การเสริมสร้างกำลังใจเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ต้องวางยาสลบและลดความกังวลของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กขณะฉายรังสีในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Encouragement Activities for reducing number of pediatric patients that require general anesthesia and reducing concerns in parents and pediatric patients who undergo irradiation at King Chulalongkorn Memorial Hospital

วรญา เงินเถื่อน[1], บัญชา พันธุ์แตง[1], โพธิ์ทอง ดวงสุพรรณ[1]

[1]สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาดไทย

ผู้นิพนธ์ประสานงาน

วรญา เงินเถื่อน

สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

อีเมล: mol_nooky@hotmail.com

Woraya Nguanthean[1], Bancha Pantang[1], Photong Dungsupan[1]

[1]Division of Radiation Oncology, Department of Radiology, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Red Cross Society

Corresponding author

Woraya Nguanthean

Division of Radiation Oncology, Department of Radiology, King Chulalongkorn Memorial Hospital

1873, Rama 4 Rd., Pathum Wan District, Bangkok 10330

email: mol_nooky@hotmail.com

Submitted: July 20, 2020

Revised: October 21, 2020

Accepted: November 11, 2020

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: การรักษาโรคมะเร็งเด็กประกอบด้วย การผ่าตัด เคมีบำบัด และการฉายรังสี ซึ่งจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นกับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง สำหรับการฉายรังสี ผู้ป่วยเด็กต้องนอนอยู่ในห้องฉายรังสีคนเดียวอาจทำให้รู้สึกกลัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเล็กทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษา ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในการฉายรังสีโรคมะเร็งเด็ก จึงจำเป็นต้องร่วมกับแพทย์ทางวิสัญญีเพื่อวางยาสลบขณะฉายรังสี ทำให้เด็กต้องนอนโรงพยาบาล และส่งผลกระทบต่อคุณภาพและสุขภาพจิตของเด็กด้วย

วัตถุประสงค์: เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ต้องวางยาสลบและลดความกังวลของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กที่ต้องวางยาสลบขณะฉายรังสีที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัสดุและวิธีการ: ผู้ป่วยมะเร็งเด็กอายุ 1-15 ปี จำนวน 148 ราย ที่ได้รับการฉายรังสีในปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กิจกรรมประกอบด้วย การทำนัดการรักษาด้วยบัตรนัดที่สวยงามน่ารัก เช่น เป็นลวดลายการ์ตูน ก่อนเริ่มกระบวนการรักษา เจ้าหน้าที่จะพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเด็กและให้กำลังใจด้วยการมอบของรางวัลหากผู้ป่วยให้ความร่วมมือ เมื่อการรักษาเสร็จสิ้นแพทย์เจ้าของไข้จะมอบเกียรติบัตรเป็นการแสดงความชื่นชมและให้ผู้ปกครองทำแบบสอบถามเพื่อประเมินผลของกิจกรรม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็นแบบประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม หัวข้อที่ประเมินได้แก่ ความกังวลในการวางยาสลบ ความหวาดกลัวของผู้ป่วยเด็ก และความพึงพอใจโดยรวมการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ยังรวบรวมสถิติในการยกเลิกการวางยาสลบในการฉายรังสีของผู้ป่วยเด็กด้วย

ผลการศึกษา: ผลจากศึกษาพบว่าความกังวลใจในการวางยาสลบของผู้ปกครองลดลงจาก 70% เหลือ 12% ความหวาดกลัวของผู้ป่วยเด็กลดลงจาก 77% เหลือ 20% และความพึงพอใจในกิจกรรมเพิ่มขึ้นจาก 27% เป็น 95% นอกจากนั้นยังสามารถลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ไม่ต้องวางยาสลบได้ 35.7%

ข้อสรุป: จากการศึกษานี้พบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมกำลังใจช่วยลดความกังวลใจในการรักษาให้ทั้งผู้ปกครองและตัวผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเด็กให้ความร่วมมือในการฉายรังสีได้มากขึ้นและสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดมยาสลบในการฉายรังสี

คำสำคัญ: การวางยาสลบ, การฉายรังสี, ผู้ป่วยมะเร็งเด็ก, ความกังวลใจ

Abstract

Background: Treatment of pediatric cancer consists of surgery, chemotherapy and radiation, depending on type and stage of cancer. During therapy, pediatric patients have to be alone in the radiation room. They might feel frustrated or worried and some cannot cooperate the treatment which is one of the most common problem in pediatric cancer patients. Therefore, general anesthesia is unavoidable. These patients are required to be admitted during the treatment which could affect their quality of life as well as their emotion.

Objective: The purpose of this study is to reduce the number of the pediatric patients who require anesthesia and to reduce anxiety in parents and patients during radiation treatment at Division of Radiation Oncology, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Materials and methods: From 2014 to 2018, 148 pediatric cancer patients (aged: 1-15 years) received radiation treatment at King Chulalongkorn Memorial Hospital. A lovely appointment card was given on the first day. Staff familiarized themselves with the patients and prepared the reward when the patients well cooperated with the treatment. At the end of the treatment, the patients received certificate from physicians to appreciate their cooperation. The concern and satisfaction of parents were assessed by questionnaires before and after treatment. In addition, the reduction in anesthesia cancellation during radiation treatment was recorded.

Results: This study demonstrated that the activities reduced parental anxiety from 70% to 12% at the end of treatment. The fear of patients decreased from 77% to 20% and satisfaction increased from 27% to 95%. In addition, the number of cancer patients in children without anesthesia were reduced by 35.7%.

Conclusion: This study demonstrated that encouragement activities reduced anxiety in treatment for parents and pediatric patients. When the patients were more cooperative, the number of daily anesthesia was reduced.

Keywords: Anesthesia, radiation, pediatric, patients, anxiety

J Thai Assoc Radiat Oncol 2021; 27(1): R1-R11

บทนำ

เมื่อกล่าวถึง “โรคมะเร็ง” คนส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าเป็นโรคอันตรายร้ายแรงที่เกิดขึ้นในผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามเราสามารถพบมะเร็งในผู้ป่วยเด็ก (pediatric cancer) ได้เช่นกัน ซึ่งหมายถึง โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในวัยเด็กแรกเกิดจนกระทั่งถึงอายุประมาณ 15 ปี โรคมะเร็งเด็กพบได้ไม่บ่อยนัก จากข้อมูลคาดการณ์ของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 15,780 รายและมีผู้เสียชีวิต 1,960 ราย โดยมีอุบัติการณ์เท่ากับ 186.6 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี หมายความว่าในเด็ก 285 คน จะพบผู้ป่วยมะเร็ง 1 คนโรคมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดคือโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิด acute lymphoblastic leukemia รองมาได้แก่ โรคมะเร็งในระบบประสาทสมอง (CNS tumors) และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) ตามลำดับ[1,2]

สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็กมีอุบัติการณ์เท่ากับ 74.9 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี โรคมะเร็งชนิดที่พบบ่อยมากที่สุดได้แก่โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) รองลงมาได้แก่ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) และโรคมะเร็งในระบบประสาทส่วนกลาง (neoplasms of the central nervous system, CNS)[1] สถิติโรคมะเร็งเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาดไทย พบผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่รับการรักษาด้วยการฉายรังสีระหว่างปี 2557-2562 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 320 ราย โดยพบจำนวนผู้ป่วยเด็กชาย 177 รายและผู้ป่วยเด็กหญิง 143 ราย

การรักษาโรคมะเร็งเด็ก ประกอบด้วย การผ่าตัด เคมีบำบัด และการฉายรังสี จะเลือกใช้วิธีใดขึ้นกับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง การให้รังสีรักษาในเด็ก นอกจากจะต้องคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาแล้ว ยังต้อง

ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพทางใจจิตรวมถึงความกังวลใจของเด็กและผู้ปกครองด้วย การรักษาด้วยการฉายรังสีผู้ป่วยเด็กต้องนอนนิ่งๆ เพื่อให้ลำรังสีโดนบริเวณก้อนมะเร็งอย่างแม่นยำและขณะเดียวกันจะต้องให้ปริมาณรังสีไปยังบริเวณเนื้อเยื่อปกติน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นการใช้วัสดุยึดตรึง (Immobilization) จึงมีความสำคัญในการฉายรังสีเป็นอย่างมาก เพื่อให้สามารถจัดวางตำแหน่งที่ฉายรังสีได้เหมือนกันทุกๆ วัน (reproducibility)

ในการฉายรังสี เด็กจะต้องนอนอยู่ในห้องฉายรังสีคนเดียว ผู้ป่วยเด็กบางรายไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ โดยเฉพาะเด็กเล็ก ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยในการฉายรังสีโรคมะเร็งเด็ก จึงจำเป็นต้องร่วมกับแพทย์ทางวิสัญญีเพื่อทำการวางยาสลบ ผู้ป่วยมะเร็งเด็กจะต้องได้รับการฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง 10-33 ครั้ง แล้วแต่ชนิดของโรค และการที่เด็กต้องได้รับการวางยาสลบทุกวันทำให้เด็กต้องนอนโรงพยาบาล ต้องเตรียมตัวในการวางยาสลบ เช่น ต้องงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนเริ่มการฉายรังสี ทำให้กระทบต่อคุณภาพชีวิต เช่น เด็กต้องหยุดพักการเรียนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็ก ตลอดจนผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องมาดูแล ผู้ปกครองเกิดความกังวลที่บุตรหลานต้องถูกวางยาสลบทุกวันเป็นต้น จุดประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ต้องวางยาสลบและลดความกังวลของผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กขณะฉายรังสีในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัสดุและวิธีการ

ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมคือ ผู้ป่วยมะเร็งเด็กช่วงอายุ 1-15 ปี จำนวน 148 ราย ที่ได้รับการฉายรังสีในระหว่างปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2561 ที่สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การเตรียมผู้ป่วยมะเร็งเด็ก

ผู้ป่วยเด็กทุกรายที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีได้รับการประเมินจากทีมแพทย์ก่อนว่ามีแนวโน้มที่จะรับฟังและปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่ได้หรือไม่ ในผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือดี สามารถนัดมาเพื่อการวางแผนการฉายรังสีได้โดยไม่ต้องดมยาสลบ แต่สำหรับรายที่ไม่ให้ความร่วมมือและ จำเป็นต้องวางยาสลบเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กอยู่นิ่งระหว่างการฉายรังสี แพทย์ต้องดำเนินการให้ผู้ป่วยเด็กนอนโรงพยาบาล และติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์วิสัญญี จากนั้นเจ้าหน้าที่ประจำห้องฉายจะเข้ามาพูดคุยกับผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง พาเดินดูห้องฉายรังสีเพื่อให้เด็กเห็นว่าไม่มีความน่ากลัวและไม่เจ็บ ภายในห้องควบคุมมีอุปกรณ์เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถพูดคุยโต้ตอบกับเด็กได้ตลอดระยะเวลาในการรักษาเพื่อลดภาวะความกังวล แต่หากผู้ป่วยเด็กยังไม่สามารถให้ความร่วมมือปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่ได้จำเป็นต้องวางยาสลบร่วมกับการฉายรังสีในที่สุด

การจัดท่าผู้ป่วยมะเร็งเด็ก (Position)

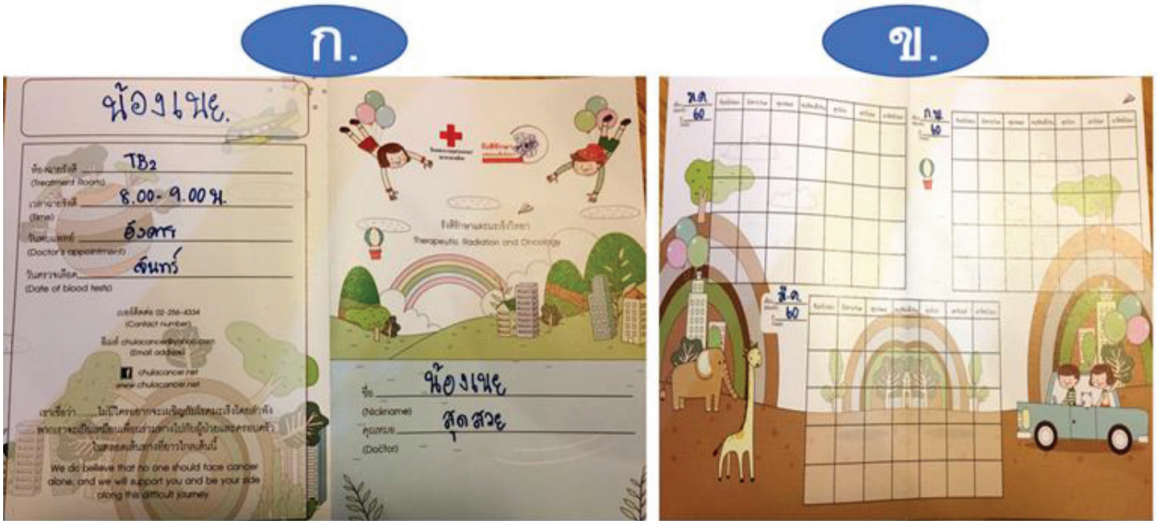
การจัดท่าผู้ป่วยเด็กในห้องจำลองการฉายรังสีด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT simulation) เด็กจะอยู่ในท่านอนหงาย[3] มีการใช้หน้ากากเพื่อยึดตรึงตำแหน่งผู้ป่วย (head-shoulder mask immobilization) หากฉายบริเวณศีรษะจัดท่าให้นอนหงายหน้าเพื่อเปิดทางเดินหายใจให้สะดวก ขีดขอบเขตการฉายรังสีจะครอบคลุมศีรษะ ในกรณีที่ฉายบริเวณลำตัว อาจมีการทำ Vac lock ร่วมด้วยและขีดเส้นบนตัว เด็กจะอยู่ในความดูแลของทีมรังสีแพทย์ แพทย์วิสัญญี พยาบาล นักรังสีการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตลอดทั้งกระบวนการ **(ภาพที่1)** หลังจากการจำลองการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว เจ้าหน้าที่ทำนัดการรักษาด้วยบัตรนัดที่สวยงามน่ารัก เช่น เป็นลวดลายการ์ตูนที่เด็กๆ ชอบ ดัง**ภาพที่ 2**

การฉายรังสีผู้ป่วยมะเร็งเด็ก (Treatment room)

ผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ได้รับการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค (Varian Rapid Arc: Varian Medical System. Inc., Palo Alto, CA) ผู้ป่วยเด็กได้รับการฉายรังสีโดยให้ปริมาณรังสี 1.8-2.0 Gy ต่อครั้ง เป็นจำนวนทั้งหมด 10-33 ครั้ง เจ้าหน้าที่จะพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเด็กและให้กำลังใจด้วยการมอบรางวัลให้ทุกวันหาก



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการจำลองการรักษาและการฉายรังสีในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการดมยาสลบ (ก) การจำลองการรักษาด้วย CT Simulation (ข) การจำลองการรักษาด้วย MRI Simulation (ค) การฉายรังสี



ภาพที่ 2 แสดงบัตรนัดฉายรังสีสำหรับผู้ป่วยเด็ก (ก) ด้านหน้า (ข) ด้านหลัง

ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา ในช่วงแรกของการรักษาผู้ป่วยเด็กอาจจะยังไม่สามารถปฏิบัติตามได้ จำเป็นต้องได้รับการวางยาสลบไปก่อน เจ้าหน้าที่จะปฏิบัติแบบนี้ทุกวันเมื่อได้รับการรักษาครบตามที่วางแผนการรักษาไว้ ซึ่งผู้ป่วยเด็กบางรายสามารถให้ความร่วมมือและฉายรังสีโดยไม่ต้องวางยาสลบ เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแพทย์เจ้าของไข้จะได้มอบเกียรติบัตรให้แก่เด็กเป็นการแสดงความชื่นชม ดัง**ภาพที่ 3**

แบบสอบถามให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินกิจกรรม: แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ครั้งคือ ครั้งแรกก่อนเริ่มฉายรังสีวันแรกและครั้งที่สองวันจบการรักษา หัวข้อที่ประเมิน ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ การดูแลเอาใจใส่และความพร้อมในการให้บริการ ความกังวลใจเกี่ยวกับการวางยาสลบ ความหวาดกลัวของผู้ป่วยเด็กและความพึงพอใจโดยรวม ในการเข้าร่วมกิจกรรมแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก

พึงพอใจปานกลางและพึงพอใจน้อย นอกจากนี้ยังรวบรวมสถิติในการยกเลิกการวางยาสลบในการฉายรังสีของผู้ป่วยเด็กด้วย

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาทั้งหมดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 262 ราย ต้องวางยาสลบทั้งหมด 148 ราย ดัง**ตารางที่ 1-2** และจำนวนผู้ป่วยเด็กแยกตามอายุ ดัง**ตารางที่ 3**



ภาพที่ 3 เกียรติบัตร

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่มารับการรักษาด้วยการฉายรังสีทั้งหมด

พ.ศ. / หัวข้อ	2557	2558	2559	2560	2561
ผู้ป่วยเด็กทั้งหมด (ราย)	47	60	58	35	62
เพศชาย (ราย)	29 (61.7%)	31 (51.7%)	33 (56.9%)	20 (57.1%)	30 (48.4%)
เพศหญิง (ราย)	18 (38.3%)	29 (48.3%)	25 (43.1%)	15 (43.9%)	32 (52.6%)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ต้องได้รับการวางยาสลบ

พ.ศ. / หัวข้อ	2557	2558	2559	2560	2561
ผู้ป่วยเด็กทั้งหมด (ราย)	47	60	58	35	62
ผู้ป่วยเด็กที่ต้องวางยาสลบ (ราย)	33 (70.2%)	29 (48.3%)	41 (70.7%)	14 (40.0%)	31 (50.0%)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กแยกตามอายุ

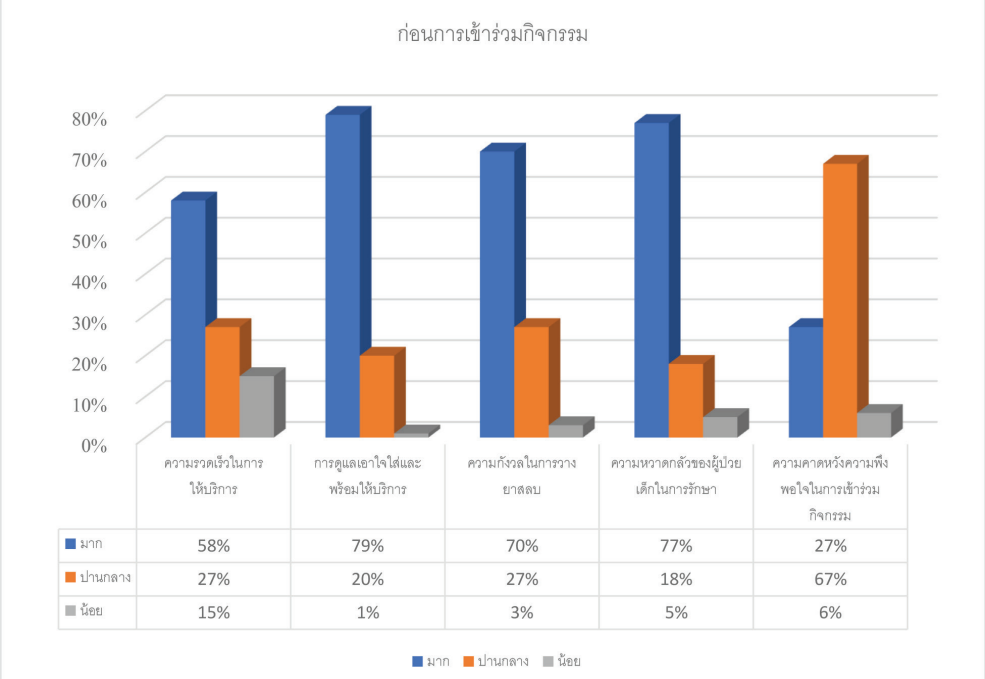
ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ต้องวางยาสลบ	อายุ 1-5 ปี	อายุ 6-10 ปี	อายุ 11-15 ปี
2557	33	13 (39.39%)	20 (60.61%)	-
2558	29	21 (72.41%)	8 (27.59%)	-
2559	41	12 (29.27%)	29 (70.73%)	-
2560	14	11 (78.57%)	2 (14.29%)	1 (7.14%)
2561	31	26 (83.87%)	5 (16.13%)	-

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ต้องวางยาสลบและจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมแล้วสามารถยกเลิกการวางยาสลบได้ภายในระยะเวลา 5 ปี และยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่สามารถยกเลิกการวางยาสลบในการฉายรังสีได้หลังจากที่ฉายรังสีไปได้ 3-10 ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ย 6.3 ครั้ง ซึ่งมีผู้ป่วยเด็ก 122 ราย สามารถยกเลิกการวางยาสลบได้ 26 ราย คิดเป็น 17.6% โดยพบว่าในปี 2560 สามารถยกเลิกการวางยาสลบได้มากถึง 35.7% ดัง**ตารางที่ 4**

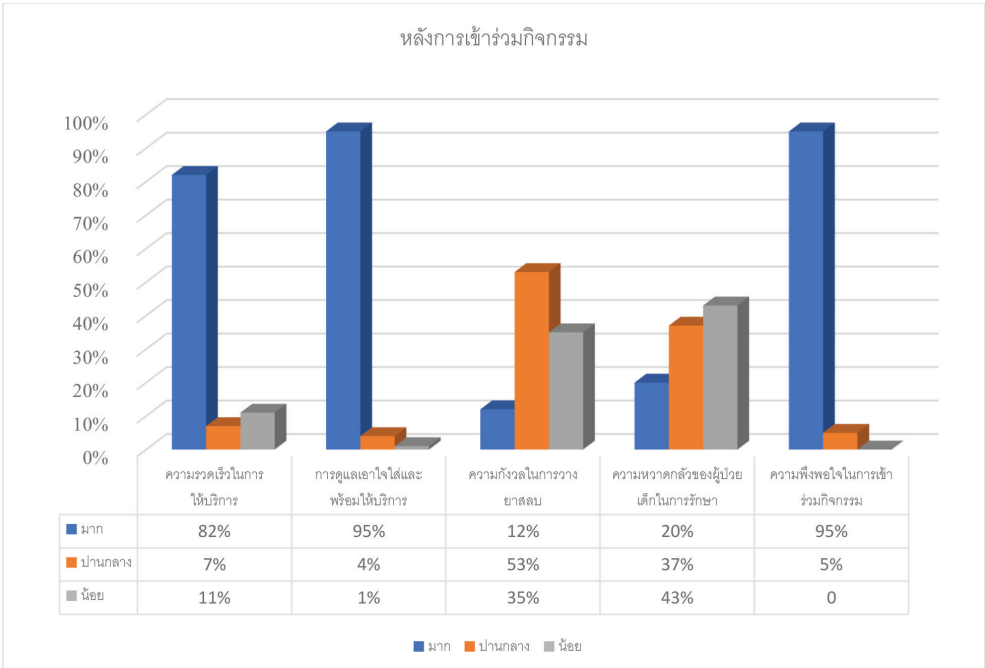
ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ต้องวางยาสลบตั้งแต่เริ่มต้น จนจบการฉายรังสี

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ต้องวางยาสลบ	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ต้องวางยาสลบจนครบ	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่เลิกวางยาสลบหลังจากได้ของขวัญ
2557	33	30 (90.9%)	3 (9.1%)
2558	29	26 (89.7%)	3 (10.3%)
2559	41	35 (85.7%)	6 (14.6%)
2560	14	9 (64.3%)	5 (35.7%)
2561	31	22 (71.0%)	9 (29.0%)
รวม	148	122 (82.4%)	26 (17.6%)

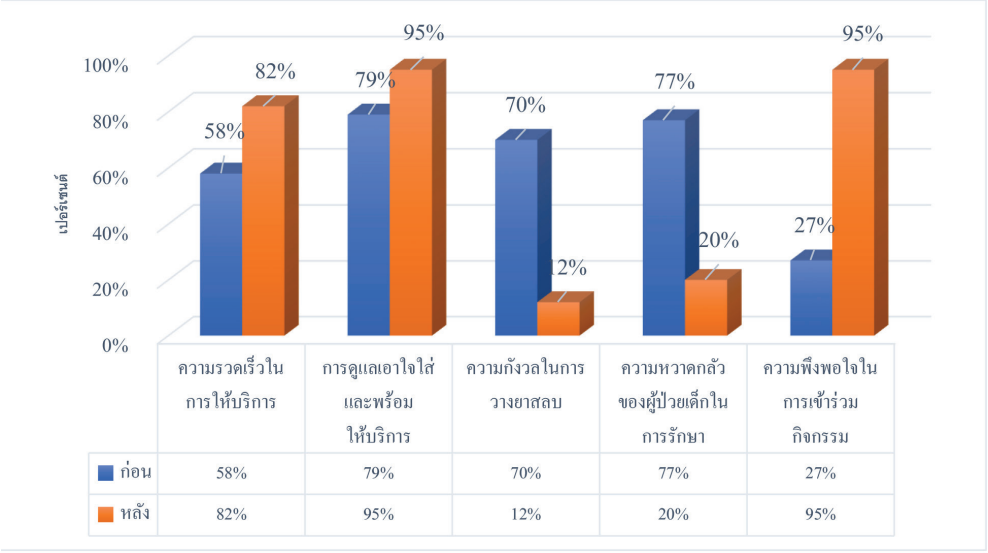
ภาพที่ 4 และ 5 แสดงความพึงพอใจระดับ มาก ปานกลาง และน้อย ในหัวข้อต่างๆก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม และจาก**ภาพที่ 6** เปรียบเทียบความพึงพอใจระดับมาก ในหัวข้อความรวดเร็วในการให้บริการ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 58% เป็น 82% ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ต้องรอการฉายรังสีนาน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กต้องงดน้ำและอาหาร และช่วยในเรื่องการลดระยะเวลารอคอยในการฉายรังสีตามนโยบายของสาขารังสีรักษาฯ อีกด้วย การดูแลเอาใจใส่และพร้อมให้บริการเพิ่มขึ้น 79% เป็น 95% ความกังวลใจในการวางยาสลบของผู้ปกครองลดลงจาก 70% เหลือเพียง 12% ความหวาดกลัวของผู้ป่วยเด็กลดลงจาก 77% เหลือ 20% ความพึงพอใจในกิจกรรมเพิ่มขึ้นจาก 27% เป็น 95%



ภาพที่ 4 กราฟความพึงพอใจในหัวข้อต่างๆ ก่อนผู้ป่วยมะเร็งเด็กเข้าร่วมกิจกรรม



ภาพที่ 5 กราฟความพึงพอใจในหัวข้อต่างๆ หลังผู้ป่วยมะเร็งเด็กเข้าร่วมกิจกรรม



ภาพที่ 6 กราฟเปรียบเทียบความพึงพอใจระดับมากในหัวข้อต่างๆ ก่อนและหลังผู้ป่วยมะเร็งเด็ก

บทวิจารณ์

ผู้ป่วยมะเร็งเด็กที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับการวางยาสลบมีจำนวนค่อนข้างมาก ซึ่งการวางยาสลบอาจจะพบอาการข้างเคียงได้ พบได้ไม่สูงมากแต่ก็สามารถพบได้ ซึ่งพบในงานวิจัยของ Anghelescu[4] คือ อัตราของภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการดมยาสลบต่ำ (1.3%) ถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับต่ำแต่หากเกิดขึ้นจะพบความรุนแรงมาก สำหรับการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้สามารถช่วยลดการวางยาสลบในผู้ป่วยมะเร็งเด็กได้ถึง 17.6% เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Haeberli[5] ซึ่งสามารถลดการวางยาสลบได้จาก 21.4% ลดลงเหลือ 8.9%

งานวิจัยของ Angstrom-Brannstrom[6] แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่มีต่อครอบครัวและตัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการฉายรังสี ทั้งในเรื่องความทุกข์ทรมานใจ ความกังวลใจในการวางยาสลบ ซึ่งพบค่อนข้างมากแต่เมื่อเข้าร่วมงานวิจัยก็สามารถจัดการกับกระบวนการความคิดได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่ผู้ปกครองมีความกังวลใจที่ผู้ป่วยเด็กต้องวางยาสลบขณะฉายรังสี พบว่ามีความกังวลใจลดลงอย่างเห็นได้ชัด (ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัยมีความกังวลใจ 70% และ 12% ตามลำดับ)

จากการทำแบบประเมินของผู้ปกครองมีความพึงพอใจมากและทำให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการรักษาและทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งมีแนวทางเดียวกับงานวิจัยของ Vlachioti[7] ซึ่งพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นมะเร็งเมื่อจบการักษามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและได้รับกำลังใจจากครอบครัวและคนรอบข้าง

ความหวาดกลัวของผู้ป่วยเด็กทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ร้องไห้ พบได้บ่อยและมีสถิติสูงถึง 77% ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ได้ศึกษาเรื่อง ที่พบว่าความเครียดและความกังวลใจในผู้ป่วยมะเร็งเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยหรือผู้ปกครองมีค่อนข้างสูง จากงานวิจัยของ Opasrattanakorn[8] ซึ่งประเมินเรื่องความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งโพรงจมูก พบว่าความเครียดของผู้ป่วยมากที่สุด 49% ปานกลาง 35% และน้อยที่สุด 16%

เรื่องอายุของผู้ป่วยมะเร็งเด็กยังเป็นอีกปัจจัยที่อาจผลกับการดมยาได้ เช่น ตำแหน่งของ tumor และ เด็กอายุน้อยที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้หรือกรณีที่ ผู้ป่วยไม่รู้สติ อาจจะต้องวางยาสลบอยู่ดี อย่างไรก็ตามพบว่าเมื่อผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว ทำให้ความหวาดกลัวของผู้ป่วยเด็กน้อยลงเหลือเพียง 20% เท่านั้น นอกจากนั้นความพึงพอใจสำหรับกิจกรรมนี้ยังมีมากถึง 95%

ข้อสรุป

สำหรับผู้ป่วยเด็กยังมีเข้ามารับการรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีมีจำนวนมากและหลายรายต้องได้รับการวางยาสลบทำมีให้กระทบต่อคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง จากการศึกษานี้พบว่าการให้กำลังใจและช่วยลดความกังวลใจในการวางยาสลบทั้งผู้ปกครองและตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถร่วมมือในการฉายรังสีได้มากขึ้น และสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดมยาสลบในการฉายรังสี ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเด็กมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.พญ.กาญจนา โชติเลอศักดิ์ อ.พญ.ชนม์นิภา นันทวิทยา อ.นพ.ทัศน์พงศ์ รายยวา และ อ.ดร.พญ.อนุสสรา ประยงค์รัตน์ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาและช่วยขัดเกลาในการเขียนบทความนี้ ขอขอบพระคุณของขวัญของรางวัลที่มอบให้กับผู้ป่วยเด็กซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จากงบประมาณจากกลุ่มงาน PCT รังสีรักษา รวมทั้งบุคลากรในหน่วยงานรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. อ.พญ. อนุสสรา ส่งทอง, รศ.พญ. กาญจนา โชติเลอศักดิ์. เอกสาร มะเร็ง ในเด็ก (Pediatric cancer) [Internet]. 2016. Available from: http://www.chulacancer.net
2. Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin. 2014;64:83–103.
3. Parker WA, Freeman CR. A simple technique for craniospinal radiotherapy in the supine position. Radiother Oncol. 2006;78:217–22.
4. Anghelescu DL, Burgoyne LL, Liu W, Hankins GM, Cheng C, Beckham PA, et al. Safe anesthesia for radiotherapy in pediatric oncology: St. Jude Children's Research Hospital experience, 2004–2006. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2008;71: 491–7.
5. Haeberli S, Grotzer MA, Niggli FK, Landolt MA, Linsenmeier C, Ammann RA, et al. A psychoeducational intervention reduces the need for anesthesia during radiotherapy for young childhood cancer patients. Radiat Oncol. 2008;3:17.
6. Angstrom-Brannstrom C, Engvall G, Mullaney T, Nilsson K, Wickart-Johansson G, Svard A-M, et al. Children undergoing radiotherapy: Swedish parents' experiences and suggestions for improvement. PLoS One. 2015;10: e0141086.
7. Vlachioti E, Matziou V, Perdikaris P, Mitsiou M, Stylianou C, Tsoumakas K, et al. Assessment of quality of life of children and adolescents with cancer during their

treatment. Jpn J Clin Oncol. 2016;46: 453–61.
8. Opasrattanakorn, S, Detprapon, M, Sumdaengrit B. Stress and Coping of Nasopharyngeal Carcinoma Patients Receiving Concurrent Treatment. Rama Nurs J. 2015;21:158-171.