

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดไขสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVED EXPERIENCES OF PATIENTS RECEIVING ALLOGENEIC STEM CELL  
TRANSPLANTATION



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้น กำเนิดเม็ดโลหิตชนิดไขสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค
โดย	น.ส.จิรนนท์ จินะกับ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.นพมาศ พัดทอง

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(อาจารย์ ดร.นพมาศ พัดทอง)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

จිරนันท์ จิณะกับ : ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค. ( LIVED EXPERIENCES OF PATIENTS RECEIVING ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANTATION) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ. ดร.นพมาศ พัดทอง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดของHusserl (Koch, 1995) ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ผ่านประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนถึงปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของโคไลซี (Colaizzi's method) จนข้อมูลมีตัวจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน13 ราย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย 1) ทำไม่ต้องเป็นเรา 2) ความหวังที่ยังต้องสู้ 3) การรอคอยผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน 4) การเจ็บป่วยและการรักษาส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต 5) การเตรียมตัวก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
2. ระยะระหว่างปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย 1) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้อยู่ต่อ 2) ความทุกข์ทรมานระหว่างการรักษา 3) การหาวิธีเผชิญกับความเจ็บป่วย 4) ความดีใจที่จะได้กลับบ้าน แต่กลัวที่จะดำเนินชีวิตนอกโรงพยาบาล
3. หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต 2) ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ 3) ความวิตกกังวล 4) การใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน

จากผลการวิจัยนี้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สาขาวิชา           พยาบาลศาสตร์  
ปีการศึกษา       2562

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 6077152136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: LIVED EXPERIENCES, PATIENTS, ALLOGENEIC, STEM CELL, TRANSPLANTATION

Jeeranun Jinagub : LIVED EXPERIENCES OF PATIENTS RECEIVING ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANTATION. Advisor: Assoc. Prof. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D. Co-advisor: NOPPAMAT PU DTONG, Ph.D.

This study aimed at exploring the lived experiences of patients with hematologic malignancy receiving allogeneic stem cell transplantation based on Husserl's concept (Koch, 1995). The informants were patients with hematologic malignancy who had experienced allogeneic stem cell transplantation for at least six months to two years. Data were collected by using in-depth interviews and audio recordings. Data were transcribed verbatim and analyzed based on Colaizzi's method until saturated data was obtained from 13 informants.

The findings were divided into the following three phases:

1. Before allogeneic stem cell transplantation, patients had the following experiences: a) Keeping thinking why it should be me; b) Having hope to fight; c) Waiting for donors with HLA matching; d) Illness and treatment effecting lifestyle and e) Being prepared before allogeneic stem cell transplantation.

2. During allogeneic stem cell transplantation, patients had the following experiences: a) Having new life; b) Suffering from doing treatment; c) Coping with the illness and d) Feeling happy to go home, but scary to live the new life.

3. After allogeneic stem cell transplantation, patients had the following experiences: a) Changing lifestyle; b) Death is something everyone experiences; c) Having anxiety and d) Living in the present moment.

The findings from this study were used as baseline data for health care personnel to understand life experiences of patients who received allogeneic stem cell transplantation and develop more effective care guidelines.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2019

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอิงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.นพมาศ พัดทอง ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา ข้อคิด ข้อเสนอแนะอันมีคุณค่า ตลอดจนส่งเสริมให้กำลังใจ เอาใจใส่เป็นอย่างดี ให้ออกมาได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง จนสำเร็จเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่มีคุณค่า ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ด้วยความรัก ความเมตตา เป็นกำลังใจให้เสมอมาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ และขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารต่างๆ

ขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ฝ่ายการพยาบาล ที่ให้ทุนการศึกษา ขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ที่ให้โอกาส สนับสนุนส่งเสริมในการศึกษาต่อครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่น้องพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ที่เสียสละให้ข้าพเจ้าได้มาศึกษาต่อ และให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย ที่เสียสละเวลาอันมีคุณค่า ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และมีคุณค่าอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัย รวมทั้งผู้ช่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่เป็นแรงบันดาลใจในการมาศึกษาต่อครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง ที่เป็นกำลังใจอันสำคัญ มอบความรัก ความห่วงใย กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา เพื่อนๆนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่ดูแล คอยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจให้กันและกันเสมอมา รวมทั้งขอขอบพระคุณบุคคลอื่นๆ ที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และผู้ช่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ให้มีสุขภาพกายสุขภาพใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ตลอดไป

จิรนนท์ จิณะกับ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผล.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งโลหิตวิทยา.....	10
2. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต.....	19
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของ ผู้ บริจาค.....	31
4. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	38
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
1. ผู้ให้ข้อมูล (key information).....	50

2. พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (setting).....	51
3. การได้มาและการเข้าถึงข้อมูล.....	51
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
6. การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณของนักวิจัย.....	57
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
8. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness).....	60
9. ข้อสังเกตและประเด็นข้อจำกัดการทำวิจัยครั้งนี้.....	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	112
สรุปผลการวิจัย.....	112
อภิปรายผล.....	119
ข้อเสนอแนะ.....	140
บรรณานุกรม.....	142
ภาคผนวก.....	153
ภาคผนวก ก เอกสารที่ใช้ในการวิจัย.....	154
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	169
ภาคผนวก ค ภูมิหลังของข้อมูล.....	174
ประวัติผู้เขียน.....	189



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงสูตรยาเคมีบำบัดตาม ตาม conditioning regimen .....	25
ตารางที่ 2 แสดงอาการข้างเคียงจากผลของยาเคมีบำบัดที่ได้รับตาม conditioning regimen .....	25
ตารางที่ 3 สรุปการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย .....	57
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย .....	65



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงการแบ่งเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต .....	12
ภาพที่ 2 แสดงความเสี่ยงของการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา .....	28
ภาพที่ 3 สรุปวิธีการได้มาและการเข้าถึงข้อมูล.....	53
ภาพที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค.....	69



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งโลหิตวิทยา มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ติด 1 ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งในประเทศไทย พ.ศ.2559 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และพบเป็นอันดับที่ 3 ทั้งในเพศชายและเพศหญิงของผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภท พ.ศ. 2556 โดยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่พบบ่อยที่สุด คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) 258 ราย รองลงมาคือ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) 257 ราย (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคมะเร็งครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2560) มักพบมากในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ 80% เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์ (De Kouchkovsky & Abdul-Hay, 2016) ซึ่งวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ชีวิตกำลังเจริญก้าวหน้า ทั้งในอาชีพการงาน การแต่งงาน การสร้างครอบครัว และการมีบุตร เป็นวัยที่ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงมากที่สุด (สุรีพร ธนศิลป์, สุนิดา ปรีชาวงษ์ และรุ่งระวี นาวีเจริญ, 2552) การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ในวัยผู้ใหญ่ เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงและรวดเร็ว การพยากรณ์โรคไม่ค่อยดี เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร่วมกับผลข้างเคียงจากการรักษา อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ง่าย และมีอัตราการตายที่สูง (Lekdamrongkul, Pongthavornkamol, Chompoobubpa, & Siritanaratkul, 2012)

การรักษาโรคมะเร็งโลหิตวิทยา มีทั้งการให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ขณะเดียวกันการรักษาที่เป็นปัจจุบันและมาตรฐาน คือ การทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค พบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 48 (Stelljes et al., 2011) และเป็นโอกาสสุดท้ายที่ผู้ป่วยอาจหายขาดจากโรค (Juric et al., 2016; ปิยนุช คงทิม, 2560) ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้บรรจุสิทธิประโยชน์การรักษาผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตั้งแต่พ.ศ. 2551 ขณะนี้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการรวมแล้ว 387 ราย และในพ.ศ. 2561นี้ สปสช.ตั้งเป้าให้บริการ 62 ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแล้ว 29 ราย เป็นผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ 23 ราย (หนังสือพิมพ์มติชน, 2561:7) สำหรับในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ในวัยผู้ใหญ่ ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตั้งแต่พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้ปลูกถ่ายทั้งหมด 792 ราย เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค 383 ราย (หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2560)

หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวตาย และสิ้นหวัง (Barata, Wood, Choi, & Jim, 2016) อย่างไรก็ตามเมื่อทราบว่าโรคนี้นี้สามารถรักษาให้หายได้ ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง (Goldstein & Schneider, 2010) จำเป็นต้องหาผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน ซึ่งโอกาสที่จะพบลักษณะทางเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้จากพี่น้อง พ่อแม่เดียวกัน มีเพียงร้อยละ 25 และผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 65.7 (วิภาวรรณ ภมร, กลีบสไบ สรรพกิจ, คุปตวิญญู, & ญัฐนารี เอมยงค์, 2017) ขณะเดียวผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้โรคสงบ ก่อนทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ อีกทั้งค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีนี้ค่อนข้างสูงประมาณ 850,000 บาท (หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2561)

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากพิษของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และหรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย จากการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Kisch, Lenhoff, Zdravkovic, & Bolmsjö, 2012) ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดภาวะ pancytopenia (เม็ดเลือดขาว=0, ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง<25% และเกร็ดเลือด<20,000/ลบ.มม.) (พีระพล วอง และคณะ, 2558) การติดเชื้อ ทำให้การเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้น ร่วมกับการอักเสบในช่องปาก คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ส่งเสริมให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารมากขึ้น ส่งผลให้ไขกระดูกใหม่ทำงานช้าลง (บุษกร ทรัพย์อำนวนิช, 2555) เป็นช่วงคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยทุกรายจึงจำเป็นต้องอยู่ห้องแยกปลอดเชื้อ อาจมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เหงา โกรธ และปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Juric et al., 2016)

ในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อเซลล์ต้นกำเนิดใหม่เริ่มทำงาน อาจเกิดการไม่เข้ากันของไขกระดูกระหว่างผู้บริจาคกับผู้ป่วย ทั้งร่างกายของผู้ป่วยปฏิเสธสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (graft rejection) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตครั้งนี้ล้มเหลว (Brown & Cutler, 2012) หรือสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมีปฏิกิริยาต่อต้านทำลายเนื้อเยื่อของผู้ป่วย (Graft versus host disease) (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2550) เกิดอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันภาวะเซลล์ต้านกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อสูงขึ้น

จะเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต ตั้งแต่ที่ได้การวินิจฉัยโรค ซึ่งโรคมะเร็งโลหิตวิทยามีความรุนแรงและรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกรายภายในเวลา 2-3 เดือน (ธันต์ชัย อัครวิทย์, 2553) เนื่องจากเกิดภาวะไขกระดูกล้มเหลว แล้วทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง และ/หรือมีเลือดออกรุนแรงในอวัยวะที่สำคัญ นำไปสู่การเสียชีวิตได้ง่าย แต่ถ้าได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และเหมาะสม อาจมีโอกาสรอดจากโรคได้ นั่นคือ การปลูกถ่ายเซลล์ต้น

กำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ซึ่งการรักษาที่มีความซับซ้อน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่รุนแรง และคุกคามต่อชีวิต อย่างไรก็ตาม หากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประสบผลสำเร็จ การรอดชีวิตยังขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ประกอบกับภาวะวิกฤตครั้งนี้เกิดขึ้นในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติ (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2551) ซึ่งประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต้องก้าวผ่านในทุกขั้นตอนของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

การป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา และได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ผู้ป่วยต้องผ่านประสบการณ์ชีวิต ในทุกระยะตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไปจนถึงระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังนั้น การศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Lived Experience) ซึ่งเป็นรูปแบบของการศึกษาวิจัยที่จะทำให้เข้าใจการรับรู้ของบุคคลตามความเป็นจริง ในสิ่งที่บุคคลประสบในชีวิต ผ่านทางประสาทสัมผัสต่างๆ และถูกสร้างขึ้นมาในจิตสำนึก ทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม (Koch, 1995; พิรณุชลาเซอร์, 2555) การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค จะทำให้เข้าใจในเชิงลึก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในทุกระยะของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ เกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค พบว่ามีการศึกษาการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hacker, 2003) ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ดูแลต่างกัน และชีวิตใหม่หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Bergkvist, Fossum, Johansson, Mattsson, & Larsen, 2018) ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ศึกษา ณ ศูนย์เดียวที่ประเทศอียิปต์ (Hassanein, Elsayed, & Samra, 2016) ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการอยู่ห้องแยกปลอดเชื้อ ในระหว่างที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Biagioli, Piredda, Mauroni, Alvaro, & De Marinis, 2016) ประสบการณ์ชีวิตในการเจ็บป่วยกระทันหัน และภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Dunn, Arber, & Gallagher, 2016) ประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Russell, Harcourt, Henderson, & Marks, 2011) ทั้งนี้งานที่ศึกษาในต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นสังคมวัฒนธรรมตะวันตก ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ มีความเชื่อที่สามารถติดต่อกับพระเจ้าได้ อธิษฐานกับพระเจ้าขอให้รักษาให้หาย มีบางงานศึกษาในกลุ่มมุสลิม เวลาที่มีความเครียดผู้ป่วยจะอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน เป็นวิธีในการเผชิญปัญหา (Alnasser

et al., 2018) รวมทั้งวิธีการดำเนินชีวิต ในลักษณะบริบท วัฒนธรรม ครอบครัวสังคมไทย เป็นสังคมที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ดังนั้น จึงอาจมีลักษณะของการดำเนินชีวิต วิถีชีวิต หรือการเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกัน

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาทางการแพทย์ ด้านการตรวจวินิจฉัย (สุรัตน์ วรรณเลิศสกุล, 2557) ความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมของผู้บริจาคที่เป็นเครือญาติ (อรรคพล พูลเจริญ, 2554) นอกจากนี้มีการศึกษาการใช้สื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเลือกใช้ เพื่อเสริมการบำบัด (นิชชากรีย์ เดชสงักรัส, 2552) คณะนิเทศศาสตร์ สำหรับการศึกษาด้านการดูแล การพยาบาล มีเพียงการศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (อารีย์ จรรย์ธรรม, 2555) ยังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ หากพยาบาลเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของคนไข้โดยตรง พยาบาลที่ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพยาบาลแนวปฏิบัติการรักษาโรค ก็จะทำให้การพยาบาลโดยเข้าใจความเป็นบุคคลมากยิ่งขึ้น

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดไขสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยา การรับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรง คุณค่าถึงชีวิต โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยหนุ่มสาว หรือวัยทำงาน (อภิญา พันธุ์จินดาทรัพย์, 2557) เป็นการเจ็บป่วยทั้งที่ร่างกายแข็งแรง สาเหตุของโรคก็ยังไม่แน่ชัด (นภชาญ เอื้อประเสริฐ & อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์, 2552) อีกทั้งครอบครัว บุตร ที่ยังต้องการการดูแล การงานที่กำลังเจริญก้าวหน้า กับเวลาในชีวิตที่เหลือน้อยลงเต็มที่ การรอผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน กับความหวังที่จะได้ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต แม้จะต้องเจอกับภาวะแทรกซ้อนที่มันรุนแรง และยาวนาน (Bevans et al., 2010) ส่งผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ (Braamse et al., 2012) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง อาจมาจากปัญหาในแต่ละบุคคล จนกลายมาเป็นประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Russell et al., 2011) ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิด

หากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรคได้ หรือมีโอกาสรอดชีวิตในระยะยาวสูงขึ้น อย่างไรก็ตามการรอดชีวิตยังขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้น ในฐานะพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย วัยผู้ใหญ่ ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดไขสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค จึงมีบทบาทสำคัญที่จะเข้าใจสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ เข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย รับผิดชอบคงให้ผู้ป่วยสามารถผ่านขั้นตอนของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปได้อย่างประสบผลสำเร็จ ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจ ความรู้ และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆระยะ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ สามารถ

นำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตามสภาพความต้องการ ที่เป็นองค์ความรู้จากผู้อยู่ในประสบการณ์เจ็บป่วยโดยตรง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

### แนวเหตุผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Koch, 1995) ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน ค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยเป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี โดยขจัดความคิดเห็นของตนเองจากสิ่งที่ตนเองกำลังศึกษา (bracketing) ซึ่งในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เป็นการศึกษาจากประสบการณ์จริง ทั้งนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพ จะไม่ใช้กรอบแนวคิดใดๆ ในการควบคุมการวิจัย อย่างไรก็ตาม จะมีการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจ และมีความคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พบว่า หลังได้รับการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวตาย และสิ้นหวัง (Barata, Wood, Choi, & Jim, 2016) อย่างไรก็ตาม เมื่อทราบว่าโรคนี้อาจรักษาให้หายได้ ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง (Goldstein & Schneider, 2010) จำเป็นต้องหาผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน ซึ่งโอกาสที่จะพบลักษณะทางเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้จากพี่น้อง พ่อแม่เดียวกัน มีเพียงร้อยละ 25 และผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 65.7 (วิภาวรรณ ภมร, กลีบสไบ สรรพกิจ, คุปตวิณฑุ, & ญฐนารี เอมยงค์, 2017) ขณะเดียวผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้โรคสงบ ก่อนทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ อีกทั้งค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีนี้ค่อนข้างสูงประมาณ 850,000 บาท (หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2561)

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากพิษของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และหรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย (Kisch, Lenhoff, Zdravkovic, & Bolmsjö, 2012) เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดภาวะ pancytopenia (เม็ดเลือดขาว=0, ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง<25% และเกร็ดเลือด<20,000/ลบ.มม.) (พีระพล วอง และคณะ, 2558) การติดเชื้อ ทำให้การเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้น ร่วมกับการอักเสบในช่องปาก คลื่นไส้อาเจียน เพื่อบำรุง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารมากขึ้น ส่งผลให้ไขกระดูกใหม่ทำงานช้าลง (บุษกร ทรัพย์อำนวยโชค, 2555) เป็นช่วงคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยทุกรายจึงจำเป็นต้องอยู่ห้องแยกปลอดเชื้อ อาจมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เหนงา โกรธ และปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Juric et al., 2016)

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เป็นกระบวนการรักษาที่ใช้ระยะเวลาอันยาวนาน และคุกคามต่อชีวิต เป็นการเจ็บป่วยที่กระทบหนัก ทำให้เกิดความไม่แน่นอนในระดับมาก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมถึงความตาย โดยไม่รู้ว่เมื่อไหร่ชีวิตจะกลับสู่ภาวะปกติ (Dunn et al., 2016) การอยู่ห้องแยกปลอดเชื้อ เป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมาน ความหว้าเหว่ สูญเสียอิสระ ไม่สามารถออกสู่ภายนอกได้ เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการถูกจำกัดสถานที่ (Biagioli et al., 2016) อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านจิตใจ และจิตสังคม เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เหนงา โกรธ และปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นตามมา รวมถึงข้อจำกัดในการติดต่อกับบุคคลอื่น อาจขัดขวางความคิดเชิงบวก และความเชื่อที่จะประสบผลสำเร็จในการรักษา (Coolbrandt & Grypdonck, 2010)

การศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า (El-Jawahri et al., 2015) และเกิดใน 2 สัปดาห์หลังจากการอยู่ห้องแยกปลอดเชื้อ (Tecchio et al., 2013) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ พยาบาลควรประเมินความต้องการในทุกด้าน เพื่อเสริมสร้างการใช้ชีวิตที่มีความหมาย (Alnasser et al., 2018) สิ่งสำคัญคือการทำผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับพยาบาล ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น (Hassanein et al., 2016)

ขณะเดียวกันในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อเซลล์ต้นกำเนิดใหม่เริ่มทำงาน อาจเกิดการไม่เข้ากันของไขกระดูกระหว่างผู้บริจาคกับผู้ป่วย ทั้งร่างกายของผู้ป่วยปฏิเสธสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (graft rejection) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตครั้งนี้ล้มเหลว (Brown & Cutler, 2012) หรือสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมีปฏิกิริยาต่อต้านทำลายเนื้อเยื่อของผู้ป่วย (Graft versus host disease) (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2550) เกิดอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันภาวะเซลล์



ต้านกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อสูงขึ้น จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต้องก้าวผ่านในทุกขั้นตอนของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ผ่านประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (อายุ 18-59 ปี) ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยจะสอบถามถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทั้งในระยีก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ระหว่างการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจนข้อมูลอิ่มตัว จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การจดบันทึก การสังเกต และการบันทึกเทปสนทนา นำข้อมูลที่ได้ออกความแบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ การตรวจสอบสามเส้า การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้เซลล์จากผู้บริจาค ตามความเป็นจริง ในสิ่งที่ประสบในชีวิต ซึ่งเป็นการกระทำที่สังเกตได้ เช่น การเดิน การรับประทานยา เป็นต้น รวมถึงความคิด ความปรารถนา ความพึงพอใจ และอารมณ์

**ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่** หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งโลหิตวิทยา ผ่านประสบการณ์การทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 2 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดไขสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดไขสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค และนำผลการวิจัยที่ได้ไปสู่การวิจัยรูปแบบอื่น



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงคุณภาพ จะไม่ใช้กรอบแนวคิดใดๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่อย่างไรก็ตาม จะมี การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ประสพการณ์ ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้ บริจาค โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็น แนวทางในการศึกษา ขอนำเสนอสาระสำคัญเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งโลหิตวิทยา
  - 1.1 อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา
  - 1.2 ความหมายของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา
  - 1.3 พยาธิสภาพของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา
  - 1.4 วิธีการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา
  - 1.5 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา
  - 1.7 การรักษาโรคมะเร็งโลหิตวิทยา
    - 1.7.1 ยาเคมีบำบัด
    - 1.7.2 การฉายรังสี
    - 1.7.3 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
2. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
  - 2.1 การเจ็บป่วยที่ต้องรักษาด้วยการปลูกถ่ายอวัยวะ /เซลล์ต่างๆ
  - 2.2 ความหมายของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
  - 2.3 ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของตนเอง
  - 2.4 ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค
    - 2.4.1 ผู้บริจาคสเต็มเซลล์
    - 2.4.2 ระยะเวลาการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
      - 1) กระบวนการในการรักษา
      - 2) ผลกระทบของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
    - 2.4.3 ระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
      - 1) กระบวนการในการรักษา
      - 2) ผลกระทบของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

#### 2.4.4 ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

- 1) กระบวนการในการรักษา
- 2) ผลกระทบของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค
  - 3.1 การพยาบาลในระยะก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
  - 3.2 การพยาบาลในระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
  - 3.3 การพยาบาลในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
4. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งโลหิตวิทยา

#### 1.1 อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา

โรคมะเร็งโลหิตวิทยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ทุกๆ 4 นาที โดยในแต่ละปีพบโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และโรคมะเร็งเม็ดเลือดชนิดอื่น ร้อยละ 10 ของการวินิจฉัยโรคมะเร็งชนิดใหม่ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 10 (Goldstein & Schneider, 2010)

สำหรับในประเทศไทย โรคมะเร็งโลหิตวิทยา มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ติด 1 ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งในประเทศไทย พ.ศ. 2559 โดยพบโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิด Non-Hodgkin's lymphoma 80 ราย, ชนิด Hodgkin's disease 9 ราย และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) 8 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา วัยผู้ใหญ่ พบโรคมะเร็งโลหิตวิทยาเป็นอันดับที่ 3 ทั้งในเพศชายและเพศหญิงของผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภท พ.ศ. 2556 ซึ่งโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 258 ราย รองลงมาคือ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง 257 ราย (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2560)

#### 1.2 ความหมายของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา

สมาคมรังสีรักษา และมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย (2017) กล่าวว่า โรคมะเร็งโลหิตวิทยา หมายถึง กลุ่มโรคมะเร็งที่เกิดจากเซลล์ของไขกระดูก (เนื้อเยื่ออยู่ภายในส่วนกลางของกระดูกทุกชิ้น) หรือจากต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกาย รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในช่องอก และในช่องท้อง แต่พบได้

บ่อยกับต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ มากกว่าต่อมน้ำเหลืองบริเวณอื่นๆ หรือโรคมะเร็งที่เกิดกับเซลล์หรือเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในอวัยวะต่างๆ เช่น ต่อมนทอนซิล กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก สมอง กระดูก และผิวหนัง ซึ่งไขกระดูก ต่อมน้ำเหลือง ม้าม และเซลล์หรือเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในอวัยวะต่างๆ จัดเป็นอวัยวะ หรือเนื้อเยื่อในระบบโลหิตวิทยา

นภชาญ เอื้อประเสริฐ (2558) กล่าวว่า โรคมะเร็งโลหิตวิทยา หมายถึง กลุ่มโรคมะเร็งที่มีเซลล์ต้นกำเนิดมาจากเซลล์สร้างเม็ดโลหิต

Charles A. (2012) กล่าวว่า โรคมะเร็งโลหิตวิทยาเป็นกลุ่มโรคมะเร็งที่มีผลกระทบต่อระบบโลหิต ไขกระดูก และต่อมน้ำเหลือง

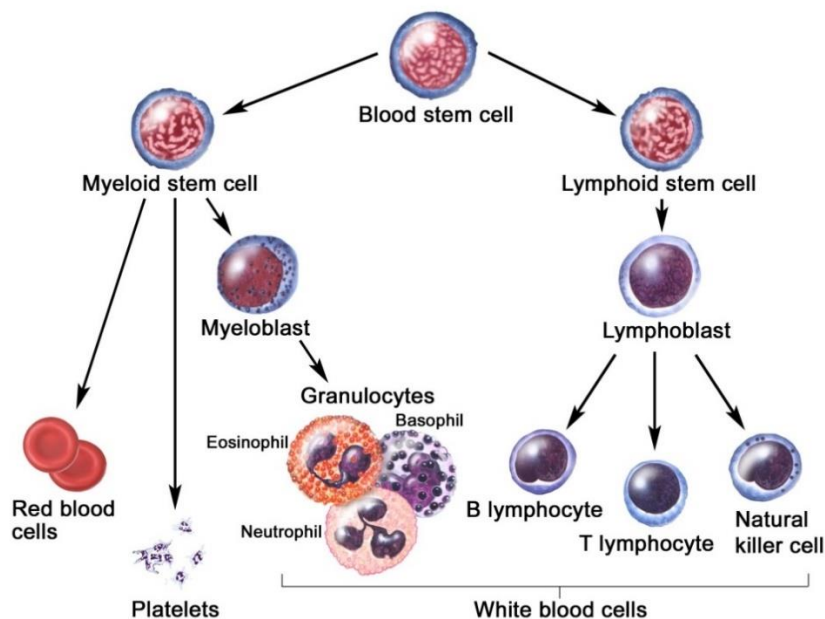
Smith et al. (2011) กล่าวว่า โรคมะเร็งโลหิตวิทยาเป็นโรคมะเร็งที่มีความผิดปกติเกี่ยวข้องกับระบบโลหิต และระบบน้ำเหลือง ที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวชนิดมัยอีโลมา

โดยสรุปโรคมะเร็งโลหิตวิทยา หมายถึง กลุ่มโรคมะเร็งที่มีความผิดปกติจากเซลล์สร้างเม็ดโลหิตของไขกระดูก หรือจากต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกาย

### 1.3 พยาธิสภาพของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา

เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในร่างกายเกิดจากไขกระดูก ในภาวะปกตินั้นเซลล์เม็ดโลหิต จะมีการแบ่งตัว และพัฒนาไปเป็นเซลล์เม็ดโลหิตชนิดต่างๆ จากเซลล์ต้นกำเนิดที่เรียกว่า hematopoietic stem cells (HSC) ซึ่งเซลล์ต้นกำเนิดมีคุณสมบัติพิเศษ คือสามารถแบ่งตัว เพื่อเพิ่มจำนวน และพัฒนาไปเป็นเซลล์อื่น แต่อย่างไรก็ตามไม่สามารถกลับมาเป็นเซลล์ที่อ่อนกว่าได้อีก (Scadden & Longo, 2017) ในภาวะปกติการสร้างเม็ดโลหิตชนิดต่างๆ เป็นไปอย่างสมดุล ทำให้มีการปล่อยเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือด เข้าสู่กระแสโลหิตในปริมาณที่เหมาะสม และสามารถเร่งการสร้างเม็ดเลือดชนิดต่างๆ ได้เป็นระยะๆ เช่น เมื่อมีเลือดออกจากร่างกาย ทำให้สูญเสียเม็ดเลือดแดง จะมีการเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง หรือเมื่อมีการเกิดภาวะติดเชื้อ จะมีการเร่งการสร้างเม็ดเลือดขาวชนิดต่างๆ เพื่อมากำจัดเชื้อโรค เป็นต้น เมื่อต้นเหตุของการเร่งการสร้างเม็ดโลหิตหมดลง ปริมาณการสร้างเม็ดโลหิตก็จะลดลงกลับสู่ภาวะปกติตามเดิม (นงลักษณ์ คณิตทรัพย์, 2560)

เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ myeloid และ lymphoid ดังแสดงในรูปภาพที่ 1 (Winslow, 2007)



ภาพที่ 1 แสดงการแบ่งเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความผิดปกติในเซลล์เม็ดโลหิตเซลล์ใดเซลล์หนึ่ง ทำให้อัตราการแบ่งตัวของเซลล์นั้นสูงขึ้น หรือการแบ่งตัวไม่สามารถหยุดลงได้ ทำให้มีปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ มากกว่าเซลล์ชนิดอื่นในไขกระดูก หรือเมื่อมีความผิดปกติของระบบการพัฒนาไปเป็นเซลล์เม็ดโลหิตชนิดต่างๆ หากการพัฒนาหยุดลง เซลล์ตัวอ่อนจะมีปริมาณคั่งอยู่มาก เพราะเปลี่ยนไปเป็นเซลล์ตัวแก่ไม่ได้ จะเกิดการเพิ่มจำนวนของเซลล์ตัวอ่อนชนิดใดชนิดหนึ่งมากยิ่งขึ้น เรียกว่า มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (acute leukemia)

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) เป็นภาวะที่มีเนื้อร้าย หรือมะเร็งเกิดขึ้นในระดับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โดยเกิดขึ้นในไขกระดูกซึ่งเป็นแหล่งต้นกำเนิดเซลล์เม็ดเลือดต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบเม็ดเลือดขาวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างผิดปกติในกระแสเลือด แต่บางส่วนอาจจะไม่พบหรือพบปริมาณน้อย เรียกว่า Aleukemic leukemia ซึ่งเกิดจากเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนอาศัยอยู่อย่างแน่นหนาในไขกระดูก อย่างไรก็ตามเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนจะเพิ่มมากขึ้นในไขกระดูกเสมอ

กรณีที่พบเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนเพิ่มจำนวนขึ้นผิดปกติในสายมัยอีลอยด์ (myeloid) จะเรียกว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบมัยอีลอยด์ (acute myeloid leukemia, AML) ถ้าเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนนั้นเป็นของสายลิมโฟยด์ (lymphoid) เรียกว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบลิมโฟยด์ (acute lymphoblastic leukemia, ALL) ในขณะที่โรคมะเร็งเม็ดเลือด

ขาวชนิดเรื้อรัง (chronic leukemia) เป็นการเพิ่มขึ้นของเม็ดเลือดขาวที่เจริญเป็นตัวเต็มวัยมากกว่า ถ้าเป็นความผิดปกติของสายมัยอีลอยด์ (myeloid) เรียกโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง แบบมัยอีลอยด์ (chronic myeloid leukemia) และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง แบบลิมโฟยด์ (chronic lymphocytic leukemia) ในความผิดปกติสายลิมโฟยด์ (lymphoid)

ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จะเริ่มมีความผิดปกติในการเติบโตของต่อมน้ำเหลืองและเนื้อเยื่อน้ำเหลืองแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกาย และแบ่งตัวเป็นปริมาณมากจนควบคุมไม่ได้ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตมาก เซลล์มะเร็งจะลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณข้างเคียง และต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ห่างออกไปเรื่อยๆ จนกระทั่งมีการกระจายของโรคไปตามกระแสเลือด สู่อวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น ตับ ปอด ไชกระดูก เป็นต้น (ณัฐภัทร วัฒนารากุล, 2561)

#### 1.4 วิธีการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา โดยเฉพาะโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน มักพบมากในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ 80% เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบไมอีลอยด์ (De Kouchkovsky & Abdul-Hay, 2016) เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงและรวดเร็ว การพยากรณ์โรคไม่ค่อยดี เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้เกิดความเครียดต่อการติดเชื้อมาร่วมกับผลข้างเคียงจากการรักษา อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ง่าย (Lekdamrongkul, Pongthavornkamol, Chompoobubpa, & Siritanaratkul, 2012) อีกทั้งหลังได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวตาย และสิ้นหวัง (Barata, Wood, Choi, & Jim, 2016) ประกอบกับเมื่อเจ็บป่วยลง ความสามารถในการดำเนินชีวิตตามปกติก็สูญเสียไป ต้องพึ่งพาผู้อื่น กลายเป็นบุคคลไร้พลัง ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกว่าตนเองไร้คุณค่า หหมดหวัง และมีความทุกข์ทรมานถึง 50% ซึ่งสูงกว่าระดับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วไปที่พบ 30% (Lee et al., 2005) และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยพบอาการความทุกข์ทรมานมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึงระดับของภาวะซึมเศร้าทางคลินิก

ขณะเดียวกันการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น ส่วนใหญ่จะภายในเวลาประมาณ 1 เดือน มะเร็งเม็ดเลือดขาวถือเป็นโรคที่รุนแรง ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทุกรายภายในเวลา 2-3 เดือน (ธนันต์ชัย อัครวิกรัย, 2553) เนื่องจากเกิดภาวะไขกระดูกล้มเหลว แล้วทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง และ/หรือมีเลือดออกรุนแรงในอวัยวะที่สำคัญ ซึ่งวิธีการรักษาโรคมะเร็งโลหิตวิทยา มีทั้งการให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ขณะเดียวกันการรักษาที่เป็นปัจจุบันและมาตรฐาน คือ การทำ *ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค* พบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 48 (Stelljes et al., 2011) และเป็นโอกาสสุดท้ายที่ผู้ป่วยอาจหายขาดจากโรค (Juric et al.,

2016; ปิยนุช คงทิม, 2560) ทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง (Goldstein & Schneider, 2010) จึงจำเป็นต้องหาผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน ซึ่งโอกาสที่จะพบลักษณะทางเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้จากพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน มีเพียงร้อยละ 25 และผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 65.7 (วิภาวรรณ ภมร, กลีบสไบ สรรพกิจ, คุปตวินทุ, & ญฐนารี เอมยงค์, 2017)

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยต้องได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้โรคสงบ ขณะเดียวกันผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (ธนพัฒน์ ไชยป้อ, 2550) จากการศึกษาของธนนต์ชัย อัครวิกรัย (2553) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบมัยอีลอยด์ ในโรงพยาบาลสุรินทร์ มี complete remission หลังได้ induction chemotherapy (3+7 regimen) 66.6% ส่วนอัตราการเสียชีวิตหลังให้ยาเคมีบำบัดพบ 14.3% ส่วนสาเหตุของการเสียชีวิตเกิดจากภาวะติดเชื้อ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับยาเคมีบำบัด (febrile neutropenia) โดยเป็นการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร 66.6% และไม่ทราบตำแหน่งของการติดเชื้อ 33.4%

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากพิษของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และหรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย จากการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Kisch, Lenhoff, Zdravkovic, & Bolmsjö, 2012) เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำ เกิดภาวะติดเชื้อ ร่วมกับมีการอักเสบในช่องปาก คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ส่งผลให้ไขกระดูกใหม่ทำงานช้าลง (บุษกร ทรัพย์อำนาจโชค, 2555) เป็นช่วงคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยทุกรายจึงจำเป็นต้องอยู่ในห้องแยกปลอดเชื้อ อาจมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เหงา โกรธ และปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Juric et al., 2016) อีกทั้งการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีความซับซ้อน และใช้ระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้เกิดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจส่งผลกระทบต่อในทางลบแก่ผู้ป่วย เช่น เกิดความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น อารมณ์เปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติในการปรับตัว

ในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อเซลล์ต้นกำเนิดใหม่เริ่มทำงาน อาจเกิดการไม่เข้ากันของไขกระดูกระหว่างผู้บริจาคกับผู้ป่วย ทั้งร่างกายของผู้ป่วยปฏิเสธเซลล์ของผู้บริจาค (graft rejection) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตครั้งนี้ล้มเหลว (Brown & Cutler, 2012) หรือเซลล์ของผู้บริจาคมีปฏิกิริยาต่อต้านทำลายเนื้อเยื่อของผู้ป่วย (Graft versus host disease) (ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2550) เกิดอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันภาวะเซลล์ต้านกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงที่จะติดเชื้อสูงขึ้น



หากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยในกลุ่มที่มีความรุนแรงปานกลาง พบว่าประมาณ 70-80% ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะรอดชีวิตและปลอดจากโรคได้นานถึง 5 ปี แต่หากเป็นผู้ป่วยในกลุ่มที่มีความรุนแรงสูง การทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค จะทำให้โอกาสรอดชีวิตในระยะยาวสูงขึ้น อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 48 (Stelljes et al., 2011) อย่างไรก็ตาม การรอดชีวิตยังขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด

### 1.5 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ขึ้นกับชนิดของโรคมะเร็งโลหิตวิทยาเป็นหลัก โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยาชนิดเฉียบพลัน การดำเนินของโรคจะรวดเร็ว มักมีอาการผิดปกติที่ชัดเจน และในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาชนิดเรื้อรัง ในระยะแรกอาจไม่มีอาการ แต่จะตรวจพบความผิดปกติของเม็ดเลือด ดังนี้ (นภชาญ เอื้อประเสริฐ, 2558)

1.5.1 อาการที่เกิดจากไขกระดูกไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ได้แก่ มีไข้จากการติดเชื้อเลือดออกง่ายในส่วนต่างๆของร่างกายจากภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ซีดและเหนื่อยง่าย เป็นกลุ่มอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เนื่องจากเซลล์มะเร็งเข้าไปแทนที่เซลล์ปกติในไขกระดูก

1.5.2 อาการที่เกิดจากเซลล์มะเร็งกระจายไปยังอวัยวะต่างๆ ทำให้อวัยวะเหล่านั้นโตขึ้น เช่น ต่อม้ำเหลือง นอกจากนี้ยังพบที่ตับ ม้าม หรือกลายเป็นก้อนกดเบียดอวัยวะข้างเคียง ทำให้การทำงานของอวัยวะผิดปกติ

1.5.3 อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเมแทบอลิซึม (metabolic) ได้แก่ มีไข้เรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือมีความผิดปกติของอิมมูโนโกลบูลิน (immunoglobulin) มีระดับสูงในกระแสโลหิต เช่น อาการปวด เวียนศีรษะ ตามัว ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง เป็นต้น (นภชาญ เอื้อประเสริฐ และอุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์, 2552) อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยมีไข้สูง อ่อนเพลีย เลือดออกง่าย เบื่ออาหาร และปวด การรับรู้ของผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นไข้หวัด จึงรับประทานยาลดไข้ และออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง (สุธิสา เต็มทับ, สุตศิริ ทิรัญชุนหะ, & กิตติกร นิลมานันต์, 2015) อาจนำไปสู่การเสียชีวิตได้ง่ายโดยเฉพาะในกลุ่มโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

กลุ่มอาการทางคลินิกซึ่งพบบ่อย และมักเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ได้แก่ อาการเกิดจากภาวะไขกระดูกล้มเหลว เนื่องจากเป็นอาการที่เกิดหลังจากมีเม็ดเลือดตัวอ่อนแทรกซึมพื้นที่ในไขกระดูก ได้แก่ อาการซีดและเหนื่อยง่าย เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ในผู้ป่วยที่เป็นมาก อาการไข้เป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุของไข้เกิดจากการติดเชื้อ

เนื่องจาก เม็ดเลือดขาวไม่มีประสิทธิภาพ และมีเลือดออกผิดปกติเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ เรียกว่าการ เหล่านี้ว่า bone marrow failure

## 1.6 การรักษาโรคมะเร็งโลหิตวิทยา

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าพบโรคมะเร็งโลหิตวิทยา จุดประสงค์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อเลือกการรักษาที่เหมาะสม และดีที่สุด ดังนั้น การรักษาผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา มีวิธีการรักษาหลากหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายรังสี และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1.6.1 ยาเคมีบำบัด

ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาเซลล์มะเร็งมีต้นกำเนิดอยู่ในไขกระดูก ดังนั้น การทำลายเซลล์มะเร็งจึงต้องให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดที่มีฤทธิ์ในการทำลายเซลล์มะเร็ง ยกตัวอย่างเช่น

#### ในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบไมอีลอยด์ (AML)

จุดประสงค์ของการรักษาผู้ป่วยในระยะแรก คือ การทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะโรคสงบสมบูรณ์ (complete remission, CR) อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ CR ไม่ได้หมายความว่าเซลล์มะเร็งหมดไปจากร่างกาย แต่ยังคงมีอยู่ในจำนวนที่น้อยกว่าที่วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการธรรมดาจะตรวจได้ (minimal residual disease) การให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มอีกในระยะ หลังจากผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ CR จึงยังคงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคจริงๆ จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว การรักษาผู้ป่วย AML จึงสามารถแบ่งเป็น 2 ระยะ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ดังนี้

(1.) Induction of remission คือ การให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะโรคสงบสมบูรณ์ สำหรับการรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน (Induction of remission) คือ 7+3 regimen ซึ่งได้แก่ cytarabine 100-200 mg/m<sup>2</sup>/day continuous IV infusion 7 วันร่วมกับยาในกลุ่ม anthracyclines เช่น Idarubicin 10-12 mg/m<sup>2</sup>/day IV เป็นเวลา 3 วัน จากรายงานต่างๆ พบว่า ทำให้ผู้ป่วยมี CR ประมาณ 50-60% ปัจจัยสำคัญที่ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วย CR ได้แก่ การเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในระยะที่ไขกระดูกยังไม่ฟื้นตัว หรือมีการดื้อยา

(2.) Post remission therapy คือการรักษาป้องกันไม่ให้โรคกลับมา (Relapse) หรือเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ให้หมดไปจากร่างกาย ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค การรักษาระยะหลังโรคสงบ คือ การให้ยาเคมีบำบัดในลักษณะเดียวกันกับการรักษาเพื่อชักนำให้โรคสงบ แต่ให้ติดต่อกัน 3- 4 ครั้ง ห่างกันทุก 1-2 เดือน และการรักษาแบบเข้มข้น โดยการให้เคมีบำบัดในขนาดสูงกว่า เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังเหลืออยู่ในกระบวนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (ธัญญพงษ์ ณ นคร, 2550; วีรศักดิ์ นาวาธวงศ์ & ต้นตัญย นำเบญจพล, 2558)

**ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด** จากคุณสมบัติของยาเคมีบำบัด นอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งด้วยการขัดขวางการสร้างดีเอ็นเอ (DNA) แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายจำนวนมากก็มีกลไกของการสร้างและแบ่งตัวเช่นเดียวกันจึงทำให้เซลล์ปกติได้รับผลกระทบไปด้วย ดังนั้น ผลข้างเคียงที่สำคัญจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีดังนี้

**1. ผลต่อระบบโลหิตวิทยา** เซลล์เม็ดเลือดทั้ง 3 ชนิด ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดขาว เซลล์เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด มีการสร้างใหม่ทุกวันเพื่อทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไป ยาเคมีบำบัด เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เซลล์ตัวอ่อนของเม็ดเลือดตายไประยะเวลาหนึ่ง เมื่อระดับยาเคมีบำบัด ลดลง เซลล์เม็ดเลือดก็จะกลับมา มีการแบ่งตัวตามปกติ ได้แก่

1) เม็ดเลือดแดง จะมีการลดลงอย่างช้าๆและต่ำลงภายใน 2-3 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยซีดและอ่อนเพลีย อ่อนล้าได้

2) เม็ดเลือดขาว ชนิดนิวโทรฟิล (neutrophils) ซึ่งเป็นเม็ดเลือดขาวที่เคลื่อนที่ไปยังจุดที่มีการติดเชื้อได้รวดเร็วกว่าเม็ดเลือดขาวชนิดอื่น เม็ดเลือดขาว neutrophils มักจะลดลงอย่างรวดเร็วประมาณ 7 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด และมักมีระยะเวลาที่ลดลงต่ำอยู่ประมาณ 7-14 วัน เรียกช่วงนี้ว่า nadir period จึงทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีไข้ และเกิดไขในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia)

3) เกล็ดเลือด จะเริ่มลดลงประมาณวันที่ 5 ของการได้รับยา เคมีบำบัด และจะลดลงต่ำสุดประมาณ 10-20 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกง่าย มักพบเป็นรอยจุดแดงเล็กๆ ตามผิวหนัง หรือ ตามทวารต่างๆ เช่น ปาก จมูก ทาง ปัสสาวะหรือปนมากับอุจจาระ หรือภายในอวัยวะต่างๆ

**2. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร** การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่

1) แผลในปาก (oral mucositis) เป็นอาการที่พบบ่อยหลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น Doxorubicin, Idarubicin, High dose Ara-C เป็นต้น อาการจะแสดงให้เห็นภายหลัง ได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 2 - 5 วัน และอาการจะชัดเจนในวันที่ 7 - 14 ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด (Brown et al, 2001)

2) คลื่นไส้อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อย ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด อาจพบในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด แต่ถ้าพบหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้วหลายวัน มักจะเป็นอาการคลื่นไส้มากกว่า ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีรูปแบบของอาการคลื่นไส้อาเจียนต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน เช่น จากสภาพร่างกาย จากระดับการเผาผลาญในร่างกาย (metabolism) จากสภาพจิตใจ เป็นต้น

**3. ผลต่อหัวใจ** ยาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น ยา Cyclophosphamide ยากลุ่ม Anthracyclines มักพบว่ามีพิษต่อหัวใจ อาการอาจพบตั้งแต่หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือรุนแรงถึงภาวะหัวใจล้มเหลว แต่อุบัติการณ์มักไม่ค่อยพบบ่อยนัก อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินสภาพหัวใจก่อนได้รับยาเคมีบำบัดและประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ หายใจสั้นไอ บวมที่เท้า หัวใจโต ตับโต เป็นต้น ตลอดช่วงการรักษาที่ได้รับยากลุ่มนี้

**4. ผม่วรง** เซลล์รากผมเป็นเซลล์อีกชนิดหนึ่งที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา ผู้ป่วยส่วนมากเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด จึงมักพบอาการผม่วรง อาการนี้ทำให้ผู้ป่วยบางรายสูญเสียความมั่นใจในตนเอง สำหรับระยะเวลาของการเกิดอาการผม่วรง มักพบภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 2 อาทิตย์และงอกใหม่ภายหลังหยุดยาเคมีบำบัด ประมาณ 3-5 เดือน (Brown et al, 2001)

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่าผู้ป่วยบางรายมีการนำหลักธรรมเข้ามาช่วยเหลือ เพื่อให้จิตใจมีความเข้มแข็ง หรือได้รับกำลังใจจากผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยาเหมือนกัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับโรคได้ อีกทั้งผู้ป่วยยังมีการแสวงหาข้อมูล เพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง (สุริสา เต็มทับ, สุดศิริ หิรัญชุนหะ & กิตติกร นิลมานัต, 2015)

สำหรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาหลัก เนื่องจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมักลุกลามไปทั่วร่างกาย โดยเฉพาะไขกระดูก การใช้สูตรยาเคมีบำบัดจึงประกอบด้วยยาเคมีบำบัดหลายชนิด เพื่อให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น โดยส่วนใหญ่ให้ยาเคมีบำบัดทุก 3-4 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงก็อาจมีมากขึ้นด้วย และปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับนั้น แพทย์พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และการรักษาร่วม (ณัฐภัทร วัฒนวรากุล, 2561)

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี โดยเฉพาะน้อยกว่า 40 ปี ควรได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในขนาดมาตรฐาน เพื่อให้เกิดภาวะโรคสงบสมบูรณ์ (CR) (นภชาญ เอื้อประเสริฐ, 2558) อย่างไรก็ตามมีบางอวัยวะที่ยาเคมีบำบัด และสารต่างๆเข้าไปไม่ถึง เช่น สมองและน้ำไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาไม่หายขาด การรักษาด้วยการฉายรังสี ร่วมกับยาเคมีบำบัด เป็นอีกทางเลือกที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดสูงขึ้น

### 1.6.2 การฉายรังสี

การรักษาด้วยรังสีปริมาณสูง เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งโลหิตวิทยาในแต่ละบริเวณ เป็นการรักษาเฉพาะที่ ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาส่วนใหญ่ใช้การฉายรังสีรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดไม่รุนแรง หรือในระยะที่ 1 หรือ 2 หรือใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเฉพาะที่ โดยอาจฉายรังสีที่ต่อมน้ำเหลืองที่มีมะเร็งเท่านั้น หรืออาจฉายไปยังบริเวณ

ใกล้เคียงด้วย ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ระบายเคืองบริเวณผิวหนัง เจ็บคอ หรือปวดท้อง และในระยะยาวอาจมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โรคปอด ภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ หรือมะเร็งเต้านม เป็นต้น จึงควรมีการเฝ้าระวังและติดตามเป็นระยะ โดยทุกปีควรทำซีทีสแกน (CT SCAN) หรือเอกซเรย์ปอด เป็นระยะเวลา 5 ปี รวมถึงเจาะเลือดตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ทุกปี กรณีผู้ป่วยหญิง ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) หรือเอ็มอาร์ไอ (MRI) ภายใน 8-10 ปี (ณัฐภัทร วัฒนารากุล, 2561)

### 1.6.3 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รักษาไม่หายขาดด้วยยาเคมีบำบัด อาจมีโอกาสมายได้มากขึ้น ด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามขั้นตอนของการรักษาโรคมะเร็งโลหิตวิทยานั้น จนโรคสงบแล้ว ผู้ป่วยจะเข้าสู่การรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

โรคมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของตนเอง (Autologous stem cell transplantation, AutoSCT) โดยส่วนใหญ่ใช้สำหรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) และโรคมะเร็งเม็ดโลหิตขาวชนิดมัลติโพลีไมเอลมา (Multiple myeloma) สำหรับโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (Allogeneic stem cell transplantation: AlloSCT) โดยส่วนใหญ่นิยมนำมารักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบไมอีลอยด์ (Acute myeloid leukemia), โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบลิมโฟบลาสต์ (Acute lymphoblastic leukemia), โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง แบบไมอีลอยด์ (Chronic myeloid leukemia) และโรคเลือดเอ็มดีเอส (Myelodysplastic syndrome) (นภชาญ เอื้อประเสริฐ, 2558; ปิยนุช คงทิม, 2560)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

## 2. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

### 2.1 ความหมายของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

นภชาญ เอื้อประเสริฐ. (2558) กล่าวว่า การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หมายถึง การนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจเป็นของตนเองที่เก็บไว้ หรือของผู้บริจาคที่เซลล์เข้ากันได้มาให้ผู้ป่วย ผ่านทางหลอดเลือด ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และหรือการฉายรังสี

(conditioning regimen) เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ เกิดการทำลายเซลล์ไขกระดูก รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย โดยที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ใส่เข้าไปใหม่จะไปเจริญเติบโต และสร้างระบบเม็ดโลหิตที่ปกติในร่างกายของผู้ป่วยต่อไป

Juric et al. (2016) กล่าวว่า การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หมายถึง การนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปกติเข้ามาอยู่ และเพิ่มจำนวนในไขกระดูกของผู้ป่วย แต่เซลล์เดิมในไขกระดูก จำเป็นต้องถูกทำลายเสียก่อน (myeloablative treatment) โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับยาเคมีบำบัด และ/หรือการฉายรังสีขนาดสูงก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (conditioning regimen) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ ทำให้มีที่ว่างสำหรับสร้างเซลล์ใหม่

โดยสรุปการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ อย่างไรก็ตามเซลล์เม็ดโลหิตปกติก็จะถูกทำลายเช่นกัน จึงต้องนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของตนเอง หรือของผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน มาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยามีโอกาสหายจากโรคได้

ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของตนเอง (Autologous stem cell transplantation) และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (Allogeneic stem cell transplantation) (Gratwohl et al., 2010; Juric et al., 2016; ปิยนุช คงทิม, 2560)

## 2.2 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของตนเอง

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของตนเอง (Autologous stem cell transplantation: AutoSCT) เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้สเต็มเซลล์ของผู้ป่วยเอง โดยหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดจนเข้าสู่ภาวะโรคสงบแล้ว ก่อนการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยทุกรายจะต้องทำการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากกระแสโลหิต (Peripheral blood stem cell collection) โดยผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว (granulocyte colony stimulating factor (G-CSF) และ/หรือได้รับเคมีบำบัด เพื่อเร่งการผลิตเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และกระตุ้นให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตออกมาในกระแสเลือด (chemotherapy /G-CSF mobilization) จากนั้นจะทำการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้ป่วย โดยมีการคำนวณจำนวนเซลล์ (CD34+) ต่อกิโลกรัมของผู้ป่วย และนำไปแช่แข็งไว้ในธนาคารเลือด หลังจากนั้นประมาณ 1-2 สัปดาห์ผู้ป่วยจะกลับไปพักที่บ้าน เพื่อรอให้จำนวนเกร็ดเลือดเป็นปกติ (Lazarus, 2012; พีระพล วอง และคณะ, 2558)

สำหรับการให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (stem cell infusion) ผู้ป่วยจะได้รับเซลล์ต้นกำเนิดของตนเองทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central venous catheter) พร้อมกับเริ่มกระตุ้นด้วยยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว (G-CSF) ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงสุดครั้งสุดท้ายครบ 24 ชั่วโมง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะโรคสงบก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของตนเอง มีผลการรักษาที่ดีกว่ากลุ่มที่ยังมีโรคอยู่ ซึ่งการที่มีภาวะโรคสงบก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตโดยปราศจากโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ฉันทิญา จันทร์สว่างภูวนะ, ธานินทร์ อินทรกำธรชัย, พลภัทร โรจนนครินทร์ & อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์, 2557)

### 2.3 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (Allogeneic stem cell transplantation: AlloSCT) คือ การใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคที่มีลักษณะทางเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้กับผู้ป่วย (Human Leukocyte Antigen identical) มาทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (นภชาญ เอื้อประเสริฐ, 2558)

#### 2.3.1 ผู้บริจาคสเต็มเซลล์

ในการคัดเลือกผู้บริจาคสเต็มเซลล์ เริ่มจากการคัดเลือกผู้บริจาคที่เป็นพี่น้อง พ่อแม่เดียวกันก่อน จากนั้นจึงทำการคัดเลือกผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ สามารถแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

1) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคที่เป็นพี่น้อง พ่อแม่เดียวกัน (Matched related stem cell transplantation) เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ได้มาจากพี่น้อง ที่มีการตรวจแล้วพบว่าลักษณะทางพันธุกรรมเข้ากันได้ (HLA identical) เช่น พี่หรือน้องพ่อแม่เดียวกัน โอกาสที่จะพบลักษณะเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้กับผู้ป่วย (HLA matching) มีเพียงร้อยละ 25 (วิภาวรรณ ภมร, กลีบสไบ สรรพกิจ, ภาวิณี คุปตวิณฑุ & ณัฐนารี เอมยงค์, 2017)

2) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยใช้เซลล์ของผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ (Matched unrelated stem cell transplantation) เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ได้มาจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ ที่มีการตรวจแล้วพบว่าลักษณะทางพันธุกรรมเข้ากันได้กับผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มโอกาส และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค แต่การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดนี้ อาจเกิดความเสี่ยงต่อภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย (Graft versus host disease) สูงกว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ได้มาจากญาติพี่น้อง เนื่องจากลักษณะทางพันธุกรรมของผู้ป่วยและผู้บริจาคมีความแตกต่างกันมากกว่า (Craddock & Chakraverty, 2011)

3) **Cord blood stem cell transplantation** เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่ได้มาจากสายสะดือเด็กแรกเกิด การปลูกถ่ายชนิดนี้นิยมทำมากในผู้ป่วยเด็ก แต่หากทำในผู้ป่วยผู้ใหญ่อาจมีความจำเป็นต้องใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ได้จากสายสะดือเด็กแรกเกิดมากกว่า 1 สาย เพื่อให้มีปริมาณของสเต็มเซลล์ที่เพียงพอ (Juric et al., 2016)

4) **Haploidentical stem cell transplantation** เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ได้มาจากญาติพี่น้อง หรือพ่อแม่ ที่มีลักษณะทางพันธุกรรมเข้ากันได้เพียงร้อยละ 50 ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถหาผู้บริจาคที่เป็นพี่-น้อง พ่อแม่เดียวกัน หรือบริจาคที่ไม่ใช่ญาติได้ อย่างไรก็ตาม อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดการต้านสเต็มเซลล์ที่ได้รับ (Graft versus host disease) และ graft rejection สูงกว่าปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้เซลล์ของผู้บริจาคชนิดอื่น เนื่องจากมีลักษณะทางพันธุกรรมระหว่างผู้ป่วยและผู้บริจาคที่แตกต่างกันมากกว่า

ผู้บริจาคทุกรายจะได้รับการฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดขาว (Filgrastim G-CSF) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตพบว่า ผู้บริจาคทุกรายมีอาการปวดกระดูก โดยส่วนใหญ่จะมีอาการปวดบริเวณเอวและก้นกบ อาการไข้ และอาการคล้ายไข้หวัด พบได้ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้บริจาคทั้งหมด ม้ามมีขนาดโตขึ้นประมาณ 10% จากขนาดเดิม แต่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น 7.8 เท่า จากค่าพื้นฐาน ภายหลังจากได้รับยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว เข็มที่ 9 (เจนจิรา กิตติวรภัทร, 2556)

ผู้บริจาคจะได้รับการเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผ่านทางหลอดเลือดดำสวนปลาย (peripheral veins) และการติดตามภาวะแทรกซ้อนโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด เพื่อวัดระดับเซลล์ต้นกำเนิด (CD34+ cells, CD4/CD8 ratio) และอัลตราซาวนด์ช่องท้อง เพื่อวัดขนาดม้าม ภาวะแทรกซ้อน อาการและอาการแสดงดังกล่าวทั้งหมดกลับสู่ภาวะปกติ ในสัปดาห์ที่ 4-6 หลังจากเก็บสเต็มเซลล์ และในระยะยาวที่ 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี ไม่พบผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน หรือไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อ (เจนจิรา กิตติวรภัทร, 2556)

### 2.3.2 ระยะก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ในระยะก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีกระบวนการในการรักษา รวมถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) **กระบวนการในการรักษา ระยะก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค** ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินทางด้านจิตใจ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ของผู้ป่วย และการประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ การทำงานของอวัยวะ การประเมินภาวะติดเชื้อ ทั้ง ไวรัสตับอักเสบบ (anti-HIV, HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, anti-HCV, CMIA), การตรวจปัสสาวะ, การตรวจอุจจาระ, ตรวจช่องปากและฟัน, ตรวจโรคติดเชื้อไซโต



เมกกะโลไวรัส (CMV serology IgM, IgG) จากนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงกระบวนการในการรักษา การได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การหาผู้บริจาคเพื่อทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษายิ่งขึ้น

**2) ผลกระทบในระยะก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต** ในระยะแรกเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคว่าพบมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ป่วยย่อมเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวตาย และสิ้นหวัง (Barata, Wood, Choi, & Jim, 2016) รู้สึกไม่เหมือนคนปกติ ด้อยคุณค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น จากบุคคลที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประกอบกิจการ ทำงานช่วยเหลือครอบครัว และบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่มีพลังในตัว หรือมีศักยภาพในตัว เมื่อเจ็บป่วยลง ความสามารถในการดำเนินชีวิตตามปกติก็สูญเสียบไป ต้องพึ่งพาผู้อื่น กลายสภาพเป็นบุคคลไร้พลัง ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า หดหู่ และมีความทุกข์ทรมานถึง 50% ซึ่งสูงกว่าระดับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วไปที่พบ 30% (Lee et al., 2005) และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย พบอาการความทุกข์ทรมานมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึงระดับของภาวะซึมเศร้าทางคลินิก อาจเนื่องมาจากโรคมะเร็งโลหิตวิทยานี้ความรุนแรงและรวดเร็ว หากได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 2-3 เดือน เกิดเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต

ขณะเดียวกันการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาในช่วงต้นของชีวิต ผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (young adult) อายุระหว่าง 18-40ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางจิตสังคม เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน จิตใจ และพัฒนาการไปสู่ผู้ใหญ่ตอนกลาง (Pulewka et al., 2017; Falvo, & Holland, 2018) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาเป็นการเจ็บป่วยที่กระทบทั้งด้านและวิถีชีวิต การวินิจฉัยโรคทำให้ผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว เกิดความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ขัดแย้งทางความคิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง การยอมรับตนเอง รวมถึงการศึกษา อาชีพ เครือข่ายทางสังคม ภาระทางการเงินที่มีการเปลี่ยนแปลง มักจะนำไปสู่ความกลัว ความทุกข์ทรมาน และความต้องการทางจิตสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระยะพัฒนาการที่เหมาะสม (Tewari et al., 2014) หากประสบผลสำเร็จในการรักษา ผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวย่อมมีโอกาสรอดชีวิตที่ยาวนาน

ในขณะที่วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุระหว่าง 40-60 ปี เป็นวัยที่ชีวิตกำลังเจริญก้าวหน้า ทั้งในอาชีพการงาน การแต่งงาน การสร้างครอบครัว การเป็นบิดามารดา และมีบุตรภาระที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวที่มากขึ้น ครอบครัวค่อนข้างมั่นคง มีความสุขที่จะสร้างประโยชน์ให้สังคม (สุริพร ชนศิลป์, สุนิตา ปรีชาวงษ์ และรุ่งระวี นาวิเจริญ, 2552; Falvo, & Holland, 2018) วิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ลูกหลานในบ้านเริ่มเติบโต ออกจากบ้านเพื่อ

การศึกษา หรือแต่งงาน สร้างครอบครัวใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้มีการปรับตัวก่อให้เกิดภาวะอารมณ์วิกฤต มาจากความรู้สึกสูญเสียและการพรากจากกัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสริมภาวะวิกฤตให้กับบุคคล มาจากความเสื่อมของวัย ผู้หญิงเริ่มสูญเสียความสวยงาม สูญเสียความเป็นผู้หญิงจากการหมดประจำเดือน ผู้ชายสูญเสียความแข็งแรงของร่างกาย สุขภาพเสื่อมลง ถ้าปรับตัวได้จะเป็นคนสร้างความเจริญแก่สังคม ถ้าปรับตัวไม่ได้และกลายเป็นคนหมกมุ่นกับตัวเอง ไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานกลายเป็นคนมีปัญหาด้านพฤติกรรม ที่ครอบครัวและสังคมต้องรับภาระต่อไป ความเจ็บป่วยจึงอาจจะเป็นเหตุทำให้เกิดภาวะวิกฤตอารมณ์ได้หากการปรับตัวล้มเหลวและขาดการประคับประคองทางสังคมที่ดี

อย่างไรก็ตามเมื่อทราบว่าโรคนี้สามารถรักษาให้หายได้ โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มมีความหวัง (Goldstein & Schneider, 2010) แต่ก็ต้องผ่านกระบวนการรอผู้บริจาค (Coolbrandt & Grypdonck, 2010) เกิดความกังวลเกี่ยวกับการรักษา อีกทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาทางจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะปรับตัวในภาวะวิกฤต ได้แก่ ปัจจัยในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เป็นโรคทางจิตเวชก่อนรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ปัญหาในการปฏิบัติตามกระบวนการก่อนการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยที่อายุน้อย เพศหญิง กลวิธีในการเผชิญปัญหา ได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัญหา (escape-avoidance), การแยกตัวจากปัญหา (distancing) และการปฏิเสธ (denial) มีประวัติพึ่งเลิกสูบบุหรี่ และความสามารถในการทำงานลดลง ในด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ที่ลดลง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ อาการเรื้อรัง ความรุนแรงของยาเคมีบำบัดที่เพิ่มขึ้น การฟื้นตัวของร่างกายที่ล่าช้า ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเรื้อรัง ประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในทางลบ การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ สูญเสียการทำหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ และกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งโลหิตวิทยา (Cooke, Gemmill, Kravits, & Grant, 2009)

### 2.3.3 ระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

ในระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นระยะที่มีความสำคัญที่สุด มีกระบวนการในการรักษา รวมถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) กระบวนการในการรักษา ระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Peri-transplantation period) ในระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central venous catheter) ตั้งแต่วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อสำหรับให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง รวมถึงการให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด ใช้ชุดเลือดส่งตรวจ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการเปิด

หลอดเลือดบ่อย และช่วยลดปัญหาจากความไม่สุขสบาย (พีระพล วง และคณะ, 2558) ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย (Conditioning regimen period) ก่อนการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไป และเตรียมที่ว่างในไขกระดูก ให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปลูกถ่ายใหม่ได้เจริญเติบโต (Juric et al., 2016) สำหรับสูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้บ่อย ขึ้นกับชนิดของโรค ดังแสดงในตารางที่ 1 และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ดังแสดงในตารางที่ 2 (Susan, 2005 อ้างถึงใน สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

ตารางที่ 1 แสดงสูตรยาเคมีบำบัดตาม ตาม conditioning regimen

สูตรยา	Regimen/ agent	disease
Flu/Bu	Fludarabine/Busulfan	Acute Myeloid leukemia Chronic myeloid leukemia
Cy/TBI	Cyclophosphamide/ total body irradiation	Acute Lymphoblastic Leukemia

ตารางที่ 2 แสดงอาการข้างเคียงจากผลของยาเคมีบำบัดที่ได้รับตาม conditioning regimen

system	Flu	Bu	Cy	TBI
ระบบโลหิตวิทยา (Hematopoietic)				
ภาวะซีด (Anemia)	√	√	√	√
ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia)	√	√	√	√
ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia)	√	√	√	√
ระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal)				
คลื่นไส้/อาเจียน (Nausea/vomiting)	√	√	√	√
อาการเบื่ออาหาร (Anorexia)	√	-	√	√
เยื่ออักเสบ (Mucositis/ stomatitis)	√	√	√	√
ท้องเสีย (Diarrhea)	√	-	√	√
เกิดพิษต่อตับ (Hepatotoxicity)	-	-	√	√

system	Flu	Bu	Cy	TBI
ระบบสืบพันธุ์ (Genitourinary)				
โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Hemorrhagic cystitis)	-	-	√	-
เกิดพิษต่อไต (Nephro toxicity)	-	√	√	√
ความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์	√	√	√	-
เกิดพิษต่อระบบหัวใจ (Cardio toxicity)	-	-	√	-
ระบบหายใจ (Pulmonary)				
พังผืด (Fibrosis)	√	-	√	√
ปอดอักเสบ (Pneumonitis)	√	-	√	√
ระบบสืบพันธุ์ (Reproduction)				
ภาวะมีบุตรยาก (Infertility)	-	-	√	√
ผู้ชายมีเต้านมโตแบบผู้หญิง (gynecomastia)	-	√	-	-
ระบบผิวหนัง (integumentary)				
โรคผิวหนังอักเสบ (dermatitis)	-	-	-	√
การสร้างสีผิวมากผิดปกติ (Hyper pigment)	-	-	√	√
ผมร่วง (alopecia)	-	-	√	√
ผื่นแดง (erythema)	-	-	-	√
ระบบภูมิคุ้มกัน (immunologic)				
มีไข้ หนาว สั่น (Fever/chill)	√	-	-	√
ภูมิคุ้มกันไวเกิน (Hypersensitivity)	√	√	-	√
ระบบประสาท (Neurologic)				
ชัก (Seizure)	-	√	-	-
ปลายประสาทอักเสบ (Peripheral neuropathy)	-	-	-	-
อาการปวดหัว (headache)	-	-	√	-
อื่นๆ				
โรคมะเร็งย้อนกลับเป็นซ้ำ (Secondary malignancy)	-	-	√	√

Flu = Fludarabine

Bu = Busulfan

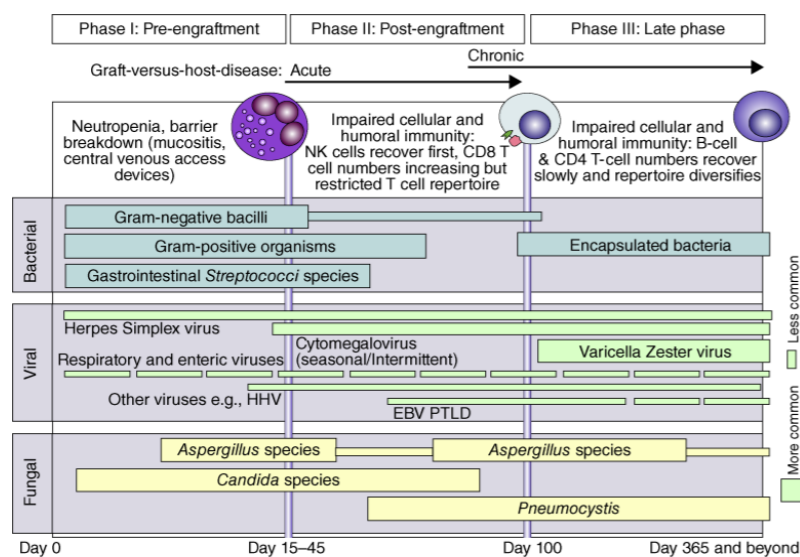
Cy = Cyclophosphamide TBI = total body irradiation

หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ผู้ป่วยจะได้พัก 1-2 วัน เพื่อให้ปริมาณยาเคมีบำบัดที่อยู่ในกระแสเลือดหมดไป แล้วจึงนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมาให้ และรองกว่าเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่เริ่มทำงาน (Engraftment) ขึ้นอยู่กับแหล่งที่มาของสเต็มเซลล์ (stem cell source) เช่น เซลล์ต้นกำเนิดจากกระแสเลือด (peripheral blood stem cell) ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์, เซลล์ต้นกำเนิดจากไขกระดูก (Bone marrow source) ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ และเซลล์ต้นกำเนิดจากสายสะดือ (cord blood) ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์

**2) ผลกระทบในระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต** ขณะที่ผู้ป่วยรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน, อาการหายใจลำบาก, เจ็บหน้าอก, ปวดท้อง, ปัสสาวะเป็นสีแดง (hematuria), ความดันโลหิตต่ำ, ปวดศีรษะ, อุจจาระร่วง, มีไข้ร่วมกับมีอาการหนาวสั่น และปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (anaphylaxis) รวมถึงได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (ดังแสดงในตารางที่ 2) และภายหลังจากการได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะเกิดภาวะเม็ดเลือดชนิดต่างๆ ค่อยๆต่ำลง ร่างกายอยู่ในภาวะ pancytopenia คือ เม็ดเลือดขาว (WBC) = 0, เม็ดเลือดแดง (Hct) < 25% และเกร็ดเลือด (Plt count) < 20,000/ลบ.มม. (พีระพล วอง และคณะ, 2558), ภาวะไข้ร่วมกับมีเม็ดเลือดขาวต่ำ (febrile neutropenia) เนื่องจากเซลล์ไขกระดูกเดิมถูกทำลายจากการได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และหรือร่วมกับการฉายรังสีทั่วร่างกาย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต (Lazarus, 2012; Kisch, Lenhoff, Zdravkovic, & Bolmsjö, 2012) ดังนี้

**2.1) ภาวะติดเชื้อ** ผู้ป่วยที่ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อที่หลากหลาย ทั้งเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial) ไวรัส (Viral) และเชื้อรา (Fungal) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และในช่วงที่เม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) ผู้ป่วยทุกรายจะมีไข้ มักไม่ทราบสาเหตุ หากอยู่ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำที่ยาวนาน มีโอกาสติดเชื้อสูง ดังแสดงในรูปภาพที่ 2 (Gabella et al, 2016)

ภาพที่ 2 แสดงความเสี่ยงของการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา



เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วหากไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาล่าช้า ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในเวลาอันสั้น จากรายงานพบว่า เมื่อเกิดการติดเชื้อมักมีอัตราการตายร้อยละ 15 ภายใน 12 ชั่วโมง และร้อยละ 57 ภายใน 48 ชั่วโมง (บุษกร ทรัพย์อำนวนโยโชค, 2555) ซึ่งการติดเชื้อไวรัสไซโตเมกะโลไวรัส (Cytomegalovirus) เป็นหนึ่งในการติดเชื้อที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเกิดขึ้นได้ประมาณ 20% (Simon, McCullough, Snyder, Solheim, & Strauss, 2016)

**2.2) ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย ระยะเฉียบพลัน (Acute Graft versus host disease: aGVHD)** เกิดขึ้นได้หลังจากที่เม็ดเลือดเริ่มฟื้นตัว เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวทีเซลล์ลิมโฟไซต์ (T-cell lymphocyte) จากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้บริจาค ทำปฏิกิริยากับเม็ดเลือดขาวทีเซลล์ลิมโฟไซต์ (T-cell lymphocyte) ของผู้ป่วย คิดว่าร่างกายของผู้ป่วยเป็นสิ่งแปลกปลอม ทำให้เกิดพยาธิสภาพทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้เกิดอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50 มักพบอาการและอาการแสดง เช่น ผื่นแดง จะมีผื่นแดงขึ้นบริเวณใบหน้า ฝ่ามือฝ่าเท้า ลามไปทั่วลำตัว แขน และขา มีการทำงานของตับที่ผิดปกติ มีอาการตัวตาเหลือง มีการเพิ่มขึ้นของระดับเอนไซม์ตับ ระดับบิลิรูบินสูงขึ้น อาจมีอาการปวดตามชายโครงด้านขวาพร้อมด้วย และระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องอืด ปวดท้อง อุจจาระร่วงเป็นน้ำสีเขียว หรือเป็นเลือด เป็นต้น ส่วนใหญ่มักมีอาการก่อน 100 วัน หลังจากได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Appelbaum, 2017)

**2.3) ภาวะทุพโภชนาการ** ผู้ป่วยอาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และอาการเจ็บปากเจ็บคอ (mucositis) เนื่องจากยาเคมีบำบัด และการฉายรังสีมีปริมาณที่สูงขึ้น ทำให้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตรับประทานอาหารได้น้อย จำเป็นต้องได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ (Total parenteral nutritional) อย่างไรก็ตามมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อทางกระแสโลหิตสูง เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และการติดเชื้อทำให้อัตราการเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยขาดสารอาหารมากขึ้น ส่งผลให้ไขกระดูกใหม่ทำงานช้าลง (บุษกร ทรัพย์อำนาจโชค, 2555)

**2.4) ภาวะล้มเหลวในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Graft failure)** หลังจากปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว 29 วัน ถ้าจำนวนเม็ดเลือดขาว (neutrophil) ไม่เกิน  $0.5 \times 10^9/L$  อาจเกิด Graft failure สาเหตุอาจมาจาก graft rejection คือ การที่ร่างกายของผู้รับปฏิเสธเซลล์เม็ดโลหิตของผู้บริจาค จากพิษของยา หรือการติดเชื้อ (Scadden & Longo, 2017)

**2.5) ผลกระทบทางด้านจิตใจ** ผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจพบปัญหาที่รุนแรงทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจจิตสังคม เนื่องจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีความซับซ้อน และใช้ระยะเวลานาน ทำให้เกิดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ อาจส่งผลกระทบต่อในทางลบแก่ผู้ป่วย เช่น เกิดความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานเป็นระยะเวลานาน ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยแย่ลง ระยะเวลารอนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น ทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น อารมณ์เปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติในการปรับตัว อาจมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพภายหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

จากการศึกษาพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตถึง 25–50% ซึ่งสูงกว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งทั่วไปที่พบ 10–25% (Jenks Kettmann & Altmaier, 2008) และจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า (El-Jawahri et al., 2015) และเกิดใน 2 สัปดาห์หลังจากการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ที่ได้รับการอยู่ห้องแยกปลอดเชื้อ (Tecchio et al., 2013) อาการซึมเศร้ามักควบคู่ไปกับภาวะแยกตัว เป็นกลไกป้องกันทางจิตที่บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในภาวะวิกฤติ หากไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดที่มีอยู่ได้ จะทำให้เกิดพฤติกรรมแยกตัว ผู้ป่วยจะรู้สึกหมดหวัง ความทุกข์ทรมานจากอาการเพิ่มขึ้น และคุกคามต่อชีวิต ทำให้เกิดอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น

### 2.3.4 ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มฟื้นตัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนั้น กระบวนการในการรักษา และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น มีดังนี้

**1) กระบวนการในการรักษา ระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค** ในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค มีกระบวนการในการรักษา ได้แก่ การประเมินและติดตามภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยในระยะเรื้อรัง (cGVHD prophylaxis) การประเมินหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Evaluate disease status post HSCT) โดยทั่วไปจะประเมินที่ 3 เดือน ภายหลังจากทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคนั้นๆ ในบางสถาบัน บางโรคอาจประเมินที่ 1 เดือน เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (acute leukemia) การติดตามผลการรักษา (monitor minimal residual disease) การฉายรังสีหรือการให้ยา maintenance เพื่อป้องกันโรคกลับเป็นซ้ำ (Craddock, & Chakraverty, 2011)

การประเมินไคเมอริซึม (Chimerism evaluation) เป็นการประเมินเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (hemopoietic cell) หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยตรวจดีเอ็นเอว่าเป็นของผู้บริจาค หรือของผู้ป่วยเอง หรือเป็นแบบผสมทั้งของผู้ป่วยและผู้บริจาค (mix chimerism) หากดีเอ็นเอเป็นผู้บริจาค แสดงว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคครั้งนี้ประสบความสำเร็จ (complete chimerism) แต่หากดีเอ็นเอเป็นผู้ป่วยเอง แสดงว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคครั้งนี้ล้มเหลว (graft failure) และประเมินความเสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ Pneumocystis jiroveci prophylaxis หลัง engraftment (day+30) จนถึง 6 เดือน และ HSV/VZV prophylaxis จนถึง 12 เดือน หรือจนกว่าจะไม่มีภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย ระยะเรื้อรัง และหยุดยากดภูมิคุ้มกันได้

**2) ผลกระทบในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค** เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น มีดังนี้ (Appelbaum, 2017)

**2.1) ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย ระยะเรื้อรัง (chronic Graft versus host disease: cGVHD)** ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย ระยะเรื้อรัง มักมีอาการภายหลังจากได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไปแล้ว 100 วัน หรือเกิดอาการต่อเนื่องจากภาวะเฉียบพลัน อาการและอาการแสดงของภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย จะเกิดกับ 3 ระบบใหญ่ๆ ได้แก่ ผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร และอาการผิดปกติทางตับ (Scadden & Longo, 2017)



**2.2) ระบบต่อมไร้ท่อสูญเสียการทำงานที่ และภาวะมีบุตรยาก (Endocrine dysfunction and infertility)** การได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และการฉายรังสีทั่วร่างกาย จะทำให้เกิดภาวะมีบุตรยาก (infertility) อาจมีความเสี่ยงต่อการหมั่นในเพศชาย และหมัดประจำเดือนในเพศหญิง นอกจากนี้อาจมีความเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ โรคปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติส จิโรเวซีไอ (Pneumocystis jirovecii pneumonia), ที่กระดูก (skeletal complication), ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular complication) เป็นต้น (Lazarus, 2012)

**2.3) ผลกระทบทางด้านจิตใจ** ผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน รวมถึงการฟื้นตัว และการกลับเข้าสู่สังคมภายหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยมักมีปัญหาทางด้านจิตสังคม โดยเฉพาะภาวะหมดหวัง เมื่อรับรู้ว่าการรักษาไม่หาย เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค หรือต้องประสบความยุ่งยากในการรักษา เช่น เกิดภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยแบบเรื้อรัง (chronic Graft versus host disease) หรือภาวะล้มเหลวในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Graft failure) ซึ่งพบภาวะทุพโภชนาการหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตถึง 43% (Rusiewicz et al., 2008) ผู้ป่วยจะรู้สึกท้อแท้ และหมดหวัง อาจเกิดขึ้นทันทีหรือเป็นระยะเวลานาน มักพบร่วมกับภาวะซึมเศร้า แยกตัวจากบุคคลอื่น เพราะคิดว่าตนเองอยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์ และทำความยุ่งยากลำบากให้กับครอบครัว ซึ่งเหนี่ยวนำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย และมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสูง (Cooke, Gemmill, Kravits, & Grant, 2009)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าทุกองค์ประกอบของประสบการณ์ชีวิตในแต่ละระยะของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตล้วนมีความหมาย

### 3. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีดังต่อไปนี้

**3.1 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต** โดยบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค มีดังต่อไปนี้

1) **ขั้นวางแผนการรักษา** ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยารายใหม่ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ จะเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยโรค โดยมีการประชุม BMT Conference เพื่อวางแผนการรักษาโดยแพทย์ พยาบาลหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก พยาบาลผู้ประสานงานหน่วย

ปลูกถ่ายไขกระดูก นักสังคมสงเคราะห์ และชมรมปลูกถ่ายไขกระดูก โดยพิจารณาถึงความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ ความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม และสิทธิ์การรักษา เป็นต้น ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะได้รับการลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อรอทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

2) ขั้นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการมารับยาเคมีบำบัด (Induction of remission) เพื่อให้โรคสงบ พยาบาลผู้ประสานงานหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกจะติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการโลหิตสุภากาชาดไทย เพื่อหาเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้กับผู้ป่วยโดยเริ่มหาผู้บริจาคจากพี่น้องพ่อแม่เดียวกันก่อน หากไม่ตรงกันก็ต้องหาจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ

3) ขั้นเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้บริจาคก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อได้ผู้บริจาคสเต็มเซลล์ พยาบาลผู้ประสานงานหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกจะประเมินร่างกายของผู้ป่วยและผู้บริจาค โดยเฉพาะผู้ป่วยจะได้รับการตรวจปัสสาวะ, อุจจาระ, ช่องปากและฟัน การทำงานของอวัยวะ ประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ก่อนที่จะเริ่มกระบวนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และพยาบาลหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกจะอธิบาย แนะนำเกี่ยวกับกระบวนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ารับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

4) ขั้นปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พยาบาลจะแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง การได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย การได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต การปฏิบัติตัวเมื่อร่างกายอยู่ในช่วงเม็ดเลือดขาวต่ำ การป้องกันการติดเชื้อการได้รับสารอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำ การได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือด ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งให้การพยาบาลตามวิธีปฏิบัติงาน Work Instruction (WI) และ Standard Operation Procedures (SOPs) ของหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

### 3.2 การพยาบาลในระยะก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อผู้ป่วยรับรู้การวินิจฉัยโรคจากแพทย์ พยาบาลต้องมีการประเมินภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่กำลังเผชิญ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค จุดประสงค์ของการรักษา ขั้นตอนในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ความวิตกกังวลเกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษาที่ล่าช้า การใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคม การ

ทำงานและรายได้ การติดต่อสื่อสารกับแพทย์ รวมถึงการหายของโรค ภาวะเหล่านี้ย่อมนำไปสู่ภาวะเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สุธิสา เต็มทับ, สุตศิริ ทิรัญชุนหะ & กิตติกร นิลมานันต์, 2015) ดังนั้น การประเมินภาวะทางจิตใจจึงมีความสำคัญมาก จากการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา พบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการดูแลตนเอง อีกทั้งผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา (Rood et al., 2015) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ก่อนเข้าสู่ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

หลังจากแพทย์พิจารณาแล้วว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะส่งผู้ป่วยและญาติมาพบพยาบาลที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก บทบาทสำคัญของพยาบาล ในระยะก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา รวมถึงวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ค่ารักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก นอกจากนี้ยังตรวจสอบผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลเลือดต่างๆ ตรวจการทำงานของตับไต ผลการตรวจสมรรถภาพปอด การทำงานของหัวใจ สุขภาพอนามัยช่องปาก และฟัน ผลความเข้ากันของเนื้อเยื่อ (HLA) ระหว่างผู้บริจาคและผู้ป่วย รวมถึงแจ้งกำหนดวันนอนโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับทราบ (นภชาญ เอื้อประเสริฐ, 2558)

### 3.3 การพยาบาลในระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือร่วมกับการฉายรังสี (conditioning regimen) ตามแผนการรักษา ซึ่งก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จำเป็นที่จะต้องได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง หรือบางรายอาจได้รับการฉายรังสีทั่วร่างกายร่วมด้วย เพื่อลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้ป่วยไม่ให้เกิดปฏิกิริยากับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ใส่เข้าไป และเตรียมที่ว่างในไขกระดูกเพื่อให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปลูกถ่ายใหม่ได้เจริญเติบโต รวมถึงทำลายไขกระดูกของผู้ป่วย กำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไป เนื่องจากยาเคมีบำบัดไม่สามารถผ่าน blood brain barrier เข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง หรืออัมชะได้ ดังนั้น การฉายรังสีทั่วร่างกายสามารถกำจัดเซลล์มะเร็ง ในส่วนที่ยาเคมีบำบัดเข้าไปไม่ถึง

หลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะได้พัก 1-2 วัน เพื่อให้ยาเคมีบำบัดที่อยู่ในกระแสเลือดหมดไปเสียก่อน แล้วจึงนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากผู้บริจาคมาให้ผู้ป่วย ซึ่งการให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้ผ่านทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง มี

การจัดเตรียมออกซิเจน และรถฉุกเฉินให้พร้อมใช้งานทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับยาแก้แพ้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน, อาการหายใจลำบาก, เจ็บหน้าอก, ปวดท้อง, ปัสสาวะเป็นสีแดง (hematuria), ความดันโลหิตต่ำ, ปวดศีรษะ, อูจจาระร่วง, มีไข้ร่วมกับมีอาการหนาวสั่น และปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลันรุนแรง (anaphylaxis) ดังนั้น จึงต้องมีพยาบาลและแพทย์เฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิด ขณะที่ผู้ป่วยได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พยาบาลประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต และติดตามการตรวจวัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดทุก 15 นาที และประเมินอาการผิดปกติ

ในระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแล เนื่องจากภาวะโรค รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลงมาก อีกทั้งการดูแลที่จำเป็นบางอย่างต้องอาศัยทักษะพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นทั้งหมดได้ ดังนั้น พยาบาลต้องประเมินการดูแลที่จำเป็นทั้งหมดของผู้ป่วย ช่วยเหลือกระทำแทนผู้ป่วยเพื่อตอบสนองและปกป้องไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555; Cutler, 2012)

**3.3.1) การป้องกันการติดเชื้อ** หัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค คือ การป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยจึงต้องอยู่ในห้องที่สะอาดปราศจากเชื้อ โดยการติดตั้งเครื่องกรองอากาศประสิทธิภาพสูง (high efficiency particulate arresting: HEPA) และแรงดันภายในห้องเป็นบวก นั่นคือ แรงดันภายในห้องสูงกว่านอกห้อง สำหรับห้องสะอาด หรือห้องปราศจากเชื้อ หมายถึง ห้องหรือบริเวณปิดที่มีการควบคุมสภาวะแวดล้อมภายในห้อง ได้แก่ อนุภาคสิ่งเจือปน อุณหภูมิ ความดันอากาศ ความชื้น รูปแบบการไหลของอากาศ การสัมผัสเทือน แสงสว่าง และสิ่งมีชีวิตจำพวกจุลินทรีย์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค เป็นมาตรฐานในการป้องกันการติดเชื้อ และมีความสำคัญเป็นอย่างมาก (Juric et al., 2016)

รวมถึงการปฏิบัติตามข้อกำหนดของการแยกผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (protective isolation) อย่างเคร่งครัด โดยเน้นการล้างมือให้สะอาด ใส่ผ้าปิดปาก และเปลี่ยนรองเท้าก่อนเข้าห้องผู้ป่วยทุกครั้ง ห้ามไม่ให้ผู้ที่เป็นหวัด หรือโรคติดต่อทางระบบทางเดินอากาศเข้าเยี่ยมผู้ป่วย จำกัดจำนวนและเวลาของผู้เข้าเยี่ยม พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้เข้าเยี่ยม เน้นในการดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกายผู้ป่วย โดยเฉพาะภายในช่องปาก ทำความสะอาดอวัยวะขับถ่ายทุกครั้ง ประเมินอาการเจ็บปากเจ็บคอ ปัสสาวะขัด เพื่อหาแหล่งของการติดเชื้อ หากมีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 °C ต้องรีบรายงานแพทย์ทันที เพื่อตรวจประเมินภาวะติดเชื้อ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ติดตามผลการเพาะเชื้อ และผลการนับเม็ดเลือดขาวทุกวัน

รวมถึงดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่สุก สะอาด งดผักผลไม้ งดอาหารสุกๆดิบๆ งดอาหารหมักดอง หรืออาหารรสจัด

**3.3.2) การป้องกันภาวะเลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดต่ำ** พยาบาลควรติดตามผลการนับเกร็ดเลือด ประเมินความรุนแรงของภาวะเลือดออกง่าย เพื่อปรับกิจกรรมของผู้ป่วยให้เหมาะสม งดกิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น การเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่งน้ำมูก การไอ หรือจาม งดการแปรงฟัน โดยใช้สำลีหรือผ้าก๊อชทำความสะอาดแทน และสังเกตอาการและอาการแสดงของการมีเลือดออกตามร่างกาย (บุษกร ทรัพย์อำนาจโชค, 2555) โดยทั่วไปเมื่อเกร็ดเลือดต่ำกว่า 20,000 cells/mm<sup>3</sup> หรือมีเลือดออกตามร่างกาย จะต้องให้ผู้ป่วยนอนพัก และทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเกร็ดเลือดทดแทน แพทย์จะพิจารณาให้เกร็ดเลือดชนิด single donor platelets แก่ผู้ป่วย เนื่องจากประสิทธิภาพเท่ากับ random concentrated 6-8 ยูนิต เกร็ดเลือดทุกชนิดต้องผ่านการฉายรังสีแกรมมา เพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของ T cell lymphocyte ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยได้ และเกร็ดเลือดทุกถุงจำเป็นต้องกรองเม็ดเลือดขาวออกเพื่อลดการติดเชื้อ cytomegalovirus (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552)

**3.3.3) การป้องกัน ไข้ระวัง และลดความรุนแรงของภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย ในระยะเฉียบพลัน (acute GVHD)** พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ทาโครลิมัส (Tacrolimus) หรือไซโคลสปอริน (Cyclosporin) ร่วมกับ Methotrexate ให้ตรงตามเวลา โดยเฉพาะการให้ไซโคลสปอริน จะต้องปรับอัตราการไหลของสารน้ำผสมไซโคลสปอริน ให้สม่ำเสมอ หมดตามกำหนดเวลา 3 ชม. คือไม่ให้เร็วเกินไป เนื่องจากยาไซโคลสปอริน เป็นพิษต่อไตทำให้ระดับครีเอตินินสูง การให้ยาช้าเกินไปจะทำให้ระดับของยาในเลือดไม่สม่ำเสมอ มีผลต่อการรักษา โดยปกติระดับไซโคลสปอริน เท่ากับ 250 – 350 ng/mL และยาทาโครลิมัส เท่ากับ 5–15 ng/mL และไข้ระวังผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ พิษของยาที่มีผลต่อไต, ภาวะบวมน้ำ, อาการคลื่นไส้, โรคคั่งผอม (anorexia), อาการคลื่นไส้อาเจียน, ภาวะที่พิบิลูบินในเลือดสูง, และภาวะที่การเจริญเติบโตของขนมากเกินไป (hypertrichosis) เป็นต้น

**3.3.4) การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ** พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ การให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ตรวจสอบอัตราการไหลของสารอาหารให้สม่ำเสมอตามอัตราที่กำหนด การให้สารอาหารที่เร็วเกินไปจะทำให้มีภาวะน้ำเกิน และระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสเตียรอยด์ร่วมด้วย จะส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้มีการประสานงานกับฝ่ายโภชนาการ ให้จัดอาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกลิ่นฉุน สุกสะอาด งดผักสดผลไม้สด รวมถึงอาหารเสริมระหว่างมื้อ เช่น น้ำหวาน นมผสม ประเมินการรับประทานอาหารของผู้ป่วยแต่ละมื้อ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

และน้ำตาลในปัสสาวะ ประเมินความก้าวหน้าทางโภชนาการของผู้ป่วย จากน้ำหนักตัว ระดับอัลบูมิน ระดับโปรตีน คลอเลสเทอรอล และไตรกลีเซอไรด์ในกระแสเลือด รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ลดสิ่งกระตุ้นอาการคลื่นไส้ อาเจียน

**3.3.5) การดูแลความสบาย** ผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มักมีความไม่สบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อบุในช่องปากอักเสบ และปัญหาท้องเสีย พยาบาลจะต้องร่วมมือกับแพทย์ในการดูแลรักษา เพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยการให้ยาต้านการอาเจียนตามแผนการรักษา รวมทั้งแนะนำการควบคุมอาการโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วย เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ และวิธีบรรเทาอื่นๆ ได้แก่ การบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น การหายใจเข้าออกลึกๆ เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจากเยื่อบุช่องปากอักเสบ แพทย์มักจะให้ยา viscous xylocaine ออมบ้วนปาก พยาบาลจะต้องดูแลให้ผู้ป่วยอมบ้วนปากด้วยยานี้ก่อนรับประทานอาหาร 10 นาที หากอาการปวดไม่ทุเลา จะต้องรายงานแพทย์ เพื่อปรับแผนการรักษาต่อไป ในรายที่มีปัญหาท้องเสียเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้เกิดแผลเปื่อยถลอกรอบทวารหนัก จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดมาก และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย พยาบาลควรช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องความสะอาด และทาครีมที่ช่วยลดการระคายเคืองผิวจากอุจจาระรอบๆทวารหนัก

**3.3.6) การพยาบาลด้านจิตใจ** นอกจากพยาบาลจะต้องดูแลในเรื่องความสบาย ช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติ สนับสนุนและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอแล้ว พยาบาลควรประเมินปัญหาทางด้านจิตใจ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตสังคมของผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้แผนการรักษาพยาบาลต่างๆที่จะได้รับ สื่อสารให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีอะไรเกิดขึ้น และผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ และพยาบาลอย่างไร จะช่วยบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ และควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เช่น การสังเกตและรายงานอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นให้แพทย์และพยาบาลทราบทันที เพราะผู้ป่วยมักเป็นผู้ค้นพบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วกว่าแพทย์หรือพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง และปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ญาติหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วย ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย โดยสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึง คือสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจ และไว้วางใจในตัวพยาบาล เอื้ออำนวยให้พยาบาลทราบถึงปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ได้ครอบคลุมทุกด้าน ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น จะมีการปรับเปลี่ยนระบบการพยาบาลเป็นระบบทดแทนบางส่วน โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ

ดูแลตนเอง ตอบสนองการดูแลที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้น ในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

### 3.4 การพยาบาลในระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ระยะหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต พยาบาทมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ดังนี้ (Cutler, 2012)

**3.4.1) การพยาบาลภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย (GVHD)** การพยาบาลประเมินผลข้างเคียงจากยากดภูมิคุ้มกันเหมือนในระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ในกรณีผู้ป่วยที่รับสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคที่เป็นพี่น้อง พ่อแม่เดียวกัน ถ้าไม่มีภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย (GVHD) จะเริ่มลดยากดภูมิคุ้มกัน ช่วงระยะเวลาประมาณ 2-3 เดือน จนหยุดยากดภูมิคุ้มกันประมาณ 6 เดือน ในกรณีที่มีภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน อาจเริ่มลดยากดภูมิคุ้มกัน และหยุดยากดภูมิคุ้มกันที่ช้ากว่า ส่วนในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ จะได้รับยากดภูมิ อย่างน้อย 3 ถึง 6 เดือน และค่อยๆปรับลดลง

**3.4.2) การพยาบาลระบบต่อมไร้ท่อสูญเสียการทำหน้าที่ และเกิดภาวะมีบุตรยาก (Endocrine dysfunction and infertility)** แนะนำให้ผู้ป่วยเพศชายควรเก็บตัวอย่างอสุจีก่อนที่จะได้รับยาเคมีบำบัด และในเพศหญิงควรฝากไข่ไว้ แต่ใช้ระยะเวลาในการรักษาการรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนทดแทนในเพศหญิง เพื่อลดอาการของการหมดประจำเดือน และป้องกันโรคกระดูกพรุน ควรติดตามการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อ หลังจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เช่น การทำหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ จากได้รับผลกระทบจากการฉายรังสีทั่วตัว ทำให้เกิดภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ

**3.4.3) การดูแลสุขภาพภายหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต** ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทุกราย จะได้รับการดูแลจนผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยแพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ ภายหลังจากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่เริ่มทำงานแล้ว ซึ่งวันที่มี neutrophil engraftment คือวันที่เริ่มมีจำนวน absolute neutrophil count ตั้งแต่ 500 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรขึ้นไป และวันที่มี platelet engraftment คือวันที่เริ่มมีจำนวน platelet count ตั้งแต่ 20,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรเป็นต้นไป ร่วมกับไม่มีอาการท้องเสียหรือมีไข้รับประทานอาหารได้ จะได้รับพิจารณาให้หยุดสารอาหาร และยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ หรือเปลี่ยนยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ เป็นยารับประทาน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านและนัด

มาตรวจร่างกาย ตรวจเลือดเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการรักษา ให้การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงระยะ 6 เดือนถึง 1 ปีหลังการรักษา

ดังนั้นการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะประเด็นการป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัด รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ทั้งนี้คำแนะนำควรมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องประเมินว่า คำแนะนำต่างๆที่ได้แนะนำไปนั้น ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้หรือไม่ หรือมีข้อสงสัยประการใด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลในหน่วยปลูกถ่าย มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ (Goldstein & Schneider, 2010)

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาให้หายขาดได้ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะต้องเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจถึงกระบวนการในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการรักษา สภาพจิตใจของผู้ป่วย บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การป้องกันการติดเชื้อ เกร็งครัดกับภาวะเปียบ การป้องกันการติดเชื้อ และเทคนิคปลอดเชื้อ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วย ตอบสนองการดูแลที่จำเป็น เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติ เมื่ออาการดีขึ้น พยาบาลจะต้องวางแผนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 4. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

##### 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มีรากฐานมาจากการศึกษาทางปรัชญาและสังคมศาสตร์ ภาษากรีกเรียกว่า Phenomenon หมายถึง การปรากฏขึ้น และคำว่า Logos หมายถึง การพิจารณาที่มีเหตุผล (อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2013)

ปรากฏการณ์วิทยาที่เป็นระเบียบวิธีวิจัย หมายถึง การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Life world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม/โลก ที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ ก็ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อม/โลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (VanManen, 1990 อ้างถึงใน จอนณะจง เฟ็งจาก, 2546)

Husserl (2001) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบ ๆ ตัว (Objective



reality) ของผู้มีประสบการณ์ตรงนั้น ให้ความสำคัญกับแก่นแท้ของความเป็นจริง (Essence of truth) การค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าผู้วิจัยเป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี โดยให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆที่ตนเองประสบทางสัมผัสต่างๆ โดยไม่เอาความรู้สึกนึกคิดที่มีก่อนมาตัดสินปรากฏการณ์นั้น ศึกษาตามแนวคิดนี้ต้องไม่มีอคติ และไม่มีความเอนเอียงในเรื่องที่ศึกษา โดยขจัดความคิดเห็นของตนออกจากสิ่งที่ตนเองกำลังศึกษา (bracketing) ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงการตั้งสมมุติฐานทั้งหมดที่อาจมีผลต่อจิตสำนึก เพื่อสำรวจว่าแท้จริงแล้วประสบการณ์ที่บริสุทธิ์ของมนุษย์เป็นอย่างไร เน้นที่จุดมุ่งหมาย (intentionality) และสาระสำคัญ (essences) ของการรับรู้ของบุคคล มีความเชื่อว่ามนุษย์จะเข้าใจในสิ่งที่ประสบได้ด้วยการรับรู้ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างบริสุทธิ์และความจริงที่เป็นสากล (universal truths) ของผู้ประสบในเรื่องเดียวกันร่วมกัน (Dowling, 2007 อ้างถึงใน จอนพะจง เพ็ญจาก, 2546)

#### 4.2 ความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (Speziale & Carpenter, 2007)

**4.2.1 ระยะที่ 1 ระยะเริ่มแรก (Preparatory phase)** ระยะที่เริ่มมีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา นักปรัชญาที่มีบทบาทสำคัญ คือ ฟรานซ์ เบรันทาโน (Franz Brentano) อยู่ในช่วง ค.ศ. 1838 – 1917 สิ่งสำคัญของยุคนี้คือ มุ่งให้ความสนใจต่อการกระทำและทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงคุณค่ากับการรับรู้ภายในตนเองของบุคคล โดยเฉพาะแนวคิดด้านจิตใจที่มีต่อการรับรู้ในเรื่องที่ผ่านมาของบุคคล และให้ความสำคัญต่อการรับรู้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ในระยะนี้ถือได้ว่าเป็นรากฐานของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาก็คือ การแยกสิ่งที่เรียกว่า “จิตวิทยากำเนิด” (Genetic psychology) ออกจาก “จิตวิทยาพรรณนา” (Descriptive psychology) โดยจิตวิทยากำเนิด เน้นการศึกษาที่มาของลักษณะทางจิตต่างๆ

**4.2.2 ระยะที่ 2 ระยะของชาวเยอรมัน (German phase)** นักปรัชญาที่มีบทบาทสำคัญที่ให้กำเนิดปรากฏการณ์วิทยา คือ เอ็ดมันส์ ฮุสเซอร์ล (Edmund Husserl) อยู่ในช่วง ค.ศ. 1857-1938 โดยฮุสเซอร์ล ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา และเป็นผู้เชื่อมโยงคำถามที่นำไปสู่ความรู้ของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาโดยให้ความสำคัญกับแก่นแท้ของความเป็นจริง (Essence of truth) การค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยเป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี โดยให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทางสัมผัสต่างๆ โดยไม่เอาความรู้สึกนึกคิดที่มีก่อนมาตัดสินปรากฏการณ์นั้น ผู้ศึกษาพิจารณา ไตร่ตรอง เพื่อละวางความรู้ ความเชื่อเดิมที่มีอยู่เกี่ยวกับสิ่งนั้น (Bracketing) เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นๆ ตามที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ หรือสำนึกจริง สิ่งที่ได้จากการศึกษาตามแนวคิดของฮุสเซอร์ล คือ มนุษย์สำนึกรู้ต่อโลกประสบการณ์ชีวิตของเขาเช่นไร

หลังจากนั้น มาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) อยู่ในช่วง ค.ศ.1889-1976 มีความเห็นแย้งว่า เราไม่อาจเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลได้หากปราศจากการตีความ จากการทำ ความเข้าใจโลกของมนุษย์ โดยไฮเดกเกอร์ได้พัฒนาปรากฏการณ์วิทยาขึ้นใหม่ ที่เรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ดังนั้น มุมมองของไฮเดกเกอร์ จึงขัดแย้งกับฮูสเซอร์ล ในเรื่องของการละวางความคิด และความเชื่อ (bracketing) เกี่ยวกับโลกออก จากการสำนึกของมนุษย์ เพราะไฮเดกเกอร์เชื่อว่า การสำนึกใดๆของมนุษย์ ที่มีความจริงของโลก โอบอ้อมอยู่ เป็นการสำนึกที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งการศึกษาประสบการณ์ชีวิตด้วยวิธีนี้ ผู้วิจัยต้องมีความรู้ พื้นฐานหรือมีประสบการณ์มาแล้วบ้าง เพื่อนำมาใช้เปรียบสิ่งที่รับรู้แล้วกับสิ่งที่ เป็นความรู้ใหม่ที่ เกิดขึ้นทำให้เข้าปรากฏการณ์นั้น สิ่งที่จะได้จากการศึกษาตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ คือ การ เป็นอยู่ของมนุษย์ภายในโลกประสบการณ์นั้นเป็นเช่นไร และเกิดขึ้นได้อย่างไร

**4.2.3 ระยะที่ 3 ระยะของชาวฝรั่งเศส (French phase)** นักปรัชญาที่สำคัญในระยะ นี้ คือ แกเบรียล มาร์ซีล (Gabriel Marcel) อยู่ในช่วง ค.ศ. 1889-1973 และฌอง-โพล ซาร์ตร (Jean-Paul Sartre) อยู่ในช่วง ค.ศ. 1905-1980 และมัวรีส์ แมร์โล-ปงตี (Maurice Merleau-Ponty) อยู่ในช่วง ค.ศ.1908-1961 เป็นแนวคิดที่ผสมผสานแนวคิดของฮูสเซอร์ลและไฮเดกเกอร์ กล่าวคือ โลกประสบการณ์ของบุคคล เกิดขึ้นภายใต้โลกแห่งการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นการรับรู้ผ่าน ประสาทสัมผัสทางกาย และภายใต้ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด

**4.3 แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Schools of Phenomenology)** มี 3 ลักษณะ ได้แก่

**4.3.1 Duquesne school** มีแนวทางการศึกษาตามโครงสร้างที่เหมือนจริง (Eidetic structure) ของ Husserl โดยให้ความสำคัญกับการพรรณนา (Notion of description) การศึกษา ในลักษณะนี้ได้รับการพัฒนาโดยนักวิจัยหลายคน เช่น Colaizzi, Giorgi, Van Kaam

**4.3.2 Heideggerian Hermeneutic** มีแนวทางการศึกษาโดยใช้การตีความ ปรากฏการณ์ (Inter-pretation of phenomena) โดยนำมาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจต่อ ความหมาย (Common meaning) เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล นักวิจัยในกลุ่มนี้ เช่น Diekelmann, Allen & Tanner, Leonard, Benner

**4.3.3 Dutch school** มีแนวทางการศึกษาที่ผสมการพรรณนา (Description) กับ การตีความ (Inter-pretation) ไว้ด้วยกัน การตีความประเภทนี้ยินยอมนำมาประยุกต์ใช้การศึกษาทาง สังคมวิทยา เพื่อค้นหาความลับของโลก (World' secret) และความคุ้นเคย (Intimacies) โดยผ่าน การถาม และการอธิบายนักวิจัยที่ใช้การศึกษานี้ เช่น Van manen เป็นต้น

#### 4.4 กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ผู้วิจัยจึงขอเสนอรายละเอียด ดังต่อไปนี้

Streubert และ Carpenter, (1999) ศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญ 3 วิธี ได้แก่

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล รายละเอียด และความลึกซึ้ง โดยปราศจากการคาดเดา ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การหยั่งรู้ โดยผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้หลายๆครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา การวิเคราะห์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา เพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์หรือแก่น และการบรรยาย เพื่อต้องการสื่อสาร บรรยายหรือเปรียบเทียบให้เข้าใจเรื่องราวที่นำเสนอ

2. การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยการสืบค้นข้อมูลแบบเจาะลึก

3. การทอนความคิด (Reductive) เป็นการจัดกรอบความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา (bracket) เพื่อให้ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการแยกประสบการณ์เดิมออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

Knaack (1984) สรุปกระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย 5 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่

1. บทบาทของผู้วิจัย (Role of the researcher) ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และนำเสนอความหมายของประสบการณ์นั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา

2. บทบาทของผู้ร่วมวิจัย (Role of the participant) ผู้วิจัยยอมรับผู้เข้าร่วมวิจัยในฐานะผู้ให้ข้อมูล และเชื่อในความเป็นผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data generating) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้ คือ การสัมภาษณ์ โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) ผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา มีความสมัครใจในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย สามารถสื่อสาร และใช้ภาษาที่เข้าใจได้กับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended questions) ในการสัมภาษณ์ เช่น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์) ที่เกิดขึ้นกับคุณ, คุณรู้สึกอย่างไรกับ (เหตุการณ์) นั้น, (เหตุการณ์) นั้นมีความหมายกับคุณอย่างไร

โดยผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลีกเลี่ยงการร่วมแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบว่าข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นที่ซ้ำๆ ผู้วิจัย จะหยุดเก็บข้อมูล ในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาพบว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลจะอยู่ระหว่าง 8-15 ราย (Omery, 1983)

4. การจัดการกับข้อมูล (Data treatment) ในระหว่างการสัมภาษณ์มักจะมีอัดเทป และถอดเทปทุกคำพูดในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด ภายหลังจากการสัมภาษณ์ควรฟังเทป ตรวจสอบความชัดเจน และความครอบคลุมของข้อมูล เพื่อการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป การสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรมีการจดบันทึกเหตุการณ์ ความรู้สึกหรือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงอคติ ที่มี และสามารถกันอคตินั้นออกไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลควรทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูล และการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ ส่วนขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลของตามแนวคิดของฮัสเซิร์ล (Husserlian Phenomenology)

ผู้วิจัยยึดแนวคิดของฮัสเซิร์ล (Husserlian Phenomenology) มาเป็นแนวทางการศึกษาและนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ โคลไลซี (Colaizzi) (อัญญา ปลดเปลื้อง, 2013) เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลของโคลไลซี (Colaizzi's method) มักถูกนำมาใช้ในการศึกษาที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ เน้นที่ความแม่นยำของข้อมูลจากการวิเคราะห์ด้วยการนำผลลัพธ์ที่ได้ นั้นย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคลไลซี (Colaizzi's method) ตามแนวคิดโครงสร้าง ตามความเป็นจริงของฮัสเซิร์ล (Husserlian Phenomenology) มี 7 ขั้นตอน ได้แก่

4.5.1 อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

4.5.2 ทบทวนแต่ละข้อความ อย่างถ่องแท้เพื่อดูนัยสำคัญของเนื้อเรื่อง

4.5.3 ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา และกำหนดความหมาย

4.5.4 กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก

4.5.5 รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษา และอธิบายอย่างถี่ถ้วน

4.5.6 อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มี ความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้

4.5.7 นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ขึ้นกับประสบการณ์ที่เป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการวิเคราะห์ของโคไลซี

#### 4.6 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกว่า การได้มาซึ่งข้อมูล และข้อสรุปนั้นมีการอธิบายอย่างถูกต้อง ตามความเป็นจริง Guba & Lincoln. (1985) ได้กำหนดคุณสมบัติของความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**4.6.1 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility)** เพื่อให้การได้มาของข้อมูลมีความตรงและเชื่อถือได้ มีเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นวิธีการยืนยันข้อมูลที่ได้รับกับแหล่งต่างๆ ได้แก่

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ ตรวจสอบแหล่งของข้อมูล โดยพิจารณาจากแหล่งของเวลา สถานที่ และบุคคล แหล่งเวลา หมายถึง ข้อมูลที่ได้มาจากช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลในเรื่องเดียวกัน จากวิธีเก็บรวบรวมหลายๆวิธี เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัย มาตรวจสอบยืนยันร่วมกันว่ามีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่

3) การตรวจสอบโดยให้นักวิจัยหรือนักวิชาการอื่นๆ อ่านและให้ความคิดเห็น (peer debriefing) วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยลดอคติที่ตนมี และช่วยตรวจสอบว่าถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่

4) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) เป็นการนำข้อมูล การแปลความหมาย ผลการวิเคราะห์ และข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบ หรือแสดงความคิดเห็น ว่าตรงกันหรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าผลการวิเคราะห์ และข้อสรุปที่ได้มานั้นถูกต้อง ตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง วิธีการนี้ถือเป็นวิธีการที่สำคัญในการสร้างความน่าเชื่อถือ

5) ระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลที่นานเพียงพอ เป็นการที่ผู้วิจัยได้ใช้เวลาอย่างเพียงพอในสนาม เพื่อเรียนรู้ และทำความเข้าใจวัฒนธรรม สภาพสังคม หรือปรากฏการณ์ที่สนใจ ซึ่งการใช้ระยะเวลาอย่างเพียงพอนี้รวมถึงการสังเกตในประเด็นต่างๆของปรากฏการณ์ที่ศึกษา พูดคุยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจข้อมูล รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล

6) การวิเคราะห์กรณีในทางลบ (negative case analysis) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยจะมองหา และอภิปรายถึงแง่มุมของข้อมูลที่ไม่สนับสนุนแบบแผนที่เกิดขึ้น จากการวิเคราะห์หรือการแปลออกมาในทางตรงกันข้าม โดยกระบวนการในการวิเคราะห์กรณีในทางลบนี้นี้ เป็นการช่วยคลี่กรองในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผลจากการวิเคราะห์กรณีในทางลบนี้นี้จะช่วยในการปรับ การแก้ไข และการขยาย และการยืนยันแบบแผนที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

**4.6.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)** โดยเสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุด (Shenton, 2004) เพื่อให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราว และประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองในการประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

**4.6.3 ความสามารถในการเชื่อถือได้ (Dependability)** เป็นความคงที่ของผลที่ได้ สามารถทำการวิจัยแล้วได้ผลคงเดิม โดยการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ทั้งกระบวนการในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งใช้การเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตเข้าด้วยกัน รวมทั้งข้อมูลจากการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ โดยผู้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ และถูกต้องในปรากฏการณ์นั้น

**4.6.4 ความสามารถในการยืนยัน (Conformability)** เป็นการนำเสนอถึงผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้สรุปจากข้อมูล และกระบวนการวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยเขียนรายงานกระบวนการอย่างละเอียด รวมถึงการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบจากการบันทึกเสียง การถอดคำแบบคำต่อคำ รวมถึงข้อมูลรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล และสิ่งอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านสามารถตัดสินใจได้ว่า ผลการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การดำเนินงานวิจัย

Husserl phenomenology ให้ความสำคัญกับการดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีที่กำหนดไว้ การใช้วิธีการจัดกรอบความคิด (bracket) ช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์แล้ว นับเป็นวิธีการที่สำคัญในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ยังอาจใช้การวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบข้อมูลที่ตรงข้ามกับผลที่ได้ เพื่อให้เกิดมุมมองในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต่างกันอย่างออกไป ทำให้การวิเคราะห์ผลมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และการยึดถือว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รู้จริงในประสบการณ์นั้น มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีมเพื่อป้องกันการจัดกระทำข้อมูล และเกิดการตีความที่หลากหลายผู้วิจัยมีหน้าที่ในการนำเสนอปรากฏการณ์นั้นตามความเป็นจริง โดยใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจะปรากฏออกมาในตัวของคุณข้อมูลเอง

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

พัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ (2559) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 12 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจสะท้อนว่า การอยู่ห้องแยกเหมือนโดนขัง เพราะต้องอยู่คนเดียวทำให้รู้สึกเหงา ไม่มีใครสามารถเข้าเยี่ยมได้ ต้องชะเง้อมองผ่านกระจกที่กั้นระหว่างห้อง มองหน้าญาติที่มาเยี่ยมเท่านั้น ไม่สามารถคุยได้ เปลี่ยนหัวใจ เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ได้ชีวิตดีขึ้น เนื่องจากก่อนเปลี่ยนหัวใจผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน แต่หลังจากที่ได้เปลี่ยนหัวใจไปแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถออกกำลังกายได้ และกลับมาทำงานใช้ชีวิตได้เกือบปกติ

นวนน้อย ท่วงเจริญ (2549) ศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้รับการปลูกถ่ายไตที่มีอายุระหว่าง 18 ปี บริบูรณ์ถึง 59 ปี ที่ไตทำหน้าที่ได้ดี และกลับบ้านอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 12 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้รับการปลูกถ่ายไตเกิดความผูกพันทางใจกับผู้บริจาคไต รู้สึกเป็นอวัยวะของตนเอง ซาบซึ้ง ขอบคุณผู้บริจาคที่เสียสละมีใจเมตตาบริจาคไตของตนเองให้ ภายหลังปลูกถ่ายไตอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การสลดไต (Rejection) หรือการติดเชื้อต่างๆ ได้ตลอดเวลา ความไม่แน่ใจในข้อมูลที่เพียงพอ และการที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยอยากทราบถึงข้อมูลอาการผิดปกติที่สามารถประเมินได้เร็วทันทั่วทั้ง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ไตได้ทำหน้าที่ได้นานที่สุด

### 5.2 ระยะเวลาการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ณิชากรีย์ เดชสงัจจิส (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางสังคม และจิตใจของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก กับการใช้สื่อของผู้ป่วย เพื่อเสริมการบำบัด และประเภทและลักษณะเนื้อหาของสื่อที่ผู้ปลูกถ่ายไขกระดูกเลือกใช้ เพื่อเสริมการบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก จำนวน 12 คน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นโรค ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้ป่วยมาก เนื่องจากจะต้องทำใจยอมรับให้ได้กับโรคที่ตนเองเป็น และทำใจยอมรับกับการรักษาและผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นต่อไป การที่ผู้ป่วยไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคและวิธีการรักษาในโรคที่ผู้ป่วยเป็นนั้น มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยเมื่อรับรู้ข่าวร้าย นอกจากนั้น วิธีการสื่อสารของแพทย์มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยทุกคนเช่นกัน ทั้งในเรื่องวิธีการบอกข่าวร้ายของแพทย์ และการสื่อสารเกี่ยวกับวิธีการรักษา การอธิบายถึงสาเหตุ อาการและวิธีการรักษาในแง่บวกว่าโรคที่ผู้ป่วยเป็นยังมีวิธีการ

รักษาให้หายได้ ผู้ป่วยทุกคนจะมีการเลือกให้ความสนใจ และหลีกเลี่ยงข้อมูลบางอย่างเพื่อรักษาสมดุลของปริมาณข้อมูลไม่ให้เกิดความสับสนทางอารมณ์ ส่งผลกระทบเพิ่มความรู้สึกในทางลบ

### 5.3 ระยะเวลาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ณิชากรีย์ เดชสงจรัส (2552) ผลการศึกษาพบว่า เป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะรอรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองในศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อให้เกิดความทราบจากอาการข้างเคียงน้อยที่สุด และรอรับข้อมูล เรื่องผลการปลูกถ่ายไขกระดูก ผลเลือดในแต่ละวัน การตอบสนองของร่างกายต่อการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ เป็นข้อมูลที่ส่งผลต่อจิตใจผู้ป่วย เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยมีความสนใจที่จะเปิดรับเนื้อหาบทเฑาะงจากสื่อมวลชนมากกว่าเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับโรค เพื่อเบี่ยงเบนความทรมานจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ความเครียด และความเหงาจากการที่ต้องอยู่คนเดียว ช่วยทำให้รู้สึกว่เวลาที่เเยบเหงาและย่ำแย่นั้นผ่านไปเร็วขึ้น

Hassanein et al. (2016) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ทาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (AlloSCT) โดยศึกษาผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้เซลล์ของผู้บริจาค วัยผู้ใหญ่ จำนวน 20 ราย ในประเทศอียิปต์ ผลการศึกษาพบว่พยาบาลในหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด การศึกษาเชิงบรรยายถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ทาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากสำหรับการพยาบาล และทีมผู้ดูแล ดังนั้นการศึกษาที่พบเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น พยาบาลควรทาความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดด้านจิตใจ และการใช้ชีวิตของผู้ป่วย และควรมีส่วนร่วมกับทีมในการวางแผนการดูแลรักษา และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน หรือที่โรงเรียน อย่างเป็นทางการเป็นลำดับขั้นตอน

Alnasser et al. (2018) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของตนเอง โดยศึกษาผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต วัยผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีหรือมากกว่า จำนวน 15 ราย ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผลการศึกษาพบว่ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งการคิดรู้และการรับรู้ในชีวิต นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีความต้องการในระหว่างการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ และลดความรุนแรงจากผลกระทบที่เกิดขึ้น และได้รับประสบการณ์ที่ดี การให้ข้อมูลจากผู้ดูแลมีความแตกต่างกันตามช่วงเวลาที่ได้รับ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทักษะการสื่อสาร และความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับ จะทาให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัว และใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งทีมผู้ดูแลต้องประเมินความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาพทางจิตวิญญาณเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ และการใช้ชีวิตที่มีความหมาย



#### 5.4 ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ณิชากรีย์ เดชสงักรัส (2552) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความกังวลในเรื่องการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ทำให้มีความต้องการข่าวสารที่มีลักษณะนำไปสู่การปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพื่อรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุด เช่น เรื่องของโภชนาการ และปัญหาที่ผู้ป่วยอาจพบหลังออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น

Russell et al. (2011) ศึกษาประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ในระหว่างการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (AlloSCT) ้วยผู้ใหญ่ อายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 6 ราย ผลการศึกษาพบว่าผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง อาจมาจากปัญหาในแต่ละตัวบุคคล จนกลายมาเป็นประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สิ่งสำคัญคือการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย และให้การสนับสนุนสิ่งเหล่านั้นในระหว่างที่เกิดการเปลี่ยนแปลง

Dunn et al. (2016) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้เซลล์ของผู้บริจาค (AlloSCT) เพื่อรักษาโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ้วยผู้ใหญ่ อายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 15 ราย ในสหราชอาณาจักร (United Kingdom) ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ในช่วงที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยรู้สึกถึงความคลุมเครือและความไม่แน่นอน ดังประโยคตัวอย่าง “ฉันไม่สามารถที่จะผ่อนคลาย ไม่เคยรู้สึกดีกับสิ่งต่างๆ แม้ว่าฉันจะได้รับข่าวดี แต่ฉันก็ไม่ได้รู้สึกดี แม้คุณหมอจะบอกว่าทุกอย่างเป็นไปได้ดี แต่ฉันกังวลว่ามันจะดีแค่วันนี้ พรุ่งนี้อาจเปลี่ยนไป ดังนั้นฉันจึงต้องเฝ้าระวังอยู่ตลอดเวลา” หรือผู้ให้ข้อมูลเพศชาย อายุ 33 ปี คนหนึ่งกำลังแต่งงานใหม่ในปีเดียวกับที่อาการเจ็บป่วยปรากฏขึ้น เขามีลูกเล็ก 2 คน และเพิ่งตั้งธุรกิจเป็นของตนเอง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดก็เกิดขึ้น เขาสูญเสียการมองเห็น เนื่องจากยาเคมีบำบัดขนาดสูง และการฉายรังสีทั่วร่างกายที่ไปกระตุ้นเนื้องอกที่เส้นประสาทตาของเขา

Biagioli, Piredda, Alvaro, & De Marinis. (2017) ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของตนเอง (AutoSCT) ที่ได้รับการอยู่ห้องแยกปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยผู้ใหญ่ อายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 9 ราย ใน ประเทศอิตาลี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับมาตรการที่เข้มงวดในการอยู่ห้องแยกปลอดภัย และยังเป็น การป้องกันที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการรักษา และพยาบาลควรตระหนัก และเพิ่มการประเมินในเรื่องอารมณ์ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รู้สึกเหมือนมีพลังในการต่อสู้ เสริมสร้างกลยุทธ์ในการป้องกันที่มีประสิทธิภาพจากความทุกข์ทรมาน และการดูแลโดยยึดหลักความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเหงาได้

Bergkvist et al. (2018) ศึกษาประสบการณ์ที่แตกต่างระหว่างสถานที่ที่ดูแล และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (AlloSCT) ในระยะเฉียบพลัน โดยศึกษาผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ อายุมากกว่า 18 ปีจำนวน 15 ราย ในประเทศสวีเดน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต รู้สึกปลอดภัยที่อยู่ในสถานที่ที่ดูแล ทั้งที่บ้าน และโรงพยาบาล สิ่งสำคัญคือการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นทีมสุขภาพ ครอบครัว และเพื่อน การอยู่ที่บ้านมีข้อได้เปรียบในเชิงบวก เช่น ความเป็นอิสระ, การมีกิจกรรมด้านร่างกายที่มากขึ้น และการได้อยู่กับสมาชิกในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ในต่างประเทศ พบว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ และลดความรุนแรงจากผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ และการใช้ชีวิตที่มีความหมาย ให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ดี (Alnasser et al., 2018) ในช่วงที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยรู้สึกถึงความคลุมเครือและความไม่แน่นอนตลอดเวลา (Dunn et al., 2016) สิ่งสำคัญคือการค้นหาความต้องการของผู้ป่วย และให้การสนับสนุนสิ่งเหล่านั้นในระหว่างที่เกิดการเปลี่ยนแปลง (Russell et al., 2011) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับมาตรการที่เข้มงวดในการอยู่ห้องแยกปลอดภัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการรักษา (Biagioli et al., 2017) ผู้ป่วยที่ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต รู้สึกปลอดภัยที่อยู่ในสถานที่ที่ดูแล ทั้งที่บ้าน และโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการอยู่ที่บ้านมีข้อได้เปรียบในเชิงบวก เช่น ความเป็นอิสระ การมีกิจกรรมด้านร่างกายที่มากขึ้น และการได้อยู่กับสมาชิกในครอบครัว (Bergkvist et al., 2018)

จากการทบทวนวรรณกรรมโดยสรุปเกี่ยวกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง และหรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ อย่างไรก็ตามเซลล์เม็ดโลหิตปกติก็จะถูกทำลายเช่นกัน จึงต้องนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของตนเอง หรือของผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน มาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคได้ อย่างไรก็ตามการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โดยเฉพาะการใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ใช้ระยะเวลานานและซับซ้อน ในช่วงก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยต้องมีลักษณะทางหมู่เนื้อเยื่อHLA-(Human leukocyte Antigen) ที่ตรงกับผู้บริจาค (Coolbrandt & Grypdonck, 2010) โอกาสที่จะพบลักษณะทางหมู่เนื้อเยื่อHLA ที่เข้ากันได้จากพี่น้อง พ่อแม่เดียวกัน มีเพียงร้อยละ 25 และผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 65.7 (วิภาวรรณ ภมร, กลีบสไบ สรรพกิจ, ภาวิณี คุปตวินทุ, & ณัฐนารี เอมยงค์, 2017)

เมื่อได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยจะได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภูมิคุ้มกันต่ำ เจ็บปากเจ็บคอ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เป็นช่วงคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยทุกรายจึงจำเป็นต้องอยู่ห้องแยกปลอดเชื้อ (Juric et al., 2016) อาจมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เหนงา โกรธ อาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า (El-Jawahri et al., 2015) และเกิดใน 2 สัปดาห์หลังจากการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Tecchio et al., 2013)

ในขณะที่เซลล์ต้นกำเนิดใหม่เริ่มทำงาน การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจเกิดการไม่เข้ากันของไขกระดูกระหว่างผู้บริจาคกับผู้ป่วย สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมักมีปฏิกิริยาต่อต้านทำลายเนื้อเยื่อของผู้ป่วย (Graft versus host disease) ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อต่อต้านกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดที่จะติดเชื้อสูงขึ้น



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ของ Husserl (Koch, 1995) คัดเลือกข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ผู้ให้ข้อมูล (key information)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ผ่านประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค จำนวน 13 ราย เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติม จนข้อมูลอิ่มตัว (Colaizzi, 1978) อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่สนใจ โดยตรง เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน ตรงตามปรากฏการณ์ที่สนใจ ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ที่ผู้วิจัยกำหนด ได้แก่

1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 2 ปี เนื่องจากเป็นช่วงระยะ recovery และผู้ป่วยยังมีความจำ ระลึกได้ถึงประสบการณ์ในทุกๆระยะที่ผ่านมา ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะมีสภาพร่างกาย จิตใจ ที่ผ่านระยะวิกฤติ ผลการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตอยู่ในระดับที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และจิตใจของผู้ป่วย (Russell et al., 2011) และมาพบแพทย์ตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.2 เพศชายและหญิง อายุ 18-59 ปี

1.3 มีสติสัมปชัญญะ สามารถจำและเล่าเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ พูดคุยภาษาไทย และสื่อสารได้

1.4 มีความสมัครใจและยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล

และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช หรือผู้ป่วยขอถอนความยินยอมในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ไม่พบผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวช หรือขอถอนความยินยอมในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย

## 2. พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (setting)

พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระดับตติยภูมิ ได้ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ในวัยผู้ใหญ่ ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตั้งแต่ พ.ศ. 2534 ถึงปัจจุบัน มีจำนวนผู้ปลูกถ่ายทั้งหมด 792 ราย เป็นการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค จำนวน 383 ราย (หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2560) ด้วยทีมแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษา และศักยภาพในการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อันดับต้นๆของประเทศ อีกทั้งหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกแห่งนี้เป็นผ่านการประเมินคุณภาพศูนย์เก็บเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ แห่งแรกในประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของแพทย์ และพยาบาลที่มีความสนใจในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

## 3. การได้มาและการเข้าถึงข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงคณะกรรมการจริยธรรมในคน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เป็นพื้นที่ในการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล หลังจากโครงร่างได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในคน (IRB No. 187/62 ดังแสดงในภาคผนวก ก) และอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก สร้างสัมพันธภาพที่ดี พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับกระบวนการ วัตถุประสงค์การวิจัย และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผ่านทางหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กล่าวข้างต้น พบว่าผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 2 ปี มีจำนวน 31 ราย ซึ่งหนึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ไม่ได้มาพบแพทย์ จำนวน 2 ราย, ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 1 ราย, ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 3 ราย, ผู้ป่วยชาวต่างชาติไม่สามารถพูดคุยนภาษาไทยได้ จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยที่เป็นโรคไขกระดูกฝ่อ (Severe aplastic anemia) จำนวน 4 ราย

3.2 เมื่อได้รายชื่อผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ตามเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด จำนวน 20 ราย ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสานงานกับ

หัวหน้าหอแพนคนผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล ขอความช่วยเหลือให้ช่วยพูดคุยแนะนำโครงการวิจัย และตัวผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้น และความไว้วางใจในการเข้าร่วมการวิจัย อีกทั้งขออนุญาตใช้ห้องตรวจรักษาโรคในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล หาสถานที่ที่เงียบสงบ แสงสว่างเพียงพอ และแอร์ไม่เย็นจนเกินไป เพื่อป้องกันผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยหัวหน้าหอแพนคนผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา เป็นผู้จัดสรรห้องว่าง เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ มีทั้งห้องตรวจรักษาในช่วงเวลาที่แพทย์ยังไม่ออกตรวจ หรือในวันนั้นๆไม่มีแพทย์ออกตรวจ หรือห้องสำหรับการเรียนการสอน ในช่วงเวลาที่ไม่มีการจัดกิจกรรม

3.4 ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อสอบถามความสนใจ ในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจ โดยการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลตามข้อมูลใบพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ขณะทำการติดต่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เปิดเผย เป็นความจริง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ และให้เวลาคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ

3.5 เมื่อผู้ให้ข้อมูลสนใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย โดยเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form)

3.6 เมื่อผู้ให้ข้อมูลสะดวกให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ หลังจากพบแพทย์ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินอาการทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล โดยการสังเกตอาการทั่วไป ร่วมกับการสอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองว่ามีความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจในการสัมภาษณ์หรือไม่ เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์

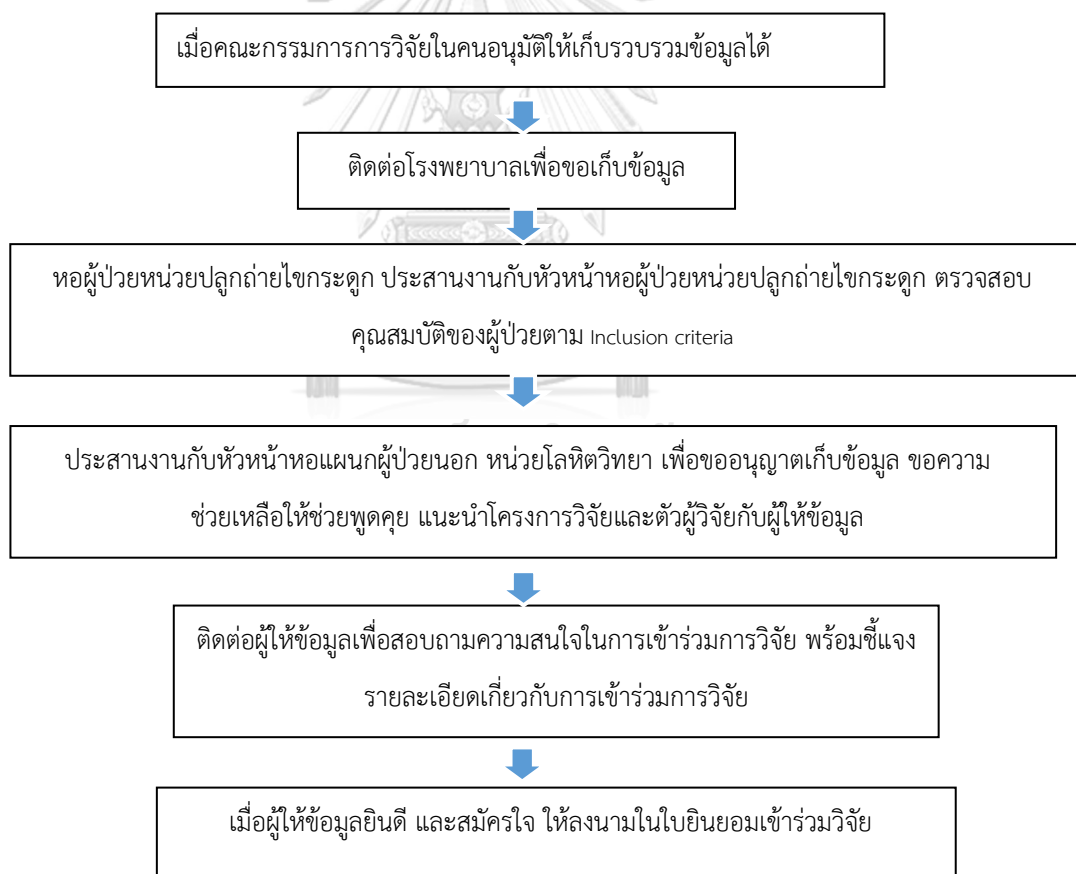
3.7 ผู้ให้ข้อมูลบางรายแจ้งผู้วิจัยว่ายังไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ ในวันที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 ราย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายมีธุระ หรือรู้สึกอ่อนเพลียจากการเดินทาง ผู้วิจัยจึงทำการนัดสัมภาษณ์ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก รวมถึงเวลา และสถานที่ ซึ่งมีทั้งที่โรงพยาบาล (ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลต้องมาตรวจรักษาพยาบาล) หรือที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล หรือการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสาร โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว ความพอใจ ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และความปลอดภัยของผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ แต่ได้รับค่าชดเชยค่าเสียเวลา เป็นของที่ระลึก และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย ที่สะดวกให้ผู้วิจัยไปทำการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลเอง

3.8 จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ในระหว่างการสัมภาษณ์ พบผู้ให้ข้อมูลมีภาวะทางอารมณ์ที่ผิดปกติ จำนวน 3 ราย ร้องไห้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรายแรก รู้สึกซาบซึ้งที่พี่สาวบริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตให้แก่ตน เหมือนตนได้มีชีวิตใหม่อีกครั้ง ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 รู้สึกสะเทือนใจ

เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคลงมา พร้อมกับที่สามีก็ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ลำพังตนเองก็ต้องปฏิบัติตัวดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ ทำให้ไม่มีช่วงเวลาที่ได้อยู่ด้วยกัน และดูแลสามีได้ไม่เต็มที่ และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 รู้สึกสะเทือนใจที่รับรู้ว่าเป็นโรคร้าย เป็นห่วงบิดา เพราะตนเองเป็นเสาหลักให้กับครอบครัวและญาติพี่น้อง ผู้วิจัยได้หยุดสัมภาษณ์ทันที เปลี่ยนบทบาทจากผู้วิจัยเป็นพยาบาล รับฟังปัญหาของผู้ให้ข้อมูล ให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึก กล่าวคำพูดเพื่อให้กำลังใจ และปลอบใจ ประเมินอาการของผู้ให้ข้อมูล จนผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้น สิ้นสุดการสัมภาษณ์ความวิตกกังวล มีรอยยิ้ม และสามารถดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไปได้ และไม่พบความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายในระหว่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ทั้งนี้ขั้นตอนการได้มา และการเข้าถึงข้อมูล ได้สรุปดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 สรุปวิธีการได้มาและการเข้าถึงข้อมูล



#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วย ตัวผู้วิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

**4.1 ตัวผู้วิจัย** การวิจัยเชิงคุณภาพตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมทั้งในด้านความรู้ในการวิจัย ทักษะความชำนาญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อไม่ให้ผู้วิจัยเกิดการหลงทาง เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1.1 ลงทะเบียนเรียนรายวิชาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ หลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา รวมถึงการฝึกปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำการฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ราย จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม รวมทั้งหมด 8 ราย เพื่อเป็นการฝึกทักษะการฟัง เทคนิคการสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ข้อมูล ในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา จากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.1.2 เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ โดยมีการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม เทคนิคการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.1.3 การศึกษาจากเอกสารและผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่างๆ

4.1.4 ได้เข้าอบรมการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย “One Day BMT Course - Thai Society of Hematology” เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2561

ตลอดจนก่อนเข้าสู่สนามการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดกรอบความคิด พักความรู้ ความเชื่อที่มีอยู่เดิมของผู้วิจัยไว้ และในการวางแผนการวิจัย ผู้วิจัยได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 2 ท่าน ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

**4.2 แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค** ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth Interview) โดยการสัมภาษณ์ควบคู่ไปกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งผู้วิจัยมีจุดสนใจอยู่แล้ว ทั้งนี้เมื่อเห็นว่ามีผู้ให้ข้อมูลพูดนอกเรื่องหรือนอกเหนือจากจุดที่สนใจ พยายามโยนเข้าหาประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ โดยไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่อยากให้ความร่วมมือ ฉะนั้น ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์



แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (ดังแสดงในภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล) เป็นคำถามปลายเปิด ประเด็นกว้างๆ มีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ไม่กำหนดจำนวนคำถาม ผู้วิจัยสามารถดัดแปลงคำถามในขณะที่สัมภาษณ์ได้ และยังสามารถยืดหยุ่นในการสร้างคำถามหาข้อมูลที่เห็นว่าเกี่ยวข้องต่อไปได้เรื่อยๆ โดยไม่มีข้อจำกัด ทำให้ข้อมูลเกิดความละเอียดลึกซึ้ง ถูกต้อง และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีแนวคำถามดังนี้

**4.2.1 แนวคำถามหลัก** ตัวอย่างเช่น ท่านมีอาการอย่างไรบ้างถึงต้องได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก, ยังจำความรู้สึกตอนก่อนจะปลูกถ่ายไขกระดูก ขณะอยู่โรงพยาบาลได้ไหมคะ ท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง หลังการปลูกถ่ายไขกระดูก และได้กลับไปอยู่ที่บ้าน ท่านรู้สึกอย่างไร เป็นต้น

**4.2.2 คำถามรอง** เป็นแนวคำถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติม ในประเด็นที่ได้ระหว่างทำการสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการสรุปความ ทวนความ และสะท้อนความคิดในการสนทนา ตัวอย่างเช่น ที่ท่านบอกว่า ..... หมายความว่าอย่างไร, ช่วยขยายความเกี่ยวกับ....., กรุณาเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ....., หลังจากนั้นล่ะคะ เป็นต้น

**4.3 เครื่องบันทึกเสียง** เป็นเครื่องบันทึกเสียงที่มีประสิทธิภาพ และอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน โดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานทุกครั้งก่อนไปสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ครบถ้วน

**4.4 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว อาการและอาการแสดงก่อนได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

**4.5 แบบบันทึกภาคสนาม (field note)** เพื่อบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ เช่น สิ่งแวดล้อม บรรยากาศของการสัมภาษณ์ อากัปกิริยาของผู้ให้ข้อมูล อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง ปัญหาและอุปสรรคในการสัมภาษณ์ รวมถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสนามวิจัย และการวางแผนการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป เพื่อนำข้อมูลมาประกอบให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาเพิ่มมากขึ้น การจดบันทึกภาคสนาม เป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูล ทำให้การวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ร่วมกับหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแผนการวิจัย ดังนี้

5.1 แนะนำตนเองต่อผู้ให้ข้อมูล สร้างบรรยากาศให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเป็นกันเอง ด้วยการพูดคุย สร้างสัมพันธภาพ ด้วยอัธยาศัยที่ดี ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการ สัมภาษณ์อย่างละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยจะเก็บข้อมูลต่างๆ ไว้ อย่างปลอดภัย ในตู้เอกสารที่มีการล็อกกุญแจ และมีการทำลายเอกสาร ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการ ใช้เครื่องบันทึกเสียง การจดบันทึกในขณะที่สัมภาษณ์ รวมถึงลบข้อมูลบันทึกเสียงหลังการทำวิจัยเสร็จสิ้น

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย ไม่อนุญาตให้ใช้เครื่องบันทึกเสียง ในขณะสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจึงใช้วิธีการจดบันทึกแทน และสอบถามกับผู้ให้ข้อมูล ก่อนที่จะยุติการ สัมภาษณ์

5.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต การบันทึก ภาคนาม และการบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยมีการเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการนัดสัมภาษณ์ทุกครั้ง ป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ให้ข้อมูล เป็นนักฟังที่ดี ตั้งใจฟัง ใช้ภาษาที่สุภาพเข้าใจง่าย และให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ช่วงเริ่มต้นของการสนทนา ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย ยังพูดน้อย เกร็งกับการ เป็นผู้ถูกซักถาม แต่เมื่อการสัมภาษณ์ดำเนินมาสู่ระยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัย ทำให้ การสนทนาดำเนินไปตามธรรมชาติ จนผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย ไร้กังวล และระบายความรู้สึกต่อ ผู้วิจัยมากขึ้น

5.3 ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยสอบถามความต้องการของผู้ให้ข้อมูลในการหยุดพักการสัมภาษณ์ หรือสังเกตความสอดคล้องกันในการแสดงออกของสีหน้า ร่วมกับการท่าทาง และอารมณ์ขณะตอบ คำถามในการสัมภาษณ์ หากพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเหนื่อยล้า ไม่มีสมาธิ จึงได้หยุดการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่สละเวลา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในวันนี้ พร้อมกับมอบของที่ระลึกให้แก่ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย และนัดสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป กรณีที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในรายที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยได้ทำการถอดข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา ยังมีหลายประเด็นที่ยังต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม จนกว่าไม่พบ ประเด็นใหม่ ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์ จำนวน 4 ครั้ง และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ จนถึง ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13 ดังแสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย

ID	ครั้งที่	ระยะเวลาสัมภาษณ์	สถานที่สัมภาษณ์
1	1	10.00 – 11.25 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	15.30 – 16.20 น.	ผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยวิดีโอคอล
	3	10.00 – 10.45 น.	ผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยวิดีโอคอล
	4	11.00 – 11.25 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
2	1	10.00 – 11.40 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.50 – 11.05 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	3	08.00 – 09.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	4	10.15 – 10.35 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
3	1	14.00 – 15.30 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.00 – 10.45 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
4	1	11.00 – 11.15 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.20 – 12.00 น.	บ้านของผู้ให้ข้อมูล
	3	09.30 – 09.50 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
5	1	12.45 – 14.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.45 – 11.40 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
6	1	11.00 – 12.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.45 – 11.20 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
7	1	10.00 – 11.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.10 – 10.25 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
8	1	10.00 – 10.45 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.20 – 10.35 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
9	1	10.40 – 10.50 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.50 – 12.00 น.	ผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยวิดีโอคอล
	3	10.30 – 10.50 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
10	1	11.00 – 11.15 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	12.30 – 13.45 น.	ผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยวิดีโอคอล
11	1	10.00 – 10.45 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	10.00 – 10.45 น.	ผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยวิดีโอคอล
12	1	10.00 – 10.45 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	09.00 – 09.20 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
13	1	09.00 – 09.15 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา
	2	13.00 – 14.00 น.	แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา

5.4 ผู้วิจัยยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 ราย เมื่อพบว่าไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (Saturated information)

## 6. การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณของนักวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

6.1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแล้ว (IRB NO 187/62 ดังแสดงในภาคผนวก ก)

6.2 เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสอบถามข้อสงสัย ก่อนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างอิสระ

6.3 ก่อนทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.4 ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยขออนุญาตทำการบันทึกเสียง และในระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บันทึกเสียง สามารถขอหยุดได้ตลอดเวลา หากกรณีผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้วิธีการจดบันทึกแทน และบันทึกในหัวข้อที่ต้องการถามซ้ำในภายหลัง

6.5 การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที โดยจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล

6.6 ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาของการวิจัย โดยไม่เกิดผลกระทบ หรือผลเสียใดๆ กับผู้ให้ข้อมูล

6.7 มีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล คำนึงถึงจริยธรรม และจรรยาบรรณของนักวิจัย

6.8 ผู้วิจัยได้เข้าอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อการดำเนินการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ ระหว่างวันที่ 8-9 มิถุนายน พ.ศ. 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผ่านการอบรม Standard Course in Clinical Trials and GCP Training Program for Nurse ระหว่างวันที่ 21-22 มิถุนายน พ.ศ. 2560 และระหว่างวันที่ 28-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และยึดมั่นในจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการแยกความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกส่วนตัว ขจัดอคติ ความเอนเอียงของผู้วิจัย และความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่เก็บไว้ก่อนเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่นำเข้าไปปะปนกับการวิเคราะห์ข้อมูล (bracketing)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคลไลซี (Colaizzi's method) ตามแนวคิดโครงสร้างความเป็นจริงของฮัสเซอร์ล (Husserlian Phenomenology) ดังนี้

7.1 ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 แบบคำต่อคำ (Verbatim) ได้ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ออกมาแบบบันทึกภาคสนาม พร้อมกับการฟังเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้ง

จากนั้นผู้วิจัยนำบทสนทนาที่ถอดออกมาเป็นตัวอักษรนั้น ไปขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษา ได้รับคำแนะนำว่าควรมีการสรุปข้อมูลคนไข้มาก่อน เช่น อายุ, เพศ, อาชีพ, การศึกษา, general appearance เป็นต้น เลือกข้อมูลที่สำคัญ ที่สอดคล้องกับเรื่องที่เรากำลังศึกษา ให้คิดอยู่เสมอเราสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาศึกษาอะไร และผู้ให้ข้อมูลรายแรกอายุ 31 ปี ยิ่งอายุน้อย / วิทยุหนุ่มสาวมากเท่าไร ก็จะไม่ค่อยพูดเล่าเรื่องราว ซึ่งเป็นความท้าทายที่นักวิจัยต้องพยายามให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราว แสดงรายละเอียดความรู้สึก และกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังสงสัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายแรก ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ 4 ครั้ง จนข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่พบประเด็นใหม่ และได้นำคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา มาปรับปรุงการสัมภาษณ์ในผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

7.2 ผู้วิจัยนำบทสนทนาที่เป็นตัวอักษรมาให้รหัส (Coding) โดยการนำบทสนทนาที่ถอดความแบบคำต่อคำนั้นมาพิจารณาอย่างละเอียด เพื่อค้นหาสำคัญของบทสนทนา จากนั้นนำเนื้อหาข้อมูลที่ถอดรหัสแล้วไปขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่าวิธีการ coding ยังไม่ถูกต้อง ควร code สิ่งให้ผู้ให้ข้อมูลพูด code แบบ initial code ก่อน เนื่องจากทำให้เห็นเนื้อหาสาระที่สำคัญมากยิ่งขึ้น จึงได้กลับมาปรับเปลี่ยนวิธีการ coding ใหม่ และได้นำเนื้อหาข้อมูลที่ถอดรหัสใหม่นั้นกลับไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง พบว่าวิธีการ coding ยังห่างๆ และไม่อินเนื้อหา จึงกลับมาปรับเปลี่ยนวิธีการ coding อีกครั้ง ตามตัวอย่างที่อาจารย์ที่ปรึกษาชี้แนะและนำมาปรับปรุงแก้ไข จนได้ใจความในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหมายความว่าถึงในที่สุด

7.3 ผู้วิจัยทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของรหัสเหล่านั้น เปรียบเทียบความเหมือนและความต่าง โดยการนำรหัสที่มีมีโนทัศน์คล้ายกันมารวมกัน

7.4 ผู้วิจัยนำหมวดหมู่ย่อย ที่คล้ายคลึงกันมารวมอยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก และจำแนกชื่อให้แก่กลุ่มข้อมูลนั้นๆ

7.5 ผู้วิจัยเขียนคำพรรณนาข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด ให้สามารถสะท้อนถึงสาระสำคัญของกลุ่มของข้อมูลแต่ละกลุ่ม นำไปขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา พบว่ามีข้อขัดแย้งไม่ลงตัวเกิดขึ้น ผู้วิจัยกลับไปตรวจสอบการให้รหัสใหม่อีกครั้ง (Recoding) แก้ไขปรับปรุงหมวดหมู่ย่อย และประเด็นหลักตามคำแนะนำ จนกระทั่งอาจารย์ที่ปรึกษาเห็นว่าเหมาะสม รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง และช่วยลดความลำเอียงของผู้วิจัยที่อาจเกิดขึ้นได้

7.6 ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ตรวจสอบความถูกต้อง และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้ (Member check) เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการวิเคราะห์ของโคไลซี ซึ่งหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้อ่านผลการวิจัยบอกว่า “รู้สึกว่ามีเพื่อนๆ ที่รู้สึกเหมือนกับเรา ทำให้เรามีกำลังใจ มีเพื่อนที่อยู่ในภาวะเดียวกัน ที่จะสู้ไปด้วยกัน เราไม่ได้โดดเดี่ยว ไม่ใช่เราคนเดียวที่มีความวิตกกังวล คนอื่นเค้าก็มีความวิตกกังวลเหมือนกับเรา” และผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่า “พอได้อ่านทั้งหมดเหมือนหวนรำลึกไป มันเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ใช่แค่เราคนเดียว”

7.7 เมื่อมีข้อมูลใหม่ปรากฏขึ้นระหว่างการตรวจสอบ ผู้วิจัยนำข้อมูลนั้นใส่เข้าไปในการพรรณนา เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

## 8. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ตามแนวคิดของ Guba & Lincoln. (1985) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยวิธีดังนี้

8.1 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) เพื่อให้การได้มาของข้อมูลมีความตรงและเชื่อถือได้ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) และเทคนิคอื่นๆ เป็นวิธีการยืนยันข้อมูลที่ตรงกับแหล่งต่างๆ ได้แก่

8.1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ ตรวจสอบแหล่งของข้อมูล โดยพิจารณาจากแหล่งของเวลา สถานที่ และบุคคล (สุภางค์ จันทวานิช, 2554)

8.1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลในเรื่องเดียวกัน จากวิธีเก็บรวบรวมหลายวิธี ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัย มาตรวจสอบยืนยันร่วมกันแล้วพบว่ามีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

8.1.3 การตรวจสอบโดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (peer debriefing) ตลอดระยะของการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยให้ผู้วิจัยลดอคติที่มีต่อการศึกษาวิจัย พิจารณาจนเห็นพ้องต้องกัน เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

8.1.4 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบ หรือแสดงความคิดเห็นว่าตรงกันหรือไม่ โดยหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นในแต่ละราย ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เพื่อความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปรับแก้ หรือบอกเล่าข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ซึ่งผู้ให้

ข้อมูลทุกรายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และให้ความเห็นว่าเห็นด้วยกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพราะตรงกับความคิด ความรู้สึกตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้ให้ข้อมูล โดยมีตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ครับ ตามนี้ ไม่มีอะไรเพิ่มเติมแล้วครับ” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

“ตามนี้เลยคะ ไม่มีอะไรเพิ่มเติมแล้ว” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“คะ ไม่มีอะไรเพิ่มเติมแล้ว ก็ประมาณนี้” ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

8.1.5 ระยะเวลาในการทำความเข้าใจกับแหล่งข้อมูลที่นานเพียงพอ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก มาประมาณ 5 ปี ทำให้มีความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์กร สิ่งแวดล้อม และภาษาพูดของผู้ป่วย มีสัมพันธภาพที่ดี และคุ้นเคยกับบุคลากรและสถานที่ในหอผู้ป่วยหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก และคลินิกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา สามารถค้นหาผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด และตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย และผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและคุ้นเคยกัน โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย แนะนำเกี่ยวกับประเด็นสิทธิ การใช้คำนำเข้าสู่ประเด็น ตลอดจนเป็นผู้รับฟังที่ตีชณะสัมภาษณ์

8.1.6 การวิเคราะห์กรณีในทางลบ (negative case analysis) ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์กรณีในทางลบ เพื่อช่วยในการปรับ การขยาย และการยืนยันแบบแผนที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

8.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุด เพื่อให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราว และประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึก ให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองในการประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้

8.3 ความสามารถในการเชื่อถือได้ (Dependability) ผู้วิจัยทำการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ทั้งกระบวนการในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตเข้าด้วยกัน รวมทั้งข้อมูลจากการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ และถูกต้องในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

8.4 ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) ผู้วิจัยทำการเขียนรายงานกระบวนการอย่างละเอียด รวมถึงการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบจากการบันทึกเสียง การถอดคำแบบคำต่อคำ รวมถึงข้อมูลรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล และสิ่งอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านสามารถตัดสินใจได้ว่า ผลการวิจัย และวิธีการดำเนินการวิจัยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่

## 9. ข้อสังเกตและประเด็นข้อจำกัดการทำวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาและทำการวิจัยครั้งนี้พบข้อสังเกตและประเด็นข้อจำกัด ได้แก่

1. แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีคลินิก BMT (Bone marrow Transplant) ทุกวัน จันทร์ พุธ และพฤหัสบดี ทำให้มีบางวันที่มีผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเลือกมาพบแพทย์ จำนวน 5 ราย และผู้ให้ข้อมูลทุกรายยินดีเข้าร่วมการวิจัย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลได้ครบทุกรายในวันนั้น และเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายก็มีธุระ หรือรู้สึกอ่อนเพลียจากการเดินทางมาโรงพยาบาล ทำให้ไม่สะดวกในการให้การสัมภาษณ์

กรณีที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก บางรายทำการสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลพบแพทย์แล้ว และได้รับยาเพื่อนำไปรับประทานที่บ้านเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพราะผู้ให้ข้อมูลบางรายอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ไม่สะดวกที่จะให้การสัมภาษณ์ในวันนั้น ต้องรีบกลับบ้านโดยรถส่วนตัว หรือรถโดยสารประจำทาง ให้ทันในรอบรถของวันนั้นๆ เพื่อที่จะกลับถึงบ้านไม่ตึกมาก

ดังนั้นจึงต้องทำการนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลภายหลัง จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบผู้ให้ข้อมูลที่ยังไม่พร้อมให้การสัมภาษณ์ในวันที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 ราย โดยผู้วิจัยยังไม่ทำการสัมภาษณ์ และทำการนัดสัมภาษณ์ในวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย สะดวกให้ผู้วิจัยไปทำการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลเอง

2. มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย ไม่อนุญาตให้ใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการจดบันทึกแทน และสอบถามกับผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะยุติการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “ใช้ค่ะ ตรงตามนี้” เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกลับมาจดบันทึกภาคสนาม (field note) ให้ละเอียดมากที่สุด

3. ในการสัมภาษณ์ครั้งแรก ช่วงเริ่มต้นการสนทนา ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย ยังพูดน้อย เกร็งกับการเป็นผู้ถูกซักถาม โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่เป็นวัยหนุ่มสาว หรือวัยทำงาน ไม่ค่อยบอกรายละเอียด ผู้วิจัยได้ทำการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเมื่อการสัมภาษณ์ดำเนินมาสักระยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัย ทำให้การสนทนาดำเนินไปตามธรรมชาติ จนผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย ไว้วางใจ และระบายความรู้สึกต่อผู้วิจัยมากขึ้น

4. ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดไขสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคคนนั้น ในการสื่อสารโดยใช้คำพูด กิริยา และท่าทางในระหว่างการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ต้องระวังคำพูดนั้นอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ และใช้แนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับผลกระทบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้



5. ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีน้ำตาคลอ ร้องไห้ จำนวน 3 ราย ผู้วิจัยได้ทำการหยุดสัมภาษณ์ทันที เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรายแรก รู้สึกซาบซึ้งที่พี่สาวให้สเต็มเซลล์แก่ตน เหมือนตนได้มีชีวิตใหม่อีกครั้ง ส่วนผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 รู้สึกสะเทือนใจเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคลงมา พร้อมกับที่สามีก็ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 รู้สึกสะเทือนใจที่รับรู้ว่าเป็นโรค ยังเป็นห่วงบิดา เพราะตนเองเป็นเสาหลักของครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการหยุดสัมภาษณ์ทันที เปลี่ยนบทบาทจากผู้วิจัยเป็นพยาบาล รับฟังปัญหาของผู้ให้ข้อมูล ให้ความรู้ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึกอย่างอิสระ แสดงท่าทียอมรับและเข้าใจ รับฟังปัญหา โดยไม่นำความคิดของผู้วิจัยไปตัดสินในประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้พบเจอ พร้อมกับการสบตา การสัมผัส และกล่าวคำพูดเพื่อให้กำลังใจ ปลอบใจ ประเมินอาการจนผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้น กระทั่งสามารถดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไปได้ และไม่พบความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายในระหว่างที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้รูปแบบการศึกษิตตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ผ่านประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 2 ปี จำนวน 13 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกของประสบการณ์ ร่วมกับการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดคำแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของโคไลซี (Colaizzi's method) ตามแนวคิดโครงสร้างตามความเป็นจริงของฮัสเซอร์ล (Husserlian Phenomenology) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เป็นประเด็นหลัก โดยนำเสนอตามลำดับขั้นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งโลหิตวิทยา อายุ 18-59 ปี ที่ผ่านประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 2 ปี

โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 รายนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ผ่านประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ซึ่งสามารถจำแนกตามอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทในครอบครัว ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา ภูมิลาเนา อาชีพ การวินิจฉัยโรค และระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย

ID	อายุ (ปี)	เพศ	ศาสนา	สถานภาพสมรส	บทบาทในครอบครัว	ระดับการศึกษา	สิทธิการรักษา	ภูมิลำเนา	อาชีพ	การวินิจฉัยโรค	ระยะเวลาหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
1	31	ชาย	พุทธ	โสด	บุตรชาย	ปวส.	ประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	กรุงเทพฯ	ผู้ช่วยเภสัช	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	1 ปี 10 เดือน
2	44	หญิง	พุทธ	คู่	ภรรยา	ปริญญาโท	ข้าราชการเบิกจ่ายตรง	ต่างจังหวัด	ครู	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Lymphoblastic Leukemia)	1 ปี 11 เดือน
3	43	ชาย	พุทธ	คู่	หัวหน้าครอบครัว	ปริญญาตรี	30 บาท โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	ต่างจังหวัด	นายหน้าที่ดิน	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	1 ปี
4	47	หญิง	พุทธ	คู่	มารดา	ปริญญาตรี	ประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	กรุงเทพฯ	พนักงานบริษัทเอกชน	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Lymphoblastic Leukemia)	8 เดือน
5	56	หญิง	พุทธ	คู่	มารดา	ปริญญาโท	ข้าราชการเบิกจ่ายตรง	ต่างจังหวัด	แม่บ้าน	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	6 เดือน
6	48	หญิง	พุทธ	คู่	มารดา	ปวส.	ประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	ต่างจังหวัด	แม่บ้าน	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	6 เดือน
7	42	ชาย	พุทธ	คู่	สามี	ปริญญาตรี	30 บาท โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	ต่างจังหวัด	ธุรกิจส่วนตัว	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	9 เดือน
8	37	หญิง	พุทธ	โสด	บุตรสาว	ปริญญาตรี	ประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	กรุงเทพฯ	พนักงานบริษัท	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	10 เดือน
9	48	หญิง	พุทธ	โสด	บุตรสาว	ปริญญาตรี	ข้าราชการเบิกจ่ายตรง	ต่างจังหวัด	พยาบาลวิชาชีพ	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	10 เดือน
10	45	หญิง	พุทธ	หย่าร้าง	ภรรยา	ม.3	ประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	ต่างจังหวัด	พนักงานบริษัท	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	11 เดือน
11	54	หญิง	พุทธ	หม้าย	อยู่คนเดียว	ปริญญาตรี	30 บาท โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	ต่างจังหวัด	ธุรกิจส่วนตัว	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	1 ปี 10 เดือน
12	34	ชาย	พุทธ	โสด	บุตรชาย	ม.3	30 บาท โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	ต่างจังหวัด	เกษตรกร	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	1 ปี 2 เดือน
13	48	หญิง	พุทธ	หม้าย	มารดา	ป.6	30 บาท โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก	กรุงเทพฯ	ค้าขาย	โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมีไขว่ลือด (Acute Myeloid Leukemia)	10 เดือน

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 13 คน อายุระหว่าง 31 – 56 ปี เป็นเพศชายจำนวน 4 คน และเพศหญิงจำนวน 9 คน ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ, มีสถานภาพคู่จำนวน 6 คน โสดจำนวน 4 คน หย่าร้างจำนวน 2 คน และหม้ายจำนวน 1 คน, บทบาทในครอบครัว เป็นมารดาจำนวน 4 คน บุตรจำนวน 4 คน สามีจำนวน 2 คน ภรรยาจำนวน 2 คน และอยู่คนเดียวจำนวน 1 คน, ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 6 คน ระดับปริญญาโทจำนวน 2 คน ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงจำนวน 2 คน มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 คน และประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 คน, สิทธิการประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายไขกระดูกจำนวน 5 คน สิทธิ 30 บาท โครงการปลูกถ่ายไขกระดูกจำนวน 5 คน และข้าราชการเบิกจ่ายตรงจำนวน 3 คน, ภูมิลำเนา ต่างจังหวัดจำนวน 9 คน และกรุงเทพมหานครจำนวน 4 คน, การประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทจำนวน 3 คน แม่บ้านจำนวน 2 คน ผู้ช่วยเภสัชกรจำนวน 1 คน ครูจำนวน 1 คน นายหน้าที่ดินจำนวน 1 คน ธุรกิจส่วนตัวจำนวน 2 คน พยาบาลจำนวน 1 คน เกษตรกรจำนวน 1 คน และค้าขายจำนวน 1 คน, ชนิดของโรค โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบมียอิลอยด์ (Acute Myeloid leukemia) จำนวน 11 คน และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟลอยด์ (Acute Lymphoblastic leukemia) จำนวน 2 คน และระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ อยู่ระหว่าง 6 เดือนถึง 1 ปี 11 เดือนตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า

## **ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค**

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ผ่านประสบการณ์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค สามารถวิเคราะห์ผลออกมาเป็นประเด็นหลัก โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

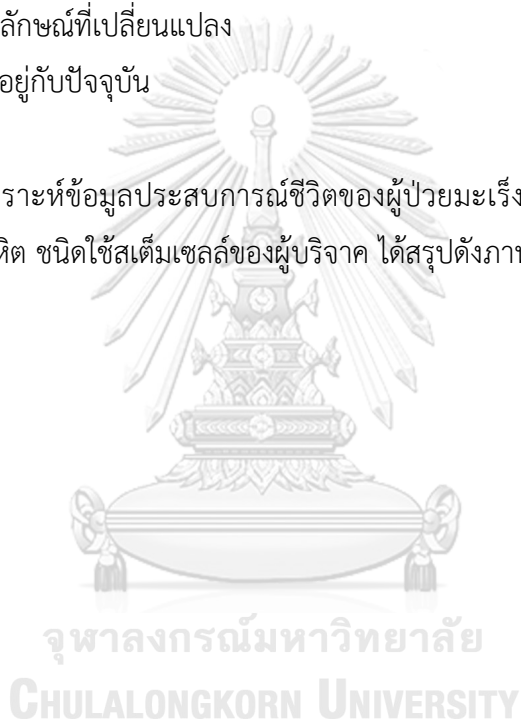
### **1. ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย**

- 1.1 ทำไมต้องเป็นเรา
  - 1.1.1 หาเหตุผลว่าทำไมถึงเป็นโรคนี
  - 1.1.2 ไม่รู้ว่าโรคร้ายแรง ไม่เชื่อว่าเกิดกับตนเอง
- 1.2 ความหวังที่ยังต้องสู้
  - 1.2.1 ยังมีโอกาสรักษาหาย
  - 1.2.2 ทำเพื่อคนที่เรารัก
- 1.3 การรอคอยผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน
  - 1.3.1 ผิดหวัง พี่น้องกันทำไมให้กันไม่ได้

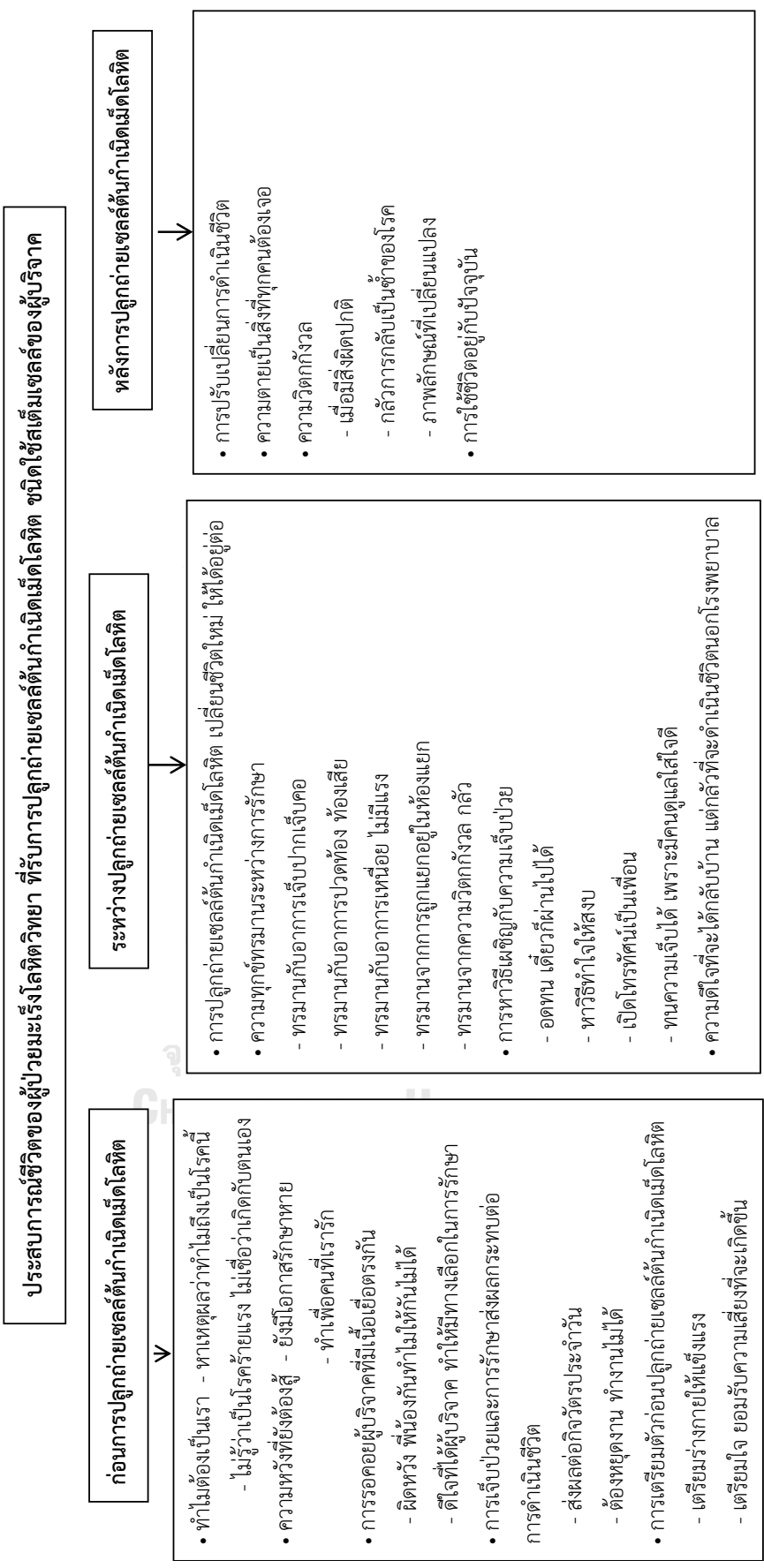
- 1.3.2 ดีใจที่ได้ผู้บริจาค ทำให้มีทางเลือกในการรักษา
  - 1.4 การเจ็บป่วยและการรักษาส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต
    - 1.4.1 ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน
      - 1) การรับประทานอาหาร
      - 2) ปกปิด ไม่อยาก让别人อื่นรู้
    - 1.4.2 ต้องหยุดงาน ทำงานไม่ได้
  - 1.5 การเตรียมตัวก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
    - 1.5.1 เตรียมร่างกายให้แข็งแรง
    - 1.5.2 เตรียมใจ ยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น
- 2. ระหว่างปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย**
- 2.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้อยู่ต่อ
  - 2.2 ความทุกข์ทรมานระหว่างการรักษา
    - 2.2.1 ทรมานกับอาการเจ็บปากเจ็บคอ
    - 2.2.2 ทรมานกับอาการปวดท้อง ท้องเสีย
    - 2.2.3 ทรมานกับอาการเหนื่อยล้า ไม่มีแรง
    - 2.2.4 ทรมานจากการถูกแยกอยู่ในห้องแยก
    - 2.2.5 ทรมานจากความวิตกกังวล กลัว
      - 1) กลัวการติดเชื้อ
      - 2) กลัวภาวะเซลล์ต้านกัน
  - 2.3 การหาวิธีเผชิญกับความเจ็บป่วย
    - 2.3.1 อดทน เดี่ยวก็ผ่านไปได้
    - 2.3.2 หาวิธีทำให้ใจให้สงบ
      - 1) สวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอพร
      - 2) ทำให้ใจให้ยอมรับ
    - 2.3.3 เปิดโทรศัพท์เป็นเพื่อน
    - 2.3.4 ทนความเจ็บได้ เพราะมีคนดูแลใส่ใจดี
  - 2.4 ความดีใจที่จะได้กลับบ้าน แต่กลัวที่จะดำเนินชีวิตนอกโรงพยาบาล
- 3. หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย**
- 3.1 การปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิต
    - 3.1.1 ป้องกันการติดเชื้อ
    - 3.1.2 ตั้งเวลา กินยากดภูมิ

- 3.1.3 สังเกตอาการผิดปกติ
- 3.1.4 ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง
- 3.1.5 พักผ่อน นอนให้เป็นเวลา
- 3.1.6 จัดการความเครียด
- 3.2 ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ
- 3.3 ความวิตกกังวล
  - 3.3.1 เมื่อมีสิ่งผิดปกติ
  - 3.3.2 กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค
  - 3.3.3 ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- 3.4 การใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน

ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ได้สรุปดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้เซลล์ของผู้บริจาค



## 1. ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ในระยก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกตกใจ ซ็อก ทำไม่ต้องเป็นเรา เริ่มตกอยู่ในอาการเศร้า เสียใจ ครุ่นคิดถึงเรื่องราวเหล่านั้น แม้ได้ผ่านช่วงเวลาที่ได้รับรู้ว่เป็นโรคร้ายนั้นมาแล้วก็ตาม อาจเนื่องมาจากเป็นวิกฤติครั้งนั้ร้ายแรงถึงชีวิต เครียด และหวั่นวิตก เพราะไม่มีความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งโลหิตวิทยาว่าเป็นอย่างไร มีความรุนแรงแค่ไหน เมื่อเป็นแล้วต้องปฏิบัติตัวอย่างไร แคได้ยินคำว่ามะเร็งก็มักกลัวว่ตนเองต้องตายก่อนเป็นอันดับแรก

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงโรคดังกล่าวนี้ ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เมื่อได้รับรู้เช่นนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกรายก็เริ่มมีความหวัง แม้ต้องประสบกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จนเกิดผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการทำงานก็ตาม แต่เพราะความหวัง และความเอาใจใส่ที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้าย หากรายใดโชคดีมีผู้บริจาคสเต็มเซลล์หรือสามารถหาเนื้อเยื่อที่ตรงกันได้ ก็จะทำให้มีทางเลือกในการรักษา หรือมีโอกาสหายจากโรคมะเร็งโลหิตวิทยาได้มากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเตรียมตัวให้พร้อมทั้งด้านร่างกายให้แข็งแรง และเตรียมใจ เตรียมสิ่งเสีย เนื่องจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็มีโอกาสเสียชีวิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.1 ทำไม่ต้องเป็นเรา

เมื่อได้รับรู้ว่ตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักเกิดความรู้สึกทำไม่ต้องเป็นเรา ตกใจ ซ็อก เสียใจ คิดทบทวนหาสาเหตุว่ เพราะอะไรตนเองถึงได้เป็นโรคนั้ มีแต่คำถามในใจ เช่น มันเกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะอะไรถึงต้องเกิดขึ้นกับตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1.1.1 หาเหตุผลว่ทำไมถึงเป็นโรคนั้

หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคว่พบมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกตกใจ ซ็อก เสียใจ วิตกกังวล เครียดว่ตนเองเป็นโรคนั้ได้อย่างไร พยายามหาเหตุผลว่ทำไมตนเองถึงเป็นโรคนั้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



“ตกใจ ทำไมไม่เป็น เราได้ดมยาสลบมากไปหรือเปล่านะ แก๊สอะไรที่จะทำให้เรา เป็น เราไปทำลิ้มบอยหรือเปล่า ไปยัดผมบอยหรือเปล่า ทำไมเราเป็น แต่ก็รู้สึกว่ายายแน่ ยายแน่ๆ โรคนี้ตายแน่ๆ ตายแน่ แต่ไม่เป็นไรหรืออะไรก็ทำมามีความสุข ก็ไม่เป็นไร ตายก็ตาย คนอื่นก็ ตาย” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L30-34)

“เฮ้ย! เราเป็นหรือ ก็ซ็อก ตอนแรกมันมัน เราไม่ยอมรับเหมือนฝัน เฮ้ย! เราเป็น หรือๆ ทำไมเราต้องเป็น เราไม่น่าจะเป็นนะ มันไม่มีสาเหตุ ก็เลยสับสน พอยอมรับว่าเป็น เราก็ ร้องไห้ พอร้องไห้เสร็จ ก็ไปปลอบคนอื่น เพราะเรารู้สึกว่าเราต้องยอมรับแล้วละว่าเราเป็น ” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L31-33)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างพูดถึงโรคภัยที่ได้รับด้วยน้ำเสียงสะเทือนใจ สีหน้าเศร้า ซึม ผู้ให้ข้อมูลบางรายเสียใจ และร้องไห้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เราอ้าปากค้าง (ทำท่าอ้าปาก สีหน้าตกใจ) ตกใจ ซ็อก ถามหมอมว่าจะอยู่ได้อีก นานเท่าไร หมอบอกว่าด้วยตัวโรค 2 เดือน โลกทั้งโลกไม่รู้ เบลอ คิดว่าฉันจะตายแล้วหรือ หดหู่ สติหลุดไปเลย ไม่ได้ร้องนะ รู้เลยว่าน้ำตาตกในเป็นอย่างไร ถามตัวเองว่าเราเป็นคนดี ปฏิบัติตัวดีมา ตลอด ทำไมต้องเป็นแบบนี้ (เสียงสั่น สีหน้าเศร้า)” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L18-22)

“อึ้งๆไปสักพักหนึ่ง ตกใจ ตกใจว่าเป็นได้ไง มันก็แบบหวิวๆ เสียใจ แบบว่าทำไม ต้องเป็นเรา ตอนที่เริ่มแรกๆ ก็เก็บไปคิด คิดถึงอาการที่จะเป็น การรักษา และก็เครียด ช่วงแรกๆ ที่รู้ ว่าเป็น มันเครียดอยู่แล้ว ไม่มีใครไม่เครียดหรอก นอนแบบซึม ช่วงนั้นยังทำงานอยู่ ตอนทำงานไม่ได้ คิดอะไร กลับมาตอนนอนมันก็คิด (สีหน้าเศร้า)” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L13-17)

“ครั้งแรกเราเสียใจ ทำไมต้องเป็นฉัน ท้อแท้ จำได้เลยว่านอนร้องไห้ทุกคืน ซึมเศร้า กินไม่ลง แบบเดินออกมาเนี่ยเจอสามี (เสียงสั่น น้ำตาซึม) คือเค้าก็รู้ว่าเราเครียด แต่เรา พยายามยิ้ม ยิ้มออกมาให้ทุกคนเห็นว่าเราโอเคนะ แต่จริงๆแล้วเราร้องไห้ เรากลัวมาก เราไม่อยาก ตาย” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L112-114)

### 1.1.2 ไม่รู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง ไม่เชื่อว่าเกิดกับตนเอง

การที่จะต้องมารับรู้ว่าตนเองกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างยังไม่เชื่อว่าโรคนี้อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากก่อนที่แพทย์จะแจ้งว่าพบโรคร้ายนั้น ผู้ให้ข้อมูลยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังแข็งแรง ไม่รู้ว่าตนเองจะมาเป็นโรคร้ายแรง และคิดว่าคงยังไม่ต้องรีบรับการรักษาย่างเร่งด่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ไม่รู้ลิวคีเมียคืออะไร เคยดูหนังๆเล่นก็รู้ว่าโรคนี้อันตราย ไม่คิดว่าจะเกิดกับตัวเรา ... ปากก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ช่วงที่ร้อผลเลือดก็ยังไม่ไปเดินมา พอเจาะเลือด เม็ดเลือดขาวเยอะ เกล็ดเลือดต่ำ เค้าก็ตกใจกัน จับเรา admit ให้เรานอนที่เตียง ห้ามทำอะไร” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L23-25)

“อ้าว! เราเป็นมะเร็งเม็ดเลือดหรือ มันคืออะไร กำลังงงอยู่ว่าเป็นโรคร้ายไหม หรือคิดว่าฉันดูซีรีส์เกาหลีมากไปหรือเปล่า...เราไม่รู้ว่ามันจะมีอาการร้ายแรงแค่ไหน มันจะมีอาการอะไรที่กระทบกับเราอีกหรือเปล่า เราไม่รู้ เพราะตอนนั้นเราเดินได้ ไปไหนมาไหนได้ เรายังทำกิจกรรมได้ เราเลยมีความรู้สึกที่ไม่ต้องรีบมากมายนะ รอไปอีกวันสองวันก็น่าจะได้ในความคิดเรา คิดว่ารอต่อไปก็คงได้ คุณหมอบอกว่าไม่ได้เลย คุณต้องไป (รักษาต่อ) วันนี้นะ มันต้องรีบไป” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L40-43)

“หลังจากที่หมอบอกว่าเป็น อาทิตย์หน้าให้มานอนโรงพยาบาลเดือนหนึ่ง ตอนนั้นเราไม่มีความรู้เรื่องโรคนี้อะไรเลย! นอนตั้งเดือนหนึ่งเลยหรือคือปกติไม่เคยนอนโรงพยาบาลเลย เคยแค่คลอคลุก ไม่เคยป่วย ไม่เคยเป็นอะไร ความรู้สึกตอนนั้นคิดว่าทำไมต้องรีบขนาดนั้น” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L19-22)

“คือค่า blast มันขึ้น ขึ้นมา 37 ก็ยังงง หมอบอกว่าเป็นมะเร็ง เป็นไขแล้วทำไมเป็นมะเร็ง ตรวจเลือดตรวจ lab แล้วมันขึ้น ก็ยังงง ก็ยังซึลล์อยู่ เพราะไปตรวจวันพฤหัสบดี วันจันทร์เดียวไปตรวจอีกรอบหนึ่ง ไปตรวจที่โรงพยาบาลใหญ่ๆ อีกรอบหนึ่ง ว่าตรวจแม่นยำไหม อะไรไหม ไม่เชื่อ” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L11-14)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าโรคนี้อันตรายแล้วต้องเสียชีวิต ทำให้รู้สึกกลัวการเสียชีวิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“จะมีวิธีการรักษาไหม ณ การแพทย์ปัจจุบันนี้จะเป็นอย่างไง ขออาจารย์ไปเตรียมตัวก่อน เพราะว่าอยู่ต่างอำเภอ อะไรก็ไม่ได้เอาไปเลย ขออาจารย์ว่าวันนี้วันเสาร์ เดี่ยววันอาทิตย์หรือวันจันทร์ค่อยมานอนโรงพยาบาลได้ไหม อาจารย์บอกไม่ นอน ณ วันนี้ เดี่ยวนี้เลย เราก็อ้อย! มันรุนแรงขนาดนั้นเลยหรือ เราคิดว่าเราแข็งแรงอยู่ ความรู้สึกตอนนั้นก็กลัวตาย ณ ตอนนั้น คิดว่าเป็นโรคนี้ต้องตายแน่ ประสบการณ์ที่เราเจอมาเมื่อ 30 ปีที่แล้วเค้าก็ตาย และในละคร the winter อะไร นั้น นางเอกก็ตาย ลิวคิเมียเนีย ไม่มีใครรอดเลย ตาย ตายแน่ๆ” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L39-43)

“นิงนะคะ นิงไปพักหนึ่ง คือไม่รู้จกมะเร็งเม็ดเลือดขาวคืออะไร คือเรายังไม่รู้มันคืออะไร เป็นยังไง ไข้ไหมคะ เพราะคำว่ามะเร็ง ก็กลัวแล้ว ถูกไหมคะ กลัวตาย แล้วเราจะอยู่ได้ไหม” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L19-21)

## 1.2 ความหวังที่ยังต้องสู้

เมื่อรับรู้โรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่เป็นนั้น ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้ โดยการทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกมีความหวัง เป็นความโชคดีในความโชคร้ายจากโรคที่ตนได้รับ ทำให้ยังต้องสู้ มีกำลังใจที่จะทำสิ่งต่างๆมากขึ้นตามไปด้วย รวมถึงครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ คอยอยู่เคียงข้าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.2.1 ยังมีโอกาสรักษาหาย

ความหวัง ความดีใจเกิดขึ้น เมื่อรู้ว่าการทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคสามารถรักษาโรคร้ายที่ตนเผชิญอยู่นี้ให้หายได้ อย่างไรก็ตามการทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ก็มีโอกาที่จะเสียชีวิต เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือโรคกลับมาเป็นซ้ำ แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายก็สามารถยอมรับกับความเสียที่จะเกิดขึ้นได้ เพราะอย่างน้อยก็พอใจว่าได้ทำเต็มที่ เพื่อจะรักษาตนเองอย่างดีที่สุดแล้ว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“หมอบอกว่าโรคของเราต้องรักษาโดยการทำการปลูกถ่าย ซึ่งปลูกถ่ายก็มีโอกาสจะหายหรือเป็นกลับซ้ำ หรือตาย แต่ถ้าไม่ทำก็คือตาย ตายสูง...ถ้าเกิดไม่ได้ปลูกถ่ายรอบนี้ ไม่ไหวแล้ว เพราะว่าเม็ดเลือดไม่ขึ้นล่ะ เม็ดเลือดแดง เกร็ดเลือด อะไรก็ไม่ขึ้น” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L113-118)

“โชคดี โชคดีที่ยังรักษาได้ หมอเค้าบอกเราที่เรามาหาหมอทุกครั้ง เค้าจะบอกเรา  
 อย่างนี้ เปลี่ยนถ่ายใหม่ คือยังโชคดีที่ยังมีน้อง...ดีใจนะ ดีใจว่ามีทางสู้ ก็ต้องสู้นะ ไข้ใหม่คะ ต้องสู้ คน  
 อื่นบางคนไม่มีโอกาส ไม่สู้ได้ไง ต้องสู้” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L41-45)

“ปลูกถ่าย เป็นความหวัง เราก็หวังว่ามันจะหาย เรารู้ว่ารักษายาก ” (ID11  
 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L50-53)

“ก็กำลังใจดีขึ้นมาน้อย หมอเค้าก็ไม่ได้ซีเรียส เค้าบอกว่าหาย รักษาหาย เนี่ยมี  
 วิธีรักษา คือการทำปลูกถ่ายไขกระดูก ก็คือมันมีวิธีการรักษาที่ต้องหาย มันทำให้มีกำลังใจ ” (ID7  
 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L40-42)

“ก็ดีใจนะ หมอเค้าก็บอกว่าปลูกถ่ายมันเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่รักษาโรคนี้นี้ แต่ว่าไม่ใช่หาย  
 100% และไม่ใช่ว่าผลจะรอดทุกคน ไม่เป็นไรหมอ คืออย่างน้อยเราทำดีที่สุดแล้ว เรารักษาดีที่สุด  
 แล้ว” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L157-159)

เพราะการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง จึงทำให้  
 ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกดีใจมากขึ้น เมื่อรับรู้ว่าคุณตนได้รับสิทธิในการรักษาครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“หมอเค้าก็ถามว่าจะมาปลูกถ่ายใหม่ เค้าให้ลองมา ก็เลยตัดสินใจมารักษาต่อที่นี้  
 ผมก็รู้ว่าปลูกถ่ายคืออะไร แต่เค้าบอกว่าจะมีโอกาสหาย ดีใจครับ (ยิ้ม) ลองมาดู ไม่เป็นไร เราเลือก  
 ที่จะให้หมอรักษาแล้ว ดีใจอะนะ คุณหมอเค้าก็บอกอยู่ว่ามีโอกาสหาย เพราะว่าเราก็ไม่มีเงินทำ ที่นี้  
 ค่าใช้จ่ายสูง เราไม่มีเงินอยู่แล้ว คุณหมอบอกมีโอกาสแค่ 5 คนที่โรงพยาบาลเค้ารับแค่ 5 รายต่อหนึ่งปี  
 ผมทันปีนี้ ดีใจมากที่ได้ทำที่ ได้โอกาส” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L37-43)

“คุณหมอบอกว่ามันเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ค่ะ ให้รับรักษา รีบไปติดต่อ  
 ประกันสังคม เราก็ทำตามที่คุณหมอแนะนำ พอดีประกันสังคมมันครอบคลุมโรคนี้นี้ ก็เลยส่งมารักษา  
 ที่นี้ พอมาเจอคุณหมอ... ต้องรักษาด้วยการปลูกถ่ายนะ รู้สึกโชคดี โชคดีในหลายๆเรื่อง คือมันเหมือน  
 เป็นโชคดีในโชคร้าย โชคร้ายที่เราเป็นโรคนี้นี้ แต่เราโชคดีที่แบบ เฮ้ย! ประกันสังคมครอบคลุมนะ  
 สำหรับโรคนี้นี้ เราก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการรักษา โชคดีที่ประกันสังคมของเราอยู่โรงพยาบาลที่ไม่มี  
 หมอ แล้วได้ส่งมาที่นี้ ได้มารักษาด้วยการปลูกถ่าย ก็ถือว่าโชคดี” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L16-22)

### 1.2.2 ทำเพื่อคนที่เรารัก

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจต่อสู้กับโรคร้าย นั่นคือ บุคคลในครอบครัวเป็นหลัก ปัจจัยต่อมาคือบทบาทหน้าที่ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรับผิดชอบ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ยังไม่มีบุตรจะเป็นห่วงบิดามารดาว่าจะไม่มีคนดูแล ดังนั้นเมื่อได้รับรู้ว่ายังมีทางการรักษาก็จะยินดีรักษาให้ถึงที่สุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ห่วงพ่อที่อายุมาก แต่พ่อก็มีพี่น้อง มีอาชีพ มีรายได้ มีการศึกษา ค่าก็ดูได้ แต่เราก็อห่วง เพราะว่าเราชอบทำกับข้าว ทำให้พ่อ แล้วนี่ไปขอนแก่นพ่อก็จะรู้ว่าถ้าลูกสาวคนนี้มา จะมีอะไรมาให้พ่อ และแม่เพิ่งเสียได้ไม่นาน ประมาณหนึ่งปี ก็ยังไม่ได้ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แม่เลย ยังไม่เสร็จเลยเนี่ย ป่วยซะแล้ว แล้วแม่ก็ฝากให้เราดูแลพี่น้อง ด้วยความที่เราเป็นพยาบาลเนาะ เหมือนเราเป็นคนมีศักยภาพที่จะดูแลปกป้องรักษาพี่น้อง” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L57-63)

“ตอนแรกเราเข้ายาเคมี หลายรอบ พอรอบที่ 3, 4 มันเริ่มเหนื่อย มันเริ่มล้า ไม่อยากนอนโรงพยาบาล คนที่ไปเฝ้าคือ แม่ แก่จะคิดมาก ตอนนั้นประมาณ ตี 1 ตี 2 ลูกขึ้นมาก็เห็นแม่เหมือนแม่ที่นั่งกลุ่ม แล้วแม่ก็มานั่งสวดมนต์ ก็เลยบอกแม่ว่า แม่ไม่ต้องคิดอะไร คนเราถึงเวลาตายก็ต้องตาย แม่ไม่ต้องคิดอะไรมาเลย แล้วก็เห็นแม่ไหว้พระ สวดมนต์ไป ก็เกิดความรู้สึกสงสารแม่ (สีหน้าเศร้า เสียใจ) คิดว่าถ้าเราตายแม่ก็คงจะเสียใจ แล้ววันที่คุณหมอ (ที่ต่างจังหวัด) มาแจ้งว่ารักษาไม่ได้ วันนั้นแม่กรี๊ดเลย แม่รับไม่ได้ ตอนนั้นต้องส่งคนไปเฝ้าแม่ แม่บอกแม่รับไม่ได้ แม่ทำใจไม่ได้ ถ้าแม่รับไม่ได้ ถ้าวันคุณหมอจะให้ทำอะไร ก็บอกมาเถอะจะทำตามหมอ คุณหมอให้มาที่นี้ก็มาเห็นแม่เป็นทุกข์ ก็เลยรักษา” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L132-141)

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีบุตรแล้วจะเน้นหนักไปที่ความเป็นห่วงบุตร อยากรู้อยากเห็นต่อไปจนกว่าบุตรจะดูแลตนเองได้มากกว่านี้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกกลัวกับการเสียชีวิตไปในเวลาอันรวดเร็ว โดยเฉพาะกับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่เป็นเสาหลักของครอบครัวและรู้ว่าตนเองมีชีวิตรอยู่ได้อีกไม่นาน ซึ่งสีหน้าและแววตามักแสดงออกชัดเจนถึงความทุกข์และความเศร้าตรม รวมไปถึงการมีความมุ่งมั่น มีเป้าหมาย เต็มเปี่ยมไปด้วยพลังในการที่จะสู้เพื่อคนในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“นี่ถึงหน้าลูกสาวคนเล็ก แล้วเค้าจะอยู่กับใคร สู้เลย คือเค้ายังไม่จบ แล้วเค้าจะอยู่กับใคร เราอยู่กับ 3 แม่ลูก คิดถึงลูก” (ID13 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L15-16)

“เหลือเวลาแค่ 2 เดือน แล้วแม่จะอยู่ยังไง ลูกสาวจะอยู่ยังไง คือแม่ เราเป็นเสาหลักให้เค้า จะส่งเงินให้แม่ทุกเดือน เป็นคนที่ให้เงินมากที่สุด ในบรรดาลูกทั้งหมด เราเงินเดือนเยอะสุด เราเป็นหลัก อำนวยความสะดวกให้แม่ทุกอย่าง ไม่ว่าแม่จะต้องการอะไร พาไปหาหมอ...ลูกสาวก็เพิ่งเรียนอยู่ปี 4 เทอม 2 ใกล้จะเรียนจบแล้ว แล้วเค้าจะอยู่อย่างไร กลัวเสียชีวิต ฮีตลู่ อดทนกับวิกฤติที่เกิดขึ้น ลู่เพื่อแม่และลูกสาว” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L28-40)

“ตัวเองไม่ค่อยห่วงเท่าไรหรอก ห่วงว่า ถ้าพ่อรู้จะเป็นอย่างไร เราเป็นเสาหลักในครอบครัว ทุกคนมีปัญหาที่จะมาถามที่ ถ้าเกิดเราเป็นอะไรไป พ่อจะอยู่ยังไง พี่น้องจะอยู่ยังไง คือห่วงคนอื่นไง ตัวเองเป็นอะไรก็ช่าง” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L47-50)

“เป็นห่วงแต่คนข้างหลัง เป็นห่วงลูก มีลูกสาว 2 คน คนโตกำลังเรียนอยู่ชั้น ม. 4 และคนเล็กอายุ 1 ขวบ 10 เดือน ตอนนี้อยู่กับพี่สาว...ยังมีทางรักษาที่รักษาไปตามหมอ” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L29-30)

“หมอบอกรักษาได้ ก็เลยโอเค ก็ต้องสู้ต่อไป เพราะเรามีลูก เราต้องสู้ ก็ต้องทำใจ ก็ต้องรักษา ก็ไม่ได้คิดอะไรมาก ก็ต้องสู้ต่อไป ก็คิดแค่นี้ ก็ต้องสู้ เพราะลูกก็ยังเล็ก ลูกเรียนอยู่ชั้น ป.5 มีทางรักษาที่ต้องสู้ต่อไป” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L21-26)

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับกำลังใจที่ดีจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลสำคัญ ได้เห็นว่ามีคนคอยอยู่เคียงข้าง เอาใจใส่ด้วยความรัก ได้เห็นถึงความเสียสละของบุคคลในครอบครัวยามเมื่อตนเองเจ็บป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจ พินฝ่าวิกฤตครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่วนใหญ่จึงมักพูดไปยิ้มไป บางรายก็บ่นด้วยเสียงหัวเราะ จนผู้วิจัยรับรู้ได้ถึงความสุขของผู้ให้ข้อมูล และอดที่จะรู้สึกดีใจไปด้วยไม่ได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ทางบ้านให้กำลังใจดีนะ ไม่ เธอคิดอย่างนั้นไม่ได้ ไม่ให้เราคิด ไม่ให้เราคิดเลย อย่าไปคิด ต้องสู้ ต้องสู้ต่อไป อย่าไปคิด อะไรจะเกิดก็เกิดว่ากัน อย่าไปคิดข้างหน้า ทำตัวให้ดีที่สุดตอนนี้ ห้ามคิด คิดถึงวันนี้แล้วทำให้ดีที่สุดเท่านั้น แล้วก็สู้ต่อไป อย่าท้อ ห้ามท้อ ลูกก็บอกสู้ๆ ไม่เป็นอะไรแม่ ลูกก็ให้กำลังใจเราอยู่ตลอด เค้าไม่ได้ให้เราท้อถอยหรืออะไร เค้าให้เราสู้ ‘แม่ต้องสู้ๆ แม่ต้องอยู่กับหนู’” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L109-112)

“คิดว่ากำลังใจเราดีด้วย ได้จากครอบครัว เพื่อนทุกคนอะ เพื่อนที่ทำงานก็ดี ที่บ้านก็ดี สามีกี่ดี คือไม่มีใครแบบว่า พูดให้เราท้อแท้ ให้กำลังใจเราหมด” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L118-119)

“ครอบครัวเป็นกำลังใจให้มากเลย โดยเฉพาะลูกสาวคนเล็กเค้าติดแม่ ตอนที่บอกลูกสาวว่าเป็นโรคนี้ เค้าก็ร้องไห้ (เสียงสั่น น้ำตาลอ) เค้าสนิทกับแม่ แต่เค้าเหมือนกับเรา ลูกสาวบอกว่าหนูอยากเป็นแทนแม่ เพราะเค้ายังเด็กโอกาสมีมากกว่า (เสียงเบา) บอกลูกว่าหนูยังเด็ก หนูเติบโตไปเถอะ (ยิ้ม หัวเราะออกมา) ก็มีกำลังใจ” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L75-79)

“ภรรยาบอกคุณหมอบอกว่าหาย หมอพูดไม่ใช่คนอื่น หมอพูดว่าหายก็ต้องหาย สิ ก็กำลังใจดีขึ้นมาหน่อย ภรรยาก็คอยบอกทุกวัน เพราะหมอบอกไม่ได้บอกห้าสิบๆ แต่บอกว่าหาย ถ้าการรักษาตรงนี้ไม่หาย ก็ยังมีวิธีการรักษาอื่นอีก ก็คือมันมีวิธีการรักษาที่ต้องหาย มันทำให้มีกำลังใจ” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L44-47)

“น้องชายลาออกจากงานโรงงาน เป็นวิศวกร เป็นคนที่ไม่มั่นคงที่สุดในบรรดาพี่น้อง จึงเสียสละ มาดูแลพี่สาว เพราะช่วงให้เคโม จะมีปัญหาว่าห้องพิเศษก็ให้ญาติเฝ้า ไม่มีญาติเฝ้าเค้าไม่ให้นอนห้องพิเศษ พ่อก็แก่แล้ว สรุบน้องชายออกมาดูแลพี่สาว ฮู้ ทำไมเค้าเห็นค่าชีวิตของพี่สาว เค้ารักเรามาก ขนาดยอมเสียสละกันขนาดนี้เลยหรือ แต่ทุกคนในบ้านบอกว่าต้องรักษา จ่ายอะไรก็จ่าย ต้องจ่ายอะไรก็จ่าย ถ้าเกิดตั้งค้มนไม่พอ ให้โตก็จะให้ ให้ดวงตาก็จะให้ เพราะฉะนั้นต้องอยู่ เค้าบอก คือเค้าพร้อมที่จะดูแลเรา (เสียงสั่น) เค้ามานอนห้องพิเศษ มานอนข้างเตียง เค้าเป็นครูบาอาจารย์หน้าที่การงานเค้าเนาะ ผศ.ดร. ก็นอนพื้น เค้าบอกไม่เป็นไร ดูแลพี่เค้ายอม งั้นพี่ก็จะสู้ ทุกคนบอกไม่ต้องกังวล เรื่องทรัพย์สินอะไรทั้งหมด ไม่ต้องกังวลเลย มีหน้าที่รักษาตัวเองอย่างเดียว และทำใจให้สบาย ไม่ต้องกลัว ทุกคนอยู่เคียงข้าง ก็เลยต้องอยู่” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L70-85)

### 1.3 การรอคอยผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน

ในช่วงที่กำลังรอคอยผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ เมื่อรับรู้ว่าเป็นพี่น้องกันโอกาสที่เนื้อเยื่อจะไม่ตรงกันก็สามารถเกิดขึ้นได้ ไม่รู้ว่าตนเองจะอยู่ได้อีกนานเท่าไร และก็ไม่รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาจะกลับมาอีกเมื่อไหร่ แต่พอผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนมีผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน และได้รับสิทธิ์การรักษาในการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเกิดความรู้สึกดีใจ โล่งใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.3.1 ผิดหวัง พี่น้องกันทำไมให้กันไม่ได้

การเป็นพี่น้องพ่อแม่เดียวกันต้องให้กันได้ทุกราย เป็นความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างที่หาผู้บริจาค แต่เมื่อรับรู้ว่าจะถึงเป็นพี่น้องกันโอกาสที่เนื้อเยื่อจะไม่ตรงกันก็สามารถเกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความผิดหวังและท้อแท้ เนื่องจากต้องรอผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ เพราะไม่รู้ว่าตนเองจะอยู่ได้อีกนานเท่าไร และก็ไม่รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาจะกลับมาอีกเมื่อไหร่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ตอนนั้นรู้สึกเสียใจ ทำไมไม่ได้ คือมีพี่น้องทั้งหมด 6 คน บ้าเป็นคนี่ 5 ครั้งแรก match พี่ชายคนที่ 4 ไม่ได้ เลยเอาน้องสาวคนที่ 6 มา match ก็ไม่ได้ ในเมื่อก็เป็นพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน ทำไมไม่ได้” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L85-87)

“เราคิดว่าถ้าเป็นพี่น้องมันก็ต้องได้หมดสิ ก็เป็นพี่เป็นน้องกัน ทุกคนต้องได้ เราไม่รู้หรอก ว่ามันอาจจะไม่ได้ มีพี่น้อง 4 คน พี่เป็นคนสุดท้าย คนที่ให้เป็นคนี่ 3 อายุ 63 ปี อายุเยอะ แต่แข็งแรง พอได้มาคุยกับคนอื่น อ้าวเธอ! ไม่ได้เธอ เราก็เพิ่งรู้ ถ้าเรารู้ว่าเรา match ไม่ได้คงเฮิร์ตหนัก” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L88-91)

“มีพี่น้อง 3 คน เอาคนเล็กมาก่อน ไม่ผ่าน คนรอง ก็ไม่ผ่าน รู้สึกทำไมไม่ได้ เริ่มหมดกำลังใจ ก็ผิดหวัง ไม่อยากทำปลูกถ่ายแล้ว” (ID13 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L33-36)

“ท้อ ท้อเหมือนกันครับ ไม่รู้จะอยู่ได้นานเท่าไร เพราะคุณหมอบอกว่าหลังจากที่ให้ยา เจาะไขกระดูก ตัวที่ผิดปกติก็เหลือน้อย แคว้ก็ไม่ได้บอกว่ามันหมดทีเดียว แต่เราไม่รู้ว่ามันจะกลับมาเมื่อไหร่” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L67-69)

### 1.3.2 ดีใจที่ได้ผู้บริจาค ทำให้มีทางเลือกในการรักษา

เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนมีผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน และได้รับสิทธิการรักษา ในการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคแล้ว ต่างเกิดความรู้สึกดีใจ โล่งใจ โชคดี เพราะทำให้มีทางเลือกในการรักษา ยังมีอีกวิธีที่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“พอขึ้นมาแคว้ก็บอกได้ว่า ดีใจ และโชคดีที่ได้สิทธิ์ในการปลูกถ่าย ดีใจ โอกาสที่จะได้น้อยมาก โชคดีที่เค้าเลือกเรา ก็ดีใจ (ยิ้ม)” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L55-56)



“โชคตินะครับ คือมีพี่น้องแค่ 2 คนแล้ว match ได้ บางคนมีพี่น้องหลายคนแล้ว Match กันไม่ได้ก็มี มันหายาก มีวิธีการนี้อีกวิธีที่สามารถรักษาได้ ถ้า match ไม่ตรงกันก็ต้องไปเอาของคนอื่นก็ต้องเสียเวลาไปอีก แบบโรคมันจะกลับมาก่อนใครครับ คือโรคมันสงบได้ไม่นาน” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L123-128)

“มีทางเลือกโดยการปลูกถ่าย ใช้ของน้องสาวที่ต่อจากเรา ก็เลยโชคดีหน่อย ที่ได้เจอไม่อย่างนั้นคงแย่เนาะ เราจะทำไง ใจใหม่คะ แล้วจะเอากับใคร เปลี่ยนตรงไหนจากใคร จะยังงัย หา ยังงัย โชคดี” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L44-46)

“match ครั้งที่ 3 จึงได้จากพี่ชายคนที่ 3 รู้สึกดีใจ เพราะไม่ต้องรอผู้บริจาค เคยเจอคนที่เหมือนกัน บางคน match พี่น้องไม่ได้ ต้องรอนาน 1-2 ปี ทุกอย่างมันมีค่าใช้จ่าย จะได้จบตรงนี้” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L89-92)

“ดีใจครับ ที่รู้ว่าพี่สาวให้ได้ แต่ก็ต้องลุ้นอีกคร้บว่าจะได้ทำที่ใหม่ เพราะบางทีเลือดตรงแต่เราไม่มีเงินทำ ต้องเข้าคิว ที่นี้โทรไปกะทันหัน เค้บอกให้มาปลูกถ่าย ดีใจจะเนาะ” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L71-73)

“อ้อ! ดีใจ เรารู้เรื่องเกี่ยวกับการปลูกถ่ายจากเพื่อนร่วมห้อง ก็โอเค มีเพื่อนที่ทำปลูกถ่ายเหมือนกัน เยอะแยะ รู้สึกดีใจ ฉันท้อเนื้อคู่แล้วนะ บางคนยังไม่เจอเนื้อคู่” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L139-141)

“ดีใจสุดๆ ดีใจครับ ดีใจตั้งแต่ match กันได้ และก็ได้คิวทำ” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L95)

#### 1.4 การเจ็บป่วยและการรักษาส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อให้โรคมะเร็งสงบ ก่อนที่จะรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งคุณสมบัติของยาเคมีบำบัด นอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายอีกด้วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดผลข้างเคียงของการรักษา ทั้งอาการมีไข้ เกร็ดเลือดต่ำ และเหนื่อยง่าย ร่างกายต้องได้รับการพักผ่อนจนกว่าผลเลือดจะกลับสู่ภาวะปกติ พอออกจากโรงพยาบาลมาพักรักษาตัวที่บ้านได้ไม่นาน ก็ต้องกลับไปโรงพยาบาลเพื่อรับยา

เคมีบำบัดรอบถัดไปให้ครบตามแผนการรักษา หรือหากผู้ให้ข้อมูลบางรายเกิดอาการภาวะแทรกซ้อน ก่อนวันที่แพทย์จะนัด เช่น เกร็ดเลือดต่ำ หรือมีไข้ ก็ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต กิจกรรมประจำวัน ยังรวมถึงการทำงานอีกด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1.4.1 ส่งผลต่อกิจกรรมประจำวัน

การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ต้องมีคนที่คอยดูแล โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารที่เน้นการปรุงอาหารที่สุก ทำใหม่ สะอาด หลีกเลียงผักสด และผลไม้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายอ่อนแอ ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวันของผู้ให้ข้อมูลที่ต้องพักพิบมากขึ้น เพราะไม่อยากให้ใครมารู้ว่าตนกำลังป่วยด้วยโรคร้าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1) การรับประทานอาหาร

เนื่องด้วยผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ มีผลข้างเคียงเรื่องคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่อยากรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้เกิดความเสียวที่ติดเชื้อง่าย ดังนั้น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ สะอาด จึงมีความสำคัญกับผู้ให้ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“กินไม่ได้ พยายามกินอาหารที่ไม่ให้ติดเชื้อ เรารู้ว่าร่างกายเราโดนกด ไม่มีทหารที่คอยป้องกัน อะไรก็โดนทำลายจากเคมีบำบัดไปหมดละ ต้องระวังไม่ให้ติดเชื้อ อาหารที่บ้านก็ทำมาให้ทาน ทำทุกอย่าง ทำตามที่หมอบอก” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L157-160)

“กินได้น้อย พยายามกินบ่อย 1- 2 ชั่วโมง ก็จะหิว อาหารมือหลักกับข้าวทำเอง กินสุกปรุงร้อน” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L159-160)

“อาหารก็ต้องทำร้อนๆ ทำมันสุกก็กินได้ ส่วนใหญ่ผักก็จะต้ม” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L47)

## 2) ปกปิด ไม่อยากให้คนอื่นรู้

การเจ็บป่วยและการรักษาครั้งนี้ยังส่งผลกระทบต่อการใช้สังคมของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ และไม่อยากให้คนอื่นมารู้ว่าตนกำลังป่วยเป็นมะเร็ง ทำให้การดำเนินชีวิตต้องปกปิดมากขึ้น อยู่แต่ในบ้าน หรือหากออกไปข้างนอกต้องปิดผ้าปิดจมูก ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ถูกรังเกียจจากสังคมภายนอก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ออกไปสู่สังคมไม่ค่อยได้ ต้องเก็บเนื้อเก็บตัว อยู่ในบ้าน ไม่ไปสัมผัสโลกภายนอกมากนัก เพราะกลัวเรื่องการติดเชื้อ เป็นการดำเนินชีวิตที่ปกปิดตัวเองมากขึ้น เพราะไม่อยากให้คนอื่นรู้ และไม่อยากให้คนอื่นมาเห็นสภาพที่เรามีช่วงแย เราไม่มั่นคงในชีวิต จะรอดหรือไม่รอด อยู่ในช่วงหนึ่ง” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L3-5)

“ถ้าเพื่อนที่ไม่สนิทมารู้ เราไม่อยากให้เขามาเวทนาเรา ลึกๆเขาอาจจะคิดว่าเมื่อไหร่เราจะตาย เพราะเราเป็นมะเร็ง ไม่อยากให้เพื่อนมารอดูว่าเมื่อไหร่เราจะตายอะไรแบบนี้ ยังไม่ได้บอกเพื่อน ไม่ได้เจอเพื่อนอีกเลย ก่อนหน้านี้เคยเป็นนักดนตรี เคยปฏิเสธไปว่าปีนี้เราไม่ว่าง” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L45-47)

“เวลาเราใส่หมวกปิดปาก เค้ารังเกียจ เราเจอมากับตัว บางคนย้ายโต๊ะหนีเราเลย เราเข้าใจเค้า เราไม่ได้โกรธเค้าเลยนะ แต่บางคนที่เป็นเหมือนเราอาจจะบั่นทอนใจได้นะ ป้าไม่คิดไม่ได้สนใจ” (ID13 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L24-27)

“กลัวสภาพแวดล้อม การเดินทาง ปัญหาการพักผ่อนไม่เพียงพอ อยู่แต่ในบ้านตลอด” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L62-63)

### 1.4.2 ต้องหยุดงาน ทำงานไม่ได้

การเจ็บป่วยและการรักษาครั้งนี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อเรื่องการดำเนินชีวิตกิจวัตรประจำวันแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เกิดผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เกิดผลข้างเคียงจากการรักษา ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เป็นคุณครู ไม่ได้สอนแล้ว เวลาเข้ายาอยู่โรงพยาบาลเดือนหนึ่ง พักแค่ 7 วัน เราก็นอนที่บ้าน แล้วมาให้ยาอีก เราก็เลยดสอนเลย เพราะถ้าพูดบ่อยๆ ดูเด็กเยอะๆ ประมาณ 50 คน เราก็จะเหนื่อยเร็ว ก็ได้มาดูแลเด็กช่วงเวลาเที่ยงที่ห้องสมุดแทน” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L94-100)

“หยุดทำงานตั้งแต่ให้ยาเคมีครั้งแรก... หมอให้กลับบ้านอาทิตย์หนึ่ง แล้วกลับมาใหม่ แต่ส่วนมากจะไม่ได้มาตามนัด มีอาการก่อน จะกลับไปโรงพยาบาลที่จังหวัดก่อน ตอนนั้นมีผื่นจ้ำตามตัว ตามแขนก็เลยรีบไปโรงพยาบาล ให้นอน ให้ยามาเชื้ออีกเป็นครึ่งเดือน แล้วแต่อาการ เป็นแบบนี้ 3 ครั้ง ที่ต้องกลับไปหาหมอก่อน” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L50-54)

“ต้องหยุดงานค่ะ โดนเบิกเงินเดือนไปเลย เพราะช่วงการรักษาเคมีบำบัดที่ก็อยู่ 40 กว่าวัน 20 วัน 30 กว่าวัน แล้วมาไม่ไหว ก็มาบ้าง มาทำงานสลับหยุด ทำงาน 1 วันก็หยุด” ” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L248-250)

ผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานบริษัทเอกชนที่มีความจำเป็นต้องออกจากงานจะมีความวิตกกังวลมากที่สุด เพราะขาดรายได้ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

“เราทำงานมานาน ยี่สิบกว่าปี จนเจ้านายเขาไว้ใจ ในบริษัทตั้งแต่ก่อตั้งมาเรามีแค่ 2 คน เราเป็นคนี่ 2 เจ้านายไม่ไว้ใจใคร เจ้านายบอกว่าจะรอเรา ตอนแรกคิดว่าตนเองไหว ด้วยอายุของเรา แต่ก็ต้อง early เพราะเราป่วย ไปทำงานไม่ไหว เราก็เกรงใจ ไม่ได้ทำงานให้เขา จริงๆ คิดว่า จะทำงาน 7-8 ปีว่าจะเกษียณ ต้องกลับมารักษาตนเอง” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L46-50)

“งานก็ไม่ได้กลับไปทำ ตั้งแต่ที่ป่วยเราต้องไปทำงาน ให้มันมีสภาพเป็นพนักงาน ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ไม่งั้นเขาก็ไล่ออก ถ้าทำงานให้เขาไม่ได้ งานก็สำคัญสำหรับเรา เพราะมันก็ต้องกินก็ต้องจ่าย เพราะการปลูกถ่ายค่าใช้จ่ายสูง ถ้าไม่มีประกันสังคมนี่ลำบาก ก่อนปลูกถ่ายต้องออกจากงาน เพราะว่าช่วงที่โรคกลับมา ตอนนั้นไปทำงานไม่ค่อยได้ ขาดเป็นช่วงๆ ทำงาน 4 – 5 วันต่อเดือน ตอนนั้นผลเลือดยังไม่ฟื้นตัวจากการได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อที่จะให้โรคสงบ หลังจากที่อยู่โรงพยาบาลประมาณอาทิตย์ สองอาทิตย์ ก็มีไข้ เลือดออก ต้องเข้าโรงพยาบาลใหม่ เข้าโรงพยาบาลบ่อยช่วงนั้น ต้องพักฟื้น ก็ทำงานให้เขาไม่ได้ ช่วงเปลี่ยนผู้บริหารใหม่คงเห็นว่าเราทำงานให้เขาไม่เต็มที่ ทำงานให้เขาไม่ได้ ทำงานให้เขาไม่กี่วัน เราไม่สบายด้วย ก็เลยอยากให้เราไปรักษาตัว ก็เลยเชิญลาออก เขาก็เชิญเราไปคุย เขาก็ให้เราเซ็นลาออก เขาก็ไล่ออก” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L85-94)

## 1.5 การเตรียมตัวก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ก่อนการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเตรียมความพร้อมทั้งเตรียมร่างกายให้แข็งแรง ประเมินการทำงานของอวัยวะ ภาวะติดเชื้อ รวมไปถึงการรับประทานยาที่ถูกต้อง ใหม่ สะอาด การพักผ่อน และเตรียมใจ ยอมรับกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแม้ในกรณีที่ร้ายแรงถึงชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการทำพินัยกรรมไว้เรียบร้อยแล้วก่อนที่จะรับการรักษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.5.1 เตรียมร่างกายให้แข็งแรง

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเตรียมความพร้อมของร่างกาย โดยการรับประทานยาที่ถูกต้อง ใหม่ สะอาด การล้างมือ เผื่อระวังเรื่องการติดเชื้อ รวมถึงได้รับการประเมินสุขภาพ และตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ก่อนปลูกถ่ายพยายามเตรียมตัวให้ร่างกายเราแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะว่าเราจะไปเจอเคมีหนัก ต้องระวังไม่ให้ติดเชื้อ ล้างมือสำคัญ ห้องน้ำก็บอกที่บ้านแยก โขคดี ห้องน้ำมีหลายห้อง หลายบ้าน ที่บ้านช่วยเยอะ อาหารก็ทำให้ (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L159-16)

“กินเหมือนเดิม กินให้มันได้ กินสุกใหม่ สด สะอาด กินไข่ กินปลา กินผัก จืดๆ พี่สาวก็ไปเตรียมตัว อย่างน้อยหนึ่งเดือน ทำทุกอย่างให้ร่างกายแข็งแรง” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L162-163)

“ก่อนที่จะทำปลูกถ่ายได้ต้องเตรียมความพร้อมทุกอย่าง ตรวจร่างกาย หัวใจ ปอด ถอนฟัน ทุกอย่าง เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ ยอม ให้เราทำอะไรทำหมด ยอมทำทุกอย่าง มี 2 ทางที่คิดคือ หายก็หาย ไม่หายก็ตายไปเลย เรามาถึงขนาดนี้แล้ว” (ID13 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L28-31)

“เราเตรียมตัว เตรียมสภาพร่างกายให้พร้อม คิดว่าพร้อม เตรียมของใช้ ยังไงมันก็ต้องรักษา” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L160-161)

### 1.5.2 เตรียมใจ ยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

นอกจากการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมีการเตรียมความพร้อมของจิตใจ ยอมรับในความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แม้จะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เพราะหากไม่ได้ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็ต้องเสียชีวิตอยู่ดี อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลก็ได้ทำนิติกรรมสัญญาต่างๆไว้เรียบร้อยแล้วก่อนเข้ารับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“อาจารย์ก็บอกโอกาสเสียชีวิต ระหว่างปลูกถ่ายมา 6 เดือน, 1 ปี, ปีครึ่ง สองปี อาจารย์บอกโอกาสหายขาด 20-40% ยอมรับได้ต้องทำ ไม่ทำก็ตาย มีขอนแก่นให้เกาะก็เกาะก่อน ให้ทำอะไรก็ทำ...กลัวไหม กลัว แต่ยอมรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ เราก็เตรียมความพร้อมแหละ เตรียมเหมือนตัวเองจะตาย ก็บอกพ่อ บอกพี่ บอกน้อง เหมือนลี้ภัย มีนิติกรรมสัญญาอยู่ตรงนี้ รถให้ใคร บ้านให้ใคร นาฬิกา สร้อยแหวน เงินทอง เตรียมตัวเผื่อไม่รอด” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L160-163)

“เราเตรียมใจเรียบร้อยแล้ว คิดว่าพร้อม ถึงขั้นนี้แล้วมันก็ไม่มีอะไรต้องคิดมาก คือโรคมันสงบได้ไม่นาน หมอบอก ประมาณ 3 เดือน 6 เดือน คือถ้าไม่รักษาต่อเนื่องโรคมันก็จะกลับมาทำใจไว้แล้วกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L161-162)

“ทำใจ ก่อนปลูกถ่ายกลัวไปหมด ปลูกถ่ายสามารถเสียชีวิตได้ ติดเชื้ออะไรอย่างนี้ เราก็กลัวนะ เราจะรู้ได้ยังไง หนึ่งในนั้นจะเป็นเราหรือเปล่า แต่เราก็มาเตรียมพร้อมเขียนไว้ทุกอย่างว่าจะอยู่ตรงไหน ยังไง ของมีค่าของเราให้คนอื่นรู้ เราต้องเตรียมตัวตลอด ไม่ทำก็เสียชีวิต ก็ต้องทำถูกไหมคะ เราอาจจะหายก็ได้ แต่ถ้าไม่ทำเราก็ไม่รอด จะเป็นยังไงก็ต้องทำ” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L40-44)

“มี 2 ทางที่คิด คือ หายก็หาย ไม่หายก็ตายไปเลย เรามาถึงขนาดนี้แล้ว” (ID13 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L28-31)

### 2. ระหว่างปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เพื่อสำหรับให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง รวมถึงการให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สารน้ำต่างๆ และใช้ชุดเลือดส่งตรวจ เพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือ

การฉายรังสีทั่วร่างกาย (Conditioning regimen) เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไป และเตรียมที่ว่างในไขกระดูก ให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปลูกถ่ายใหม่ได้เจริญเติบโต หลังจากได้ยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลได้พัก 1 วัน เพื่อให้ปริมาณยาเคมีบำบัดที่อยู่ในกระแสเลือดหมดไป

ในวันที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมาถึง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ส่วนใหญ่รู้สึกว่าได้เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้มีชีวิตอยู่ต่ออีกครั้ง ซึ่งในระหว่างรับการรักษาผู้ให้ข้อมูลได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ทำให้มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย พร้อมกับเม็ดเลือดต่างๆเริ่มต่ำลง ร่างกายอ่อนเพลียทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ทั้งการติดเชื้อ รวมไปถึงการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน

ขณะเดียวกันการอยู่ห้องแยกของโรงพยาบาลเป็นเวลานานก็อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหงา เบื่อ อึดอัด เหมือนถูกขังอยู่ในห้องสี่เหลี่ยม อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทุกรายยอมต้องหาวิธีเผชิญกับความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะใช้ความอดทน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือการเปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน ร่วมกับการได้รับความใส่ใจดูแล ทั้งจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และบุคคลในครอบครัว เพื่อให้สามารถรอคอยจนถึงวันที่จะกลับบ้านได้ แม้ดีใจ แต่ก็กลัวชีวิตนอกโรงพยาบาล เพราะภูมิต้านทานของตนเองยังไม่แข็งแรงก็ตาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 2.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้อยู่ต่อ

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค พร้อมกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกดีใจ เหมือนได้เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้มีชีวิตอยู่ต่ออีกครั้ง รวมไปถึงรู้สึกขอบคุณในความทุ่มเทที่ผู้บริจาคสเต็มเซลล์มีให้ตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ดีใจ (มีรอยยิ้มบนใบหน้า) เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ คุณหมอก็บอกว่าเรามีวันเกิด 2 วันนะ วันที่ให้เซลล์เป็นวันเกิดใหม่ของเราอีกวันหนึ่ง” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L96-97)

“พอเอาเซลล์มาใส่ให้ นี่หรือชีวิตใหม่ของฉัน ขอคุณน้อง ฉันเกิดใหม่วันอังคารเธอ วันอังคารนี้แรง นึกในใจเหมือนกันว่าถ้าเป็นฉันจะเสียสละไขมันไหม ต้องไปนั่งปั่นเซลล์ 3 – 4 ชั่วโมง ที่บ้านตอนนั้นก็ซึ้งนะ น้อง 2 คน พุดแทนว่ถ้าเป็นได้ก็จะเป็น จากอะไรที่เค้าไม่เคยพูดหวานให้เรา เค้าเห็นเราหนักมาก เราไม่เคยนอนโรงพยาบาล ไม่เคยเห็นเรานั่งอยู่บนเตียงพยาบาล แล้วเค้าร้องไห้ ไม่ให้เราเห็น (เสียงสั่น)” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L156-162)

“หืม เหมือนเปลี่ยนชีวิตใหม่เลย เหมือนมันรอดชีวิตมาใหม่อีกครั้ง ถ้าเราไม่ทำ เราก็ต้องไม่อยู่ใช่ไหม เราได้มา ก็เหมือนชีวิตให้เราใหม่ เริ่มใหม่อีกครั้ง ให้เราได้อยู่ต่อ น้องสาวเราก็ ไม่ได้อยู่ที่นี้ด้วยนะ น้องอยู่ขอนแก่น เค้าก็บินขึ้นลง ขึ้นลง เค้าก็ทำงานเยอะ ทำงานหนักด้วย น้องก็ ภาระก็เยอะ ลูกก็อีก อะไรอีก เค้าก็ไปฟิตออกกำลังกายให้เรา เค้ารู้ เค้าต้องเปลี่ยนถ่ายไข่มะเร็ง เค้า ก็ไปออกกำลังกาย ไปฟิตไปอะไร ได้เซลล์มาเยอะมาก มีแต่คนชมเค้า ไอ้โหดมาก หมอเอาแค่ 6 ล้าน แล้วที่นี้เค้าได้มา 10 ล้าน เค้าช่วยเราเต็มที่ พี่น้องเราช่วยเหลือกันดี ที่บ้านช่วยเหลือกันดี ไม่งั้น เราต้องตายแน่ๆเลย” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L129-135)

“ดีใจ (มีรอยยิ้มบนใบหน้า) เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ คุณหมอก็บอกว่าเรามีวัน เกิด 2 วันนะ วันที่ให้เซลล์เป็นวันเกิดใหม่ของเราอีกวันหนึ่ง” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L96-97)

“ทำเหมือนเกิดใหม่ ถ้าเกิดทำสำเร็จจะอย่างไรเหมือนเกิดใหม่ เพราะว่ามัน จะหายขาดเลยหมอบอก ยังไงคือถ้าได้ทำก็ดีใจ ก็โอเค” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L84-85)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเงิบสั๊กพักก่อนพูดด้วยน้ำเสียงตื่นตันใจว่า “พี่ให้ชีวิตใหม่กับเรา” จากนั้นก็กลืนน้ำตาไว้ไม่อยู่ เพราะไม่รู้จะขอบคุณผู้บริจาคอย่างไร ให้สมกับที่ได้ทุ่มเทและเสียสละ ให้สเต็มเซลล์แก่ตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“วันที่ให้เซลล์รู้สึกว้าว (เงิบไปสั๊กพัก นิ่งคิด) พี่ให้ชีวิตใหม่กับเรา พูดถึงเรื่องนี้ที่ ไร (เสียงเบา) จะร้องไห้ (ร้องไห้) เจอหน้ากันก็ร้องไห้ หุดลมสัมภาษณ์สั๊กพัก” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L101-103)

## 2.2 ความทุกข์ทรมานระหว่างการรักษา

ในระหว่างการรักษาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกทุกข์ทรมาน เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อต่างๆ ทั้งเยื่อในช่องปาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บปากเจ็บคอ รวมไปถึงเยื่อทางเดินอาหาร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย พร้อมทั้งที่ร่างกายอยู่ในช่วงภูมิคุ้มกันต่ำ (neutropenia) เหนืออย่างง่าย ไม่มีแรง เกิดความวิตกกังวล ความกลัวการที่จะติดเชื้อได้ง่าย ขณะเดียวกันการอยู่ห้องแยกของทางโรงพยาบาลเป็นเวลานานก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก เบื่อ และเหงา ดังรายละเอียดต่อไปนี้



### 2.2.1 ทรมานกับอาการเจ็บปากเจ็บคอ

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้ผลเม็ดเลือดต่างๆค่อยๆต่ำลง ร่วมกับทำให้เกิดอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก ปากบวม แสบ รับประทานอาหารไม่ได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเจ็บปวด ทรมาน ร่างกายไม่มีแรง เหนื่อยง่าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เจ็บปาก เจ็บที่สุดในโลก มันแสบมาก เจ็บปากเจ็บคอ ตอนแรกเราคิดว่าหลุดอาหารมันตีบหรือเปล่า ตอนนั้นต้องกินยา voriconazole รู้สึกเหมือนกลืนก้อนหินใหญ่ๆในคอที่มีแผล นั่นคือความทรมาน จนน้ำตาไหล พอมาถึงคอก็อ้วกออกมา ขย้อนออกมา เป็นเม็ดยา กินใหม่ ก็พยายามกลืน จนน้องชายเห็น จากผู้ชายตัวใหญ่ๆ ร้องให้สะอึกสะอื้น เราถามเป็นอะไร คำบอกสงสารที่ มันทรมาน เราก็ก่อนนรกซัดๆ นรกมากเลย กลืนๆ ทำลิ้มๆไป pain score เต็ม 10 คะแนนให้ 1000 เลย ถ้าตายก็ตายเพราะอันนี้แหละ” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L208-216)

“วู้! ปากเจ็บปวด ทรมาน ไม่ไหวแล้ว จะเอาอย่างไรก็เอาเถอะ เออแล้วแต่แล้วกัน ตอนนั้นลูกไม่รอด ตอนเจ็บปากมาก กินยาไม่ได้ ไม่อยากกินยา แต่ต้องกิน มันเลวร้ายมากๆ ยาเยอะมาก แต่เราก็ต้องทำตามหน้าที่ ต้องทำให้ได้” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L96-98)

“เจ็บปากเจ็บคอ ปากบวม ปวด ปากเป็นแผล เป็นแผลที่ริมฝีปาก พุพอง เหมือนติดเชื้อราในช่องปาก ปากห้อยเหมือนพีโน๊ต เจ็บปวดหน้าบวม มันอักเสบในปากในคอ เจ็บราวไปจนถึงหูขวา หูอื้อ ไม่ได้ยิน เหมือนคนหูดับ ต้องมาพูดใกล้หูซ้าย มันหนัก จนเราถามตัวเองว่าจะรอดไหม จะผ่านไปได้ไหม คอกินอะไรไม่ได้ กินอะไรไม่ได้เลย กินได้แต่น้ำหวาน น้ำแดง ให้สารอาหารทางหลอดเลือด ตอนนั้นหนัก ตามตัวมีแผลพุพอง ตุ่มหนอง เหมือนอีสุกอีใส ตอนนั้นคิดว่าจะรอดไหม” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L103-109)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายกลืนน้ำลายไม่ได้ ต้องคอยเอาผ้ามารองซับน้ำลายที่มุมปาก บางครั้งก็มีเลือดปนออกมากับน้ำลายบ้าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“น้ำลายไหลแล้วมันกลืน กินอะไรไม่ได้ กินลำบาก กินไม่ได้เลยในช่วงแรก ตอนที่เจ็บปากเจ็บคอ กลืนอะไรไม่ได้ ยาก็ยาน้ำ ยาเข้าทางเส้น แล้วน้ำลายมันจะไหลออกตลอด เราก็ต้องคอยเอาผ้ามารอง ซับเป็นเลือดใจ (เอามือขึ้นมาทำเหมือนว่าซับน้ำลายบริเวณมุมปาก) ความรู้สึกตอนนั้น

มันทรมาณมาก ทรมาณจากเจ็บปากเจ็บคอดีแหละ พูดไม่ได้ก็ใช้การเขียน อยากรู้ได้อะไรก็เขียนๆบอกเค้า” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L87-90)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายเจ็บปากเจ็บคอ เจ็บร้าวไปถึงหูขวา ทำท่าทางสายหน้าไปด้วย หน้านิ้วคิ้วคิ้วขมวด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ปากเราบวมเหมือนลูกปิงปอง ปากเป็นแผลเต็มเลย ถ้าเรานอนหลับไป แล้วตื่นมาปากแห้ง มันจะเจ็บมาก แสบมาก เหมือนไปโดนเกลือ โดนมะนาว โดนพริก มันแสบ (หน้านิ้วคิ้วขมวด) ต้องรีบขึ้นมาบ้วนปากเลย มันก็จะซา เป็นช่วงที่เม็ดเลือดขาวเราต่ำ เป็นช่วงที่เลวร้ายที่สุด มันทรมาณนะ มันอ่อนแอ หายใจยังเหนื่อยเลย รู้สึกแย่มาก ร่างกายอ่อนแอๆมากเลย ช่วงนั้นเหนื่อยมาก ผอม ไม่มีแรง” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L100-106)

## 2.2.2 ทรมาณกับอาการปวดท้อง ท้องเสีย

นอกจากนั้นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง อีกทั้งยังเจ็บปวดเวลาที่ขับถ่าย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทุกข์ทรมาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ปลุกถ่ายมันหนัก มันหนักที่ร่างกาย เจ็บก้นนะเวลาถ่าย ปวดถ่ายแต่ไม่มีอะไร มันเจ็บ มันเหมือนมีอะไรจะออก แต่มันไม่มีอะไร แต่เราทรมาณจากการเจ็บปวดของร่างกาย หลังจากได้ยาเข้าไป” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L92-94)

“ท้องเสียทุก 10 นาที วันหนึ่งหมดแพมเพิร์สท่อเล็ก ป้าเป็นริดสีดวง เจ็บทรมาณเวลาถ่าย” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L111-112)

“ไม่ได้นอนนิ่งๆ สะท้อไหน เอ้าๆ เตียวปวดท้อง ท้องเสีย เดินๆ เอ้า ไม่ทันมั่งอะไรมั่ง เปลี่ยนถ่ายนี้หนัก ทั้งท้องเสีย มีปวดท้องบ้าง เดินไม่ค่อยไหว” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L174-175)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายปวดท้องระดับรุนแรง จนต้องได้รับยาบรรเทาปวดมอร์ฟิน โดยใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตนเอง อาการถึงทุเลา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ปวดท้อง ที่แบบต้องใช้มอร์ฟีนนะ ต้องมีเครื่องให้ยามอร์ฟีน มันหนักมาก ปวดมาก ไม่เคยหนักขนาดนั้น แบบตัวเหลืองไปหมดเลย ตัวเหลืองเหมือนทาขมิ้น ปวด ทรมานมาก ต้องกดยามอร์ฟีน ถ้าเราหลับก็จะโอเค แต่ถ้าตื่นมันก็จะปวด แล้วมันก็ดีขึ้น แต่มันก็ไม่ได้ทำให้หายปวดตลอด มันเบาลงหน่อย...หนักสุดในชีวิต ช่วงที่ร่างกายมันทร้อบ พวกเม็ดเลือดต่างๆ เม็ดเลือดขาวมันลง ช่วงนั้นเจ็บปวด ทรมานที่สุด ช่วงที่มีอาการปวดท้อง...ความรู้สึกของการปลุกถ่าย คือทรมานมาก ทรมานทั้งระยะเวลาที่รักษา กับอาการที่ได้รับผลกระทบจากการรักษา ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L132-144)

### 2.2.3 ทรมานกับอาการเหนื่อยล้า ไม่มีแรง

นอกจากอาการเจ็บปากเจ็บคอ ท้องเสียที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญแล้ว ในช่วงที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ (neutropenia) เม็ดเลือดต่างๆอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าปกติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังรู้สึกทรมานกับอาการเหนื่อย ไม่มีแรง ในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องมีคนคอยดูแลใกล้ชิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ช่วงที่เม็ดเลือดขาวเราต่ำมันเป็นช่วงที่เลวร้าย เลวร้ายที่สุด มันทรมานนะ มันอ่อนแอ หายใจยังเหนื่อยเลย รู้สึกแย่มาก ร่างกายอ่อนแอ อ่อนแอมากเลย ช่วงนั้นเหนื่อยมาก ผอม ไม่มีแรง (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L103-106)

เหนื่อย เดี๋ยวยังไม่มีแรงเดินเลยนะ ข้างก็กินไม่ได้ น้ำหนักก็ลง มันทรมานเหมือนกันนะ (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L213-214)

วันไหนที่เหนื่อยมาก ๆ ก็จะไม่ได้อะไรเลย มันไม่มีแรง นอนจนกว่าจะดีขึ้น ทำกิจกรรมที่เดียว (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L244-245)

ตอนนั้นไม่มีแรง มีปัญหาตรงเม็ดเลือดมันลง มีไข้ กว่าเม็ดเลือดมันจะขึ้น ก็จะเหนื่อย เพลีย ขอบคุณน้องชายที่คอยมาดูแล (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L109-110)

### 2.2.4 ทรมานจากการถูกแยกอยู่ในห้องแยก

การรับการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 เดือน และต้องอยู่ในห้องแยกตลอดเวลา ในช่วงที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปลุกถ่ายไปใหม่กำลังสร้าง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามระหว่างที่รับการรักษา นั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกเหงา เบื่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“อ้อ! อยู่ห้องมาเกือบ 2 เดือนแน่ะ นอนอยู่บนเตียง เดินอยู่ในห้องแบบนี้ เป็นใครๆก็ไม่ชอบ มันอยู่นานไงครับ เราก็รู้สึกอึดอัดมันอยู่แค่ในห้องสี่เหลี่ยม...เวลาเดินต้องมีสายน้ำเกลืออีก อึดอัด คงไม่มีคนไข้คนไหนชอบแน่ เพราะอยู่เกือบ 2 เดือน มันรู้สึกอึดอัด เบื่อ ไม่เคยอยู่โรงพยาบาลนานอย่างนี้มาก่อน ครั้งแรกในชีวิต อยู่ในห้องสี่เหลี่ยม รู้สึกเหงา มันต้องรอ รอเวลาผ่านไปเป็นวันๆ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L154-157)

“อยู่โรงพยาบาล 38 วัน รู้สึกเบื่อนะ เพราะห้องนั้นมันหนาว อยู่ทั้งวัน มันต้องพยายามอยู่ตรงบริเวณเครื่องฟอก” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L134-135)

“เบื่อมากเลยตอนนั้น อยากกลับมา นานเกินอยู่โรงพยาบาล คือเราชอบไปเที่ยว ชอบอิสระ รู้สึกเหมือนถูกขังนั่นแหละ อยู่ในห้องสี่เหลี่ยม ผมอยู่ประมาณ 5 อาทิตย์” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L113-114)

“เรารู้ว่าจำเป็นต้องอยู่ในห้องนั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มันก็ไม่ได้แค่นะ มันมีวิวให้ดูอยู่ แต่มันก็เหมือนเราอยู่ในบริเวณที่มีความปลอดภัย แต่มันอยู่ในที่แคบ รู้สึกไม่อิสระ ถูกกักบริเวณ โดยความเต็มใจของเรา โดยหน้าที่ของเรา เพื่อการรักษา แต่ถ้าเราหายเราก็ได้ออกไป เราอยู่แค่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ห้องสะอาด ดีมาก แต่เราไม่อยากอยู่ อยากหายเร็วๆ...มองกระจกไปก็อยากกลับบ้าน เพราะบ้านมีญาติพี่น้อง ไม่ใช่โดนขังอยู่ในห้องไง ห้องสี่เหลี่ยม” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L242-246)

“อยู่ที่นี้ก็เดือนกว่า บางทีมองไปมันก็ไม่เห็นอะไร มองไปทางไหนก็ไม่รู้ คิดถึงบ้านบ้าง เป็นบางครั้ง คิดว่าเดี๋ยวพุงนี้ก็จะเข้า เดี่ยวก็คงจะครบกำหนดการแล้ว” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L109-112)

มีผู้ให้ข้อมูลบางรายยังรู้สึกเครียดเพราะอาการยังไม่ดีขึ้น เบื่อ ซึม ไม่อยากพูดคุยกับใคร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“มันอยู่แต่อย่างนั้น อาการยังพอทนได้แต่มันอยู่อย่างนั้น เพราะเราอยู่ต่อเนื่องมาตลอด เป็นเดือนๆ เราไม่ได้อยู่แค่อาทิตย์หนึ่งกลับ มันไม่ใช่ มันเลยทำให้รู้สึกเครียด เบื่อ มีบ้างพอคิดมากก็ซึม ไม่อยากพูดกับใคร อยากอยู่คนเดียว คนอื่นมาเราก็บอกเราแล้ว เราไหว เราทนได้ แต่ลึกๆมัน

ไม่ใช่ ตอนนั้นอาการของเราแย่มาก ช่วงที่เซลล์ยังไม่ขึ้น ทั้งปากทั้งท้อง โห้ย สายอะไรเต็มไปหมด เราก็ก็นอน” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L53-58)

## 2.2.5 ทรมานจากความวิตกกังวล กลัว

การติดเชื้อ เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกวิตกกังวล กลัว เพราะหากเกิดการติดเชื้อขึ้นมาแล้วต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น จึงเกิดเป็นความวิตกกังวล ไม่อยากเป็นไข้ ต้องระวังตนเองให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ พยายามรับประทานอาหาร ทั้งที่รับประทานไม่ค่อยได้ ไม่อร่อย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และบางรายกลัวการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1) กลัวการติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กลัวการติดเชื้อ ต้องระวังดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งการรับประทานอาหาร ทำให้ร่างกายแข็งแรง เพราะถ้าหากเกิดการติดเชื้อจะต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ต้องระวังตัวเองมากขึ้นนะ คือจะทำอะไรคือมันต้องระวังเลย คือไม่ให้ติดเชื้อ ห้ามติดเชื้อ ถ้ามันเป็นขึ้นมามันต้องรักษาอีกยาวนาน คือต้องที่สุด จะกินอะไร จะทำอะไร ต้องระวัง” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L179-162)

“เราไม่อยากเป็นไข้ ถ้าเป็นไข้มันต้องให้ยาฆ่าเชื้อ และต้องอยู่โรงพยาบาลต่อ เรา ก็จะสังเกตดูตนเอง และวัดปรอท ถ้าอุณหภูมิมันขึ้นมา ก็ต้องรีบเช็ดตัว ระวังไว้ เพราะไม่อยากให้มันเป็นไข้ เพราะไม่อยากอยู่ต่อนาน” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L186-189)

“ด้วยความที่เราเริ่มหาย หมอเค้าดูอาการก่อน เราก็กลัวๆจะไม่ได้กลับ กลัวติดเชื้อ เราก็พยายามกินข้าว ฉันท้องกลับบ้าน ฉันท้องกินข้าว ฉันท้องแข็งแรง พยายามยัดเข้าไป ทั้งที่เรากินไม่อร่อยเลย เพื่อให้ร่างกายฟื้น” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L138-140)

### 2) กลัวภาวะเซลล์ต้านกัน

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกกลัวภาวะเซลล์ต้านกัน เนื่องจากภายหลังที่ได้รับสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคเข้าไปแล้ว เกิดความวิตกกังวลว่าจะเป็นอย่างไรมาก่อน จะเกิดการอาการภาวะเซลล์ต้านกันเหมือนคนที่เคยเกิดหรือไม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ใส่เซลล์เข้าไปแล้ว จะเจออะไร จะเป็นอะไรไหม จะเจอเหมือนคนอื่นเจอไหม กลัวการต้านเซลล์” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L26-27)

“บางคนเซลล์ต้านกัน เราก็กลัว ดีใจ ของเราไม่ต้าน” (ID13 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L21-22)

## 2.3 การหาวิธีเผชิญกับความเจ็บป่วย

เนื่องจากการอยู่ห้องแยกของทางโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหงา เบื่อแล้ว ยังเจ็บปวดทรมานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจึงมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นการอดทน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน หรือการเปิดโทรศัพท์เป็นเพื่อน อย่างไรก็ตามความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นนั้น สามารถบรรเทาลงได้เมื่อมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงกำลังใจที่ดีที่สุดจากบุคคลในครอบครัวด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.3.1 อดทน เดียวก็ผ่านไป

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเข้าใจและยอมรับความเสี่ยงของผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองภายหลังการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตแล้ว แต่ก็ยังต้องใช้ความอดทนต่อความเจ็บปวดทรมานเหล่านั้นด้วย จึงจำเป็นต้องสร้างความหวังและกำลังใจให้ตนเองผ่านไปให้ได้ คิดว่าเดี๋ยวมันก็ผ่านไป รวมถึงต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของพยาบาลควบคู่กันไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เราต้องทนเพราะมันเป็นผลของการรักษา นึกในใจเราต้องผ่านไปให้ได้ แข็งใจสู้ใจต้องแข็ง เราต้องสู้กับมันให้ได้ เราจะยอมแพ้มันได้ไง ต้องสู้กับมันให้ได้ แต่เราต้องปฏิบัติตัวนะ แปร่งฟันทุกวัน อาบน้ำ ผมอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง ขยันทิ้งมือบ่อยๆ ผมว่าถ้าเราปฏิบัติตัวมันช่วยได้ เยอะมาก ปลูกถ่ายก็ต้องดูแลรักษาความสะอาด” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L106-110)

“อดทน แล้วมันจะผ่านไป นั่งนับวันว่ากี่วันแล้ว จากค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่ 40 วันของเราที่วันแล้ว แต่ตอนที่มันจะต้องเป็น พยาบาลก็บอกผลข้างเคียง ยานี้จะต้องเจ็บปาก เราก็ยอมรับนะเราก็สังเกตุตนเอง ดูว่าเราจะเจ็บปากกี่วัน กี่วันมันจะหาย อดทนเดี๋ยวมันก็หาย เจ็บมา 7

วันแล้วนะอะไรอย่างนี้ ค่อยๆดีขึ้น พยายามคิดเดี๋ยวมันก็ดีขึ้น พิจารณาร่างกายของตนเอง เดี่ยวจะผ่านไป คิดว่าอดทน คนอื่นยังผ่านไปได้อยู่ เราก็ต้องผ่านไปได้” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L53-57)

“ช่วงปลูกถ่ายใช้ความอดทนมาก เพราะแพทย์ก็ได้บอกเราก่อนแล้วว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างปลูกถ่ายคืออะไร ผลข้างเคียงจากยา ผลข้างเคียงจากการต้านเซลล์ มีแผลในปาก ปวดท้อง มีไข้ อะไรพวกนี้ คนอื่นก็เป็น เราก็เป็น ทำให้ทำให้ใจได้มากขึ้น แต่เรามีหน้าที่ปฏิบัติตามเป็นผู้ป่วยที่ดี ทำใจยอมรับก่อนเข้ารับการรักษา” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L37-40)

### 2.3.2 ทาวิธีทำให้สงบ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับถือพระพุทธศาสนา มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการทำบุญ ไหว้พระ ปฏิบัติธรรม อุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร ในระหว่างรับการรักษาได้ ทาวิธีที่จะทำให้จิตใจสงบ โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอมพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และทำใจยอมรับกับโรคที่ตนเองกำลังเผชิญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1) สวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอมพร

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงเกือบทุกรายใช้วิธีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย โดยกำหนดจิตใจให้อยู่กับพระธรรม ทำให้ใจรู้สึกสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ต้องคิดมาก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“นั่งสมาธิ สวดมนต์ ท่องไป ให้จิตใจเราสงบ ก็บทสวดของเราก็สวดในใจ อิติปิโส มั่งก็ท่องไปเรื่อย ก่อนนอนก็สวดมนต์ นั่งสมาธิ ท่องไปเรื่อย ให้ตัวเราสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ให้ใจเรานิ่งสงบ ไม่ต้องคิดมาก เดิมมันคิดอะไรไปเรื่อย แล้วเวลาที่เรานิ่ง เราที่อยู่เฉยๆ สักพักนั่งสมาธิ มันก็ดีขึ้น ทำให้เราสงบ” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L62-64)

“นั่งสมาธิ สวดมนต์ ไปทำอะไรมา เป็นกรรมหรือเปล่านะ คิดว่าถ้าเป็นกรรมก็ขออโหสิกรรมด้วยเถอะ ทำไปไม่รู้วิธีไหนอึ้น” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“เพราะมีหนังสือสวดมนต์ ที่ไม่คิดอะไรอยู่แล้วไง เข้ามาก็เปิดเพลง มีวิทยุฟัง และก่อนนอนก็สวดมนต์” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L205-206)

“ไม่ให้ใจมันเตลิด จะสวดมนต์ เข้า ป้าย ดึก ให้อใจอยู่กับพระธรรม หนังสือธรรมะ” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L114-115)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็พึ่งพาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือตามความเชื่อส่วนบุคคลขอพรให้หายจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“จะบอกหลวงปู่ มาช่วยหน่อย มาดูหน่อย สวดมนต์ก่อนนอนทุกวันนอกเสียจากวันไหนที่เหนื่อยมากๆ ก็จะได้สวดมนต์ ขอพรว่าสิ่งที่เจ็บปวดไม่สบายกายไม่สบายใจอยู่ตอนนี้ ก็ขอให้มันหายไปเหลือแต่ความสุขสบายกายใจ” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L237-239)

“ตอนนั้นบ่นว่าถ้าฉันหายแล้วฉันจะบวช น้องเลยไปบวชซีให้ เพราะเราไม่สามารถไปอยู่วัดที่ Hygiene พอได้ ไม่รู้ตอนนั้นไม่หายซักที เลยปวารณาตัวเอง ถ้าฉันหายเดี๋ยวฉันจะบวชให้ คิดที่โรงพยาบาล หายสักทีเถอะ” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L200-203)

## 2) ทำใจให้ยอมรับ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา นี้ อาจเป็นผลมาจากกรรมที่ทำมาแต่ในอดีต ได้แต่ทำใจให้ยอมรับ ดังนั้น เมื่อได้ทำบุญอุทิศส่วนกุศล แม่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรแล้วก็รู้สึกสบายใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ปกติโรคพวกนี้ก็เป็นโรครวมโรคเวรด้วยส่วนหนึ่ง อาจเป็นของชาติที่แล้ววีรเปล่า มีคิดบ้างแต่ไม่ไ่่งมง่าย เราก็อุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L262-264)

“โรคเวรโรครวม คือโรคนี้เราไม่รู้สาเหตุ ก็พยายามแม่เมตตาให้เซลล์มะเร็งลดลง” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L20-22)

“เป็นกรรมหรือเปล่านะ คิดว่าถ้าเป็นกรรมก็ขอโหลกรรมด้วยเถอะ...ถ้าถึงศาลฟ้าลิขิต ถ้าจะมีชีวิตรอดมันก็รอด ถ้าไม่มีชีวิตรอดหมดบุญมันก็ต้องตาย เอาน่า เด็กเล็กก็ตาย คนแก่ก็ตาย ตายตอนไหนไม่แน่” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L180-182)



ขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลบางรายก็เชื่อว่าเพราะการทำบุญมาตั้งแต่เด็ก จึงทำให้มีชีวิตรอดมาจนถึงทุกวันนี้ และยังคงต้องหมั่นทำบุญสะสมบุญใหม่ไปเรื่อยๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เชื่อว่าที่เป็นโรคนี้อาจเกิดจากกรรมเก่าเวรเก่า ตั้งแต่เด็กจนโต เป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ไม่เคยทำเรื่องไม่ดีให้พ่อแม่เสียใจ พี่สาวไปดูหมอบอกว่าเกิดจากเจ้ากรรมนายเวร จะเอาถึงตาย คิดว่าถ้าดวงจะตายก็ต้องตาย ถ้ามีบุญใหม่ก็จะมาเสริม คิดว่าที่เป็นเพราะกรรมเก่า แต่เพราะเราทำบุญมาตั้งแต่เด็ก ช่วยทำให้มีชีวิตรอดถึงวันนี้” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L167-171)

“คิดว่าเป็นกรรมเก่าหรือเปล่า เดิมเป็นคนไม่ชอบทำบุญ แต่ก็ไม่ได้คิดเอาเปรียบใคร อยู่ของเรา ไม่เบียดเบียนใคร ก็คงไม่สร้างกรรมกับใคร ที่นี้คือมันไม่ใช่ พอเราป่วยสัมผัสเองจริงๆ บุญเก่าที่เราทำก็ถึงมาใช้ มาเจอคุณหมอ มาเจอ Donor มาเจอสิทธิ์ คนอื่นยังไม่ได้สิทธิ์ ยังไม่มีโอกาสคือเรายังมีบุญ มีบุญเก่าของเราอยู่ตอนนี้เราก็ต้องทำบุญใหม่” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L186-190)

### 2.3.3 เปิดโทรศัพท์เป็นเพื่อน

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนใช้วิธีการเปิดโทรศัพท์เป็นเพื่อน ทำให้ไม่เหงาเมื่ออยู่ในห้องแยก ไม่เครียดกับความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ ทำให้ลืมอาการเจ็บปวด นอกจากนั้นก็ได้ความเพลิดเพลินและช่วยฆ่าเวลาไปในตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“อยู่ห้องปลอดเชื้อ คนเดียว เดือนกว่า ที่นี้เป็นคนไม่ชอบอยู่คนเดียว ก็ยังมีทีวีเนาะ” (ID13 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L46-47)

“มีโทรทัศน์ให้ดู มันก็ไม่เครียดนะ ดูข่าวดูอะไร บางทีคุณพยาบาลก็มาคุยด้วย มันก็ไม่เครียด” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L108-109)

“ยังดีที่มีทีวี ไม่งั้นมันก็จะเข้าไปกว่านี้ คือเราเป็นคนที่ชอบแบบดูละคร รายการพวกข่าว ก็ช่วยเราได้ส่วนหนึ่ง ช่วยให้ลืมบางสิ่งบางอย่างที่เราเป็น อาการเจ็บปวด ดึงดูดอาการที่เจ็บปวด ดีกว่านอน นอนอย่างเดียว บางทีเราก็คิด คิดว่าเมื่อไหร่มันจะผ่านไป จะผ่านไปเป็นวันๆ แต่ถ้ามีทีวีก็แบบเดียว ช่วยฆ่าเวลา” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L162-166)

“ยังมีทีวี มันคลายได้ไง มันทำให้เราลืม ลืมว่าเรากำลังป่วย ถ้ามีทีวีนั่งดูทีวีมันก็เพลินนะ ดูข่าว ดูหนังนี่ ดีมากเลยทีวี” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L114-1116)

“เป็นคนที่ไม่เคยนอนกลางวัน ไม่เคยนั่งพักผ่อน คือทำแต่งงาน อะไรอย่างนี้ตอนแรกก็เอะใจ ฉันไม่เคยได้นั่งได้นอน นี่ไงฉันนั่งดูทีวีทั้งวัน แล้วคิดบวกไว้ ไม่เป็นไร จะได้พักผ่อน” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L166-167)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็นอนหลับได้ง่ายขึ้นหากเปิดโทรทัศน์ทิ้งไว้ เป็นความสุขเล็กๆน้อยๆ จากการได้ดูโทรทัศน์ในยามเจ็บป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เราเป็นคนชอบทีวี มันมีทีวีบนห้อง ก็เปิดทีวี แล้วให้ทีวีกล่อมเรา แล้วก็กลับไปหลับได้ เพราะมีทีวี (ยิ้มและหัวเราะเบาๆ) สิ่งที่ดี คือ ดูเขาแข่งกิน เพื่อจะสร้างแรงบันดาลใจในการกิน มันไม่หิว เรากินก็เพื่อให้กินยาได้” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L117-119)

#### 2.3.4 ทนความเจ็บได้ เพราะมีคนดูแลใส่ใจดี

อย่างไรก็ตามความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจที่เกิดขึ้นนั้น สามารถบรรเทาลงได้เมื่อมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงกำลังใจที่ดีที่สุดจากบุคคลในครอบครัวด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ขอโทษเถอะ ตอนที่ท้องเสียทุก 10 นาที พยาบาล ผู้ช่วยเช็ดตลอด วันหนึ่งหมดแพมเพิร์สห่อเล็ก ยอมรับเลยเค้าดี มาคุยถามสารทุกข์สุกดิบ กลัวเราเครียด ความเจ็บทนได้ เพราะมีคนดูแลใส่ใจดี เจ้าหน้าที่คอยดูแล ลูกสาวมาเฝ้าตลอด ลูกสาวเรียนพยาบาลจบแล้ว มาดูแลแม่ทุกวัน ช่วงที่ปลุกถ่าย คอยดูแลตลอด” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L111-118)

“อดทน เราเป็นคนที่ไม่เครียด พยายามทำไปทำให้ดี ห้ามท้อ เดี่ยวมันก็ดีขึ้น ดีไม่ดีไม่รู้ แต่ก็อดทนไป แต่ก็มีหวัง เราก็เชื่อมั่นว่ามีอะไรคุณหมอกับพยาบาลจะช่วยเราเอง แต่ว่าเราเชื่อมั่นในหมอ ในทีมการรักษา เราก็ดูแลหน้าที่ของเราคือกินยา ช่วยให้ความร่วมมือ” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L102-104)

“ต้องทนเอา คิดว่ามันจะต้องหายเหมือนครั้งแรก ยิ่งมาปลูกถ่ายนี่ยิ่งดี เพราะมี  
คุณพยาบาลดูแลทั่วถึง” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L101-102)

“ตอนนั้นร้องไห้ทุกวันเลยนะ จนพยาบาลรู้สึกที่เราเป็นซึมเศร้า แต่เราเป็นคน  
แบบอยากร้อง ร้องแล้วมันรู้สึกดี ไม่อยากเจอกับสภาวะแบบนี้ ร้องให้แล้วมันสบายใจ ไม่ใช่ว่ามันไม่  
สบายใจนะ ถ้าได้ร้องแล้วจะสบายใจ ก็เลยร้อง มีลูกมาให้กำลังใจ ไม่เป็นไรแม่ เดียวก็หาย แม่อย่า  
ร้อง ไม่เป็นไรแม่...ลูกสาวมาอยู่ด้วยตลอด สามปี พี่สาว มีคนมาเยี่ยมเราทุกวัน ไม่มีวันไหนเลยที่ไม่มา  
รู้สึกที่เราไม่ได้อยู่คนเดียว ดีใจ ที่รักเราเป็นห่วงเรา โดยเฉพาะพี่สาว ไม่ใช่แค่มาเฉยๆ เทีเทฉี่ (เสียง  
ลั่น) ขนาดญาติเรายังรู้สึกเกรงใจ ยิ่งเป็นเจ้าหน้าที่เราก็นึกถึงใจแค่นั้น แค่อั่งห้ามไปไหนคนเดียว ต้อง  
กอดออกเรียกเค้า ตอนนั้นมีน้ำในจอตาทำให้มองไม่ชัด บางทีฉี่เราก็มองไม่เห็นตัวเลขจำนวนฉี่ เวลาฉี่  
ต้องลุกไปให้ขามาเท แต่เขาดีมากๆ ขนาดกอดออกตอนฉี่ นี่มาทันทีเลย ในช่วงที่ท้องเสีย เขาเข้าใจ  
เรา ปกติให้คีโมจะไม่เป็นอะไร อันนี้เป็นตั้งแต่ให้คีโมเลย มันก็เวียนหัว คลื่นไส้ เดินไม่ตรงทางเลย  
ต้องมีคนประคอง หมอทุกท่านเค้าดูแลดี คือถ้ามันจะเป็นอะไรก็ให้มันเป็นไป เค้าก็รักษาเราอย่างดี  
ที่สุดแล้ว เราก็กต้องอดทน” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L110-120)

“พ่อเข้มแข็ง ให้กำลังใจดีมาก เอาน่า มันต้องหายสิ มาเจออาจารย์เก่งๆ ที่สุดใน  
ประเทศไทยแล้ว เราเจออาจารย์ดี การรักษาเรามันดีขึ้นเรื่อยๆ...น้องชายอยู่กับเราตลอด น้องชายก็มี  
ครอบครัว ดูแลลูก เมีย แต่เค้ายอมเสียสละเป็นปีๆ มาดูแลเรา ขอขอบคุณเมียเค้า ขอขอบคุณที่เข้าใจ ที่มา  
ดูแลพี่ ทั้งที่น้ำเกลียด น่าสงสาร หน้าดำ หัวโกน ผมก็ขึ้นหอมแหมม อาบน้ำเช็ดตัวให้ ผู้ชายนะ เช็ด  
กันให้ ก็เช็ด ตอนนั้นไม่มีแรง ขอขอบคุณฟ้าที่ประทานพี่น้องดีๆมาให้เรา อันที่สองต่อสู้อมาได้เพราะ  
พยาบาลที่ติดกับคุณหมอ เค้าให้การดูแลดีมาก สมกับเป็นของสภากาชาดไทยจริงๆ เพราะถ้าเรามี  
ปัญหาอะไรเค้าก็แก้ไขให้ พุดเรื่องปวด หมอความปวดก็มา พุดเรื่องผิวหนัง หมอผิวหนังก็มา พุดเรื่อง  
ติดเชื้ออาจารย์เรื่องติดเชื้อก็มา ที่นี้มีความพร้อม พร้อมทั้งตรวจlabต่างๆ ครบวงจร เรื่องเลือดก็เอาที่  
สภากาชาดมันไม่ค่อยขาดแคลนมากนัก ทุกสิ่งทุกอย่างอำนวยความสะดวกให้เรา และที่สำคัญไม่เคย  
เคยแสดงอาการกับคนไข้เลยคุณพยาบาล สมเป็นนางฟ้าของคนไข้ ทำไมดูแลเราดี กอดอ้อบปั้บมาปั้บ  
พอมองในกล้องเห็นอะไรแปลกๆก็จะเข้ามาดู ขอขอบคุณจริงๆที่ฟ้ากำหนดให้มาเจอ” (ID9 สัมภาษณ์  
ครั้งที่ 2 L189-200)

## 2.4 ความดีใจที่จะได้กลับบ้าน แต่กลัวที่จะดำเนินชีวิตนอกโรงพยาบาล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเองจะได้กลับบ้าน ต่างก็รู้สึกดีใจ มีความสุข ยิ้มได้ หัวเราะได้ และยิ่งตื่นเต้นเมื่อคิดถึงสถานที่ที่ตนอยากจะไปหลังจากนั้น อย่างไรก็ตาม การอยู่ในห้องที่สะอาดและปราศจากเชื้อของทางโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อออกไปใช้ชีวิตนอกโรงพยาบาล เพราะภูมิคุ้มกันยังไม่แข็งแรงดีพอ ดังนั้น ในความดีใจจึงยังคงแฝงไปด้วยความกลัว ความวิตกกังวล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ตอนนั้นดีใจ ล้อลามาก อู้ย! ฉันทายแล้ว...แต่ก็กลัวมาก กลัวชีวิตนอกโรงพยาบาลมาก อยู่โรงพยาบาลนานเกิน จนกลัวที่จะอยู่ข้างนอกไม่ได้ กลัวว่าจะไม่สะอาดพอ กลัวว่าที่นี่ comfort zone เราไม่อยากจะออกไป เพราะทุกคนดูแลเราอย่างใส่ใจในหินมาก ออกไปนี่ฉันจะรอดไหมเนี่ย” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L179-181)

“ก็ดีใจ แต่ก็กังวลอยู่นะ ว่าอยู่โรงพยาบาลเรารู้สึกปลอดภัยแค่ไหน แต่เวลาเค้าจะให้ไปอยู่บ้านนะ ทีนี้ ก็กลัว รู้ว่าภูมิคุ้มกันเรายังน้อย มันต่ำ” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L123-125)

“โอ๊ย! รู้สึกว่า ตรงนั้นฉันก็อยากไป ตรงนี้ฉันก็อยากไป (หัวเราะ แหวตาเป็นประกาย) ช่วงแรกๆ 3 เดือนแรกคุณหมอไม่ให้ไปไหน ให้แต่อยู่ห้องหลังจากที่ออกโรงพยาบาล หลังจาก 3 เดือน ตรงไหนที่คนเยอะๆ เราก็คงจะไม่ไป” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L223-226)

“ก็ดีใจอยู่นะ แต่ตอนนั้นก็ยังไม่อยากกลับ ถ้ามันยังไม่ 100% ก็ยังไม่อยากกลับไป พอหมอบอกว่าให้กลับ แต่เห็นผื่นขึ้นที่ท้ายทอย เลยได้อยู่ต่อ คิดว่าถ้าเรากลับไปแล้วมาขึ้นที่หลัง นี่เราจะมาลำบากอีกไง เลยภาวนาว่าจะเป็นอย่างอื่นให้รีบเป็น เป็นให้หมดเลยนะ จะได้อยู่ที่เดียว ไม่ต้องกลับไปกลับมา” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L213-216)

“ตอนที่หมอบอกจะให้กลับบ้าน ดีใจมากเลยตอนนั้น ถ้าแบบหมอบอกวันนี้ ให้พรุ่งนี้กลับ ก็จะมีเวลาเลยนะตอนนั้น โอ๊ย! อยากไปสูดอากาศข้างนอก อยากไปเที่ยวต่างจังหวัด อยากไปนู่นอยากไปนี่... กินอาหารต้องสะอาด ต้องสุก ไม่งั้นอาจจะท้องเสียได้ เพราะว่าตอนปลูกถ่ายเหมือนเซลล์ยังเป็นเซลล์เด็ก ตัวอ่อน ยังไม่แข็งแรง” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L167-169)

“กลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ได้ควบคุมที่บ้าน มันไม่เหมือนอยู่ที่โรงพยาบาล ทำความสะอาดไม่รู้กี่รอบ ทุกสิ่งทุกอย่างสะอาดหมด เสื้อผ้าก็เปลี่ยนใหม่ให้ ผ้าเช็ดตัวก็เปลี่ยนใหม่ให้ เราไม่ได้ใช้อะไรที่ซ้ำเลย ทุกสิ่งทุกอย่างสะอาดมาก เราก็กลัวสิ่งแวดล้อมข้างนอก สัตว์ต่างๆอะไรต่างๆ จะทำให้เราติดเชื้อเพิ่มขึ้นใหม่ และอาหารโรงพยาบาลเค้าก็ทำอย่างสะอาด ถ้าเราไปอยู่ข้างนอกอาหารก็ต้องwave อากาศยเซเว่น เพราะกลัวการติดเชื้อ มีความกังวลในการใช้ชีวิตว่าสิ่งแวดล้อมข้างนอกจะปลอดภัยเหมือนที่อยู่ในโรงพยาบาลไหม ก็ไม่ยากกลับบ้าน อยากให้ผลเลือดดีๆก่อนกลัวติดเชื้อ” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L18-22)

### 3. หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลหลังจากทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจนอาการดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการเตรียมตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และแพทย์จะนัดมาตรวจร่างกาย ตรวจเลือดเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการรักษา ให้การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในช่วงระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี สิ่งสำคัญคือการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด ทั้งการป้องกันการติดเชื้อ การกินยาตามกฏ การสังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกาย การพักผ่อน รวมไปถึงการจัดการความเครียด

ขณะเดียวกันการรับการรักษาทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยานี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทำให้เห็นสังขรณ์ของชีวิต ไม่มีอะไรแน่นอน ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ แม้ภายหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว 6 เดือน เกิดความวิตกกังวลบ้างกับสิ่งที่ผิดปกติ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง และกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่หยุดการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และสามารถกลับมาใช้ชีวิตเหมือนปกติ แม้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตไปบ้างอย่างไรก็ตามก็ยังต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่มีใครรู้ แค่ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1 การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลทุกรายปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อดูแลตนเองให้ดีกว่าเดิม โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ ด้วยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ไม่ไปในที่คนพลุกพล่าน การล้างมือ การกินยากดภูมิให้ตรงตามเวลา คอยสังเกตอาการของตนเองที่ผิดปกติไปจากเดิม การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การพักผ่อนเข้านอนเป็นเวลา รวมไปถึงการจัดการความเครียด และปล่อยวาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 3.1.1 ป้องกันการติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อโดยเน้นการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ไม่รับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ หรืออาหารที่รับประทานไม่ได้ก็จะหลีกเลี่ยง ส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเองที่บ้าน หากออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านก็จะเลือกร้านอาหารที่สะอาด เน้นการล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ตอนก่อนที่จะป่วยไม่ค่อยได้ดูแลตนเอง แต่ตอนนี้ก็ดูแลตนเองเยอะขึ้นกว่าเดิม ลูกสาวก็ปรับการกินอาหารเหมือนแม่ ถ้าเราทำมันสุกก็นกินได้ เมื่อก่อนขนมก็อบกับไม่ได้กินเลยนะ ซอตโกแลต เวเฟอร์ เราชอบกินเบเกอรี่ ไอติม อย่างเงี้ยไม่กิน คือเริ่มกินคูกี้ถ้าทำเองออกจากเตากินได้ แต่ตอนนี้ก็หกเดือนละไม่ต้องขนาดนั้นซื้อร้านดูที่เขาทำออกมาใหม่” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L179-182)

“เราก็ปฏิบัติตัวดีมาตลอด เครื่องครัด อยู่ในกรอบ การรักษาความสะอาด ล้างมือบ่อยๆ กินข้าวก็ให้มันสะอาด อยู่บ้านจะทำกับข้าวกินเอง ถ้าออกไปข้างนอกก็กินที่มันสุกๆ ปฏิบัติตัวดีมาตลอด” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L126-128)

“ไม่ไปในที่คนชุกชุม แล้วกินอาหารต้องสะอาด ต้องสุกไม่จึ่งน่าจะท้องเสียได้ อาหารนี้เน้นมากเลย ส่วนมากแม่เป็นคนทำให้กิน มือเย็นก็หากินเอง ร้านอาหารที่มันสะอาด ถ้ามีไปไหนมาไหนอาหารข้างทางก็จะไม่ค่อยกิน คือเราไม่ได้กินอะไรมั่วซั่ว กินพวกสุก เราไม่ได้กินของดิบ ” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L180-183)

“ถ้าเวลาทำอาหารก็คือ เครื่องปรุงก็จะมีเฉพาะซีอิ๊วขาว แต่ผงชูรสก็จะไม่ใส่ ถ้าเราซื้ออาหารข้างนอก ก็ต้องดู ถ้าจะซื้อ จะซื้ออาหารกินเนี่ย จอตรงแล้ว เราก็ดูคนขาย แล้วก็ดูเล็บมือ ดูเสื้อผ้า ถ้าเหมือนมันไม่สะอาดเราก็ไม่ซื้อ ตอนนี่เราก็กินต้องระวังหลังปลูกถ่ายแล้ว เราก็ทำเหมือนเดิมนั้นแหละ อย่างบางทีดูไป 3 ร้าน 4 ร้านเราก็กินไม่ได้กินก็มี เราก็กินคิดว่าเอาร้านที่ว่ามันน่าจะสะอาดปลอดภัยกว่า กินของที่สุกใหม่ ทำไม่เกิน 2 ชั่วโมง แล้วก็กินอาหารที่สะอาด ทำตามคำแนะนำที่ทางโรงพยาบาลแนะนำ ส่วนอาหารเนี่ยที่กินไม่ได้ ของหมักของดอง หน่อไม้ พวกปลาร้าเราก็กิน” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L248-254)

“กินอาหารอะไรก็ต้องระวัง ระวังติดเชื้อ ที่แรกเค้ายังไม่ให้กลับต่างจังหวัด หาบ้านเช่าอยู่ใกล้ๆโรงพยาบาล พี่สาวมาอยู่ด้วย พี่สาวทำอาหารให้ทาน กับข้าวเก่าเค้าก็ไม่ให้เรากิน กินกับข้าวใหม่ๆ กินของมือต่อมือ คุณหมอให้อยู่ 2 เดือน” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L114-116)

“ทำตามที่หมอบอก ว่าทานอะไรได้บ้าง อะไรก็ต้องทำเองหมด แต่บางที่ออกไปข้างนอกก็กินข้างนอก แต่ส่วนมากถ้าอยู่บ้านก็จะทำเอง ชอบแกงเลียง แกงส้ม เวลาทอดปลาที่ใส่หน้ากากไว้ กวาดบ้านก็ใส่หน้ากาก ล้างมือบ่อยๆ ออกจากห้องน้ำก็ต้องล้างมือ จะทำอะไรก็ต้องล้างมือ” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L248-250)

### 3.1.2 ตั้งเวลา กินยากดภูมิ

ในการรับประทานยากดภูมิ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะดูแลตนเองโดยการตั้งเวลาเพื่อจะได้เตือนว่าถึงเวลารับประทานยากดภูมิ จะได้ไม่ลืม เพราะการรับประทานยากดภูมิเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการรับประทานยากดภูมิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“กินยากดภูมิที่ตั้งนาฬิกา เอาโทรศัพท์ตั้งเวลา ไม่งั้นมันจะลืม เพราะว่ากินมิลลิกรัมไม่เท่ากัน บางที 100 อีกอันนึง 25 บางทีก็ลดยา ปรับยา ก็ต้องเมมในโทรศัพท์ไว้ กินตอนแรกเหม็นจะอวก พอกลับมาบ้านมิลลิกรัมมันก็ลดลง มันก็ดีขึ้น มันชิน ช่วงที่กินยากดภูมิก็ต้องระวังเรื่องติดเชื้อ” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L66-69)

“ยากดภูมิต้องกินก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง ตอนเช้า หลังอาหาร 2 ชั่วโมง ตอน 2 ทุ่ม จะตั้งเวลาไว้ 8 โมงกับ 2 ทุ่ม ต้องทำใจก่อนกิน เหม็น เม็ดก็ใหญ่ กินเข้าไปพะอืดพะอม บางทีก็อยากจะขย้อนออกมา กินเสร็จต้องนั่งพักก่อน ให้อาการพะอืดพะอมดีขึ้น” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L248-250)

“ป่าจะตั้งนาฬิกาไว้ เตือนให้กินยาตอน 8 โมงกับ 2 ทุ่ม ไม่งั้นจะลืม ต้องทานตรงตามเวลา ห้ามลืม เป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าเรากินยากดภูมิไม่พอมันจะมีผื่นขึ้น ถ้าวาไรโซดที่ไม่ได้กินตลอดไป ตอนนี้หยุดยาแล้ว” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L199-201)

### 3.1.3 สังเกตอาการผิดปกติ

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการสังเกตอาการผิดปกติตนเอง เช่น อาการเหนื่อยง่าย ซาปลายมือปลายเท้า ร่างกายภูมิต้านทานยังต่ำ ทำให้สนใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“หลังปลูกถ่ายอาการที่เป็นมาเรื่อยๆ ก็คือ ซาตรงเท้าเป็นประจำ บางวันมันก็เป็นน้อย บางวันมันก็เป็นมาก แล้วจะมีอยู่ช่วงนึง ช่วงปลูกถ่ายใหม่ๆ จะมีซาที่ปลายนิ้วมือด้วย ตอนนี้ไม่มีมีแค่ฝ่าเท้าแค่นั้น แล้วก็ตอนที่กลับไปใหม่ๆ พ้นจากสามเดือนน่าจะถึงปีนี้แหละ จะเป็นตะคริวตรงน่องทั้งสองข้าง เป็นประมาณสักเดือนนึง อาการก็หายไปเลย แล้วจะมีอยู่ช่วงนึงเป็นสัปดาห์เดือนที่แล้วที่เลือดมันลดลง คุณหมอก็ต้องให้เลือดตอนนั้นมันจะเหนื่อยง่าย และเดินไม่ไหว นั่งรถเข็น รู้สึกเป็นประสบการณ์แปลกใหม่ นั่งรถเข็นมาหาหมอ แต่พอได้เลือดก็ดีขึ้น (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L260-267)

“ถอยหลังจากนี้เดือนนึง จะตัวจะร้อนง่าย อุณหภูมิ ในร่างกายจะร้อนง่าย เหมือนเราเดินเราเริ่มเหนื่อย แล้วรู้สึกเหมือนกับว่าตัวเราร้อน กินน้ำแล้วก็พัก ก็นั่งพัก หมอบอกให้กินน้ำเยอะเยอะ วันละประมาณ 2ลิตร แล้วถ้าเราไปเดินเหมือนออกกำลังกายจะเหนื่อยง่าย พอมาเดือนนี้ดีกว่าเดิม” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ L151-154)

“หลังปลูกถ่ายมันเป็นตุ่มใกล้เคียงฝีปาก ทายาแล้วมันก็หลุด เป็นก้อนหูด ร่างกาย โดนแดด โดนอะไรก็แสบ โดนแดดก็ไม่ได้ เวลาออกไปใส่เสื้อผ้าคลุม พยายามไม่ไปตอนเที่ยงๆ ไม่โดนแดด โดนฝนโดนอะไร มันก็เป็นหวัดง่าย ภูมิคุ้มกันเรายังต่ำ บางที่เป็นหน้าฝน เราหลีกเลี่ยงไม่ได้อยู่บ้าน อากาศมันเปลี่ยนบ่อยพยายามไม่โดนฝน” (ID12 สัมภาษณ์ครั้งที่ L118-121)

### 3.1.4 ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังดูแลตนเองโดยการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากยิ่งขึ้น โดยวิธีการออกกำลังกายส่วนใหญ่ คือ การเดิน วิ่ง กายบริหาร ออกกำลังกายเท่าที่ร่างกายตนเองไหว มีการประเมินความสามารถของตนเองก่อนที่จะออกกำลังกาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้



“ถ้าเราออกกำลังกาย ร่างกายเราจะแข็งแรงเร็ว พอเหนื่อยเราก็นั่งพัก แต่เราจะไปได้ไกลกว่าเดิม จะออกเดินทุกวัน ออกกำลังกาย ปกติเป็นคนชอบออกกำลังกาย ไม่อยู่นิ่ง” (ID3 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L124-126)

“ออกกำลังกาย กายบริหาร วิ่งเหยาะๆอยู่กับที่ ปั่นจักรยาน กายบริหาร ดูแลตัวเอง วันหนึ่ง อย่างน้อย 1 ครั้ง ให้ร่างกายมีแรง เท่าที่ทำได้” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L177-178)

“ออกกำลังกายเข้าๆนิดหน่อย ทำกับข้าวต้ม กวาดบ้าน ถูบ้าน รีดผ้า ซักผ้า แต่เราทำก็พอประมาณนะ ไม่ทำมาก เท่าที่เราไหว” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L212-213)

“ดูแลตัวเอง ออกกำลังกายนะ ออกกำลังกายทำเป็นปกติ ตอนเย็นไปวิ่งตรงเซ็นทรัล พระราม 2 ต้องดูผลเลือดก่อนว่าผลโอเคไหม ถ้าไปวิ่งมีผลไง เป็นลมเป็นแล้งไป แรกๆก็มีเหนื่อยบ้าง เหนื่อยก็เดิน ชั่วโมงนึงหรือครึ่งชั่วโมง ให้แข็งแรง” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L248-252)

### 3.1.5 พักผ่อน นอนให้เป็นเวลา

ขณะเดียวกันการพักผ่อนให้เป็นเวลา เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการนอนหลับพักผ่อน เพื่อที่จะได้ดูแลตนเองให้แข็งแรงมากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เรานอนเป็นเวลา กลางวันอะพักนิดนึง พักหน่อยนึง เราอย่าหักโหมมาก แล้วก็ไม่นอนดึก ต้องพักผ่อนบ้าง”

“พักผ่อน นอน 3ทุ่มก็นอนแล้ว แต่ก่อนดูทีวี ดูละครนอนดึก แต่ตอนนี้ก็จะดูถึงแค่ 2 ทุ่ม พักผ่อน ตื่นเช้า ตีห้าก็ตื่นแล้ว ก็นอน 8 ชั่วโมงต่อวัน” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L55-57)

“นอน 8 ชั่วโมงปกติ มีนอนตอนกลางวันบ้าง พักผ่อน เหมือนอยู่ที่โรงพยาบาลแหละนอนทั้งวัน ไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีอะไรทำ” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L104-105)

### 3.1.6 จัดการความเครียด

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พยายามที่จะไม่เครียดกับปัญหาต่างๆที่เข้ามาในชีวิต พยายามคิดบวก ปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองให้เป็นคนที่ปล่อยวางมากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ไม่ต้องมานั่งกังวลอะไรแล้ว ปล่อยเลยตามเลย พยายามไม่เครียด เมื่อก่อนนิสัย เป็นอีกอย่าง จะเป็นคนเก็บไม่ค่อยพูด มีอะไรก็เก็บไว้คิดคนเดียว กลัวเค้าเสียใจ ตอนนีพูดไปหมดเลย ตอนนี้ก็เปลี่ยนนิสัยใหม่ไม่มีอะไรก็พูดไป แต่พูดก็ดูให้ดี อย่าไปใส่ใจ พยายามไม่สนใจ คิดบวกช่วยได้ เยอะพยายามไม่เครียด ก่อนหน้านั้นนอนไม่หลับตอนนี้หัวถึงหมอนหลับเลย” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L168-173)

“แต่ก่อนเป็นคนที่เครียด จะทำอะไรต้องได้ตั้งใจ แพลนชัดเจน นัดเวลาก็ต้องตรง เวลา ทำตามกำหนดจุดหมายชัดเจนมาก เค้าเรียกอะไรนะเพอร์เฟกชันนิสต์ เครียดเรื่องงาน ไม่ได้ตามที่เราวางแผน บางทีเรารู้สึกเสียใจ แต่ตอนนี้เราปล่อย ปล่อยละ ปล่อยวาง มีปัญหาที่ต้องแก้ไขไป ทุกคนก็มี แต่ต้องไม่กดดันตัวเอง ปล่อย ปล่อยวาง” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L59-63)

“แอบเครียด เครียดว่าเราจะหายไหมนี้แหละ ก็มีบางอารมณ์จะหายไหม แต่ถ้ามันไม่หายก็เป็นไปตามกระบวนการรักษา จะไปเอาอะไร ชีวิตคนเราที่สุดท้าย” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L40-41)

“เราเป็นคนไม่ค่อยคิดมาก คือเหมือนอะไรปล่อยได้ก็ปล่อยไป ไม่คิดว่าจะต้องอย่าง หนึ่งอย่างนี้ ฉันท้องอย่างนี้แน่เลย บางทีคิดเยอะๆ มันก็เหนื่อย ก็เลยแบบว่าอาจเป็นคนที่ไม่ค่อยคิด อะไร แบบง่ายๆ ที่ผ่านมามันก็โอเคเนาะ ก็โชคดีนะ โชคดีมาก” (ID8 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L129-132)

ภายหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่หยุดการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามยังต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อดูแลตนเองให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ตอนนี้ดีขึ้นเดินไปไหนได้ ทำอะไรได้ แต่ก่อนไม่ได้เลย ดีขึ้น เริ่มมีแรง ไปไหนไม่เหนื่อย กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติ แต่อาหารเราก็มีข้อจำกัดของเราค่ะ ผักเราก็เอาต่างทับทิมแช่ ก่อนจะล้าง จะไปไหนก็ไปได้ละ แต่ก่อนหน้านี้ก็ยังไม่กลัว กลัวเชื้อโรค แต่ก็ต้องระวัง” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L27-30)

“หลังกลับจากการทำปลูกถ่าย อยู่บ้านตลอด ตอนนี้ออกไปทำงานช่วยภรรยาขายของ กลับมาใช้ชีวิตปกติ ขับรถมาหาหมอเอง ก็ยังต้องระวังอาหารการกิน การทำงาน อะไรอย่างนี้ ไม่เครียด” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L168-1170)

“เหมือนคนปกติเลย เราไม่รู้ว่ามันอยู่ข้างในเป็นยังไง แต่ร่างกายของเราไม่มีอะไรผิดปกติ ก็เหมือนคนปกติ ใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ คือกินข้าวอะไรแบบนี้ คือเราไม่ได้กินอะไรมั่วซั่ว กินพวกสุก” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L244-249)

“สามารถไปไหนมาไหนได้ปกติแล้ว แต่เรื่องอาหารการกินต้องดูแลอยู่ เปลี่ยนพฤติกรรมการกินใหม่หมดเลย กินอาหารปรุงสุกใหม่ สะอาด ปรุงเอง ไม่กินของหมักดอง” (ID10 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L219-221)

### 3.2 ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ

ในระหว่างเข้ารับการรักษา นั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้มีโอกาสเห็นบุคคลอื่นที่ต้องมารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉกเช่นเดียวกัน การได้รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน บางรายก็เสียชีวิตไปก่อนก็มี จึงทำให้เห็นสัจธรรมของชีวิต ยอมรับว่าความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ ไม่มีอะไรแน่นอน และไม่มีใครหนีพ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“คนไข้ที่นอนด้วยกัน เขาก็มาเล่าให้ฟังห้องข้างที่เป็นผู้หญิง เขาก็กลับมาเป็นอีกให้ยากก็กลับมาเป็นอีก ไปเจอคนที่เขาเคยเป็นเหมือนกัน แต่เขาเป็นที่ต่อม้ำเหลือง ไม่ค่อยมีใครเป็นแบบผมนะ พวกต่อม้ำเหลืองเขาจะดูโถม ดูผอมๆ มันเป็นที่โรคหรือเป็นที่ยาด้วยรีเปล่า แต่เม็ดเลือดขาว ค่าบอกว่าค่าเห็นผมไป นึกว่าผมเป็นอะไรถึงมานอนโรงพยาบาลอย่างเนี่ย ค่าก็รู้ว่าผมเป็นเม็ดเลือดขาว เขาคิดว่าผมเป็นคนปกติ ว่าไปนอนกับเขา ผมก็บอกไม่ใช่ ผมเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว เขาก็บอกว่า เฮ้! ทำไมดูยาก ถ้าไปเจอข้างนอกก็ไม่รู้เขาบอก” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L227-234 )

“ถ้ามันไม่หายก็เป็นไปตามกระบวนการรักษา จะไปเอาอะไร ชีวิตคนเราที่สุดท้ายก็ตาย เมื่อไม่นานมานี้พยาบาลที่รู้จักอยู่ก็ตาย ก็ยังคิดพยาบาลก็ยังตายก่อนคนไข้อีกนะ ไม่มีอะไรแน่นอน” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L40-43)

“พอดีมีเพื่อนร่วมห้อง อายุ 23 ปี ทำให้เห็นลัทธิธรรมว่า เราอยู่มานาน สุขภาพดีได้ทำอะไรเยอะแยะ แล้วยังงั้นๆพวกนี้ทำผิดอะไร อายุแค่นี้ ไข้ เราโกรธที่เราสูญเสีย แต่มันก็เกิดขึ้นได้ทุกคน เพียงแต่ว่าเร็วหรือช้า มันต้องเกิด มีน้องคนหนึ่งนอนโรงพยาบาล สบายมาก อายุ 21 ปี แล้วเค้าเป็นโรคเดียวกับเรา แล้วเราก็ไม่ต้องถามทำไมถึงเป็น เด็กกว่าเรายังเป็น...เราก็อึ้งใจ เรามีชีวิตที่ดีงาม สบายงาม ได้ทำอะไรที่มีความสุข มันก็เพียงพอแล้ว ไม่ต้องไปเสียใจ ไม่ต้องไปยึดเยื้ออะไรกับมันตรงนั้น ถือว่าเรามีชีวิตที่ดีงาม มานานมากอายุ 53 แล้ว บางทีก็ไปฟังพระสวดให้ใจมันสงบ หลวงพ่อชาเอ่ยท่านก็ไม่มีชีวิตอยู่แล้ว เป็นมะเร็งเป็นโรคเจ็บป่วย เห็นตรงนี้ แล้วเราไม่คิดอะไรมากมาย ” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L224-230)

“บางคนเราป่วยเค้ามาเยี่ยมเรา เค้าก็ตายไปก่อนเราหลายคนแล้ว เป็นมะเร็งและมีพี่คนหนึ่งอยู่บุรีรัมย์ แกนอนเตียงตรงข้าม คือแกมีลูก เป็นวัยที่มีพร้อมทุกอย่างในชีวิต แกบอกว่าจะแกมีความคาดหวังสูงในการปลูกถ่าย แล้วแกก็ขอบริจาคเซลล์กับคนต่างชาติด้วยว่าจะเข้ากันไหม เพราะของลูกของแกได้ 50% ที่นี้ต่างชาติเขาไม่ยอมมา แกก็เศร้า คิดว่าวันไหนที่เราอาจจะต้องเจอแบบนี้” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L310-315)

“คนที่บริษัทเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เหมือนกับเรา เสียชีวิตไปรักษาไม่ทัน ติดเชื้อในกระแสเลือด เป็น 2 เดือนแล้วก็ตาย ญาติเค้าสงสัยทำไมตายเร็วจัง โทรมามากเราทำไมเราอยู่ได้นาน เค้ามีลูกตั้ง 3 คน...นอนโรงพยาบาลเห็นคนตาย 3 วันติด วันละคน สองคน รู้สึกไม่กลัวตาย เห็นเค้าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ร้อง ปวดทรมาน เดินไปมา อยู่นิ่งไม่ได้ ที่เขาบอกธาตุไฟแตก ตกกลางดึกไปเลย เกิดแกเจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดาจริงๆ บางคนพระมาสวดตัดกรรมให้ เห็นเค้าอยู่ได้ไม่นานก็ไป เกิดขึ้นตั้งอยู่ดับลง” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L172-176)

### 3.3 ความวิตกกังวล

แม้จะผ่านพ้นช่วงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว เมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง เกิดเป็นความไม่

สบายใจ กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค และวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 3.3.1 เมื่อมีสิ่งผิดปกติ

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมักจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล เพราะไม่รู้ว่าจะเกิดผลกระทบกับร่างกายมากน้อยแค่ไหน จนบางครั้งกลายเป็นความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“มีวันหนึ่งเอากลองนมขึ้นมาดูดู อ้าว! โยเกิร์ต ريبขว้นทิ้งเลย ก็รู้สึกไม่สบายใจเลยโทรมาถามพยาบาลที่ปลูกถ่าย” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L173-175)

“บางทีเรามีอาการแปลกๆขึ้นมาเราก็ไม่รู้ว่าสาเหตุมันมาจากอะไร เราก็ไม่รู้ว่ามันจะอยู่กับเราไปนานแค่ไหนก็เกิดความเป็นกังวลบ้าง บางช่วงตอนที่เราเป็นตะคริว มันก็ทำให้เราเจ็บปวด จะเป็นช่วงที่ตอนนอนหลับ บางทีฉันทอนฉันทันจะเป็นตะคริวอีกไหม มันก็เกิดความกังวลไม่สบายใจ” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L240-243)

“หมอโทรมาบอกว่า ให้อดอยากตกูมิ มันก็ผิดปกติแล้วไง แล้วก็มาหาหมอใหม่ คือจะไม่ตามนัดแล้ว จะนัดก่อน ประเด็นคือเขานัดก่อนนี้แหละ ก่อนที่จะถึงตามนัด มันต้องมีอะไรที่เขานัดไป” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L208-210)

“ระวังตัวมาก ออกไปนี้ห้ามใครมาบ้าน อะไรนิดอะไรหน่อยก็ไม่ได้ เขียนติดป้ายไว้ห้ามใครมาบ้าน ไม่ยอมเข้าห้องคนอื่นเลย โดยเฉพาะห้องสามี มีพรหม เราก็ไม่เข้า เราก็ไม่ได้อยู่ด้วยกัน เราก็ไม่ไปอยู่ห้องเค้า เราคิดว่าห้องเค้าเปิดแอร์ ถึงแม้จะล้างแอร์ ก็กลัว...เราวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ แล้วเราก็ระวังตนเอง เกินกว่าเหตุ” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L183-190)

### 3.3.2 กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค

เมื่อถึงเวลามาพบแพทย์เพื่อมาตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมักจะวิตกไปก่อนกับกับผลการตรวจรักษาว่าจะเป็นอย่างไร เพราะกลัวว่าโรคจะกลับมาเป็นอีก แต่พอแพทย์แจ้งว่าผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี ก็เกิดความโล่งใจ ดีใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“ช่วงนี้หมอเริ่มนัดห่าง ประมาณ 3 เดือนครั้ง เดือนที่แล้วได้ไปเจาะเลือดเองที่คลินิก กลัวโรคมันกลับมา เพราะหมอเริ่มนัดห่างแล้ว พอวันนี้หมอบอกเกล็ดเลือด อยู่ในเกณฑ์ปกติ ก็สบายใจ” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L10-12)

“ลุ่นๆกับผลเลือด มันคิดลึกๆ เวลามาตรวจผลการเข้ากันของโรค มันมีโอกาส เราก็ไม่รู้ว่าจะกลับมาวันไหน ยังมาหาหมอวันนี้ หมอก็บอกวาก็เสียวๆนะ เราก็รู้สึกนะ กลัวมันจะกลับมา พอออกไปสักพัก รู้สึกว่ามันก็กลับมาเป็นได้นะ มันคิดลึกๆ เวลามาตรวจผลการเข้ากันของโรค มันมีโอกาส กลัวๆจะกลับมาเป็น ไม่อยากกลับมาเป็น ณ วันนี้ความรู้สึกมันเสียว มันก็ไม่ 100 % ความที่เราไม่อยากจะกลับไป ก็เลยกลัวที่จะกลับไป กลับไปนอนอย่างนั้นอีก ยังแอบหวั่นๆ นะเนี่ย ตอนนี้รู้สึกว่ามันจะกลับมาอีกไหม” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L63-65)

“ตอนนี้เราไปตรวจเลือดเสร็จ เราก็กลัว กลัวโรคจะกลับมา พอคุณหมอบอกว่าผลเลือดโอเคเนะ อ้อย พอได้ผลเลือดดี แล้วดีใจมาก ยิ้ม” (ID11 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L52-54)

“กลัวนะ กลัวโรคจะกลับมา เราไม่รู้ว่าจะกลับมาอีกหรือเปล่า ไม่รู้ ถ้ากลับมาอีกก็ทำใจแล้ว ไม่คิดอะไรแล้ว เป็นอะไรก็เป็น ลึกๆก็กลัว” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L32-33)

“เวลาที่มาพบหมอมันลุ่น ลุ่นทุกครั้งผลเลือดอะไรอย่างนี้จะดีไหม” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 4 L2-3)

### 3.3.3 ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง

เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับในขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย รวมไปถึงการรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับในระหว่างการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ใบหน้าเป็นฝ้า สีวซี้น ผมหงอก บางรายอ้วนขึ้น หรือบางรายก็ผอมลง เกิดเป็นความวิตกกังวล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“วิตกกังวล เนื่องจากผมไม่หงอกกลายเป็นผมหงอก ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป จากเดิมผมยาว ผมไม่ยาว ต้องใส่วิกผม” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L10-12)

“สภาพร่างกายเราไม่เหมือนเดิม เพราะเราผอมลง หน้าเป็นฝ้า ไม่สวยเหมือนเดิม ใส่วิก ปลุกถ่ายมา 6 เดือน ผมเพิ่งขึ้นเหมือนผู้ชายก็เลยใส่วิกมา” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L10-12)

“ดูรูปก่อนหน้าสิ ตอนนี่ไม่สวยเหมือนเดิม” (ID7 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L10-12)

“มีผื่น มีสิวนี่แหละครับ เพราะยากดภูมิทำให้มีสิวขึ้น” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L184)

“กินยากดภูมิ หน้ามืด หน้าดำ อ้วนขึ้น ตอนนั้นกินเท่าไรก็ไม่อ้วน แต่ตอนนี้ไม่กินเท่าไรก็อ้วนขึ้น” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L270-271)

### 3.4 การใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต นั่นคือบุคคลในครอบครัวที่คอยดูแล ให้ความรัก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจสู้ต่อกับโรคร้าย อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่มีใครรู้ แต่เราสามารถใช้ชีวิตปัจจุบันให้มีความสุขได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เราก็ต้องรักษาเต็มที่ สู้กับมัน รักษามัน เราต้องรักษาตนเองดูแลตนเองให้ดี คิดถึง ณ ตอนนี ทำทุกวันที่มีให้ดีที่สุด” (ID1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L269-271)

“เราก็ใช้ชีวิตปกติ อนาคตไม่รู้ยังงั้น วันต่อวันดีกว่า เราใช้ชีวิตให้ดีที่สุด วันต่อวันวันนี้” (ID6 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 L33-34)

“คิดว่าถ้าวันนี้ตื่นขึ้นมา อ้อ! แสดงว่ายังหายใจ แล้วก็คิดว่าวันนี้จะกินอะไรดี ดูเป็นวันต่อวัน” (ID2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L305-306)

“ไม่อยากรู้ว่าวันพรุ่งนี้จะเป็นอย่างไร แค่อใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดถึงอดีต” (ID4 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 L121-122)

“ตอนนี้ทำทุกวันให้รู้สึกว่าคุณทำอะไรก็ทำให้มันมีความสุข อยากไปเที่ยวไป  
ได้ก็ไป ทำงานได้ก็ทำ พยายามใช้ชีวิตของตนเองให้เหมือนปกติ ออกกำลังกาย ขับรถเอง กินเที่ยวก็  
อยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัย ไม่ประมาทกับชีวิต” (ID9 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L18-20)

“เราก็คิดว่าเรายังมีลมหายใจอยู่ กำหนดลมหายใจ เรายังมีลมหายใจนะ ก็ใช้ชีวิต  
ปัจจุบันให้ดี” (ID5 สัมภาษณ์ครั้งที่ 3 L3-4)

## สรุป

ในระยะก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณป่วยด้วย  
โรคมะเร็งโลหิตวิทยา ส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกตกใจ ซ็อก ทำไมต้องเป็นเรา เริ่มตกอยู่ในอาการเศร้า  
เสียใจ ครุ่นคิดถึงเรื่องราวเหล่านั้น แม้ได้ผ่านช่วงเวลาที่คุณรู้ว่าเป็นโรคร้ายนั้นมาแล้วก็ตาม อาจ  
เนื่องมาจากเป็นวิกฤติครั้งนี้ร้ายแรงถึงชีวิต เครียด และหวุ่นวิตก เพราะไม่มีความเข้าใจในเรื่อง  
โรคมะเร็งโลหิตวิทยาว่าเป็นอย่างไร มีความรุนแรงแค่ไหน เมื่อเป็นแล้วต้องปฏิบัติตัวอย่างไร แค้ได้ยิน  
คำว่ามะเร็งก็มักกลัวว่าคุณต้องตายก่อนเป็นอันดับแรก อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงโรครดังกล่าว  
นี้ ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้โดยการทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้  
บริจาค เมื่อได้รับรู้เช่นนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกรายก็เริ่มมีความหวัง แม้ต้องประสบกับผลข้างเคียงของยาเคมี  
บำบัด จนเกิดผลกระทบต่อการทำงานชีวิต กิจกรรมประจำวัน รวมถึงการทำงานก็ตาม แต่เพราะความ  
หวังใจ และความเอาใจใส่ที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการต่อสู้กับ  
โรคร้าย หากรายใดโชคดีมีผู้บริจาคสเต็มเซลล์หรือสามารถหาเนื้อเยื่อที่ตรงกันได้ ก็จะทำให้มี  
ทางเลือกในการรักษา หรือมีโอกาสหายจากโรคมะเร็งโลหิตวิทยาได้มากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการ  
เตรียมตัวให้พร้อมทั้งด้านร่างกายให้แข็งแรง และเตรียมใจ เตรียมสังเสี เนื่องจากการปลูกถ่ายเซลล์  
ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็มีโอกาสเสียชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย (Conditioning  
regimen) เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไป และเตรียมที่ว่างในไขกระดูก ให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่  
ปลูกถ่ายใหม่ได้เจริญเติบโต หลังจากได้ยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลได้พัก 1 วัน  
เพื่อให้ปริมาณยาเคมีบำบัดที่อยู่ในกระแสเลือดหมดไป ในวันที่ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต  
มาถึง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ส่วนใหญ่รู้สึกว่าได้เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้มีชีวิต  
อยู่ต่ออีกครั้ง ซึ่งในระหว่างรับการรักษาผู้ให้ข้อมูลได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/  
หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ทำให้มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย พร้อมกับเม็ดเลือด  
ต่างๆเริ่มต่ำลง ร่างกายอ่อนเพลียทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ทั้งการ



ติดเชื้อ รวบรวมไปถึงการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน ขณะเดียวกันการอยู่ห้องแยกของโรงพยาบาลเป็นเวลานานก็อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหงา เบื่อ อึดอัด เหมือนถูกขังอยู่ในห้องสี่เหลี่ยม อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลทุกรายย่อมต้องการวิธีเผชิญกับความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะใช้ความอดทน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือการเปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน ร่วมกับการได้รับความใส่ใจดูแล ทั้งจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และบุคคลในครอบครัว เพื่อให้สามารถรอคอยจนถึงวันที่จะกลับบ้านได้ แม้ดีใจ แต่ก็กลัวชีวิตนอกโรงพยาบาล เพราะภูมิคุ้มกันของตนเองยังไม่แข็งแรงก็ตาม

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลหลังจากทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจนอาการดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการเตรียมตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และแพทย์จะนัดมาตรวจร่างกาย ตรวจเลือด เป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการรักษา ให้การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในช่วงระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี สิ่งสำคัญคือการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด ทั้งการป้องกันการติดเชื้อ การกินยาควบคุม การสังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกาย การพักผ่อน รวมไปถึงการจัดการความเครียด ขณะเดียวกัน การได้รับการรักษาทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยานี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทำให้เห็นสัจธรรมของชีวิต ไม่มีอะไรแน่นอน ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ แม้ภายหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว 6 เดือน เกิดความวิตกกังวลบ้างกับสิ่งที่ผิดปกติ ภาวลักษณะที่เปลี่ยนแปลง และกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่หยุดการรับประทานยาควบคุมคุ้มกัน และสามารถกลับมาใช้ชีวิตเหมือนปกติ แม้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตไปบ้าง อย่างไรก็ตามก็ยังต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่มีใครรู้ แค่ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต และการจดบันทึก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกแบบแบบคำต่อคำ เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย

###### 1.1 ทำไมต้องเป็นเรา

เมื่อได้รู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักเกิดความรู้สึกทำไมต้องเป็นเรา ตกใจ ช็อก เสียใจ คิดทบทวนหาสาเหตุว่า เพราะอะไรตนเองถึงได้เป็นโรคนี มีแต่คำถามในใจ เช่น มันเกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะอะไรถึงต้องเกิดขึ้นกับตนเอง

**1.1.1 หาเหตุผลว่าทำไมถึงเป็นโรคนี** หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคว่าพบมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกตกใจ ช็อก เสียใจ วิตกกังวล เครียดว่าตนเองเป็นโรคนีได้อย่างไร พยายามหาเหตุผลว่าทำไมตนเองถึงเป็นโรคนี

**1.1.2 ไม่รู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง ไม่เชื่อว่าเกิดกับตนเอง** การที่จะต้องมารู้ว่าตนเองกำลังเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างยังไม่เชื่อว่าโรคนีจะเกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากก่อนที่แพทย์จะแจ้งว่าพบโรคร้ายนั้น ผู้ให้ข้อมูลยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังแข็งแรง ไม่รู้ว่าตนเองจะมาเป็นโรคร้ายแรง และคิดว่าคงยังไม่ต้องรีบรับการรักษาอย่างเร่งด่วน

###### 1.2 ความหวังที่ยังต้องสู้

เมื่อรู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่เป็นนั้น ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้ โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกมีความหวัง เป็นความโชคดีในความโชคร้ายจากโรคที่ตนได้รับ ทำให้ยังต้องสู้ มีกำลังใจที่จะทำสิ่งต่างๆมากขึ้นตามไปด้วย รวมถึงครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ คอยอยู่เคียงข้าง

**1.2.1 ยังมีโอกาสรักษาหาย** ความหวัง ความดีใจเกิดขึ้น เมื่อรู้ว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคสามารถรักษาโรคร้ายที่ตนเผชิญอยู่ให้หายได้

อย่างไรก็ตามการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ก็มีโอกาสที่จะเสียชีวิต เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือโรคกลับมาเป็นซ้ำ แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายก็สามารถยอมรับกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ เพราะอย่างน้อยก็พอใจว่าได้ทำเต็มที่ เพื่อจะรักษาตนเองอย่างดีที่สุดแล้ว

**1.2.2 ทำเพื่อคนที่เรารัก** ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจต่อสู้กับโรคร้าย นั่นคือบุคคลในครอบครัวเป็นหลัก ปัจจัยต่อมาคือบทบาทหน้าที่ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรับผิดชอบ โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ยังไม่มีบุตรจะเป็นห่วงบิดามารดาว่าจะไม่มีคนดูแล ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีบุตรแล้วจะเน้นหนักไปที่ความเป็นห่วงบุตร อยากอยู่ต่อไปจนกว่าบุตรจะดูแลตนเองได้มากกว่านี้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกกลัวกับการเสียชีวิตไปในเวลาอันรวดเร็ว โดยเฉพาะกับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่เป็นเสาหลักของครอบครัว และรับรู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน อย่างไรก็ตาม กำลังใจที่ดีจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลสำคัญ ที่คอยอยู่เคียงข้าง เอาใจใส่ด้วยความรัก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจ พันทวีวิกฤตครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังนั้น เมื่อได้รับรู้ว่ายังมีทางการรักษา มีโอกาสที่จะหายจากโรค ก็ยินดีจะรักษาให้ถึงที่สุด

### 1.3 การรอคอยผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน

ในช่วงที่กำลังรอคอยผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ เมื่อรับรู้ว่าจะถึงเป็นพี่น้องกันโอกาสที่เนื้อเยื่อจะไม่ตรงกันก็สามารถเกิดขึ้นได้ ไม่รู้ว่าตนเองจะอยู่ได้อีกนานเท่าไร และก็ไม่รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาจะกลับมาอีกเมื่อไหร่ แต่พอผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนมีผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน และได้รับสิทธิ์การรักษาในการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเกิดความรู้สึกดีใจ โล่งใจ

**1.3.1 ผิดหวัง พี่น้องกันทำไมให้กันไม่ได้** การเป็นพี่น้องพ่อแม่เดียวกันต้องให้กันได้ทุกราย เป็นความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างที่หาผู้บริจาค แต่เมื่อรับรู้ว่าจะถึงเป็นพี่น้องกันโอกาสที่เนื้อเยื่อจะไม่ตรงกันก็สามารถเกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความผิดหวังและท้อแท้ เนื่องจากต้องรอผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ เพราะไม่รู้ว่าตนเองจะอยู่ได้อีกนานเท่าไร และก็ไม่รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาจะกลับมาอีกเมื่อไหร่

**1.3.2 ดีใจที่ได้ผู้บริจาค ทำให้มีทางเลือกในการรักษา** เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนมีผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน และได้รับสิทธิ์การรักษาในการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคแล้ว ต่างเกิดความรู้สึกดีใจ โล่งใจ โชคดี เพราะทำให้มีทางเลือกในการรักษา ยังมีอีกวิธีที่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้

#### 1.4 การเจ็บป่วยและการรักษาส่งผลกระทบต่อการทำงาน

เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อให้โรคมะเร็งสงบ ก่อนที่จะรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งคุณสมบัติของยาเคมีบำบัด นอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายอีกด้วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดผลข้างเคียงของการรักษา ทั้งอาการมีไข้ เกร็ดเลือดต่ำ และเหนื่อยง่าย ร่างกายต้องได้รับการพักผ่อนจนกว่าผลเลือดจะกลับสู่ภาวะปกติ พอออกจากโรงพยาบาลมาพักรักษาตัวที่บ้านได้ไม่นาน ก็ต้องกลับไปโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดรอบถัดไปให้ครบตามแผนการรักษา หรือหากผู้ให้ข้อมูลบางรายเกิดอาการภาวะแทรกซ้อน ก่อนวันที่แพทย์จะนัด เช่น เกร็ดเลือดต่ำ หรือมีไข้ ก็ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดผลกระทบต่อการทำงาน กิจวัตรประจำวัน ยังรวมถึงการทำงานอีกด้วย

**1.4.1 ส่งผลต่อกิจวัตรประจำวัน** การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องมีคนคอยดูแล โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารที่เน้นการปรุงอาหารที่สุก ทำใหม่ สะอาด เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ ร่างกายต่ำ ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ให้ข้อมูลที่ต้องปกปิดมากขึ้น เพราะไม่อยากให้ใครมารู้ว่าตนกำลังป่วยด้วยโรคร้าย

**1) การรับประทานอาหาร** เนื่องด้วยผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ มีผลข้างเคียงเรื่องคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่อยากรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้เกิดความเสียดท้องได้ง่าย ดังนั้น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ สะอาด จึงมีความสำคัญกับผู้ให้ข้อมูล

**2) ปกปิด ไม่อยากให้คนอื่นรู้** การเจ็บป่วยและการรักษาครั้งนี้ยังส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงของข้อมูล เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ และไม่อยากให้คนอื่นมารู้ว่าตนกำลังป่วย เป็นมะเร็ง ทำให้การดำเนินชีวิตต้องปกปิดมากขึ้น อยู่แต่ในบ้าน หรือหากออกไปข้างนอกต้องปิดผ้าปิดจมูก ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ถูกรังเกียจจากสังคมภายนอก

**1.4.2 ต้องหยุดงาน ทำงานไม่ได้** การเจ็บป่วยและการรักษาครั้งนี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อเรื่องการทำงาน กิจวัตรประจำวันแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เกิดผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ

#### 1.5 การเตรียมตัวก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ก่อนการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเตรียมความพร้อมทั้งเตรียมร่างกายให้แข็งแรง ประเมินการทำงานของอวัยวะ ภาวะติดเชื้อ รวมไปถึงการรับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด การพักผ่อน และเตรียมใจ ยอมรับกับความเสียดท้องที่เกิดขึ้นแม้ในกรณีที่ร้ายแรงถึงชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการทำพิธีกรรมไว้เรียบร้อยแล้ว

**1.5.1 เตรียมร่างกายให้แข็งแรง** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเตรียมความพร้อมของร่างกาย โดยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด การล้างมือ เผื่อระวังเรื่องการติดเชื้อ รวมถึงได้รับการประเมินสุขภาพ และตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

**1.5.2 เตรียมใจ ยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น** นอกจากการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมีการเตรียมความพร้อมของจิตใจ ยอมรับในความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แม้จะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เพราะหากไม่ได้ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็ต้องเสียชีวิตอยู่ดี อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลก็ได้ทำนิติกรรมสัญญาต่างๆไว้เรียบร้อยแล้วก่อนเข้ารับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

**2. ระหว่างปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย**

### **2.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้อยู่ต่อ**

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค พร้อมกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกดีใจ เหมือนได้เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้มีชีวิตอยู่ต่ออีกครั้ง รวมไปถึงรู้สึกขอบคุณในความทุ่มเทที่ผู้บริจาคสเต็มเซลล์มีให้ตนเอง

### **2.2 ความทุกข์ทรมานระหว่างการรักษา**

ในระหว่างการรักษาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกทุกข์ทรมาน เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อต่างๆ ทั้งเยื่อในช่องปาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บปากเจ็บคอ รวมไปถึงเยื่อทางเดินอาหาร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย พร้อมทั้งที่ร่างกายอยู่ในช่วงภูมิคุ้มกันต่ำ (neutropenia) เหนืออย่างง่าย ไม่มีแรง เกิดความวิตกกังวล ความกลัวการที่จะติดเชื้อได้ง่าย ขณะเดียวกันการอยู่ห้องแยกของทางโรงพยาบาลเป็นเวลานานก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก เบื่อ และเหงา

**2.2.1 ทรมานกับอาการเจ็บปากเจ็บคอ** ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้ผลเม็ดเลือดต่างๆค่อยๆต่ำลง ร่วมกับทำให้เกิดอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก ปากบวม แสบรับประทานอาหารไม่ได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเจ็บปวด ทรมาน ร่างกายไม่มีแรง เหนืออย่างง่าย

**2.2.2 ทรมานกับอาการปวดท้อง ท้องเสีย** นอกจากนั้นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง อีกทั้งยังเจ็บปวดเวลาที่ขับถ่าย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทุกข์ทรมาน

**2.2.3 ทรมานกับอาการเหนื่อยล้า ไม่มีแรง** นอกจากอาการเจ็บปากเจ็บคอ ท้องเสียที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญแล้ว ในช่วงที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ (neutropenia) เม็ดเลือดต่างๆอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าปกติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังรู้สึกทรมานกับอาการเหนื่อย ไม่มีแรง ในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องมีคนคอยดูแลใกล้ชิด

**2.2.4 ทรมานจากการถูกแยกอยู่ในห้องแยก** การรับการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 เดือน และต้องอยู่ในห้องแยกตลอดเวลา ในช่วงที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปลูกถ่ายไปใหม่กำลังสร้าง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ระหว่างที่รับการรักษา นั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกเหงา เบื่อ

**2.2.5 ทรมานจากความวิตกกังวล กลัว** การติดเชื้อ เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกวิตกกังวล กลัว เพราะหากเกิดการติดเชื้อขึ้นมาแล้วต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น จึงเกิดเป็นความวิตกกังวล ไม่อยากเป็นไข้ ต้องระวังตนเองให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ พยายามรับประทานอาหาร ทั้งที่รับประทานไม่ค่อยได้ ไม่อร่อย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และบางรายกลัวการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน

**1) กลัวการติดเชื้อ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักกลัวการติดเชื้อ ต้องระวังดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งการรับประทานอาหาร ทำให้ร่างกายแข็งแรง เพราะถ้าหากเกิดการติดเชื้อจะต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น

**2) กลัวภาวะเซลล์ต้านกัน** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกกลัวภาวะเซลล์ต้านกัน เนื่องจากภายหลังที่ได้รับสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคเข้าไปแล้ว เกิดความวิตกกังวลว่าจะเป็นอย่างไ จะเกิดการอาการภาวะเซลล์ต้านกันเหมือนคนที่เคยเกิดหรือไม่

### 2.3 การหาวิธีเผชิญกับความเจ็บป่วย

เนื่องจากการอยู่ห้องแยกของทางโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหงา เบื่อแล้ว ยังเจ็บปวดทรมานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจึงมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นการอดทน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน หรือการเปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน อย่างไรก็ตามความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นนั้น สามารถบรรเทาลงได้เมื่อมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงกำลังใจที่ดีที่สุดจากบุคคลในครอบครัวด้วย

**2.3.1 อดทน เดี่ยวก็ผ่านไปได้** แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเข้าใจและยอมรับความเสี่ยงของผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองภายหลังการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตแล้ว แต่ก็ยังต้องใช้ความอดทนต่อความเจ็บปวดทรมานเหล่านั้นด้วย จึงจำเป็นต้องสร้างความหวังและกำลังใจให้ตนเองผ่านไปได้ คิดว่าเดี๋ยวมันก็ผ่านไป รวมถึงต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของพยาบาล ควบคู่กันไป

**2.3.2 หาวิธีทำให้ใจให้สงบ** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับถือพระพุทธศาสนา มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการทำบุญ ไหว้พระ ปฏิบัติธรรม อุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร ใน

ระหว่างรับการรักษาได้หาวิธีที่จะทำให้จิตใจสงบ โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอมพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และ ทำใจยอมรับกับโรคที่ตนเองกำลังเผชิญ

1) **สวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอมพร** ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงเกือบทุกรายใช้วิธีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย โดยกำหนดจิตใจให้อยู่กับพระธรรม ทำให้ใจรู้สึกสงบ ไม่ ฟุ้งซ่าน ไม่ต้องคิดมาก

2) **ทำใจให้ยอมรับ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยานี้ อาจเป็นผลมาจากกรรมที่ทำมาแต่ในอดีต ได้แต่ทำใจให้ยอมรับ ดังนั้น เมื่อได้ทำบุญอุทิศส่วนกุศล แม่ เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรแล้วก็รู้สึกสบายใจ

2.3.3 **เปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน** ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนใช้วิธีการเปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน ทำให้ไม่ เหงาเมื่ออยู่ในห้องแยก ไม่เครียดกับความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ ทำให้ลืมอาการเจ็บปวด นอกจากนั้นก็ได้ ความเพลิดเพลิน และช่วยฆ่าเวลาไปในตัว

2.3.4 **ทนความเจ็บได้ เพราะมีคนดูแลใส่ใจ** อย่างไรก็ตามความทุกข์ทรมานทั้งกายและ ใจที่เกิดขึ้นนั้น สามารถบรรเทาลงได้เมื่อมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทาง การแพทย์ รวมถึงกำลังใจที่ดีที่สุดจากบุคคลในครอบครัวด้วย

## 2.4 ความตั้งใจที่จะได้กลับบ้าน แต่กลัวที่จะดำเนินชีวิตนอกโรงพยาบาล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเองจะได้กลับบ้าน ต่างก็รู้สึกดีใจ มีความสุข ยิ้มได้ หัวเราะได้ และยิ่งตื่นเต้นเมื่อคิดถึงสถานที่ที่ตนอยากจะไปหลังจากนั้น อย่างไรก็ตาม การอยู่ในห้องที่สะอาดและ ปราศจากเชื้อของทางโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกกลัวต่อ การติดเชื้อ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อออกไปใช้ชีวิตนอกโรงพยาบาล เพราะภูมิคุ้มกันยังไม่แข็งแรง ดีพอ ดังนั้น ในความตั้งใจยังคงแฝงไปด้วยความกลัว ความวิตกกังวล

## 3. หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ประกอบด้วย

### 3.1 การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลทุกรายปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อดูแลตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ ด้วยการ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ไม่ไปในที่คนพลุกพล่าน การล้างมือ การกินยาตามภูมิให้ตรง ตามเวลา คอยสังเกตอาการของตนเองที่ผิดปกติไปจากเดิม การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การพักผ่อนเข้านอนเป็นเวลา รวมไปถึงการจัดการความเครียด และปล่อยวาง

3.1.1 **ป้องกันการติดเชื้อ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ โดยเน้นการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ไม่รับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ หรืออาหารที่

รับประทานอาหารไม่ได้ก็จะหลีกเลี่ยง ส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเองที่บ้าน หากออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านก็จะเลือกร้านอาหารที่สะอาด เน้นการล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

**3.1.2 ตั้งเวลา กินยาทดภูมิ** ในการรับประทานยาทดภูมิ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะดูแลตนเองโดยการตั้งเวลาเพื่อจะได้เตือนว่าถึงเวลารับประทานยาทดภูมิ จะได้ไม่ลืม เพราะการรับประทานยาทดภูมิเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการรับประทานยาทดภูมิ

**3.1.3 สังเกตอาการผิดปกติ** เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการสังเกตอาการผิดปกติตนเอง เช่น อาการเหนื่อยง่าย ซาปลายมือปลายเท้า ร่างกายภูมิต้านทานยังต่ำ ทำให้สนใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

**3.1.4 ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังดูแลตนเองโดยการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากยิ่งขึ้น โดยวิธีการออกกำลังกายส่วนใหญ่ คือ การเดิน วิ่ง ว่ายน้ำ บริหาร ออกกำลังกายเท่าที่ร่างกายตนเองไหว มีการประเมินความสามารถของตนเองก่อนที่จะออกกำลังกาย

**3.1.5 พักผ่อน นอนให้เป็นเวลา** ขณะเดียวกันการพักผ่อนให้เป็นเวลา เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการนอนหลับพักผ่อน เพื่อที่จะได้ดูแลตนเองให้แข็งแรงมากยิ่งขึ้น

**3.1.6 จัดการความเครียด** นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พยายามที่จะไม่เครียดกับปัญหาต่างๆที่เข้ามาในชีวิต พยายามคิดบวก ปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองให้เป็นคนที่ปล่อยวางมากยิ่งขึ้น

หลังจากได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่หยุดการรับประทานยาทดภูมิคุ้มกัน และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามยังต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อดูแลตนเองให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่อง

## 3.2 ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ

ในระหว่างเข้ารับการรักษา นั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้มีโอกาสเห็นบุคคลอื่นที่ต้องมารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉกเช่นเดียวกัน การได้รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน บางรายก็เสียชีวิตไปก่อนก็มี จึงทำให้เห็นสัจธรรมของชีวิต ยอมรับว่าความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ ไม่มีอะไรแน่นอน และไม่มีใครหนีพ้น

**3.3 ความวิตกกังวล** แม้จะผ่านพ้นช่วงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว เมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง



เกิดเป็นความไม่สบายใจ กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค และวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

**3.3.1 เมื่อมีสิ่งผิดปกติ** อย่างไรก็ตามเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมักจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล เพราะไม่รู้ว่าจะเกิดผลกระทบกับร่างกายมากน้อยแค่ไหน จนบางครั้งกลายเป็นความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ

**3.3.2 กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค** เมื่อถึงเวลามาพบแพทย์เพื่อมาตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมักจะวิตกกังวลไปก่อนกับผลการตรวจรักษาว่าจะเป็นอย่างไรมาก่อน เพราะกลัวว่าโรคจะกลับมาเป็นอีก แต่พอแพทย์แจ้งว่าผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะเกิดความโล่งใจ ดีใจ

**3.3.3 ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง** เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับในขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย รวมไปถึงการรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับในระหว่างการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ใบหน้าเป็นฝ้า สิวขึ้น ผมหงอก บางรายอ้วนขึ้น หรือบางรายก็ผอมลง เกิดเป็นความวิตกกังวล

#### 3.4 การใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต นั่นคือบุคคลในครอบครัวที่คอยดูแล ให้ความรัก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจสู้ต่อกับโรคร้าย อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่มีใครรู้ แต่เราสามารถใช้ชีวิตปัจจุบันให้มีความสุขได้

#### อภิปรายผล

##### 1. ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มหาวิทยาลัย

ในระยะก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกตกใจ ซ็อก ทำไมต้องเป็นเรา เริ่มตกอยู่ในอาการเศร้าเสียใจ ครุ่นคิดถึงเรื่องราวเหล่านั้น แม้ได้ผ่านช่วงเวลาที่ได้รับรู้ว่าเป็นโรคร้ายนั้นมาแล้วก็ตาม อาจเนื่องมาจากเป็นวิกฤติครั้งนี้ร้ายแรงถึงชีวิต เครียด และหวั่นวิตก เพราะไม่มีความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งโลหิตวิทยาว่าเป็นอย่างไร มีความรุนแรงแค่ไหน เมื่อเป็นแล้วต้องปฏิบัติตัวอย่างไร แคได้ยินคำว่ามะเร็งก็มักกลัวว่าตนเองต้องตายก่อนเป็นอันดับแรก

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงโรคดังกล่าวนี้ ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้โดยการทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เมื่อได้รับรู้เช่นนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกรายก็เริ่มมีความหวัง แม้ต้องประสบกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จนเกิดผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน รวมถึงการทำงานก็ตาม แต่เพราะความหวัง และความเอาใจใส่ที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้าย หากรายใดโชคดีมีผู้บริจาคสเต็มเซลล์

หรือสามารถหาเนื้อเยื่อที่ตรงกันได้ ก็จะทำให้มีทางเลือกในการรักษา หรือมีโอกาสหายจากโรคมะเร็งโลหิตวิทยาได้มากขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเตรียมตัวให้พร้อมทั้งด้านร่างกายให้แข็งแรง และเตรียมใจ เตรียมสิ่งเสีย เนื่องจากการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็มีโอกาสเสียชีวิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.1 ทำไมต้องเป็นเรา

เมื่อได้รับรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักเกิดความรู้สึกทำไมต้องเป็นเรา ตกใจ ซ็อก เสียใจ คิดทบทวนหาสาเหตุว่า เพราะอะไรตนเองถึงได้เป็นโรคนี มีแต่คำถามในใจ เช่น มันเกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะอะไรถึงต้องเกิดขึ้นกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของพงศกร เล็งดี, อุฬาร วิเลขา, นิวัฒน์ ศรีวิจารณ์, สาคร สามดาว และณัชชา เจริญภัทรารุณี (2552) พบว่า ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งหลังรับแจ้งวินิจฉัยโรค มีความรู้สึกในช่วงแรกจะรู้สึกตกใจ กลัว เสียใจ กังวลใจ เศร้าใจ พยายามที่จะควบคุมความรู้สึกไม่แสดงออกให้แพทย์เห็น ยังเป็นไปในทางเดียวกันกับวิเชียร ศรีมนินทร์นิมิต, วิโรจน์ ศรีอุฬารพงษ์ และสุดสวาท เลหาวินิจ (2552) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนมากเมื่อรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งแล้ว จะมีปฏิกิริยาแรกเริ่มคือความตกใจ ตามด้วยความไม่แน่ใจ หวังว่าสิ่งเหล่านั้นอาจเป็นเพียงข้อผิดพลาดทางการแพทย์ ต่อมาจะมีความเศร้า เสียใจ และสูญเสียกำลังใจ ผู้ป่วยหลายรายอาจสับสน ต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง และต้องการกำลังใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็งร้าย

ขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับการศึกษาของของจุฬารวรรณ สุระกุล (2544) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความรู้สึกทำไมถึงต้องเป็นเรา อธิบายว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงมาโดยตลอด ทำงานไม่เคยลาป่วย ออกกำลังกายทุกเช้า น่าจะมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี จึงรู้สึกว่าไม่น่าที่จะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่ร้ายแรง และสอดคล้องกับจิตชญา บุญนันท จันทนรัศม์ จันทนยิ่งยง, ระพีพันธ์ พิมลสานต์, อภิชาติ อัครวมงคลกุล และชนากานต์ บุญนุช (2556) กล่าวว่า ภายหลังจากรับทราบข่าวร้ายว่าเป็น “มะเร็ง” ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัวและซ็อก ปฏิเสธความจริง หรืออาจสงสัยว่าเป็นเรื่องจริงหรือไม่ บางรายอาจไม่ยอมรับว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องจริง การแจ้งข่าวร้ายทั้งในด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านจิตสังคมล้วนมีความสำคัญมากกับผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษามีส่วนทำให้ผู้ป่วยมีความหวัง และกำลังใจในการรักษา การแจ้งข่าวร้ายที่มีประสิทธิภาพควรเกิดจากความร่วมมือของทีมสุขภาพในการร่วมดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะเตรียมพร้อมก่อนสนทนา ขณะสนทนา และภายหลังจบการสนทนา เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาที่เจ็บป่วย

**1.1.1 หาเหตุผลว่าทำไมถึงเป็นโรคนี** หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคว่าพบมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกตกใจ ซ็อก เสียใจ วิตกกังวล เครียดว่าตนเองเป็นโรคนีได้อย่างไรแล้ว จะพยายามหาเหตุผลว่าทำไมตนเองถึงเป็นโรคนี สอดคล้องกับการศึกษาของจิตชญา

บุญนันท์ และปรางทิพย์ ฉายพุทธ (2555) พบว่า เนื่องจากภายหลังการแจ้งข่าวร้าย มีผลทำให้ผู้ป่วย มะเร็งแต่ละรายแสดงออกแตกต่างกันจากการปรับตัวที่ต่างกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน รวมถึงการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะถามสิ่งที่ต้องการทราบ แต่บาง รายจะไม่ถามหรือยังไม่ต้องการข้อมูลต่างๆเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย /ครอบครัว ซักถาม และค้นหาว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลอะไร และให้ความรู้ในสิ่งที่คุณป่วยต้องการทราบ หรือ กังวลใจก่อนเป็นอันดับแรก และยังสามารถคล้อยกับการศึกษาของสมพร ปานผดุง และวงจันทร์ เพชร พิเชฐเชียร (2019) กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรค และแนวทางการรักษา มากที่สุดถึงร้อยละ 78 เมื่อมองเหตุการณ์อย่างพิจารณาตามความเป็นจริงมากขึ้น มี จุดมุ่งหมาย เรียนรู้ และปรับตัวในการดำเนินชีวิต

ยังเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของจิตชญา บุญนันท์, จันทน์รัศม์ จันทน์ยั้งยง, ระพีพันธ์ พิมลสานดี, อภิชาติ อัครวมงคลกุล และชนากานต์ บุญสุข (2556) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมักต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและผลกระทบต่างๆ ข้อมูลดังกล่าวที่ผู้ป่วย รับทราบ มีส่วนช่วยในการวิเคราะห์ และตัดสินใจที่จะรับการรักษา รวมถึงการดำเนินชีวิตต่อไปใน อนาคต

**1.1.2 ไม่รู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง ไม่เชื่อว่าเกิดกับตนเอง** การที่จะต้องมารู้ว่าตนเองกำลัง เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างยังไม่เชื่อว่าโรคนี้อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจาก ก่อนที่แพทย์จะแจ้งว่าพบโรคร้ายนั้น ผู้ให้ข้อมูลยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ จึงเกิด ความรู้สึกที่ว่าตนเองยังแข็งแรง คิดว่าคงยังไม่ต้องรีบรับการรักษาอย่างเร่งด่วน และไม่รู้ว่าตนเอง จะต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ผู้ให้ข้อมูลบางรายนึกจินตนาการว่าคนที่ป่วยด้วยโรคนี้อาจต้อง ตาย เพราะเคยมีประสบการณ์จากการได้ดูละคร หรือภาพยนตร์ต่างประเทศ สอดคล้องกับการ ประเมินสถานการณ์ของบุคคลของลาซาลัส และโฟคแมน (1984) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลไม่มี ประสบการณ์ตรงต่อเหตุการณ์ที่ตนประสบมาก่อน บุคคลจะนำเอาประสบการณ์ทางอ้อมของตนเข้า มาประเมินต่อเหตุการณ์นั้นๆ ประสบการณ์ทางอ้อมที่ได้จากการพบเห็น หรือได้รับฟังเรื่องราวจาก บุคคลอื่นๆ แล้วนำมาประมวลเข้าด้วยกัน ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดอันตรายหรือความสูญเสีย ต่อตนเองในปัจจุบัน และในอนาคต การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิจิตรา เล็กดำรงกุล, คณินิจ พงศ์ถาวรภมร, ธนิษฐา ชมพูบุบผา และนพดล ศิริธนารัตนกุล (2555) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็ง โลหิตวิทยา มีระดับความต้องการของข้อมูลอยู่ในระดับมาก แต่ข้อมูลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่แสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพิ่มเติมผ่านวิธีการต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ การพูดคุย สอบถามบุคคลใกล้ชิด /หรือผู้ป่วยคนอื่นที่ป่วยเป็นโรคเดียวกัน และสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ซึ่งข้อมูลต่างๆเหล่านี้ผู้ป่วยต้องการทราบ เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

## 1.2 ความหวังที่ยังต้องสู้

เมื่อรับรู้ว่ามีโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่เป็นนั้น ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้ โดยการทำการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ผู้ให้ข้อมูลทุกรายรู้สึกมีความหวัง สอดคล้องกับแนวคิดความหวังของดิวพอลท์ และมาร์ทอคซิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) กล่าวว่า ความหวังเปรียบเสมือนแรงขับและผลักดัน โดยแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกเชื่อมั่นในความสำเร็จถึงการบรรลุเป้าหมายที่สำคัญต่อชีวิตในอนาคต แม้จะมีความไม่แน่ใจอยู่ร่วมด้วยก็ตาม ถึงอย่างนั้นความหวังก็เป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในชีวิตได้ เพราะ เมื่อมีความหวังก็จะเกิดความศรัทธา ความยึดมั่น และความอดทนแข็งแกร่งตามมา อันเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้ (Boynton&Chang,1994) (Boynton&Chang,1994)

ยังเป็นการเพิ่มความหวังในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจากโรคที่ตนได้รับ ทำให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลยังต้องสู้ มีกำลังใจที่จะกระทำการสิ่งต่างๆมากขึ้นตามไปด้วย รวมถึงครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ คอยอยู่เคียงข้าง สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ จรรย์ธรรม (2555) พบว่า บิดามารดา รู้สึกเป็นสุข เพราะมีความหวัง เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไม่ยอมท้อถอย มุ่งมั่นในการดูแลทุกอย่างด้วยความหวังที่ต้องการให้ลูกหาย มีกำลังใจที่จะทำสิ่งต่างๆมากขึ้นตามไปด้วย

**1.2.1 ยังมีโอกาสรักษาหาย** ความหวัง ความดีใจเกิดขึ้น เมื่อรู้ว่าการทำการปลูกถ่าย เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคสามารถรักษาโรคร้ายที่ตนเผชิญอยู่ให้หายได้ สอดคล้องกับ Stelljes et al. (2011) กล่าวว่าทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค พบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 48 และเป็นโอกาสสุดท้ายที่ผู้ป่วยอาจหายขาดจากโรค (Juric et al., 2016; ปิยนุช คงทิม, 2560)

อย่างไรก็ตามการทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ก็มีโอกาที่จะเสียชีวิต เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือโรครกลับมาเป็นซ้ำ แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายก็สามารถยอมรับกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ เพราะอย่างน้อยก็พอใจว่าได้ทำเต็มที่ เพื่อจะรักษาตนเองอย่างดีที่สุดแล้วสอดคล้องกับการศึกษาของประณยา โยธาประเสริฐ (2558) พบว่า การรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ยังเป็นความหวังใหม่ที่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลัน คิดว่าอาจช่วยให้บุตรหายขาดจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เป็นอยู่ และมีชีวิตรอดยืนยาวต่อไปได้

สอดคล้องกับการศึกษาของพัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ (2559) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจ เมื่อการดำเนินของโรคหัวใจที่เลวลง จนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหัวใจแล้วนั้น วิธีการที่จะสามารถรักษาให้หายได้ คือการเปลี่ยนหัวใจ การที่ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนหัวใจนั้นหัวใจของผู้บริจาคต้องสามารถเข้ากันได้กับผู้รับ ซึ่งการเข้าคิวรอในการเปลี่ยนหัวใจโดยไม่รู้ว่าจะได้รับ

การผ่าตัดเปลี่ยนเมื่อใด ผู้ป่วยยังรอคอยการเปลี่ยนหัวใจอย่างมีความหวัง เพราะ ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะได้มีร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพดีขึ้น และมีโอกาสที่จะได้เปลี่ยนหัวใจมากกว่าคนที่เป็โรคหัวใจระยะสุดท้าย

**1.2.2 ทำเพื่อคนที่เรารัก** ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจต่อสู้กับโรคร้าย ได้แก่ บุคคลในครอบครัวเป็นหลัก ปัจจัยต่อมาคือบทบาทหน้าที่ที่ผู้ให้ข้อมูลต้องรับผิดชอบ โดยบางรายที่ยังไม่มีบุตรจะเป็นห่วงบิดามารดาว่าจะไม่มีคนดูแล ในขณะที่บางรายที่มีบุตรแล้วก็จะเน้นหนักไปที่ความเป็นห่วงบุตร อยากอยู่ต่อไปจนกว่าบุตรจะดูแลตนเองได้มากกว่านี้ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ได้กลายเป็นแรงผลักดันให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจรับการรักษาอย่างเต็มที่ และตั้งใจต่อสู้กับภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศักดา ขำคม (2562) พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยากมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน เพราะยังรู้สึกเป็นห่วง รักและผูกพัน กับบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็บุตร สามิ ญาติพี่น้องที่ยังรัก และคอยให้กำลังใจ โดยเฉพาะผู้ที่ยังมีบุตรยังเล็ก ยังมีภาระที่ต้องจัดการ และอยากเห็นความเจริญก้าวหน้าของบุตร

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีบุตรแล้วจะเน้นหนักไปที่ความเป็นห่วงบุตร อยากอยู่ต่อไปจนกว่าบุตรจะดูแลตนเองได้มากกว่านี้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกกลัวกับการเสียชีวิตไปในเวลาอันรวดเร็ว โดยเฉพาะกับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่เป็นเสาหลักของครอบครัวและรับรู้ว่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน ซึ่งสีหน้าและแววตามักแสดงออกชัดเจนถึงความทุกข์และความเศร้าตรม รวมไปถึงการมีความมุ่งมั่น มีเป้าหมาย เต็มเปี่ยมไปด้วยพลังในการที่จะสู้เพื่อคนในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร อุททา และเอื้อมพร ทองกระจาย (2559) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกระดูกในวัยผู้ใหญ่ มีภาระหน้าที่ในการดูแลครอบครัว และสังคม ยืนยันที่จะดูแลรักษาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีชีวิตอยู่กับครอบครัวต่อไป ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยนี้อย่างไม่ยอมแพ้ โดยการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง

การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Kobasa. (1982) ที่กล่าวว่าความมุ่งมั่นเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าจะมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ และมีความสามารถที่จะจัดการ กับภาวะคุกคามทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการยอมรับการเป็นโรค และคิดว่าต้องต่อสู้ เอาชนะโรค และการมองโลกในแง่ดี จะสามารถจัดการกับปัญหาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะรับการรักษาให้ถึงที่สุด และผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยหนุ่มสาว หรือวัยทำงาน บางรายมีบทบาทเป็นเสาหลักของครอบครัว ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว และหน้าที่การงาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพ มีเป้าหมายในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีชีวิตอยู่กับครอบครัวต่อไป

อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับกำลังใจที่ดีจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลสำคัญ ได้เห็นว่ามีคนคอยอยู่เคียงข้าง เอาใจใส่ด้วยความรัก ได้เห็นถึงความเสียสละของบุคคลใน

ครอบครัวยามเมื่อตนเองเจ็บป่วย จึงทำให้ผ่านวิกฤตครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรชัย มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา (2014) พบว่าเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย มักคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อทดแทนในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้เอง ด้านการเงิน และด้านจิตใจ ด้วยการรับฟังปัญหา ที่เกิดขึ้นจากความทุกข์ทรมานของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะในวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน และญาติๆ ถือว่าเป็นบุคคลสำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อารมณ์ ได้เป็นอย่างดี และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Somjaiwong et al. (2011) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัว ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดพลัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย และช่วยลดความวิตกกังวลได้

### 1.3 การรอคอยผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน

ในช่วงที่กำลังรอคอยผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ เมื่อรับรู้ว่าจะถึงเป็นพี่น้องกันโอกาสที่เนื้อเยื่อจะไม่ตรงกันก็สามารถเกิดขึ้นได้ ไม่รู้ว่าตนเองจะอยู่ได้อีกนานเท่าไร และก็ไม่รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาจะกลับมาอีกเมื่อไหร่ แต่พอผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนมีผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน และได้รับสิทธิ์การรักษาในการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเกิดความรู้สึกดีใจ โลงใจ

**1.3.1 ผิดหวัง พี่น้องกันทำไมให้กันไม่ได้** การเป็นพี่น้องพ่อแม่เดียวกันต้องให้กันได้ทุกราย เป็นความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างที่หาผู้บริจาค แต่เมื่อรับรู้ว่าจะถึงเป็นพี่น้องกันโอกาสที่เนื้อเยื่อจะไม่ตรงกันก็สามารถเกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดความผิดหวังและท้อแท้ เนื่องจากต้องรอผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติ เพราะไม่รู้ว่าตนเองจะอยู่ได้อีกนานเท่าไร และก็ไม่รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาจะกลับมาอีกเมื่อไหร่ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ ภมร, กลีบสไบ สรรพกิจ, ภาวิณี คุปตวิญญู & ญัฐนารี เอมยงค์ (2017) ที่กล่าวว่า การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ได้มาจากพี่น้อง พ่อแม่เดียวกัน ที่มีการตรวจแล้วพบว่าลักษณะทางพันธุกรรมเข้ากันได้ (HLA identical) ซึ่งโอกาสที่จะพบลักษณะเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้กับผู้ป่วย (HLA matching) มีเพียงร้อยละ 25

**1.3.2 ดีใจที่ได้ผู้บริจาค ทำให้มีทางเลือกในการรักษา** เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนมีผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน และได้รับสิทธิ์การรักษาในการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคแล้ว ต่างเกิดความรู้สึกดีใจ โลงใจ โชคดี เพราะทำให้มีทางเลือกในการรักษา ยังมีอีกวิธีที่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้ สอดคล้องกับแนวคิดความหวังของดูฟอลท์ และ มาร์ทอคซิโอ (Dufault & Martocchio, 1985) กล่าวว่าความหวังเปรียบเสมือนแรงขับและผลักดัน โดยแสดงออกในลักษณะของความรู้สึกเชื่อมั่นในความคาดหมายถึงการบรรลุเป้าหมายที่สำคัญต่อชีวิตในอนาคต แม้จะมีความไม่มั่นใจอยู่ร่วมด้วยก็ตาม ถึงอย่างนั้นความหวังก็เป็นหนทางหนึ่งที่จะทำ

ให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกในชีวิตได้ เพราะ เมื่อมีความหวังก็จะเกิดความศรัทธา ความยึดมั่น และความอดทนแข็งแรงแรงตามมา อันเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้ (Boynton&Chang,1994) แม้ผู้ป่วยจะเจอภาวะวิกฤติของชีวิต แต่เหมือนโชคดีในความโชคร้าย ยังได้ผู้บริจาค ทำให้มีทางเลือกในการรักษาโดยการทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เป็นความหวังที่จะมีโอกาสหายขาดจากโรคร้ายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ จรรย์ธรรม (2555) พบว่า บิดามารดารู้สึกเป็นสุข เพราะมีความหวัง เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ไม่ยอมท้อถอย มุ่งมั่นในการดูแลทุกอย่างด้วยความหวังที่ต้องการให้ลูกหาย

#### 1.4 การเจ็บป่วยและการรักษาส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อให้โรคมะเร็งสงบ ก่อนที่จะรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งคุณสมบัติของยาเคมีบำบัด นอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายอีกด้วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดผลข้างเคียงของการรักษา ทั้งอาการมีไข้ เกร็ดเลือดต่ำ และเหนื่อยง่าย ร่างกายต้องได้รับการพักผ่อนจนกว่าผลเลือดจะกลับสู่ภาวะปกติ พอออกจากโรงพยาบาลมาพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้ไม่นาน ก็ต้องกลับไปโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดรอบถัดไปให้ครบตามแผนการรักษา หรือหากผู้ให้ข้อมูลบางรายเกิดอาการภาวะแทรกซ้อนก่อนวันที่แพทย์จะนัด เช่น เกร็ดเลือดต่ำ หรือมีไข้ ก็ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต กิจวัตรประจำวัน ยังรวมถึงการทำงานอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ ซื่อดี, คณินิจ พงศ์ถาวรกมล และอรพิน ศรียุคศุข (2558) กล่าวว่า กลไกของยาเคมีบำบัดมีผลลดการทำงานของไขกระดูก และภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งเสริมอาการข้างเคียงให้รุนแรงมากขึ้น เช่น อาการอ่อนล้า และอาจเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มต้องยืดระยะเวลาในโรงพยาบาล หรือเลื่อนระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิต และการทำงาน

**1.4.1 ส่งผลต่อกิจวัตรประจำวัน** การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องมีคนคอยดูแล โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารที่เน้นการปรุงอาหารที่สุก ทำใหม่ สะอาด หลีกเลี่ยงผักสด และผลไม้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูลที่ต้องปกปิดมากขึ้น เพราะไม่อยากให้ใครมารู้ว่าตนกำลังป่วยด้วยโรคร้าย

**1) การรับประทานอาหาร** เนื่องด้วยผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ มีผลข้างเคียงเรื่องคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่อยากรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้น้อย และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้เกิดความเสีงที่จะติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ สะอาด จึงมีความสำคัญกับผู้ให้ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ

เพ็ญใจ จิตรนำทรัพย์ (2552) พบว่า อาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

**2) ปกปิด ไม่อยากให้คนอื่นรู้** การเจ็บป่วยและการรักษาครั้งนี้ยังส่งผลกระทบต่อการเข้าสังคมของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากกลัวการติดเชื้อ และไม่อยากให้คนอื่นมารู้ว่าตนกำลังป่วยเป็นมะเร็ง ทำให้การดำเนินชีวิตต้องปกปิดมากขึ้น อยู่แต่ในบ้าน หรือหากออกไปข้างนอกต้องปิดผ้าปิดจมูก ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็ถูกรังเกียจจากสังคมภายนอก สอดคล้องกับการศึกษาของจิตชญา บุญนันท์, จันทน์ศรี จันทน์ยิ่งยง, ระพีพันธ์ พิมลสานต์, อภิชาติ อัครวงศกุล, and ชนาภา กานต์ บุญนุช (2556) กล่าวว่า มะเร็งเป็นโรคร้ายที่มีความรุนแรง และอาจคุกคามถึงชีวิต ผู้ป่วยจึงไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตน อยากเก็บเรื่องราวนี้เป็นความลับ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์นภา กาญจนประทุม ธีราภรณ์, จันทร์ดา และอัจฉริยา ปทุมวัน (2559) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรู้สึกตนเองด้อยคุณค่าลง ต้องปรับตัวด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเข้าสังคม

**1.4.2 ต้องหยุดงาน ทำงานไม่ได้** การเจ็บป่วยและการรักษาครั้งนี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อเรื่องการดำเนินชีวิต กิจวัตรประจำวันแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการทำงาน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เกิดผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิสา เต็มทับ, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, & กิตติกร นิลมานัต (2015) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบมัยอีลอยที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำงาน และรายได้เนื่องจากระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนานเฉลี่ย 75.5 วัน สุขภาพร่างกายไม่พร้อมก่อนการรับยาเคมีบำบัด เช่น หายใจหอบเหนื่อย และติดเชื้อ เป็นต้น มีปัญหาค่าใช้จ่ายที่ใช้เดินทางและระหว่างอยู่โรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของเนาวรัตน์ ซื่อดี, คณิงนิง พงศ์ถาวรภมร และอรพรรณ ศรียุคตศุทธ (2558) กล่าวว่า กลไกของยาเคมีบำบัดมีผลลดการทำงานของไขกระดูก และภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งเสริมอาการข้างเคียงให้รุนแรงมากขึ้น เช่น อาการอ่อนล้า และอาจเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรง ทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มต้องยืระยะเวลาอนโรพยาบาล หรือเลื่อนระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป

ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศักดา ขำคม (2019) พบว่า หลังจากเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม วิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะ เรื่องการทำงาน กล่าวคือ จะทำงานได้น้อยลง และไม่สามารถทำงานหนักได้เหมือนเดิม และเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของจันทร์นภา กาญจนประทุม ธีราภรณ์, จันทร์ดา และอัจฉริยา ปทุมวัน (2559) พบว่า



ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คิดว่าตนเองสูญเสียโอกาสทุกอย่างในชีวิต เสียงงาน ไม่สามารถไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวได้ และเสียอนาคตในการสร้างฐานะครอบครัว ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในชีวิต

### 1.5 การเตรียมตัวก่อนปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ก่อนการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เมื่อผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเตรียมความพร้อมทั้งเตรียมร่างกายให้แข็งแรง ประเมินการทำงานของอวัยวะ ภาวะติดเชื้อ รวมไปถึงการรับประทานอาหารที่สุก ใหม่ สะอาด การพักผ่อน และเตรียมใจ ยอมรับกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแม้ในกรณีที่ย้ำแรงถึงชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการทำพินัยกรรมไว้เรียบร้อยแล้วที่จะรับการรักษา สอดคล้องกับนภชาญ เอื้อประเสริฐ (2558) กล่าวว่าหลังจากแพทย์พิจารณาแล้วว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะส่งผู้ป่วยและญาติมาพบพยาบาล เพื่อการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ของผู้ป่วย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา วิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้เซลล์ของผู้บริจาค การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ค่ารักษาพยาบาล ตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ และแจ้งกำหนดวันนอนโรงพยาบาล

**1.5.1 เตรียมร่างกายให้แข็งแรง** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการเตรียมความพร้อมของร่างกาย โดยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด การล้างมือ ฝ้าระวังเรื่องการติดเชื้อ รวมถึงได้รับการประเมินสุขภาพ และตรวจร่างกายก่อนเข้ารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สอดคล้องกับนภชาญ เอื้อประเสริฐ (2558) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจการทำงานของอวัยวะ การประเมินภาวะติดเชื้อ ได้แก่ ไวรัสตับ, การตรวจปัสสาวะ, การตรวจอุจจาระ, ตรวจช่องปากและฟัน และตรวจโรคติดเชื้อไซโตเมกกะโลไวรัส (CMV serology IgM, IgG) และสอดคล้องกับสมถวิล ลูกรักษ์, แม้นมนา จิระจรัส, สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และจิตประภา คนมัน (2556) กล่าวว่า ร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์จะช่วยให้ต่อสู้กับความเจ็บป่วย ทนต่ออาการข้างเคียงของการรักษา และช่วยให้ผลการตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่พอมมากๆ พบว่าได้ผลตอบสนองน้อยกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะโภชนาการดี และมีผลกระทบต่อการสร้างเม็ดเลือดชนิดต่างๆ

**1.5.2 เตรียมใจ ยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น** นอกจากการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมีการเตรียมความพร้อมของจิตใจ ยอมรับในความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แม้จะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เพราะหากไม่ได้ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็ต้องเสียชีวิตอยู่ดี อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลก็ได้ทำนิติกรรมสัญญาต่างๆไว้เรียบร้อยแล้วที่จะรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์นภา กาญจนประทุม ธีราภรณ์, จันทร์ดา และฉวีรียา ปทุมวัน (2559) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ยอมรับการเจ็บป่วย

และการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยบางรายสามารถทำใจยอมรับได้ โดยการคิดในด้านบวก เพื่อให้ตนเองมีความสุข เหตุการณ์อะไรจะเกิดขึ้นข้างหน้าก็ยอมรับสภาพนั้น คิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด ทำใจยอมรับได้ หากตนเองต้องตาย

## 2. ระหว่างปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ เพื่อสำหรับให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูง รวมถึงการให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต สารน้ำต่างๆ และใช้ชุดเลือดส่งตรวจ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ก่อนการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือ การฉายรังสีทั่วร่างกาย (Conditioning regimen) เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไป และเตรียมที่ว่างในไขกระดูก ให้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปลูกถ่ายใหม่ได้เจริญเติบโต หลังจากได้ยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลได้พัก 1 วัน เพื่อให้ปริมาณยาเคมีบำบัดที่อยู่ในกระแสเลือดหมดไป

ในวันที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมาถึง ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับสเตมเซลล์ของผู้บริจาค ส่วนใหญ่รู้สึกว่าได้เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้มีชีวิตอยู่ต่ออีกครั้ง ซึ่งในระหว่างรับการรักษาผู้ให้ข้อมูลได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ทำให้มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย พร้อมกับเม็ดเลือดต่างๆเริ่มต่ำลง ร่างกายอ่อนเพลียทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ทั้งการติดเชื้อ รวมไปถึงการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน

ขณะเดียวกันการอยู่ห้องแยกของโรงพยาบาลเป็นเวลานานก็อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหงา เบื่อ อึดอัด เหมือนถูกขังอยู่ในห้องสี่เหลี่ยม อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทุกรายยอมรับต้องทวาทิพิเศษกับความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะใช้ความอดทน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือการเปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน ร่วมกับการได้รับความใส่ใจดูแล ทั้งจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และบุคคลในครอบครัว เพื่อให้สามารถรอคอยจนถึงวันที่จะกลับบ้านได้ แม้ดีใจ แต่ก็กลัวชีวิตนอกโรงพยาบาล เพราะภูมิต้านทานของตนเองยังไม่แข็งแรงก็ตาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้อยู่ต่อ

ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับสเตมเซลล์ของผู้บริจาค พร้อมกับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกดีใจ เหมือนได้เปลี่ยนชีวิตใหม่ ให้ได้มีชีวิตอยู่ต่ออีกครั้ง รวมไปถึงรู้สึกขอบคุณในความทุ่มเทที่ผู้บริจาคสเตมเซลล์มีให้ตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของประณยา โยธาประเสริฐ (2558) พบว่า สภาพจิตใจของมารดาที่บุตรประสบผลสำเร็จในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ ความรู้สึกดีใจ และมีความสุข มารดาหลายคนกล่าวว่า ดีใจที่สุดเหมือนได้ชีวิตใหม่ของบุตรคืนมาอีกครั้ง และคิดว่าสิ่งที่ได้นั้นคุ้มกับความเหนื่อยยากที่ต้องประสบ ความรู้สึกชื่นชม และประทับใจในการรักษาของแพทย์และพยาบาล และสอดคล้องกับอริสสา สชิวิลเลอร์ (2559) กล่าวว่า การรักษาโรคด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจะมีโอกาสสำเร็จ

ประมาณ 70-80% ดังนั้น การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจึงเปรียบเสมือนกับการปลูกชีวิตใหม่แก่ผู้ป่วยให้เกิดเป็นครั้งที่สอง

อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลยังรู้สึกขอบคุณในความทุ่มเทที่ผู้บริจาคสเต็มเซลล์มีให้ตนเอง ชาวซึ่งไม่รู้จักขอบคุณผู้บริจาคอย่างไร ให้สมกับที่ได้ทุ่มเทและเสียสละให้สเต็มเซลล์แก่ตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของนวนน้อย ห่วงเจริญ (2549) พบว่าผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายไตเกิดความผูกพันทางใจกับผู้บริจาคไต บางรายผูกพันกับไตใหม่ที่ได้รับบริจาคมา รู้สึกเป็นอวัยวะของตนเอง เป็นความรู้สึกจากส่วนลึกในจิตวิญญาณ ชาวซึ่ง และขอบคุณผู้บริจาคที่เสียสละ มีใจเมตตาบริจาคไตของตนเองให้ ทั้งผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับไตจากผู้บริจาคสมองตาย (Cadaveric donor) หรือจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living donor)

## 2.2 ความทุกข์ทรมานระหว่างการรักษา

ในระหว่างการรักษาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกทุกข์ทรมาน เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบมัยอีลอยด์ ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ได้แก่ Fludarabine/ Busulfan และผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แบบลิมโฟยด์ ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ได้แก่ Cyclophosphamide/ total body irradiation ซึ่งทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร เกิดการอักเสบของเยื่อต่างๆ ทั้งเยื่อในช่องปาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บปากเจ็บคอ รวมไปถึงเยื่อทางเดินอาหาร ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย พร้อมทั้งที่ร่างกายอยู่ในช่วงภูมิคุ้มกันต่ำ (neutropenia) เหนืออย่างง่าย ไม่มีแรง เกิดความวิตกกังวล ความกลัวการที่จะติดเชื้อได้ง่าย ขณะเดียวกันการอยู่ห้องแยกของทางโรงพยาบาลเป็นเวลานานก็ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก เบื่อ และเหงา

**2.2.1 ทรมานกับอาการเจ็บปากเจ็บคอ** ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้ผลเม็ดเลือดต่างๆ ค่อยๆ ต่ำลง ร่วมกับทำให้เกิดอาการเจ็บปากเจ็บคอ มีแผลในช่องปาก ปากบวม แสบรับประทานอาหารไม่ได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเจ็บปวด ทรมาน ร่างกายไม่มีแรง เหนืออย่างง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Russell et al. (2011) พบว่าผู้ป่วยที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระหว่างที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ได้แก่ เกิดแผล อาการบวม เป็นต้น และยังสอดคล้องกับสามารถ ภคกษมา (2558) กล่าวว่า อาการเจ็บปากเจ็บคอ กินอาหารไม่ได้ มักเกิดขึ้นในสองสัปดาห์แรกหลังได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย แผลบริเวณทางเดินอาหารอาจจะเป็นช่องทางให้เกิดการติดเชื้อตามมาทั้งเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา

**2.2.2 ทรมานกับอาการปวดท้อง ท้องเสีย** นอกจากนั้นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดยังทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง อีกทั้งยังเจ็บปวดเวลาที่ขับถ่าย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Adelstein et al. (2014) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่รับการบำบัดด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีประสบการณ์เรื่องความปวด เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง

**2.2.3 ทรมานกับอาการเหนื่อยล้า ไม่มีแรง** นอกจากอาการเจ็บปากเจ็บคอ ท้องเสียที่ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญแล้ว ในช่วงที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ (neutropenia) เม็ดเลือดต่างๆอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าปกติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลยังรู้สึกทรมานกับอาการเหนื่อย ไม่มีแรง ในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องมีคนคอยดูแลใกล้ชิด สอดคล้องกับสุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ (2555) กล่าวว่า เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ไม่มีแรง ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ จำกัดกิจกรรมต่างๆให้น้อยลง เพื่อไม่ให้เหนื่อยเกินไป และผู้ป่วยจะได้รับเม็ดเลือดแดงเข้มข้นที่ผ่านการฉายรังสี และการกรองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่วงที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ

**2.2.4 ทรมานจากการถูกแยกอยู่ในห้องแยก** การรับการรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 เดือน และต้องอยู่ในห้องแยกตลอดเวลา ในช่วงที่เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ปลูกถ่ายไปใหม่กำลังสร้าง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ระหว่างที่รับการรักษา นั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกเหงา เบื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของพัฒน์นรี พิพิธจรัสเลิศ (2559) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ ในช่วงแรกหลังผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ผู้ป่วยจะต้องอยู่ในห้องแยก ซึ่งผ่านการอบฆ่าเชื้อและถูกจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป สะท้อนว่าการอยู่ห้องแยกเหมือนโดนขัง เพราะต้องอยู่คนเดียว ทำให้รู้สึกเหงา สอดคล้องกับการศึกษาของ Alnasser et al. (2018) พบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการอยู่ห้องแยกในระหว่างที่บำบัดด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหงา ผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่าเป็นช่วงเวลาที่ยากกว่าที่จะผ่านไป หรือในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่าเป็นช่วงเวลาที่น่าเศร้า

ขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Biagioli et al. (2017) พบว่า การอยู่ห้องแยกเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทั้งความหว้าเหว่ สูญเสียอิสระ ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ และไม่สามารถออกไปสู่ภายนอกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Biagioli et al. (2016) พบว่า การอยู่ห้องแยก เป็นการรอคอยเวลาด้วยความหว้าเหว่ และแม้ว่าการอยู่ห้องแยกปลอดภัย จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในด้านการป้องกันการติดเชื้อ แต่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน เหงา โกรธ และปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ (El-Jawahri et al., 2015)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกเครียดเพราะอาการยังไม่ดีขึ้น เปื่อ ซิม ไม่อยากพูดคุยกับใคร สอดคล้องกับบุษกร ทรัพย์อำนาจโชค (2555) กล่าวว่า ภาวะจิตใจ มีผลต่อผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องอยู่ห้องแยกตั้งแต่วันแรกจนถึงสิ้นสุดการรักษาเป็นเวลานานมากกว่าหนึ่งเดือน ต้องเผชิญกับความเหงา ความไม่สบาย มีไข้ ทำให้มีความรู้สึกเครียดกับสภาพที่ต้องเผชิญจนหวาดระแวง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วย ทำให้ต้องเผชิญภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น นอนโรงพยาบาลนานขึ้น

**2.2.5 ทรมานจากความวิตกกังวล กลัว** การติดเชื้อ เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกวิตกกังวล กลัว เพราะหากเกิดการติดเชื้อขึ้นมาแล้วต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น จึงเกิดเป็นความวิตกกังวล ไม่อยากเป็นไข้ ต้องระวังตนเองให้มากที่สุด เพื่อไม่ให้ติดเชื้อ พยายามรับประทานอาหาร ทั้งที่รับประทานไม่ค่อยได้ ไม่อร่อย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และบางรายกลัวการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Adelstein et al. (2014) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เกิดความวิตกกังวลจากการได้รับการรักษา และยังสอดคล้องกับ Goldstein et al. (2010) พบว่าผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่ตนได้รับ

**1) กลัวการติดเชื้อ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มักกลัวการติดเชื้อ ต้องระวังดูแลตนเองมากขึ้น ทั้งการรับประทานอาหาร ทำให้ร่างกายแข็งแรง เพราะถ้าหากเกิดการติดเชื้อจะต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น สอดคล้องกับบุษกร ทรัพย์อำนาจโชค (2555) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อที่หลากหลาย ทั้งเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และในช่วงที่เม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) หากอยู่ในภาวะ Neutropenia ที่ยาวนาน มีโอกาสติดเชื้อสูง เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วหากได้รับการรักษาล่าช้าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในเวลาอันสั้น

**2) กลัวภาวะเซลล์ต้านกัน** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รู้สึกกลัวภาวะเซลล์ต้านกัน เนื่องจากภายหลังที่ได้รับสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคเข้าไปแล้ว เกิดความวิตกกังวลว่าจะเป็นอย่างไร จะเกิดการอาการภาวะเซลล์ต้านกันเหมือนคนที่เคยเกิดหรือไม่ สอดคล้องกับ Appelbaum (2017) กล่าวว่า ภาวะเซลล์ต้านกันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เนื่องจากเม็ดเลือดขาว ทีเซลล์ลิมโฟไซต์ (T-cell lymphocyte) จากเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตของผู้บริจาค ทำปฏิกิริยากับเม็ดเลือดขาว ทีเซลล์ลิมโฟไซต์ (T-cell lymphocyte) ของผู้ป่วย คิดว่าร่างกายของผู้ป่วยเป็นสิ่งแปลกปลอม ทำให้เกิดพยาธิสภาพทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้เกิดอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 50

## 2.3 การหาวิธีเผชิญกับความเจ็บป่วย

เนื่องจากการอยู่ห้องแยกของทางโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาานาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหงา เบื่อแล้ว ยังเจ็บปวดทรมานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจึงมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นการอดทน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน หรือการเปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน อย่างไรก็ตามความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นนั้น สามารถบรรเทาลงได้เมื่อมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงกำลังใจที่ดีที่สุดจากบุคคลในครอบครัวด้วย

**2.3.1 อดทน เดี่ยวก็ผ่านไปได้** แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเข้าใจและยอมรับความเสี่ยงของผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองภายหลังการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตแล้ว แต่ก็ยังต้องใช้ความอดทนต่อความเจ็บปวดทรมานเหล่านั้นด้วย จึงจำเป็นต้องสร้างความหวังและกำลังใจให้ตนเองผ่านไปให้ได้ คิดว่าเดี๋ยวมันก็ผ่านไป รวมถึงต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของพยาบาลควบคู่กันไป สอดคล้องกับแนวคิดของ Kobasa. (1982) ที่กล่าวว่าความเข้มแข็งอดทน เป็นลักษณะบุคลิกภาพภายในตัวบุคคล ที่จะประเมิน ตัดสินปัญหา และเลือกแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาใช้ในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งแสดงออกทางทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นนิสัย ประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการที่ผสมผสานกันคือ ความมุ่งมั่น (Commitment) ความท้าทาย (Challenge) และความมีอำนาจควบคุม (Control) ซึ่งเป็นลักษณะบุคลิกภาพภายในของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อว่า ตนมีความสามารถควบคุม หรือมีอิทธิพลเหนือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของประภัสสร อุททา และเอี่ยมพร ทองกระจาย (2559) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกระดูก วิทยุใหญ่ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาระยะหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับโรคร้าย ประเมินและตัดสินสถานการณ์ความเครียด หรือปัญหาที่เกิดขึ้นว่าสามารถควบคุมได้ รู้จักเลือกใช้แหล่งประโยชน์เพื่อแก้ปัญหา

**2.3.2 หาวิธีทำให้สงบ** ผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับถือพระพุทธศาสนา มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการทำบุญ ไหว้พระ ปฏิบัติธรรม อุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร ในระหว่างรับการรักษาได้หาวิธีที่จะทำให้จิตใจสงบ โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และทำใจยอมรับกับโรคที่ตนเองกำลังเผชิญ สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิมิน (2555) พบว่า ศาสนาและความเชื่อทางศาสนา ทำให้บุคคลที่มียึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีหลักธรรมคำสอนทางศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติ ทำให้คลายทุกข์ มีความเข้าใจชีวิต หรือโลกความเป็นจริง ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสติ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความสุขทางจิตวิญญาณ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองป่วยในระยะของโรคที่รุนแรง รวมทั้งได้รับการรักษาหลายอย่างร่วมกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางทั้งหมด ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก

พอสมควร ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญจุดมุ่งหมาย และคุณค่าของชีวิต การทำบุญทำทาน การฟังธรรม หรืออ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ และนั่งสมาธิ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความเลื่อมใสทางศาสนา และเข้าใจความหมายของบทสวด รวมทั้งปฏิบัติธรรม ฟังธรรม สวดมนต์ จะทำให้รู้สึกชุ่มชื่น เบิกบานใจ ส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Alnasser et al. (2018) พบว่า ในช่วงเวลาที่ทุกข์ทรมานระหว่างการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเชื่อทางจิตวิญญาณว่าสามารถติดต่อกับพระเจ้า ให้พระเจ้าคุ้มครอง

**1) สวดมนต์ นั่งสมาธิ ขอพร** ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงเกือบทุกรายใช้วิธีการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บป่วย โดยกำหนดจิตใจให้อยู่กับพระธรรม ทำให้ใจรู้สึกสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ต้องคิดมาก สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน (2555) พบว่าการสวดมนต์มีผลช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถอธิบายได้ว่า การสวดมนต์ทำให้เกิดคลื่นเสียงที่ไปกระตุ้นสมอง เมื่อสมองได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงซำๆ สม่่าเสมอ จะทำให้เกิดคลื่นสมองแอลฟา จะทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย และทำให้เซลล์ประสาทของระบบประสาทสมองสังเคราะห์สารสื่อประสาทคือ ซีโรโทนิน ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยลดความเครียด และซีโรโทนินยังช่วยลดปริมาณของสารเคมีที่ไปกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไต ทำให้ต่อมหมวกไตทำงานน้อยลง ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลง ร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และไม่เครียด ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

อย่างไรก็ตามสามารถอธิบายได้อีกประการหนึ่งว่าการสวดมนต์เป็นการทำสมาธิเบื้องต้น ที่สามารถช่วยให้ผู้สวดนั้นมีจิตใจที่ผ่อนคลาย สงบ ลดความวิตกกังวล และในขณะที่กำลังสวดมนต์ไหว้พระ จิตใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่อยู่กับคำสวดมนต์ จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้นขณะที่จิตมีสมาธิ ร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้น ก่อให้เกิดความสุข ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความศรัทธาในศาสนาพุทธ และเข้าใจความหมายของบทสวด รวมทั้งมีการปฏิบัติธรรม ฟังธรรม สวดมนต์ เวลาสวดจะทำให้รู้สึกชุ่มชื่นเบิกบาน ส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย รู้สึกเป็นสุข สงบ

ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการพึ่งพาสัจศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ ตามความเชื่อส่วนบุคคล ขอพรให้หายจากการเจ็บป่วยครั้งนี้ สอดคล้องกับพรทวิ ยอดมงคล (2556) ที่กล่าวว่าความเชื่อตามหลักศาสนา เป็นสิ่งที่ช่วยคลายความทุกข์ และการบนบานสิ่งศักดิ์ ด้วยความเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ อาจเนื่องจากความเครียดที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่นั้น เป็นสิ่งทีนอกเหนือการควบคุมที่ตนเองหรือแม้แต่แพทย์ผู้รักษาจะช่วยให้ทั้งหมด ดังนั้นจึงหวังพึ่งอำนาจที่เร้นลับของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองเคารพ นับถือ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองเชื่อว่ามีอำนาจเหนือธรรมชาติ มาช่วยให้ปลอดภัย และหายจากโรคที่เป็นอยู่

**2) ทำใจให้ยอมรับ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่คิดว่าที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยานี้อาจเป็นผลมาจากกรรมที่ทำมาแต่ในอดีต ได้แต่ทำใจให้ยอมรับ ดังนั้น เมื่อได้ทำบุญอุทิศส่วนกุศล แผ่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรแล้วก็รู้สึกสบายใจ สอดคล้องกับพรทิว ยอดมงคล (2556) ที่กล่าวว่าหลักสำคัญของศาสนาพุทธ คือ การทำความดี ละเว้นความชั่ว ประเทศไทยเป็นพุทธศาสนิกายเถรวาท มีหลักธรรมที่ใช้ทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้แก่ ไตรลักษณ์ อันได้แก่ อนิจจัง คือความไม่เที่ยงแท้แน่นอนอนทุกขังคือความทุกข์ อนัตตาคือความไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตน อันเป็นลักษณะของสรรพสิ่งในโลก และกฎแห่งกรรม ได้แก่ ความเชื่อที่ว่ากรรมกระทำใดๆก็ตาม ล้วนมีผลสืบเนื่องทั้งสิ้น ซึ่งความเชื่อในสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้นได้เช่นกัน

**2.3.3 เปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน** ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนใช้วิธีการเปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน ทำให้ไม่เหงาเมื่ออยู่ในห้องแยก ไม่เครียดกับความเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ ทำให้ลืมอาการเจ็บปวด นอกจากนี้ก็ได้ความเพลิดเพลิน และช่วยฆ่าเวลาไปในตัว สอดคล้องกับการศึกษาของณิชชากรีย์ เดชสงฆ์ (2552) พบว่า ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกมีความสนใจที่จะเปิดรับเนื้อหาบันเทิงจากสื่อมวลชนมากกว่าเนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับโรค เพื่อเบี่ยงเบนความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ความเครียด และความเหงาจากการที่ต้องอยู่คนเดียว ช่วยทำให้รู้สึกเวลาที่เฝ้าเตียงและย่ำแย่เหล่านั้นผ่านไปเร็วขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ (2559) พบว่าการดูโทรทัศน์ จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเหงา

**2.3.4 ทนความเจ็บได้ เพราะมีคนดูแลใส่ใจ** อย่างไรก็ตามความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจที่เกิดขึ้นนั้น สามารถบรรเทาลงได้เมื่อมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ ทั้งจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงกำลังใจที่ดีที่สุดจากบุคคลในครอบครัวด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Biagioli et al. (2017) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของตนเองรู้สึกเหมือนมีพลังในการต่อสู้ เสริมสร้างกลยุทธ์ในการป้องกันที่มีประสิทธิภาพจากความทุกข์ทรมาน และการดูแลโดยยึดหลักความเป็นมนุษย์ จะช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความเหงาได้ และพยาบาลในหน่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด (Hassanein et al., 2016)

การศึกษาที่พบเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Bergkvist et al. (2018) พบว่า สิ่งสำคัญในผู้ป่วยที่ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค คือการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นทีมสุขภาพ ครอบครัว และเพื่อน และสอดคล้องการศึกษาของ Russell et al. (2011) พบว่า ปัจจัยทางสังคมมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เมื่อร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ในระหว่างที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต



อย่างไรก็ตาม ระดับความเข้มแข็งอดทนของผู้ป่วยอาจมีส่วนมาจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะในครอบครัวไทย ที่มีความผูกพัน ดูแลซึ่งกันและกันค่อนข้างสูง ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้มแข็ง อดทน และแรงสนับสนุนทางสังคมก็พบว่ามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก ทำให้รู้สึกมีกำลังใจ มีความหวัง มีเป้าหมายในชีวิตมากขึ้นที่จะมีสุขภาพที่ดี เพื่อมีชีวิตอยู่ดูแลลูกหลานต่อไป (ประภัสสร อุททา และเอื้อมพร ทองกระจาย, 2559)

#### 2.4 ความดีใจที่จะได้กลับบ้าน แต่กลัวที่จะดำเนินชีวิตนอกโรงพยาบาล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลทราบว่าตนเองจะได้กลับบ้าน ต่างก็รู้สึกดีใจ มีความสุข ยิ้มได้ หัวเราะได้ และยิ่งตื่นเต้นเมื่อคิดถึงสถานที่ที่ตนอยากจะไปหลังจากนั้น อย่างไรก็ตาม การอยู่ในห้องที่สะอาดและปราศจากเชื้อของทางโรงพยาบาลเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อออกไปใช้ชีวิตนอกโรงพยาบาล เพราะภูมิคุ้มกันยังไม่แข็งแรงดีพอ ดังนั้น ในความดีใจจึงยังคงแฝงไปด้วยความกลัว ความวิตกกังวล สอดคล้องกับบุษกร ทรัพย์อำนวนิช, 2555 กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมนอกโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อที่หลากหลาย ทั้งเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา โดยเฉพาะผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วหากไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาล่าช้าผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในเวลาอันสั้น และสอดคล้องกับ Overs and Francombe (2015) กล่าวว่าหลังจากอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการที่จะใช้ชีวิตนอกโรงพยาบาล อย่างกังวลกับสิ่งที่ยังมาไม่ถึง เช่นเดียวกับประสบการณ์ในโรงพยาบาล ที่ต้องผ่านกระบวนการเป็นลำดับขั้นตอน ชีวิตนอกโรงพยาบาลก็เช่นกัน พยายามดูแลตัวเองให้ดี

#### 3. หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลหลังจากทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจนอาการดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการเตรียมตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และแพทย์จะนัดมาตรวจร่างกาย ตรวจเลือดเป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลการรักษา ให้การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในช่วงระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี สิ่งสำคัญคือการดูแลตนเองต่อที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด ทั้งการป้องกันการติดเชื้อ การกินยากดภูมิ การสังเกตอาการผิดปกติ การออกกำลังกาย การพักผ่อน รวมไปถึงการจัดการความเครียด

ขณะเดียวกันการได้รับการรักษาทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยานี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทำให้เห็นสัจธรรมของชีวิต ไม่มีอะไรแน่นอน ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ แม้ภายหลังได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว 6 เดือน เกิดความวิตกกังวลบ้างกับสิ่งที่ผิดปกติ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง และกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่หยุดการรับประทานยากดภูมิคุ้มกัน และสามารถกลับมาใช้ชีวิตเหมือนปกติ แม้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนิน

ชีวิตไปบ้าง อย่างไรก็ตามก็ยังคงดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่มีใครรู้ แต่ใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน

### 3.1 การดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลทุกรายปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด ดูแลตนเองมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ ด้วยการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาด ไม่ไปในที่คนพลุกพล่าน การล้างมือ การกินยากดภูมิให้ตรงตามเวลา คอยสังเกตอาการของตนเองที่ผิดปกติไปจากเดิม การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง การพักผ่อนเข้านอนเป็นเวลา รวมไปถึงการจัดการความเครียด และปล่อยวาง สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ จรรยาธรรม (2555) พบว่า ประสิทธิภาพของบิตามารดาที่บุตรได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ยังต้องดูแลอย่างเข้มงวด และใส่ใจอย่างใกล้ชิด ในเรื่องการรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดเป็นพิเศษ จำกัดการพบปะผู้คน และติดตามการรักษา ในเรื่องของป้องกันการติดเชื้อหลังจำหน่ายจากศูนย์ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้อ โดยต้องดูแลในเรื่องการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อ การดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การดูแลความสะอาดร่างกาย ความสะอาดในการเตรียมอาหาร และการรับประทานอาหาร

**3.1.1 ป้องกันการติดเชื้อ** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ โดยเน้นการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ไม่รับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ หรืออาหารที่รับประทานไม่ได้ก็จะหลีกเลี่ยง ส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเองที่บ้าน หากออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านก็จะเลือกร้านอาหารที่สะอาด เน้นการล้างมือ ไม่ไปในที่คนพลุกพล่าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับ Ball (2018) กล่าวว่า อาหารยังคงรับประทานที่สุก สะอาด หรืออาหารแบคทีเรียต่ำ (low bacteria diet) ในช่วงเวลานี้ โภชนาการมีความสำคัญมาก ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับแคลอรี โปรตีน วิตามิน และแร่ธาตุอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกัน แม้ว่าก่อนออกจากโรงพยาบาลเม็ดเลือดขาวอาจอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันยังไม่ปกติ จนกว่าจะถึง 1 ปี และควรจะให้ความสำคัญกับการล้างมือ หอมน้ำ พั่นพรม การระบายอากาศ เพื่อลดฝุ่นและสิ่งสกปรก และควรทำความสะอาดบ้านเป็นประจำ

**3.1.2 ตั้งเวลา กินยากดภูมิ** ในการรับประทานยากดภูมิ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะดูแลตนเองโดยการตั้งเวลาเพื่อจะได้เตือนว่าถึงเวลารับประทานยากดภูมิ จะได้ไม่ลืม เพราะการรับประทานยากดภูมิเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเซลล์ต้านกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการรับประทานยากดภูมิ แม้จะอาจมีอาการคลื่นไส้ พะอืดพะอมจากการรับประทานยากดภูมิก็ตาม สอดคล้องกับสุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และคณะ (2555) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ทาโครลิมัส (Tacrolimus) หรือไซโคลสปอริน (Cyclosporin) ให้ตรงตามเวลา

เนื่องจากการรับประทานยาซ้ำเกินไปจะทำให้ระดับของยาในเลือดไม่สม่ำเสมอ มีผลต่อการรักษา โดยปกติระดับไซโคลสปอริน เท่ากับ 250 – 350 ng/mL และยาทาโครลิมัส เท่ากับ 5–15 ng/mL และผลข้างเคียงของยากดภูมิ ได้แก่ พิษของยาที่มีผลต่อไต, ภาวะบวมน้ำ, อาการคัน, อาการคลื่นไส้ อาเจียน, ภาวะที่ทีบิลิรูบินในเลือดสูง, และภาวะที่การเจริญเติบโตของขนมากเกินไป (hypertrichosis) เป็นต้น ถ้าไม่มีภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วย (GVHD) จะเริ่มลดยากดภูมิคุ้มกัน ช่วงระยะเวลาประมาณ 2–3 เดือน จนหยุดยากดภูมิคุ้มกันประมาณ 6 เดือน ในกรณีที่มีภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยาต่อเซลล์ของผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน อาจเริ่มลดยากดภูมิคุ้มกัน และหยุดยากดภูมิคุ้มกันที่ช้ากว่า (Cutler, 2012)

**3.1.3 สังเกตอาการผิดปกติ** เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการสังเกตอาการผิดปกติตนเอง เช่น อาการเหนื่อยง่าย ขาปลายมือปลายเท้า ผิวหนังไวต่อแสงแดด เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย ทำให้ต้องใส่ใจในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ระวังเรื่องอาการเหนื่อยง่าย ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสแสงแดดโดยตรง เนื่องจากผิวหนังของผู้ป่วยจะไวต่อแสงแดด (Ball, 2018) หากมีสิ่งผิดปกติ หรือมีข้อสงสัย สามารถโทรมาสอบถามที่หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูกได้ตลอดเวลา (Overs and Francombe, 2015)

**3.1.4 ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังดูแลตนเองโดยการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากยิ่งขึ้น โดยวิธีการออกกำลังกายส่วนใหญ่ คือ การเดิน วิ่ง กายบริหาร ออกกำลังกายเท่าที่ร่างกายตนเองไหว มีการประเมินความสามารถของตนเองก่อนที่จะออกกำลังกาย สอดคล้องกับ Ball (2018) กล่าวว่า ภายหลังจากการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต อาจจะมีอาการเหนื่อยง่ายที่ยังต้องระวัง อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องสร้างความแข็งแรงให้ร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป ค่อยๆปรับตัวในการทำกิจกรรม จะทำให้ร่างกายแข็งแรงมากยิ่งขึ้น โดยการวางแผนการมีกิจกรรมในแต่ละวัน รวมถึงเวลาที่จะออกกำลังกายซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งวิธีที่ดีในการออกกำลังกาย นั่นคือ การเดิน หรือการปั่นจักรยาน และยังสอดคล้องกับ Overs and Francombe (2015) กล่าวว่า ควรเริ่มต้นการออกกำลังกายเบาๆทุกวัน เช่น การเดิน ค่อยๆทำเท่าที่ร่างกายสามารถทำได้ จะเป็นแนวทางที่ดีที่สุด เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง

**3.1.5 พักผ่อน นอนให้เป็นเวลา** ขณะเดียวกันการพักผ่อนให้เป็นเวลา เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ปรับเปลี่ยนแบบแผนการนอนหลับพักผ่อน เพื่อที่จะได้ดูแลตนเองให้แข็งแรงมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับสมถวิล ลูกรักษ์, แม้นมนา จิระจรัส, สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และจิตประภา คนมัน (2556) กล่าวว่า ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง หากรู้สึกอ่อนเพลียในเวลากลางวัน อาจนอนพักผ่อนเป็นเวลานสั้นๆ

**3.1.6 จัดการความเครียด** นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พยายามที่จะไม่เครียดกับปัญหาต่างๆที่เข้ามาในชีวิต พยายามคิดบวก ปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองให้เป็นคนที่ปล่อยวางมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) กล่าวว่า ความเครียดมีส่วนให้เกิดมะเร็ง เนื่องจากปฏิกิริยาในร่างกายคนเรามีสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และร่างกายสามารถกำจัดสารพวกนี้ได้ทำให้ไม่เกิดมะเร็ง แต่เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันไม่สามารถกำจัดสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้แต่ในเวลาเดียวกันก็ไม่ได้หมายความว่า ความเครียดจะทำให้เกิดมะเร็งได้เสมอไป ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเครียดด้วย และเชื่อกันว่า คนบางคนค่อนข้างจะเก็บกดอารมณ์มาก เวลาเครียดก็เก็บกด จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้ ดังนั้น หากมีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้าง ด้วยการเลือกรูปแบบการจัดการความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่ง ตามความเหมาะสมกับสุขภาพสมรรถภาพทางกาย และวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล จะส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและป้องกันโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพได้

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้กลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติทั่วไป อย่างไรก็ตามยังต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต เพื่อที่จะดูแลชีวิตใหม่ของตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อ ด้วยการรับประทานยาที่สุก ใหม่ สะอาด การรับประทานยา รวมถึงการออกกำลังกายให้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง สอดคล้องกับสามารถ ภาคเกษม (2558) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ควรรับประทานยาที่สุกและใหม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานผักสดหรือผลไม้ที่มีเปลือก เมื่อจำนวนเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยขึ้นมาปกติ แม้ผู้ป่วยหยุดยากดภูมิคุ้มกันแล้ว ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารตามปกติได้ แต่ก็ควรเป็นอาหารที่สุกหรือทำใหม่ตลอดเวลา

### 3.2 ความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ

ในระหว่างเข้ารับการรักษา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้มีโอกาสเห็นบุคคลอื่นที่ต้องมารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉกเช่นเดียวกัน การได้รู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยานี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน บางรายก็เสียชีวิตไปก่อนก็มี จึงทำให้เห็นสังขรณ์ของชีวิต ยอมรับว่าความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ ไม่มีอะไรแน่นอน และไม่มีใครหนีพ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ พุทธนาวิวัฒน์ (2016) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองชีวิต และการใช้ชีวิต จากกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย พบว่า 24 ราย ยอมรับที่จะอยู่กับมะเร็ง และอาการของโรค มีความเครียดน้อยลง ผู้ป่วยพยายามเข้าใจว่าทุกคนต้องตาย เมื่อเวลามาถึง ไม่ว่าจะตายด้วยมะเร็งหรือสาเหตุอื่นๆ

**3.3 ความวิตกกังวล** แม้จะผ่านพ้นช่วงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้ว เมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง

เกิดเป็นความไม่สบายใจ กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค และวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สอดคล้องกับ Overs and Francombe (2015) กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็ง โดยทั่วไปแม้จะมีสุขภาพที่ดี ยังรู้สึกกังวลกับสุขภาพร่างกายของตนเอง แม้ไม่มีอาการที่ผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่การดำเนินของโรคค่อนข้างรวดเร็ว แม้มีอาการผิดปกติเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีเพียงความผิดปกติเพียงเล็กน้อยในการตรวจเลือดเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความกลัว ความวิตกกังวลว่าโรคจะกลับมา ทำให้ผู้ป่วยหลายรายก่อนที่จะพบแพทย์รู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค

**3.3.1 เมื่อมีสิ่งผิดปกติ** อย่างไรก็ตามเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมักเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล เพราะไม่รู้ว่าจะเกิดผลกระทบต่อร่างกายมากน้อยแค่ไหน จนบางครั้งกลายเป็นความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ สอดคล้องกับ Goldstein et al. (2010) กล่าวว่า ผู้ป่วยหลังการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จะเกิดวิตกกังวล เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของทางร่างกาย หรือการรักษาที่ตนเองได้รับ

**3.3.2 กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค** ในระยะ 100 วันแรก ผู้ป่วยอาจต้องมาติดตามการรักษาทุกสัปดาห์ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงสูง หลังจากนั้นถ้าผู้ป่วยสบายดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์ก็จะนัดผู้ป่วยห่างออกไปเรื่อยๆ จนเป็นปีละ 1-2 ครั้ง (สามารถ ภาคขมา, 2558) เมื่อถึงเวลามาพบแพทย์เพื่อมาตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมักวิตกกังวลไปก่อนกับกับผลการตรวจรักษาว่าจะเป็นอย่างไรมากกว่าโรครีจะกลับมาเป็นอีก แต่พอแพทย์แจ้งว่าผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี ก็จะเกิดความโล่งใจ ดีใจ สอดคล้องกับการศึกษาของณัชชารีย์ เดชสงจรัส (2552) พบว่าผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีความวิตกกังวลในเรื่องการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ทำให้มีความต้องการข่าวสารที่มีลักษณะนำไปสู่การปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพื่อรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีที่สุด เช่น เรื่องของโภชนาการ ปัญหาที่ผู้ป่วยอาจพบหลังจากออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น

**3.3.3 ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง** เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ได้รับในขนาดสูง และ/หรือการฉายรังสีทั่วร่างกาย รวมไปถึงการรักษาที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับในระหว่างการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ใบหน้าเป็นฝ้า สีผิวเข้ม ผมหงอก บางรายอ้วนขึ้น หรือบางรายก็ผอมลง เกิดเป็นความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ Russell et al. (2011) พบว่าผู้ป่วยที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้แก่ น้ำหนักลด ผมหงอก ผิวหนังเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งผมจะกลับมาขึ้นเป็นปกติภายหลังจากการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตภายใน 3 - 4 เดือน (Ball, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับ Overs and Francombe (2015) กล่าวว่าหลังจากได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

ทั้งผมร่วง น้ำหนักลด สูญเสียกล้ามเนื้อ ผิวหนังเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ไม่สามารถจำตัวเองได้อีกต่อไป” เนื่องจากรูปร่าง และขนาดตัวที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

### 3.4 การใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต นั่นคือบุคคลในครอบครัวที่คอยดูแล ให้ความรัก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจสู้ต่อกับโรคร้าย อนาคตเป็นสิ่งที่ไม่มีใครรู้ แต่เราสามารถใช้ชีวิตปัจจุบันให้มีความสุขได้ สอดคล้องกับการศึกษาของประณยา โยธาประเสริฐ (2558) พบว่า บทเรียนชีวิต ที่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่างคิดต้องทำวันนี้ให้ดีที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลบุตร เพราะจะทำให้มารดาไม่รู้สึกลดใจ หรือโทษตนเองในภายหลัง เมื่อต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน และเหตุการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดในชีวิตของบุตรในอนาคต และที่สำคัญที่สุดคือต้องมีความหวังและกำลังใจ ช่วยให้เราสามารถมีพลังในการต่อสู้กับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น แม้ต้องประสบกับความไม่แน่นอนในชีวิตของบุตรก็ตาม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของศักดา ขำคม (2019) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีความรู้สึกทางบวกต่อการมีชีวิตในปัจจุบัน รู้สึกว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า ทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้ สามารถยอมรับ ต่อสู้กับโรค และปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

**ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้** จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค วิทยุใหญ่ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. ขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่รู้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็งโลหิตวิทยาว่าเป็นอย่างไร มีความรุนแรงขนาดไหน พยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ชนิดเฉียบพลัน วิธีการรักษา โดยเฉพาะการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เป็นโอกาสที่ผู้ป่วยจะหายขาดจากโรคได้ ควรมีกระบวนการให้ข้อมูล ให้เห็นขั้นตอนวิธีการรักษา พร้อมทั้งสอดแทรกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีการเตรียมตัวผู้ป่วย รวมถึงครอบครัว/ญาติก่อนเข้ารับการรักษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งกายให้แข็งแรง และเตรียมใจ ยอมรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้น ควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วย รวมถึงญาติ/ครอบครัวด้วย

3. ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทุกๆ ระยะ ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ดังนั้น พยาบาลจึงจะต้องเข้าใจ และรับรู้ ในความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4. การพยาบาลในระยะปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ป่วยจะถูกแยกอยู่ห้องแยกปลอดเชื้อ ทำให้รู้สึกเหงาและเบื่อ ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลควรจัดกิจกรรม /วิธีการให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสาร หรือติดต่อญาติ คนในครอบครัวได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ข้อสังเกตพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา หากการรักษาด้วยการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาคประสบความสำเร็จ ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสมีชีวิตใหม่ แต่อย่างไรก็ตามในการรักษาก็มีโอกาสเสียชีวิต หรือโรคกลับเป็นซ้ำได้ ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตซึ่งเป็นช่วงที่คุกคามต่อชีวิต

2. ควรมีการศึกษาการให้ข้อมูล แนวปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วย และครอบครัว ที่ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค เช่น การจัดทำสื่อ ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การใช้ชีวิต รวมถึงการปฏิบัติตัวในระหว่างที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

3. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาในกลุ่มที่โรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse)

4. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาในกลุ่มที่ร่างกายของผู้ป่วยปฏิเสธสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค (Graft Rejection)

5. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาในกลุ่มที่ไม่สามารถหาผู้บริจาคสเต็มเซลล์ได้

6. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตไปแล้วในระยะ 5 ปีหรือ 10 ปี

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรมสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561) *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการความเครียด สำหรับวัยทำงาน*.
- จอนพะจง เพ็งจาก. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 15(1): 1-10.
- จันทิญา จันทร์สว่างกานะ, ธาณินทร์ อินทรกำธรชัย, พลภัทร โรจน์นครินทร์, & อุดมศักดิ์ บุญวาร เศรษฐ์. (2557). Outcome of Autologous Transplantation for Relapsed/Refractory Diffuse Large B-cell Lymphoma in Rituximab Era. *Journal of Hematology and Transfusion Medicine*, 24(1), 31-36.
- จันทร์นภา กาญจนประทุม, อธิราภรณ์ จันทร์ดา, & อัจฉริยา ปทุมวัน. (2019). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. *Thai cancer journal-วารสาร โรค มะเร็ง*, 36(2), 41-50.
- จิตชญา บุญนันท์, จันทน์ศรี จันทน์ยิ่งยง, ระพีพันธ์ พิมลสานต์, อภิชาติ อัครวมงคลกุล, andชนา กานต์ บุญนุช. "การแจ้งข่าวร้ายที่ผู้ป่วยต้องการ และที่ได้รับในผู้ป่วยมะเร็งกระดูกปฐมภูมิ." *Thai Journal of Nursing Council* 27, no. 4 (2013): 123-137.
- จิตชญา บุญนันท์, & ปรางทิพย์ ฉายพุทธ. (2012). บทบาทพยาบาลในการสื่อสารไม่พึงประสงค์ หรือแจ้งข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง. *Thai Journal of Nursing Council*, 24(3), 7-7.
- จุฬารวรรณ สุระกุล. (2544). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพ*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เจนจิรา กิตติวรภัทร. (2556). ความปลอดภัย และประสิทธิภาพของ Filgrastim G-CSF ในผู้ป่วยโรคเซลล์ต้นกำเนิด ผลการศึกษาแบบเฝ้าติดตามในระยะเวลา 5 ปี. *Journal of Hematology and Transfusion Medicine*, 23(1), 73-73.
- ณัฐภัทร วัฒนารากุล. (2561). *โรคของระบบน้ำเหลือง*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ Feel Good ในเครือบริษัท เพชรประกาย จำกัด.
- ณิชชารีย์ เดชสงจรัส. (2552). *การใช้สื่อของผู้ปลูกถ่ายไขกระดูก เพื่อเสริมการบำบัด*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนพัฒน์ ไชยป้อ. (2550). *ความหวัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Hope and hope related factors among acute Leukemic patients)*.



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธนันต์ชัย อัครวิกรัย. (2553). โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ ในโรงพยาบาลสุรินทร์.

*วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ*, 25(1), 33-42.

ธัญญพงษ์ ณ นคร. (2550). *โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (LEUKEMIA) แนวทางการรักษาและโครงการช่วยเหลือต่างๆ*.

ชานินทร์ อินทรกำธรชัย. วิทยาการการปลูกถ่าย Hematopoietic Stem Cell (Hematopoietic Stem Cell Transplantation). ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, *การปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplantation)*, หน้า 858-891. คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

นงลักษณ์ คณิตทรัพย์. (2560). *ตำราการวินิจฉัยทางโลหิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพ เวชสาร.

นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ภาวะวิกฤตระบบโลหิตวิทยาและภูมิคุ้มกัน และการพยาบาล. ใน สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ*, หน้า 235-257. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2551.

นภชาญ เอื้อประเสริฐ, & อุดมศักดิ์ บุญวาทเศรษฐ์.(บรรณาธิการ). (2552). *Essential Hematology For General Practitioners*. กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภชาญ เอื้อประเสริฐ.(บรรณาธิการ). (2558). *CHULALONGKORN HEMATOLOGY HANDBOOK*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ: สาขาวิชาโลหิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เนาวรัตน์ ซื่อดี, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล และอรอมณ ศรียุทศุทธ. (2558). ประสบการณ์การมีอาการและอิทธิพลของอาการต่อภาวะการทำหน้าที่ ในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *Nursing Science Journal of Thailand*, 33(2), 29-40.

นวลน้อย ห่วงเจริญ. (2549). *การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต: การศึกษาเชิงคุณภาพ*. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

เบญจวรรณ พุฒนันท์. (2016). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อการใช้ยาสมุนไพร และการรักษาแบบองค์รวม ณ อโรคยาศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร*. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

บุษกร ทรัพย์อำนวยโชค. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สีนทวิกิจ พรินติ้ง.

ประณยา โยธาประเสริฐ. (2558). *ประสบการณ์ด้านจิตใจของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต*. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, คณะ

ศึกษาศาสตร์.

- ประภัสสร อุททา และเอื้อมพร ทองกระจาย. (2559). ความเข้มแข็งอดทน และความปวดในผู้ป่วย มะเร็งกระดูก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 39 (3), 137-146.
- ปิยนุช คงทิม. การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์สำหรับรักษามะเร็งทางโลหิตวิทยา. ใน นงลักษณ์ คณิตทรัพย์ และปิยนุช คงทิม. *ตำราวิวัฒนาการทางโรกระบบโลหิตวิทยา Evolution in Hematology*, หน้า 96-110. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพวารสาร, 2560.
- พัฒน์นรี พิพิธจารุเลิศ. (2559). *ประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหัวใจ*. จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์.
- พินุช ลาเซอร์. ( 2555). การวิเคราะห์แยกประสบการณ์และบริบทของข้อมูล ในการวิจัยเชิง ปรากฏการณ์วิทยาทางการพยาบาล. *วารสารเกื้อการุณย์*, 19 ( 2 ), 16-25.
- พีระพล วอง และคณะ. (2558). ผลการรักษา lymphoma และ Myeloma โดยใช้ High Dose Chemotherapy ร่วมกับ Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation ใน โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*, 25(2), 123-129.
- พงศกร เล็งดี, อุฬาร วิเลขา, นิวัฒน์ ศรีวิจารณ์, สาคร สามดาว และณัชชา เจริญภัทรวิฑู. (2552). มุมมองของผู้ป่วยมะเร็งต่อการได้รับแจ้งวินิจฉัยโรค. *วารสารโรคมะเร็ง*, 29 (4) ตุลาคม- ธันวาคม, 143-151.
- พรทิพย์ ปุกหุด และทิติยา พุฒิกามิน. (2012). ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวล และ ความผาสุก ทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะรับการรักษา (The Effects of Therapeutic Prayer on Anxiety and Spiritual Well-being in Breast Cancer Patients in Diagnostic Phase). *Journal of Nursing and Health Care*, 30(2), 122-130.
- ยงยุทธ ศิริวัฒน์อักษร. (2561). *ศัลยศาสตร์ปลูกถ่ายตับ LIVER TRANSPLANTATION*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- วิเชียร ศรีมนูนิทร์นิมิต, วิโรจน์ ศรีอุฬารพงษ์ และสุดสวาท เลหาวินิจ (บรรณาธิการ). *ทำความเข้าใจกับโรคมะเร็งกันเถอะ*. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, 2552.
- วินัย สุวัตถิ. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในเด็ก. ใน วิชัย ประยูรวิวัฒน์, จันทราภา ศรีสวัสดิ์ & แสงสุรีย์ จูฑา, *Advanced Hematology*, หน้า 277-292. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, 2542.
- วิภาวรรณ ภมร, กลีบสไบ สรรพกิจ, ภาวิณี คุปตวินทุ, & ณัฐนารี เอมยงค์. (2017). โอกาสพบผู้ บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่ไม่ใช่ญาติของผู้ป่วย ที่ขึ้นทะเบียนรอรับเซลล์ต้นกำเนิด เม็ดโลหิตจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. *Journal of Hematology and*

*Transfusion Medicine*, 27(2), 127-135.

วีรศักดิ์ นาวาธวงศ์ & ตันตณัย นำเบญจพล (บรรณาธิการ). (2558). *แนวทางการรักษาโรคโลหิตวิทยา*

*ในประเทศไทย 2558*. เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์.

ศักดา ขำคม. (2019). ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *Thai Red Cross*

*Nursing Journal*, 12(1), 161-176.

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *ANNUAL*

*REPORT 2013*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2560.

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2550). *โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (LEUKEMIA) แนว*

*ทางการรักษาและโครงการช่วยเหลือต่างๆ*.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.

2559 [ออนไลน์]. 2561. แหล่งที่มา:

[http://www.nci.go.th/th/cancer\\_record/cancer\\_rec1.html](http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html) [15 กรกฎาคม 2561

สามารถ ฤคกษมา. (2558). *การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:

สายพิน หัตถ์รัตน์ และคณะ. (2561). *Family Medicine*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: หจก.

มีเดียแมท.

สุธิสา เต็มทับ, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, & กิตติกร นิลมานันต์. (2015). การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวฮีล้อยด์ ชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *The*

*Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2(3), 21-40.

สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล (บรรณาธิการ) และคณะ. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*.

สมจิต หนูเจริญกุล.(บรรณาธิการ). (2552). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.

เจ.พรินต์ติ้ง กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพร ปานผดุง, & วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2019). บทบาทพยาบาลในการดูแลต่อปฏิกิริยา

ตอบสนองจาก การรับรู้ข่าวร้ายในผู้ป่วยมะเร็ง. *Thai cancer journal-วารสารโรคมะเร็ง*

, 38(3), 129-141.

สมาคมรังสีรักษา และมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย. *โรคมะเร็งระบบโรคเลือด/โลหิตวิทยา [ออนไลน์]*.

2560. แหล่งที่มา: <https://www.thastro.org/>[26 ตุลาคม 2561]

สุธิสา เต็มทับ, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, & กิตติกร นิลมานันต์. (2015). การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยฮีล้อยด์ ชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสาร*

*เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุข ภาคใต้*, 2(3), 21-40.

สุรัชย์ มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา. (2014). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับ

และท่อน้ำดี: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*

นครินทร์, 6(2). 24-35.

สุรัตน์ วรรณเลิศสกุล. (2557). การศึกษาการตรวจวัดค่าสารประกอบ (1, 3) เบต้าดีกลูเคนในเลือด ผู้ป่วยสำหรับใช้ในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อรา ชนิดลูกกลม ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือด และ ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 สุริพร ธนศิลป์, สุนิดา ปรีชาวงษ์ และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2552). เอกสารคำสอน การพยาบาลผู้ใหญ่  
 ชั้นสูง 2. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). การพยาบาลจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

แสงสุรีย์ จูทา. (2550). โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (LEUKEMIA) แนวทางการรักษาและโครงการ  
 ช่วยเหลือต่างๆ.

หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2560). Blood & Marrow Transplant Unit  
 King Chulalongkorn Memorial Hospital.

อภิญา พันธจินดาทรัพย์. (2557). ปัจจัยเสี่ยงด้านอาชีพของมะเร็งระบบเม็ดเลือดในจังหวัดระยอง.  
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรรคพล พูลเจริญ. (2554). ความหลากหลายทางพันธุกรรม ชนิดซิงเกิลนิวคลีโอไทด์พอลิมอร์ฟิซึม  
 ของทูเมอร์เนโครซิส แฟคเตอร์ แอลฟาอิน และการเกิดภาวะเนื้อเยื่อต่อต้านกันชนิดเฉียบพลัน  
 ในผู้ป่วยไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต จากผู้บริจาคพี่น้องที่มีเอชแอลเอ  
 แอนติเจนตรงกัน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อริสสา สชิวิลเลอร์. (2559). กระบวนการสื่อสารเพื่อการรณรงค์บริจาคสเต็มเซลล์ของสภากาชาด  
 ไทย (Doctoral dissertation), จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

อัญญา ปลอดเปลื้อง. (2013). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา, Data Analysis in  
 Phenomenology Studies. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*,  
 23(2), 1-10.

อารีย์ จรรย์ธรรม. (2555). ประสบการณ์ของบิดามารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่ายเซลล์  
 ต้นกำเนิดเม็ดเลือด Experiences of Parents in Caring for Pediatric Patients after  
 Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Journal of The Royal Thai Army  
 Nurses*, 14(2), 59-68.

### ภาษาอังกฤษ

Adelstein, K. E., Anderson, J. G., & Taylor, A. G. (2014). Importance of meaning-making  
 for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. In *Oncology*

*Nursing Forum*, 41(2), 172-184.

- Aguilera, D. C., & Messick, J. M. (1982). *Crisis intervention: theory and methodology*. St. Louis: C. V. Mosby.
- Alnasser, Q., Abu Kharmah, S. D., Attia, M., Aljafari, A., Agyekum, F., & Ahmed, F. A. (2018). The lived experience of autologous stem cell-transplanted patients: Post-transplantation and before discharge. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), e1508-e1518.
- Appelbaum, F.R. Hematopoietic cell transplantation. In Longo, D.L. *Harrison's hematology and oncology*. pp.436-445. New York: McGraw-Hill Education Medical, 2017.
- Arber, D. A., Orazi, A., Hasserjian, R., Thiele, J., Borowitz, M. J., Le Beau, M. 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.
- Ball, ED. *BLOOD & MARROW TRANSPLANT PROGRAM ALLOGENEIC TRANSPLANT PATIENT EDUCATION MANUAL*. US: San Diego Health, 2018.
- Barata, A., Wood, W. A., Choi, S. W., & Jim, H. S. (2016). Unmet needs for psychosocial care in hematologic malignancies and hematopoietic cell transplant. *Current hematologic malignancy reports*, 11(4), 280-287.
- Bergkvist, K., Fossum, B., Johansson, U. B., Mattsson, J., & Larsen, J. (2018). Patients' experiences of different care settings and a new life situation after allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *European journal of cancer care*, 27(1), e12672.
- Bevans, M., Castro, K., Prince, P., Shelburne, N., Prachenko, O., Loscalzo, M., . . . Zabora, J. (2010). An individualized dyadic problem-solving education intervention for patients and family caregivers during allogeneic HSCT: A feasibility study. *Cancer nursing*, 33(2), E24.
- Biagioli, V., Piredda, M., Alvaro, R., & De Marinis, M. (2017). The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metasynthesis. *European*

*journal of cancer care*, 26(5), e12461.

- Biagioli, V., Piredda, M., Mauroni, M. R., Alvaro, R., & De Marinis, M. G. (2016). The lived experience of patients in protective isolation during their hospital stay for allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, 79-86.
- Boynton, I. L., & Chang, B. (1994). Effective coping with stroke disability in a community: The development of a causal model. *Journal of Neuroscience Nursing*, 26(4), 193-203.
- Braamse, A. M., Gerrits, M. M., van Meijel, B., Visser, O., van Oppen, P., Boenink, A. D., . . . Dekker, J. (2012). Predictors of health-related quality of life in patients treated with auto-and allo-SCT for hematological malignancies. *Bone marrow transplantation*, 47(6), 757.
- Brown, M., & Cutler, T. (2012). *Haematology Nursing*: John Wiley & Sons.
- Charles A. (2012). Cancer Update An Overview of Hematologic Malignancies. *Baylor Sammons Cancer Center*, 3(2). 1-23.
- Colaizzi, P. (1978). Reflections and research in psychology: A phenomenological study of learning. Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Coolbrandt, A., & Grypdonck, M. H. (2010). Keeping courage during stem cell transplantation: a qualitative research. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(3), 218-223.
- Cooke, L., Gemmill, R., Kravits, K., & Grant, M. (2009). *Psychological issues of stem cell transplant*. Paper presented at the Seminars in oncology nursing.
- Cooke, L., Chung, C., & Grant, M. (2011). Psychosocial care for adolescent and young adult hematopoietic cell transplant patients. *Journal of psychosocial oncology*, 29(4), 394-414.
- Craddock, C. & Chakraverty, R. Stem cell transplantation. In Hoffbrand, A.V. *Postgraduate haematology*. pp.722-745. Chichester ; Hoboken, NJ : Wiley-Blackwell, 2011.
- Cutler, T. Haematopetic stem cell transplant. In Brown, M., & Cutler, T.J. *Haematology Nursing*. pp.287-299. Chichester, West Sussex : Wiley-Blackwell, 2012.

- De Kouchkovsky, I., & Abdul-Hay, M. (2016). Acute myeloid leukemia: a comprehensive review and 2016 update. *Blood cancer journal*, 6(7), e441.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. *The Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391.
- Dunn, E., Arber, A., & Gallagher, A. (2016). The immediacy of illness and existential crisis: patients' lived experience of under-going allogeneic stem cell transplantation for haematological malignancy. A phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 90-96.
- El-Jawahri, A. R., Traeger, L. N., Kuzmuk, K., Eusebio, J. R., Vandusen, H. B., Shin, J. A., . . . Pirl, W. F. (2015). Quality of life and mood of patients and family caregivers during hospitalization for hematopoietic stem cell transplantation. *Cancer*, 121(6), 951-959.
- Falvo, D. R., & Holland, B. (2018). *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, pp 11-31.
- Gabella S., et al. (2016). *Hematopoietic stem cell transplantation*. USA: John Wiley & Sons, Ltd.
- Gratwohl, A., Baldomero, H., Aljurf, M., Pasquini, M. C., Bouzas, L. F., Yoshimi, A., . . . Gratwohl, M. (2010). Hematopoietic stem cell transplantation: a global perspective. *Jama*, 303(16), 1617-1624.
- Goldstein, L. S., & Schneider, M. (2010). *Stem cells for dummies*: John Wiley & Sons.
- Hacker, E. D. (2003). *Quantitative measurement of quality of life in adult patients undergoing bone marrow transplant or peripheral blood stem cell transplant: a decade in review*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Hassanein, S. M., Elsayed, Z. M., & Samra, M. A. (2016). Lived Experience Among Patients With Allogeneic Stem Cell Transplantation: A Single Center Experience.
- Jenks Kettmann, J. D., & Altmaier, E. M. (2008). Social support and depression among bone marrow transplant patients. *Journal of Health Psychology*, 13(1), 39-46.
- Juric, M. K., Ghimire, S., Ogonek, J., Weissinger, E. M., Holler, E., van Rood, J. J., . . . Greinix, H. T. (2016). Milestones of hematopoietic stem cell transplantation—from

- first human studies to current developments. *Frontiers in immunology*, 7, 470.
- Kisch, A., Lenhoff, S., Zdravkovic, S., & Bolmsjö, I. (2012). Factors associated with changes in quality of life in patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *European journal of cancer care*, 21(6), 735-746.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of advanced nursing*, 21(5), 827-836.
- Kobasa SC. Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *JPSP* 1982; 42(4): 707-17.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, H.M. Hematopoietic Cell Transplantation. In Schmaier, A.H., & Lazarus, H.M. *Concise guide to hematology*. pp.344-361, UK : Wiley-Blackwell, 2012.
- Lekdamrongkul, P., Pongthavornkamol, K., Chompoobubpa, T., & Siritanaratkul, N. (2012). Relationships among information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science*, 30(3), 64-73.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Jenks Kettmann, J. D., & Altmaier, E. M. (2008). Social support and depression among bone marrow transplant patients. *Journal of Health Psychology*, 13(1), 39-46.
- Lee, S. J., Loberiza, F., Antin, J., Kirkpatrick, T., Prokop, L., Alyea, E., . . . Schlossman, R. (2005). Routine screening for psychosocial distress following hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 35(1), 77.
- Overs, M., Francombe, H., *Allogeneic Bone Marrow Transplant: A Patients Guide*. Australia: Snap Printing., 2015.
- Pulewka K. et al. (2017). Physical and psychosocial aspects of adolescent and young adults after allogeneic hematopoietic stem-cell transplantation: results from a prospective multicenter trial. [\*Journal of Cancer Research and Clinical Oncology\*](#), 143(8), 1613–1619.
- Rood, J. A., van Zuuren, F. J., Stam, F., van der Ploeg, T., Eeltink, C., Verdonck-de Leeuw, I. M., & Huijgens, P. C. (2015). Perceived need for information among patients with a haematological malignancy: associations with information



- satisfaction and treatment decision-making preferences. *Hematological oncology*, 33(2), 85-98.
- Rusiewicz, A., DuHamel, K. N., Burkhalter, J., Ostroff, J., Winkel, G., Scigliano, E., . . . Redd, W. (2008). Psychological distress in long-term survivors of hematopoietic stem cell transplantation. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(4), 329-337.
- Russell, C., Harcourt, D., Henderson, L., & Marks, D. I. (2011). Patients' experiences of appearance changes following allogeneic bone marrow transplantation. *Cancer nursing*, 34(4), 315-321.
- Scadden, D.T. & Longo, D.L. Hematopoietic stem cells. In Longo, D.L. *Harrison's hematology and oncology*. pp.2-7. New York : McGraw-Hill Education Medical, 2017.
- Simon, T. L., McCullough, J., Snyder, E. L., Solheim, B. G., & Strauss, R. G. (2016). *Rossi's principles of transfusion medicine*: John Wiley & Sons.
- Smith, A., Howell, D., Patmore, R., Jack, A., & Roman, E. (2011). Incidence of haematological malignancy by sub-type: a report from the Haematological Malignancy Research Network. *British journal of cancer*, 105(11), 1684.
- Somjaivong, B., Thanasilp, S., Preechawong, S. & Sloan, R. (2011). The influence of symptoms, social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in northeast Thailand. *Cancer Nursing*, 34, 434-442.
- Streubert-Speziale, H.J. and Carpenter, D.R. (2007) *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Tecchio, C., Bonetto, C., Bertani, M., Cristofalo, D., Lasalvia, A., Nichele, I., . . . Ruggeri, M. (2013). Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1790-1797.
- Tewari, P., Franklin, A. R., Tarek, N., Askins, M. A., Mofield, S., & Kebriaei, P. (2014). Hematopoietic stem cell transplantation in adolescents and young adults. *Acta*

*haematologica*, 132(3-4), 313-325.

### รายการอ้างอิงอื่นๆ

หนังสือพิมพ์มติชน. (2561). ปลดล็อก ‘ปลูกถ่ายสเต็มเซลล์’ ช่วยคนไข้บัตรทอง. [วิทิต์ศน์]. สืบค้น  
จาก[https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_110601](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_110601)





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**





COA No. 556/2019

IRB No. 187/62

**INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**

**Faculty of Medicine, Chulalongkorn University**

**1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493**

**Certificate of Approval**

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

**Study Title** : LIVED EXPERIENCES OF HEMATOLOGIC MALIGNANCY PATIENTS  
RECEIVING ALLOGENEIC STEM CELL TRANSPLANTATION

**Study Code** : -

**Principal Investigator** : Miss Jeeranun Jinagub.

**Affiliation of PI** : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

**Review Method** : Expedited

**Continuing Report** : At least once annually or submit the final report if finished.

**Document Reviewed** :

1. Research Proposal Version 2.0 Date 23/04/2019
2. Protocol Synopsis Version 1 Date 18/03/2019
3. Information sheet for research participant Version 3.0 Date 10/05/2019
4. Informed consent for participating volunteers Version 1 Date 18/03/2019
5. Personal record form Version 1 Date 18/03/2019
6. Field record form Version 1 Date 18/03/2019

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. If the research project is completed, the researcher must be form the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

\* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.



7. Interview Question Form Version 1 Date 18/03/2019
8. Curriculum Vitae and GCP Training
  - Miss Jeeranun Jinagub
  - Assoc.Prof. Jiraporn Kespichayawattana, Ph.D.
  - Dr. Noppamat Pudtong

Signature Tada Sueblinwong  
(Emeritus Professor Tada Sueblinwong MD)  
Chairperson  
The Institutional Review Board

Signature Thananya Thongtan  
(Assistant Professor Thananya Thongtan, Ph.D.)  
Member and Assistant Secretary, Acting Secretary  
The Institutional Review Board

Date of Approval : May 21, 2019  
Approval Expire Date : May 20, 2020



COA No. 556/2019

IRB No. 187/62

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดไขสันหลังของผู้บริจาค
เลขที่โครงการวิจัย	: -
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวจิรฉัตร จิณะกับ
สังกัดหน่วยงาน	: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิธีบทวน	: แบบเร่งด่วน
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

## เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0 Date 23/04/2562
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1 Date 18/03/2562
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 3.0 Date 10/05/2562
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1 Date 18/03/2562
5. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล Version 1 Date 18/03/2562
6. แบบบันทึกภาคสนาม Version 1 Date 18/03/2562

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก



7. แนวทำถาตามการลัสมภาษณั Version 1 Date 18/03/2562

8. Curriculum Vitae and GCP Training

- Miss Jeeranun Jinagub
- Assoc.Prof. Jiraporn Kespichayawattana, Ph.D.
- Dr. Noppamat Pudtong


ลงนาม   
 (ศาสตราจารยัภคคุดนแพทยัหองฮาดา สิบหลินวงศั)  
 ปรชชาน  
 คณะกรรมกรพิจารณาจวชธรรมากรวชจย

ลงนาม   
 (ผู้ช่วยศาสตราจารยั ดร. ฉนัญญา ทองตัน)  
 กรรมกรและผู้ช่วยเลขานุกรปฏิบัติหนัาที่แทนเลขานุกร  
 คณะกรรมกรพิจารณาจวชธรรมากรวชจย

วันที่รับรอง : 21 พฤษภาคม 2562

วันหมดอายุ : 20 พฤษภาคม 2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 1/8

**ชื่อโครงการวิจัย** ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้  
สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

**ผู้สนับสนุนการวิจัย** ไม่มี

**ผู้วิจัยหลัก**

ชื่อ นางสาวจิรนนท์ จินะกับ  
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลขที่ 1873  
ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4000 ต่อ 82071-76  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 087-9429786

**ผู้วิจัยร่วม**

ชื่อ รองศาสตราจารย์ ดร. จิรพร ภาคพิชญ์วัฒนา  
ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี  
ศรีศดพรช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2181128  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 081-6296785  
ชื่อ อาจารย์ ดร.เนษกศ พัดทอง  
ที่อยู่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนี  
ศรีศดพรช ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2181128  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 093-9429561


**เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์  
ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่าน  
อ่านเอกสารฉบับนี้อย่างดีถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อ  
สงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้



<b>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</b>	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	๙๕๗, 6๖
Date of Approval	21 พ.ค. 2562

Version: 3.0., Date: 10/05/2562..

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแจ้งข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/8

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลความเป็นมา

ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิต ตั้งแต่ระยะแรกที่ได้การวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่รุนแรง โดยเฉพาะการติดเชื้อในช่วงที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ (บ่งลักษณะ เมทาอาณจนศักดิ์, 2551) ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยหนุ่มสาว หรือวัยทำงาน (อภิญา พันธุ์จินดาทรัพย์, 2557) เป็นภาระเจ็บป่วยทั้งที่ร่างกายแข็งแรง สาเหตุของโรคก็ยังไม่แน่ชัด (นภชาญ เอื้อประเสริฐ & อุดมศักดิ์ บุญวาทเศรษฐ์, 2552) อีกทั้งครอบครัว บุตรที่ยังต้องการการดูแล การงานที่กำลังเจริญก้าวหน้า การรอผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน กับความหวังที่จะได้ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ส่งผลกระทบทางร่างกาย และจิตใจ (Braamse et al., 2012) ในทุกมิติของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตามสภาพความต้องการ จากผู้อยู่ในประสบการณ์เจ็บป่วยโดยตรง

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์จากการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค โดยมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมในการวิจัย 10-15 ราย

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์ คือ วันที่.....เวลา.....โดยผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ คือ 1. ช่วยเล่าประสบการณ์ก่อนรับการปลูกถ่ายไขกระดูกของท่านเป็นอย่างไร 2. ช่วยเล่าประสบการณ์ที่รับการปลูกถ่ายไขกระดูกของท่านขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นอย่างไร 3. ช่วยเล่าประสบการณ์หลังการปลูกถ่ายไขกระดูกและกลับไปอยู่บ้านของท่านเป็นอย่างไร การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที โดยจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มต้นโดยการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ก่อนการสัมภาษณ์ขออนุญาตทำการบันทึกเสียงก่อนทุกครั้ง ในระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลไม่



<b>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</b>	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	187 / 62
Date of Approval	21 ก.ย. 2562

Version..3.0.. Date..10/05/2562..



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 3/8

ต้องการให้บันทึกเสียง สามารถขอยกใช้ได้ตลอดเวลา หากกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้บันทึกเสียง ผู้วิจัยจะใช้วิธีการ  
จดบันทึกแทน

#### **ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตาม  
คำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมใน  
โครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

#### **ความเสี่ยงที่อาจได้รับ**

การวิจัยนี้อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยคาด  
ว่าจะไม่เกิดความเสี่ยงใดๆที่รุนแรงเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอจะนำเสนอเฉพาะในเชิงวิชาการ และจะ  
ไม่ทำความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายเมื่อ  
สิ้นสุดการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถาม  
จากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

#### **ประโยชน์ที่อาจได้รับ**

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้บุคลากรในทีม  
สุขภาพ มีความเข้าใจถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต  
ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค และนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลให้มี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น และเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยทางด้านการศึกษาพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่รับการ  
ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

#### **ข้อปฏิบัติของท่านขณะเข้าร่วมในโครงการวิจัย**


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย



<b>INSTITUTIONAL REVIEW BOARD</b>	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	157, 62
Date of Approval	21 พ.ค. 2562

Version...3.0... Date...10/05/2562..

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 4/8

#### ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่จะได้รับค่าชดเชยค่าเสียเวลาเป็นกระเป๋าดูน้ำมูลค่าไม่เกิน 100 บาท และหากท่านต้องพบผู้วิจัยนอกเหนือจากการนัดหมายตามปกติ ที่ไม่ได้เป็นการพบที่บ้านท่านเอง หรือผ่านช่องทางทางสื่อสาร ท่านจะได้รับค่าเดินทางเป็นเงิน 200 บาท

#### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

#### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

#### การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวจิรฉัตร จิณะกับ หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ตึกภูมิสิริรังสีคลานุสรณ์ ชั้น 20 โซน C โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulabhornrajavidyalaya University
IRB No. 187 / 62
Date of Approval 21 พ.ค. 2562

Version...3.0... Date...10/05/2562...

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 5/8

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับการทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบ่งคับขมู่หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี


ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	127 / 62
Date of Approval	21 พ.ค. 2562

Version...3.0.. Date...10/05/2562..



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 09-05/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดไขสเต็มเซลล์  
ของผู้บริจาค

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียดจาก

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม  
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วย  
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก  
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง  
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถาม  
ข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก  
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จะต้องกระทำไปเพื่อ  
วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะ  
ให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากนี้ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ  
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน  
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน  
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในระบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ  
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้  
ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง




วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**  
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University  
IRB No. 127 / 62  
Date of Approval 21 พ.ค. 2562

Version...1... Date...18/03/2562...



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยคานนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	187, 62
Date of Approval	21 MAR. 2562

Version...1... Date...18/03/2562...

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย

## บันทึกข้อความ

งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย ECC 66 / 2562 วันที่ 8 สิงหาคม 2562

เรื่อง อินดีให้ นางสาว จิรนนท์ จิณะกับ เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง โครงการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค

ตามโครงการวิจัย อ้างถึง แจ้งว่า นางสาว จิรนนท์ จิณะกับ สังกัด นิติคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขออนุมัติทำวิจัยในรพ.จุฬาลงกรณ์ เรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการ ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ดังรายละเอียดแจ้งไว้แล้วนั้น

รพ.จุฬาลงกรณ์ พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง อินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมาโดยติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4360 อนึ่ง ก่อนเข้าเก็บข้อมูลขอให้ นำบัตรนิสิต/นักศึกษามา หรือบัตรประชาชน พร้อมบันทึกข้อความฉบับนี้มาติดต่อ ขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ กลุ่มธุรการประสานงาน ศึกษาพยาบาล ชั้นล่าง (ห้องหมายเลข 5) โดยให้ติดบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูลตลอดเวลาที่เข้ามาทำการเก็บข้อมูลภายในรพ.จุฬาลงกรณ์ กรณีเป็นบุคลากรของรพ.จุฬาลงกรณ์ หรือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โปรดคล้องบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตลอดเวลาที่ทำการเก็บข้อมูล

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุเทพ กตชาญวิทย์)  
รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายการแพทย์และวิจัย

ผู้ตรวจสอบ.....

ผู้วิจัย: นางสาว จิรนนท์ จิณะกับ โทร 02-2181128 Email : jeersnok23@gmail.com

ประสานงาน : น.ส.สุภาวดี ศรีสำราญ (งานสนับสนุนศูนย์ความเป็นเลิศและงานวิจัย) โทร 02-256-4645 E-mail : excellence.cs@gmail.com



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดไขสันหลังของผู้บริจาค

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1.....

ครั้งที่ 2.....

ครั้งที่ 3.....

อายุ.....เพศ.....ศาสนา.....

สถานภาพสมรส.....ระดับการศึกษา.....

อาชีพ.....รายได้.....ต่อเดือน

สิทธิการรักษาพยาบาล.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....บทบาทในครอบครัว.....

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

โรคประจำตัว.....

อาการและอาการแสดงก่อนได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต.....

ระยะเวลาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต.....





### แนวคำถามการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน และมีแนวคำถามดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นเริ่มต้นการสนทนา

ผู้วิจัยพูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป และสร้างสัมพันธภาพ

- 1.1 วันนี้ (ตอนนี้) รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง
- 1.2 คุณทำปลุกถ่ายไขกระดูกมานานเท่าไร
- 1.3 ตอนนี้สุขภาพของคุณเป็นอย่างไรบ้าง
- 1.4 ไปหาหมอบ่อยไหมคะ ครั้งล่าสุดหมอบอกอะไรบ้าง
- 1.5 วันนี้เราจะมาคุยกันเกี่ยวกับเรื่องการปลุกถ่ายไขกระดูกของคุณ จำได้ไหมคะ
- 1.6 เราจะคุยกันเกี่ยวกับประสบการณ์การปลุกถ่ายไขกระดูกของคุณ พร้อมทั้งจะคุยกันไหมคะ

#### 2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

ประกอบไปด้วยคำถามหลักที่นำเข้าสู่ประเด็นการศึกษา และคำถามรองที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูล ให้ความละเอียดและสะท้อนประสบการณ์ คำถามที่ใช้ไม่มีการกำหนดตายตัว แต่สามารถยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์การสัมภาษณ์

##### 2.1 แนวคำถามหลัก

###### 2.1.1 ก่อนการปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

- 1) ช่วยเล่าเกี่ยวกับอาการไม่สบายและต้องมาโรงพยาบาลของคุณ ให้ฟังหน่อยว่าเป็นอย่างไรคะ
- 2) ตอนที่หมอแจ้งว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือด (มะเร็งโลหิตวิทยา) คุณรู้สึกอย่างไรบ้างที่ต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคนี
- 3) แล้วตอนที่หมอแจ้งว่ามีการรักษาด้วยการปลุกถ่ายไขกระดูก อาจเป็นโอกาสสุดท้ายที่หายขาดจากโรค คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ
- 4) หลังจากที่ทราบว่าจะต้องปลุกถ่าย (ปลุกถ่ายไขกระดูก) ใช้ระยะเวลาานเท่าไรในการรอผู้บริจาค ความรู้สึกนั้นเป็นอย่างไรคะ
- 5) หลังจากที่ทราบว่าได้ผู้บริจาคในการปลุกถ่าย (ปลุกถ่ายไขกระดูก) แล้ว ความรู้สึกนั้นเป็นอย่างไรคะ
- 6) ก่อนปลุกถ่าย (ปลุกถ่ายไขกระดูก) คุณต้องเตรียมตัวเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร

###### 2.1.2 ระหว่างการปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

- 1) ขณะอยู่โรงพยาบาลก่อนที่จะนำเซลล์ของคนอื่นมาให้ (สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค) เพื่อปลุกถ่ายไขกระดูก คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ





- 2) หลังจากที่คุณปลุกถ่าย (ปลุกถ่ายไขกระดูก) ไปแล้ว ช่วงที่อาการแย่ที่สุดตอนนั้นมีอาการอย่างไรบ้าง
- 3) เมื่อเกิดอาการเหล่านั้น คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ
- 4) หลังจากที่คุณปลุกถ่าย (ปลุกถ่ายไขกระดูก) ไปแล้ว อาการเหล่านั้นเริ่มดีขึ้นความรู้สึกนั้นเป็นอย่างไรคะ

#### 2.1.3 หลังการปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

- 1) หลังการปลุกถ่าย (ปลุกถ่ายไขกระดูก) ไปแล้ว เมื่อทราบว่าจะได้กลับบ้าน คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ
- 2) ก่อนจะได้กลับบ้านไปอยู่ที่บ้าน หมอบอกอะไรกับคุณบ้างคะ
- 3) เมื่อกลับบ้านไปแล้ว คุณดูแลตนเองตามคำแนะนำหรือไม่ อย่างไร
- 4) เมื่อกลับบ้านไปอยู่ที่บ้าน คุณพบปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

#### 2.2 คำถามรอง ได้แก่

- 2.2.1 ที่ท่านบอกว่า ..... หมายความว่าอย่างไร
- 2.2.2 เพราะอะไรถึงคิดอย่างนั้น (รู้สึกอย่างนั้น)
- 2.2.3 ช่วยขยายความเกี่ยวกับ.....
- 2.2.4 กรุณาเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ.....
- 2.2.5 หลังจากนั้นหละคะ

### 3. ขันยุติการสนทนา

1) คุณมีอะไรที่อยากจะเล่าเพิ่มเติม หรือสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมบ้างไหม เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตในการทำปลุกถ่ายไขกระดูก

2) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และแจ้งกับผู้ให้ข้อมูลว่าหากถอดเทปแล้วพบปัญหาอะไรเพิ่มเติมจะขอติดต่ออีกครั้ง หรือเมื่อถอดเทปคำสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว จะนำกลับมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเนื้อหาเพิ่มเติม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลว่าเป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลเอง







## ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1** เพศชาย อายุ 31 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องสำหรับการเรียนการสอน แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้องเจ็บสงบ มีมารดาเป็นผู้ดูแล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้ายิ้มแย้ม พูดน้อย รูปร่างสมส่วน ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ไม่บวม ผิวนวล ผมขึ้นตามปกติ ใส่หมวกแก๊ป สวมเสื้อแขนสั้นสีส้ม สวมกางเกงยีนส์ รองเท้าผ้าใบ มีมารดาเป็นผู้ดูแล พามาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 1 ปี 10 เดือน สถานภาพโสด อาศัยอยู่กับบิดา อายุ 57 ปี อาชีพขายพรมรถยนต์ และน้องชาย 1 คน อายุ 25 ปี บิดากับมารดาแยกกันอยู่มาประมาณ 10 ปีแล้ว เดิมประกอบอาชีพเป็นผู้ช่วยเภสัช ถูกเชิญออกจากงาน เนื่องจากทางโรงพยาบาลเห็นว่าควรพักรักษาตัว ได้รับสิทธิในการรักษาคือประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ขณะที่รับรู้ว่าเป็นโรคร้าย ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจว่าเป็นโรคนี้อย่างไร เสียใจ ทำไม่ต้องเกิดกับตน เก็บไปคิด นอนซม และเครียด หลังจากนั้นประมาณ 2-3 วัน เริ่มคิดว่าปล่อยให้ไปไปตามกระบวนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจนครบ 4 ครั้ง จนโรคสงบ และเลือกที่จะกลับไปทำงานก่อน เพราะขาดงานมานานทำงานได้ไม่ต่อเนื่อง กลัวเขาจะไล่ออก เงินก็สำคัญต้องใช้จ่าย คิดว่าโรคยังไม่กลับมา หลังจากนั้น 1 ปีต่อมาตรวจพบว่าโรคมะเร็งกลับมา รู้สึกว่าโรคกลับมาเร็ว หนักๆที่เคยเจอมาแล้วแต่ก็อึ้ง วิธีการรักษาที่ดีที่สุด คือการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต รู้สึกอยากรักษาให้เต็มที่ โดยมารับยาเคมีบำบัดอีกครั้ง เพื่อให้โรคสงบก่อน ช่วงนั้นไม่สามารถไปทำงานไม่ได้ เพราะผลเลือดยังไม่ฟื้นตัว ต้องได้รับการพักฟื้น จนถูกเชิญออกจากงาน รู้สึกขัดแย้งเพราะอะไรถึงให้ออก แต่ก็พยายามเข้าใจเพราะเราไม่สามารถไปทำงานให้ได้เต็มที่ อย่างไรก็ตามยังรู้สึกโชคดี มีพี่น้องแค่ 2 คน ได้น้องชายเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ขณะที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหมือนกับการได้รับเลือด เฉยๆ เพราะผ่านการได้รับเลือดและเกร็ดเลือดมาแล้ว ระหว่างที่ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลมีอาการปวดท้อง ปวดทรมานมาก ได้รับยาระงับปวดชนิดรุนแรง (morphine) ทางหลอดเลือดดำ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปาก กินได้แต่น้ำหวาน ร่วมกับมีอาการเม็ดเลือดขาวต่ำ รู้สึกเจ็บปวดทรมาน แสดงสีหน้าที่เจ็บปวด พร้อมกับสายศิระชะ ช่วงนั้นใช้ชีวิตให้มันผ่านไปเป็นวันๆ ยังโชคดีที่มีโทรศัพท์ ช่วยให้ลืมอาการที่เจ็บป่วย มีรอยยิ้มบนใบหน้า และในวันที่หมอบอกจะให้กลับบ้านมาถึง รู้สึกดีใจมาก พูดไปยิ้มไป ยิ้มกว้างมาก แววตามีความสุข เพราะอยู่ห้องสี่เหลี่ยมเกือบ 2 เดือน รู้สึกอึดอัด เบื่อ เหนงา ทรมานทั้งระยะเวลา กับอาการที่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด รับประทานอาหารที่สุก สะอาด โดยมีมารดาเป็นผู้ทำอาหารให้รับประทาน ออกกำลังกาย และดูแลตนเองเป็นอย่างดี หลังจากปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตไปได้ประมาณ 1 ปี ผู้ให้ข้อมูลมาตรวจตามนัด คุณหมอสงสัยเพราะอะไรเกร็ดเลือดยังต่ำ จึงเจาะไขกระดูก พบว่าโรคมะเร็งกลับมา ตอนแรกผู้ให้ข้อมูลไม่ยากที่จะรักษาต่อแล้ว เพราะรู้สึกทรมานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และระยะเวลาที่ยาวนาน พุดด้วยน้ำเสียงที่เหนื่อยล้า สีหน้าเศร้า แต่คุณหมอได้แนะนำวิธีการรักษาอีกทางโดยการให้เซลล์นักฆ่า เพื่อไปทำลายเซลล์มะเร็ง (Cytokine induced killer infusion) ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ให้ข้อมูลเอง จึงคิดสู้กับโรคร้ายอีกครั้ง ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ไปทั้งหมด 3 ครั้ง เม็ดเลือดต่างๆเริ่มขึ้นมาปกติ ไม่มีเหนื่อยง่าย สามารถไปออกกำลังกายได้ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าตอนนี้การใช้ชีวิตกลับมาเหมือนคนปกติ มีสีหน้ากลับมายิ้มแย้ม มีเสียงหัวเราะ ไม่คิดจิตตก คิดถึง ณ ตอนนี ทำทุกวันที่มีให้ดีที่สุด

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2** เพศหญิง อายุ 44 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้องเก็บสงบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟยด์ (Acute Lymphoblastic leukemia) รูปร่างสันทนต์ สมส่วน ปิด mask สีหน้ายิ้มแย้ม หน้าบวมเล็กน้อย ไม่ซีด ผมหงอก รวบมัดไว้ ใส่เสื้อเชิ้ตสีน้ำเงิน ทับด้วยเสื้อคลุมสีชมพูอ่อน ประดับผ้าลูกไม้บริเวณคอ ปล่อยกระดุมเรียงราย สวมกางเกงขายาวสีกรม รองเท้าหุ้มส้น มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมาแล้ว 1 ปี 11 เดือน สถานภาพคู่ อาศัยอยู่กับสามี 2 คนอายุ 60ปี ไม่มีบุตร สามีไม่ได้ทำงาน เนื่องจากเป็นโรคมะเร็งตับ รักษามาแล้ว 5 ปี ผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพเป็นคุณครู ได้รับสิทธิ์ในการรักษาคือข้าราชการเบิกจ่ายตรง

เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้าย รู้สึกงง ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยาคืออะไร คิดว่าตนเองดูซีริยเกาหลียะอะเกินไปหรือเปล่า ไม่ได้มีความรู้สึกว่าเป็นมะเร็งแล้วจะต้องตาย เพราะสามีป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ ได้รับการรักษามาแล้ว 5-6 ปี ตอนนี้สุขภาพแข็งแรงดี ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้โรครักษา ในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 4 พบว่าเซลล์มะเร็งเพิ่มมากขึ้น คุณหมอแจ้งว่าเซลล์มะเร็งกลับมา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอยากกลับไปรักษาตัวที่บ้าน เพราะรู้สึกเหนื่อยล้ากับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และรู้สึกเบื่อกับการที่จะต้องนอนโรงพยาบาล แต่ในระหว่างที่รับการรักษา มีมารดาคอยมาเฝ้ามาดูแลตลอด มารดาจับไม่ได้ ทำใจไม่ได้ ถ้าผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะไปรักษาตัวที่บ้าน คิดว่าถ้าตนเองตาย มารดาคงจะเสียใจ รู้สึกสงสารมารดา จึงตัดสินใจรักษาต่อ และถูกส่งตัวมารักษาที่นี่ โดยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค และได้พี่สาวเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ขณะที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกกลัวว่าจะมีวิธีการรักษาอย่างไร และเป็นห่วงผู้บริจาค ในช่วงระหว่างการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลมีอาการเจ็บปากเจ็บคอ ปากบวม รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำลายจะไหลออกมาตลอดเวลา ต้องคอยเอาผ้ามาซับ บางครั้งก็มีเลือดปนออกมากับน้ำลาย เพราะมีแผลในช่องปาก ทำให้รู้สึกทรมาน ผู้ให้ข้อมูลจะนึกถึงหลวงปู่ ที่เลื่อมใสศรัทธา ขอพรให้อาการต่างๆหายไ้ และสวดมนต์ก่อนนอน ยังรู้สึกโชคดียิ่งที่มีทีวี ทำให้ไม่รู้สึกเหงา รู้สึกไม่อยากเป็นไข้ เพราะถ้าเป็นไข้ต้องอยู่โรงพยาบาลต่อ จึงสังเกตตนเอง วัดปรอท ถ้าอุณหภูมิขึ้นจะรีบเช็ดตัว ระวังไข้ และในวันที่จะได้กลับบ้านมาถึง รู้สึกดีใจมาก ที่ตรงไหนก็อยากจะไป ยิ้ม หัวเราะ แววตาเป็นประกาย

หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร ช่วง 3 เดือนแรกอยู่แต่ในห้อง หลังผ่านไป 3 เดือนไปแล้ว ที่ตรงไหนที่ผู้คนพลุกพล่านก็จะหลีกเลี่ยง จนเข้าเดือนที่ 18 คุณหมอมตรวจพบว่าโรคมะเร็งกลับมาอีกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจ เพราะไม่คิดว่าโรคจะกลับมาเร็วขนาดนี้ มีความกังวลว่าความยุ่งยากอาจเกิดขึ้นไปถึงคนในครอบครัวด้วย น้ำตาเริ่มคลอ ยิ้มออกมาด้วยรอยยิ้มที่แววตาเศร้า เมื่อโรคกลับมาอีกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเหนื่อย อยากปล่อยให้มันผ่านไป ตอนนั้นคุณหมอบอกว่าจะอยู่ได้ 3 - 6 เดือน แต่เพราะคนในครอบครัว พี่สาวกลับมาจากแอฟริกา เพื่อมาเอาเซลล์ให้รักษาต่อด้วยวิธีการเติมเซลล์เข้าไปใหม่ ขณะนี้สามารถไปไหนมาไหนได้ปกติ มาโรงพยาบาลเอง ไม่มีเหนื่อยง่าย คิดแค่ว่าวันนี้ตื่นมามีลมหายใจก็ดีแล้ว

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3** เพศชาย อายุ 43 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องสำหรับการเรียนการสอน แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีภรรยาเป็นผู้ดูแล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้ามีรอยยิ้ม แววตากล่อมทุกข์ รูปร่างสมส่วน สวมแว่นตาสีเหลือง ผมขึ้นตามปกติ ไม่เหนื่อย ผิวดำ สวมเสื้อเชิ้ตทับด้วยเสื้อกันหนาวแขนยาว กางเกงขายาว และสะพายกระเป๋าเป้สีดำ มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 1 ปี สถานภาพคู่ อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาวอีก 2 คน คนโตกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ส่วนคนเล็กอายุ 1 ปี 10 เดือน เดิมประกอบอาชีพเป็นนายหน้าที่ดิน มีรายได้ไม่แน่นอน ได้รับสิทธิ์ในการรักษาคือ 30 บาท โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ในช่วงที่รับรู้ว่าเป็นโรคไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคร้ายอะไร แต่คิดว่าตนยังโชคดี ยังได้มีเวลาเตรียมตัว ดีกว่าประสบอุบัติเหตุแล้วตายกระทันหัน เป็นห่วงแต่ลูกสาว คิดว่าจะรักษาตามอาการ เพราะจะเอาเงินที่รักษาตนเองเก็บไว้ให้ลูก โชคดี และดีใจที่ได้สิทธิ์ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต และได้น้องชายเป็นผู้บริจาคเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ผู้ให้ข้อมูลจินตนาการว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตน่าจะผ่าตัด เอาไขกระดูกของตนเองออก และเอาของน้องมาใส่ ทำให้รู้สึกกลัวที่จะต้องผ่าตัดและนอนติดเตียง แต่ความจริงแล้วไม่ใช่อย่างที่คิด วิธีการรักษา ดีกว่า โดยการนำเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มาให้ทางสายน้ำเกลือ รู้สึกดีใจ ที่จะไม่เจ็บและทรมาน อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเป็นช่วงที่ทรมาน เครียด รู้สึกแย่ เพราะอ่อนแอ ไม่มีแรง ผอม หายใจยังเหนื่อย เม็ดเลือดขาวต่ำ ปกติเป็นคนแข็งแรง ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลตั้งแต่เด็ก แต่ก็ฮึดสู้ อดทน ต้องผ่าน มันไปให้ได้ อยู่โรงพยาบาลนานประมาณ 5 สัปดาห์ รู้สึกเหมือนถูกขัง อยู่ในห้องสี่เหลี่ยม โชคดียังมีทีวี ทำให้ลืมว่า กำลังป่วย ดีใจมากที่จะได้กลับบ้าน

หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน ปฏิบัติตนตามคำแนะนำ และดูแลตัวเองมาดีตลอด แต่หนึ่งอาทิตย์ต่อมา กลับมีไข้ ติดเชื้อ ได้รับผลข้างเคียงจากยาฆ่าเชื้อ ทำให้เส้นประสาทตาถูกทำลาย ไม่สามารถมองเห็นได้ อยู่กับความมืด ตลอดเวลา รู้สึกแย่ที่สุดตั้งแต่ที่รักษา มา แยกว่าการเป็นลิวคีเมีย ตั้งใจจะไม่อยู่แล้ว เปื่อ อี๊ดอัด เครียด ที่ไม่ปกติ เหมือนเป็นปมด้อย อยู่ในโลกมืดๆ ผากราบรยาให้อยู่ดูแลลูก แต่พอเจอหน้าลูกแล้วสงสาร จะทิ้งไปได้อย่างไร สายตา มองทอดไปนอกหน้าต่าง น้ำตาลอ ถ้าลูกสู้ก็ยิ่งสู้ก่อน มีครอบครัว มีลูก เหมือนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวไม่ให้ทำอะไร ลงไป รอยยิ้มกลับมาบนใบหน้าอีกครั้ง มีภรรยาตระเวนหาหมอที่จะรักษาตาแล้วโชคดี ได้เจอหมอที่รักษาตรงจุด ตา เริ่มดีขึ้น กลับมามองเห็นท้องฟ้าเป็นสีฟ้า สว่างขึ้น จากแสงที่ตอนแรกไม่เห็นภาพก็เริ่มเห็น เห็นหน้าชัดเจน เล่น iPad, มือถือได้ ทำให้มีกำลังใจอยู่ต่อ ดีใจที่ผ่านมาได้ แต่ตาก็ยังมี ยังหวังให้ตาดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อที่จะอ่านออก เขียน ได้ ขับรถได้ กลับมาทำงานได้ และมาใช้ชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4** เพศหญิง อายุ 47 ปี สัมภาษณ์ ณ บ้านของผู้ป่วย ภายในบ้านเงียบสงบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้ายิ้มแย้ม ทำทางเป็นมิตร รูปร่างผอม ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ไม่บวม ผมงลองทรง สีดำแซมขาว สวมเสื้อยืดสีฟ้า กางเกง 3 ส่วนสีดำ สวมสร้อยทอง แขนกรอบพระพุทธรูป บ้านที่อยู่เป็นปูน 2 ชั้นสีเทา บริเวณบ้านลาดพื้นคอนกรีต บ้านชั้นล่างมีมุ้งนั้งพักผ่อน โต๊ะกลมและเก้าอี้เบาะไม้ ไว้สำหรับนั่งรับประทานอาหาร ของใช้จัดวางเป็นระเบียบ สะอาดเรียบร้อย ห้องน้ำเป็นสัดส่วน มีห้องที่ติดเครื่องฟอกอากาศ และสุนัข 3 ตัวอยู่นอกบ้าน ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 8 เดือน สถานภาพคู่ อาศัยอยู่กับสามี ที่ประกอบอาชีพเป็นนายช่าง มีบุตรสาว 1 คน อายุ 23 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพ จะกลับมาเยี่ยมทุกเดือน เดิมผู้ให้ข้อมูลเป็นพนักงานบริษัทเอกชน ได้รับสิทธิ์ในการรักษาคือ ประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคร้าย ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจ ซ็อก อ้าปากค้าง ถามหว่านจะอยู่ได้อีกนานเท่าไร คุณหมอบอกด้วยตัวโรค 2 เดือน จากนั้นโรคทั้งโลกไม่รับรู้ ถามตัวเองเราเป็นคนดี ปฏิบัติตัวดีมาตลอด ทำไมต้องเป็นแบบนี้ไม่เคยคาดคิด ไม่รู้ลึกลับคืออะไร พร้อมเสี่ยงพูดที่สั้น สิ้นหน้าเศร้า น้ำตาคลอ ตอนนั้นเข้ารับการรักษาในห้องไอซียู จนถึงวันที่ 3 คิดว่าเหลือเวลาแค่ 2 เดือน แล้วมารดาและบุตรสาวจะอยู่อย่างไร คุณหมอบอกว่ายังมีวิธีการรักษาโดยการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค จึงฮึดสู้ เพื่อมารดาและบุตรสาว ขณะที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไม่สามารถไปทำงานได้ ต้องออกจากงาน เจ้านายยังเมตตาให้เงินเดือนถึง 3 เดือน และมาเยี่ยมตลอด ช่วงที่หาผู้บริจาครู้สึกเสียใจ ทำไม่ยังหาไม่ได้ ในเมื่อเป็นพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน ทำไม่ได้ หลังจากนั้นครั้งที่ 3 ได้ผู้บริจาคเป็นพี่ชาย รู้สึกดีใจ ที่หาเจอ จะได้ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ในช่วงที่รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตรู้สึกดีใจ เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ วันนี้เป็นวันเกิดวันที่ 2 ในระหว่างที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีอาการเจ็บปากเจ็บคอ เจ็บร้าวไปถึงหูขวา จนหูอื้อ ฟังไม่ได้ยิน เหมือนคนหูดับ ต้องมาพูดใกล้หูซ้าย กินอะไรไม่ได้ กินได้แต่น้ำหวาน ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ มีอาการท้องเสียทุก 10 นาที จนคิดว่าจะรอดไหม ด้วยความที่ยังหวังมารดา และบุตรสาวทำให้คิดว่าต้องรอด เพราะมารดาและบุตรสาวจะอยู่อย่างไร ตอนนั้นจะสวดมนต์วันละ 3 ครั้งในช่วงเช้า บ่าย และดึก ให้ใจอยู่กับหนังสือธรรมะ พระธรรม คิดว่าความเจ็บทนได้ เพราะมีพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลคอยดูแลตลอด มาถามสารทุกข์สุกดิบ และมีบุตรสาวที่เรียนจบพยาบาลแล้วมาเฝ้าตลอด มาดูแลตนทุกวัน ดีใจเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น คิดว่าตนเองหายแล้ว ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของทางโรงพยาบาล มีลูกสาวคอยดูแลสอบถามอาการตลอด ทั้งเรื่องอาหารที่ทำสุก ใหม่ สะอาด แยกของใช้ ได้ทำห้องใหม่ที่ติดเครื่องฟอกอากาศ ติดแอร์ ช่วงแรกอยู่ในห้องนี้ตลอด ตอนนี้อาการดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ มาโรงพยาบาลเอง หมอหยุดยาเคมีแล้ว บุตรสาวจึงได้ไปสมัครงานพยาบาล คิดว่าที่เป็นโรคนี้อาจเกิดจากกรรมเก่า แต่เพราะเราทำบุญมาตั้งแต่เด็ก ช่วยทำให้มีชีวิตรอดถึงวันนี้

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5** เพศหญิง อายุ 56 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องสำหรับการเรียนการสอน แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้องเจ็บสงบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบลิมโฟยด์ (Acute Lymphoblastic Leukemia) สีหน้ายิ้มแย้ม รูปร่างสันทนต์สมส่วน ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ไม่บวม ผิวนวล ผมขึ้นตามปกติ แต่ผู้ให้ข้อมูลสวมวิกผมสั้น หน้าม้า สวมเสื้อแขนยาวสีดำ กางเกงขายาว รองเท้าหุ้มส้น มีที่สาวพามาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด

โลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 7 เดือน สถานภาพคู่ อาศัยอยู่กับสามี อายุ 56 ปี อาชีพอาจารย์มหาวิทยาลัย และบุตรสาวอีก 2 คน คนโตอายุ 23 ปี กำลังศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคนเล็ก อายุ 21 ปี กำลังศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เคยประกอบอาชีพเป็นพนักงานธนาคาร จากนั้นลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตร ตอนนี้เป็นแม่บ้าน ไม่มีรายได้ต่อเดือน ได้รับสิทธิ์ในการรักษาคือข้าราชการเบิกจ่ายตรง

ผู้ให้ข้อมูลมาตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีอาการอะไรที่ผิดปกติ แต่พบว่าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ที่นั่นไม่มีหมอโลหิตวิทยา จึงแนะนำให้ไปตรวจอีกโรงพยาบาล แต่คิดว่าตนไม่เป็นอะไรมาก บำรุงร่างกายให้สุขภาพแข็งแรงดีก่อน แล้วค่อยไปตรวจอีก 6 เดือน พอไปตรวจพบว่าเม็ดเลือดขาวยังต่ำเหมือนเดิม แพทย์จึงเจาะไขกระดูก ก็พบว่าเป็นโรคร้าย รู้สึกช็อค ถามตนเองว่าเราเป็นหรือ ไม่ยอมรับเหมือนฝัน ทำไมเราเป็น เครียด ที่จะบอกสามีและบุตรอย่างไรมากกว่า โดยเฉพาะบุตรสาว แอบร้องไห้ พอบอกความจริงกับบุตรสาวอดกันร้องไห้ ปกติผู้ให้ข้อมูลเป็นคนทำมรณานุสติ ไม่ประมาท ให้กำลังใจตนเอง และมีครอบครัวคอยให้กำลังใจ พอยอมรับได้รู้สึกว่าเป็นแล้วก็รักษาได้ จึงรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้โรคสงบก่อน และทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค ช่วงที่รอผู้บริจาค ไม่ได้รู้สึกอะไร เพราะคิดว่าถ้าเป็นพี่น้องต้องให้กันได้ทั้งหมด และได้รับสเต็มเซลล์ของพี่สาว อายุ 63 ปี

วันที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกที่พี่สาวให้ชีวิตใหม่แก่ตน (พูดออกมาด้วยเสียงที่เบาและร้องไห้ เพราะทราบซึ่งในความรักที่พี่สาวมีให้กับตน) ในระหว่างที่ทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีอาการแสบลิ้นแสบปากเหมือนวาซาบิซินโดรม เพราะเป็นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เจ็บปาก ปากลิ้นเปื่อย ท้องเสีย มีน้ำในจอตา ทำให้มองไม่ค่อยเห็น ร้องไห้ ร้องแล้วมันสบายใจ รู้สึกผ่อนคลาย ทีมแพทย์ทุกท่านดูแลดี เวลาปัสสาวะ อุจจาระ ให้เขามาเท เขาเข้าใจเรา และได้กำลังใจดีจากลูกสาว มาเยี่ยมทุกวัน รู้สึกว่าต้องอดทน เดี่ยวจะผ่านไป คนอื่นยังผ่านไปได้ ถ้ามันจะเป็นอะไรก็ให้มันเป็นไป ทีมแพทย์ก็รักษาเราอย่างดีที่สุดแล้ว อยู่โรงพยาบาล 38 วัน รู้สึกเบื่อ วันที่ได้ออกจากหน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก รู้สึกดีใจ ณ ตอนนั้นคิดว่าเราจะไม่ต้องมานอนเป็นเดือนๆ อีกแล้ว จะไม่กลับมาเป็นอีกแล้ว

หลังจากกลับไปอยู่ที่บ้านปฏิบัติตามคำแนะนำของทางโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร ด้วยความรู้สึกกลัว กลัวที่จะกลับมาเป็น แค่เพียงเล็กน้อยก็ไม่อยากให้เกิดผลในการปฏิบัติตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ออกกำลังกาย ภายบริหาร และดูแลตนเองไม่ให้เกิดกลับมาเป็นโรคนี้อีก คิดว่าตนเองยังมีลมหายใจอยู่ที่ใช้ชีวิตปัจจุบันให้ดี

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6** เพศหญิง อายุ 48 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องสำหรับการเรียนการสอน แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้องเฝ้ายาม

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้าเรียบเฉย สวมแว่นตาคอนแทกเลนส์ดำ พูดน้อย รูปร่างสมส่วน ผิวสีแทน ไม่ซีด ไม่เหนื่อย สวมหมวกคลุมทั้งศีรษะเนื่องจากผมเริ่มขึ้น สวมเสื้อแขนสั้นสีขาวดูใหญ่กว่ารูปร่าง มีผ้าพันคอลายดำสลับขาว สวมกางเกงขายาวทรงกระบอกสีดำ มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 6 เดือน สถานภาพคู่ อาศัยอยู่กับสามี และบุตรสาวอีก 2 คน คนโตกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และคนเล็กกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลเป็นแม่บ้าน รายได้มาจากสามี ได้รับสิทธิ์ในการรักษาคือประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อรับรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลนี้ ไม่รู้ว่ามะเร็งโลหิตวิทยาคืออะไร เป็นอย่างไร แค่คำว่ามะเร็ง รู้สึกกลัวแล้ว จะมีชีวิตอยู่นานเท่าไร แพทย์บอกว่าสามารถรักษาได้ รู้สึกมีแรงที่จะสู้ต่อ เพราะยังมีบุตรสาวทั้ง 2 คน อยากให้บุตรสาวช่วยเหลือตนเองได้มากกว่านี้ จึงรับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดจนโรคสงบ เข้าสู่เดือนที่ 11 โรคมะเร็งกลับมา รู้สึกช็อค พร้อมกับความสงสัย กลับมาได้อย่างไร เป็นเพราะอะไร แล้วจะมีชีวิตอยู่ได้อีกนานเท่าไร แต่แพทย์บอกว่ายังมีทางรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค รู้สึกโชคที่น้องสาวสามารถเป็นผู้บริจาคให้ได้ ไม่อย่างนั้นคงรู้สึกแย่ คิดหนัก เพราะเคยเห็นคนที่รอผู้บริจาค รอจนเสียชีวิต ทำให้รู้สึกแย่

ในช่วงที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต รู้สึกเหมือนเปลี่ยนชีวิตใหม่ น้องสาว พี่น้องช่วยเหลือเต็มที่ ถ้าไม่อย่างนั้นคงเสียชีวิต ในระหว่างที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีสายระโยงระยางเต็มไปหมด ท้องเสีย ปวดท้อง เจ็บปากเจ็บคอ น้ำลายจะไหลออกตลอดเวลา ต้องเอากระดาษทิชชูรอง เพราะกลิ่นน้ำลายไม่ลงรับประทานไม่ได้ ต้องได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ รู้สึกอดทนได้ แต่เพื่อที่ต้องนอนโรงพยาบาลเกือบ 2 เดือน รู้สึกทรมาน ลูกเดินไปไหนไม่ได้ นอนซิม มีร้องไห้บ้าง ช่วงที่รอพักฟื้น เพราะภูมิคุ้มกันต่ำ ยังกลับบ้านไม่ได้ เริ่มเครียด ท้อ ต้องระวังตัวเองมากขึ้น ทีมแพทย์ให้กำลังใจตลอด ห้องอื่นเป็นเยอะกว่าเรา คอยเข้ามาดูแลครอบครัวคอยให้กำลังใจ รักษาขนาดนี้แล้ว ต้องสู้ต่อ ตอนนั้นใช้วิธีการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ทำให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ในวันที่รู้ว่าจะได้กลับบ้าน รู้สึกดีใจมาก ยิ้ม แพทย์ให้ยาไปกินต่อที่บ้าน แต่จะนัดมาโรงพยาบาลบ่อย ดีใจได้กลับบ้าน

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร จะทำอาหารรับประทานเอง กวาดบ้านจะปิดผ้าปิดจมูก ไม่หักโหม และออกกำลังกายตอนเช้าบ้าง แต่ในช่วง 2-3 เดือนแรกยังทำ

อะไรได้ไม่มาก เหนื่อย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ได้ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตอนนี้อาการดีขึ้น มีแรงขึ้น ไม่เหนื่อย กลับมาทำอะไรได้เอง มาโรงพยาบาลได้เอง แต่ก็รู้สึกกลัว กลัวโรคจะกลับมา คิดว่าต้องดูแลตนเองมากขึ้น

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7** เพศชาย อายุ 42 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้องเก็บสบง มีภรรยาเป็นผู้ดูแล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้ายิ้มแย้ม พูดน้อย รูปร่างสมส่วน ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ผิวนวล ผมขึ้นตามปกติ ปิด mask 2 ชั้น สวมเสื้อเชิ้ตแขนยาวสีเหลือง พบแขนเสื้อขึ้นมาถึงข้อศอก สวมกางเกงยีน ใส่เข็มขัด รองเท้ายางหุ้มส้น มีภรรยาเป็นผู้ดูแล พามาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 8 เดือน สถานภาพคู่ อาศัยอยู่กับภรรยา มารดา และน้องสาว ไม่มีบุตร เดิมประกอบอาชีพเป็นธุรกิจส่วนตัว รายได้ประมาณ 40,000 บาทต่อเดือน ได้รับสิทธิ์ในการรักษาคือ 30 บาท โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อรู้ว่าโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกงง มีอาการเป็นไข้แล้วทำไมเป็นมะเร็ง ยังไม่มีอาการอะไรที่ผิดปกติ คิดว่าต้องไปตรวจอีกแห่งเพื่อยืนยัน ยังไม่เชื่อ พอมีเพื่อนเป็นพยาบาลจึงเอาผลการตรวจเลือดให้ดู บอกว่าให้รับมาโรงพยาบาลเพราะเกร็ดเลือดต่ำมาก ก็ยังไม่เชื่อจนกว่าได้รับการเจาะไขกระดูก รู้สึกตกใจ ไม่คิดว่ามันจะรวดเร็วขนาดนี้ ประมาณสองวันเริ่มยอมรับได้ว่าเป็นโรคนี มีภรรยาคอยให้กำลังใจตลอด และคุณหมอบอกว่ารักษาได้ มีวิธีการรักษาคือการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค รู้สึกโชคดีที่ยังมีน้องชายอยู่ 1 คน มาตรวจแล้วสามารถเป็นผู้บริจาคได้ และได้สิทธิ์ในการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตปีนี้ รู้สึกดีใจมาก ประมาณ 2-3 เดือน ก็ได้รับการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเลย

ในช่วงที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต รู้สึกโชคดี มีชีวิตเกิดใหม่ ถ้าไม่ได้รักษาคงเสียชีวิต แต่กระบวนการค่อนข้างซับซ้อน สงสารน้องชาย เพราะต้องใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำที่มีขนาดใหญ่ และต้องเก็บถึง 2 วัน ในระหว่างที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีอาการปวดหลัง เนื่องจากกรวยไตอักเสบ จะลุกจะนั่งรู้สึกเจ็บ มีอาการเจ็บปากเจ็บคอเล็กน้อย เป็นอยู่ประมาณ 2 วันอาการก็ดีขึ้น ช่วงที่รับการรักษารู้สึกอยากกลับบ้าน จะดูทีวี พูดคุยผ่านทางโทรศัพท์บ้าง ภรรยามาเยี่ยมทุกวัน แคล่ได้เห็นหน้าก็รู้สึกดีใจ และในวันที่จะได้กลับบ้านมาถึง รู้สึกดีใจ แต่ก็กังวล เพราะอยู่โรงพยาบาลรู้สึกปลอดภัย กลัวการติดเชื้อ เพราะภูมิคุ้มกันตนเองต่ำ

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด มีการทำห้องใหม่ ที่มีเครื่องฟอกอากาศ ห้องน้ำใช้ส่วนตัว อยู่ชั้นบนสุดของบ้าน ช่วง 3 เดือนแรกอยู่ห้องข้างบนตลอด ตอนนี้อกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนปกติ ขับรถมาหาหมอเอง แต่ก็กลัวโรคจะกลับมา พยายามไม่เครียด ก่อนหน้านี้จะเป็นคนที่มีอะไรจะเก็บ



ไว้คนเดียวไม่ค่อยพูด ตอนนี้นำปรับเปลี่ยนนิสัยใหม่มีอะไรก็พูด คิดในแง่ดี ยังต้องระวังเรื่องอาหารการกิน การทำงาน มีโอกาสก็ไปทำบุญ ปกติเป็นคนไม่ชอบทำบุญ แต่เพราะอาการป่วยทำให้รู้สึกว่าจะบุญเก่าที่มีทำให้ได้มาเจอคุณหมอ ผู้บริจาค ได้รับสิทธิ์ในการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งบางคนไม่ได้รับโอกาสนี้ ต้องทำบุญสะสมไปเรื่อยๆ

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8** เพศหญิง อายุ 37 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้องเจ็บสงบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้าเรียบเฉย สวมแว่นตาสีดำ ปิด mass N95 รูปร่างอ้วน ผิวขาว ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ผมหงอกขึ้นตามปกติ สวมชุดเดรสสีน้ำเงิน ทับด้วยเสื้อแขนยาวสีดำ รองเท้าหุ้มส้น มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 10 เดือน สถานภาพโสด อาศัยอยู่กับมารดา และน้องสาว 1 คน ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ได้รับสิทธิ์ในการรักษาคือ ประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคร้าย รู้สึกตกใจ แต่แพทย์บอกว่าโรคนี้อาจรักษาได้ โดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาค และให้รับรักษา จึงได้ปฏิบัติตามที่คุณหมอแนะนำ จากนั้นได้รับยาเคมีบำบัดจนโรคสงบ รู้สึกโชคดี โชคดีในโชคร้าย ที่เป็นโรคนี้อย่างโชคดีที่ประกันสังคมครอบคลุมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากในการรักษา ได้ส่งตัวมารักษาที่นี่ ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต น้องสาวเป็นผู้บริจาคได้ ไม่ต้องรอหาจากคนอื่น ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผลข้างเคียงจากการรักษาเกิดเล็กน้อย หลังจากโรคสงบไม่ถึงเดือนก็ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต เหมือนการผ่าตัด ช่วงที่ได้รับสเต็มเซลล์เหมือนการให้น้ำเกลือ ไม่ได้รู้สึกเจ็บปวด ระวังได้รับสเต็มเซลล์ก็ดูโทรทัศน์ไปด้วย ในระหว่างที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ รับประทานอาหารลำบาก กลืนลำบาก แต่สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ พยายามดูแลตนเองตามที่พยาบาลแนะนำ โดยเฉพาะเรื่องของความสะอาด การบ้วนปาก ไม่ค่อยเกิดภาวะแทรกซ้อน คิดว่าอยู่โรงพยาบาลก็สบายดี มีกับอาหารให้รับประทาน 3 มื้อ ไม่ต้องคิดว่าวันนี้จะกินอะไร อยู่ห้องแอร์เย็นๆ มีโทรทัศน์ให้ดู ไม่ได้รู้สึกทุกข์ทรมานกับการอยู่โรงพยาบาล เมื่อได้กลับบ้านก็รู้สึกดีใจ เพราะถ้าไม่มี ความจำเป็น คงไม่มีใครอยากอยู่โรงพยาบาล และยังมีผู้ป่วยคนอื่นที่ยังต้องการใช้ห้องเพื่อการรักษา

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด อยู่แต่ในบ้าน พักผ่อน มีมารดาและน้องสาวเป็นคนเตรียมอาหารให้รับประทาน ส่วนใหญ่จะเป็นแกงจืด ไข่ต้ม ไข่ตุ๋น คอยสังเกตอาการตนเอง ตอนนี้นำปลูกถ่ายไปแล้วรู้สึกว่าจะสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ ในอนาคตก็รู้ว่าโรคจะกลับมาอีกหรือเปล่า อย่างไรก็ตาม

ยังมีน้องสาว แต่ไม่ต้องมาอนรับยาเคมีบำบัดเป็นเดือนๆ ต้องมาอยู่โรงพยาบาลนานๆ ได้กลับไปทำงาน ใช้ชีวิตได้ปกติก็พอแล้ว

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9** เพศหญิง อายุ 48 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องสำหรับการเรียนการสอน แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในเจียบสบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้ามีรอยยิ้ม ท่าทางเป็นมิตร รูปร่างสมส่วน ไม่ซีด ไม่เหนียว ไม่บวม ผิวขาว ใส่วิกผมสั้นหน้าม้า เนื่องจากผมเริ่มขึ้นตามปกติ สวมเสื้อสีเหลืองแขนยาว กางเกงทรงกระบอกสีดำ รองเท้าสีขาวหุ้มส้น มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 10 เดือน สถานภาพโสด อาศัยอยู่กับพี่สาว ประกอบอาชีพพยาบาล วิชาชีพ มีรายได้ 40,000-50,000 บาทต่อเดือน ได้รับสิทธิในการรักษาคือข้าราชการเบิกจ่ายตรง โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจ ทำไมเป็น สาเหตุอะไรที่ทำให้เป็น คิดว่าเป็นโรคนี้ต้องตาย เพราะเมื่อ 20-30 ปีที่แล้วเคยดูแลผู้ป่วยโรคเดียวกัน แล้วเขาเสียชีวิต คิดว่าตนเองจะเป็นเหมือนเขาหรือเปล่า และเคยดูในภาพยนตร์ นางเอกเป็นโรคนี้แล้วก็ตาย ทำให้รู้สึกกลัวตาย แต่ด้วยความที่เป็นพยาบาลต้องทำใจ แต่ยังรู้สึกหวั่นวิตก เพราะชอบทำอาหารไปให้บิดารับประทาน และมารดาพึ่งเสียชีวิตไปได้ไม่นาน ยังไม่ได้ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้มารดาด้วยความที่เป็นพยาบาลมารดาจึงฝากฝังให้ดูแลพี่น้อง น้องชายออกจากงานเพื่อมาดูแลตนเอง รู้สึกเห็นความรักของคนในครอบครัว ทุกคนในครอบครัวอยู่เคียงข้าง เลี้ยงดูดีได้ ผู้บริจาคคือน้องสาว รู้สึกขอบคุณ รู้สึกตนเองมีค่า ถ้าไม่ได้ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตครั้งนี้ คิดว่าไม่ไหวแล้ว เพราะว่ามีเม็ดเลือดต่างๆต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ พยายามเตรียมตัวให้ร่างกายแข็งแรงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ในวันที่ได้รับสเต็มเซลล์ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าตนเองรอดตายแล้ว แต่กว่าที่จะรอดในระหว่างที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตก็ได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีอาการร้อนออกไอบหน้า และลำตัว คลื่นไส้ เจ็บปาก เจ็บคอ มีแผลในปาก เจ็บมากที่สุด มันทรมาน ได้รับยาบรรเทาปวดทางหลอดเลือดดำ ช่วงนั้นจะนั่งสมาธิ สวดมนต์ คิดว่าก่อนหน้านั้นไปทำกรรมอะไรมา ขอโอสถกรรมด้วยเถิด เมื่อวันที่คุณหมอมองจะให้กลับบ้านมาถึงรู้สึกดีใจมากที่สุด อยากกลับบ้าน ไม่ใช่โดนขังอยู่ในห้องสี่เหลี่ยม รู้ว่ามีความจำเป็นต้องอยู่ในห้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีความปลอดภัย แต่รู้สึกไม่อิสระ ถูกกักบริเวณ โดยความเต็มใจของตนเองเพื่อการรักษา

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติตัวดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ระวังเรื่องการติดเชื้อ กลัวว่าโรคจะกลับมา แต่ได้ทำใจยอมรับ เพราะว่าควบคุมมันไม่ได้ ตอนนี้อยู่ทุกวันให้มีความสุข อยากทำอะไรทำบนพื้นฐานของความปลอดภัย ไม่ประมาทกับชีวิต ใช้ชีวิตของตนเองให้เหมือนปกติ

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10** เพศหญิง อายุ 45 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้อง เจ็บสงบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้ายิ้มแย้ม รูปร่างสมส่วน ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ไม่บวม ผิวขาว ผมลองทรงมีผ้าคาดผมไว้ สวมเสื้อแขนสั้นสีขาว สวมกางเกงขายาวทรงกระบอกสีดำ มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 10 เดือน สถานภาพอยู่ร้าง อาศัยอยู่กับแฟนคนปัจจุบัน ไม่มีบุตร ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ได้รับสิทธิในการรักษาคือ ประกันสังคม โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจ ซ็อก ทำไม่เป็นมะเร็ง คิดอะไรไม่ถูก ไม่อยากให้ทางบ้านรู้ เพราะเป็นห่วงบิดา ผู้ให้ข้อมูลเป็นเสาหลักให้ครอบครัว หากเป็นอะไรไปบิดาและพี่น้องจะอยู่อย่างไร รู้สึกยังไม่อยากตาย แพทย์บอกว่าอาจมีชีวิตอยู่ไม่เกิน 4 เดือน ต้องรีบรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดใช้สเต็มเซลล์ของผู้บริจาค จึงได้ส่งตัวมารักษาที่นี่ คิดว่าตนเองต้องรอด เพราะได้รับกำลังใจดีจากครอบครัว เพื่อนที่ทำงาน ทำให้ไม่ท้อแท้ ได้รับการรักษาเร็ว รู้สึกโชคดี มีบุญที่ได้พี่สาวมาเป็นผู้บริจาคสเต็มเซลล์ มีพี่น้อง 3 คน แล้วเจอ เพราะบางคนพี่น้อง 7 คนยังไม่เจอ ช่วงที่รอผู้บริจาคมีความหวังตลอด คิดว่าอย่างไรก็ต้องได้ ถ้าไม่ได้มารักษาที่นี่ อาจเสียชีวิตไปแล้ว ตั้งแต่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นต้นมา รู้สึกอยากกลับมาทำงาน แต่ยังไม่สามารถมาทำงานได้ ตอนนั้นไม่มีเงิน อยู่คนเดียวก็เครียดเกี่ยวกับโรคที่เราเป็น คิดมากว่าจะต้องเสียชีวิตจริงหรือ แต่โรคนี้ประกันสังคมครอบคลุม สามารถหยุดงานได้ 1 ปี และมีการเตรียมตัวก่อนทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยการกินอาหารที่สุกใหม่ สะอาด และผู้บริจาคก็ไปเตรียมตัวให้ร่างกายแข็งแรง

ช่วงที่ได้รับสเต็มเซลล์ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่พี่สาวทำเพื่อตนเองมาก ขนาดพี่สาวยังสู้ เราก็ต้องสู้ ในระหว่างที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ จนหน้าบวม อ้าปากไม่ได้ ปวดท้องมาก ทรมานจนได้รับยามอร์ฟินบรรเทาปวด มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นผลข้างเคียงจากยา ผ่านช่วงนั้นมาได้เพราะมีวิฑูยหนังสือสวดมนต์ ไม่คิดมาก พออาการเริ่มดีขึ้นรู้สึกดีใจ คิดว่าตนเองต้องหาย และในวันที่แพทย์จะให้กลับบ้านรู้สึกยังไม่อยากกลับ เพราะคิดว่าตนเองยังไม่หายดีร้อยเปอร์เซ็นต์ เลยภาวนาว่าจะเป็นอย่างไรให้รับเป็นให้หมด จะได้ไม่ต้องกลับไปบ้านแล้วกลับมาอนโรงพยาบาลอีก

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร เน้นการรับประทานอาหารที่สุกใหม่ สะอาด ปรุงเอง หลีกเลี่ยงของหมักดอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินใหม่ ตอนนี้สามารถไปไหนมาไหนเองได้ปกติแล้ว แต่เรื่องอาหารก็ยังต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11** เพศหญิง อายุ 54 ปี สัมภาษณ์ผ่านช่องทางการสื่อสารทางวิดีโอคอล ผู้ป่วยอยู่ภายในบ้านคนเดียว มีความเจ็บสงบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้าแววตาอมทุกข์ รูปร่างสมส่วน ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ไม่บวม ผิวนวล ผมร่วงทรงสีด้าสลับขาว สวมเสื้อแขนกุดสีครีม สวมกางเกงขายาวสีดำ มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 1 ปี 10 เดือน สถานภาพหม้าย อาศัยอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีบุตร มีพี่น้องไปมาหาสู่ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ได้รับสิทธิในการรักษาคือ 30 บาท โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก

เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกโกรธ ทำไมต้องเป็นตนเอง ได้ไปหาข้อมูลทำให้ทราบว่าโรคที่เป็นไม่ใช่เรื่องเล่นๆ ปกติมีแผนนอนอยู่ในห้องเดียวกัน นอนด้วยกัน ก็จะอยู่กับมันไม่ได้ เดินทางไปไหนก็ต้องระวังตัว ทำให้รู้สึกเหมือนบกร่องทุกอย่างที่เคยมีมา พร้อมกับที่สามีของตนก็ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ต่อมทอนซิลระยะที่ 4 ทำให้ต่างคนต่างต้องรักษาตนเอง คิดว่ามีหน้าที่ที่ต้องรักษา ก็ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเหมือนเป็นความหวังว่าจะตนหายจากโรค อย่างไรก็ตามรับรู้ว่าการรักษายาก กลัวผลข้างเคียงของการรักษา แต่ก็เชื่อในทีมการรักษาของแพทย์ ได้ผู้บริจาคเป็นน้องสาว รู้สึกดีใจ เจอเนื้อคู่แล้ว น้องสาวก็ได้เตรียมตัวเองให้พร้อมทั้งการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย

ขณะที่ได้รับสเต็มเซลล์ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าคือชีวิตใหม่ เกิดใหม่วันอังคาร ขอบขอบคุณน้องสาว แอบคิดในใจถ้าเป็นตนเองจะเสียสละให้น้องสาวหรือเปล่า ในระหว่างที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตมีอาการเจ็บปากเจ็บคอ เจ็บมาก ทรมาน รับประทานอาหารไม่ได้ ใช้ความอดทน ไม่ท้อ คิดว่าเดี๋ยวมันจะดีขึ้น ยังมีความหวัง จะเป็นอย่างไรก็แล้วแต่บุญวาสนา ตอนนั้นอาการไม่ดีขึ้นสักที เลยปารณาตนเอง ถ้าหายดีจะไปบวช เมื่อจะได้กลับบ้านก็รู้สึกกลัวชีวิตนอกโรงพยาบาล กลัวว่าจะไม่สะอาดพอ ก็ต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและระวังตัวเองมากขึ้น น้องสาวได้ไปบวชชีแทน เพราะตนเองไม่สามารถไปปฏิบัติธรรมในวัดที่สะอาดพอได้

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ห้ามใครมาเยี่ยมที่บ้าน ไม่ยอมเข้าห้องคนอื่นโดยเฉพาะห้องสามี รู้สึกว่าตนเองระวังตัวเองมากจนเกินไป กลายเป็นความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ ไม่ได้อยู่ด้วยกันกับสามี ซึ่งมันเป็นวาระสุดท้ายของเขา สุดท้ายสามีเสียชีวิต พร้อมกับโรคมะเร็งของตนกลับมาได้รับการรักษาโดยใส่เซลล์กระตุ้นเข้าไปใหม่ ตอนนี้อยอมรับและเข้าใจชีวิตมากขึ้น เพราะตนเองมีชีวิตที่ติงาม สวยงาม ได้ทำอะไรที่มีความสุขมา 53 ปี มันเพียงพอแล้ว และได้เห็นคนอื่นที่เขายาวน้อยกว่าตนเองมาก ต้องมาเป็นโรคเดียวกัน มันเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทำให้ไม่คิดอะไรมากมาย หากมองย้อนกลับไปที่ผ่านอะไรมามากมาย

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12** เพศชาย อายุ 35 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้อง เจ็บสงบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้ายิ้มแย้ม แฝงความวิตกกังวลเล็กน้อย รูปร่างท้วม ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ไม่บวม ผิวดำ ผมร่วง ทรงใส่หมวกแก๊ป สวมเสื้อแขนสั้นสีน้ำเงิน สวมกางเกงยีนส์ขายาว รองเท้าผ้าใบ มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 1 ปี 2 เดือนสถานภาพโสด อาศัยอยู่กับพี่สาวที่ต่างจังหวัด ประกอบอาชีพเกษตรกร ได้รับสิทธิในการรักษาคือ 30 บาท โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคร้าย รู้สึกงง ไม่รู้ว่ามะเร็งเม็ดเลือดคืออะไร ไม่คิดว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง เพราะไม่เคยมีอาการอะไรที่ผิดปกติ อยู่ดีก็เป็นไข้ แพทย์บอกว่าถ้ากลับไปกินยาต้มจะอยู่ได้ไม่ถึงอาทิตย์ แต่ถ้ารักษาที่โรงพยาบาลต้องนอนประมาณ 1 เดือน แพทย์ได้เรียกญาติพี่น้องมาปรึกษา ทุกคนให้กำลังใจ จึงเลือกตัดสินใจให้แพทย์รักษา แพทย์ถามว่าจะทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตใหม่และแนะนำให้มา จึงตัดสินใจมารักษาต่อที่นี่ โดยที่ไม่รู้ว่าการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตคืออะไร แต่แพทย์บอกว่าจะมีโอกาสหายจากโรคร้าย รู้สึกดีใจ มีพี่น้อง 4 คน ช่วงหาผู้บริจาคสเต็มเซลล์ให้พี่ชายคนแรกมาตรวจแล้วไม่ตรง รู้สึกท้อ ไม่รู้ว่าตนเองจะอยู่ได้อีกนานเท่าไร และก็ไม่รู้ว่าโรคจะกลับมาเมื่อไหร่ พอพี่สาวคนโตมาตรวจรู้สึกดีใจ ที่รู้ว่าพี่สาวสามารถบริจาคสเต็มเซลล์ให้ตนได้ และได้รับสิทธิในการปลูกถ่ายไขกระดูก รู้สึกดีใจมากกว่าเดิม เพราะค่าใช้จ่ายสูง ลำพังตนเองไม่มีเงินที่จะรักษาอยู่แล้ว และได้มีการเตรียมตัวก่อนการทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ขณะที่ได้รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกลุ้น เพราะไม่รู้ว่าจะได้เซลล์ตามที่แพทย์กำหนดหรือไม่ รู้สึกเป็นห่วงพี่สาว เพราะพี่สาวเป็นคนไม่ค่อยแข็งแรง กลัวพี่สาวจะได้รับอันตราย ต้องได้รับสเต็มเซลล์ 2 วัน ดีใจที่ไม่เกิดอาการข้างเคียง และดีใจที่ได้รับสเต็มเซลล์ ในระหว่างที่ทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีอาการท้องเสีย ทรมานจากอาการเจ็บปวดของร่างกาย เจ็บปากเจ็บคอ พยายามปฏิบัติตามที่พยาบาลแนะนำ และต้องระวังการติดเชื้อ ผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ โดยคิดว่ามันต้องหายเหมือนครั้งแรก ใช้ความอดทน ได้มาทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตที่รู้สึกยิ่งดี เพราะมีพยาบาลดูแลทั่วถึง มีโทรศัพท์ให้ดู ทำให้รู้สึกไม่เครียด คิดว่าเดี๋ยวพุงนี้ก็จะเข้า เมื่อได้กลับบ้านก็รู้สึกดีใจ อยู่ที่นี่เดือนกว่า คิดว่าคงจะหาย กลับไปใช้ชีวิตข้างนอกได้

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด กินอาหารที่สุกใหม่ กินยาตามที่พยาบาลแนะนำ ช่วง 2 เดือนแรกยังไม่ได้กลับต่างจังหวัด มีพี่สาวทำอาหารให้รับประทาน เป็นอาหารที่ทำสุกใหม่ มือต่อมือ พอได้กลับบ้านต่างจังหวัดตอนแรกก็ดีใจ รอดตายแล้ว กลับมาทำอะไรได้ บางทีก็ไปกินก๋วยเตี๋ยว ซื้อมอเตอร์ไซด์ไปเอง คนแถวบ้านบอกดีใจด้วยกับเรา

**ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13** เพศหญิง อายุ 50 ปี สัมภาษณ์ ณ ห้องตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยโลหิตวิทยา ภายในห้อง  
เจียบสบ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเพศหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด  
เฉียบพลันแบบมัยอีลอยด์ (Acute Myeloid Leukemia) สีหน้ายิ้มแย้ม รูปร่างสมส่วน ไม่ซีด ไม่เหนื่อย ไม่บวม ผิวสีแทน  
ผมดำยาวประบ่า สวมเสื้อแขนสามส่วน สวมกางเกงขายาวทรงกระบอกสีดำ มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก  
หน่วยโลหิตวิทยา มีประสบการณ์ชีวิตหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ชนิดสเต็มเซลล์ของผู้บริจาคมา 10  
เดือน สถานภาพหม้าย อาศัยอยู่กับบุตรสาวอีก 2 คน คนโตประกอบอาชีพพนักงานบริษัท คนเล็กกำลังศึกษาอยู่  
มหาวิทยาลัย ได้รับสิทธิ์ในการรักษาคือ 30 บาท โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งโลหิตวิทยา ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจเล็กน้อย เนื่องจากเคยเห็นสามีตนเองเสียชีวิตเมื่อ  
5 ปีที่ผ่านมา และพ่อแม่ตนเองก็เสียชีวิตแล้ว แพทย์ได้แจ้งข่าวร้ายพร้อมกับบุตรสาว นึกถึงหน้าบุตรสาวคนเล็ก  
แล้วเค้าจะอยู่กับใคร เค้ายังเรียนไม่จบ รู้สึกฮึดสู้ มีกันแค่ 3 คน ช่วงที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้โรคสงบ แพทย์ให้พี่  
น้องมาเจาะเลือดเพื่อหาผู้บริจาค มีพี่น้อง 4 คน คนเล็กสุดมาก่อนไม่เข้ากัน คนรองก็ไม่เข้ากัน รู้สึกทำไม่ได้เริ่ม  
หมดกำลังใจ ไม่อยากทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตแล้ว ผิดหวัง ลองคนสุดท้าย match ได้ รู้สึกดีใจ ได้น้องที่  
ห่างจากตนเอง 2 ปี ก่อนที่จะทำปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต มีการเตรียมความพร้อมทุกอย่าง ตรวจร่างกาย  
หัวใจ ปอด ถอนฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อให้ความร่วมมือทุกอย่าง ยอมรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น

ในช่วงที่รับเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตรู้สึกเหมือนได้ชีวิตใหม่ ระหว่างที่รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ด  
โลหิตมีอาการเจ็บปากเจ็บคอ ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ มีไข้ ยังเป็นห่วงบุตรสาว อยู่ห้องปลอดเชื้อคน  
เดียวในระยะเวลาเดือนกว่า ปกติเป็นคนไม่ชอบอยู่คนเดียว ยังดีมีโทรทัศน์ และบุตรสาวจะมาเยี่ยมเวลาว่าง ทีม  
แพทย์ที่นั่นดูแลดีมาก ดีใจเมื่ออาการเริ่มดีขึ้น ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามคำแนะนำของทางโรงพยาบาล คิดว่าตนเองโชคดีตั้งแต่ที่เริ่มรู้  
ว่าตนเองป่วยด้วยโรคร้าย รวมถึงระยะเวลาของการรักษา จนได้มารับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต รวม  
แล้วไม่ถึง 9 เดือน ซึ่งบางคนกว่าจะได้ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตต้องรอผู้บริจาคเป็นปีถึงสองปี ถือว่าตนเอง  
ได้รับการรักษาที่รวดเร็วมาก ผลการรักษาที่ดีมาก ไม่เกิดภาวะเซลล์ต้านกัน จนตอนนี้แพทย์ให้หยุดยากดภูมิมาได้ 6  
เดือนแล้ว คิดว่าต้องคิดไว้ก่อน โรคร้ายพวกนี้ต้องทำให้ใจให้ดี ทำให้สบาย ได้เจอคุณลุงคนหนึ่งที่นอนรักษาตัวอยู่  
โรงพยาบาล เป็นอัมพฤกษ์ จะเรียกชื่อภรรยาของเขาทั้งวันทั้งคืน เรียกอยู่ตลอด เค้าจำได้แค่ภรรยาที่เขารัก กับ  
พยาบาลที่ดูแล รู้สึกตนเองโชคดีกว่าเขา

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	น.ส.จิรนนท์ จิณะกับ
วัน เดือน ปี เกิด	1 พฤษภาคม 2533
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลน่าน
วุฒิการศึกษา	ปี พ.ศ. 2556 สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากสถาบัน การพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
ที่อยู่ปัจจุบัน	1873 ถ.พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY