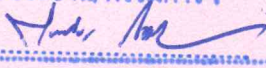


ฉบับสมบูรณ์
อนุมัติ ครั้งที่ 3 / 2564 เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2564
ชื่อประธาน/กรรมการ

(นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)

ฉบับ



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวกมลน พรคณาปราชญ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11287)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11287)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวกมน พรคนาปราชญ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11287)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11287)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

ยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) ประกอบไปด้วย ยาแพคลิแทกเซลและยาโดซีแทกเซล เป็นยาเคมีบำบัดมาตรฐานที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งปอด มะเร็งรังไข่ มะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งเต้านม เป็นต้น โดยมีเป้าหมายในการรักษาเพื่อให้หายขาดจากโรค ควบคุมการแพร่กระจายหรือบรรเทาอาการต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการข้างเคียงเกิดขึ้นได้อย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง อาการเฉียบพลันที่สำคัญมักเกิดขึ้นในขณะบริหารยา คือ การเกิดปฏิกิริยาการแพ้ยา หรือภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reactions) ระดับความรุนแรงอาจพบอาการเล็กน้อย ผื่นขึ้นคัน หน้าแดง จนถึงอาการแพ้ที่รุนแรงต่อระบบทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือดและเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารยา จึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการวางแผนป้องกันและพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยากกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถบริหารยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยตามมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับบุคลากรในการวางแผนและเฝ้าระวังขณะบริหารยาเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการเข้ารับบริการ และสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องครบตามแผนการรักษา โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอีกด้วย

นางสาวกมลน พรคณาปราชญ์

ธันวาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	4
คำจำกัดความเบื้องต้น	4
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	6
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	6
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	12
โครงสร้างการบริหาร	13
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	16
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	16
วิธีการปฏิบัติงาน	22
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	26
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	27
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	31
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	34
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	46
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	47
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ	48
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	48
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	49
ข้อเสนอแนะ	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	55
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	57
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	58
ภาคผนวก ข ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	62
ภาคผนวก ค แนวทางปฏิบัติเมื่อมีการส่งยาเคมีบำบัด	78
คำสั่งการใช้ยา	83
ภาคผนวก ง แบบบันทึกยินยอมการทำหัตถการในการรับยา Chemotherapy / Targeted Therapy / Biologic agent	86
แบบบันทึกยินยอมการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	87
แก่ผู้ป่วย	
แบบบันทึกทางการพยาบาลการให้เคมีบำบัด	88
ภาคผนวก จ เอกสารอื่น ๆ	90
หนังสือขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน	94
ประวัติผู้เขียน	95

สารบัญ ตาราง

ตารางที่		หน้า
1	Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status	65
2	การประเมินระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ ตามแนวทาง ของ National Cancer Institute Terminology Criteria for Adverse Event (CTCAE) version 4.0	70

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	14
2	โครงสร้างองค์กรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล	15

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งถูกจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนจะเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ ปี โดยพบอุบัติการณ์ของอัตราการเกิดและเสียชีวิตสูงอย่างต่อเนื่องในนานาประเทศ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกรายงานว่า ในปีพ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่รวมอยู่ที่ 19.3 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 10 ล้านคน (รายงานสุขภาพคนไทยปี 2564) WHO 2020 สำหรับในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมาต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 20 ปี โดยอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรไทย 100,000 คน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 120.5 ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 128.5 ในปี 2564 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากแนวโน้มของการเสียชีวิตที่มีเพิ่มขึ้นแสดงถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งที่มีเพิ่มมากขึ้น

การรักษาโรคมะเร็งแต่ละชนิดจะมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็นมะเร็ง ระยะของมะเร็ง สภาพร่างกาย และความเหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็ง การรักษาจะยากหรือง่ายนั้นขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งและการดำเนินโรคของโรคมะเร็งด้วย ซึ่งในประเทศไทยการรักษาโรคมะเร็งหลัก ๆ หลายอย่าง ที่นิยมและสำคัญวิธีหนึ่ง คือการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่ช่วยลดการกลับเป็นซ้ำทำให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตดีขึ้นและเป็นการเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ในปัจจุบันการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ ยังคงเป็นมาตรฐานในการรักษาโรค ถึงแม้จะมียาอื่น ๆ นอกเหนือจากยาเคมีบำบัด เช่น ยามุ่งเป้า (targeted therapy) ยากระตุ้นภูมิคุ้มกัน (immunotherapy) แต่ยาเคมีบำบัดก็ยังมีบทบาทสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาสูตรแรกหรือสูตรหลังจากมีการดำเนินของโรคแล้ว หรือในการรักษาเสริมหลังการผ่าตัด (adjuvant therapy) หรือในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการในระยะโรคลุกลาม (palliative treatment) แม้ว่ายาเคมีบำบัดจะมีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็ง แต่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้ จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งในกลุ่มต่าง ๆ ของยาเคมีบำบัดจะมีผลข้างเคียงและอาการที่ควรเฝ้าระวังที่แตกต่างกัน (สุภัทสร์ สุภงกษและคณะ, 2560)

ยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) ประกอบด้วย แพคลิแทกเซลและโดซีแทกเซล (paclitaxel และ docetaxel) เป็นยาเคมีบำบัดมาตรฐานที่พิจารณาใช้เป็นลำดับแรกในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะแพร่กระจายและกรณีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งในหลายส่วนของร่างกาย เช่น มะเร็งปอด มะเร็งรังไข่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก มะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมลูกหมาก มีรายงานถึงผลข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายหลายประการของยาในกลุ่มนี้ เช่นระบบหลอดเลือดหัวใจ ระบบประสาท การกดการทำงานของไขกระดูก ผมร่วง ผิวหนังมีสีคล้ำและอาการข้างเคียงที่เป็นภาวะฉุกเฉินที่สำคัญขณะบริหารยาที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย คือ การเกิดภาวะแพ้ยารุนแรง หรือการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reaction, HSRs) หากเกิดในระดับรุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ (วลัยลักษณ์ ดันพิพัฒน์กุล, 2558).

ภาวะภูมิไวเกิน เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับแอนติเจนหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายทำให้ระบบภูมิคุ้มกันพยายามกำจัดแอนติเจนนั้นให้หมดไป แต่ถ้าแอนติเจนถูกกำจัดไม่หมดระบบภูมิคุ้มกันจะถูกกระตุ้นตลอดเวลา ภูมิคุ้มกันของร่างกายจึงมีการตอบสนองที่มากเกินไป จนก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อและอวัยวะ และอาจพบการทำลายเนื้อเยื่อตนเอง ทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะสูญเสียการทำงานที่ ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โดยสามารถพบอุบัติการณ์การเกิดได้ถึงร้อยละ 8 - 45 (Boulanger et al., 2014) โดยอาการที่พบมีตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรง เช่น อาการร้อนวูบวาบ หน้าแดง มีผื่นแดง คันตามตัว ปวดท้อง ปวดหลัง หายใจไม่สะดวก หัวใจเต้นเร็ว จนถึงกลุ่มที่มีอาการรุนแรงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ หน้าและตาบวม การหดตัวของหลอดลม (bronchospasm) และเสียชีวิตจากภาวะอาการแพ้รุนแรง (severe anaphylaxis) (รัชดาพันธ์ ชัยโตษะ และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2559, Pagani et al., 2021) ผู้ป่วยสามารถเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ได้ ตั้งแต่เริ่มรักษาด้วยยาในครั้งแรกหรือครั้งที่สอง และสามารถเกิดซ้ำได้ทุกรอบของการให้ยา (Foongfaung, 2018) ปฏิกิริยาสามารถเกิดภายใน 2-10 นาทีแรก ส่วนใหญ่จะเกิดในรอบที่ 1 และ 2 ของการได้รับยาเคมีบำบัด (Loissarakul et al., 2019) ซึ่งเมื่อเกิดอาการ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินและจัดการที่ถูกต้องเหมาะสม รวดเร็ว อาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงและอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิต ส่งผลให้พยาบาลผู้บริบาลยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้ มีความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการบริหารยาและวางแผนทางการพยาบาล

จากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) ที่หน่วยบริการให้ยาเคมีบำบัดแบบไป-กลับ ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำนวน 1,477, 1,522 และ 2,228 ครั้ง/ปี ตามลำดับ และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยา โดยมีรายงานผู้ป่วยที่เกิดภาวะภูมิไวเกินจำนวน 46, 64 และ 137 ราย ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย

ที่ต้องให้การรักษาเพิ่มเติมและจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังจะเห็นได้ว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะภูมิไวเกินมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันมีการใช้ยากลุ่มนี้ในการรักษาโรคมะเร็งมากขึ้น ส่งผลให้มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบที่ตามมาคือ เมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกินจะหยุดให้ยาชั่วคราว เมื่อทดลองให้ยาใหม่ ถ้าไม่สำเร็จต้องหยุดการให้ยาทำให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนระยะเวลาของการรักษาออกไป ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการได้รับยาที่ตอบสนองต่อโรค (Boulanger et al., 2014) สูญเสียงบประมาณเนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีราคาสูง และส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลความเครียด ท้อแท้ต่อการรักษา

จากเหตุผลดังกล่าวพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับยา ปัจจัยเสี่ยง การประเมิน การเฝ้าระวัง ทักษะและวิธีการบริหารยา รวมถึงการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) โดยเฉพาะต้องเฝ้าระวังอาการที่ผิดปกติอย่างใกล้ชิด ในผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะนี้ เพื่อลดความรุนแรงและอันตรายของการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด สามารถรับยาครบตามแผนการรักษาและมีกำลังใจในการรับการรักษา รวมถึงติดตามองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตระหนักและให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการเฝ้าระวังและดูแลตนเอง รวมถึงประสานความร่วมมือในการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ และแนวทางในการจัดการเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reaction)
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับบุคลากรในการเฝ้าระวัง และลดความรุนแรงของระดับการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reaction)
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล จัดการ แก้ไขกับภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย จากการได้รับยาเคมีบำบัดรักษาโรคมะเร็งกลุ่มแท็กเซน (Taxanes)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีมาตรฐานแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถขยายผลไปใช้ยังหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยสูงสุดกับผู้ป่วย
2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมิน และวางแผนการดูแล โดยเฉพาะการบริหารยาเคมีบำบัดกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม
3. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานสากล มีความปลอดภัย สามารถป้องกันความรุนแรงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่มที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reaction) และเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม
4. ช่วยเสริมการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

ใช้สำหรับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจมะเร็งวิทยาและหอผู้ป่วยมะเร็งร้าว 6A ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) โดยคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลได้เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564

คำจำกัดความเบื้องต้น/นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคมะเร็ง หมายถึง โรคชนิดหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะของการแบ่งเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเซลล์เหล่านี้มีความสามารถที่จะลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่ออื่น ๆ โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น เจริญเติบโตโดยตรงเข้าไปในเนื้อเยื่อข้างเคียง (invasion) หรือการอพยพเคลื่อนย้ายเซลล์ไปยังตำแหน่งอื่น (metastasis) โดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมที่เหมาะสม (Haber & Settleman ; 2007 อ้างถึงใน จาริญญ์ จินดาประเสริฐ, 2562)

ยาเคมีบำบัด หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยยาจะเข้าไปสัมผัสกับเซลล์มะเร็งในวงจรการแบ่งตัวของเซลล์เพื่อไปยับยั้งการเจริญเติบโตหรือลดจำนวนเซลล์มะเร็ง ซึ่งเป็นผลทำให้เซลล์ตายทันทีหรือทำให้มีการตายในเวลาต่อมา ทำให้เซลล์มะเร็งหยุดการแพร่กระจาย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเซลล์ปกติบางชนิดที่มีการเจริญเติบโตเร็ว เช่น เซลล์ไขกระดูก เชื้อราทางเดินอาหาร และรากผม ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการได้ยาเคมีบำบัดดังกล่าว

ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายตอบสนองทางภูมิคุ้มกันมากเกินไปต่อสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ซึ่งเรียกว่า allergen ทำให้มีการอักเสบทำลายเนื้อเยื่อตนเอง โดยปกติแล้วเมื่อมีเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมเข้ามาในร่างกาย ร่างกายก็จะสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมา เพื่อทำลายเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมนั้นให้หมดไป แต่ในบางโอกาสภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นมา กลับไปทำลายเนื้อเยื่อของตนเองทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน โดยอาการที่พบมีตั้งแต่อาการไม่รุนแรง เช่น คันตามตัว เกิดผื่นตามร่างกายจนถึงกลุ่มที่มีอาการรุนแรงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต การหดตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่หลอดลมหรือเสียชีวิตจากภาวะ severe anaphylaxis หลังได้รับยาเคมีบำบัด

ยากลุ่มแทกเซน (Taxanes) เป็นยาเคมีบำบัดกลุ่มจำเพาะเจาะจงต่อระยะการแบ่งตัวของเซลล์ (Cell cycle phase specific) ชนิด Anti-microtubule agents โดยไปยับยั้งการไมโทซิสใน M phase ของ cell cycle ซึ่งประกอบด้วยยา คือ paclitaxel (taxol® , intaxel®) , docetaxel (taxotere®) มักใช้ในการรักษาโรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย โรคมะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร เป็นต้น โดยมีผลข้างเคียงที่สำคัญคือ ปฏิกิริยาแพ้ที่เกิดขึ้นได้ทันทีขณะบริหารยา (hypersensitivity reaction) และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการได้รับยา อาทิเช่น ผื่นแดง การกดการทำงานของไขกระดูก อาการทางระบบประสาท ชาปลายมือ ปลายเท้า ปวดกล้ามเนื้อ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เป็นต้น

การบริหารยาเคมีบำบัด หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดเพื่อใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral line) เช่น ปลายมือ ปลายเท้าและแขน หรือทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Port A Cath) โดยการบริหารยาเคมีบำบัดเริ่มจากการผสมยาเคมีบำบัดของห้องผสมยาเคมีบำบัด ตามชนิดและสูตรการรักษาของแต่ละบุคคล โดยใช้หลักปราศจากเชื้อและนำส่งศูนย์การให้ยาเคมีบำบัด (มว. 6 A) พร้อม Set iv ที่มีตัวกรอง 0.2 ไมครอนสำหรับยา paclitaxel (taxol® , intaxel®) ก่อนการบริหารยาเคมีบำบัด มีการตรวจสอบยาที่ผสมแล้วกับคำสั่งการรักษา ชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย ชนิดยา ขนาดยา วิธีการบริหารยา อัตราเร็วในการบริหารยา โดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีการเฝ้าระวังและการพยาบาลขณะให้ยาเคมีบำบัด

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หน่วยมะเร็งวิทยา เป็นหน่วยงานหนึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีพันธกิจหน่วยงาน คือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและความชำนาญงานในด้านโรคมะเร็งและการบริหารยาเคมีบำบัด โดยมีการทำงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา มีความรู้และทักษะ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะของโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในบริการ โดยให้บริการครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ห้องตรวจมะเร็งวิทยา มีบุคลากร 3 ประเภท คือ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก 6 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 1 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เป็นผู้บริหารระดับต้นของฝ่ายการพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก รับผิดชอบงานวางแผน ดำเนินการควบคุม กำกับดูแล และนิเทศงานด้านคลินิก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบทั้ง 4 ด้านดังนี้

1. ด้านการบริหาร

1.1 กำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลและบริบทของหน่วยงาน

1.2 รับนโยบาย สื่อสาร และดำเนินการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งกำกับ นิเทศ ติดตาม และประเมินผล

1.3 สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อความสุข ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ/ผู้ให้บริการ

1.4 วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดภาระงานและความต้องการอัตรากำลังของหน่วยงาน ที่ดูแล ตลอดจนวางแผนอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ในกรณีที่บุคลากรลาป่วย ลาพักร้อน

1.5 นิเทศ ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร และการพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้น/ตำแหน่ง

1.6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งการอบรม ภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อการปฏิบัติงาน

1.7 เสริมสร้างบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และมีคุณลักษณะตาม ค่านิยมองค์กร

2. ด้านการบริการ

2.1 จัดระบบบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้ใช้บริการและดูแลการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติงานและมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับเคมีบำบัด การประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อแผนการรักษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโรค วิธีการรักษาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นโดยใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคล มีสมุดคู่มือประจำตัว การเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์ จากประวัติทางสุขภาพและการตรวจร่างกาย ตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา และอื่นๆ การประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเพื่อประเมินผลก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด การช่วยแพทย์ในการตรวจสอบความครบถ้วนของการสั่งจ่ายยา การคำนวณปริมาณยาให้เหมาะสมกับมวลร่างกายของผู้ป่วย ก่อนการรับยาเคมีบำบัด รวมถึงการประเมินสภาพทางด้านจิตใจ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐฐานะ และความเชื่อของผู้ป่วย

2.3 วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยา สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด มีการประสานกับแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินซ้ำ การดูแลผู้ป่วยที่มีไข้จากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การกระจายของก้อนมะเร็งมาที่สมอง เป็นต้น

2.4 ตรวจสอบ กำกับดูแล และบำรุงรักษา เครื่องมือ/อุปกรณ์พิเศษ ให้เพียงพอ พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

2.5 ป้องกันและบริหารจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานตนเอง และในหน่วยงานที่กำกับดูแล และป้องกันควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน เช่น การวางแผนทางป้องกันการเกิด Falling มีการกำกับ

ดูแลให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และส่งเสริมให้บุคลากรใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล โดยการสร้างความตระหนักและส่งเสริมด้านความรู้ตามความเหมาะสม

3. ด้านวิชาการ

3.1 สอน นิเทศ ฝึกอบรม และถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ทางพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ หรือประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาหน่วยงาน

3.3 รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาลและการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล

3.4 ร่วมกิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้ กระตุ้นให้มีการพัฒนาความรู้กับบุคลากรในหน่วยงานและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.5 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนิสิตปริญญาโท และบุคลากรพยาบาล ในการทำวิจัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจมะเร็งวิทยา

มีหน้าที่ในการกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญ ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

1.1. ประเมินอาการอาการและความต้องการ/ปัญหาของผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยนอก จำแนกตามความเร่งด่วนในการเข้ารับการรักษา โดยใช้เครื่องมือในการจำแนกความเร่งด่วนและระดับความรุนแรง ได้แก่ MEWS Score (Modified early warning scores) , Emergency Severity Index (ESI) , Fast Track โรคต่าง ๆ โดยผู้ป่วยที่มี ESI 1-2 ส่งต่อการรักษาที่ห้องเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1.2. รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์/วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ ได้อย่างถูกต้อง และครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เพื่อวางแผนการดูแลได้ครอบคลุมแบบ องค์กรวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process)

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือบรรเทาอาการที่รบกวนคุณภาพชีวิต หรือการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อาการปวดต่าง ๆ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะ Ascitis ภาวะหอบเหนื่อย ความวิตกกังวล ความเครียด นอนไม่หลับ เป็นต้น

ตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในด้านการรักษาพยาบาล ภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าทีม และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบของ พยาบาลวิชาชีพ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การให้ออกซิเจน การพ่นยา การดูดเสมหะ การให้อาหาร ทางสายยาง
2. สังเกตอาการ เฝ้าระวังอาการผิดปกติ และรายงานอาการที่เปลี่ยนแปลง ในผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนแก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและดูแลอย่างถูกต้อง
3. เตรียมความพร้อมในการบริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ทางการแพทย์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมถึงการจัดเก็บ ดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่าง ๆ ในหน่วยงาน เพื่อให้เครื่องมือ/อุปกรณ์มีความพร้อมใช้ในการให้บริการ
4. เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อน เช่น การเจาะปอด การเจาะท้อง การเก็บส่งตรวจ ดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติขณะทำหัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย
5. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับ บริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ
6. สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และการดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นกับผู้มารับบริการ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง
7. ประสานงานและติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยตาม การมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยให้การบริการผู้ป่วย/ผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ
8. ดูแล กำกับ การปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานระดับรองลงมา ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง
9. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพปฏิบัติการด้านช่วยเหลือพยาบาล เพื่อนำความรู้ วิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย
10. ดูแลช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ ในการทำกิจกรรมหรือ เคลื่อนย้ายเข้าห้องตรวจ เพื่อป้องกันความเสี่ยง ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และสะดวกสบายในขณะรับ บริการ

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานธุรการ

มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน ประสานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบันทึกข้อมูล การจัดเตรียมเอกสารต่างๆ ดังนี้

1. จัดเตรียมชุดเอกสาร เวชระเบียนสำหรับการตรวจผู้ป่วยประจำวัน เอกสารประกอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชีที่มีค่าใช้จ่ายสูง แบบฟอร์มการกำกับการใช้ยา เอกสารประกอบการสั่งใช้ยา และ Pre- Print order ของแพทย์ในการตรวจผู้ป่วย

2. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในระบบคอมพิวเตอร์ เช่น การลงประวัติ การส่งผู้ป่วยเข้าห้องตรวจของแพทย์ การส่งตรวจทางคลินิกอื่น ๆ การบันทึกค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการ การพิมพ์ใบนัดผู้ป่วย การเลื่อนวันนัดของผู้ป่วย การ Scan ใบคำสั่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเอกสารอื่น ๆ เป็นต้น ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

3. ติดตามประสานงานด้านเอกสาร การส่งคืนเวชระเบียนของหอผู้ป่วย การแจ้งซ่อมในระบบคอมพิวเตอร์ การเบิกวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ในระบบคอมพิวเตอร์ ภายใต้การกำกับของพยาบาลวิชาชีพ

4. เก็บข้อมูลสถิติประจำเดือนของผู้มารับบริการ

5. เบิกเงินค่าตอบแทนของบุคลากร

6. ติดตามประสานงานระหว่างหน่วยงานหรือญาติผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย

7. ตัวแทนของหน่วยงานเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา เช่น งานทำบุญเนื่องในวันเทศกาลต่างๆ การทำความสะอาดโรงพยาบาล 5 ส

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

1. กตัญญูให้กับผู้มารับบริการและจัดให้นั่งรอคัดกรองประเมินอาการตามรอบเวลาตรวจ

2. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของอาคารและสถานที่ให้เป็นระเบียบและปลอดภัย

3. รับส่งเอกสารทั่วไปภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และส่วนงาน

4. รับส่งวัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

5. จัดเก็บและดูแลรักษา รวมถึงการทำความสะอาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มี
ความพร้อมใช้

6. ช่วยต้อนรับและแนะนำสถานที่กับผู้ที่มาติดต่องานในหน่วยงาน รวมถึงช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่มีญาติ ในการวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก การติดต่อหน่วยประสานสิทธิ์หรือหน่วยงานอื่น ๆ การซื้อยา/เวชภัณฑ์ ก่อนไปรับยาเคมีบำบัดที่อาคารมหาชิราวุธ 6 A

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ห้องตรวจมะเร็งวิทยาเป็นห้องตรวจโรคอายุรกรรมเฉพาะทาง ตั้งอยู่บริเวณ อาคารที่ปิงกร รัศมีโชติ ชั้น 3E มีห้องตรวจรวม 13 ห้อง โดยใช้พื้นที่ห้องตรวจรวมกับห้องตรวจโรคต่อมไร้ท่อ แมดามอลิสมและห้องตรวจโรคติดเชื้อ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Solid tumor) ทุกชนิดที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (ยกเว้น โรคมะเร็งเม็ดเลือด) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และรับปรึกษาจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกทุกภาควิชาและผู้ป่วยในรวมถึงผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลในเครือสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเครือข่ายคู่สัญญาและโรงพยาบาลอื่น ๆ โดยให้บริการตรวจรักษาทุกวันจันทร์ ถึงวันพฤหัสบดี เวลา 8.00 – 16.00 น. และรับปรึกษาทุกวัน จันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 – 15.00 น. โดยวันจันทร์ วันพุธและวันพฤหัสบดี มีผู้มารับบริการ ประมาณ 80 ราย ส่วนในวันอังคารจะมีผู้มารับบริการ ประมาณ 200 ราย มีการทำงานร่วมกันกับ สหสาขาวิชาชีพโดยทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 13.00-14.00 น. มี Tumor Conference ร่วมกับ แพทย์รังสีรักษาที่หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกันในการฉายแสงร่วม เคมีบำบัด โดยมีผู้ป่วยใหม่มารับการรักษาต่อที่ห้องตรวจมะเร็งวิทยาเพิ่มอีก ประมาณ 5-10 คนต่อวัน

มีห้องหัตถการจำนวน 1 ห้อง ประกอบด้วยเตียงจำนวน 3 เตียง สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ต้องทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและการรักษา เช่น เจาะปอด เจาะท้อง การเจาะหลัง การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำและเข้ากล้ามเนื้อ การให้ออกซิเจนในกรณี ที่ผู้ป่วยมีภาวะเหนื่อยจากพยาธิสภาพของโรค การดูดเสมหะ การพ่นยา การแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ทางมะเร็งวิทยา และการสังเกตอาการระหว่างรอส่งต่อการรักษาไปที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือรอเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยมีพยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาลดูแลร่วมกันประเมิน เฝ้าระวังและช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ

จุดคัดกรอง/ประเมินอาการ มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน

จุดบริการหลังการตรวจมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีหน้าที่ออกใบนัดตรวจ ใบตรวจเลือด ใบตรวจ พิเศษอื่น ๆ ตรวจสอบใบส่งยาเคมีบำบัด เอกสารใบแนบประกอบการเบิกจ่ายยาบัญชี จ.(2) ใบแนบยานอก บัญชีกรณีประกอบการเบิกจ่ายกรรมบัญชีกลาง การประสานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อการรักษาเพิ่มเติม เช่น หน่วยรังสีวินิจฉัย หน่วยรังสีวิทยาและมะเร็งวิทยาเพื่อส่งทำ Whole Brain Radiotherapy : WBRT ในกรณีที่ผู้ป่วยมี Brain metastasis รวมทั้งประสานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น หน่วยเยี่ยมบ้าน หน่วยระงับปวด หน่วยรับรองสิทธิ เวชระเบียน สังคมสงเคราะห์ ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยใน (admission center) ห้องยานอก (ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่ใช้ยากรณียาที่อยู่ในรายการจัดซื้อเฉพาะราย ยาที่มี ราคาสูงและรายการยาที่ไม่มีในโรงพยาบาล) ห้องผสมยา หน่วย Palliative Care หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

รวมถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวระหว่างให้ยาเคมีบำบัด ทั้งชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และชนิดเม็ดรับประทาน

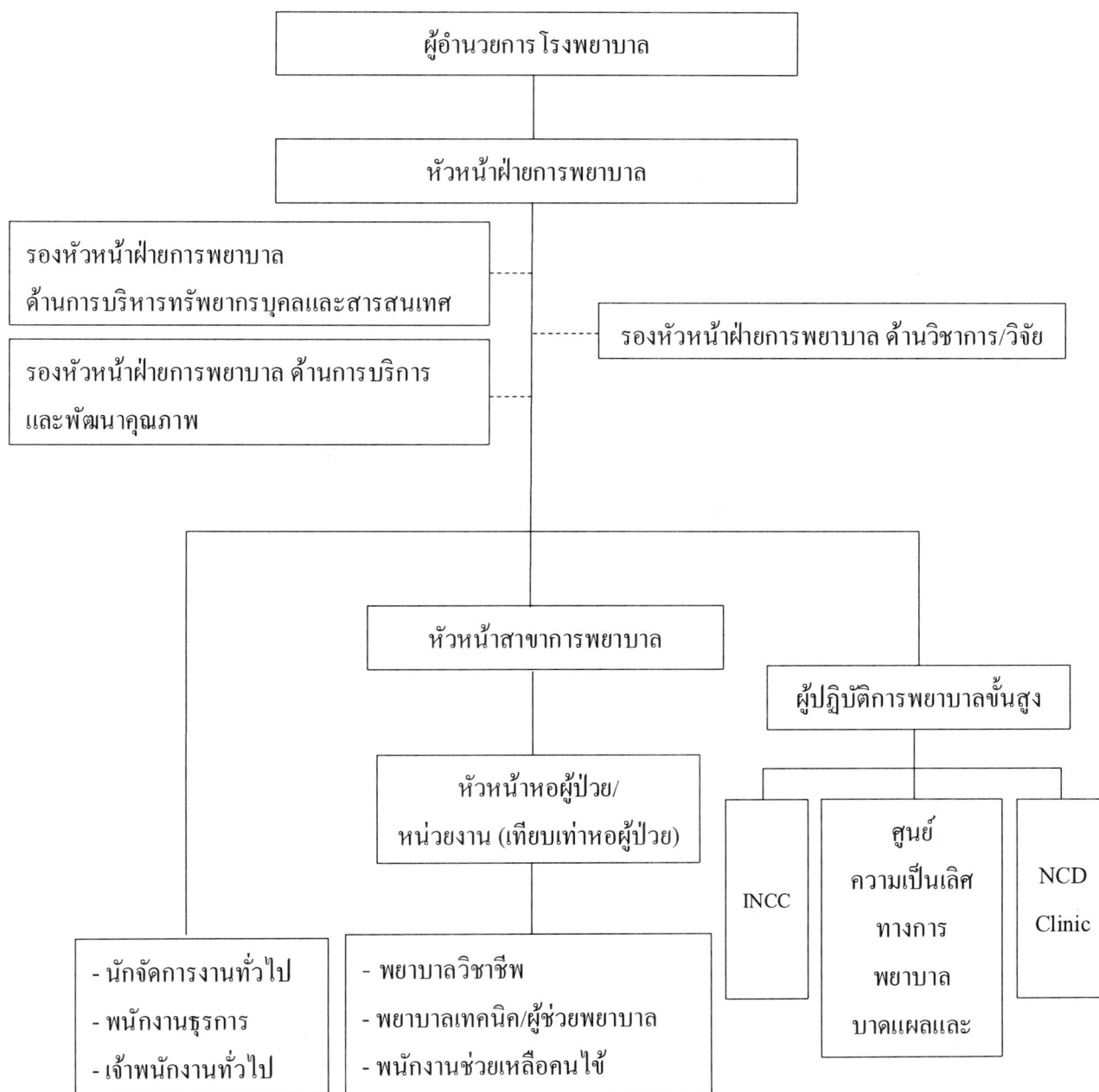
โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มที่สำคัญ ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 7 ฝ่าย
- 2) กลุ่มภารกิจสนับสนุนแบ่งออกเป็น 10 ฝ่าย

3) กลุ่มภารกิจการศึกษาแบ่งออกเป็น 17 ภาควิชา สำหรับตีผู้ป่วยนอก 6 และห้องตรวจ มะเร็งวิทยาอยู่ในความดูแลและรับผิดชอบของกลุ่มงานโรงพยาบาล สังกัดฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก (แสดงผังแผนภูมิที่ 1 และแผนภูมิที่ 2)

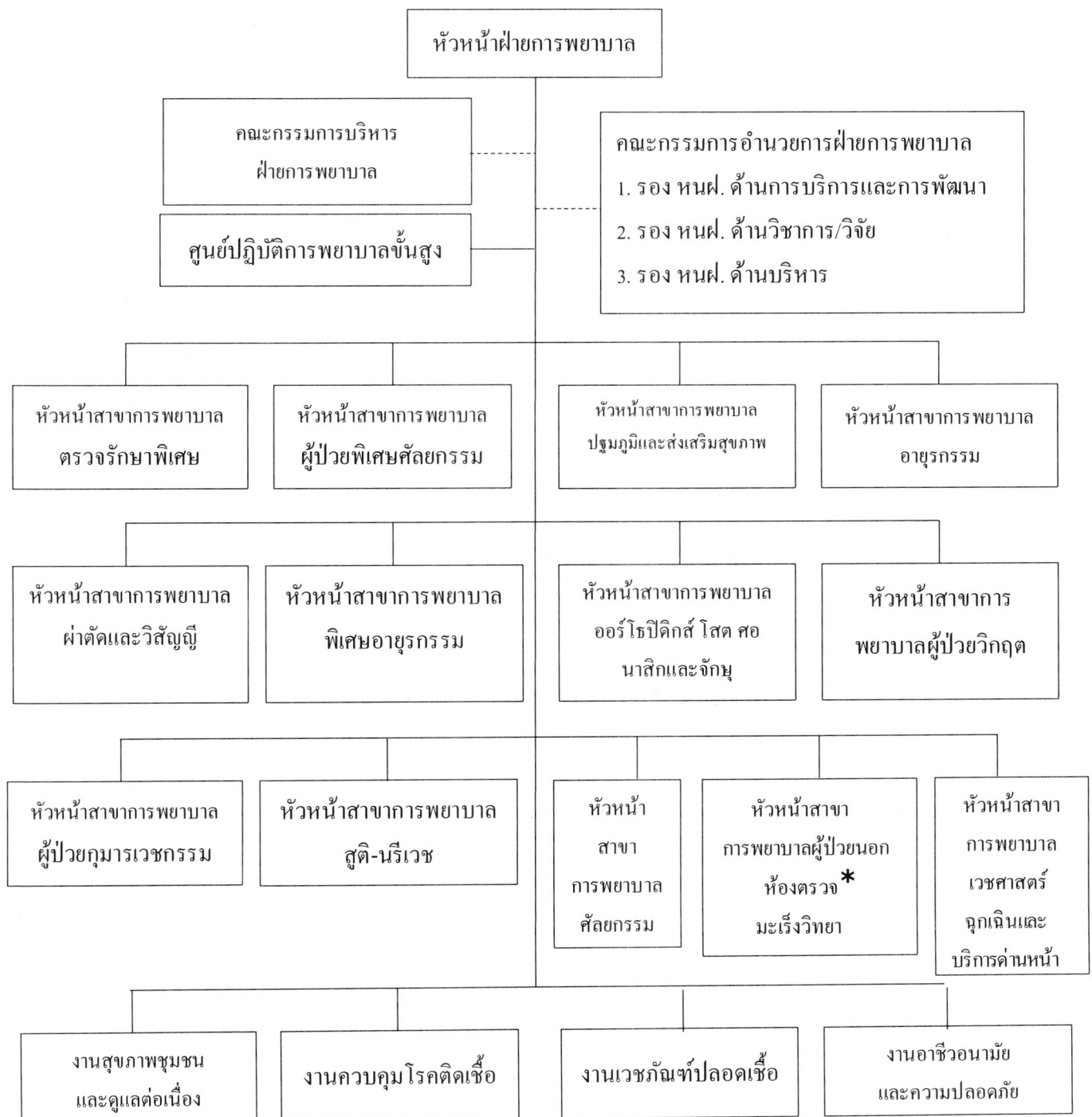
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช (2564)

โครงสร้างองค์กรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล



แผนภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2564)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำใช้หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก 6 และพยาบาลวิชาชีพทั่วไปแล้ว การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำเป็นต้องผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด การบริหารยาอย่างปลอดภัยในทุกขั้นตอน การวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม ให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาที่ทันสมัย รวมทั้งต้องมีลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน โดยมีหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีหลักปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 5 มาตรฐาน ดังนี้ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540)

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชนตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้รับบริการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม และมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชา

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินการการดูแลผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง ให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง และสามารถชี้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานบันทึกและรายงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาลโดยครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน กระชับ มีความต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้

2. บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในด้านการให้ยาเคมีบำบัด โดยสำนักการพยาบาล (2548) ได้กำหนดบทบาทของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ไว้ดังนี้

2.1 เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

2.1.1 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ เกี่ยวกับการรับรู้ การยอมรับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียง การบรรเทาอาการข้างเคียง รวมทั้งเจตคติ และความคาดหวังต่อโรค การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล

2.1.2 ประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ของอวัยวะจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, LFT, Cr, BUN, EKG, CXR)

2.1.3 ประเมินการปรับตัวทางสังคม โดยการประเมินสถานภาพ และบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ป่วยทั้งในครอบครัว หน้าที่การงานและทางสังคม

2.1.4 กำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลเกี่ยวกับ

2.1.4.1 การรับรู้ ยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการเผชิญผลข้างเคียงอย่างมั่นใจ

2.1.4.2 การเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงพร้อมรับยาเคมีบำบัด

2.1.4.3 การวางแผนการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการประกอบอาชีพในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.1.5 การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด

2.2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด

2.2.1 ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ บริหารจัดการความปลอดภัย ดังนี้

2.2.1.1 กำหนดระบบการตรวจสอบความถูกต้องก่อนบริหารยา เรื่อง คำสั่ง การรักษา การตรวจสอบชื่อ-สกุล และเลขประจำตัวผู้ป่วย ขนาดยา (คำนวณจากสูตร) ชนิดของยา ขั้นตอนการบริหารยา (รับแผนการรักษา เตรียมยา ให้ยา และการตรวจสอบซ้ำ)

2.2.1.2 กำหนดระบบการจัดการรักษาความปลอดภัยระหว่าง การเตรียมยาเคมีบำบัด เรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้เตรียมยาทุกชนิด ความปลอดภัยระหว่างการบริหารยา การกำจัดวัสดุ และสิ่งปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

2.2.2 กำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำบัดอาการผื่นที่อาจเกิดขึ้น ขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดที่สำคัญคือ ปฏิกริยาแพ้ที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังได้รับยา (hypersensitivity reaction)

2.2.3 กำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และการช่วยเหลือการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์ และภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนของไขกระดูก ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะช็อค / อ่อนล้า ภาวะเลือดออกในสมอง คลื่นไส้/อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ท้องผูก ผอมลง ภาวะเชื่องช้าปากอักเสบ ผิวหนังอักเสบ บวมและภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ หัวใจ ปอด ตับ หู ตา กล้ามเนื้อและระบบประสาท ระบบสืบพันธุ์และเพศสัมพันธ์

2.2.4 กำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเศร้าโศก และสูญเสีย ระหว่างการเผชิญอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

2.2.4.1 ประเมินอารมณ์ และความรู้สึกต่อการเผชิญอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

2.2.4.2 ประเมินปัจจัยร่วมของอารมณ์ และความรู้สึก

2.2.4.3 ประเมินแหล่งสนับสนุนทางสังคม

2.2.4.4 ร่วมกับผู้ป่วยและญาติกำหนดเป้าหมาย วางแผน ช่วยเหลือบำบัดด้านจิตใจ อารมณ์ ระหว่างการเผชิญผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

2.3. การฟื้นฟูสภาพ และเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

2.3.1 กำหนดเป้าหมายระยะยาว (ภาพภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย)

2.3.2 วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น มีไข้ ผื่น หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้มาพบแพทย์ทันที หรือในกรณีผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาและอาการดีขึ้นแล้ว ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลควรสอนผู้ป่วยและญาติให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดอาการแพ้ซ้ำ (delay hypersensitivity) และหรือให้ไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน

2.3.3 ประเมินความต้องการญาติผู้ดูแล

2.3.4 วางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อเนื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การนอนหลับ การขับถ่าย การผ่อนคลายความเครียด

2.3.5 วางแผนการจัดการอาการรบกวน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เน้นเรื่องความสำคัญของการมาตรวจตามนัด เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ให้ข้อมูลและแหล่งประโยชน์ พร้อมหมายเลขโทรศัพท์เพื่อขอคำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาที่บ้าน

2.3.6 วางแผนบำบัดฟื้นฟูจิตใจ อารมณ์ สังคม

สรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเคมีบำบัดนั้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีศาสตร์ความรู้เฉพาะด้าน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และความรู้ในหลักความปลอดภัยในการบริหารยา อีกทั้งต้องมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ให้สามารถเผชิญกับโรคและการรักษาได้อย่างดีที่สุด

3. การดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัยโดยใช้หลัก 2p safety (patient and personnel safety) เป็นการสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งในการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ (P: patient safety) และ บุคลากรในการปฏิบัติงาน (P: personnel safety) โดยเน้นด้าน Medication Safety, Patient Care Process, Emergency Response (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

3.1 ผู้ป่วยปลอดภัย (patient safety) ดังนี้

3.1.1 การใช้ยาและให้เลือดปลอดภัย (M = medication & Blood safety)

1) M: safe from Adverse Drug Event M1. 1 safe from High Alert Drug : High Alert Drug คือยาที่ต้องระมัดระวังสูง เพราะอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ เป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบหรือมีการออกฤทธิ์ที่เป็นอันตราย เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และยาด้านมะเร็ง มีเป้าหมายเพื่อ ลดความคลาดเคลื่อนของยาความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงหากถึงตัวผู้ป่วย และลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาความเสี่ยงสูง ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรกำหนดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูง หรือยาที่ต้องมีความระมัดระวัง

การใช้สูง และมีแนวปฏิบัติที่มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องโดยมีการกำกับติดตาม การใช้ยาอย่างเหมาะสม M1.2 : Safe from Preventable Adverse Drug Reaction การป้องกันการให้ ยาที่อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ แพ้ยากลุ่มเดียวกันจากการสั่งจ่ายยา การจ่ายยา การบริหารยา ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาลดลงหรือไม่เกิดขึ้น ควรมีความรู้การประเมินอาการไม่พึง ประสงค์จากการใช้ยาอย่างเป็นระบบ

2) M2: Safe from medication error ความปลอดภัยจากความคลาดเคลื่อน ทางยา ในกลุ่มยาที่มีชื่อยาเขียนคล้ายกันหรือออกเสียงคล้ายกัน

3) M3 : medication reconciliation การดูแลรายการยา ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ทั้งหมดในการเข้ารับบริการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยง

4) M4 : rational drug use การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ ยาได้อย่างปลอดภัย เกิดประโยชน์จริงต่อผู้ป่วย ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุดต่อบุคคลและสังคม

5) M5: blood transfusion safety การลดความเสี่ยงและเพิ่ม ความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับโลหิตและส่วนประกอบโลหิต

3.1.2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (P = patient care process)

1) P1: patients identification การระบุตัวผู้ป่วยว่าถูกต้องตรงกับบุคคล ที่จะให้การดูแล

2) P2: communication ประสิทธิภาพของการสื่อสาร โดยใช้ ISBAR ทำให้เพิ่มความปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญในระหว่างการดูแลผู้ป่วย

3) P3: reduction of diagnostic errors การลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค ควรมีระบบรายงานผลการตรวจและวัดผลเชิงกระบวนการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยง สอดคล้องกับบริบทและสถานะของโรค

4) P4: prevention of common complications การดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการพยาบาลซึ่งป้องกันได้ เช่น การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันการ ลื่นตกหกล้ม

5) P5: pain management การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลบรรเทา อาการปวด ที่เหมาะสมกับสภาพอาการปวด

6) P6: Refer and Transfer Safety การประเมินก่อน ระหว่างและ หลังการส่งต่อที่เหมาะสม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในระหว่างส่งต่อเหมาะสม

3.1.3 การตอบสนองที่รวดเร็ว (E: Emergency Response) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือมีอาการแย่ลง อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยทรุดลงในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมและเป็นระบบที่ชัดเจน ก่อนที่อาการเจ็บป่วยจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยมีทีม Rapid Response System ในการดูแลผู้ป่วยก่อนวิกฤต และมีการใช้เครื่องมือ Early Warning Score ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

3.2 personnel safety goal บุคลากรมีความปลอดภัย

3.2.1 security and privacy of information and social media

1) S1: security and privacy of information หมายถึง ข้อมูลของบุคคล ที่สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ ทั้งที่อยู่ใน รูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึง มินิโบบายและระเบียบปฏิบัติที่เหมาะสม มีการจัดการ ความเสี่ยงด้านความมั่นคง มีความปลอดภัย สารสนเทศและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศ ที่เกิดขึ้นใน สถานพยาบาล

2) S2: Social media process มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้งาน social media ตระหนักต่อการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์และสื่อต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

3.2.2 infection and exposure การป้องกันการติดเชื้อวัน โรคปอด ในบุคลากร การติดเชื้อ จากการปฏิบัติงาน หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในขณะที่ได้ ปฏิบัติงานอยู่ใน โรงพยาบาลตามระยะพักตัวของเชื้อที่เป็นสาเหตุ โดยมีการกำหนดนโยบายและ มาตรการ การป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น การใช้หลักป้องกันการติดเชื้อ แบบมาตรฐาน (Standard precautions) มาตรการแยกผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการตรวจ สุขภาพ เป็นต้น

3.2.3 mental health and mediation ดัชนีความสุขของบุคลากร การทำงาน อย่างมีความสุข ควรจะประกอบไปด้วยการทำงานที่มีความสนุก มีความท้าทาย มีความเป็นอิสระ มีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีสถานที่ทำงานที่เหมาะสมและสามารถสร้างบรรยากาศการทำงานอย่าง มีความสุข สามารถแยกออกเป็นปัจจัยหลักๆ ได้ 4 ปัจจัยคือ 1) ตัวบุคลากร 2) งาน 3) ผู้นำและ 4) บรรยากาศในที่ทำงาน

3.2.4 process of work การกำหนด work load ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่
ถูกผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทำร้าย

3.2.5 lane (ambulance) and legal issues มีแนวปฏิบัติรถฉุกเฉิน มีการ refer
ปลอดภัย

3.2.6 environment and working conditions

1) E1: safe physical environment ins ระบายอากาศที่ดี

2) E2: working conditions มีสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัย

3)E3: workplace violence มีการป้องกันความรุนแรงในสถานพยาบาล

วิธีการปฏิบัติงาน

ห้องตรวจผู้ป่วยมะเร็งวิทยา เป็นหน่วยบริการที่มีภารกิจให้บริการผู้ป่วยมะเร็งชนิด
ก้อน (Solid Tumor) ที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป (ยกเว้น มะเร็งระบบเลือดและ
ระบบน้ำเหลือง) ในการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการส่งต่อ
การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากสถิติผู้ป่วยมารับบริการในปี 2563 – 2565 พบว่า ยาเคมีบำบัดกลุ่ม
แท็กเซน (Taxanes) เป็นยาที่ถูกบริหารเป็นจำนวนมากในหน่วยงาน โดยเป็นยารักษาผู้ป่วยมะเร็ง
หลายชนิด ข้อมูลการให้บริการ ปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes)
ประมาณ 100 visit ต่อเดือน โดยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยแพ้ยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้ ประมาณ 130 visit ต่อปี โดยยาเคมีบำบัด
กลุ่มแท็กเซน (Taxanes) จัดว่าเป็นกลุ่มยา hypersensitivity reactions ในการบริหารยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมีโอกาส
ในการแพ้ยา ซึ่งส่วนมากจะเกิดในการให้ยาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดย 80 % มักเกิดในช่วงระยะเวลา 10-15
นาที หลังจากเริ่มยา จากอุบัติการณ์การเกิดการแพ้ยาที่ค่อนข้างสูง ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญ
ที่จะบริหารยาอย่างไรให้ปลอดภัย โดยพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความเสี่ยง
ของผู้ป่วย เพื่อที่จะวางแผนป้องกัน และลดการแพ้ยาระดับรุนแรง สามารถประเมินอาการ
เมื่อเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และพร้อมให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้อย่าง
มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้
ผู้ป่วยสามารถรับการดูแลรักษามะเร็งได้อย่างต่อเนื่องจนครบสูตรการรักษาโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
โดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินการเตรียมความพร้อมจากแพทย์และพยาบาล ตั้งแต่ หน่วยมะเร็งวิทยา
งานผู้ป่วยนอกและส่งต่อผู้ป่วยมาให้ยาเคมีบำบัดที่อาคารมหาวชิราวุธ (มว6A) การปฏิบัติการพยาบาล
ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมะเร็งกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) มีแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่ต้องรับ
การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนการให้ยาเคมีบำบัด

1.1 การเตรียมผู้ป่วย

1.1.1 ประเมินสภาพผู้ป่วย ECOG ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สัญญาณชีพแรกรับ ถ้าอุณหภูมิร่างกาย > 38 องศาเซลเซียส รายงานแพทย์

1.1.2 ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรเป็นผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย ภายใน 48 ชั่วโมง ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง ต้องอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถรับยาได้ปลอดภัย ดังนี้ คือ ค่า Complete Blood Count (CBC) เพื่อประเมินความพร้อมของระบบโลหิตและไขกระดูก โดยก่อนการให้ยาจำนวนเม็ดเลือดขาวต้องมากกว่า $3,000 \text{ cell/mm}^3$ เกร็ดเลือด (Platelet) ต้องมากกว่า $100,000 \text{ cell/mm}^3$ ANC (absolute neutrophil count) > 1500 cell/mm^3 โดยมีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$\text{ANC} = \frac{\text{PMN} + \text{BAND} \times \text{Total WBC}}{100}$$

1.1.3 สอบถามประวัติการแพ้ยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxanes) ที่เกิดขึ้นในการได้รับยาเคมีบำบัดครั้งก่อน

1.1.4 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก หรือเปลี่ยนสูตรการรักษา ดูแลให้ เซนต์เอกสาร รายการแบบบันทึกยินยอมการทำหัตถการในการรับยา Chemotherapy agent (FM - MED-005 แก้วครั้งที่ 01 เดือน เมษายน 2563) ภายหลังที่ได้รับคำอธิบายจากแพทย์ผู้รักษาแล้ว

1.1.5 ตรวจสอบ Order Pre-medication ตาม Regimen ที่ผู้ป่วยได้รับ รวมทั้งขนาดและระยะเวลาการให้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ให้ยา Cycle ที่ 1-2 การป้องกันการแพ้ยาของกลุ่มแท็กเซน Taxanes ประกอบด้วย

1.1.5.1 H1 antagonist ได้แก่ยา Diphenhydramine 50 mg รับประทาน และ Chlorpheniramine 10 mg IV ก่อนให้ยา 30 นาที

1.1.5.2 H2 antagonist ได้แก่ยา Famotidine 50 mg รับประทานก่อนให้ยา 30 นาที

1.1.5.3 Dexamethasone 20 mg IV ก่อนให้ยา 30 นาที

1.1.6 ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติให้ทราบว่า อาการแพ้มีอาการอย่างไรบ้าง และ ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันทีที่มีอาการ เช่น รู้สึกร้อนวูบวาบหน้า ใบหู ร้อนในท้อง หน้าแดงหรือมีผื่นคัน ตามใบหน้า ลำคอและตามตัว มีอาการจุกแน่นหน้าอก หายใจไม่อึด หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ปวดท้องหรือปวดหลัง และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรีบแจ้งพยาบาลทันที หากเกิดอาการผิดปกติหลังจาก ได้รับยา และการให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความกังวล

1.1.7 แขนงป้ายแจ้งเตือน ให้ทีมทราบ ว่า ผู้ป่วยได้รับยากลุ่มแท็กเซน Taxanes

1.1.8 แนะนำผู้ป่วยปฏิบัติการกิจ เข้าห้องน้ำให้เรียบร้อย ก่อนการบริหารยา

1.2 การเตรียมอุปกรณ์

1.2.1. เครื่อง Infusion Pump

1.2.2. อุปกรณ์การให้ออกซิเจน

1.2.3. รถ Emergency และ Defibrillator

1.2.4. Hypersensitivity box (ประกอบด้วยยาที่สำคัญ เช่น Dexamethasone, Solu-cortef, Chlorpheniramine) และ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์ที่ปรึกษา

1.2.5. เครื่องวัดความดัน ที่สามารถ Monitor oxygen saturation ได้

2. ขั้นตอนการบริหารยากลุ่ม Taxanes

2.1 ตรวจสอบชนิดของยาเคมีบำบัด ชนิดของตัวทำละลาย ความเข้มข้นของยา ช่องทางในการให้ยา ระยะเวลาในการให้ยาตามคำสั่งการรักษา

2.2 ให้ยา Pre-medication ตามแผนการรักษา ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาทีตรงตามเวลา

2.3 การบริหารยา ห้ามฉีดเข้าเส้นเลือดโดยตรง ให้ต่อสาย iv 2 สายคู่ โดยสายแรก น้ำเกลือที่เข้าได้กับยาเคมีบำบัดชนิดนั้น คู่กับสายที่สองที่มียาเคมีบำบัด และยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Taxanes โดยเฉพาะ ยา Paclitaxel จำเป็นต้องใช้ IV SET ที่มีตัวกรอง 0.2 ไมครอน ทำด้วยพลาสติกที่ไม่ได้ผลิตมาจาก polyvinylchloride (PVC) และให้หยดยาด้วยเครื่องควบคุมอัตราการไหลของยา (Infusion Pump)

2.4 กรณีที่ให้ยาครั้งที่ 1 หรือ 2 หรือมีประวัติเคยเกิดภาวะ Hypersensitivity ให้ปฏิบัติ ดังนี้

2.4.1 บริหารยาโดยใช้หลัก Titrate dose ปรับ Rate ช้าสุดก่อนดังนี้

- ให้เริ่มที่ rate 40 cc/hr. นาน 10 นาที

- ปรับเพิ่ม rate 20 ml/hr ทุก 10 นาที เป็น 60 cc/hr. , 80 cc/hr. และ

- ปรับเพิ่ม rate 40 ml /hr ทุก 5 นาที เป็น 120 cc/hr. , rate 160 cc/hr. ตามลำดับ และ

ปรับ rate เพื่อให้ยาเคมีบำบัดหมดตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์

- เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยขณะให้ยา พร้อมทั้งตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 10 นาที ทุกครั้งที่ปรับ Rate และทุก 1 ชม. จนกว่ายาหมด พร้อมลงบันทึกทางการพยาบาล

2.5 การจัดการเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity)

2.5.1 หยุดให้ยาทันที ใช้ syringe 10 ml. ดูดยาออกให้ได้มากที่สุด และให้ IV 0.9 %

NSS 1000 ml IV KVO

2.5.2 ประเมินอาการและระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ประเมินโดยใช้เกณฑ์จาก Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) version 4.03 ตามอาการหลักที่เกิดขึ้นดังนี้ (National Cancer Institute, 2010) แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการหน้าแดงมีผื่น มีไข้ต่ำกว่า 38 องศาเซลเซียส

ระดับที่ 2 มีหน้าแดง ผื่นลมพิษ หายใจลำบาก/แน่นหน้าอก มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส

ระดับที่ 3 มีอาการหอบเหนื่อย หดเกร็ง บวม ความดันโลหิตต่ำ

ระดับที่ 4 มีอาการแพ้รุนแรง คุกคามชีวิต (Anaphylactic) ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

ระดับที่ 5 เสียชีวิต

2.5.3 อ่านปริมาณยาที่ได้จากเครื่อง Infusion Pump จดบันทึกไว้

2.5.4 จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย หากมีปัญหาเรื่องการหายใจให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าหัวสูง
ประเมินสัญญาณชีพ และวัด oxygen sat

2.5.5 สังเกตการหายใจให้ oxygen 3-4 l/min ถ้า oxygen sat < 92%

2.5.6 รายงานแพทย์ทราบทันที

2.5.7 ดูแลให้ยาตาม Protocol (คำสั่งการดูแลกรณีเกิดภาวะภูมิไวเกิน จากยาเคมีบำบัด)

2.5.8 ประเมินสัญญาณชีพและ oxygen sat ทุก 5 นาทีจน stable then ทุก 1 ชม.

2.5.9 ช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีที่หยุดหายใจ

2.5.10 รายงานแพทย์ซ้ำหลังประเมินอาการ

2.5.11 กรณีที่แพทย์พิจารณาให้ยาต่อ มักจะให้ Pre-medication เพิ่มเติม ซึ่งแล้วแต่คำสั่งการรักษาของแพทย์ พักและสังเกตอาการ 30 นาที แล้วเริ่มให้ยาอีกครั้ง โดยปรับ Rate ลดลงจากเดิม โดยเริ่มที่ 50%ของอัตราที่เริ่มเกิดภาวะภูมิไวเกิน และ Monitor ต่อเนื่องทุก 5 นาที ใน 15 นาทีแรก จนถึง 1 ชั่วโมงแรก

2.5.12 ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นขณะให้ยาในครั้งต่อไป อาจเกิดซ้ำหรือไม่เกิดก็ได้ ในกรณีที่ต้องให้ยาซ้ำในวันเดียวกัน (Rechallenge) ให้ผู้ป่วยเซ็นต์เอกสารยินยอมการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยเพื่อประโยชน์การรักษา (Inform consent for rechallenge) FM-MR 81 แก้ไขครั้งที่ 00 เดือน ธันวาคม 2561

2.5.13 เขียนบันทึกทางการพยาบาล และเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

3. การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

3.1 แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์หากมีปัญหาก็เกิดขึ้นหลังการรักษา เช่น มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้มาพบแพทย์ทันที

3.2 เน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องที่บ้าน (home medication) ต่อบริการตามแผนการรักษา

3.3 แนะนำอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด

3.4 แนะนำสถานบริการใกล้บ้านเมื่อเกิดปัญหาและสามารถโทรศัพท์สอบถามได้ รวมถึงเน้นเรื่องการมาตรวจตามนัดและเจาะเลือดตามแผนการรักษา

3.5 มอบสมุดคู่มือประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและแนะนำให้ผู้ป่วยนำมาโรงพยาบาลด้วยทุกครั้งที่มาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อสื่อสารในทีมสุขภาพให้รับทราบถึงประวัติการรักษาและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด

เงื่อนไข / ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง สิ่งที่สำคัญในการปฏิบัติงาน

เงื่อนไขในการปฏิบัติงาน

พยาบาลหรือบุคลากรที่มาปฏิบัติงานที่หน่วยมะเร็งวิทยา ต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี ขึ้นไป และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 10 วัน หรือผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน) หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 4 เดือน

ข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน

เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงและต้องผ่านทางหลอดเลือดดำ ดังนั้น เพื่อให้การบริหารยาเกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย จึงมีข้อควรระวังในการบริหารยาดังนี้

1. ตรวจสอบผลเลือดและค่าทางห้องปฏิบัติการให้สัมพันธ์กับการให้ยาเคมีบำบัดชนิดต่าง ๆ ในแต่ละครั้งของรอบการรักษา และควรเป็นผลการตรวจเลือดของผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสถานะที่มีไข้สูงหรือติดเชื้อในกระแสเลือด

3. ผู้ป่วยที่ให้ยา Cycle 1-4 หรือเคยมีประวัติแพ้ยาเคมีบำบัดกลุ่ม แท็กเซน (Taxanes) มาก่อน ให้เตรียมโทรศัพท์ พร้อมเบอร์ติดต่อแพทย์เจ้าของไข้และ Hypersensitivity kit เน้นการบริหารยาด้วยเครื่อง infusion pump และหลักการ titrate dose

4. ชนิดของ Set IV ที่ใช้กับยา Paclitaxel ต้องเป็น Set ที่มีตัวกรอง 0.2 ไมครอน ทำด้วยพลาสติกที่ไม่ได้ผลิตมาจาก Polyvinylchloride (PVC) เนื่องจากตัวทำละลายยา Cremophor® ใน Paclitaxel สามารถละลายสาร plasticizer คือ Di-(2-Ethylhexyl) Phthalate (DEHP) ออกมาปนเปื้อนกับยาและมีความเป็นพิษต่อดัชนี ไค และระบบเลือด

5. การพิจารณาเลือกหลอดเลือดที่ใช้ในการบริหารยา ควรเป็นหลอดเลือดที่สัมผัสแล้วนุ่มเรียบ ตรง ไม่แข็ง หลีกเลียงบริเวณข้อพับ และหลอดเลือดดำแขนข้างที่ทำการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองออก ตรวจสอบหลอดเลือดและบริเวณที่แทงเข็มก่อนให้ยาทุกครั้ง โดยต้องมีเลือดไหลย้อนกลับ (ห้ามใช้วิธีบีบขุดให้สารน้ำ เพราะจะไปเพิ่มความดันในสายทำให้หลอดเลือดแตกได้) เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะ Extravasation

6.การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในทุกกิจกรรมของการให้การพยาบาลและต้องทำในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนการบริหารยาเคมีบำบัด ควรมีการตรวจสอบโดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เพื่อป้องกันการบริหารยาผู้ป่วยผิดพลาด

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำได้ใช้แนวคิดหลักการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพ คือ แพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ที่มีกรอบในการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการสื่อสารแบบ ISBAR (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) และการนิเทศทางคลินิกในรูปแบบของพรอคเตอร์ (proctor, 2001) มาเป็นแนวคิดในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxane ดังนี้

1. ISBAR หมายถึงการกำหนดกรอบการสนทนา ทำให้เพิ่มความปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสำคัญในระหว่างการดูแลผู้ป่วย หลักในการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

1.1 I: identify การระบุตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่สุดในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 อย่าง 1) ระบุตัวผู้รายงาน: ชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ และผู้ที่กำลังสนทนาด้วย 2) ระบุตัวผู้ป่วย: ชื่อ - นามสกุล อายุ เพศ หอผู้ป่วย วันเดือนปีเกิด หรือ เลขบัตรประจำตัวประชาชน เป็นต้น

1.2 S: situation ผู้รายงานระบุสถานการณ์อย่างสั้น ๆ ได้แก่ ระบุตัวผู้รายงาน โดยเริ่มต้นแจ้งชื่อ ตำแหน่งของตนเอง แจ้งชื่อผู้ป่วยและจุดที่ผู้ป่วยกำลังรับการรักษา

1.3 B: background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ การให้ข้อมูลทางคลินิกหรือตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เช่น วันเข้ารับการรักษา การวินิจฉัยโรคครั้งแรก การรักษา รายการยาที่ผู้ป่วยใช้ สารน้ำที่กำลังให้อยู่ ประวัติแพ้ยา ประวัติการใช้ยาเดิม รายงานสัญญาณชีพล่าสุด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลทางคลินิกอื่น ๆ (ถ้ามี)

1.4 A: assessment การประเมิน ได้แก่ รายงานสิ่งที่ตนเองสังเกตเห็น ภาวะรุนแรงของปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีผื่น บวม แดง ร้อน มีการติดเชื้อบริเวณผิวหนังอย่างรุนแรง ผลการวิเคราะห์และพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ของตนเอง ปัญหานี้เป็นปัญหาความรุนแรงหรือเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือไม่

1.5 R: recommendation ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะในการ แก้ไขปัญหาผู้ป่วย อะไรที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และอะไรที่คิดว่าต้องการจากแพทย์ในการช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น เป็นต้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2. แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล การนิเทศเป็นกระบวนการในการบริหารที่ช่วยในการปรับปรุงและควบคุมงาน โดยการปรับปรุงคุณภาพงานและมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ซึ่งผู้ทำการนิเทศจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถจากศาสตร์ในหลายๆด้าน เช่น มนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร การบริหารและอื่น ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นการช่วยเหลือให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะปรับปรุงการพยาบาลด้วยการกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดทักษะ และปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ ให้อิสระภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีการติดตาม ประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554 อ้างถึงใน ณัฐฐา หอมนาน, 2558) การนิเทศทางการพยาบาลเป็นบทบาทอิสระในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมกำกับ ดูแลคุณภาพการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและนโยบายขององค์กรให้การสนับสนุนช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา สร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ (हरस्था เทียนทอง, 2556 อ้างถึงใน นุชจริย์ ชุมพินิจ, 2557)

ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาล ของ Proctor (2001) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ในการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้นิเทศปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานโดยใช้หลักสัมพันธภาพ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึก ทศนคติที่ดี ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน การนิเทศตามแบบแผนส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติ

การพยาบาลตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและการนิเทศตามมาตรฐานมุ่งเน้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน นำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

2.1 การนิเทศเพื่อสร้างการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (formative supervision) เป็นบทบาทที่ให้ความสำคัญกับผู้รับการนิเทศ กล่าวคือ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของผู้รับการนิเทศอย่างต่อเนื่องโดยนำความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติทางคลินิก มาสร้างให้เกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ควรเริ่มจาก การวิเคราะห์งานและประสบการณ์ตรงของผู้รับการนิเทศ ร่วมกันกำหนดแนวทางติดตามและประเมินผลการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และมีการปรับกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา ในการปฏิบัติการนิเทศนั้นไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ผู้นิเทศอาจใช้การกำหนดขอบเขตวิธีการนิเทศ เพื่อปรับปรุงความรู้ หรือทักษะของผู้รับการนิเทศ

2.2 การนิเทศเพื่อการสนับสนุนเชิงวิชาชีพ (restorative Supervision) เป็นการนิเทศที่เน้นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศ โดยการจัดสรรเวลาให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน และเพียงพอสำหรับการ นิเทศทางคลินิก มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและการสร้างความสัมพันธ์ในการนิเทศที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้รับการนิเทศได้แสดงความคิดเห็น สร้างความมีส่วนร่วมในกระบวนการนิเทศทางคลินิก

2.3 การนิเทศเพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน (normative supervision) เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานของแต่ละหน่วยงานและตามกระบวนการทำงาน โดยการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล การติดตามผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศจะร่วมกันวางแผนการนิเทศก่อนทำการนิเทศ ดำเนินการนิเทศตามแบบแผน และติดตามประเมินผลการนิเทศ ผลจากการนิเทศทางคลินิกทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาความรู้และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกิดความมั่นใจและเพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีต่อการที่ผู้นิเทศให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ลดความเครียดและทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

การศึกษากครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้การนิเทศของ Proctor (2001) เพื่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานในการนิเทศพยาบาลใหม่หรือที่มาปฏิบัติในหน่วยงานใหม่ เนื่องจาก มีความจำเป็นต้องได้รับความรู้และทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานความพึงพอใจในการให้บริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย

3. 2P Safety Goals 2018 หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ผู้ดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

3.1 Patient safety goals ได้แก่

3.1.1 Safe surgery

3.1.2 infection prevention and control

3.1.3 medication and blood safety

3.1.4 patient care process

3.1.5 line, tube and catheter & laboratory

3.1.6 emergency response

3.2 Personal Safety Goal ได้แก่

3.2.1 security and privacy of information and social media

3.2.2 infection and exposure

3.2.3 mental health and medication

3.2.4 process of work

3.2.5 land and legal issues

3.2.6 environment and working condition

ผู้จัดทำได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน คู่มือการดูแลผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับ
ผู้รับบริการ

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานครั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการให้การพยาบาลและการบริการสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลและของฝ่ายการพยาบาล แผนยุทธศาสตร์ ปี 2562- 2565 (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2563) คือ AEIOU โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 Academic for Urban Health : A จัดการศึกษาเพื่อสุขภาพคนเมือง และเท่าทันต่อการดำรงชีวิตในอนาคต

แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellent service : E การบริการที่เป็นเลิศได้รับการยอมรับและแข่งขันได้

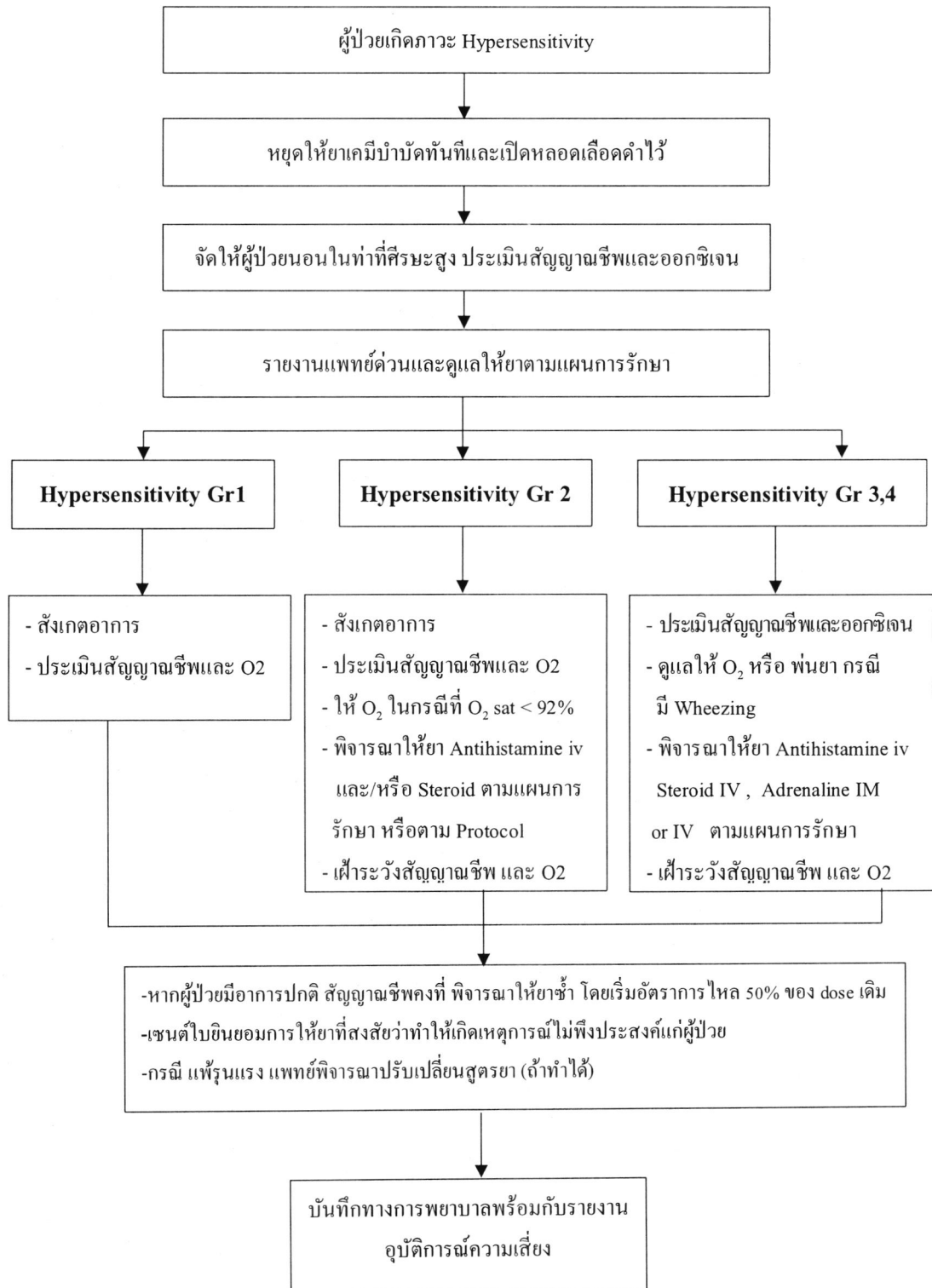
แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 Income and Cost effectiveness : I การสร้างความมั่นคงทางการเงิน

แผนยุทธศาสตร์ที่ 4 Organization strength : O การสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

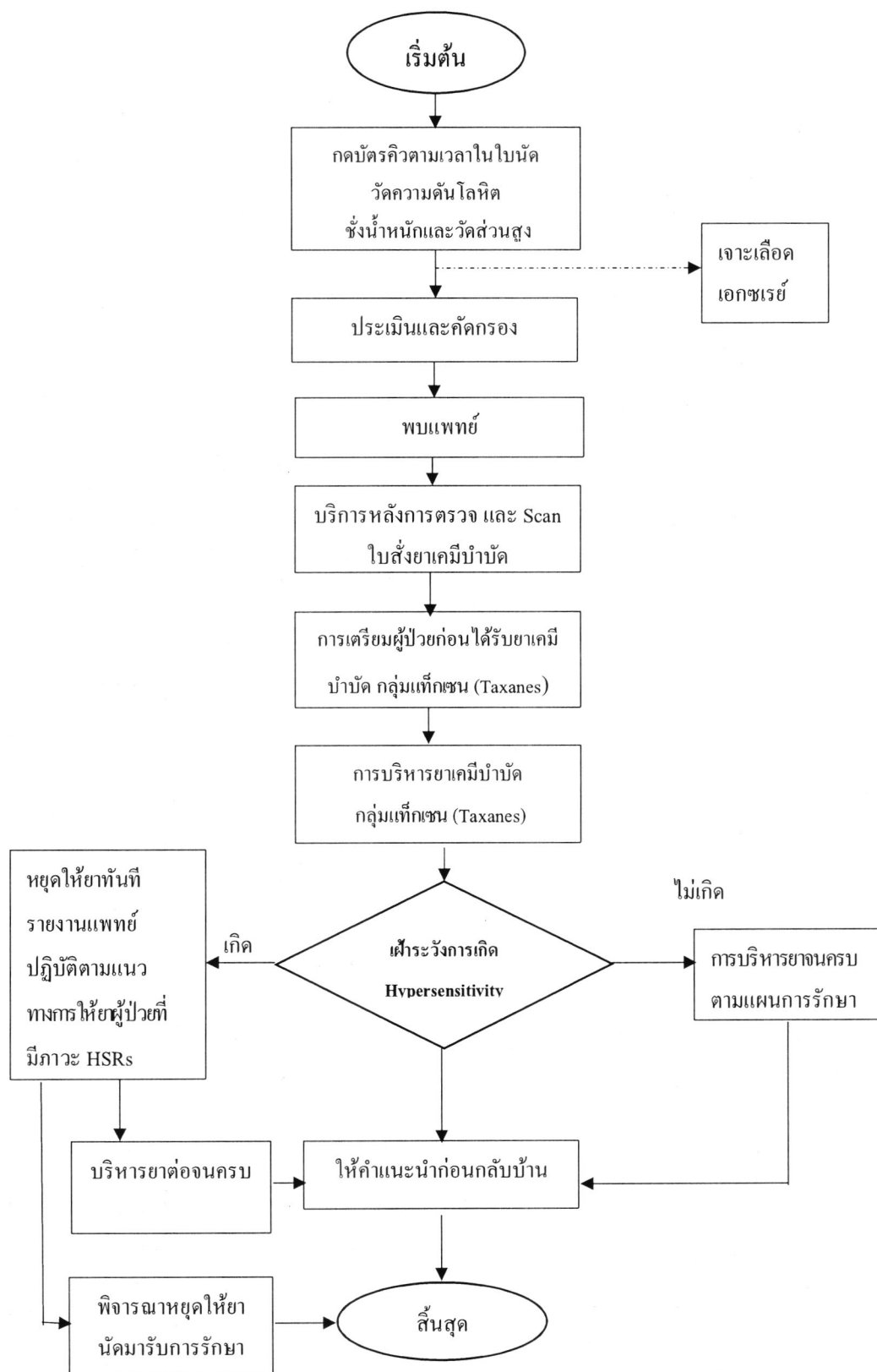
แผนยุทธศาสตร์ที่ 5 Urban medicine competence : U ความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

การจัดทำคู่มือ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes นี้ใช้หลักยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการที่เป็นเลิศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการ โดยการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคลากร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศและสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน เป็นการพัฒนาระบบงานให้มีโครงสร้างที่เข้มแข็ง มั่นคงให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานโดยเฉพาะกลุ่มโรคที่โรงพยาบาลมุ่งเน้น และพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นกลุ่มโรคที่สำคัญกลุ่มหนึ่งในโรคเวชศาสตร์เขตเมืองตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 5

แผนผังกระบวนการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะ Hypersensitivity



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น ผู้ป่วยมารับบริการ	เตรียมความพร้อมในการให้บริการ เริ่มให้บริการกดคิวที่ตู้กดคิวอัตโนมัติ เวลา 7.00 น 1. ให้บัตรคิวโดยกดที่ตู้กดคิวอัตโนมัติตามช่วงเวลาในใบนัด 2. วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และลงบันทึกข้อมูลในบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (กรณีมีไข้รับแจ้งพยาบาล) 3. กรณีที่ผู้ป่วยมีใบนัดเจาะเลือด เอกซเรย์ แนะนำให้ทำที่ตึกที่ปิงกรัสมิโฮตีย์ ชั้น B2 กรณีรถนั่ง รถนอน สามารถเจาะเลือดได้ที่ชั้น G ก่อนเวลา 8.00 น. และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ ตึกที่ปิงกรัสมิโฮตีย์ชั้น 2	ใบนัด ใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	พนักงานทั่วไป
ประเมินอาการและคัดกรอง	1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ของผู้ป่วย ถ้ามีไข้ ค้นหาสาเหตุของไข้ ถ้าเกิดจากการติดเชื้อแพทย์อาจต้องงดการให้ยาเคมีบำบัดไว้ก่อน 2. ชักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว / ประวัติการใช้ยาที่อาจมีผลกับการให้ยาเคมีบำบัด การแพ้ยา แพ้อาหาร การสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบันทึกข้อมูลลงในใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและในระบบ E-phs 3. ในกรณีที่ผู้ป่วยหญิง ให้สอบถามประวัติเกี่ยวกับประจำเดือน	ใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก แฟ้ม ประวัติผู้ป่วย (เป็นแฟ้มใช้เฉพาะหน่วยมะเร็งวิทยา)	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินอาการและคัดกรอง (ต่อ)	3. ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยหญิง ให้สอบถามประวัติเกี่ยวกับประจำเดือน 4. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เกณฑ์ Eastern Co-operation Oncology Group (ECOG) 5. ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเลือดไม่ควรเกิน 48 ชม และผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ CBC , BUN, Cr , LFT, Electrolyte CT Scan เป็นต้น 6. ประเมินผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดโดยซักประวัติการให้ยาเคมีบำบัดประวัติการแพ้ยาเคมีบำบัด โดยดูจำนวนครั้งของการให้ยาและติดตามการจัดการครั้งก่อน โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะ HSRs เพื่อสามารถวางแผนการให้ยาค้างนี้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 7. ประเมินเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัดโดยประเมินการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทัศนคติ ความเชื่อ ความคาดหวังต่อการรักษาอาการข้างเคียงและการป้องกัน รวมถึงความกังวลและความเครียด เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
พบแพทย์	1. แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินอาการ สั่งคำสั่งการรักษาการให้ยาเคมีบำบัด โดยเขียนคำสั่งการใช้ยาเคมีบำบัดลงในใบ Regimen และ Key รายการยา พร้อม dose ยา ลงในระบบ Ephes 2. แพทย์ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตัวและเซนต์เอกสารแสดงความยินยอมในการรับยาเคมีบำบัด	- คำสั่งการใช้ยา เค มี บำ บั ด (ภาคผนวก ค.) - หนังสือแสดงความยินยอมในการรับยาเคมีบำบัด (ภาคผนวก ง.)	พยาบาล วิชาชีพ
การบริการหลังการตรวจ	1 ตรวจสอบความถูกต้องของใบคำสั่งรักษาการให้ยาเคมีบำบัด ที่มีลายชื่ออาจารย์แพทย์เจ้าของไข้กำกับทุกครั้ง โดยตรวจสอบชื่อ-นามสกุลเลขประจำตัวผู้ป่วย ชนิดยา ขนาดยา วิธีการบริหารยา อัตราในการบริหารยา ชนิด ปริมาณของสารละลายที่ให้ หากมีข้อสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ผู้สั่งการรักษาทันที 2. ให้คำแนะนำหลังการตรวจ ดังนี้ 2.1 ใบนัดติดตามการรักษาในครั้งต่อไป พร้อมใบเจาะเลือด ใบเอกซเรย์ (ถ้ามี) ใบนัดตรวจอื่นๆ 2.2 ใบสั่งยา โดยให้ Slip ใบสั่งยาและไปรับยาที่ห้องยา (แนะนำรายการยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน)	-ใบคำสั่งรักษา -ใบนัดติดตามการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก แ พี ม ป ร ะ ว ัด ผู้ป่วย	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
การบริการหลังการตรวจ (ต่อ)	2.3 แพ้มประวัติการรักษาที่มีใบคำสั่งการให้ยาเคมีบำบัด (ใส่ซองปิดผนึก) แนะนำเรื่องการไปรับยาเคมีบำบัดที่ อาคารมหาวิทยาลัย 6 A พร้อมเวชภัณฑ์และยาที่ได้รับจากห้องยา 2.4 ไปรับรองแพทย์ 3. พยาบาลส่งสำเนา (Scan) ใบคำสั่งการรักษายาเคมีบำบัดไปที่ห้องผสมยาเคมีบำบัดเพื่อให้เภสัชกรผสมยา และขนส่งยาไปที่ อาคารมหาวิทยาลัย 6A		
การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด กลุ่ม Taxanes	1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่ม Taxanes 1.1 การเตรียมผู้ป่วย 1.1.1 ตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN ของผู้ป่วยให้ถูกต้องกับตรงกับแฟ้มประวัติการรักษาและใบคำสั่งการรักษา 1.1.2 วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ของผู้ป่วย ถ้ามีไข้ ค้นหาสาเหตุของไข้ ถ้าเกิดจากการติดเชื้อต้องงดการให้ยาเคมีบำบัดไว้ก่อน 1.1.3 ตรวจสอบใบยินยอมการให้ยาเคมีบำบัด (informed consent) 1.1.4 จัดให้ผู้ป่วยเข้านอนเตียง 1-6 ซึ่งเป็นเตียงที่จัดไว้ให้ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (หน้า Nurse station) 1.1.5 พยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดโทรแจ้ง ห้องผสมยาเพื่อ Confirm การรับยา	แฟ้ม ประวัติการรักษาและใบคำสั่งการรักษา ใบยินยอมการให้ยาเคมีบำบัด (informed consent)	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes (ต่อ)	เคมีบำบัด โดยแจ้งชื่อ นามสกุล และยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อตรวจสอบคำสั่งการรักษา ร่วมกับทีมเภสัชกรห้องผสมยา 1.1.6. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ว่ายาชนิดนี้มีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินจากการยาได้ หากมีอาการผิดปกติ เช่น ผื่นแดง แขนหน้าอก หายใจไม่ออก หรือหายใจไม่อิ่ม รู้สึกไม่สบายตัว ไอ ปวดหลัง ให้รีบแจ้งพยาบาลทันที โดยใน 15 นาทีแรกที่เริ่มยา พยาบาลจะดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด และเฝ้าระวังความผิดปกติ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ 1.2 การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ 1.2.1 แจ้งผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยได้รับยา กลุ่ม Taxanes (ป้ายสีส้ม กรณีได้รับยาครั้งที่ 1 และ 2 หรือผู้ป่วยที่เคยมีภาวะภูมิไวเกิน จากการให้ยาก่อนและป้ายสีเขียว ในกรณีที่ให้ยากกลุ่มนี้ในครั้งที่ 3 เป็นต้นไป) 1.2.2 จัดเตรียมยาฉุกเฉิน และอุปกรณ์จำเป็นที่พร้อมใช้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity Reaction) จากการได้รับยาเคมีบำบัด ชุด hypersensitivity kit ซึ่งมียาสำคัญที่ต้องเตรียม ได้แก่ - Dexamethasone inj Chlorpheniramine Inj Solu-cortef, Adrenaline และ Famotidine tab		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
การเตรียมผู้ป่วย ก่อนให้ยาเคมี บำบัดกลุ่ม Taxanes (ต่อ)	1.2.3 ชุดอุปกรณ์ให้ออกซิเจน 1.2.4 เครื่อง Infusion pump 1.2.5 เครื่องดูดเสมหะ 1.2.6 รถฉุกเฉิน และ Defibrillator ให้พร้อมใช้ 1.3 การเตรียมบุคลากร 1.3.1 พยาบาล Med nurse นั่งสังเกตอาการข้างเตียงและให้การพยาบาลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 1.3.2 พยาบาล Incharge ทำหน้าที่รายงานแพทย์ บันทึกอาการโดยใช้หลัก ISBAR และเตรียมยาที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน 1.3.3 ผู้ช่วยพยาบาล ทำหน้าที่วัดสัญญาณชีพขณะเกิดอาการผิดปกติหรือเกิดภาวะภูมิไวเกิน		
ขั้นตอนการ บริหารยาเคมี บำบัดกลุ่ม Taxanes	1. ระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง ก่อนให้ยา 2. ตรวจสอบความถูกต้องของยาเคมีบำบัดที่ผสมแล้วกับคำสั่งการรักษา ก่อนที่จะให้ โดยพยาบาล 2 คน (Double check) โดย ต้องตรวจสอบชื่อ – นามสกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย วัน เดือน ปี เกิด ชนิดยา ขนาดยา วิธีการบริหารยา อัตราเร็วในการบริหารยา ชนิดปริมาณของสารละลาย ที่ใช้ผสมยาและปริมาตรวันหมดอายุของยา วันที่และเวลาที่ให้ยา 3. พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด สวมหน้ากาก ถุงมือ เลือกาวน ก่อนการบริหารยา	แบบบันทึกคำสั่งการรักษา แบบบันทึกทางการพยาบาล ใบบันทึกสัญญาณชีพ MEWS	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนการบริหารยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes (ต่อ)	4. เปิดหลอดเลือดดำผู้ป่วย เลือกเส้นเลือดที่เหมาะสมแก่การให้ยา พร้อมเข็มที่ใช้อย่างเหมาะสม โดยเลือกจากบริเวณส่วนปลายก่อน ควรเลือกหลอดเลือดที่สมบูรณ์ ไม่ผ่านการเจาะเลือดมาใหม่ๆ หลีกเลี่ยงการให้ยาบริเวณข้อและหลังมือ เพราะถ้ามีการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดจะทำให้เส้นประสาทและเอ็นถูกทำลายได้ ในกรณีที่มีการผ่าตัดเต้านม ควรเลือกใช้เส้นเลือดในบริเวณด้านตรงข้ามกับเต้านมที่ถูกตัด ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการ Superior Vena Cava Occlusion (SVCO) ให้หลีกเลี่ยงไปใช้เส้นเลือดบริเวณขาแทน การให้ยาเคมีบำบัดห้ามฉีดเข้าเส้นเลือดโดยตรง ให้ต่อสาย IV 2 สายคู่ โดยสายแรกเป็นน้ำเกลือที่เข้าได้กับเคมีบำบัดชนิดนั้น คู่กับสายที่สองที่มียาเคมีบำบัด 5. ให้ยา pre medication ตามแผนการรักษา ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที 6. บริหารยาเคมีบำบัดด้วยหลักและเทคนิคที่ถูกต้อง ตามแนวทางการบริหารยา โดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (infusion pump) และปรับอัตราการให้อัตราการไหลของยาเพิ่มขึ้นทีละน้อย (titrated Dose) โดยเริ่ม rate ดังนี้ Rate 40 cc /hr ให้ใน 10 นาที Rate 60 cc /hr ให้ใน 10 นาที		พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนการบริหารยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes (ต่อ)	Rate 80 cc /hr ให้ใน 10 นาที Rate 120 cc /hr ให้ใน 5 นาที Rate 160 cc /hr ให้ใน 5 นาที และปรับ rate เพื่อให้ยาเคมีบำบัดหมดตามเวลาของแผนการรักษาของแพทย์ 7. เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยขณะให้ยา พร้อมทั้งตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที 4 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชม. จนกว่ายาหมด พร้อมทั้งลงบันทึกทางการพยาบาล 8. ไม่ควรเคลื่อนไหวแขนข้างที่ให้ยาเคมีบำบัดมาก เพราะอาจทำให้เข็มเกิดการเลื่อนหลุดได้ 9. เมื่อให้ยาเคมีบำบัดครบ ให้ล้างชุดให้สารน้ำด้วยสารละลายที่เข้ากับยาเคมีบำบัดได้ เช่น 0.9% NSS 100 ml เพื่อไม่ให้ยาค้างในเข็ม ลดความระคายเคืองและคงสภาพหลอดเลือดให้สมบูรณ์ 10. เมื่อสิ้นสุดการบริหารยาเคมีบำบัด ควรใช้มือกดสำลีบริเวณผิวหนังที่ถอนเข็มนานสักครู่ แล้วจึงปิดพลาสติกครอบรอยเข็มที่ถอนออก 11. จัดเก็บอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว ทั้งในภาชนะสำหรับทิ้งยาเคมีบำบัด ถอดถุงมือ เสื้อกาวน์ และล้างมือให้สะอาด	แบบบันทึกทางการพยาบาล ใบบันทึกสัญญาณชีพ MEWS	พยาบาลวิชาชีพ
ขั้นตอนการจัดการเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน	ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาแล้วเกิดภาวะภูมิไวเกิน ประเมินได้จากอาการแสดง เช่น มีผื่น หน้าแดง แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ปวดท้อง ปวดหลัง ชาปลายมือปลายเท้า	แบบบันทึกทางการพยาบาล ใบบันทึกสัญญาณชีพ MEWS	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนการจัดการเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน (ต่อ)	สัญญาณชีพ ความดันโลหิต < 90/60 mmhg วัดออกซิเจนในเลือด (O₂ Sat) < 92% 1. หยุดให้เมื่อผู้ป่วยมีอาการของภาวะภูมิไวเกิน ให้หยุดการให้ยาเคมีบำบัดทันที ถอด extension ออกจาก medicut ใช้ Syringe 10 ml ดูดเลือดและยาออกจาก medicut ปริมาณเท่ากับยาที่เข้าไป (อ่านจาก หน้าจอของเครื่อง infusion pump) และ on 0.9% NSS 1000 ml KVO 2. ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย และจัดสิ่งแวดล้อมให้พร้อมกับการช่วยเหลือ หรือจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะสูง 3. ประเมินอาการและบันทึกเกี่ยวกับอาการที่เกิด เวลา ชื่อยา ปริมาณยาที่ได้รับ ระดับความรุนแรง 4. ตรวจวัดสัญญาณชีพและวัด oxygen sat 5. รายงานแพทย์เจ้าของไข้โดยพยาบาล Incharge และพยาบาล Med nurse ใช้ stethoscope ฟังปอดว่ามี เสียง Wheezing หรือไม่ และดูแลให้ยาตามแผนการรักษา (antihistamine /steroid IV /adrenaline) 6. ดูแลการหายใจและให้ออกซิเจน 3 ลิตร ต่อนาที ทาง cannula ถ้า oxygen sat < 92% ประเมินสัญญาณชีพและ oxygen sat ทุก 5 นาทีจน stable then ทุก 1 ชม. 7. ทีมการพยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วย ลดความกลัวและทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย	แบบบันทึก ทางพยาบาล ใบบันทึก สัญญาณชีพ MEWS	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนการจัดการเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน (ต่อ)	โดยอธิบายว่า เมื่อหยุดยาและดูดยาออกแล้วอาการของภาวะภูมิไวเกิน เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ผื่นแดง จะดีขึ้นและหายไปภายใน 2-5 นาที 8. รายงานแพทย์ซ้ำหลังประเมินอาการ hypersensitivity และสังเกตอาการตามแนวปฏิบัติ โดยใช้หลัก ISBAR 9. กรณีพิจารณาให้ยาต่อ (Re-challenge) แพทย์จะให้ Pre-medication เพิ่มเติม (เช่น hydrocortisone, dexamethasone และ piriton 10 mg iv) ก่อนเริ่มยาใหม่อย่างน้อย 30 นาที ต้องประเมินอาการผู้ป่วยก่อนให้ยา ผู้ป่วยต้องมีอาการทั่วไปปกติ สัญญาณชีพปกติ สภาพจิตใจมีความพร้อมในการเริ่มยา โดยเริ่มอัตราหยดที่ 50% ของอัตราที่เริ่มเกิดภาวะ hypersensitivity และสังเกตอาการตามแนวปฏิบัติ 10. เขียนบันทึกทางการพยาบาลและรายงานอุบัติการณ์ความเสียหายลงใน Ephs 11. ประสานเภสัชกรร่วมประเมิน 12. บันทึกข้อมูลในใบรายงานอาการเพื่อส่งต่อข้อมูลให้แพทย์เจ้าของไข้ได้รับทราบ	บันทึกยินยอมการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษา	พยาบาล วิชาชีพ
คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	1. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและอาการข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด	สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (ต่อ)	2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้คำแนะนำเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ใช้หลัก D-METHOD ดังนี้ D= Disease การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ M= Medication ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น มีไข้ ผื่น หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้มาพบแพทย์ทันที และหรือให้ไปโรงพยาบาลกลับบ้าน E= Environment ให้ความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลีกเลี่ยงการไปในที่แออัด ตลาด โรงภาพยนตร์ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยากุ่ม Taxanes จะทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ มีไข้ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย แนะนำเรื่องการแยกซักเสื้อผ้าของผู้ป่วยควรแยกอย่างน้อย 48 ชม. หลังจากนั้นสามารถซักรวมกับเสื้อผ้าผู้อื่นได้ (เนื่องจากสารเคมีอาจปนมากับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เหงื่อ ปัสสาวะ การอาเจียน) และการถ่ายปัสสาวะ ควรปิดฝาชักโครกและกดน้ำ 2 รอบ เพื่อป้องกันการกระเด็น T= Treatment ให้ความรู้เรื่องเป้าหมายการรักษาและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตัว	สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (ต่อ)	ตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหรือ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส หรือมีไข้หนาวสั่น และในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาและมีอาการดีขึ้นแล้ว ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลควรสอนผู้ป่วยและญาติ ให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดอาการแพ้ช้า (delay hypersensitivity) H= Health การให้คำแนะนำหรือความรู้ในการส่งเสริม ดูแล พื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เข้ากับภาวะสุขภาพ เช่นการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกายที่ไม่หักโหม การระมัดระวังในการเคลื่อนไหว การขับถ่าย เนื่องจาก ผลข้างเคียงที่สำคัญของยาเคมีบำบัดนี้คือ การสูญเสียการรับรู้สัมผัสและการทรงตัว ส่งผลให้เกิดอาการชาปลายมือ ปลายเท้า อาการตะคริวหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง O= Out Patient ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การมาก่อนนัดกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น 1. มีไข้สูง หนาวสั่น เป็นผื่น 2. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียรุนแรง	สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (ต่อ)	3. เชื้อบุงช่องปากอีกเสบเป็นแผลรุนแรง 4. ตำแหน่งบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด มีอาการบวมแดง ร้อน ปวดเส็บ เป็นหนอง รวมถึงการส่งต่อสรุปผลการรักษา การดูแลต่อเนื่อง และแผนการดูแลผู้ป่วย ให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงการดูแล D=Diet การเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกายเน้นอาหารที่มีแคลอรี โปรตีน และธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เนื้อสัตว์ ไข่ ขาว เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารสุกๆดิบๆ ผักสดอาจทำความสะอาด สะอาดได้ไม่ดีพอ แนะนำให้รับประทาน ผักต้มสุกซึ่งปลอดภัยกว่า	สมุดประจำตัว ผู้ป่วยที่ได้รับยา เคมีบำบัด	พยาบาล วิชาชีพ
สิ้นสุด	- ให้สมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดและแนะนำให้ผู้ป่วยนำมา โรงพยาบาลด้วยทุกครั้งที่มารับการรักษ ด้วยยาเคมีบำบัด - แนะนำให้ผู้ป่วยมาติดตามอาการเพื่อมา รับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัดให้ตรงนัด	สมุดประจำตัว ผู้ป่วยที่ได้รับยา เคมีบำบัด	พยาบาล วิชาชีพ

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานจากการนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา
ด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่ม Taxanes ซึ่งมีวิธีการติดตามและประเมินผลลัพธ์ ตามตัวชี้วัดทุกเดือนดังนี้

1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes เกิดภาวะ Hypersensitivity Reaction ที่มี
ความรุนแรง grade 5 = 0 ราย

ผลลัพธ์ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes เกิดภาวะ Hypersensitivity
Reaction ที่มีความรุนแรง grade 5 = 0 ราย

2. จำนวนครั้งของการบริหารยาเคมีบำบัดผิคน = 0 ครั้ง

ผลลัพธ์ จำนวนครั้งของการบริหารยาเคมีบำบัดผิคน = 0 ครั้ง

กรณีที่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานและทีมผู้ดูแลทั้งแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลและเภสัชกรร่วมกันทบทวน วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการดูแลแก้ไข และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่มีผลกระทบระดับ $\geq E$

2. นำผลการทบทวนมาดำเนินการวางแผน หรือแนวปฏิบัติบนหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่เสมอ เพื่อดูแลแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ

3. ประชุมแก้ไขปัญหาที่เกิดจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่าง ๆ

4. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ผู้จัดทำได้น้อมนำ พระราโชวาท สมเด็จพระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีการศึกษา 2555 ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ทรงพระราชทานพระราโชวาทไว้เมื่อ วันพฤหัสบดี ที่ 11 กรกฎาคม 2556 ดังนี้ “บัณฑิตทั้งหลายแม้จะได้รับความสำเร็จในการศึกษาแล้วก็ตาม แต่เชื่อว่าทุกคนย่อมปรารถนาที่จะพัฒนาตนเองต่อไปให้ดียิ่งขึ้น เจริญขึ้น เพื่อความสำเร็จที่สูงขึ้นไปในอนาคต ข้าพเจ้าจึงใคร่จะกล่าวถึงการพัฒนาตนเองที่สำคัญยิ่งประการหนึ่ง ได้แก่ การฝึกฝนอบรมจิตใจให้มีความปรารถนาและเข้มแข็ง จิตใจที่ปรารถนานั้น คือจิตใจที่ละเอียดอ่อนและเป็นระเบียบ ไม่มั่งง่าย ไม่หยابกระด้าง ส่วนจิตใจที่เข้มแข็ง คือจิตใจที่หนักแน่นมั่นคง ไม่หวั่นไหวไปตามอารมณ์หรือสิ่งชั่วร้าย และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหา จิตใจทั้งสองนี้ถ้ามีพร้อมมูลในผู้ใดย่อมเกื้อกูลให้ผู้นั้นมีความสำนึกรู้ผิดชอบชั่วดี และสามารถควบคุมการกระทำ คำพูด ความคิดให้อยู่ในทางที่ดีที่ชอบ ไม่ประพฤติปฏิบัติการใดที่ทวนกระแสความถูกต้องเป็นธรรม หรือบ่อนทำลายตัวเองและผู้อื่นโดยเด็ดขาด การฝึกใจให้ปรารถนาและเข้มแข็งดังกล่าว เป็นสิ่งที่ต้องกระทำให้เพิ่มพูนขึ้นโดยลำดับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มิฉะนั้นความมั่งง่ายและอ่อนแอก็จะพอกพูนขึ้นแทนที่ กลายเป็นอุปสรรคขัดขวางความเจริญของตนเองและส่วนรวมอย่างร้ายกาจ บัณฑิตเป็นผู้มีความรู้สูง หากจะได้ตั้งใจพยายามฝึกฝนขัดเกลาจิตใจให้ปรารถนาและเข้มแข็งยิ่ง ๆ ขึ้น ก็จะสามารถดำเนินชีวิตและประกอบกิจการงานให้บรรลุถึงความสำเร็จที่แท้จริง และยั่งยืนได้ดังที่ปรารถนา ”

บทที่ 5

ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes มาทดลองใช้ในแผนกห้องตรวจมะเร็งวิทยาและหน่วยงานหอผู้ป่วยมะเร็ง 6 A ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2566 พบปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานดังนี้

1. หอผู้ป่วยมะเร็ง 6 A เป็นหอผู้ป่วย 2 ระบบ ที่ต้องดูแลทั้งผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยในพักค้างคืน มีบุคลากรขึ้นทำงานทั้งหมด 9 คนในเวรเช้า ส่งผลให้จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ ช่วงเวลา 11.00 น. -13.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมารับยาเคมีบำบัดจำนวนมาก อีกทั้งเป็นช่วงของการสลับพักทานอาหารกลางวัน ส่งผลให้การบริบาลยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องจำกัดจำนวน เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทำให้บุคลากรมีความกังวลและมีความเครียดในการบริหารจัดการ กรณีที่อาจเกิดภาวะฉุกเฉินจาก hypersensitivity reaction ของผู้ป่วย รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้รุนแรงจนเกิด Arrest ต้องปฏิบัติการ CPR แต่อัตรากำลังช่วยเหลือมีน้อย

2. เนื่องจากห้องตรวจมะเร็งวิทยาและหอผู้ป่วยมะเร็ง 6A ไม่ได้อยู่ในบริเวณพื้นที่เดียวกัน และไม่มีแพทย์อยู่ประจำหน่วยบริการที่ให้ยาเคมีบำบัด (มว.6 A) ตลอดเวลา ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด เช่น ผู้ป่วยมีอาการภาวะภูมิไวเกิน มีอาการแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย และมีอาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น มีอาการชักเกร็ง อาเจียนมาก ต้องมีการรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อ แต่แพทย์ไม่สามารถมาดูแลผู้ป่วย ณ. ขณะนั้นได้ทันที เนื่องจากมีภารกิจในการออกตรวจรักษาผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก อาคารที่ปังกรศรีมิโซดชั้น 3E ซึ่งอยู่คนละอาคารกับหน่วยที่ให้ยาเคมีบำบัด หรือในวันนั้นมีภารกิจสอนนักศึกษาแพทย์ หรือ ดิฉประชุมทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทำให้การติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการส่งการรักษาต้องรอนาน อาจต้องมีคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ซึ่งมีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการรับคำสั่งการรักษาได้ อีกทั้งในบางโอกาสไม่สามารถส่งยาทางระบบ Ephes ได้ทันที อาจเกิดความล่าช้า ในการเบิกยาเร่งด่วนที่ต้องนำมาใช้รักษาผู้ป่วย

3. จากแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้ยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes ทำให้มีผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ HSRs

ในช่วงเวลาเดียวกันหลายคน ส่งผลให้การบริหารจัดการ การหมุนเตียง ไม่ได้ตรงตามการวางแผน เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยที่เกิด ภาวะ HSRs ต้องใช้ระยะเวลาในการบริหารยาเคมีบำบัดนานขึ้น ผู้ป่วยที่ให้อาหารจึงใช้เวลาครองเตียงนานขึ้น ทำให้รอบของการให้อาหารในผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต้องรอนานขึ้น

4. บุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-2 ปี ยังขาดความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังติดตามและไวต่ออาการเปลี่ยนแปลง ที่บ่งบอกว่า เป็นภาวะภูมิไวเกิน และการจัดการ รวมถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes ยังพบการดูแลที่หลากหลายตามความถนัดของพยาบาลแต่ละบุคคล พยาบาลวิชาชีพบางรายไม่ศึกษาคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารกลุ่ม Taxanes จึงขาดความตระหนัก และประเมินความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่ำกว่าความเป็นจริง ส่งผลให้การช่วยเหลือล่าช้าและปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. จัดอบรม ทบทวน การให้ความรู้และการฝึกทักษะการบริหารยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes ตั้งแต่การคัดกรอง การป้องกัน การเฝ้าระวัง การรักษาและการติดตามอาการผู้ป่วย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มศักยภาพให้กับบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลเคมีบำบัดพร้อมกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2. นิเทศความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes และทักษะการบริหารยาด้วยการ Titrate ยา แก่พยาบาลเวรเสริมและพยาบาลใหม่ที่มาปฏิบัติงาน ก่อนขึ้นปฏิบัติงานจริง

3. มีการกำกับ ติดตามและประเมินผลการใช้คู่มือปฏิบัติงาน รวมถึงควรมีการหมั่นทบทวนปรับปรุงพัฒนาคู่มือบนหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่เสมอ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีความเจริญก้าวหน้าและทันสมัย

4. มีการนิเทศและฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัด และการช่วยฟื้นคืนชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร ในการจัดทำ Protocol การใช้ยาในการบริหารจัดการทันที เมื่อเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม Taxanes ของโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนาระบบงานและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความรวดเร็วในการรักษา และเกิดผลลัพธ์ที่ดีมีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

2. ภาวะภูมิไวเกินจากการให้ยากลุ่ม Taxanes ไม่สามารถทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด อย่างไร ดังนั้นการบริหารยาโดยลดอัตราการหยดยา หรือ วิธีการ titrate ยา รวมทั้งการเฝ้าระวัง ดักจับอาการเตือนเริ่มต้นอย่างใกล้ชิดในช่วงโม่งแรก จะช่วยลดระดับความรุนแรง ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถรับยาครบตามแผนการรักษา

3. พยาบาลเวรเสริมหรือพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่มาช่วยปฏิบัติงาน ควร มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไปและควรศึกษา การปฏิบัติงานตามคู่มือ เพื่อให้มีความเข้าใจและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงรุนแรงขณะการบริหารยาเคมีบำบัด หรือ การเกิดภาวะภูมิไวเกิน hypersensitivity grade 4 ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า มีประวัติการแพ้ยา โดยการให้บัตรเตือนแพ้ยาซึ่งออกโดยเภสัชกร (แพทย์และทีมเภสัชกรพิจารณาร่วมกันแล้วว่าผู้ป่วย แพ้ยารุนแรงจริง) และควรสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลให้ทีมสุขภาพรับทราบจากการแจ้งเตือน (PoP Up) ลง บันทึกข้อมูลประวัติการแพ้ยาในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของ โรงพยาบาล เพื่อเตือนการแพ้ยาซ้ำ ในกรณีแพทย์สั่งยาในกลุ่มเดียวกัน เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาตลอดการรักษาในโรงพยาบาล

5. ควรมีการติดตามประเมินภาวะรั่วซึมของยาทางหลอดเลือดดำ (extravasation) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการใช้ยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการกับภาวะนี้ได้เหมาะสม

6. ควรมีการประชุมร่วมกับผู้บริหารการแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา กรณีเกิด ภาวะฉุกเฉิน ไม่สามารถตามแพทย์มาดูแลอาการได้ทันที

บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถิติสาธารณสุข
สืบค้น 5 มกราคม 2465, จาก <http://spd.moph.go.th>.
- จาริณญ์ จินดาประเสริฐ (2562). มะเร็งวิทยาพื้นฐาน : Basic oncology ขอนแก่น : ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- ชำนาญ เกียรติพิรุณ (2548) Hypersensitivity Reactions induced by Paclitaxel ; Focus on
Premedication การให้ยาป้องกันการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions) จากยา
Paclitaxel. ศรีนครินทร์เวชสาร, 20, 99-104.
- ณัฐา หอมนาน. (2558). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินทางสูติ
ศาสตร์สำหรับพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นภาพรณ ลืออิสระตระกูล และคณะ.(2562). อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด
ภาวะภูมิไวเกินจากการใช้ยา Paclitaxel ในผู้ป่วยมะเร็ง.วารสารโรคมะเร็ง,39(4), 143-152.
- นุจรี สันติสำราญวิไล (2551). การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเคมีบำบัด โรงพยาบาลสังกัดรัฐ
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชจริย ชุมพินิจ. (2557). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
ภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พัชญา กชศิริพงษ์ และคณะ. (2020). ประวัติศาสตร์การพัฒนาสูตรบำบัดยา Paclitaxel.
Chonburi Hospital Journal , 45 (1), 47-54.
- ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2564). แผนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล.
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ธนพร แยมสุดาและจันทร์แก้ว ลักษณะานุกูล. (2564). ความรู้และการปฏิบัติการนิเทศทางการพยาบาล
ของผู้นิเทศทางการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วารสารวิชาการ โรงเรียนนายเรือ
ด้านสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์และศึกษาศาสตร์, 8(1), 121-134.
- รัชดาพันธ์ ชัยโตษะและบัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2559. ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งนี้เวช
ที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel และ Carboplatin วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,
43(2), 49-57.

- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็ง . สงขลา: ฐานเมืองการพิมพ์.
- วลัยลักษณ์ ดันพิพัฒนกุล .(2558) . อุบัติการณ์ปฏิบัติการเพี้ยนเพี้ยนที่กึ่งกลางหลังหยุดการใช้ยาป้องกัน ด้วยสเตียรอยด์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต้นที่ไม่เกิดการแพ้ภายในสองรอบแรกของการได้รับ ยาเพี้ยนที่กึ่งกลางแบบรายสัปดาห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา อายูรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วันเพ็ญ พันธางกูร และนพกาญจน์ วรรณการโสภณ (2555). การบริหารยาเคมีบำบัด ใน สุวรรณี สิริ เลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์, ประไพ อริยประยูรและเมื่อนมมา จิระจรัส. (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, (น. 163-184). สมุทรปราการ: สันทิตกิจพรินติ้ง.
- สุจิรา พึ่งเฟื่อง. (2561). บทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะภูมิไวเกินและปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัด ทางหลอดเลือดดำ. วารสาร โรคมะเร็ง, 38(1), 29-41.
- สุพัตรา จานคำภาและคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา, 2 (3), 43-54.
- สุภัทสร สุบงกช และคณะ.(2560) คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วย หลังได้รับยา. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: บริษัทนิทรรศการพิมพ์.
- สุภัทสร สุบงกช. (2560). หลักในการรักษาโรคมะเร็ง. ใน สุภัทสร สุบงกช, มานิตย์ แซ่เตียว และสุธาร จันทะวงศ์ (บ.ก.), เกษตรกรรมปฏิบัติในโรคมะเร็ง. (พิมพ์ครั้งที่ 3). (น. 19-37). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2548). มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.(2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561 Patient Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018. (น. 99-102) นนทบุรี: ฅมัสเอนด์ซกซสฟูการพิมพ์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ สุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด.

อรอมล มาลีหวล, กชทุกร หว่างนุ่ม , เจษฎา มณีขจรและสุดสวาท เลาหวินิจ. (2559) ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel.
วารสารกรมการแพทย์, 41(4), 105-117.

ภาษาอังกฤษ

Baquiran, C. D. (2001). *Cancer Chemotherapy Handbook*. 2nd ed . Philadelphia: Lippincott.

Boulanger J, Borusiquot J.N., Cournoyer G., Lemieux J., Masse M.S., Almanric K., et al. (2014).
Management of hypersensitivity to platinum-and taxane-based chemotherapy: CEPO
review and clinical recommendations. *Current Oncology*, 21(4), 630-641.

Berger, M.J., Dunlea, L.J., Rettig, A.E., Lustberg, M.B., Phillips, G.S., & Shapiro, C.L. (2012).
Feasibility of stopping paclitaxel premedication after two doses in patients not
experiencing a previous infusion hypersensitivity reaction. *Support Care Cancer*, 20,
1991-7.

Chen H, Cantor A, Meyer J, Beth Corcoran M, Grendys E, Cavanaugh D, et al .(2003) Can older
cancer patients tolerate chemotherapy ? . A prospective pilot study . *Cancer* ,15, 1107-14.

Foongfaung, S. (2018). Nursing management of hypersensitivity and infusion reaction from
intravenously administered chemotherapeutic agent. *Thai Cancer Journal*, 38(1), 29-41.

Henry, A., Charpiat, B., Perol, M., Vial, T., de Saint Hilaire, P. J., & Descotes, J. (2006).
Paclitaxel hypersensitivity reaction: assessment of the Utility of a test-dose program. *The
Cancer Journal*, 12 (3), 237-245.

Loissaratrakul, N., Udomphol, N., & Panna, P. (2019). Incidence and risk factors for paclitaxel
hypersensitivity in cancer chemotherapy. *Thai Cancer Journal*, 39(4), 143-152.

National Cancer Institute. (2010). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v 4.03*.
National Institute of health, สืบค้น 31 พฤษภาคม 2565. จาก
http://www.eorte.be/service/doc/ctc/CTCAE_4.03_2010-06-14.

Pagani, M., Bavbek, S., Alvarez-Cuesta, E., Dursun, A. B., Bonadonna, P., Castells, M.Sanchez,
S. S.(2021). Hypersensitivity reaction to chemotherapy: An EAACI position paper.
Allergy, 77, 388-403.

- Picard M, Castells MC. (2015). Re-visiting hypersensitivity reactions to taxanes : A comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol*, 49, 177-91
- Proctor, B. (2001). Training for the supervision alliance attitude, skills and intention *In Fundamental Themes in Clinical Supervision*, 25-46, London: Routledge.
- Tan BH, Fearon KC. (2008). Cachexia : prevalence and impact in medicine. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* ,11, 400-7.
- Simpson A, Lazic N, Belgrave D.C., Johnson P, Bishop C., Mills C., Custovic A.(2015) Patterns of IgE responses to multiple allergen components and clinical symptoms at age 11 years. *J Allergy Clin immunol*,136, 1224-30.
- Tan BH, Fearon KC. (2008). Cachexia : prevalence and impact in medicine. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* ,11, 400-7.
- World Health Organization, (2020), *Cancer Fact sheet*. Retrieved 29 April 2021, from : <http://www.gco.iarc.fr/today/data/factsheets>.
- World Health Organization, (2018), *growing-global-cancer-crisis*. Retrieved 29 April 2021, from : <http://www.voathai.com/a/growing-global-cancer-crisis-2018/4571296.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิษฎา สุเทพวานนท์ | ตำแหน่ง | อาจารย์ภาควิชา อายุรศาสตร์ |
| | สังกัด | คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |
| 2 นางสุริภรณ์ สีลกันตสุทธิ | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6 A |
| | สังกัด | ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |
| 3 นางสาวศรียุติ ชาวสามทอง | ตำแหน่ง | เภสัชกรชำนาญการ |
| | สังกัด | ฝ่ายเภสัชกรรม
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช |



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๑)

ที่ พวช.๑๒./๒๓)๒ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางสาวภคมน พรคณาปราชญ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๒๘๗) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิษฎา สุเทพวานนท์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวจันทนา จินาวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการแทนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช.๑๒. / ๒๗๔ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางซูรีภรณ์ สีสันตสุติ

ด้วย นางสาวภคมน พรคนาปราชญ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๒๘๗) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางซูรีภรณ์ สีสันตสุติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวจันทนา จินาวงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการแทนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๕๐)

ที่ พวช.๑๒. / ๒๕๖๓

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ด้วย นางสาวกมลน พรคนาปราชญ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๒๘๗) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ นางสาวศรวิตรี ชาวสามทอง ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวจันทนา จินวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รักษาการแทนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ภาคผนวก ข

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes

โรคมะเร็งและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

โรคมะเร็งคือ กลุ่มของโรคที่มีความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่างๆ โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเซลล์ ก่อให้เกิดเป็นเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโตโดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมที่เหมาะสม ผลลัพธ์คือ การเกิดเป็นก้อนเนื้อมะเร็งที่เติบโตรบกวนการทำงานของเซลล์ปกติในอวัยวะ นอกจากนี้ยังสามารถลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ด้วย มะเร็งอาจมีความแตกต่างได้มากมายตามตำแหน่งของอวัยวะที่เป็นจุดกำเนิดของมะเร็งและชนิดของเนื้อเยื่อที่อยู่ภายในอวัยวะนั้นๆ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งจากด้านสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการใช้ยาและการถ่ายทอดทางพันธุกรรม(สุภัสร์ สุปงกษ, 2560)

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาด้วยยา ซึ่งเป็นสารเคมีที่มีผลต่อการยับยั้งการเจริญเติบโตหรือทำลายเซลล์มะเร็ง ซึ่งจุดมุ่งหมายของการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อ(จิตติยา เดชเทพพร, 2555 กองบรรณาธิการ)

1. เพื่อรักษาโรคให้หายขาด (curative or definitive chemotherapy) มีมะเร็งบางชนิดที่มีการตอบสนองต่อยาที่ดีมาก ถึงแม้มีการแพร่กระจายแล้ว ทำให้การให้ยาเป็นการรักษาหลัก โดยมากมักเป็นมะเร็งในเด็ก เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว (ALL), neuroblastoma, Wilms' tumor, Hodgkin's disease เป็นต้น ส่วนมะเร็งในผู้ใหญ่ที่ให้ยาเป็นหลัก เช่น มะเร็งลูกลิ้นห่าน มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด diffuse large B-cell เป็นต้น

2. ใช้เป็นการรักษาเสริม (Adjuvant treatment) ให้ยาเพื่อเสริมกับการรักษาหลักวิธีอื่นๆ โดยมากมักเสริมกับการผ่าตัด แบ่งย่อยได้เป็น การให้ก่อนผ่าตัด และการให้หลังผ่าตัด

2.1 การให้ยาเสริมหลังการผ่าตัด มีจุดประสงค์ เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ และเพิ่มโอกาสควบคุมโรคให้กลับเป็นซ้ำน้อยลง

2.2 การให้ยาเสริมก่อนการผ่าตัด (neoadjuvant Chemotherapy) เป็นการให้ยาเพื่อทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลงก่อนผ่าตัด หรือก่อนการฉายรังสี ซึ่งอาจทำให้การผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้น สามารถเก็บรักษาวัยยะได้มากขึ้น และ/หรือ ทำให้บริเวณที่ต้องฉายรังสี มีเนื้อที่น้อยลง และลดผลข้างเคียงได้

3. ใช้ร่วมกับการฉายรังสี

4. ใช้เพื่อประคับประคองอาการ(Palliative Chemotherapy)ในผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะแพร่กระจายซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาในกรณีนี้ เพื่อช่วยควบคุมการลุกลามบรรเทาอาการที่เกิดจากโรค ซึ่งอาจช่วยให้คุณภาพชีวิตในช่วงที่เหลืออยู่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีจุดประสงค์หลายอย่าง เช่น ใช้ในการรักษามะเร็งใน

ระยะ โรคแพร่กระจาย ใช้เป็นการรักษาเสริม ใช้ร่วมกับการฉายรังสี ใช้เพื่อบรรเทาอาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามและรักษาไม่หาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับการเลือกวิธีการใช้ยาเคมีบำบัดนั้นจะขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งและระยะของเซลล์มะเร็งเป็นสำคัญ ซึ่งผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัด เช่น อาการแพ้ยา การอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณที่ให้ยา อาการชาบริเวณปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน การอักเสบของเยื่อช่องปาก และระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย การติดเชื้อ ภาวะเลือดออกง่าย เป็นต้น (วงเดือน เอี่ยมสกุล, 2548)

ชนิดของยาเคมีบำบัดหรือยาต้านมะเร็ง (Anticancer drugs)

ชนิดของยาเคมีบำบัดหรือยาต้านมะเร็ง (Anticancer drugs) ที่นำมาใช้ในการรักษาแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ประเภทออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับระยะการแบ่งเซลล์ (Cell cycle phase-specific) และประเภทออกฤทธิ์ไม่เฉพาะเจาะจงกับระยะการแบ่งเซลล์ (Cell cycle phase non-specific) ซึ่งสามารถแบ่งย่อยออกเป็น 8 กลุ่ม ดังนี้ (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

1) กลุ่มอัลคิลเลตติ้งเอเจนท์ (Alkylating agents) ยาเคมีในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยไปยับยั้งการถอดรหัสของ RNA และการสังเคราะห์ DNA เกิดขึ้นในระยะใดก็ได้ของวงจรการแบ่งเซลล์ จึงจัดอยู่ในประเภทออกฤทธิ์ไม่เฉพาะเจาะจงกับระยะการแบ่งเซลล์

2) ยาต้านเมตาโบไลต์ (Antimetabolites) ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ที่ใช้ในการสังเคราะห์ DNA และ RNA จัดอยู่ในประเภทออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจงกับระยะการแบ่งเซลล์ คือ ระยะ S-phase จึงใช้ได้ผลดีกับโรคมะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็ว (Highly proliferative cancer)

3) ยาปฏิชีวนะต้านมะเร็ง (Antitumor antibiotics) ออกฤทธิ์โดยรบกวนการสังเคราะห์ DNA โดยไปจับกับ DNA หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังเซลล์และรบกวนการทำงานของเอนไซม์

4) ยาต้านไมโทซิส (Antimitotic drugs) มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวินคาอัลคาลอยด์ (Vinca alkaloids) เป็นสารเคมีที่สกัดจากพืช ออกฤทธิ์ที่ระยะ M-phase โดยไปจับไมโครทิวบูล ทำให้โครโมโซมไม่สามารถเคลื่อนตัวไปสร้างนิวเคลียสและเซลล์ใหม่ ส่งผลให้เซลล์นั้นตายไปเอง และกลุ่มแท็กซัน (Taxanes) เป็นสารเคมีที่สกัดจากพืช ออกฤทธิ์ที่ระยะ M-phase เช่นเดียวกับกลุ่ม Vinca alkaloids แต่กลไกต่างกัน โดยยาในกลุ่มนี้จะไปยับยั้งที่โปรตีนทิวบูลินให้ขาดออกจากกัน (Tubulin depolymerization) เซลล์ก็จะเจริญในทางยาว (Elongation) ไปเรื่อยๆ ดันผนังเซลล์แตกออก และตายในที่สุด

5) ยายับยั้งเอนไซม์โทโปไอโซเมอเรส (Topoisomerase inhibitors) เป็นกลุ่มเคมีบำบัดที่แคน (Camptothecans) ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ Topoisomerase ซึ่งเป็นเอนไซม์สำคัญในการสร้าง DNA จึงไปยับยั้งการซ่อมแซม DNA ในระยะ S-phase เซลล์จึงถูกทำลายในที่สุด

6) กลุ่มฮอร์โมนและยาต้านฮอร์โมน (Hormones and anti-hormones) ไม่มีฤทธิ์ในการทำลายเซลล์โดยตรง แต่ใช้กับโรคมะเร็งบางชนิดที่ถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเพศ เช่น มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ การให้ฮอร์โมนในขนาดสูง จะไปยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ส่วนยาต้านฮอร์โมนออกฤทธิ์โดยไปจับกับฮอร์โมนรีเซพเตอร์ ทำให้เซลล์มะเร็งขาดฮอร์โมนที่จะไปกระตุ้นการเจริญเติบโต

7) ยาที่ออกฤทธิ์เกี่ยวข้องกับ Receptors เป็นการออกฤทธิ์แบบพุ่งเป้า (Targeted therapy) เป็นการรักษาโรคมะเร็งแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง โดยให้ยาหรือสารไปยับยั้งกระบวนการส่งสัญญาณระดับเซลล์ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง

8) กลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มใดข้างต้น การออกฤทธิ์อาจมีความแตกต่างกันไป ได้แก่ เอนไซม์ Asparaginase เช่น ยา L- Asparaginase ไปยับยั้งการสร้างโปรตีนในเซลล์ที่ไวต่อยา ทำให้เซลล์ขาดสารตั้งต้นสำหรับการสังเคราะห์ DNA และ RNA

ปัจจัยสำคัญที่ต้องพิจารณาก่อนการบริหารยาเคมีบำบัด (วันเพ็ญ พันธางกูรและนพกาญจน์ วรรณการโสภณ, 2555)

กระบวนการบริหารยาเคมีบำบัด เป็นกระบวนการที่อาจมีอันตรายทั้งต่อผู้บริหายและผู้ป่วย จึงควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. คำสั่งการรักษา ควรมีรูปแบบมาตรฐาน หรือพิมพ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อลดความผิดพลาดของการบริหารยา
2. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา โดยบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้แก่พยาบาลและเภสัชกร โดยผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกำหนดแนวปฏิบัติในการทวนสอบคำสั่งการรักษาและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ประเมินผลการตรวจเลือดที่จำเป็นก่อนการบริหารยา ควรเป็นผลการตรวจเลือดของผู้ป่วยภายใน 48 ชม. ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเซลล์เม็ดเลือดแดง (complete blood count) , การทำงานของตับ (liver function test), การทำงานของไต (renal function test) , ต้องอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถรับยาได้อย่างปลอดภัย
4. การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status : ECOG) ก่อนให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยควรอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองได้ โดยมาก ECOG ควรอยู่ในระดับ 0-1 และไม่เกิน 2 แต่ข้อกำหนดนี้มีข้อยกเว้นบ้าง ในกรณีแพทย์พิจารณาแล้วว่าได้ผลดีมาก ๆ จากเคมีบำบัด

แม้ว่าสภาพร่างกายจะไม่เหมาะสม สภาพร่างกายผู้ป่วยสำคัญมากกว่าอายุ เนื่องจากผลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในแง่ของประสิทธิภาพ ไม่มีความแตกต่างกันสำหรับผู้ป่วยอายุน้อยหรืออายุมาก ที่มีสภาพร่างกายเหมาะสม แต่สำหรับผู้สูงอายุต้องระวังเรื่องผลข้างเคียงบางอย่างที่อาจเพิ่มมากขึ้นกว่าผู้ป่วยอายุน้อย การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยที่มีระดับค่า ECOG 0-5 อธิบายความหมายของแต่ละระดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status

คะแนน		สมรรถนะทางกาย
ECOG 0	Asymptomatic, normal activity	ทำกิจวัตรได้ตามปกติ ทำงานหนักได้
ECOG 1	Fully ambulatory, symptomatic, able to perform activities of daily living	ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ทำงานหนักได้ แต่มีอาการเหนื่อยเล็กน้อย
ECOG 2	Symptomatic, up and about, in bed < 50% of daytime	มีอาการเหนื่อย ทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีการพักระหว่างวัน แต่น้อยกว่าร้อยละ 50
ECOG 3	Symptomatic, capable of only limited self-care, in bed > 50% of daytime	มีอาการเหนื่อยมากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไม่ทุกอย่าง ต้องพักระหว่างวัน มากกว่าร้อยละ 50
ECOG 4	Completely disabled, cannot perform any self-care, bedridden 100% of time	มีอาการมาก ไม่สามารถทำกิจวัตรได้เอง และต้องนอนพักตลอดเวลา
ECOG 5	Dead	เสียชีวิต

ที่มา Baquiran, (2001)

5. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่

5.1 อายุ ผู้ป่วยที่มีอายุมาก มีภาวะเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ลดลง เช่น ตับ ไต และอวัยวะอื่นที่มีผลต่อเภสัชจลศาสตร์ของยา ทำให้ค่าครึ่งชีวิตของยานานขึ้น ดังนั้นยาจะค้างอยู่ในร่างกายนานกว่าปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อายุมาก ความสามารถในการแบ่งตัวของเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกลดลง การทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวลดลง จึงมีผลต่อการกลับคืนสู่สภาพปกติของไขกระดูกภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

5.2 โรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ ซึ่งอาจมีผลต่อการดูดซึมของยา การเผาผลาญหรือการขับออกของยาจากร่างกาย จึงต้องซักประวัติรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและยาที่ใช้รักษาโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยาทั้งหมด และการแพ้ยาเคมีบำบัด

5.3 ประวัติการรักษาโรคมะเร็ง เช่น การผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด การใช้ยามุ่งเป้า ยาต้าน

ฮอร์โมน และรังสีรักษาที่ได้รับมาก่อน โดยเฉพาะการฉายรังสีบริเวณหน้าอก ไชสันหลัง และอุ้งเชิงกราน เพราะมีผลต่อการทำงานของไขกระดูกลดลง

6. ค้นหาปัญหาและความผิดปกติต่างๆของร่างกาย โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย ประเมินอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติต่างๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย ภาวะซึมเศร้า เหลือง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การติดเชื้อ อาการบาดเจ็บหรืออักเสบของอวัยวะต่างๆ ปัญหาความไม่สมบูรณ์ของหลอดเลือดดำที่ใช้ในการบริหารยา ภาวะทุพโภชนาการ ชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทานเปรียบเทียบกับน้ำหนักส่วนสูงของผู้ป่วยในอดีตกับปัจจุบัน ปัญหาต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้รุนแรงยิ่งขึ้น

7. อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการมารับยาเคมีบำบัด วิธีการให้ยา ระยะเวลาในการให้ยา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และวิธีปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีหลักฐานชัดเจนว่า การให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วย เป็นพื้นฐานสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ เลือกใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ในการเผชิญกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ดี ข้อมูลที่ผู้ป่วยมะเร็งต้องการรับรู้ คือ อาการข้างเคียงของยา และยุทธวิธีในการเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ

เกณฑ์การประเมินการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด (Tumor response)

ประเมินได้โดยการวัดและเปรียบเทียบขนาดของก้อนมะเร็ง องค์การอนามัยโลก ได้จัดแบ่งลักษณะการตอบสนองต่อยาในการรักษามะเร็งไว้ดังนี้

1. Complete response (CR) ไม่พบรอยโรค ไม่มีอาการและอาการแสดง การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีที่เกี่ยวข้องกับชนิดของมะเร็ง เป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดและในระหว่างการรักษาต้องไม่เกิดรอยโรคขึ้นอีก

2. Partial response (PR) มีรอยโรคลดลงมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับก่อนการรักษาเป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

3. Stable disease (SD) ขนาดของก้อนลดลงจากเดิมน้อยกว่าร้อยละ 50 หรือโตขึ้นจากเดิมน้อยกว่าร้อยละ 25 มากกว่า 8 สัปดาห์ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และระหว่างการรักษาต้องไม่เกิดรอยโรคขึ้นอีก

4. Progression of disease (PD) ขนาดก้อนมะเร็งโตขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxane)

ยาในกลุ่มแท็กเซน (Taxane) เป็นยาเคมีบำบัด กลุ่มจำเพาะเจาะจงต่อระยะการแบ่งตัวของเซลล์ (Cell cycle phase specific) ชนิด Anti-microtubule agents โดยไปยับยั้งการไมโทซิส ใน M

phase ของ cell cycle ซึ่งประกอบด้วยยา แพคลิแทกเซลและโดซีแทกเซล เป็นยาเคมีบำบัดมาตรฐานที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายชนิด เช่นมะเร็งปอด มะเร็งรังไข่ และมะเร็งเต้านม เป็นต้น

แพคลิแทกเซล (Paclitaxel) เป็นยาเคมีบำบัด ที่สกัดมาจากเปลือกของต้นสน แปซิฟิกยิว (Pacific Yew tree) ชื่อทางวิทยาศาสตร์ คือ *Taxus brevifolia* ที่ขึ้นอยู่แถบอเมริกาเหนือ กลไกการออกฤทธิ์คือ จะไปยับยั้งการทำงานของ microtubule ที่มีหน้าที่ในการแบ่งเซลล์ โดยจะไปจับกับ tubulin ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ไมโครทิวบูลแล้วทำให้ไมโครทิวบูลมากระจุกรวมกัน และขัดขวางกระบวนการสลายตัวของโครงสร้างโพลีเมอร์ (Depolymerization) จึงไม่เกิดการแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนแบบไมโทซิส ในระยะ M phase ของ cell cycle ดังนั้น จึงไม่มีการแบ่งเซลล์เกิดขึ้น และเซลล์ก็จะตายในที่สุด แพคลิแทกเซล ได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ตามข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (พัชญา คชศิริพงษ์, 2020)

1. กาโปซิซาโคม่าในผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS- related Kaposi's sarcoma)
2. มะเร็งเต้านม ทั้งแบบรักษาเสริม (Adjuvant therapy) และในระยะลุกลาม (metastasis)
3. มะเร็งปอดชนิด ไม่ใช่เซลล์เล็กระยะลุกลาม (Advanced non-small cell lung cancer)
4. มะเร็งรังไข่ระยะลุกลาม (Advanced ovarian cancer) และระยะแพร่กระจาย (metastatic carcinoma of the ovary)

ยาแพคลิแทกเซล เป็นยาที่ไม่ละลายน้ำ แต่สามารถละลายในสารน้ำมันคาสเตอร์ ประเภทโพลีออกซีเอทิลเลต (Polyoxyethylated castor oil) เช่น คลีโมฟอร์อีแอล (Cremophor EL, CrEL) เอทานอล(Ethanol) เมทานอล (Methanol) อะซิโตน (Acetone) และ อีเทอร์ (Ether) ในปัจจุบันยาที่ใช้ในทางคลินิกจะละลายในสารละลาย 50% คลีโมฟอร์อีแอล และ 50% เอทานอล ซึ่งการให้ยาแพคลิแทกเซล โดยเฉพาะการให้ยาทางหลอดเลือดดำ อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (Infusion reaction) โดยเชื่อว่าอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเป็นผลมาจากการใช้สารละลายคลีโมฟอร์อีแอล อย่างไรก็ตามยาอื่นๆที่มีการใช้สารละลายคลีโมฟอร์อีแอลเป็นตัวทำละลาย เช่น ไซโคลสปอรินเอ (Cyclosporin A) เทนิโปไซด์ (Teniposide) ไดอะซีแพม(Diazepam) และพรอโพออล (Propofol) ซึ่งมีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการให้ยาทางหลอดเลือดดำ เช่นเดียวกัน แต่ด้วยยา แพคลิแทกเซลละลายยาก จึงต้องใช้ตัวทำละลายในปริมาณสูงเมื่อเปรียบเทียบกับยาอื่นๆ ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว 10-15 นาทีแรก ของ

การบริหารยา บางกรณีอาจมีอาการแสดงเกิดขึ้น 1-2 วัน หลังได้รับยา โดยส่วนใหญ่จะเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับยาในครั้งแรกและครั้งที่ 2

ผลข้างเคียงสำคัญที่พบบ่อย คือ กดการทำงานของไขกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ร่วง ปวดเมื่อยตามตัว ชาปลายมือปลายเท้า และมีอาการแพ้ยา (Hypersensitivity Reaction) ขณะบริหารยา เป็นต้น

โดซีแทกเซล (Docetaxel) เป็นยาที่ถูกคิดค้นเป็นครั้งที่ 2 ในกลุ่มยาแท็กเซน สกัดได้จากเปลือกของต้น European yew tree ซึ่งจัดเป็นพืชในสกุล Taxus เช่นเดียวกับ Pacific Yew tree มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า Taxus baccata โดยยาที่ใช้ในปัจจุบันเป็นสารกึ่งสังเคราะห์จากสารตั้งต้นชื่อ 10-deacetyl baccatin III โดซีแทกเซล มีความแตกต่างกับ แพคลิแทกเซลอยู่หลายประการ เช่น มีความแรงเป็น 2 เท่าของแพคลิแทกเซล ในการขัดขวางกระบวนการ microtubule depolymerization มีความชอบจับต่อ microtubule สูงกว่าและถูกขับออกจากเซลล์น้อยกว่า แพคลิแทกเซล ถึง 3 เท่า ทำให้มีฤทธิ์ในการฆ่าเซลล์สูงกว่า 1.3-12 เท่า โดซีแทกเซล ได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2549 และได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศไทยตามข้อบ่งใช้ ดังนี้

1. มะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ดื้อต่อการรักษาด้วยยากลุ่ม แอนทราซัยคลิน
2. มะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กระยะลุกลาม (Advanced non-small cell lung cancer)
3. มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจายที่ดื้อต่อการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน
4. มะเร็งกระเพาะอาหารระยะแพร่กระจาย ใช้เป็นยาสูตรที่ 2

อาการไม่พึงประสงค์ จากโดซีแทกเซล ก่อให้เกิดผลข้างเคียงบางประการที่รุนแรงกว่า แพคลิแทกเซล เช่นภาวะการคั่งของสารน้ำซึ่งมักเกิดขึ้นที่ขา ผื่นแพ้ที่ผิวหนัง และอาการข้างเคียงที่สำคัญ คือ กดการทำงานของไขกระดูก บวม ผื่น ร่วง เล็บหลุด (onycolysis) คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ชาปลายมือปลายเท้า และมีอาการแพ้ยา (Hypersensitivity Reaction) ขณะบริหารยา เป็นต้น สาเหตุการเกิดการแพ้ยาในยาโดซีแทกเซลนั้น มีการทำการศึกษาว่าน้อยกว่า แต่เชื่อว่า เกิดจากตัวทำละลาย คือ โพลีซอร์เบต 80 (Polysorbate 80) ซึ่งเป็นตัวทำละลายในยา

ผลข้างเคียงที่สำคัญของยากลุ่ม ยากลุ่มแท็กเซน (Taxane)

ผลข้างเคียงที่สำคัญของยากลุ่ม ยากลุ่มแท็กเซน (Taxane) แบ่งออกเป็นภาวะ ภูมิไวเกิน ขณะบริหารยา และอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยา ประกอบไปด้วย

1. ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction : HSR) หรือปฏิกิริยาภูมิแพ้ เกิดขึ้น

อย่างเฉียบพลัน เป็นภาวะที่ร่างกายตอบสนองทางภูมิคุ้มกันมากเกินไป โดยทำให้เกิดการหลั่งสารชักนำการอักเสบออกจากเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดเบโซฟิล (Basophil) ในหลอดเลือด หรือเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดเซลล์แมสต์ (Mast cell) ซึ่ง Docetaxel และ Paclitaxel เป็นเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดภาวะ HSR ได้บ่อย สาเหตุของการเกิดภาวะ HSR เนื่องจากในยา Docetaxel มี Polysorbate 80 และในยา Paclitaxel มีสาร Cremophor EL ร้อยละ 50 กับ Ethanol ร้อยละ 50 เป็นตัวทำละลายยา ซึ่งสารเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการแพ้ค่อนข้างสูงกว่ายาชนิดอื่นๆ และที่จำเป็นต้องใช้สารละลายเหล่านี้เพราะยาเหล่านี้ไม่สามารถละลายได้ในน้ำ จึงจำเป็นต้องใช้ตัวทำละลายดังกล่าวเป็นส่วนผสม โดยพบว่า อื่นๆ ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว 10-15 นาทีแรก ของการบริหารยา บางกรณีอาจมีอาการแสดงเกิดขึ้น 1-2 วัน หลังได้รับยา โดยส่วนใหญ่จะเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับยาในครั้งแรกและครั้งที่ 2 ระดับความรุนแรงอาจพบอาการเล็กน้อย เช่น หน้าแดง คันตามตัว เกิดผื่นตามร่างกาย จนถึงอาการแพ้ที่รุนแรงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ การหดตัวของหลอดลม และเสียชีวิตจากภาวะอาการแพ้รุนแรง (Severe Anaphylaxis) การประเมินระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ เมื่อจำแนกตามแนวทางของ สถาบันมะเร็งนานาชาติ National Cancer Institute Terminology Criteria for Adverse Event (CTCAE) version 4.0 สามารถแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 5 ระดับ (Grade 1-5) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ ตามแนวทางของ National Cancer Institute Terminology Criteria for Adverse Event (CTCAE) version 4.03

ปฏิกิริยา	ระดับความรุนแรง (grade)				
	1	2	3	4	5
Hypersensitivity reaction	- หน้าแดง หรือ มี ผื่น ชั่วคราว - มีไข้จากยา อุณหภูมิ ร่างกาย < 38°C ไม่ต้องรักษา เพิ่มเติม	- ผื่น หน้าแดง ลมพิษ - หายใจลำบาก - ไข้จากยา อุณหภูมิ ร่างกาย > 38°C ต้องหยุดให้ยา หรือต้องการ การรักษาเพื่อ บรรเทาอาการ เช่น การให้ยา Antihistamine ให้ IV fluid โดยได้รับการ รักษา 24 ชั่วโมง อาการจึงดีขึ้น	- หลุดลมหุด เกร็ง (มีหรือ ไม่ มีผื่นลมพิษร่วม ด้วย) จำเป็นต้อง รักษาด้วยยาคิด - บวมจากการแพ้ (Allergy- related edema/ Angioedema) - ความดันเลือดต่ำ (Hypotension) มีอาการนานแม้ จะให้ยาบรรเทา อาการ หรือหยุด ยา แต่ผู้ป่วย อาการไม่ดีขึ้น มีอาการรุนแรง จนต้องเข้ารับการ รักษาจาก ภาวะแทรกซ้อน	- ภาวะแพ้ ชนิดรุนแรง (Anaphylaxis) ที่คุกคามชีวิต จำเป็นต้องให้ การรักษา เร่งด่วน	เสียชีวิต

กลไกการเกิดภาวะภูมิไวเกิน Hypersensitivity Reaction (HSRs)

Paclitaxel เป็นยาเคมีบำบัดที่สกัดมาจากเปลือกของต้น Taxus brevifolia เป็นยาที่ไม่ละลายในน้ำ แต่สามารถละลายใน Polyoxyethylated castor oil (Cremophor EL, CrEL) เอทานอล (Ethanol) เมทานอล (Methanol) อะซีโตน (Acetone) และ อีเทอร์ (Ether) ยาที่ใช้ในทางคลินิกในปัจจุบันจะละลายใน 50% CrEL และ 50% dehydrated ethanol (Taxol ; Bristol-Mayers Squibb) ในปัจจุบันเชื่อ

ว่าการเกิด HSRs เป็นผลมาจากการใช้ CrEL เนื่องจากยาอื่นๆ ที่มีการใช้ CrEL เป็นตัวทำละลาย ได้แก่ cyclosporine A, teniposide , diazepam และ propofol ก็มีรายงานการเกิด HSRs เช่นเดียวกัน แต่ว่า paclitaxel ละลายยาก จึงทำให้ต้องใช้ตัวทำละลายในปริมาณที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับยาอื่นๆ ทำให้สามารถพบการเกิด HSRs จากการใช้ paclitaxel ได้บ่อยกว่า มีการศึกษาที่พยายามจะอธิบายกลไกการเกิด HSRs ที่น่าจะเป็นไปได้ แบ่งเป็น 4 ชนิด ดังนี้ (แม้นมนา จิระจรัส ใน ใน สุวรรณิ สิริเลิศระกุล, สุวลักษณ์ วงษ์จรรโรงสีล, ประไพ อริยประยูรและแม้นมนา จิระจรัส.(บรรณาธิการ) (2555)

ชนิดที่ 1 (type I) immediate hypersensitivity reactions หรือ anaphylactic hypersensitivity reactions เป็นปฏิกิริยาภูมิไวเกินที่เกิดขึ้นได้บ่อยที่สุดจากยาเคมีบำบัดหลายชนิด เป็นปฏิกิริยาแบบเฉียบพลัน โดยจะเกิดเร็วในเวลาเป็นนาทีจนถึงชั่วโมง หรือสามารถเกิดล่าช้าได้ในช่วง 10-12 ชั่วโมง จนถึง 72 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับแอนติเจน (antigen) ปฏิกิริยาภูมิไวเกินชนิดที่ 1 เกิดจากการที่ร่างกายได้รับยาเคมีบำบัด (antigen) แล้วระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายตอบสนอง โดยการสร้างแอนติบอดี (antibody) หรืออิมมูโนโกลบูลิน อี (immunoglobulin E : IgE) ที่อยู่บนผิวของแมสเซลล์ (mast cell) และเบโซฟิล (basophil) ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับสิ่งกระตุ้น (antigen) นั้น สร้างและหลั่งสารเคมีออกฤทธิ์หลายชนิดที่สำคัญได้แก่ histamine ที่จะไปกระตุ้น histamine receptor ในบริเวณต่างๆ โดยถ้ากระตุ้น H1 receptor จะทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดและทางเดินอาหาร กระตุ้นให้ permeability ของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น โดยจะออกฤทธิ์สูงสุดภายในเวลา 2-3 นาที ส่วนการกระตุ้น H2 receptor ทำให้เกิดการหลั่งกรดจาก gastric parietal cell การเกิด type I hypersensitivity ร่างกายจะต้องเคยได้รับสิ่งกระตุ้นมาก่อน จึงจะทำให้ร่างกายมีการสร้าง IgE ไปเกาะบนผิวของ mast cell เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นอีกครั้ง ก็จะเกิดการตอบสนอง ดังที่กล่าวข้างต้น

ชนิดที่ 2 (type II) cytotoxic , antibody-dependent ออกฤทธิ์ผ่านการทำงานของอิมมูโนโกลบูลิน G (IgG) และอิมมูโนโกลบูลิน M (IgM) โดยจะเกิดปฏิกิริยาบนผิวของเซลล์

ชนิดที่ 3 (type III) immune complex hypersensitivity เป็นภาวะภูมิไวเกินที่เกิดจากแอนติบอดีในร่างกายกับแอนติเจนจากภายนอกร่างกายจับกัน (immune complex) ปฏิกิริยาทำให้มีการกระตุ้นระบบคอมพลีเมนต์ ทำให้เม็ดเลือดขาวมารวมกันแล้วก่อให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อเยื่อข้างเคียง อาการอาจเกิดได้ในช่วง 3-10 ชั่วโมงหลังได้รับยา

ชนิดที่ 4 (type IV) delayed hypersensitivity เป็นภาวะภูมิไวเกินที่ออกฤทธิ์ผ่านเม็ดเลือดขาวชนิดที่ (T lymphocyte) โดยสิ่งแปลกปลอมจะกระตุ้นเม็ดเลือดขาวชนิด ที่ ให้มีปริมาณมากขึ้น

และเปลี่ยนเป็น cytotoxic T cell รวมทั้งมีการกระตุ้น macrophage ไปทำลายสิ่งแปลกปลอมและเนื้อเยื่อรอบๆ ซึ่งภาวะภูมิไวเกินชนิดนี้จะต่างจากชนิดอื่นๆ ตรงที่ออกฤทธิ์ผ่านเซลล์ และกลไกการออกฤทธิ์จะช้า (cell-mediated delayed-type hypersensitivity reactions) อาการอาจเกิดในช่วง 2-7 วันหลังได้รับยาหรือนานกว่านั้น

ประเภทของการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน

แบ่งประเภทของการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน ตามระยะเวลาเกิดอาการได้ 2 ประเภท คือ

1. Immediate hypersensitivity หรือ uniphasic reaction เกิดอาการแพ้ภายใน 5-15 นาที พบอาการได้ตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง หรือรุนแรงถึงเสียชีวิต ปฏิกิริยาภูมิไวเกินแสดงได้หลายรูปแบบ บางรายเกิดอาการเฉพาะที่ บางรายอาจเริ่มจากอาการเฉพาะที่แล้วต่อมาจึงเกิดทั่วระบบของร่างกาย หรือบางรายเกิดเฉียบพลันทุกระบบทำให้เกิด anaphylaxis shock ทันที ส่วนใหญ่แพทย์ พยาบาลจะคุ้นเคยกับอาการ uniphasic reaction เพราะเกิดขณะให้ยาเคมีบำบัด หรือยาในกลุ่ม monoclonal antibody และให้การช่วยชีวิตผู้ป่วยทันที

2. Delay hypersensitivity หรือ biphasic reaction เป็นปรากฏการณ์แพ้ภายหลังเกิดอาการแพ้ครั้งแรกและได้รับการแก้ไขจนหายเป็นปกติแล้ว ต่อมาผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ซ้ำอีก มักเกิดขึ้นใน 1-72 ชม. พบได้ร้อยละ 1-23 ของจำนวนผู้ที่แพ้ยาเคมีบำบัดทั้งหมด ผู้ป่วยจะแสดงอาการเช่นเดียวกับอาการแพ้ครั้งแรก เพราะเป็นการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของ IgE เช่นเดียวกัน สาเหตุของการเกิด biphasic reaction เชื่อว่าเกิดจากการจัดการกับการแพ้ครั้งแรกยังไม่ได้ประสิทธิภาพที่ดีพอ เช่น ให้ยา Epinephrine และ Corticosteroid น้อยเกินไป

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน

การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะใดจะรุนแรงมากน้อย ขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ปริมาณและชนิดของยาเคมีบำบัดที่เป็นสารก่อภูมิแพ้แอนติเจนเข้าสู่ร่างกาย วิธีการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำจะมีปฏิกิริยารุนแรงกว่ายาฉีดรับประทาน การเมตาบอริซึมและคาตาบอริซึมของสารก่อภูมิแพ้ ปริมาณของ IgE จำเพาะที่สร้างขึ้นมา จำนวนของ mast cell ที่อยู่ในเนื้อเยื่อหรืออวัยวะนั้นๆ และความสามารถของเซลล์จะเกาะติด IgE ไว้ที่ผิว รวมถึงความพร้อมของเนื้อเยื่อต่างๆ ที่จะตอบสนองต่อ mediator ที่หลั่งออกมา

สำหรับปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติภูมิแพ้ต่างๆ เช่น สารไอโอไดน อาหารทะเล insulin เลือด สารทึบรังสี ผู้ที่เคยมีประวัติการแพ้มามาก่อน ผู้ที่ได้รับยาขนาดที่สูง เพศหญิงพบรุนแรงมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหอบหืด ผู้ที่มีปัญหาด้านความผิดปกติของหัวใจ

และปอด เช่น ถุงลมโป่งพอง น้ำท่วมหัวใจและปอด ผู้ที่มีโรคเกี่ยวกับระบบ autoimmune เช่น โรค SLE ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งของระบบทางเดินหายใจ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินทำให้พยาธิสภาพของระบบต่างๆ เปลี่ยนแปลงดังนี้ (Wilkes, 2008)

1. ผิวหนัง เกิดผื่น คันทั้งตัว หน้าแดง ร้อนวูบวาบ บวมตามตัว
2. ตาแดง บวม น้ำตาไหล คันนัยน์ตา จมูกบวม คัดจมูก น้ำมูกไหล คันจมูก กล้องเสียงบวม เสียงแหบ

3. ระบบหัวใจ หลอดเลือดขยายตัว (vasodilatation) ความดันโลหิตต่ำ หรือสูงขึ้น ร่างกายพยายามปรับตัวโดยเพิ่มการทำงานของหัวใจ หัวใจเต้นเร็วขึ้น นำไปสู่หัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจหอบ หรืออาจทำให้หัวใจหยุดเต้นได้

4. ระบบทางเดินหายใจ เยื่อบุผนังหลอดลมหดตัว ไอ เหนื่อย แน่นหน้าอก หายใจเสียง wheezing, stridor, bronchospasm และระบบหายใจล้มเหลว หยุดหายใจได้

5. ระบบประสาท มึนงง เวียนศีรษะ สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

6. ระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดเกร็งช่องท้อง

7. ระบบทางเดินปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ การทำงานไตลดลง

8. กล้ามเนื้อและกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดหลัง ปวดบริเวณก้นอวัยวะ ปวด

มดลูกและเชิงกราน

9. ต่อมน้ำนมและเมตาบอลิซึม มีไข้ รู้สึกร้อนวูบวาบ อ่อนเพลีย

10. อารมณ์จิตใจ รู้สึกวิตกกังวลสูง

2. อาการข้างเคียง ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังได้รับยากลุ่ม แท็กเซน (Taxane)

เมื่อตัวยาเคมีบำบัดเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ จึงมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ทำให้เกิดปฏิกิริยาหรือการตอบสนองอันไม่พึงประสงค์ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงในระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้

2.1 ผลต่อระบบโลหิต เนื่องจากเคมีบำบัดจะมีผลลดการทำงานของไขกระดูกซึ่งเป็นแหล่งของเซลล์ต้นกำเนิดทำให้ระดับของเม็ดเลือดทั้งหมดในกระแสเลือดคือ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดมีปริมาณลดต่ำลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะโลหิตจาง (Anemia) ส่งผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มึนงง ขาดสมาธิ เป็นต้น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia) ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้โดยง่าย โดยเฉพาะถ้าเม็ด

เลือดขาวต่ำกว่า 3,000 เซลล์/ลบ.มม ผู้ป่วยอาจมีอาการผิดปกติที่เกิดจากการติดเชื้อซึ่งอาจรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังเกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ(Thrombocytopenia)จะมีผลทำให้เลือดแข็งตัวช้าลงซึ่งอาจทำให้เลือดออกได้ง่ายหรือมีจุดเลือดออกตามร่างกาย

2.2 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร จะเป็นผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลโดยตรงนั้นเกิดจาก การที่เคมีบำบัดไปทำลายเซลล์เยื่อในทางเดินอาหาร เนื่องจากเซลล์เยื่อเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว การทำลายเยื่อต่างๆจะมีผลทำให้ผนังเซลล์บริเวณ villi และ crypt cell ตายไปในที่สุดซึ่งทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารได้ ผลทางอ้อมเกิดจากการที่เคมีบำบัดทำให้ความอยากอาหารลดลงโดยไปลดการหลั่งของ Enteral hormone ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่

2.2.1 อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and vomiting) จะเกิดอาการภายใน 1-2 ชั่วโมงจนถึง 24 ชั่วโมงภายหลังได้รับเคมีบำบัดและอาจหายภายใน 36 ชั่วโมง ความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัดเนื่องจากความวิตกกังวลเรียกว่า Anticipatory nausea and vomiting ซึ่งอาการนี้เป็นการตอบสนองแบบมีเงื่อนไขที่เกิดจากการเรียนรู้มาก่อน มักเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดในครั้งก่อนแล้วได้รับการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นไม่ดีพอ แต่ปัจจุบันได้มีการค้นพบยาแก้อาเจียนชนิดใหม่ๆ ทำให้อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการคลื่นอาเจียนลดลง แต่ยังไม่สามารถป้องกันอาการนี้ได้ทั้งหมด

2.2.2 เยื่อช่องปากหรือเยื่อหลอดอาหารอักเสบ (Mucositis) เกิดจากการที่เคมีบำบัดไปยับยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปากและทำลายเยื่อชั้นต้นของปากและคอ ทำให้เยื่อช่องปากฝ่อและบางลง เกิดการอักเสบ จะทำให้กลืนอาหารลำบาก พุดไม่ถนัด อาจมีเลือดออกเป็นแผลและติดเชื้อซ้ำได้ ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดขึ้นชั่วคราว จะเกิดในวันที่ 5-14 หลังจากได้รับเคมีบำบัดและเป็นอยู่นาน 2-3 สัปดาห์ แม้จะได้รับเคมีบำบัดครบแล้วก็ตาม

2.3 ผลต่อระบบผิวหนัง ผม และเล็บ เนื่องจากผิวหนัง ผมและเล็บเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงและแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเซลล์ของรูขุมขน ทำให้อวัยวะเหล่านี้เกิดความผิดปกติได้ง่าย

2.3.1 ผมร่วง (Alopecia) เคมีบำบัดแทบทุกชนิดจะมีผลทำให้เกิดการหลุดร่วงของเส้นผม แม้ว่าผมร่วงจะเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง แต่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก โดยปกติเซลล์รูขุมขนจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทุก 12-24 ชั่วโมง ดังนั้นเคมีบำบัดจะมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์รูขุมขนอย่างมาก การหลุดร่วงของผมจะเกิดขึ้นภายใน 7-10 วันหลังให้เคมีบำบัด

โดยมากผมจะเริ่มงอกใหม่ใน 3-4 สัปดาห์หลังหยุดให้เคมีบำบัด แต่อาจมีลักษณะและสีผมที่เปลี่ยนแปลงไป

2.3.2 ปฏิกริยาต่อเนื้อเยื่อ สาเหตุที่พบบ่อยคือ มีการทำลายของเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดยา เป็นผลจากการระคายเคืองของยาต่อเยื่อหลอดเลือดในขณะที่ฉีดยาเข้าหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดอักเสบแข็ง หรือเกิดจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด (Extravasation)

2.4 ผลต่อระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ยาเคมีบำบัดกลุ่มแท็กเซน (Taxane) มีผลต่อพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย (Chemotherapy- induced Peripheral Neuropathy) มีอุบัติการณ์การเกิดถึงร้อยละ 60 โดยยาเข้าไปทำลายเซลล์ประสาท Sensory axon ที่ Myeline และ Dorsal root of ganglia ของเส้นประสาทรับความรู้สึกขนาดเล็ก ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิร้อน เย็น ปวด ชา สูญเสียการแยกความรู้สึกแหลม คมหรือทื่อ นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดยังทำลายเส้นประสาทขนาดใหญ่ทำให้สูญเสีย Deep tendon reflex สูญเสียการทรงตัว ปวดตามแขนขา และกล้ามเนื้ออ่อนแรง เดินผิดปกติ บางรายมีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic symptom) ทำให้เกิดอาการท้องผูก ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับยาเคมีบำบัดทันทีหรือหลายปีหลังจากได้รับยา

จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดดังกล่าวข้างต้น สามารถแบ่งตามระดับของความรุนแรงตามอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดออกเป็น grade 0-4 โดยกำหนดให้ grade 3 และ 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดอย่างรุนแรงและส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ หากพบความผิดปกติดังกล่าว บุคลากรทีมสุขภาพควรรีบให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและรายงานแพทย์ทันที เพื่อพิจารณาปรับลดขนาดของยาหรือเปลี่ยนชนิดของยาตามความเหมาะสม

การปฏิบัติตนหลังได้รับยาเคมีบำบัด

1. ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ยาเคมีบำบัดให้เม็ดเลือดขาวลดลง ซึ่งทำให้ความสามารถในการต่อสู้กับเชื้อโรคลดลงด้วย วิธีที่จะช่วยหลีกเลี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่

1.1) ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่เป็นประจำ หรือใช้มือเจลทำความสะอาด โดยเฉพาะก่อนและหลังการรับประทานอาหาร การเตรียมอาหาร การสัมผัสสัตว์เลี้ยงหรือการเข้าห้องน้ำ

1.2) หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัดหรือแหล่งชุมชนที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้หรือสัมผัสผู้ที่ เป็นโรคติดต่อ โดยเฉพาะติดเชื้อทางเดินหายใจและรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ

1.3) รับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาดอยู่เสมอ

2 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ขาว เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายมีการสร้างพลังได้เพียงพอกับการใช้พลังงาน หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด หรืออาหารมัน ของทอด หรืออาหารที่มีกลิ่นจัด หลีกเลี่ยงการนอนราบทันทีหรือใน 2 ชั่วโมงแรกหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ พยายามรับประทานอาหารเสริมเพิ่มขึ้น เช่นนม เต้าหู้ น้ำผลไม้ เป็นต้น

3 หากมีอาการเบื่ออาหารควรแสวงหาวิธีที่จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น อย่าปล่อยให้เครียด หรือซึมเศร้า เนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่อยากรับประทานอาหารลอง เปลี่ยนสถานที่ในการรับประทานอาหาร เช่นออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือเปลี่ยนชนิดของอาหารบ่อยๆ เลือกจัดรายการอาหารที่ตนเองชอบ รับประทานอาหารในบรรยากาศดี ๆ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการรับประทานอาหาร หรือรับประทานอาหารกับเพื่อนฝูง เป็นต้น

4 ดื่มน้ำให้ได้เพียงพออย่างน้อยวันละ 2,000 – 3,000 ซีซีต่อวันในระหว่างได้รับเคมีบำบัด เนื่องจากน้ำจะช่วยขับของเสียเช่น กรดยูริกออกจากร่างกายทางไต ช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ทำให้ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อชุ่มชื้น ลดการติดเชื้อในช่องปาก ป้องกันอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดต่อระบบทางเดินปัสสาวะได้ซึ่งควรได้รับน้ำในรูปของเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ เช่น น้ำเปล่า น้ำส้ม นมถั่วเหลือง น้ำจิง หรือน้ำผลไม้ต่างๆควรตรวจสอบปริมาณน้ำดื่มอย่างถูกต้องตลอดช่วงของการได้รับเคมีบำบัด และควรประเมินอาการผิวหนังแห้ง ปากแห้งจากการขาดน้ำเนื่องจากอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย

5 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงในเวลากลางคืนเพราะการนอนหลับเป็นการสร้างพลังงานให้ร่างกายและยังเป็นการลดการใช้พลังงานในร่างกาย สำหรับในเวลา กลางวัน ควรนอนพักอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง แต่ไม่ควรนอนตลอดทั้งวันเพราะกล้ามเนื้อจะอ่อนแรงจนเกิดเป็นความเหนื่อยล้าขึ้นได้ แต่หากนอนไม่หลับให้ปฏิบัติดังนี้

5.1 หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลมตั้งแต่ช่วงเย็นก่อนเข้านอน แต่ควรเปลี่ยนเป็นเครื่องดื่มอุ่นเช่น นมหรือน้ำจิงอุ่นๆซัก 1 แก้วก่อนเข้านอนแทน

5.2) จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่น่านอนและควรทำจิตใจให้ผ่อนคลายก่อนเข้านอน

5.3) แต่หากยังนอนไม่หลับควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อช่วยแนะนำและแก้ปัญหาให้แต่อย่าซื้อยามารับประทานเอง

6. ออกกำลังกายตามความสามารถของร่างกายเช่น เดินรอบบ้านวันละ 20 – 30 นาทีเนื่องจากจะทำให้เลือดไหลเวียนได้ดี มีผลให้ร่างกายขับของเสียออกมาและทำให้ร่างกายสดชื่นแจ่มใส

7. ลดความเร็วในการทำกิจกรรมต่างๆลงและไม่ควรทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน หยุดพักบ่อยๆ แต่ไม่ควรนานเกิน 30 – 40 นาที และขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหากมีอาการ

อ่อนเพลียมาก ระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดได้ง่ายจากการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การยืน การเดิน หรือการลุกจากเก้าอี้หรือเตียง

8 ดูแลการขับถ่ายให้ปกติ หากมีอาการท้องผูกควรบรรเทาอาการโดยการดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2 – 3 ลิตร ดื่มน้ำผลไม้หรือรับประทานอาหารที่มีกากมีเส้นใยมากเช่น ผัก ผลไม้ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น

9 ลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล โดยระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไว้ใจเช่นเพื่อนสนิทหรือคนในครอบครัวหรือใช้วิธีอื่นๆเช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การทำกิจกรรมอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจเช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีข้อข้องใจในการรักษาและดูแลตนเอง เป็นต้น

10. ผู้ป่วยที่มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ควรระมัดระวังเมื่อมีการใช้ของมีคม ควรใส่ถุงมือเมื่อมีกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ควรสวมรองเท้าปิดหุ้มที่อ่อนนุ่ม ไม่คับ เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยไม่รู้ตัว เนื่องจากมีอาการชาปลายเท้า รวมถึงหมั่นสังเกตการเกิดแผลที่มือ เท้า เพื่อสำรวจการเกิดแผลที่ไม่รู้ตัว ป้องกันการติดเชื้อถ้ามีแผล

ภาคผนวก ค

แนวทางปฏิบัติเมื่อมีการสั่งยาเคมีบำบัด และ คำสั่งการใช้ยา



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แนวทางปฏิบัติเมื่อมีการสั่งยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดเป็นยาที่จัดอยู่ในยาความเสี่ยงสูง กระบวนการสั่งใช้ยา รับคำสั่ง ควรมีความชัดเจน เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยาให้กับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการใช้ยาเคมีบำบัด

คำจำกัดความ

ยาเคมีบำบัด ในที่นี้หมายถึงยาเคมีบำบัดชนิด ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าได้ผิวหนัง ที่มีการใช้แบบครั้งเดียวหรือต่อเนื่อง โดยเบิกจ่ายจากห้องผสมยาปราศจากเชื้อ

Pre-printed Protocol คือ แบบฟอร์มสูตรยาเคมีบำบัดที่ออกแบบมาให้สะดวกต่อการสั่งยาเคมีบำบัด โดย 1 Protocol ต่อ 1 สูตรยา ใบแบบฟอร์ม ระบุ ชื่อยา ชนิดสารน้ำที่ใช้ผสมยา และปริมาณ วิธีการให้ยา อัตราเร็วในการบริหารยา ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวจะอยู่ในรูปแบบฟอร์มสำเร็จรูป เพื่อลดความผิดพลาดจากการอ่านลายมือ การใช้ด้วยไม่เป็นสากล ทำให้การสั่งใช้ยาเคมีบำบัดมีความถูกต้องปลอดภัยต่อผู้ป่วย โดย Protocol สำหรับผู้ป่วยใน จะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สูตรยาเคมีบำบัด ส่วนที่ 2 แบบฟอร์ม Medication record ที่สอดคล้องกับ สูตรยา และ ส่วนที่ 3 คำแนะนำสำหรับการติดตามอาการไม่พึงประสงค์เฉพาะสูตรยานั้น

แนวทางและหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

1.1 สั่งยาเคมีบำบัดโดยใช้ Pre-printed Protocol หลีกเลี่ยงการเขียนด้วยลายมือ โดยเฉพาะชื่อยา ขนาดยาที่ใช้ ชนิดสารน้ำที่ใช้ผสมยา และปริมาณ วิธีการให้ยา อัตราเร็วในการบริหารยา วันที่สั่งใช้ยา วันที่จะเริ่มให้ยา จำนวนวันที่สั่งใช้ยา ควรระบุให้ชัดเจน

1.2 เลือก Pre-printed Protocol ระบุ ขนาดยาที่ใช้ วันที่สั่งใช้ยา วันที่จะเริ่มให้ยา จำนวนวันที่สั่งใช้ยา ประวัติแพ้ยา และข้อมูลอื่นตาม Protocol สั่งพิมพ์จำนวน 1 ชุด หรือ สั่งพิมพ์สูตรยา จำนวน 1 ชุด ระบุ ขนาดยาที่ใช้ วันที่สั่งใช้ยา วันที่จะเริ่มให้ยา จำนวนวันที่สั่งใช้ยา ประวัติแพ้ยา ด้วยลายมือให้ชัดเจน



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แนวทางปฏิบัติเมื่อมีการสั่งยาเคมีบำบัด

2. พยาบาล

2.1 ผู้ป่วยใน

2.1.1 รับคำสั่ง ตรวจสอบความครบถ้วนของคำสั่งการรักษา ถ่ายสำเนา สูตรยาเคมีบำบัด (ส่วนที่ 1) เพื่อนำส่งห้องจ่ายยาผู้ป่วยในเพื่อเบิกยา

2.1.2 การบริหารยา ติดสติ๊กเกอร์/ ประทับตรา HAD ในใบ MAR (ส่วนที่ 2) และกำหนดให้มีพยาบาลอีกคนหนึ่ง เป็นผู้ตรวจสอบซ้ำก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย

2.1.3 เฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาเคมีบำบัด ตามตารางส่วนที่ 3 หากพบอาการ ไม่พึงประสงค์ หรือเกิดความผิดพลาดที่ถึงตัวผู้ป่วยจากการใช้ยาเคมีบำบัด ให้พยาบาลแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทันทีและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ให้ใช้รหัส N06

2.2 ผู้ป่วยนอก

2.2.1 รับคำสั่ง ตรวจสอบความครบถ้วนของคำสั่งการรักษา แสกนใบสั่งยา พร้อมกับ Binary โดยระบุชื่อไฟล์เป็น “คำสั่งใช้ยาเคมีบำบัด” (หมวดเอกสาร ON013)

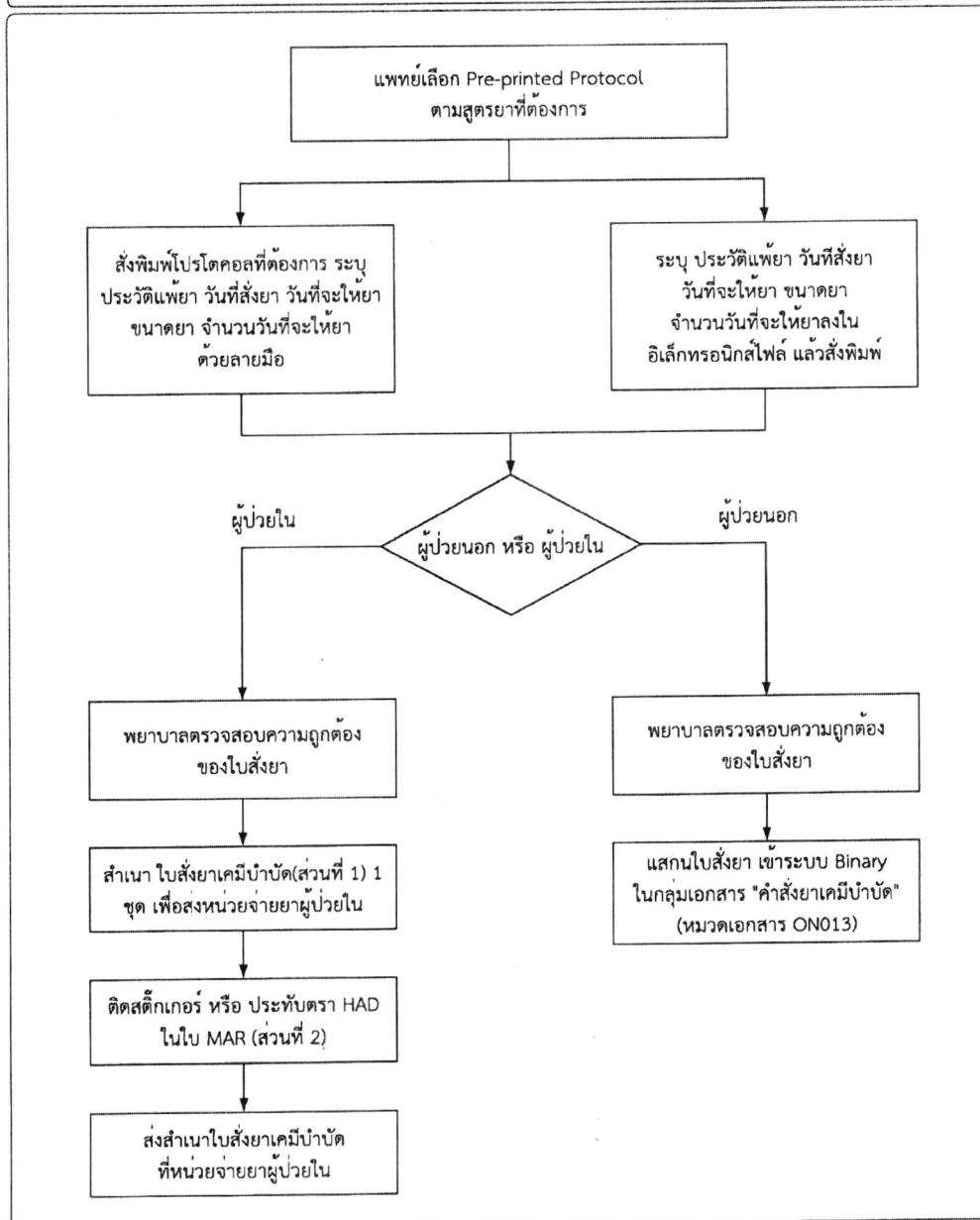
ภาพตัวอย่าง ใบ Protocol, Medication Record, Monitoring ADE

[illegible][illegible][illegible][illegible]



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แนวทางปฏิบัติเมื่อมีการสั่งยาเคมีบำบัด



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388	
คำสั่งการรักษาด้วยเคมีบำบัด สูตร Paclitaxel/Cisplatin	
AN :	ชื่อ-นามสกุล : เพศ : Ward :
HN :	อายุ : ADMIT DATE :
คำสั่งวันเดียว(มีผล 24 ชั่วโมง) ประวัติการแพ้ยา: ☐ ไม่แพ้ยา ☐ แพ้ยา..... วันที่สั่งยา วันที่ให้ยา..... Cycle..... ข้อมูลสำคัญ Weight = kg Height= cm BSA =..... m² Hbg/dL Hct % Platelet/mm³ WBC /mm³ ANC/mm³ sCr..... mg/dL Performance status ECOG=..... ☐ Standard dose ☐ Dose reduction% 1. NSS 1000 mL + KCL..... mEq + 50% MgSO₄ mEq IV drip rate mL/hr. x ขวด Premedication; 30 mins. prior to chemotherapy 2. Ondansetron (8 mg/amp) Sig 8 mg IV Push 3. Dexamethasone (4 mg/amp) Sig 20 mg IV Push 4. Ranitidine (50 mg/amp) Sig 50 mg IV 5. Diphenhydramine (50 mg/tab) Sig 1 tab PO 6. 20 % Mannitol Sig 100 mL IV drip in 30 mins. หลังให้ IV หมด Chemotherapy 7. Paclitaxel (175 mg/m²) Sigmg + NSS 500 mL IV drip in 3 hrs. 8. Cisplatin (75 mg/m²) Sigmg + NSS 250 mL IV drip in 2 hrs.	คำสั่งต่อเนื่อง ให้ระบุจำนวนวัน 1. ☐ Regular diet ☐ BDmL x feed 2. Record vital sign Medication 1. Dexamethasone (4 mg/tab) Sig 1 tab po bid pc Day..... 2. Ondansetron (8 mg/tab) Sig 1 tab po tid ac Day..... 3. Metoclopramide (10 mg/tab) Sig 1 tab po tid ac Day..... 4. Lorazepam (1 mg/tab) Sig 1 tab po HS Day..... 5. NSS 1000 mL IV drip rate 120 mL/hr. x.....ขวด (หลังให้ Cisplatin หมด) Home medication F/U OPD ONCO MEDweeks ☐ CBC ☐ BUN ☐ SCr ☐ LFT ก่อนพบแพทย์
แพทย์ผู้สั่ง : รหัส : พยาบาลผู้รับคำสั่ง : ผู้คิดราคา : ผู้เก็บเงิน : เลขที่ใบเก็บเงิน : ผู้จ่ายยา :	

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....
อายุ.....ปี

HN.....
AN.....
WARD.....
BED.....

Diagnosis.....
ICD-10.....
Cycle.....
Day.....
Date.....

Order for one day

Premedication

☐ NSS 1000 mL IV drip in..... hrs. (D.....)

☐ Dexamethasone..... mg IV push (D.....)

..... mg IV push (D.....)

☐ Ondansetron 8 mg IV push (D.....)

☐ CPM 10 mg IV Push (D.....)

☐ Ranitidine 50 mg IV push (D.....)

☐ Haloperidol (2 mg) 1 tab po (D.....)

☐ Mannitol 12.5 g IV (D.....)

☐ ปวดเส้นล้า NSS ถ้าไม่รบกวนให้ NSS.....mL IV drip in.....hrs.

☐ Vitamin B12 1 amp. IM

ประวัติแพ้ยา

☐ แพ้ยา.....

☐ ไม่แพ้

Chemotherapy

☐ Paclitaxel (.....) (.....mg/m²).....mg+NSS.....mL IV drip in.....hrs. (D.....)

☐ Docetaxel (.....) (.....mg/m²).....mg+NSS 250 mL IV drip in 1 hrs. (D.....)

☐ Gemcitabine (.....) (.....mg/m²).....mg+NSS.....mL IV drip in.....mins. (D.....)

☐ Etoposide (.....mg/m²).....mg+NSS 500 mL IV drip in 3 hrs. (D.....)

☐ Carboplatin (AUC.....).....mg+D5W 250 mL IV drip in.....hrs. (D.....)

☐ Pemetrexed (.....mg/m²).....mg+NSS 100 mL IV drip in 15 mins. (D.....)

☐ Vinorelbine (.....mg/m²).....mg+NSS 50 mL IV drip freely flow, then flush IV line with NSS 250 mL + dexamethasone.....mg IV (D.....)

☐ Ifosfamide (.....mg/m²).....mg+Mesna.....mg+NSS.....mL IV drip in.....hrs. (D.....)

☐ Cisplatin (.....mg/m²).....mg+NSS.....mL IV drip in.....hrs. (D.....)

☐ Zometa/Aredia.....mg+NSS.....mL IV drip in.....mins. (D.....)

Others

☐

☐

☐

☐

☐

บันทึกการพยาบาล

Attending Physician ราช

พยาบาลผู้รับคำสั่ง..... ผู้ติดตาม.....

ผู้เก็บเงิน..... เลขที่ใบเสร็จ.....

ผู้จ่ายยา.....

MD. Signature

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกยินยอมในการทำหัตถการในการรับยา Chemotherapy

แบบบันทึกยินยอมการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย

แบบบันทึกทางการพยาบาลให้ยาเคมีบำบัด



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ.นพ.จักรกร มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกยินยอมการทำหัตถการในการรับยา Chemotherapy/ Targeted Therapy/ Biologic agent

ชื่อ-สกุล (แปะสติ๊กเกอร์).....อายุ.....ปี HN..... AN.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) (ลายมือเขียน)..... เป็น

☐ ผู้ป่วย หรือ ☐ เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย ชื่อ.....

มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อ

- ☐ เพื่อหายขาดจากโรค ☐ รักษาเพื่อลดขนาดของเนื้องอก และจะได้ทำการรักษาด้วยวิธีอื่นต่อไป
☐ รักษาเสริมเพื่อลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรค ☐ เพื่อควบคุมโรคไว้ก่อนในระหว่างรอการรักษาลำพังต่อไป
☐ เพื่อบรรเทาอาการ ไม่ได้ทำให้หายขาดจากโรค ☐ อื่น ๆ
☐ เคมีบำบัด/ ยาที่รักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์.....

ระยะเวลาที่ใช้

- ☐ 6 - 8 รอบ, ทุก 3 - 4 สัปดาห์ต่อรอบ ☐ ให้ก่อนหยุดพอที่จะรับการรักษาต่อไป
☐รอบ แล้วประเมินการรักษา ☐ จนครบ.....รอบ
☐

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ (ไม่จำเป็นต้องเกิดทุกข้อ)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน | ☐ กัดการทำงานของหัวใจอาจมีหอบเหนื่อยบวม | ☐ ไข้ |
| ☐ อ่อนเพลีย | ☐ ปัสสาวะเป็นเลือด/ สีน้ำล้างเลือด | ☐ ความดันโลหิตสูง |
| ☐ แพ้ยาล้างเย็บแผล | ☐ ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ/ มาผิดปกติ | ☐ ผลในทางเดินอาหาร |
| ☐ ท้องเสีย ถ่ายเหลว | ☐ ปวดเมื่อยตามตัว | ☐ ผื่นบริเวณใบหน้า เล็บ |
| ☐ กัดการสร้างเม็ดเลือดทำให้ซีด เลือดออกง่าย ติดเชื้อง่าย | ☐ ผื่นร่วน | ☐ มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ที่ลดลง |
| ☐ เยื่อช่องปากอักเสบ เจ็บปาก เจ็บคอ | ☐ หลอดเลือดอักเสบเป็นสีน้ำตาล | ☐ ไตเสื่อม |
| ☐ น้ำลายมาก | ☐ หากตั้งครรภ์ บุตรมีความเสี่ยงพิการ | ☐ ผื่นผิวหนังอักเสบ |
| ☐ มีความเสี่ยงที่จะเป็นหมัน | ☐ ชว/ ปวด ปลายมือ ปลายเท้า | ☐ เล็บดำ |
| ☐ จุกคอ ขามือเมื่อสัมผัสของเย็น | | ☐ ผื่นขึ้นตามตัว |

ข้าพเจ้า ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติผู้ป่วย ความสัมพันธ์.....ทราบรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น และได้มีโอกาส
 ชักถามในข้อสงสัยอื่นๆ จนเข้าใจ และยินยอมอนุญาตให้แพทย์/ ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลให้ยาเคมีบำบัด โดยที่ไม่ฟ้องร้อง
 ร้องเรียน กล่าวโทษ หรือเรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีว่า แพทย์/ ทีมสุขภาพ ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 ไม่สามารถ ประกันผลการรักษาได้ 100% เพราะการรักษาพยาบาลนั้นยังมีข้อจำกัดต่างๆ อยู่มากที่สุดที่ส่งผลต่อผลตอบสนองต่อการรักษา

ลงชื่อ..... ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้ปกครอง/ ทายาทตามกฎหมาย
 (.....)

ลงชื่อ..... แพทย์ ผู้ให้ข้อมูล
 (.....)

ลงชื่อ..... โรงพยาบาล/ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในฐานะพยาน
 (.....)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(นายสุวิทย์ สิริหะการ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกยินยอมการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย
เพื่อประโยชน์ในการรักษา (INFORMED CONSENT FOR RECHALLENGE)

ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย.....HN.....AN.....Ward.....

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น ☐ ผู้ป่วย ☐ ทายาทตามกฎหมาย/ ผู้ปกครอง
เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วยชื่อ.....ขอยืนยันว่าได้รับคำอธิบาย
จากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ถึงโรคที่เป็น ทางเลือกในการรักษา รวมทั้งความเสี่ยง ผลที่จะ
เกิดขึ้น และโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหตุผลและความจำเป็นของการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์
ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย ได้แก่อธิบาย.....

ทั้งนี้ได้ซักถามจากบุคลากรทางการแพทย์จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้า/ ทายาทตามกฎหมาย/ผู้ปกครองของผู้ป่วย ขอให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจ ที่จะให้บุคลากร
ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลทำการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่
☐ ข้าพเจ้า ☐ ผู้ป่วย ตามความจำเป็นและตามที่แพทย์เห็นสมควร และยอมรับในผลที่จะเกิดขึ้นตามมาได้หลังจาก
ที่เริ่มให้ยา



ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้างขวา
ของผู้ให้ความยินยอม
(ในกรณีที่ไม่สามารถลงชื่อได้)

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ ทายาทตามกฎหมาย/ ผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ.....ญาติในฐานะพยาน
(.....)โดยเกี่ยวข้องเป็น.....

☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

ลงชื่อ.....พยาบาลวิชาชีพในฐานะพยาน
(.....)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(มศ.นพ.จักรวาล บดินทร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกทางการพยาบาลการให้เคมีบำบัด

One day's nurse note for chemotherapy care

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....Ward.....

วันที่...../...../..... เวลา.....น. การวินิจฉัย.....
BWkg BT.....°C BP...../.....mmHg. PR...../min. RR...../min O₂ sat.%
Admission for on chemotherapy

- ☐ ตรวจสอบและประสานสิทธิการรักษา ☐ Informed consent ☐ Prepared food
☐ นำใบคำสั่งการรักษาเบิกยา ก่อน 14.00 น. ☐ Take a rest at aseptic area for infect prevention
☐ LP set ☐ dressing set ☐ Paint ยาชาแบบทา ก่อนทำหัตถการ 30 นาที ☐ prepared sedative drug
☐ ประสานติดตามการเบิกจ่าย/ รับยาเคมีบำบัด ☐ แพทย์ผู้ตรวจสอบ..... ☐ พยาบาลผู้ตรวจสอบ.....
☐ เริ่มให้ยาเคมีบำบัด เวลา.....น. ตำแหน่งที่ให้ ☐ Peripheral line ☐ Port -A-catch ☐ Intrathecal
☐ V/S ก่อนรับยา BT.....°C BP...../.....mmHg PR...../min RR...../min อื่นๆ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล/ การพยาบาล

1. Extravasations ☐ ไม่เกิด ☐ เกิด
1.1 ป้องกันโดย
☐ On NSS lock โดยเลือกเส้นเลือดสมบูรณ์ ด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวัง ปิดแผ่นใส sterile เพื่อสังเกตการรั่วซึม/ การหลุดเลื่อน
☐ ตรวจสอบการไหลย้อนกลับของเลือดด้วย 0.9%NSS ทุกครั้งก่อนให้ยา
☐ ให้ยาในกลุ่ม Vesicant ก่อน ตามแผนการรักษาของแพทย์ ☐ แจ้งผู้ป่วย/ ครอบครัว หากรู้สึกเจ็บบริเวณที่ให้ยาต้องแจ้งทันที
1.2 แก้ไขโดย
☐ หยุดการให้ยา และ Notify แพทย์ทันที เพื่อวางแผนการรักษา
☐ สวมถุงมือใช้ Syringe 5 ml ต่อกับ IV extension with T ที่ให้ยา และดูดยาที่รั่วซึมออกมาให้มากที่สุด
☐ ปลดเข็มออกปิดด้วยสาลีแห้ง/ ไม่นวดคลึง ☐ ประคบเย็น 15 - 20 นาที ทุก 3 - 4 ชั่วโมงแรก
☐ ยกตำแหน่งที่มีการรั่วซึมสูงกว่าระดับหัวใจ (เริ่มทำได้.....ชั่วโมง หลังมีอาการ)
☐ กระตุ้นให้เคลื่อนไหวขยับแขนขาการบวม/ ป้องกันการติดเชื้อ
☐ ประคบร้อน ในกลุ่มยา Vinca (Bleomycin, Vinblastine, Vincristine, Vinorelbine, Oxaliplatin)
☐ สังเกตผิวหนัง ☐ pain ☐ edema ☐ red ☐ erythematic ☐ blister ☐ necrosis
2. อาจเกิดผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมี
2.1 อาการคลื่นไส้และอาเจียน ภายใน 1 - 6 ชั่วโมง หลังจากได้รับยา ☐ ไม่เกิด ☐ เกิด เวลา.....น.
☐ ป้องกันโดยให้ยาตามแผนการรักษา.....
☐ แก้ไขโดย.....
2.2 ไข้หนาวสั่น อาจเกิดหลังจากให้ยาเคมีบำบัดภายใน 6 ชั่วโมง ☐ ไม่เกิด ☐ เกิด เวลา.....น.
☐ แก้ไขโดย.....
3. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวล
☐ สร้างสัมพันธภาพ ☐ อธิบายแนวทางการให้ยา ☐ เปิดโอกาสให้เด็กและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้พิมพ์เอกสาร

(ผศ.นพ.จักรวาล มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เวลา	อาการไม่พึงประสงค์	การรักษา/แพทย์	การพยาบาล	หมายเหตุ	ผู้ดูแล

- ได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา ☐ ครบถ้วน เวลา.....น. ☐ ไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....
- ประเมินตำแหน่งที่ off เข็ม ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ.....
- V/S หลังรับยา BT.....°C BP...../.....mmHg PR...../min. RR...../min. อื่นๆ.....
- ☐ แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ☐ แนะนำอาการที่ต้องมาพบแพทย์ทันที
- ตำแหน่งที่ให้ยาเคมีบำบัดมีอาการบวมแดงร้อนแสบหรือตุ่มคัน
 - มีไข้สูงหนาวสั่นซีดมากอ่อนเพลียมีแผลหรือมีเชื้อราในช่องปากมีจ้ำเลือดตามตัวมีผื่นขึ้นตามตัว
 - คลื่นไส้อาเจียนรุนแรงร่วมกับมีอาการท้องเสีย
 - ปัสสาวะมีเลือดปนเจ็บเวลาปัสสาวะหรือปัสสาวะไม่ออกภายใน 8 ชั่วโมง
 - เยื่อช่องปากเป็นแผลและอักเสบรุนแรง
 - มีอาการหน้ามืดใจสั่นหอบเหนื่อยรู้สึกจะเป็นลม
- ☐ จำหน่ายผู้ป่วยหลังได้รับยาและสังเกตอาการตามแผนการรักษาไม่พบอาการผิดปกติ เวลา.....น.
- ☐ V/S ก่อนกลับ BT.....°C BP...../.....mmHg PR...../min RR...../min อื่นๆ.....
- ☐ ติดตามผลการรักษา วัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- อื่นๆ.....

ลงชื่อพยาบาล.....

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ
เอกสารอื่นๆ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อำนวยความสะดวก

(ผศ.ดร.จักรราช บณัฎฐ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ใบบันทึกสัญญาณชีพและอื่น ๆ (RECORD OF VITAL SIGNS AND OTHERS)

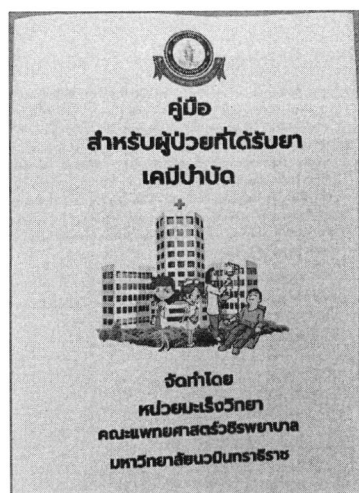
เพียงที่.....

ชื่อ..... ตำบล..... หมู่ HN..... AN..... ward.....

การวินิจฉัย.....

[illegible]

สมุดคู่มือสำหรับผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด



การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้รับยา Paclitaxel



ภาคผนวก จ

หนังสือขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ห้องตรวจมะเร็งวิทยา โทร. ๕๓๗๑-๒)

ที่

วันที่

๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก.

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวภคมน พรคณาปราชญ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่ง เลขที่พวช.๑๑๒๘๗ ปฏิบัติงานห้องตรวจมะเร็งวิทยา ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes” ในกรณีนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอกการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าวนำไปใช้จริงในหน่วยงานห้องตรวจมะเร็งวิทยาและหอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มะ ๖A เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ภคมน นรคณาปราชญ์
(นางสาวภคมน พรคณาปราชญ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยอัมรินทร์ราช

เรียน นส. จินตนา

☐ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อดำเนินการ

ไปรษณีย์

โปรดพิจารณา

(นางสาวจินตนา จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล

- 4 ต.ค. 2565

จินตนา

นางสาวจินตนา จันทร์สุนทรพร

อิม 1101

(นางจินตนา แสงรุจิ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

4 ตุลาคม 2565

อึ้งน นันทะพรหม

อึ้งน นันทะพรหม

ส่วนงานตรวจมะเร็งวิทยา

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม

Taxanes ในหน่วยตรวจ

มะเร็งศีรษะและคอ มะ ๖A

๒๐. ๐A

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวนงเยาว์ นาคงาม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

๔๐๓๕๖๕ 12.๕๓.

ประวัติ ผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวกมลน พรคณาปราชญ์
วัน เดือน ปีเกิด	27 มิถุนายน พ.ศ. 2510
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 18/22 ถนน พิบูลสงคราม ตำบล สวนใหญ่ อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
สถานที่ทำงานภาควิชา/ฝ่าย/กลุ่มงาน	ห้องตรวจมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โทรศัพท์ ที่ทำงาน 02-2443000 ต่อ 5372 มือถือ 081-8054228
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (สมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)
พ.ศ. 2555	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2557	หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
ประสบการณ์การทำงานและผลงาน	
พ.ศ. 2532-2553	พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ
พ.ศ. 2553-2560	พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยมหายาธา 6A
พ.ศ. 2560-2563	หัวหน้าห้องตรวจมะเร็งวิทยาและหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก 4
พ.ศ. 2563-ปัจจุบัน	หัวหน้าห้องตรวจมะเร็งวิทยาและหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก 6

