

1. **ชื่อผลงาน:** การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ (Acute Lymphoblastic Leukemia) : กรณีศึกษา
2. **เจ้าของผลงาน/ หน่วยงาน** น.ส.รุ่งรัตน์ วณิชากิชาติ หอผู้ป่วยกุมารเวช 2 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
3. **ประเด็นปัญหา แนวคิดการพัฒนา อธิบายความสำคัญของปัญหา สถิติ ความยุ่งยากซับซ้อนที่พบ แนวคิดการพยาบาลที่นำมาพัฒนา**

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุด ถึงหนึ่งในสามของมะเร็งทั้งหมดในเด็ก เกิดจากความผิดปกติในการเจริญเติบโตของเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อน (blast) ในไขกระดูกที่ไม่สามารถเจริญไปเป็นตัวแก่ได้ ทำให้ไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดปกติได้ มะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถแบ่งตามระยะเวลาการเกิดได้เป็น 2 แบบ คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลัน (Acute leukemia) และมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเรื้อรัง (Chronic leukemia) ซึ่งพบว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันมีอาการที่รุนแรงกว่าเนื่องจากการดำเนินไปของโรคที่รวดเร็ว โดยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน จำแนกออกเป็นชนิดลิมโฟบลาสต์ (Acute Lymphoblastic Leukemia: ALL) และชนิดไมอีลอยด์ (Acute myeloid leukemia: AML) พบว่า โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ พบได้ถึงร้อยละ 75 โดยสาเหตุการเกิดยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด เช่น การได้รับรังสี การได้รับสารเคมี เช่น เบนซีน และความผิดปกติทางพันธุกรรม ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการไข้ ซีด มีจุดจ้ำเลือด หรือเลือดออกได้ง่ายจากอวัยวะต่างๆ อาจพบว่ามีตับ ม้ามโต บางรายอาจมาด้วยอาการปวดกระดูก การรักษาโรคนี้ออกเป็น การรักษาทั่วไป เช่น การเฝ้าระวังและรักษาภาวะ tumorlysis syndrome การรักษาภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน การให้ส่วนประกอบของเลือด และการรักษาจำเพาะโดยการให้ยาเคมีบำบัดตาม protocol เพื่อช่วยควบคุมการแพร่กระจาย หรือทำลายเซลล์มะเร็ง เป็นระยะต่อเนื่อง เป็นเวลา 2.5-3 ปี ผลจากโรค และการรักษาผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำจากความผิดปกติของเม็ดเลือด การมีเลือดออกตามระบบต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น นอกจากนี้ในขั้นตอนการรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการเช่น การเจาะไขกระดูก เพื่อการวินิจฉัย และติดตามผลการรักษา การเจาะหลังเพื่อประเมินความรุนแรง การลูกลามของโรค หรือเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นบิดา และมารดาได้รับผลกระทบด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามจากสถิติที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีโอกาสรักษาหายขาดได้ถึงร้อยละประมาณ 80 ถ้าได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

จากสถิติหอผู้ป่วยกุมารเวช 2 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปีงบประมาณ 2560-2562 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน เป็นโรคหนึ่งใน 5 อันดับแรกของโรคที่พบได้บ่อยที่สุด ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลายชนิด และต้องรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรค ขั้นตอนการรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน เพื่อให้การดูแลให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

#### 4. **วิธีดำเนินการ: ประกอบด้วยการศึกษาประวัติผู้ป่วยคือ**

ผู้ป่วยเด็กชายไทย วัย 2.8 ปี รับไว้รักษา ณ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ วันที่ 15 ธ.ค. 2562 ณ หอผู้ป่วยกุมารเวช 1 และหลังจากการวินิจฉัยพบว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ จึงย้ายเข้าหอผู้ป่วยกุมารเวช 2 เพื่อให้ยาเคมีบำบัดในวันที่ 19 ธ.ค.2562

อาการสำคัญ ส่งต่อจากรพ.ชุมชนด้วยอาการ มีจุดจ้ำเลือดขึ้นตามร่างกาย 1 วันก่อนมารพ.

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน/ อดีต 1 สัปดาห์ก่อนมารพ. ผู้ป่วยเด็กมีไข้ต่ำๆ ไอมีน้ำมูก มีเสมหะ ญาติพาไปรักษาที่คลินิกใกล้บ้าน อาการทุเลาลงบ้าง 1 วันก่อนมารพ. เริ่มมีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย จึงไปตรวจที่รพ.ชุมชน พบว่าผู้ป่วยซีด เจาะเลือดพบ HCT 10% WBC 14,000/ul Platelet 30,520 /ul พบ Blast 61% จึงส่งตัวมารักษาที่รพ.สวรรค์ประชารักษ์

แรกรับผู้ป่วยเด็กภูัสึกตัวดี มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีไข้ หายใจปกติ On 5 D/N/3 500 cc IV drip 40 cc/hr. V/S BP=120/71 mmHg P=160/min RR= 32 /min T= 38.5 ° C

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ ไม่มีประวัติเลือดออกง่ายหยุดยากมาก่อน ปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร

ประวัติการคลอด มารดาคลอดปกติ ที่รพ.หนองบัว น้ำหนักแรกคลอด 3200 กรัม ได้รับภูมิคุ้มกันตามเกณฑ์ รับประทานนมมารดา

#### การตรวจร่างกาย

A thaboy active, crying with tear HEENT : pale conjunctiva no hemorrhage

Neck : Right submandibular lymphnode = 1 cm swelling Heart: regular rhythm no murmur

Lung: equal BS, no adventitious sound Abdomen: active bowel sound, soft, not tender

Liver spleen can't palpable, pethichia at abdomen Extremities: pulse full, capillary refill 2 sec.

Inguinal lymphnode enlargement = 1.5\*2 cms, no ecchymosis, testis no mass

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาและการพยาบาล (เขียนเฉพาะที่สำคัญ และที่พบปัญหา)

ขณะรับการรักษาอยู่หอผู้ป่วยกุมารเวช 1 แกรับ ผู้ป่วยมีปัญหาซีด เกร็ดเลือดต่ำ HCT= 9%

WBC = 24380/ul Platelet 10,000/ul ANC 1,660 ได้รับการรักษาโดยการให้ O<sub>2</sub> cannula 3 LPM keep Sat O<sub>2</sub> จนถึงวันที่ 19 ธ.ค.2563 ได้รับ LPRC 2 unit Platelet concentrate 3 unit ผู้ป่วยมีไข้อุณหภูมิร่างกาย 38.5° C และมีอาการไอ ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefotaxime 550 mg IV เป็นเวลา 7 วัน ได้รับยาแก้ไอ GG syrup 2.5 cc ● tid pc Paracetamol syrup (120/5) 5 cc ● PRN ทุก 4-6 ชม. และแพทย์พิจารณาทำ Bone marrow aspiration และ biopsy เพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค ผล Bone marrow smear show : numerous lymphoblast > 80% L1 morphology ผล Flow cytometry analysis พบว่า Compatible with precursor B acute lymphoblastic leukemia Aberrant CD 13 Bone marrow biopsy พบเป็น B Acute LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA, IHC: Tdt ( + ), CD34 ( + ), PAX5 ( + ), CD20 (FOCAL +), CD3 ( - ), MPO ( - ) แพทย์ทำหัตถการ Midline บริเวณ left forearm เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่มีเส้นเลือดสำหรับให้ยา แพทย์ให้ข้อมูลบิดาและมารดาของผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัย และวางแผนการให้ยาเคมีบำบัด และย้ายผู้ป่วยมาหอผู้ป่วยกุมารเวช 2 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งในเด็กเพื่อให้ยาเคมีบำบัดในวันที่ 19 ธ.ค. 2563

#### สรุปอาการผู้ป่วย และการรักษาเมื่อรับย้ายผู้ป่วยมายังหอผู้ป่วยกุมารเวช 2

ผู้ป่วยเด็กชายวัยหัดเดิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ซีดและ อ่อนเพลียเล็กน้อย หายใจ room air ปกติ ไม่เหนื่อย มีจุดเลือดออกตามลำตัว On 5 D/N/3 IV drip 40 cc/hr. BP=120/70 mmHg P= 114/min RR= 24/min T= 36.7 ° C ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี

20 ธ.ค. 2563 เริ่มแผนการรักษาการให้ยาเคมีบำบัด ระยะ Induction remission phase ได้แก่ การ Hydration ด้วย 5%D/N/5 500 cc+7.5%NaHCO<sub>3</sub> 20 mEq IV drip 30 cc/hr. Vincristine 0.6 mg in NSS 100 cc IV push slowly Day 1,8,15และ 22 (20, 27 ธ.ค.3 และ10 ม.ค.63 ) L-Asparagenase 4,000 unit ๓ วันละครั้ง Day 4,6,8,10,12และ 14 (23,25,27,29 และ 31 ธ.ค.และ 2 ม.ค.63) MTX 10 mg IT วันที่ 20 ธ.ค.และ 27 ธ.ค.63 Prednisolone (5) 2.5 tab ● bid pc\*28 วัน เริ่ม 19 ธ.ค.63 Ondansetron 2 mg IV PRN ทุก 8 ชม. Nystatin suspension 2 cc ● qid pc Allopurinol (100)1/2 tab ● bid pc เก็บ U/A วันละครั้ง keep urine spgr ≤1.012 PH 6.5-7.5 ผู้ป่วยอาการโดยทั่วคงที่ ไม่มีไข้ได้รับการทำหัตถการ Lumbar puncture เพื่อให้ยา MTX โดยได้รับ Platelet 2 unit ก่อนการทำหัตถการ และขณะทำหัตถการผู้ป่วยได้รับยา sedate ด้วย Ketamine 0.3 cc IV On O<sub>2</sub> Collugate 6 LPM ขณะทำ O<sub>2</sub> Sat 98-99%

23 ธ.ค.63 ส่งปรึกษาทันตกรรม ผล No dental camis แต่ลึนมีฝ้าขาวทันตแพทย์แนะนำเรื่องการทำความสะอาดลิ้น ผล Lab Platelet 25,000 /ul ANC=687 ได้ Platelet concentrate 2 unit IV dripใน 1 ชม.ผู้ป่วยมีไข้

38.9 ° C เวลา 14.00น. รายงานแพทย์ให้ observe ถ้ามีไข้ตั้งแต่ 38 ° C ขึ้นไปให้เจาะ Lab Septic W/U หลังจากนั้นอาการไขหายไ้

26 ธ.ค.63 ผล Lab Platelet 33,000 /ul แพทย์ให้ Platelet concentrate 2 unit IV drip ใน 1 ชม.และให้ Lasix 10 mg IV หลังให้ Platelet concentrate unit ผู้ป่วยมีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย รายงานแพทย์ให้ CPM 1 mg IV stat observe อาการต่อ พบว่าผื่นไม่มีเพิ่มขึ้น จึงให้ให้ Platelet concentrate ต่อจนครบ 2 unit เวลา 14.00น. ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการ lumbar puncture ครั้งที่ 2 เพื่อให้ยา MTX IT ผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือ แพทย์ให้ยา sedate ด้วย Ketamine 0.2 mg ลื่นยังคงมีฝ้าขาว ใช้ SMW อมบ้วนปาก tid pc with PRN มีคลื่นไส้อาเจียนเป็นบางครั้ง ได้รับยา Ordansetron 2 mg IV

27 ธ.ค.63 ส่งปรึกษาจิตแพทย์ ประเมินภาวะด้านจิตใจ พบว่ามารดา มี normal reaction to stress ให้ psycho support ส่งปรึกษาโภชนาการ แนะนำอาหาร low bacterial diet

28-30 ธ.ค.63 On 5%D/N/2 500 cc IV drip 20 cc/hr ผู้ป่วยไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีแผลในปาก

31 ธ.ค.63 เริ่มมีไข้ 39 ° C สงสัย Febrile neutropenia เจาะ Lab Septic W/U CBC Hct = 34.7 % WBC = 830 /ul ANC = 30 H/C 1 specimen ผล no growth CRP = U/A ปกติ U/C ผล no growth CXR no infiltration เริ่ม antibiotic Fortum 600mg IV ทุก 8 ชม. และ AMIKIN 180 mg IV OD หลังให้ยาไข้ลดลง T= 36.8-37.2 ° C

2 ม.ค.63 ผล Platelet 15,000 /ul ANC 40 ได้รับ Platelet concentrate 2 unit IV drip ใน 1 ชม. ยา Pre-med Paracetamol syrup 5 cc CPM 2 mg IV และ Lasix 5 mg IV วันนี้ผู้ป่วยมีไข้ T=39 ° C เปลี่ยนยา antibiotic เป็น Meropenam 480 mg IV ทุก 8 ชม. ส่ง H/C และ U/C ซ้ำ ผล no growth

3 ม.ค.63 อาการโดยทั่วไปคงเดิม เจาะ Lab ANC =40 4-5 ม.ค. 63 off Midline เนื่องจาก leak

6 ม.ค.63 ผล Lab ANC เพิ่มขึ้น 704 HCT 30.9% WBC 1,600 Platelet 11,300

7-9 ม.ค.63 ผู้ป่วยสบายดี Meropenam ครบ 7 วัน off ผู้ป่วยไม่มีไข้

10 ม.ค.63 ได้รับยาเคมีบำบัดครบวันนี้ แพทย์จำหน่าย นัด F/U 1 สัปดาห์

ยา Home Med Bactrim syrup 3 cc ● bid ศุภร์-อาทิตย์

Prednisone (5) 2.5 tab ● bid pc

### ปัญหาการพยาบาล

1. มีโอกาสเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากเซลล์มะเร็งถูกทำลายเนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัดในระยะ induction remission phase ทำให้มีกรด uric ฟอสเฟต และโปตัสเซียมในเลือดสูง
2. มีโอกาสเกิดภาวะ Septic shock เนื่องจากการติดเชื้อในขณะที่ร่างกายมีเม็ดเลือดขาวต่ำ
3. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากไขกระดูกถูกกดการทำงานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้เม็ดเลือดขาวชนิด นิวโทรฟิลต่ำ
4. มีภาวะช็อคเนื่องจากปัจจัยการสร้างเม็ดเลือดลดลง
5. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออก เนื่องจากภาวะเกร็ดเลือดต่ำ
6. มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับสารประกอบของเลือด
7. มีโอกาสได้รับสารน้ำ สารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้การรับรสเปลี่ยนเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน
8. มีโอกาสเกิดภาวะเยื่อหุ้มปากและทางเดินอาหารเป็นแผล เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
9. มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำและผิวหนังบริเวณที่ให้ออกเสบจากผลข้างเคียงของ vesicant drug
10. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณตำแหน่งที่แทงสาย mid line
11. เสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาการแพ้เนื่องจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด
12. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการเจาะหลังเพื่อให้ออกเสบ

13. ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวต่อการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ: การเจาะหลัง
14. ครอบครัวมีวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากเคมีบำบัด
15. ครอบครัวมีความวิตกกังวล เศร้าโศกเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง
16. การปรับตัวของครอบครัวขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลาช้านาน และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม

5. ผลการดำเนินการ: สรุปการวินิจฉัยปัญหา และการพยาบาลในภาพรวม และ LOS

ผู้ป่วยเด็กชายไทย วัย 2.8 ปี รับไว้รักษา ณ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ วันที่ 15 ธ.ค. 2562 ณ หอผู้ป่วยกุมารเวช 1 ด้วยอาการมีไข้ต่ำๆ ไอ มีน้ำมูกและมีจุดจ้ำเลือดขึ้นตามร่างกาย 1 วันก่อนมารพ.ตรวจวินิจฉัยพบว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาสต์ (Acute Lymphoblastic Leukemia) จึงย้ายเข้าหอผู้ป่วยกุมารเวช 2 เพื่อให้ยาเคมีบำบัดในวันที่ 19 ธ.ค.2562

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ขณะรับการรักษาในรพ. มีปัญหา ดังนี้

1. เรื่องมีไข้ตั้งแต่แรกเริ่ม ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นยา Cefotaxime
2. ซีด เกร็ดเลือดต่ำได้รับ LPRC และ Platelet
3. เนื่องจากผล Bone marrow smear และ Flow cytometry เข้าได้กับ ALL แพทย์พิจารณาให้ยาเคมีบำบัด ในระยะ induction remission phase ระหว่างได้รับยา ยังคงมีภาวะซีด และเกร็ดเลือดต่ำเป็นระยะๆ ได้รับการแก้ไขด้วยการให้ ส่วนประกอบของเลือดตลอด
4. ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับ Platelet มีผื่นคัน ได้รับการแก้ไขโดยการให้ CPM 1 mg IV จึงทุเลาอาการ
5. ผู้ป่วยมีปัญหา Febrile Neutropenia ขณะ ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับยาปฏิชีวนะ เป็น Fortum 600mg IV ทุก 8 ชม. และ AMIKIN 180 mg IV OD และปรับเปลี่ยนยาเป็น Meropenem 480 mg IV ทุก 8 ชม. จนอาการไข้ทุเลา

ปัญหาการพยาบาลที่พบ ได้แก่ มีโอกาสเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากเซลล์มะเร็งถูกทำลายเนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัดในระยะ induction remission phase ทำให้มีกรด uric ฟอสเฟต และโปตัสเซียมในเลือดสูง มีโอกาสเกิดภาวะ Septic shock เนื่องจากมีการติดเชื้อในขณะที่ร่างกายมีเม็ดเลือดขาวต่ำ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากไขกระดูกถูกกดการทำงานจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ มีภาวะซีดเนื่องจากปัจจัยการสร้างเม็ดเลือดลดลง มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออก เนื่องจากภาวะเกร็ดเลือดต่ำ มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับสารประกอบของเลือด มีโอกาสได้รับสารน้ำ สารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้ การรับรสเปลี่ยนเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน มีโอกาสเกิดภาวะเยื่อหุ้มปากและทางเดินอาหารเป็นแผล เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำและผิวหนังบริเวณที่ให้ยาอักเสบจากผลข้างเคียงของ vesicant drug เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณตำแหน่งที่แทงสาย mid line เสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาการแพ้เนื่องจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะทำหัตถการเจาะหลังเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเด็กมีความกลัวต่อการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ: การเจาะหลัง ครอบครัวมีวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากเคมีบำบัด ครอบครัวมีความวิตกกังวล เศร้าโศกเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง การปรับตัวของครอบครัวขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาเป็นระยะเวลาช้านาน และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผลเลือดก่อน discharge HCT =30.3 % WBC = 3,180/ul platelet = 247,000 /ul แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 11 ม.ค. 2563 ยา Home medication ได้แก่ Bactrim Syrup 3 cc bid ซุร์ เสาร์ และอาทิตย Prednisolone (5) 2.5 tab bid pc นัตติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ถัดไป และเจาะ CBC LFT ก่อนพบแพทย์ รวมจำนวนวันที่รับการรักษาในรพ. 27 วัน

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ:

1. ด้านผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่ครอบคลุม และ ได้มาตรฐาน
2. ด้านพยาบาล จากการค้นคว้า ศึกษากรณีศึกษาทำให้เพิ่มพูนความรู้ในเรื่องโรค การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วย ได้ลึกซึ้งมากขึ้น
3. ด้านระบบการดูแล ด้านบริหาร ผู้บริหารสามารถนำความรู้ในเรื่องโรค และการพยาบาลจากกรณีศึกษาไปใช้ในการนิเทศน์การให้การพยาบาลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบลาสต์ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แนวทางการดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบลาสต์

## 7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟบลาสต์ standard risk

ผู้ดูแลที่เป็นมารดามีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

การให้การรักษาพยาบาล ครอบคลุมแบบสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและเป็นระบบ

## 8. เอกสารอ้างอิง

ทัศนีย์ อรรถารส. (บ.ก.). (2561). การพยาบาลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเด็กที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งและครอบครัว.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรพรรณ ศรีพรสวรรค์.(2559). มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน. ใน ประยงค์ เวชวินชสนอง และวนพร อนันตเสรี (บ.ก.),

กุมารเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่3). (น.919-927). สงขลา: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.

โรส ภัคดีโต. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา.

วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 12(2), 1-15.

วนิดา พงศ์สถาพร. (2559). มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมโฟยติในเด็ก. วารสารโรคมะเร็ง, 36(2), 68-75”.

ศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์. (บ.ก.). (2558). การวางแผนการพยาบาลเด็กสุขภาพดีและเด็กป่วย. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา.

สัการะ ทศภาค. (2557). โรคมะเร็งในเด็ก. ใน สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร, อรุชา ตริศิริโชติ, ชนาธิป ลีวิเศษไพบูลย์,

โอฬารพรหมลิขิต, เกศรา อัศตตามงคล และไพโรจน์ จงบัญญัติเจริญ (บ.ก.), กุมารเวชศาสตร์2 (พิมพ์ครั้งที่2).

(น. 736-781). กรุงเทพฯ: นพชัยการพิมพ์ จำกัด.