

ประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
THE EXPERIENCES OF SELF-MANAGEMENT TO PREVENT INFECTION
DURING COVID-19 PANDEMIC WITH LEUKEMIA UNDERGOING
CHEMOTHERAPY

ฉวีวรรณ พูลสุข^{1*} ศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ² และ กิตติกร นิลมานัต³
Chaweewan Punsuk^{1*}, Samonnan Thasaneesuwan² and Kittikorn Nilmanat³

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{1*}

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²

รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์³

*Corresponding author. E-mail: Rainny08032534@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) นี้ วัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2565 วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซึ่งสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามเกณฑ์ของลินคอร์นและกูปา

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง 2) กังวลเรื่องติดเชื้อ และ 3) ปรับเปลี่ยนการจัดการในครอบครัว ผลการศึกษาสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019

คำสำคัญ: การจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว การป้องกันการติดเชื้อระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative study applied descriptive phenomenological method. The objective of the study was to describe experience of 12 patients with leukemia undergoing chemotherapy during COVID-19 pandemic in self-management to prevent infection. Data were collected by using individual in-depth interview method from August 2021 to March 2022. Interview transcription data



were analyzed using the Colaizzi' s method. Trustworthiness was established by following the criteria of Lincoln and Guba.

The finding revealed the informants reflected 3 main points these were 1) decreased interaction with surrounding people, 2) anxious about infection, and 3) adaptations to family management. The results of the study can be used to design nursing intervention to encourage for self-management to prevent Infection for leukemic patients during COVID-19 pandemic.

Keywords: self- management for leukemia patients, prevent infection during COVID- 19 pandemic, qualitative research

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นกลุ่มโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนในไขกระดูก ที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเจริญเป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวแก่ที่ทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบได้บ่อย ได้แก่ ซีด เลือดออกง่าย และมีไข้ (วีระศักดิ์ นาวารวงศ์, สุรพล เวียงนนท์ และตันนัย น้าเบญจพล, 2561) แนวทางการรักษาหลักของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ออกฤทธิ์ช่วยยับยั้งหรือขัดขวางกระบวนการเจริญเติบโต และการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งในระยะต่างๆ เพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็งให้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่ายาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว แต่ยังคงส่งผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย ทำให้ไขกระดูกถูกกดการทำงาน ส่งผลให้เม็ดเลือดต่ำ โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (จำนงค์ นพรัตน์ และชวติ นพรัตน์, 2562)

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 19; COVID-19) ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงจนแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ทำให้หลายประเทศมีนโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส สำหรับในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 จึงมีมาตรการปิดเมืองหรือปิดประเทศ (lockdown) เพื่อป้องกันและควบคุมสถานการณ์ของการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคคลต่าง ๆ มีชีวิตวิถีใหม่ (new normal) รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ (World Health Organization [WHO], 2020) จากการทบทวนวรรณกรรม พบผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 26.7-47 (ธนิดา หอมจีน, อำภพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัทติวงศ์, 2555; Jain et al., 2020) ซึ่งในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว โดยมีระบบทางเดินหายใจเป็นช่องทางในการติดต่อโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ดังนั้น การจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อ และลดระดับความรุนแรงของโรค

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่ การรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด การดูแลความสะอาดสุขอนามัยส่วนบุคคล และการดูแลสิ่งแวดล้อม สามารถป้องกันการติดเชื้อ และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ (พิจิตรา เล็กดำรงกุล,

2558; Han & Choi, 2018) แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและส่งเสริมผู้ป่วยในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) โดยใช้แนวคิดของเอ็ดมุนด์ ฮัสเซอร์ล (Edmund Husserl) เพื่อบรรยายประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกระบวนการแสวงหาความจริงของสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นไปตามธรรมชาติ โดยผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาโดยไม่มีกรอบความคิดล่วงหน้า ปราศจากอคติ และต้องแสดงให้เห็นว่ามีกรักก์เก็บ (bracketing) ประสบการณ์ความรู้สึกของตนเองไว้ ไม่นำมาปะปนกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (Husserl, 1965)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย นักวิจัยจะให้ความสำคัญของข้อมูลมากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่มีคุณภาพคือข้อมูลที่มีรายละเอียดตรงกับประเด็นที่ศึกษา และมีความลึกซึ้งเพียงพอในการทำความเข้าใจอย่างแท้จริง ดังนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีความหลากหลายในเรื่องอายุ เพศ ศาสนา อาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลของประสบการณ์ที่เหมือนหรือแตกต่างกัน ซึ่งช่วยให้การนำเสนอข้อมูลมีความครบถ้วนและครอบคลุม โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 2) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และ 3) สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ 2) แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น “หลังจากได้รับ



การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ท่านมีการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้ออย่างไรบ้าง” “มีการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนหรือแตกต่าง จากก่อนมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างไรบ้าง” เป็นต้น และ 3) แบบบันทึกภาคสนาม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ บรรยายภาคในการสัมภาษณ์ พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล และอุปสรรคในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งฉบับไปศึกษานำร่อง (pilot study) กับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ จำนวน 2 ราย และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแนวคำถามก่อนนำไปศึกษาจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เข้ารับการเก็บข้อมูล รหัสรับรอง เลขที่ REC.64-245-19-9 วันที่รับรอง 27 กรกฎาคม 2564 วันที่หมดอายุ 26 กรกฎาคม 2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย มีการขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ซึ่งข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลไม่ปรากฏชื่อในงานวิจัย และมีการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัย มีการนำเสนอ โดยใช้รหัสหมายเลขแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนัดวันและเวลาในการสัมภาษณ์
2. การสัมภาษณ์เป็นแบบเจาะลึกรายบุคคล โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-60 นาที และมีการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้งต่อราย โดยจะขออนุญาตบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คลินิกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
3. หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะนัดวันและเวลาในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
4. การสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความเพียงพอ ไม่สามารถหาประเด็นใหม่ได้อีก ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ การวิจัยครั้งนี้พบความอึดตัวของข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2565
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้เกณฑ์ของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ได้แก่
 - 5.1 มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยการเขียนบันทึกส่วนตัวเพื่อสะท้อนตนเองทุกวันหลังสัมภาษณ์ และหลังจากสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้รับให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้อง (member checks)

5.2 ข้อมูลมีความไว้วางใจได้ (dependability) ทุกขั้นตอนของการวิจัยจะผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน ตั้งแต่การเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5.3 ข้อมูลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (transferability) ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปอธิบายกลุ่มหรือสถานการณ์ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

5.4 สามารถตรวจสอบและยืนยันข้อมูลได้ (confirmability) ผู้วิจัยทำการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐานโดยการใส่รหัสของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งสามารถตรวจสอบได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 นำข้อมูลที่ได้จากบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดเทป และอ่านเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2.2 จับกลุ่มคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ออกมาให้มากที่สุด และรวบรวมข้อมูลที่ได้การสังเกตภาคสนาม ได้แก่ ท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียง เพื่อสนับสนุนประสบการณ์

2.3 กำหนดความหมายให้กับคำหรือประโยคที่เป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมาเขียนบรรยายโดยละเอียด โดยตั้งอยู่บนพื้นฐาน ของข้อมูลและประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งมีการอ้างอิงตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

2.5 นำผลการศึกษากลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล หลังจากไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติม ผู้วิจัยทำการยุติการสัมภาษณ์

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 12 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 7 ราย มีอายุระหว่าง 20-39 ปี และ 40-59 ปี จำนวน 4 ราย เท่ากัน สถานะสมรสคู่ จำนวน 10 ราย นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 8 ราย ระดับการศึกษาปริญญาตรีจำนวน 6 ราย ใช้สิทธิรักษาข้าราชการ จำนวน 10 ราย ประกอบอาชีพลูกจ้าง จำนวน 4 ราย มีความเพียงพอของรายได้เหลือเก็บ จำนวน 7 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (Acute Myeloblastic Leukemia: AML) จำนวน 6 ราย ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 9 ราย ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรแอสไซทิดีน (Azacitidine) จำนวน 3 ราย จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ระหว่าง 3-5 ครั้ง จำนวน 7 ราย ครั้งสุดท้ายที่รับยาเคมีบำบัดระยะเวลา 3 สัปดาห์ จำนวน 5 ราย และผู้ให้ข้อมูลมีอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีไข้ จำนวน 9 ราย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สะท้อนประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อออกมา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง 2) กังวลเรื่องติดเชื้อ และ 3) ปรับเปลี่ยนการจัดการในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้



1. การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย สะท้อนเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง เนื่องจากการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตั้งแต่มีโควิด แทบไม่ออกไปไหนเลย ไปหาแม่แค่ครั้งเดียวเอง เจอหน้ากันประมาณ 15 นาที ไม่ได้ไปนั่งคุยกัน และไม่ได้กินอะไรร่วมกัน เรากังวลไปหมด กลัวติดเชื้อ กลัวอาการจะรุนแรงขึ้น ลูกเล็กด้วย กลัวติดเชื้อแล้วลำบาก กลัวลูกจะติดด้วย ก็เลยไม่ค่อยได้เจอใครเลย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

“ช่วงมีโควิดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นน้อยลง ไปไหนมาไหนน้อยลง ไปหาแม่ก็น้อยลง จากเดือนละ 3-4 ครั้ง ตอนนี่ก็ 1-2 ครั้งในเดือนหนึ่ง หรือบางเดือนก็ไม่ได้ไป เพราะกลัวติดเชื้อด้วย เป็นห่วงว่าแม่จะติดเชื้อด้วย แล้วเราก็เสี่ยงติดโควิดมากกว่าคนอื่น กลัวติดเชื้อแล้วโรคมะเร็งมันจะรุนแรง แล้วอาการจะแย่ลง”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

“ช่วงโควิด นอกจากสามี ลูก แม่ และน้องสาว เราไม่เจอใครเลย ไม่ให้ใครมาเยี่ยมด้วย คนวงนอกตัดไปเลย เพราะเราคิดอยู่เสมอว่าตัวเองไม่มีภูมิคุ้มกัน อาจติดเชื้อได้ง่าย เราต้องป้องกันทุกอย่างที่มีโอกาสทำให้เราติดเชื้อได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

2. กังวลเรื่องติดเชื้อ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนเกี่ยวกับความกังวลเรื่องติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 1) กังวลเรื่องติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว และ 2) กังวลเรื่องติดเชื้อจากอาหาร ดังนี้

2.1 กังวลเรื่องติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย สะท้อนเกี่ยวกับความกังวลเรื่องติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ติดเชื้อได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ปกติเราภูมิคุ้มกันต่ำ ก็กลัวติดเชื้ออยู่แล้ว ยิ่งช่วงโควิดก็กลัวติดเชื้อมากขึ้นกว่าเดิม ยิ่งคนในบ้านสำคัญที่สุดเลย ญาติพี่น้อง ลูกเด็มนี่ต้องระวัง ไม่รู้ไปรับเชื้อมาจากไหนมาบ้างหรือเปล่า เราก็ไม่รู้เขาป้องกันตัวเองดีหรือเปล่าวเวลาออกไปทำงานข้างนอก แล้วตัวเราไม่มีเกราะป้องกันอะไร เราก็ตัดเชื้อได้ง่าย”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

“ช่วงโควิดก็กลัวติดเชื้อมาก ตัวเราเองไม่ออกไปไหนอยู่แล้ว กลัวติดเชื้อจากสามีเพราะเขาไปทำงานข้างนอก เจอคนเยอะ มันก็เสี่ยง ต่อให้เขาป้องกันตัวเอง แต่เราก็ไม่มั่นใจ เพราะเขาไม่รู้ไปเจอใครบ้างงานของเขามันจำกัดคนเจอไม่ได้ เราภูมิคุ้มกันน้อย มันก็เสี่ยงติดเชื้อง่ายอยู่แล้ว”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10

2.2 กังวลเรื่องติดเชื้อจากอาหาร

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย สะท้อนเกี่ยวกับความกังวลเรื่องติดเชื้อจากอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ติดเชื้อได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องมีวิธีการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ช่วงโควิดก็กังวลเรื่องติดเชื้อจากอาหาร พวกวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหาร พวกเนื้อสัตว์ ไข่ไก่ ผักสด เราควบคุมไม่ได้ มันอาจจะมีการเติมสารเคมีเข้าไปอยู่แล้ว และกังวลเวลาซื้อของต้องมีการสัมผัสจากคนอื่น ๆ หลาย ๆ มืออยู่แล้ว ก็กลัวมีเชื้อโรค แล้วทำให้เราติดเชื้อได้”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

“กลัวจะติดเชื้อจากอาหาร กลัวว่าพวกผัก เนื้อสัตว์มีสารเคมีเยอะแล้วล้างออกไม่หมด และที่สำคัญช่วงโควิดตอนไปซื้อกับข้าวหรือพวกอาหารจะผ่านมือหลายคน ก็กลัวจะมีเชื้อโรคปะปนอยู่ แล้วล้างไม่ออก กลัวจะติดเชื้อจากพวกวัตถุดิบที่ซื้อมา”

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

3. ปรับเปลี่ยนการจัดการในครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย สะท้อนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนการจัดการในครอบครัว ซึ่งเป็นวิธีในการจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ช่วงโควิดเวลาไปซื้อกับข้าว สามีจะไปคนเดียว อย่างน้อยก็ดีกว่าไปกันทั้งหมด ยิ่งออกไปหลายคนก็ต้องไปสัมผัสเชือกันหลายคน โอกาสน่าจะติดเชื้อได้ง่ายกว่า ถ้าเขาไปคนเดียว อย่างน้อยเขาก็ป้องกันอยู่แล้วระดับหนึ่ง โอกาสที่จะติดก็น่าจะน้อยกว่าไปกันหมด สามีเขาก็เข้าใจว่าโรคที่เราเป็นมันเสี่ยงติดเชื้อได้ง่าย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“หลังได้ยาเคมีบำบัดช่วงแรกและมีโควิด เราแยกไปอยู่บ้านอีกหลังหนึ่งคนเดียว แต่ช่วงนี้ก็อยู่กับสามี กับลูกแล้ว แต่ตอนกินข้าวเรายังแยกกินจากคนอื่น จะกินก่อนคนอื่น เวลาไปซื้อของจะนั่งรถไปด้วย แต่เราไม่ลงไปซื้อเอง จะให้สามีไปซื้อ เขาก็เข้าใจเรานะ เขารู้ว่าเราภูมิคุ้มกันต่ำ มันเสี่ยงติดเชื้อ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ตอนมีโควิดเวลาพ่อ แม่ และแฟนกลับมาจากทำงานข้างนอก เขาจะอาบน้ำที่เลย แล้วใครมีอาการเหมือนจะเป็นหวัดก็จะไม่มาเข้าใกล้เรา จะแยกไปกินข้าวคนเดียว เพราะเขารู้ว่าเราภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อได้ง่าย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์การจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ออกมา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง กังวลเรื่องติดเชื้อ และปรับเปลี่ยนการจัดการในครอบครัว สามารถอภิปรายได้ ดังนี้



การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง เป็นผลจากการที่บุคคลพยายามจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดประมาณ 7-14 วัน ผู้ป่วยจะมีเม็ดเลือดขาวลดลง (nadir phase) ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาระยะห่างจากบุคคลอื่น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ (วีระศักดิ์ นาวารวงศ์ และคณะ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา หอมจีน และคณะ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า หลังจากมีการแยกผู้ป่วยออกจากบุคคลที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ และจำกัดคนเยี่ยม ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจลดลงจากร้อยละ 26.7 เหลือร้อยละ 20 แม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการเว้นระยะห่างทางสังคมในช่วงที่ได้รับการรักษา แต่หลังจากผ่านช่วง nadir phase การทำงานของไขกระดูกจะกลับสู่ภาวะปกติ มีการสร้างเม็ดเลือดขาว ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ เช่น การออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน การพบปะผู้คนในสังคม เป็นต้น (วีระศักดิ์ นาวารวงศ์ และคณะ, 2561) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 เชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายได้โดยตรงจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยผ่านระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไปจากการมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต บางรายต้องแยกตัวออกจากบุคคลในครอบครัว และเว้นระยะห่างจากสังคมมากขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของเจีย และคณะ (Chia et al., 2021) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการของผู้ป่วยมะเร็งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการงดกิจกรรมนอกบ้าน หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยมีการถอยห่างจากสังคมมากขึ้น ส่งผลให้การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง

กังวลเรื่องติดเชื้อ ความวิตกกังวลเป็นความไม่สุขสบายทางด้านจิตใจที่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องเผชิญ ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค กระบวนการรักษา และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ ส่งผลให้ติดเชื้อได้ง่าย หากเกิดการติดเชื้อจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบาย บางรายอาการหนักต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล แต่อย่างไรก็ตาม ความวิตกกังวลสามารถเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้ (Albrecht, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของอัครवाल และคณะ (Agrawal et al., 2019) ศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในกระแสเลือดจากสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางในผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์มะเร็งระดับตติยภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการติดเชื้อในกระแสเลือดจากสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง 2.1 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และมีภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง หลังรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ และดูแลสายสวนหลอดเลือดส่วนกลางอย่างถูกวิธีที่บ้าน ไม่พบการติดเชื้อซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้หลายสาเหตุ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น อาหารเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ เนื่องจากในวัตถุดิบต่าง ๆ อาจมีสารเคมี เชื้อแบคทีเรีย หรือมีการปนเปื้อนของเชื้อไวรัส การรับประทานอาหารปรุงสุก โดยมีการประกอบอาหารด้วยความร้อนมากกว่า 60 องศาเซลเซียส อย่างน้อย 30 นาที สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ (CDC, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของพฤตทิฎิณู, ไหมเขียว และศิริโชคติรัตน์ (Prutipinyo, Maikew & Sirichotiratana, 2012) ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ดังนั้น หากผู้ป่วยมีวิธีการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้สามารถลดความวิตกกังวลเรื่องการติดเชื้อได้

ปรับเปลี่ยนการจัดการในครอบครัว บุคคลในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่คอยดูแล และช่วยเหลือระหว่างบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และคอยให้กำลังใจ (House, 1981) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถนำเข้ามาแพร่กระจายได้ ดังนั้น บุคคลในครอบครัวต้องมีความเข้าใจในข้อจำกัดของผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดเชื้อ หากมีอาการหรืออาการแสดงของระบบทางเดินหายใจควรหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ป่วยหรือเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร ควรใส่หน้ากากอนามัยตลอด และก่อนประกอบอาหารให้ผู้ป่วยต้องล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 20 วินาที ทุกครั้ง (CDC, 2022) สอดคล้องกับการศึกษาของปรารณา กันทอน และเกษร สำเภาทอง (2564) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีการจัดการด้านอาหารตั้งแต่การเลือกซื้อวัตถุดิบ การทำอาหารปรุงสุก และมีวิธีการเก็บอาหารเพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนเชื้อโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่พบการติดเชื้อก่อนถึงวันนัดนอนโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำผลการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการป้องกันการติดเชื้อไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

1.2 ด้านการบริหารพยาบาล ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

2.2 พัฒนา/สร้างเครื่องมือ เพื่อประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีความเฉพาะในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

2.3 พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และ/หรือภาวะบีบคั้นทางจิตใจ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ปีการศึกษา 2562 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 2 ท่าน ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

จำนงค์ นพรัตน์ และชวตี นพรัตน์. (2562). *โลหิตวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.

ชนุกร แก้วมณี. (2562). แนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 3, 1-10.



- ธนิดา หอมเงิน, อำภพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคตังศ์. (2555). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อจำนวนเม็ดเลือดขาว การติดเชื้อในโรงพยาบาลและจำนวนวันนอน ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดไม่อีลอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 114-121.
- ปรารธนา กันทอน และเกษร สำเนาทอง. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ดูแล. *วารสารการพยาบาล*, 23(2), 14-29.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล. (2558). การประเมินความเสี่ยงและการจัดการการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด: บทบาทพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(1), 5-15.
- ลินยา เทสมุท, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และอดิศักดิ์ ต้นติววิทย์. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็มะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 44(พิเศษ 1), 45-56.
- วีรศักดิ์ นาวารวงศ์, สุรพล เวียงนนท์, และต้นตัญย นำเบญจพล. (2561). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคทางมะเร็งโลหิตวิทยา 2* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: น้าอักษรการพิมพ์.
- สุธิสา เต็มทับ, สุธศิริ ทิรัฐชุมหะ, และกิตติกร นิลมานันต์. (2558). การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(3), 21-40.
- Agrawal, S. K., Gautam, H., Choudhary, A. H., Das, B. K., Kumar, L., & Kapil, A. (2019). Central line-associated bloodstream infections in cancer patients: An experience from a tertiary care cancer centre. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 37(3), 376-380. doi: 10.4103/ijmm.IJMM_19_352
- Albrecht T. A. (2014). Physiologic and psychological symptoms experienced by adults with acute leukemia: an integrative literature review. *Oncology Nursing Forum*, 41(3), 286-295. doi: 10.1188/14.ONF.286-295
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Preventing infections in cancer patients*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/cancer/preventinfections/index.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *How to protect yourself & others*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Chia, J. M. X., Goh, Z. Z. S., Chua, Z. Y., Ng, K. Y. Y., Ishak, D., Fung, S. M., ... Griva, K. (2021). Managing cancer in context of pandemic: A qualitative study to explore the emotional and behavioural responses of patients with cancer and their caregivers to COVID-19. *BMJ Open*, 11(1), 1-12. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041070
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the Phenomenologist views it. In Valle, R. S. & King, M. (Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology* (pp. 48-71). Oxford: Oxford University Press.

- Han, A., & Choi, J. S. (2018). Factors influencing infection prevention self-care behaviors in patients with hematologic cancer after discharge. *European Journal of Oncology Nursing, 35*, 102–106. doi: 10.1016/j.ejon.2018.06.005
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Husserl E. (1965). *Phenomenology and the crisis of philosophy*. New York: Harpercollins.
- Jain, H., Rengaraj, K., Sharma, V., Bonda, A., Chanana, R., Thorat, J., ... Sengar, M. (2020). Infection prevalence in adolescents and adults with acute myeloid leukemia treated in an Indian tertiary care center. *JCO Global Oncology, 6*, 1684–1695. doi: 10.1200/GO.20.00240
- Lincoln, S. Y., & Guba, G. E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: SAGE.
- Prutipinyo, C., Maikew, K., & Sirichotiratana, N. (2012). Self-care behaviours of chemotherapy patients. *Journal of the Medical Association of Thailand, 95*(6), 30–37.
- World Health Organization. Coronavirus. (2020). *WHO coronavirus disease (COVID -19) outbreak situation*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

