตรียมทีมกันค่ะ” (05-03-013)

“ก็นั่งคุยกัน กำหนดแนวทาง เขียนแนวทางการทำงาน ตั้งแต่คนไข้มา การทำพอร์ต เราสื่อสารทีมใหญ่เรามีช่องทางในการสื่อสารกันให้แพทย์ พยาบาลรับรู้ร่วมกับทางโชนาการ ใช้แนวทางสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์หลัก ๆ คือการประชุมกรรมการของทุกส่วน” (06-03-018)

1.4 การขอรับการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล จากคณะกรรมการประเมินหน่วยบริการ กำกับติดตามมาตรฐานและความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน จะต้องมึเสนอแบบประเมินตนเองในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน

ซึ่งมี 2 ส่วน คือ การประเมินตนเองในการให้บริการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่จะมีการบริการ ทีมสหสาขาและคุณสมบัติ สถานที่ การเตรียมและบริหารยาเคมีบำบัด อุปกรณ์ และเครื่องแต่งกาย รวมถึงการประเมินความพร้อมในการดำเนินโครงการ ในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี

2. ระยะก่อนการรับผู้ป่วยเข้าโครงการ

2.1 การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในหน่วยงาน หลังจากที่ได้รับการอบรมและดูงานแล้ว ทางทีมจะมีการนำความรู้ที่ได้มาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงาน โดยเฉพาะการวางแผนและถอดเข็มบริเวณผิวหนัง และการติดพลาสเตอร์ไม่ให้เกิดการเลื่อนหลุด

“หัวหน้าของกลุ่มงานเคมีบำบัด จะคัดเลือกพยาบาลที่ดูแลหน่วยบริหารยาไปประชุมคุยกับพี่หัวหน้า ก็รับงานมาแล้วพี่เขาก็มาเลือกคนในหน่วยงานเหมือนเป็นตัวอย่งให้เพื่อนก่อน คือเอาอีก 2 คน ไปเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการให้ยาไฮโดรคิโม แล้วก็มาถ่ายทอดงานให้เพื่อน” (01-03-002)

“...ส่งเจ้าหน้าที่ไปที่รามา พี่หัวหน้าที่ไปดูงานก็มาเทรนให้ต่อที่โรงพยาบาลค่ะ ก็มีการประชุมมีการทดสอบการดูดั้วเข็ม คนที่ไปเทรนมาก็มีตัวแทนบริษัทของอิชี่ป้อมมาสาธิตการใช้อุปกรณ์การทำงานของอิชี่ป้อมว่ามันทำงานลักษณะยังไง” (05-03-015)

2.2 การจัดเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ อาคารสถานที่ อุปกรณ์ และเอกสาร ซึ่งมีการแบ่งหน้าที่ในการเตรียมเอกสารสำหรับการดำเนินการได้แก่ คู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วย การยินยอมรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน การดูแลและบันทึกการดูแลบริเวณผิวหนังที่ให้ยา การเลือกเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำแบบกระเปาะให้เหมาะสม

“มีการเตรียมเรื่องของข้อมูลที่จะให้คนใช้เตรียมเอกสารต่าง ๆ มีการเรียกทีมดูในเรื่องของเอกสาร แล้วก็มีการพูดคุยว่าต้องให้ข้อมูลอะไรคนไข้บ้าง เพื่อไม่เกิดเรื่อง side effect หลังให้ยา...เป็นคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย ..มีการจัดเตรียมให้เรา เราจะดูเรื่องการปฏิบัติตัวกับเรื่องของ การล้างพอร์ตก็จะดูให้” (01-03-002)

3. ระยะดำเนินการ เป็นการเริ่มวางแผนการรับผู้ป่วยเข้าโครงการ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

3.1 การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าโครงการ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านโดยตรงจากแพทย์ที่รักษา ในขณะที่บางโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการนี้ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

“คุณหมอจะเป็นคนคัดเลือกค่ะ ว่าคนไข้มีความมั่นใจ มีความรู้ที่สามารถดูแลตัวเอง...ก็จะคัดกรองคนไข้ แล้วก็จะมีทีมไฮโดรคิโมมาให้คำแนะนำ มาอธิบายกับทีม ว่าเราต้องดูแลคนไข้อย่างไรบ้าง ให้เคมีแล้วคนไข้ทำอะไรได้บ้าง และเราต้องดูส่วนไหนเป็นพิเศษ พยาบาลหน่วยเคมีจะเป็นเหมือนพี่เลี้ยง” (07-03-019)

3.2 การบริหารยาและการดูแลเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำแบบกระเปาะ เป็นการเริ่มการบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน ซึ่งจะมีการให้ยาที่โรงพยาบาล และเริ่มยาฟลูออโรยูราซิลเป็นระยะเวลา 50 ชั่วโมง ซึ่งจะต้องดูแลให้การไหลของยาอย่างสม่ำเสมอ ในเวลาที่กำหนด ไม่เกิดการหลุด แดก หรือรั่วไหลของยา รวมทั้งไม่ให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง

“เรียนรู้ไม่ยาก เพราะว่าอาจารย์ทางคลีก็มีการประสบการณ์มาก่อน ก็น่ารักเลย พอได้ตัวป้อมมาใส่ยาเสร็จก็จัดการแนะนำคุณพยาบาล ก็ไม่มีปัญหาเท่าไรห้ครึ่ง ส่วนคุณพยาบาลต้องฝึกเพิ่มเติม มันมีโอกาสที่เข็มจะหลุดต้องฝึกให้แน่นหน่อยครับ” (05-03-025)

3.3 การควบคุมมาตรฐานการให้บริการ มีการฝึกการวางแผนและถอดเข็มค่อนข้างดี มีการตรวจสอบทักษะของพยาบาลในการแทงเข็มให้เกิดความมั่นใจและปลอดภัย

“หลักสูตรเทรนนิ่ง มีการปฏิบัติกับหุ่นจำลองมีหุ่นการใช้แทงพอร์ตด้วยค่ะ ทำในโรงพยาบาลค่ะ อุปกรณ์ก็มีบริษัทมาสาธิต และงานก็มีการตรวจสอบ...มีการควิกซันด้วย คนหนึ่งให้การดูแลคนไข้ก็มีบุคลากรคอยร่วมเช็คด้วย เราประชุมเป็นทีมเดือนละครั้งค่ะ” (05-03-015)

“ติดต่อทางบริษัทให้มาอธิบายหลักการทำงานว่ามันเป็นยังไง ... เวลามีคนไข้มาเราก็จะนิเทศน้องข้างเคียงเลย เราทำให้อุ่นก่อน แล้วก็ให้เขาทำว่าทำได้ไหมทุกคน ก็ทำได้หมดแล้วก็เข้าใจหมด” (07-03-026)

3.4 ติดตามผู้ป่วย มีการใช้หลายวิธี ได้แก่ การติดต่อทางโทรศัพท์ การสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ การมอบ

หมายการติดตามมีความแตกต่างกัน การติดตามรายบุคคล และรายกลุ่ม กล่าวคือ บางโรงพยาบาลให้พยาบาลหนึ่งติดตามผู้ป่วยคนเดิมตลอดช่วงที่ได้รับยา ในขณะที่บางโรงพยาบาลมีการมอบหมายให้พยาบาลร่วมรับผิดชอบการติดตามผู้ป่วย การติดตามอย่างใกล้ชิดเกิดขึ้นในช่วงแรกของการบริการ ผู้ป่วยสามารถติดต่อกับพยาบาลได้ตลอดเวลาผ่านช่องทางต่าง ๆ การติดตามจากพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึก ว่าได้รับการดูแลอย่างเต็มที่และปลอดภัย

“หัวหน้าพยาบาลต้องจัดเวร 24 ชั่วโมง คนไข้สามารถสื่อสารได้โดยวิธีทางไลน์ ต้องประเมินผู้ป่วย เวิร์ดละ 1 ครั้ง คนไข้ต้องถ่ายภาพซีซีขึ้นมาให้พยาบาลได้ ประเมินพอร์ต และ side effect” (06-03-022)

“เราทำงานเป็นทีมนะคะ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เป็นการสาธิตการสอน คนไข้ ให้ทีมเข้าร่วมทีม พอเราเข้าใจตรงกัน ก็มีการจัดเวร เข้า-ป่วย-ดึก คอยติดตามคนไข้ และส่งกันในไลน์กลุ่ม โทรตามคนไข้มีอาการผิดปกติ” (07-03-019)

กระบวนการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะ 3 และ 4 ที่แพทย์ ผู้รักษาพิจารณาว่ามีความเหมาะสมกับการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน จะมีขั้นตอนในการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแล สำหรับการรักษาดังนี้

1. การให้ข้อมูลและตัดสินใจ

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และแพทย์เสนอการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน แพทย์อธิบายแนวทางการรักษา และการผ่าตัดอุปกรณ์บน หน้าอกของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยต้องการทราบรายละเอียด พยาบาลจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาที่บ้านประมาณ 30 นาที มีการส่งเสริมความเข้าใจและความมั่นใจเกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัดและความปลอดภัยของการรักษาที่บ้าน จนผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่บ้านหลังจากได้รับข้อมูล

หลังจากที่ได้พูดคุยกับพยาบาลซึ่งให้ข้อมูล... คิดว่าจะตัดสินใจทำ 100% หมอนัดครั้งต่อไปใน 2 สัปดาห์ จึงตัดสินใจบอกหมอ” (01-02-001)

“หมอให้ข้อมูลดีมาก อธิบายว่าต้องมีการผ่าตัดใส่พอร์ต และก็บอกว่าจะมีความเสี่ยงอยู่บ้างเล็กน้อย แล้วจึงตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ” (01-01-001)

“หมอบอกต้องให้ถึง 12 ครั้ง ฟังแล้วก็ตกใจกลัว ผมนั่ง... หมอก็เลยบอกว่าคุณต้องผ่าตัดเอาพอร์ตเข้าไปข้างในนะ มีเส้นต่อเข้าไปที่หน้าอก เลยทำการผ่าตัด ดีใจที่กลับมา ทำต่อที่บ้าน ถ้ามว่าดีไหม ดี ที่ได้กลับมาทำงานบ้าน” (05-01-022)

“หมอก็ให้คำแนะนำ พยาบาลก็ให้คำแนะนำ แล้วก็พูดปลอบใจว่า ไม่เป็นไรหรอก” (05-01-021)

“คุณหมอบอกก่อนว่าตัวนี้มันคืออะไร มันดีกับเราอย่างไร จะถามว่าจะเอาแบบไหนเอาซีซีใหม่ หรือจะเอาแบบธรรมดา ... คุณหมอก็อธิบายว่าเราสามารถจะไปนอนพักที่บ้านเราได้” (05-01-014)

“พยาบาลให้ข้อมูลดี ประมาณครึ่งชั่วโมง ลุงได้ถามพยาบาลว่า มีใครเคยให้ยาเคมีที่บ้านบ้าง พยาบาลว่ามีก่อนหน้าคนนึง และเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความแออัด รพ. ... จึงได้นำมาดำเนินการ ลุงได้คุยกับภรรยา เพราะภรรยากังวล จึงได้ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ คิดว่าจะตัดสินใจทำ 100%” (01-01-002)

2. การได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลยืนยันการรับบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน พยาบาลจะมีการให้ความรู้ สอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับลักษณะของอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยต้องกลับไปที่บ้าน การปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิตประจำวัน การวางแผนการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยากับโดยเภสัชกร และปรึกษาศัลยแพทย์ เพื่อนัดหมายการผ่าตัดใส่สายให้ยา แต่ในบางโรงพยาบาลที่ไม่มี ศัลยแพทย์จะต้องส่งผู้ป่วยไปรับการผ่าตัดเพื่อใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในโรงพยาบาลใกล้เคียง

“พยาบาลประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Discharge planning ด้วยวิธีการ DMETHOD พยาบาลสอนผู้ป่วยในการได้รับยาเคมีทางพอร์ตโดยใช้วิธีสาธิต และสาธิตย้อนกลับ จนผู้ป่วยสามารถทำได้ รวมทั้งอธิบายการใช้ชีวิตประจำวัน” (02-03-003)

“เค้าให้ข้อมูลหลายด้าน เรื่องการกิน รับประทาน อาหาร การใช้ชีวิต ผมเป็นคนออกกำลังกายอยู่แล้ว ก็ไม่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจเท่าไรครับ” (05-01-020)

“เภสัชกรก็จะดูแล IV และสังเกตอุปกรณ์ซีซีพิมพ์ แล้วอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่ายาควรลดลงมาก

น้อยเท่าไร อธิบายเกี่ยวกับยา side effect ของยา” (02-03-004)

3. การประเมินความพร้อมของเส้นเลือดบริเวณผิวหนังที่จะให้ยา

หลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะนอนโรงพยาบาลประมาณ 1 วัน แล้วก็ได้กลับไปอยู่ที่บ้าน และรอการหายของแผลประมาณ 3-7 วัน แล้วแพทย์ก็จะนัดหมายผู้ป่วยเพื่อประเมินแผล

“อาจารย์หมอและพยาบาล ทำการทดสอบแล้วรอให้แผลหายดี ประมาณ 1 สัปดาห์ พยาบาลจะสอนผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ดู VDO และมี Model ของกระเปาะยาให้ได้ดูและจับ” (03-01-002)

4. การให้ยาครั้งแรก

การเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลสำหรับการให้ยาครั้งแรก ทางโรงพยาบาลมีแนวทางเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านของแต่ละโรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การเริ่มโครงการกับผู้ป่วยคนแรกของโรงพยาบาล จะมีการให้ผู้ป่วยกลับบ้านหลังการที่สังเกตว่าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติและการทำงานของเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำแบบกระเปาะปกติ แต่บางโรงพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการในคืนแรก ส่วนการให้ยาในครั้งที่สองก็มีการให้ผู้ป่วยกลับบ้านหลังการสังเกตอาการแล้วและให้นอนค้างคืนเช่นกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยก็จะได้รับการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจากผลข้างเคียงของยาทุกครั้งที่มีรับยาเคมีบำบัด

“ตอนทำครั้งแรกนอนโรงพยาบาลคืนเดียวเพื่อที่จะดูอาการ จากนั้นการให้ยาต้องนอนโรงพยาบาล 1 คืนของผมนะ พอตื่นเช้าก็กลับบ้าน เอายาไปด้วยพอวันที่ 3 สาย ๆ ก็เอากระเปาะออก” (05-01-023)

5. การติดตามและการช่วยเหลือเมื่ออยู่ที่บ้าน

มีการกำหนดให้พยาบาลในหน่วยเยี่ยมบ้านการติดตามผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติไม่มีการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 มีการติดตามและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งทีมสหสาขาที่ร่วมในทีม ได้แก่ พยาบาลผู้จัดการ เภสัชกร พยาบาลในหน่วยการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) มัก

ติดตามทุกวันในช่วงของการรับยาที่บ้าน และผู้ป่วยสามารถติดต่อพยาบาลโดยตรงถ้ามีข้อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติแต่ในมุมมองของผู้ป่วยคิดว่าการเยี่ยมบ้านไม่ค่อยมีความจำเป็นมากนัก เพราะผู้ป่วยสามารถติดต่อกับพยาบาลได้ค่อนข้างสะดวก และการบริหารยาเคมีบำบัดที่บ้าน ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

“เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลก็จะโทรถามผู้ป่วยในวันรุ่งขึ้นเลย เพื่อถามถึงการดูแล อีซีพีเอ็ม ผลข้างเคียงของยา และการใช้ชีวิตประจำวัน” (03-01-003)

“คุณพยาบาลเขาให้ไลน์มาค่ะมีปัญหาอะไรก็โทรหา มีอาเจียน เป็นแผลนิดหน่อยก็เลยส่งไลน์ให้ดูว่าเป็นยังไง” (07-01-024)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การเริ่มบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านมีทั้งหมด 3 ระยะ ระยะการวางแผน ก่อนรับผู้ป่วย และการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน เป็นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเน้นการทำงานเป็นทีมของบุคคล (Team-based health care) สอดคล้องกับแนวคิดของ Mitchell, Wynia (7) และการประเมินกระบวนการ (Process evaluation) (8) ซึ่งในระยะแรกมีการกำหนดองค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งกระบวนการเริ่มจากทีมสหสาขาวิชาชีพมีการวางแผนร่วมกัน ได้แก่ผู้บริหารอายุรแพทย์ แพทย์ด้านมะเร็ง เภสัชกร ศัลยแพทย์ พยาบาล โภชนากร เจ้าหน้าที่ธุรการและการเงิน ซึ่งทีมมีหลักการและพฤติกรรมที่สื่อถึงความคาดหวังในองค์กรและบุคคลกระทำในการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน โดยทีมเป้าหมายร่วมกัน (Shared goals) ในการวางแผนและเตรียมความพร้อมในการให้บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของการระบาดของโรคโควิด-19 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีกำหนดบทบาทที่ชัดเจน (Clear roles) ของผู้ให้บริการ มีการกำหนดหน้าที่และบทบาทของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน และมีการวางแผนการพัฒนาความรู้และทักษะให้พร้อมก่อนการให้บริการ ในขณะเดียวกันผู้รับบริการก็ได้รับการเตรียมตัว และทราบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน นอกจากนี้การบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านยังอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual trust)

ถึงแม้ว่าจะมีความกังวลใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วย และขาดประสบการณ์ในการให้บริการยาเคมีที่บ้าน แต่ก็ยังมีความไว้วางใจในกระบวนการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ข้อจำกัดของการระบาดของโรคและการช่วยเหลือที่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจถึงความปลอดภัยจากการให้ยาที่บ้าน โดยอาศัยช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective communication) ในการเน้นย้ำเกี่ยวกับการจัดการอาการแทรกซ้อนขณะอยู่ที่บ้าน⁹ มีการริเริ่มใช้วิธีการสื่อสารระหว่างทีมงานและผู้รับบริการที่แตกต่างและมีหลายช่องทาง สามารถติดต่อกันได้ง่ายกว่าปกติ และมีการติดตามอย่างใกล้ชิดจากทีม อย่างไรก็ตามการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ควรมีความชัดเจนในการกำหนดกระบวนการและผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ (Measurable process and outcomes)

การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นความท้าทายเนื่องจากการทำงานของสถานพยาบาลต้องหยุดชะงัก รวมถึงการเตรียมความพร้อมและโอกาสในการฝึกอบรมทางคลินิกนำไปสู่การยกเลิกหรือเลื่อนเวลา สถานที่ และวิธีการฝึกอบรมทางคลินิก อาจทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับประสบการณ์จริงที่จำเป็นเพื่อให้ยาเคมีบำบัดที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพได้ยาก¹⁰ ความจำเป็นในการปรับวิธีการฝึกอบรมให้เข้ากับบริบทของการแพร่ระบาดในปัจจุบัน วิธีการฝึกอบรมตัวต่อตัวแบบดั้งเดิม อาจไม่สามารถทำได้เนื่องจากข้อจำกัด จากมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม ทำให้ต้องพึ่งพาวิธีการฝึกอบรมทางเลือก เช่น หลักสูตรออนไลน์หรือการฝึกอบรมเสมือนจริง¹⁰ วิธีการเหล่านี้อาจไม่ได้มีประสิทธิภาพเทียบเท่าการฝึกอบรมในสถานการณ์จริง ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องมีการจัดหาทรัพยากรและให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การคัดเลือกพยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการทำงาน เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้และมีความพร้อมอย่างเพียงพอในการให้ยาเคมีบำบัดแบบฉีดเข้าร่างกายที่บ้าน

การเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลในช่วงการระบาด มีความจำเป็นในการรักษาระยะห่างทางสังคมและหลีกเลี่ยงการสัมผัสตัวต่อตัว วิธีการสอนตัวต่อตัวแบบดั้งเดิม การสอนข้างเตียงหรือการสอนแบบกลุ่มต้องพยายามหลีกเลี่ยง

ต้องปรับให้เข้ากับวิธีการสอนแบบเสมือนจริงหรือทางไกล¹¹ แต่การสอนแนวคิดและขั้นตอนทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ให้มีประสิทธิภาพผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ อาจเป็นเรื่องยากที่จะประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหรือสาธิตการใช้งานจริงผ่านการสนทนาทางวิดีโอ และผู้ป่วยและผู้ดูแลบางคนอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงหรือการใช้เทคโนโลยี อาจทำให้ยากในการเยี่ยมผู้ป่วยทางไกลหรือการเข้าถึงแหล่งข้อมูลออนไลน์ อาจจำเป็นต้องจัดเตรียมวิธีการสอนทางเลือก เช่น เอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์สำหรับบุคคลเหล่านี้¹² ส่วนปัญหาทางด้านเทคนิคเกี่ยวกับบีมหรืออุปกรณ์อื่น ๆ การเลื่อนหลุดของเข็ม หรือการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย นั้นสามารถลดปัญหานี้ได้โดยการให้การสนับสนุนและคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีความท้าทายในการจัดการกับความกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับความปลอดภัยของการให้ยาที่บ้าน ผู้ป่วยอาจลังเลที่จะรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน และต้องวิเคราะห์ระหว่างความเสี่ยงของการติดเชื้อหรือโอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือข้อผิดพลาด ผู้ดูแลอาจกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและความปลอดภัยของผู้ป่วย¹² ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องเตรียมในการให้ข้อมูลและใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนความกังวลใจเหล่านี้ อย่างไรก็ตามจากการวิจัยไม่พบว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบที่เป็นอันตรายที่รุนแรงขณะรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารที่ต้องการผลักดันการให้บริการสุขภาพในภาวะที่ไม่ปกติ การเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีความพร้อมและรับมือกับสถานการณ์เร่งด่วนนั้น มีข้อจำกัดหลายด้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องมีปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับบริบท มีการคัดเลือกทีมและการทำงานเป็นทีม การวางแผนการทำงานที่ชัดเจน และมีช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้งานเกิดความสำเร็จได้
2. ผู้บริหารควรสนับสนุนการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้านเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ
3. ทีมสหสาขาวิชาชีพควรระวังข้อกังวล เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิด

ความร่วมมือ และผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาและเกิดความปลอดภัย

4. ทีมสหสาขาวิชาชีพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งกล้าใส่ใหญ่ที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ให้ได้รับยาเคมีบำบัดที่บ้าน เพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพิ่มความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการดำเนินชีวิต เสริมสร้างพลังอำนาจในตัวเอง ความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

5. ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถพัฒนาการบริการยาเคมีบำบัดที่บ้าน เพื่อลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. แนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง (Self-management) ในขณะที่รับบริการเคมีบำบัดที่บ้าน เช่น ความสามารถในการถอดอุปกรณ์การให้เคมีบำบัดด้วยตนเอง การจัดการอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียง

2. รูปแบบของการประชาสัมพันธ์โครงการที่มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัว

3. ค้นหาแนวทางที่ในการคัดเลือก ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ หรือการติดตามผู้ป่วยในช่วงของการรับยาเคมีบำบัดที่บ้าน

References

1. Utthiya P, Sereewichayasawad N, Sirilerttrakul S. Roles of Home Health Care Nurses in Caring for Patients Receiving Chemotherapy via Central Venous Catheter at Home. *Ramathibodi Nursing Journal* 2019;25:119-29. (In Thai)
2. Kulthanachairojana N, Chansriwong P, Thokanit NS, Sirilerttrakul S, Wannakansophon N, Taychakhoonavudh S. Home-based chemotherapy for stage III colon cancer patients in Thailand: Cost-utility and budget impact analyses. *Cancer Medicine* 2021;10:1027-33.
3. Sabbagh Dit Hawasli R, Nabhani-Gebara S. Optimizing the role of ambulatory chemotherapy in response to the Covid-19 pandemic. *J Oncol Pharm Pract: Official Publication of the International Society of Oncology Pharmacy Practitioners*. 2020;26:2011-4.
4. Srithumsuk W, Wangnum K. "New Normal" Home Chemotherapy in Thailand: How the Challenging Roles of Nurses Are Changing? *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing* 2021;8(3):340-3. doi: 10.4103/apjon.apjon_54_20
5. Laughlin AI, Begley M, Delaney T, Zinck LM, RN,, Schuchter LN, Doyle J, et al. Accelerating the delivery of cancer care at home during the Covid-19 pandemic. *NEJM Catalyst Innovations in Care Deliver* [Internet]. 2020; 3(12).
6. Assarroudi A, Heshmati Nabavi F, Armat MR, Ebadi A, Vaismoradi M. Directed qualitative content analysis: The description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Nursing Research in nursing* 2018;23:42-55. doi: 10.1177/1744987117741667
7. Mitchell P, Wynia M, Golden R, McNellis B, Okun S, Webb CE, et al. Core principles and values of effective team-based health care. *The National Academy of Medicine's NAM Perspectives National Academy of Medicine*, 2012 <https://doi.org/10.1177/1031478/201210c> 2012.

8. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In: D. L. Stufflebeam, T. Kellaghan, editors. *The international handbook of educational evaluation*. Boston, MA: Kluwer Academic Publishers.; 2003.
9. Mitchell. Gary, Porter. Sam, Manias. Elizabeth. Enabling sustained communication with patients for safe and effective management of oral chemotherapy: A longitudinal ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 2021;77:899-909.
10. Friese CR, Wong M, Fauer A, Mendelsohn-Victor K, Polovich M, McCullagh MC. Oncology nurses' exposure to hazardous drugs in ambulatory settings: Case report analysis from a prospective, multi-site study. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2020;24:249-55.
11. Hanna KS, Segal EM, Barlow A, Barlow B. Clinical strategies for optimizing infusion center care through a pandemic. *Journal of Oncology Pharmacy Practice* 2020;27:165-79.
12. Chemotherapy at home: Tips for patients [database on the Internet]. 2021 [cited January 21]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy/chemotherapy-at-home-patient>.