

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 3 / 2568 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2568)

ต้นฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการ


.....
(นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษา
ด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine

โดยวิธีปกติ

ของ

นายกัมพล อินทรทะกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 12060)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 12060)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษา
ด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine

โดยวิธีปกติ

ของ

นายกัมพล อินทรทะกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 12060)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 12060)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากพบได้บ่อย สำหรับการรักษาที่นิยมคือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งสูตรยาเคมีบำบัดที่นิยมใช้กันเป็นชนิด Capecitabine รูปแบบรับประทาน เพราะช่วยในการรักษามะเร็งในระยะเริ่มต้นและระยะแพร่กระจาย ในการรักษานั้นผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง มักส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอาการไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ชนิด Capecitabine จึงถูกจัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างปลอดภัยและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้จัดทำหวังว่า คู่มือการพยาบาลเล่มนี้ จะช่วยให้ผู้ที่สนใจได้รับประโยชน์จากการศึกษา และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ต่อไป

กัมพล อินทรทะกุล

พฤษภาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญภาพ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
นิยามศัพท์เฉพาะ/คำจำกัดความ	4
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	5
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	8
โครงสร้างการบริหาร	9
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	11
วิธีการปฏิบัติงาน	13
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่คำนึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	15
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	17
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	19
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	26
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	26
บทที่ 5 ปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ	
ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	29
แนวทางแก้ไข	29
ข้อเสนอแนะ	29
บรรณานุกรม	30

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก		หน้า
ภาคผนวก ก	ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารยาเคมีบำบัด	35
ภาคผนวก ข	ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะและอุปกรณ์ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด	39
ภาคผนวก ค	ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine	41
ภาคผนวก ง	คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังได้รับยา Capecitabine	52
ภาคผนวก จ	แบบบันทึกยินยอมการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย	58
ภาคผนวก ฉ	แบบยินยอมการทำหัตถการในการรับยา Chemotherapy Targeted Therapy Biologic agent	60
ภาคผนวก ช	แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้รับบริการ OPD เคมีบำบัด Capecitabine ของหอผู้ป่วยมหายา 6A	62
ภาคผนวก ซ	แผ่นพับสำหรับให้คำแนะนำผู้ป่วยในการรับประทานยา Capecitabine ของหอผู้ป่วยมหายา 6A	65
ภาคผนวก ฌ	หนังสือขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน หอผู้ป่วยมหายา 6A	68
ประวัติผู้เขียน		69

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล	9
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล	10
แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)	19

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากการสำรวจผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 19.1 ล้านราย เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 609,360 ราย (Siegel et al., 2022) สำหรับประเทศไทย สถิติพบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่วันละ 336 ราย หรือ 122,757 รายต่อปี ผู้เสียชีวิตวันละ 221 ราย หรือคิดเป็น 80,665 ราย ต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) สำหรับโรงพยาบาลวชิรพยาบาลมีผู้ป่วยมะเร็งมารับบริการจำนวนมาก และมักพบกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมารับบริการรักษา ซึ่งพบอุบัติการณ์สูงเป็นลำดับที่ 4 ในเพศชาย รองจากมะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนในเพศหญิงพบมากเป็นลำดับที่ 3 รองจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก (งานทะเบียนและเวชสถิติ สำนักงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2562) และพบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมารับบริการที่หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A ปี พ.ศ.2565, 2566 และ 2567 จำนวน 1,070, 1,180 และ 1,370 ราย ตามลำดับ (หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A, 2568) จากข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A พบว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับบริการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

การรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักอาจใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีรวมกันเพื่อเป้าหมายในการควบคุมโรคและป้องกันการกระจายของมะเร็งทั้งการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสี เป็นต้น โดยการรักษามะเร็งที่ได้รับการนิยมนั้นคือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เป็นการรักษาด้วยการใช้สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ด้านหรือทำลายเซลล์มะเร็งด้วยการยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งหลายรูปแบบ ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปและตายในที่สุด (Florescu-encea et al., 2019) ซึ่งการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยยาเคมีบำบัดมีทั้งการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ และให้ยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทานทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine เป็นวิธีที่แพทย์นิยมใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (สุภัทสร์ สุบงกช และคณะ, 2560) โดยการรักษาในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine เป็นการรักษาที่ต่อเนื่องย่อมส่งผลให้ ด้านร่างกายทำให้อ่อนไม่หลับ ร่างกายทรุดลงและอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้

แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลง เกิดความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมีความรู้สึกผิดปกติบริเวณมือหรือเท้า Palmar-plantar erythrodysesthesia (PPE) หรือ Hand-foot syndrome ท้องเสีย แผลในช่องปาก ผื่นร่วน และภาวะแพ้พิษได้รับยาเคมีบำบัด (ประไพ อริยประยูร และปนัดดา สุวรรณภราดร, 2555) ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการปฏิบัติกิจกรรมลดลง (Sama et al., 2005) ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่ถูกคามต่อสุขภาพ จึงเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวตาย และเบื่อหน่ายต่อการรับรู้ความสุข และคุณค่าในตนเองลดลง รับรู้ถึงการมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน ไม่แน่นอน ท้อแท้และหมดหวังในชีวิต (Bovero et al., 2016; Vos & Vitali, 2018) ด้านสังคมทำให้แยกตัว ลดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สูญเสียความมั่นใจในการทำหน้าที่ทางสังคมจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (นภา ทวี ยรรยงกุล, 2555) และด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้ป่วยต้องขาดรายได้ และสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรักษาที่ต้องใช้เวลานานและต่อเนื่อง (จุฑามาศ กันนุช และคณะ, 2556) เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมทั้งการพยาบาลเพื่อป้องกันบรรเทาจัดการอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนในแต่ละระยะของการรักษา ที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine และเนื่องด้วยสถิติของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมารับบริการที่หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A เพิ่มขึ้นทำให้ทางหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A มีบุคลากรทางพยาบาล 13 คน ผ่านการอบรมการให้ยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายแล้ว 11 คน ยังไม่ผ่านการอบรม 2 คน ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงมีความจำเป็นต้องจัดอัตรากำลังเวรเสริมจากหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6B มาช่วยในการดูแลผู้ป่วย และยังพบว่าพยาบาลเวรเสริมยังพร้อมความรู้และความสามารถในการบริหารยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine เนื่องจากในบางรายเป็นพยาบาลที่ประสบการณ์น้อยอาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการบริหารยาเคมีบำบัดได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่อาจส่งผลเสียต่อตัวผู้ป่วยได้ อีกทั้งทางหน่วยงานยังไม่มีคู่มือในการปฏิบัติงาน ผู้จัดทำจึงสนใจทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine ขึ้นมาเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine

เกิดประสิทธิภาพผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine มีความปลอดภัยและลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine
2. ใช้ประกอบการนิเทศงานของบุคลากรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine
3. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

คู่มือนี้ใช้สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 6A สำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine ตามกระบวนการดูแล ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การบริหารยา Capecitabine การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ และการวางแผนการจำหน่าย

นิยามศัพท์เฉพาะ/คำจำกัดความ

ยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด **Capecitabine** หมายถึง ยาต้านมะเร็งในกลุ่ม Antimetabolites ที่ใช้รักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในรูปแบบรับประทานโดยยา Capecitabine จะถูกเปลี่ยนแปลงในร่างกายให้เป็นสาร 5-Fluorouracil (5-FU) ซึ่งออกฤทธิ์โดยยับยั้งเอนไซม์ Thymidylate synthase ที่จำเป็นต่อการสร้าง DNA ของเซลล์มะเร็ง ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวได้ต่อไป Capecitabine เป็นยาควบคุมพิเศษที่ต้องใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์

อาการข้างเคียงของยา Capecitabine หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นจากการได้รับยา Capecitabine เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองของร่างกายต่อยา ที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะอาการ Palmar-Plantar Erythrodysesthesia (PPE) หรือกลุ่มอาการมือ-เท้า มีลักษณะเด่นคือ ผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าเกิดอาการแสบ ร้อน บวม แดง หรือเจ็บปวด อาจลอกหรือมีแผลพุพองหากอาการรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลบรรเทาอาการ และให้คำแนะนำในการป้องกันการเกิด Palmar-Plantar Erythrodysesthesia

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A มีบุคลากรปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 13 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และพนักงานทั่วไป 3 คน ผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

1. วางแผนการดูแลผู้ป่วย/ผู้มารับบริการร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟู คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ และปรับปรุงบริการพยาบาล
2. มอบหมายงาน ติดตามการทำงานของทีมนุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย และควบคุม กำกับ ดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีม เมื่อเกิดปัญหา หรือในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความสามารถหรือความชำนาญเป็นพิเศษ
4. นิเทศงานด้านการพยาบาลแก่บุคลากรใหม่ในหน่วยงาน และพยาบาลเวรเสริมของหน่วยงานเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น
5. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน โดยส่งเข้าประชุมวิชาการ อบรมตามความเหมาะสม เพื่อเป็นการเพิ่มพูน ความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ
6. จัดเวรเสริมของบุคลากรพยาบาลเพิ่มในหน่วยงาน กรณีอัตรากำลังไม่เพียงพอ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดคุณสมบัติของบุคลากรพยาบาลเวรเสริมจากหน่วยงานอื่น โดยต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี และได้รับการอบรมเคมีบำบัด
7. แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล และพนักงานทั่วไปเพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
8. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยและการได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
9. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการทำงาน และในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงานให้มีปริมาณเพียงพอ พร้อมใช้ มีการทำบัญชีสำรวจควบคุมการใช้ระบบเก็บรักษา รวมถึงมีการซ่อมแซมหรือจำหน่ายเมื่อมีการชำรุด

10. ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อเสนอ
ขอบำเหน็จความดีความชอบตามผลงานที่ได้ปฏิบัติ

12. กำกับงานบริหารและบริการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดของ
หน่วยงาน

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมหายา 6A

1. ประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

1.1 ประเมินอาการ/ความต้องการ/ปัญหาของผู้ป่วย/ผู้รับบริการอย่าง
ถูกต้องครบถ้วนโดยใช้เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยนอก จำแนกตามความเร่งด่วนในการได้รับการ
รักษาใช้เครื่องมือในการจำแนกความเร่งด่วนและระดับความรุนแรง ได้แก่ NEWS score, Early
warning signs, Fast Track โรคต่าง ๆ และจัดลำดับตามความเร่งด่วนของผู้ป่วย

1.2 วิเคราะห์/วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย ผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง
และครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ครอบคลุม และเป็นการดูแล
แบบองค์รวม

2. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มุ่งเน้นการประเมินปัญหา
วางแผนการดูแล และปฏิบัติตามแผนการรักษา บริหารยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine อย่าง
ปลอดภัยตามหลัก 6R พร้อมบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างครบถ้วน ให้คำแนะนำในการดูแล
ตนเอง และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

3. จัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ เป็นการช่วยเหลือบรรเทาอาการที่รบกวน
คุณภาพชีวิตหรือการดำเนินชีวิต ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน
อาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ เครียด เป็นต้น

4. บันทึกข้อมูลการประเมินสภาพ บันทึกปัญหาและการให้การดูแลตามความ
ต้องการของผู้ป่วยลงในคอมพิวเตอร์ รวมถึงบันทึกทางการพยาบาล

5. ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ โดยจัดสถานที่ของหน่วยงานให้
มีความปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บ
จากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดูแล
ให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ตามแผนการรักษาโดยปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางปฏิบัติ

6. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาหรืออาการไม่พึง
ประสงค์ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด
ขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของการ

รักษาด้วยเช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัด การเกิดการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดดำของยาเคมีบำบัด เป็นต้น

7. ดำเนินการวางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่บ้าน ประสานการนัดหมาย ตรวจติดตาม รวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน

8. เสริมสร้างแรงจูงใจและพลังใจให้ผู้ป่วยผ่านการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้าใจง่าย แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเองเบื้องต้น รวมถึงสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจรับการรักษา เช่น การอธิบายขั้นตอนก่อนลงนามในเอกสารยินยอมต่าง ๆ

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยเหลือคนไข้

1. ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนเครื่องแต่งกายเมื่อรับใหม่ รับย้าย และจำหน่าย
2. แนะนำสถานที่ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย รวมทั้งระเบียบปฏิบัติในหอผู้ป่วย
3. ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีลักษณะงานที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้แก่ การช่วยเหลือด้านสุขอนามัยเบื้องต้น ความสุขสบาย และความปลอดภัยตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พร้อมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รายงานพยาบาลทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติ
4. จัดเตรียมอุปกรณ์รับใหม่ อุปกรณ์ที่ใช้ประจำวันให้ครบถ้วนและเพียงพอ
5. วัดปรอท ชั่งน้ำหนัก เทปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่งทิ้งและดูแลความสะอาด
6. บำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการหลังเสร็จสิ้นการใช้งานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา
7. ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และ 5ส

หน้าที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานทั่วไป มีดังต่อไปนี้

1. ดูแลทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย เช่น รถทำแผล ผ้ายาง สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยและในหอผู้ป่วย เช่น โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ พัดลม ตู้เย็น ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. ช่วยรับพัสดุและเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหน่วยงาน
3. ทำความสะอาดบริเวณถังผ้า เช็ดทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ
4. รับ - ส่งผ้า และนับจำนวนให้ครบและเก็บเข้าทำให้เรียบร้อย
5. เก็บและแยกผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย เก็บผ้าเปื้อนให้เรียบร้อยพร้อมส่งให้เจ้าหน้าที่มารับ
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายภายในหน่วยงาน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

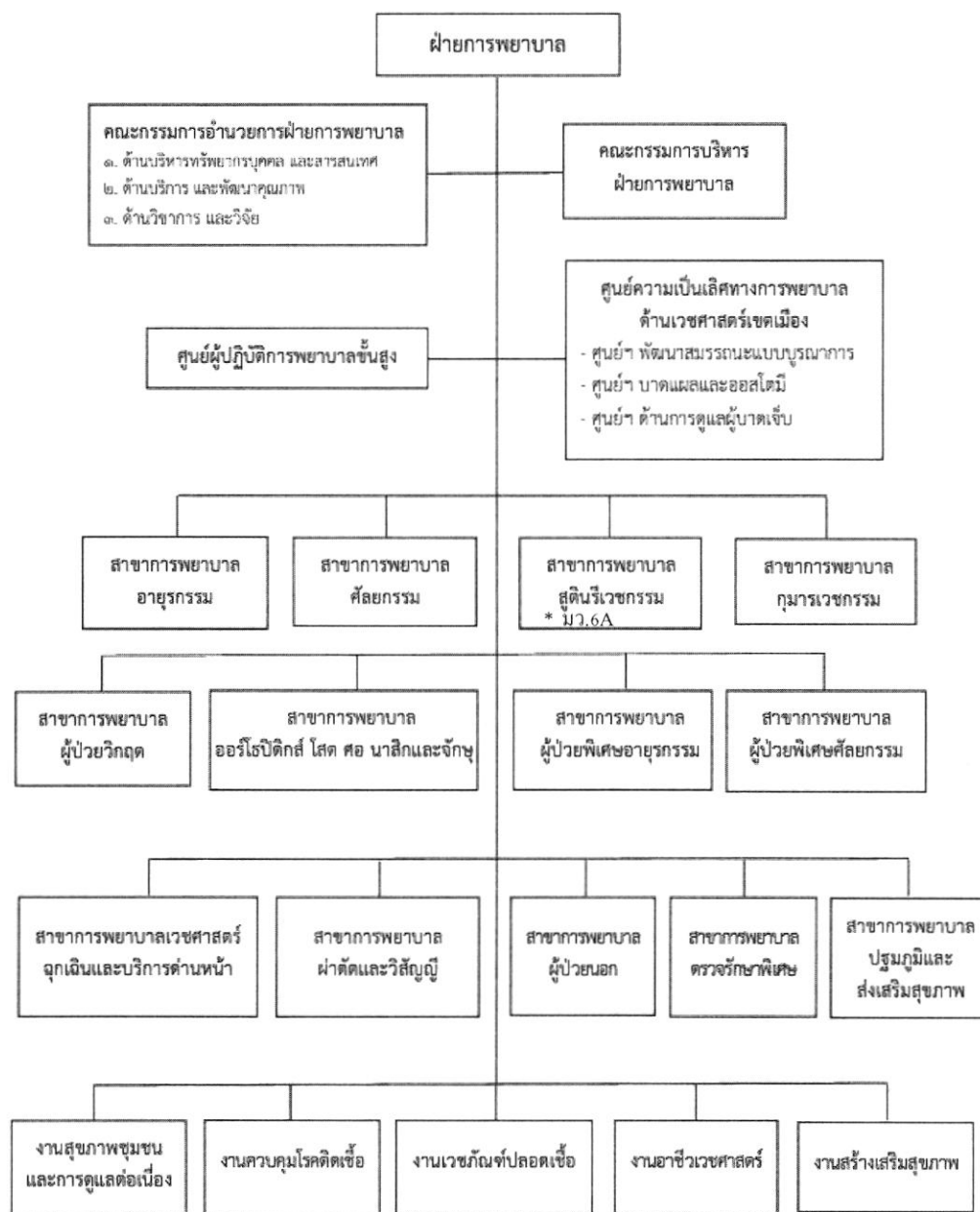
หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี ครอบคลุมผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ทั้งในสาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ รังสีวิทยา และมะเร็งนรีเวช เป็นผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Day care chemotherapy) ให้บริการในวันและเวลาราชการ ระหว่างเวลา 08.00 – 16.00 น. และขยายเวลาให้บริการถึงเวลา 20.00 น. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังรับยาเคมีบำบัดไม่เสร็จสิ้น หยุดทำการในวันเสาร์ อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ เฉลี่ยมีผู้ป่วยเข้ารับบริการประมาณ 50 รายต่อวัน โดยหน่วยงานมีอุปกรณ์รองรับผู้ป่วย ได้แก่ เก้าอี้สำหรับนั่งรับยาเคมีบำบัดจำนวน 13 ตัว และเตียงนอนให้บริการจำนวน 30 เตียง บุคลากรในหน่วยงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 13 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน และเจ้าหน้าที่พนักงานทั่วไป 3 คน โดยในจำนวนพยาบาลวิชาชีพนั้น มีจำนวน 11 คนที่ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด และอีก 2 คนยังไม่ได้ผ่านการอบรม ซึ่งให้บริการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน

โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2567)

โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



*หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2567)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำใช้หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานและการบริหารยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยดำเนินการตามมาตรฐานการให้การพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และมาตรฐานความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2564) มีรายละเอียดดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังต่อไปนี้

1.1 มาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

1.1.1 การตรวจคัดกรอง (Screening)

พยาบาลประเมินอาการเบื้องต้นทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึง เช่น อาการสำคัญ ประวัติสุขภาพ การแพ้ยา การตรวจวัดสัญญาณชีพ จำแนกความเร่งด่วนและรุนแรงของอาการ เพื่อกำหนดลำดับในการเข้ารับการรักษา และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในรายที่มีอาการรุนแรงหรือไม่คงที่พร้อมส่งต่อกรณีฉุกเฉินอย่างเหมาะสม

1.1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment)

พยาบาลติดตามอาการซ้ำเป็นระยะตามแนวทางหน่วยงาน ประเมินภาวะสุขภาพทางกายและจิต เช่น ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ความเสี่ยงต่อการล้ม หรืออาการแทรกซ้อน และวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ประเมินได้

1.1.3 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention)

ให้ข้อมูล ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดำเนินการพยาบาลตามแนวทางหน่วยงาน เช่น การบรรเทาอาการไม่สบาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และหัตถการพิเศษ รวมถึงการเฝ้าระวังผลข้างเคียง อาการไม่พึงประสงค์ หรืออาการผิดปกติระหว่างให้การพยาบาล

1.1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation)

ประเมินผลลัพธ์จากการพยาบาล หรือปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและบันทึกและรายงานผลการตอบสนองต่อการดูแลอย่างครบถ้วน

1.2 มาตรฐานการพยาบาลในขณะตรวจรักษา

การดูแลขณะตรวจรักษา (During Treatment) โดยการดูแลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีเร่งด่วน ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล (Patient ID) อย่างละเอียด ก่อนหัตถการ เตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และให้การดูแลให้ผู้ป่วยพร้อมตรวจอย่างปลอดภัย และป้องกันความเสี่ยง เช่น การบาดเจ็บ การผิดพลาดจากเครื่องมือ

1.3 มาตรฐานการพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

การดูแลหลังการตรวจ (Post-Care) โดยการตรวจสอบคำสั่งแพทย์และเอกสารประกอบการรักษาให้ถูกต้อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาต่อเนื่อง เช่น การตรวจซ้ำ การนัดหมาย หรือการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแนะนำการดูแลตนเองเบื้องต้นตามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย

2. มาตรฐานความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย , 2564) ได้แก่

2.1 คุณสมบัติของผู้ให้ยา (Qualifications of Chemotherapy Nurses)

- 2.1.1 พยาบาลต้องผ่านการอบรมเฉพาะทางและได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล
- 2.1.2 ต้องเป็นผู้มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาลชั้นหนึ่ง และมีประสบการณ์ในงานเคมีบำบัด

2.2 ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (Occupational Safety of Healthcare Providers)

- 2.2.1 ผู้เตรียมหรือให้ยาต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน (PPE) อย่างถูกต้อง
- 2.2.2 ห้ามมีอาหาร เครื่องดื่ม หรือโทรศัพท์ในพื้นที่ให้ยา

2.3 ขั้นตอนการเตรียมยา (Preparation Process of Chemotherapy Drugs)

- 2.3.1 ต้องเตรียมยาในตู้ชีวนิรภัย (Biological Safety Cabinet)
- 2.3.2 ตรวจสอบความถูกต้องของยา ผู้ป่วย และฉลากอย่างละเอียดก่อนใช้

2.4 การให้ยา (Administration of Chemotherapy Drugs)

- 2.4.1 ให้ยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ
- 2.4.2 ตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลและสิทธิการรักษาก่อนทุกครั้ง

2.5 การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ (Monitoring for Adverse Reactions)

- 2.5.1 สังเกตอาการเช่น คลื่นไส้ แพ้ยา หรือภาวะแทรกซ้อนทันทีหลังให้ยา
- 2.5.2 รายงานและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนด

2.6 การจัดการยาและของเสีย (Handling and Disposal of Hazardous Drugs)

- 2.6.1 ทิ้งยาเหลือใช้และของเสียในถังขยะเคมีเฉพาะ

- 2.6.2 ทำลายอุปกรณ์ปนเปื้อนตามมาตรฐานการควบคุมสารอันตราย
- 2.7 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Patient Education and Counseling)
 - 2.7.1 อธิบายขั้นตอน ผลข้างเคียง และวิธีดูแลตนเองอย่างเข้าใจง่าย
 - 2.7.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักการสังเกตและรายงานอาการผิดปกติ
- 2.8 ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Safety)
 - 2.8.1 มีมาตรการรับมือกรณียาหกหรืออุบัติเหตุ
 - 2.8.2 ใช้พื้นที่และอุปกรณ์เฉพาะที่ทนสารเคมีและปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แพทย์วางแผนการรักษาโดยใช้ยา Capecitabine ซึ่งเป็นยาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน ขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

1. เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และประเมินว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine มีความเหมาะสม แพทย์จะอธิบายรายละเอียดของแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ พร้อมทั้งจัดให้มีการลงนามในใบยินยอมเพื่อยืนยันการรับทราบและยินยอมเข้ารับการรักษา ก่อนเริ่มกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย
2. ขั้นตอนการเบิกยาเริ่มจากพยาบาลที่ห้องตรวจจะแจ้งตรวจสอบคำสั่งการรักษา และให้ผู้ป่วยไปชำระเงิน จากนั้นให้ไปติดต่อเภสัชกรที่ห้องจ่ายยาเฉพาะทางที่รับผิดชอบการจัดเตรียมยาเคมีบำบัดแบบรับประทาน และรับยามาให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A พยาบาลตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ขนาดยา จำนวน และเวลาการให้ยา จากนั้นให้ผู้ป่วยไปรอที่เตียงนอน
3. พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นอีกครั้งอย่างละเอียดก่อนเริ่มการให้ยาโดยประเมินสมรรถภาพร่างกายทั่วไป ตรวจวัดสัญญาณชีพ และตรวจสอบผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าการทำงานของตับ ไต และค่า ANC (Absolute Neutrophil Count) ที่ควรมีค่ามากกว่า 1,500 cells/mm³ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมีความพร้อมทางร่างกายในการรับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย
4. ให้ยา Capecitabine เป็นการให้ยาทางปาก ต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วยและบุคลากร ก่อนให้ยา พยาบาลต้องตรวจสอบคำสั่งแพทย์ ชื่อยา ขนาดยา และชื่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลัก 6R โดยต้องมีการตรวจสอบร่วมกันระหว่างพยาบาลอย่างน้อย 2 คน (Double Check)

5. พยาบาลผู้ให้ยาจะต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ได้แก่ ถุงมือ Nitrile สองชั้น หน้ากากกรองสารเคมี (Carbon mask) เสื้อคลุมกันสารเคมี หมวกคลุมผม และแว่นตาเพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสยาเคมีบำบัดโดยตรงระหว่างการเตรียมและให้ยา

6. ขั้นตอนการให้ยา ต้องนำยาออกจากแผงบรรจุโดยไม่สัมผัสเม็ดยาโดยตรง และจัดยาในภาชนะเฉพาะที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ห้ามแบ่ง หัก บด หรือเคี้ยวยา Capecitabine โดยเด็ดขาด ให้ผู้ป่วยกลืนยาทั้งเม็ดพร้อมน้ำ 1 แก้ว ทันที พร้อมจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าศีรษะสูง 45 องศา

7. หลังจากให้ยาแล้ว พยาบาลต้องถอดอุปกรณ์ป้องกันและทิ้งในภาชนะสำหรับขยะยาเคมีบำบัด จากนั้นล้างมือให้สะอาด พร้อมบันทึกและติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดภายใน 30 นาทีแรก ฝ้าระงัวอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น

8. พยาบาลจะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้มือหรือเท้ามากเกินไป การสังเกตอาการแทรกซ้อน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปากอักเสบ หรือมีไข้ พร้อมทั้งแจ้งวิธีการติดต่อหน่วยงานเมื่อมีอาการผิดปกติ

9. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่แรกรับ โดยใช้แนวทาง METHOD-P เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของแต่ละบุคคล พยาบาลจะเตรียมแผนติดตามผล การนัดหมายครั้งต่อไป และคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างครอบคลุม

10. พยาบาลจะบันทึกข้อมูลการพยาบาลอย่างครบถ้วนและถูกต้องในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย การให้ยา การฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ จนถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการรับยาครั้งถัดไป

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง /สิ่งที่คำนึงในการปฏิบัติงาน

การใช้ยา Capecitabine สิ่งที่ต้องระวังและต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติมีดังนี้

1. ห้าม หัก แบ่ง บด หรือเคี้ยว ยา Capecitabine โดยเด็ดขาด เนื่องจากตัวยาคือสารเคมีที่อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปากและระบบทางเดินอาหาร รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้สัมผัสยาโดยไม่จำเป็น ยาจะต้องกลืนทั้งเม็ดพร้อมน้ำหลังอาหารทันที นอกจากนี้ ต้องแนะนำผู้ป่วยอย่างชัดเจนว่า ยาเป็นยาเคมีบำบัดชนิดพิเศษ ไม่ควรให้ผู้อื่นสัมผัส และควรเก็บให้พ้นมือเด็กหรือสัตว์เลี้ยง ผู้ป่วยต้องนำยาไปรับประทานเองที่บ้านตามเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

2. ต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา Capecitabine โดยเฉพาะ อาการ Palmar-Plantar Erythrodysesthesia (PPE) หรือกลุ่มอาการมือ-เท้า จะมีลักษณะอาการร้อน แสบ แดง เจ็บ หรือผิวหนังลอกบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ควรสังเกตอาการนี้ตั้งแต่ 24-48 ชั่วโมง และควรเฝ้าระวังอาการอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปากอักเสบ หรือมีไข้ร่วมด้วย

3. เน้นย้ำแนะนำผู้ป่วย กรณีลืมรับประทานยา Capecitabine ภายใน 6 ชั่วโมง จากเวลาที่กำหนด ให้รับประทานยาทันที แต่หากลืมเกินกว่า 6 ชั่วโมง หรือใกล้เวลาการรับประทานมื้อต่อไป ให้ข้ามมือนั้นไป และรับประทานมื้อต่อไปตามปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่า และควรจดบันทึกและแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบในการรับยาครั้งถัดไป

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำใช้หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและของบุคลากร 2P Safety (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) และมาตรฐานการให้ยาสำหรับพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. 2P Safety

1.1 ผู้ป่วยปลอดภัย ได้แก่

- 1.1.1 Safe surgery
- 1.1.2 Infection and prevention control
- 1.1.3 Medication and blood safety
- 1.1.4 Patient care process
- 1.1.5 Line, tube, catheter and laboratory
- 1.1.6 Emergency response

1.2 บุคลากรปลอดภัย ได้แก่

- 1.2.1 Social media and communication
- 1.2.2 Infection and exposure
- 1.2.3 Mental health and mediation
- 1.2.4 Process of work
- 1.2.5 Legal issue regulation
- 1.2.6 Environment and work condition

2. มาตรฐานการบริหารยาตามหลักการ 6R

การบริหารยาเคมีบำบัดเป็นกระบวนการที่ต้องระมัดระวังสูง เนื่องจากยาออกฤทธิ์แรง และมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร จึงต้องยึดหลักการ 6R ซึ่งเป็นแนวทางมาตรฐานในการตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้ยา ทั้งในด้านผู้ป่วย ยา ขนาดยา วิธีให้ยา เวลา และการบันทึกข้อมูล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่ถูกต้อง (Right Patient) ยืนยันตัวผู้ป่วยโดยใช้ อย่างน้อย 2 วิธี เช่น การสอบถามชื่อ-นามสกุลและวันเดือนปีเกิด ร่วมกับการตรวจสอบจาก สายรัดข้อมือผู้ป่วยหรือบัตรประจำตัว ก่อนให้ยา เพื่อป้องกันการให้ยาผิดคน

2.2 ยาที่ถูกต้อง (Right Drug) ตรวจสอบชื่อยา ทั้งชื่อสามัญและชื่อทางการค้า ให้ตรงกับคำสั่งแพทย์ โดยเฉพาะในกรณียาเคมีบำบัดซึ่งมีชื่อใกล้เคียงกันหลายชนิด ควรมีการตรวจสอบซ้ำโดยพยาบาล 2 คน (Double check) ก่อนให้ยา

2.3 ขนาดยาที่ถูกต้อง (Right Dose) ตรวจสอบขนาดยาที่สั่งให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยเฉพาะยาเคมีบำบัดที่มักคำนวณจากพื้นที่ผิวร่างกาย (BSA) หรือน้ำหนัก ตรวจสอบความเข้มข้นและปริมาณต่อโดสอย่างรอบคอบ

2.4 วิธีการให้ยาที่ถูกต้อง (Right Route) ให้ยาตามเส้นทางที่ระบุ เช่น รับประทาน (PO) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (IV) หรือทางอื่นตามคำสั่งแพทย์ ห้ามเปลี่ยนเส้นทางในการให้ยา โดยไม่ได้รับอนุมัติจากแพทย์

2.5 เวลาที่ถูกต้อง (Right Time) ให้ยาในเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา โดยเฉพาะ Capecitabine ซึ่งต้องรับประทาน หลังอาหารทันที เพื่อให้ได้ผลการดูดซึมที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการล่าช้าหรือขาดมียา

2.6 การบันทึกที่ถูกต้อง (Right Documentation) บันทึกการให้ยาทุกครั้งในระบบหรือแบบฟอร์มที่หน่วยงานกำหนด ระบุชื่อยา ขนาดยา เวลาให้ยา และอาการตอบสนอง รวมถึงอาการไม่พึงประสงค์ (ถ้ามี) เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลและตรวจสอบย้อนหลังได้อย่างถูกต้อง

ผู้จัดทำได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยส่วนหนึ่งในการให้บริการ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล แผนยุทธศาสตร์ “HEROES” ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2566 - 2568 (ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2567) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

H : การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ (Health care excellence)

H1 : เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการ

H2 : ขยายและเพิ่มขีดความสามารถด้านบริการวิชาการแก่สังคม

E : การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพคนเมือง (Education excellence)

E1 : พัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมให้มีมาตรฐานสากล

R : ผลงานวิจัยและนวัตกรรมสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคเขตเมือง หรือนำไปใช้เป็นประโยชน์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ (Research excellence in medical urbanology)

R1 : การพัฒนาศักยภาพอาจารย์และนักวิจัยในด้านวิจัยและนวัตกรรม

R2 : การพัฒนาระบบส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม

O : การสร้างความเข้มแข็งขององค์กร (Organizational strength)

O1 : พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

O2 : ยกระดับการพัฒนาองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

O3 : เพิ่มรายได้ด้านการบริการสุขภาพ

E : การสร้างความผูกพันกับลูกค้า (Engagement of customers)

E1 : การสร้างความผูกพันกับลูกค้า

S : ปรับเปลี่ยนสู่ความเป็นองค์กรดิจิทัล (Smart faculty)

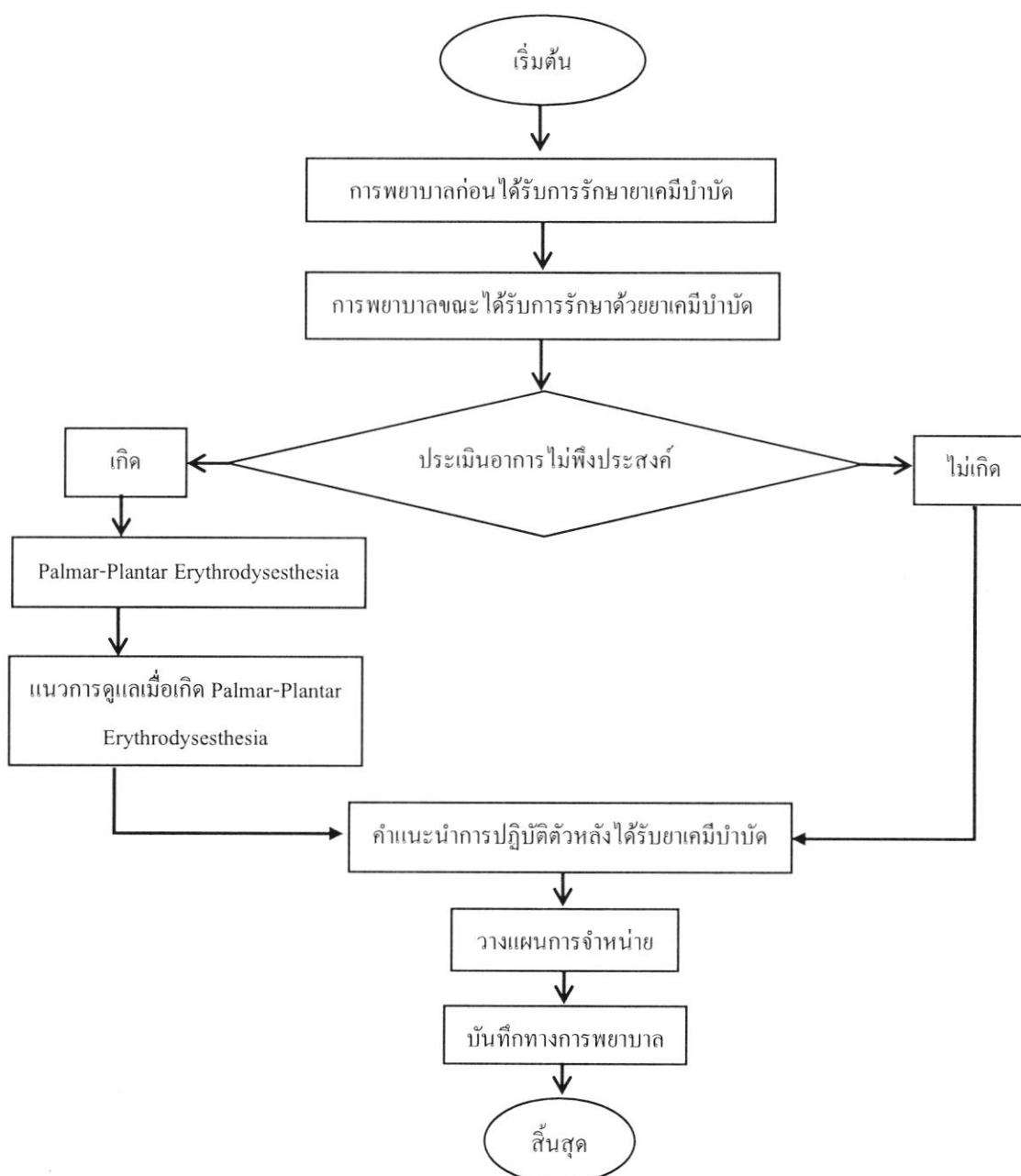
S1 : เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรด้วยการเข้าสู่ยุคดิจิทัล

S2 : พัฒนาขีดความสามารถของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับพันธกิจ และการเติบโตขององค์กร

การปฏิบัติงานนี้ใช้หลักยุทธศาสตร์ “HEROES” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และทักษะของบุคลากรให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการมีความปลอดภัย และยังมีมุ่งสู่ความเป็นเลิศ เรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้มาตรฐานปลอดภัย การจัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine ใช้สำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine ในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล H : การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ (Health care excellence) เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการ ขยายและเพิ่มขีดความสามารถด้านบริการวิชาการแก่สังคม ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)

การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทานชนิด Capecitabine ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจากแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด รวมทั้งการดูแลฟื้นฟูสภาพของร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine มีรายละเอียดตามขั้นตอนดังนี้

1. เริ่มต้น

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์แล้วว่าแผนกผู้ป่วยนอกได้ส่งผู้ป่วยมาที่หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A เพื่อมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2. การพยาบาลก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ด้วยการประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ดังนี้

2.1 การตรวจและประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การซักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ระดับความเจ็บปวด ประวัติการแพ้ยา

2.2 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Performance status) และ Eastern Co-operation Oncology Group (ECOG)

2.3 ประเมินการทำหน้าที่ของอวัยวะสำคัญจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

A) ระบบเลือดโดยดูผล CBC

Hb >10 gm/dl, Wbc 4,000 cell/mm³, Platelet > 100,000 cell/mm³, ANC > 1,500 (ค่าปกติ > 2,000 cell/mm³)

$$\text{สูตรคำนวณค่า ANC} = \frac{\text{WBC} \times (\text{Neutrophil} + \text{Band/monocytes})}{100}$$

B) สมรรถภาพของไต ประกอบด้วย BUN, Cr และ GFR

C) สมรรถภาพของตับโดยดู LFT เนื่องจากที่สำคัญคือ ค่าเอนไซม์ตับ ต้องน้อยกว่า 5 เท่าของค่าปกติ และการวัด Excretory function คือ Bilirubin level ผู้ป่วยต้องมีค่า Bilirubin < 3 mg/dl

2.4 ประเมินความเครียดและความวิตกกังวล

2.5 สอบถามสิทธิการรักษา

3. การพยาบาลขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

เมื่อผู้ป่วยได้เริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine ต้องบริหารยาอย่างระมัดระวัง เนื่องจากยา Capecitabine เป็นยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นยาที่อันตรายโดยปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

3.1 ตรวจสอบความถูกต้องกับคำสั่งการรักษาของแพทย์และใบบันทึกการบริหารยา Capecitabine แบบ 6R คือ ผู้ป่วยรับยาถูกต้อง (Right patient) ชนิดของยาที่ให้ถูกต้อง (Right drug) วิธีการให้ถูกต้อง (Right route) ให้ยาตามเวลาอย่างถูกต้อง (Right time) ปริมาณยาที่ให้ถูกต้อง (Right dose) และเอกสารคำสั่งใช้ยาถูกต้อง (Right document) โดยก่อนจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยต้องสอบถามและตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนบริหารยา หลังจากนั้นตรวจสอบคำสั่งการรักษา โดยดู ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย HN ชื่อยา ขนาดจำนวน วิธีการบริหารยา ระยะเวลาที่ให้ยา Capecitabine อย่างถูกต้องและต้องมีการตรวจสอบโดยพยาบาลอย่างน้อย 2 คน (Double check)

3.2 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ได้แก่ หน้ากากอนามัยชนิดกรองสารเคมี (Mask carbon), ถุงมือชนิด Nitrile, เสื้อคลุมกันสารเคมี และหมวกคลุมผม ก่อนดำเนินการบริหารยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine

3.3 บริหารยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine ดังนี้

1.) นำยาออกจากซอง/แผงบรรจุยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ไม่แบ่งเม็ดยาหรือบดเม็ดยาและจัดยา Capecitabine ในภาชนะที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งและแยกภาชนะจากยารับประทานชนิดอื่น

2.) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาโดยให้กลืนยาทั้งเม็ด ไม่ต้องเคี้ยว หรืออมใต้ลิ้น ดื่มน้ำตามประมาณ 1 แก้ว

3.) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งศีรษะสูง 45 องศา

3.4 เมื่อเสร็จสิ้นการบริหารยาเคมีบำบัด ถอดอุปกรณ์ป้องกันทั้งในภาชนะสำหรับทิ้งยาเคมีบำบัด

3.5 ติดตามและประเมินอาการภายใน 30 นาที หลังผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

4. ประเมินอาการไม่พึงประสงค์

เฝ้าระวังสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ สอบถามอาการผิดปกติเป็นระยะในช่วงที่ได้รับการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine เพราะอาจเกิดการแพ้ยาหรือเกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine ได้ เช่น การอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือ และฝ่าเท้า (Palmar-Plantar Erythrodysesthesia) ซึ่งพบได้ 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาจนถึง 2 - 3 สัปดาห์หลังจากรับยาและติดตามสัญญาณชีพก่อนได้รับยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine หลังได้รับยาเคมีบำบัด 10 นาที 20 นาที และ 30 นาที หลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อประเมินอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น

4.1. กรณีเกิด Palmar-Plantar Erythrodysesthesia

ประเมินพบอาการบวม แดง ร้อน อาการเจ็บปวด แสบร้อนบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้าให้คำแนะนำในการดูแล (กัมพล อินทรทะกุล, 2568) ดังนี้

4.1.1 ผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าปกติ ไม่เกิดอาการการอักเสบของผิวหนัง บริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าระดับที่ 0 แนะนำโดยให้ประคบด้วยความเย็น วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น นานครั้งละ 15-20 นาที และเท้าเบา ๆ วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น

4.1.2 การอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าระดับที่ 1 - 2 แนะนำให้ประคบด้วยความเย็น วันละ 4 ครั้ง เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน นานครั้งละ 15 - 20 นาที ควรใช้โลชั่นทาผิวและเท้าเบา ๆ วันละ 4 ครั้ง เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน

4.1.3 การอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าระดับที่ 3 แนะนำโดยให้ประคบด้วยความเย็น ทุก 2 - 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 15 - 20 นาที ควรใช้โลชั่นทาผิวและเท้าเบา ๆ ทุก 2 - 4 ชั่วโมง

4.1.4 แนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสความร้อน หลีกเลี่ยงแสงแดด ใต้อู่แสงยาว สวมหมวกหรือใช้ร่มและทาครีมกันแดดก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่น การประคบความร้อน

4.1.5 ไม่ควรแกะเกาผิวหนังบริเวณมือและเท้าเพราะจะทำให้เกิดแผลและติดเชื้อ

4.1.6 แนะนำหลีกเลี่ยงการเสียดสีหรือการทำงานที่ต้องใช้แรงกดของมือและเท้า เช่น การเดินนาน ๆ การใส่รองเท้าหรือถุงมือที่รัดแน่นเกินไป แต่ถ้าหากหลีกเลี่ยงไม่ได้อาจใช้ถุงมือหรือถุงเท้านุ่ม ๆ ที่พอดี ไม่รัดแน่นจนเกินไป

4.1.7 แนะนำให้หนุนหมอนใต้เข่าเวลานอน

4.1.8 แนะนำถ้าผู้ป่วยรู้สึกบวมแดง ผิวหนังลอก หรือเจ็บมือเจ็บเท้ามากขึ้น ตลอดจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รับมาโรงพยาบาลทันที

4.2. กรณีไม่เกิด Palmar-Plantar Erythrodysesthesia

ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

4.2.1 รับประทานยาให้ตรงเวลาและครบตามแผนการรักษา เช่น เช้าและเย็นหลังอาหารทันที ห้ามลืมหรือหยุดยาเอง

4.2.2 รับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น ข้าวสวย เนื้อปลา ผักต้ม ผลไม้สด หลีกเลี่ยงอาหารมันจัด รสจัด หรือไม่สุก

4.2.3 ออกกำลังกายเบา ๆ เป็นประจำ เช่น เดินช้า ๆ ในบ้านวันละ 10-15 นาที หลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือใช้แรงมาก

4.2.4 พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ เช่น เข้านอนก่อน 4 ทุ่ม นอนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงในห้องที่อากาศถ่ายเท

4.2.5 ขับถ่ายอย่างสม่ำเสมอ เช่น ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ดื่มน้ำ 1-2 ลิตรต่อวัน

4.2.6 จัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เช่น ฟังเพลงเบา ๆ พูดคุยกับครอบครัว หรือหายใจลึกช้าเมื่อถึงเครียด

4.2.7 ป้องกันการติดเชื้อ เช่น ล้างมือก่อนกินอาหาร ใส่หน้ากากอนามัยในที่แออัด หลีกเลี่ยงใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่อ

5. วางแผนการจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลและสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้หลักการจากการศึกษาวิจัยของคุณกัมพล อินทรทะกุล และคณะ (2563) คือการใช้ METHOD - P ดังนี้

5.1 M (Medication) คือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับยา ดังนี้

1.) สรรพคุณของยา วิธีใช้ ขนาด ปริมาณของยา ข้อควรระวัง
ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Capecitabine ตามแผนการรักษา

2.) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานแก่ผู้ป่วย
ควรรับประทานยา ในเวลาเดิมทุกวัน ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ก่อนและหลังสัมผัสยาทุกครั้ง

3.) ขนาดและจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับ ไม่เท่ากันแพทย์
จะเป็นผู้คำนวณขนาดยาให้เหมาะสม ควรใช้ยาตามคำสั่งแพทย์หรือตามวิธีใช้ที่ระบุบนฉลากอย่าง
เคร่งครัด ห้ามเพิ่ม ลดขนาดยา หรือหยุดรับประทานยาเอง โดยไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์

4.) ให้กลืนยาทั้งเม็ด ไม่แบ่ง หัก บด หรือเคี้ยวยา Capecitabine

5.) หากรับประทานยา ไม่เกิน 30 นาทีแล้วมีอาเจียน โดยพบว่า
มีอาเจียนออกมากับอาเจียน ให้รับประทานยาซ้ำในขนาดเดิม แต่ถ้าอาเจียนหลังจากรับประทานยา
ไปแล้วมากกว่า 30 นาที และไม่พบว่ามีเม็ดยาปนออกมากับอาเจียนด้วยห้ามรับประทานยาเพิ่ม

6.) หากลืมรับประทานยาให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าลืมมากกว่า
6 ชั่วโมง ให้เว้นการรับประทานยามื้อนั้น แล้วเริ่มรับประทานยามื้อต่อไปในเวลาเดิม

7.) กรณีลืมรับประทานยา Capecitabine ไม่เกิน 6 ชั่วโมงในมื้อนั้น
ให้รับประทานยา ทันที แต่หากเวลาที่นึกได้มากกว่า 6 ชั่วโมง ให้เว้นการรับประทานยามื้อนั้นที่ลืม
และให้รับประทานยามื้อถัดไปตามเวลาเดิม โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

8.) กรณีรับประทานยา Capecitabine แล้วเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา Capecitabine เช่น การอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้ามากในระดับที่ 2 หรือระดับที่ 3 จนรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือท้องเสีย มีไข้ คลื่นไส้อาเจียนมาก เป็นต้น รวมถึงสังเกตความผิดปกติที่เกิดจากการแพ้ยา Capecitabine เช่น หายใจลำบาก หายใจไม่สะดวก มีผื่นคันขึ้น ตามตัว แขน ขา ใบหน้า หรือหน้าตา เปลือกตา ริมฝีปากบวม เป็นต้น ควรรีบไปโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

5.2 E (Environment) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้

1.) หลีกเลี่ยงอยู่ในที่ชุมชนแออัด ตลาด โรงภาพยนตร์ หรือหลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นหวัดหรือเป็นโรคติดต่อทางการหายใจ

2.) อยู่ในสิ่งแวดล้อม สะอาดปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยา Capecitabine จะทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำหลังจากได้รับยา ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำในร่างกายต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

5.3 T (Treatment) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยเฉพาะการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้สูงเกิน 38°C หนาวสั่น หรือมีอาการผิวหนังบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้าอักเสบรุนแรง (PPE ระดับ 2-3) จนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

5.4 H (Health) ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งเสริม ฟื้นฟู เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้

1.) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง หรือแล้วแต่ความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

2.) การออกกำลังกายที่ไม่หักโหมจนเกินความเหมาะสมของร่างกาย แนะนำการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง เช่น การแกว่งแขนขา เดิน เป็นต้น

5.5 O (Outpatient) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

1.) การมาตรวจตามนัด หรือการมานอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine ตามแพทย์นัด

2.) แนะนำเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน เช่น มีไข้สูงมากกว่า 38°C หรือมีไข้หนาวสั่น มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้ามากกว่าระดับที่ 2 หรือระดับที่ 3 ท้องเสียมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน เป็นต้น สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

5.6 D (Diet) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องดูแลการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ดังนี้

- 1.) แนะนำให้ทานอาหารปรุงสุก สะอาด หลีกเลี่ยงของสุก ๆ ดิบ ๆ ของหมักดอง ผัก ผลไม้สด ซึ่งอาจจะทำให้ท้องเสียและติดเชื้อได้ง่าย
- 2.) แนะนำรับประทานอาหารที่มีแคลอรี โปรตีนและธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นต้น
- 3.) แนะนำดื่มน้ำวันละ 1 - 2 ลิตร (ถ้าไม่มีข้อห้าม)

5.7 P (Psychology) ให้คำแนะนำหรือวิธีในการดูแลสุขภาพจิตใจให้อยู่ในภาวะที่สมดุล ดังนี้

- 1.) ให้สำรวจและประเมินสภาพจิตใจของตนเองว่ามีระดับความเครียดวิตกกังวลอยู่ในระดับใด
- 2.) แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายด้วยการฝึกลมหายใจ สูดลมหายใจเข้า - ออกยาว ๆ และลึก ๆ
- 3.) แนะนำให้ผู้ป่วยหาที่ปรึกษาหรือผู้ที่คอยรับฟัง ปรับทุกข์ของตนเองเมื่อเกิดความรู้สึกที่รบกวนจิตใจ
- 4.) แนะนำการออกกำลังกายอย่างสอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การเดินช้า ๆ ชีกง โยคะ
- 5.) แนะนำการหาที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น การปฏิบัติตามหลักของศาสนาพุทธ มีการสวดมนต์ ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ ทำบุญ
- 6.) แนะนำเรื่องการพักผ่อนอย่างเพียงพอ หรือ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

6. บันทึกทางการพยาบาล

- 6.1 บันทึกข้อมูลการให้ยาเคมีบำบัด ทั้งเวลา ชนิด ปริมาณ วิธีการบริหารยา
- 6.2 บันทึกอาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะบริหารยาเคมีบำบัด หรืออาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในแบบบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้ง

7. ลินสุด

7.1 กรณีจำหน่ายกลับบ้าน ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งทบทวนความรู้และคำแนะนำในการดูแลต่างๆ

7.2 วัดสัญญาณชีพก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตามและประเมินผลการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine ตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine เกิดภาวะ Palmar-Plantar Erythrodysesthesia หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดเกิดระดับ 3 และ 4 ผู้ป่วยมาพบแพทย์เป้าหมายร้อยละ 100 ผลลัพธ์ร้อยละ 95

2. ความผิดพลาดในการบริหารยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ C – I เป้าหมาย = 0 ราย ผลลัพธ์ 0 ราย

กรณีพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ เภสัชกร ร่วมกัน ทบทวนความเสี่ยง วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ และประชุมเพื่อปรับปรุงแก้ไข วางแผนแนวทางในการปฏิบัติการ และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำต่อไป
2. ประชุมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
3. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จากการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A ได้นำจริยธรรม ในการปฏิบัติงานมาใช้ดังนี้

ประกาศสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พ.ศ. 2546 เรื่อง จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล มีดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง หลักแห่งความประพฤติที่ถูกต้องเหมาะสมของวิชาชีพพยาบาล 9 ด้าน ดังนี้

1. พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ

และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

2. พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดในระดับที่สมควรของชีวิตนับตั้งแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

3. พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัว

4. พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

5. พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ พยาบาลประกอบวิชาชีพ โดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพ ในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6. พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ให้บริการ พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ให้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

7. พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์ อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

8. พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบาย และแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎี ขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ้งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

9. พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการและสังคม

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

จากการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยมหายา 6A ได้มีการนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine มาใช้ในหน่วยงานตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2567 - ธันวาคม 2567 ประเมินผลพบปัญหาอุปสรรค ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

1. บุคลากรพยาบาลวิชาชีพบางรายที่ผ่านการอบรมแล้ว ยังพร้อมประสงค์ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine
2. หอผู้ป่วยมหายา 6A มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ราย ยังไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการให้ยาเคมีบำบัดตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล อาจเกิดความผิดพลาดในการให้คำแนะนำและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์

แนวทางแก้ไข

1. ประชุมชี้แจงตามแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรพยาบาลวิชาชีพของหน่วยงานเพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด
2. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อสอนงานในการบริหารยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine
3. ให้ความรู้โดยการสอนสาธิตเป็นรายบุคคลพร้อมให้ฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการบริหารยาเคมีบำบัดรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine
4. นิเทศความรู้กับบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานและพยาบาลเวรเสริมทุกสัปดาห์
5. กำกับและติดตามให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างเคร่งครัด ใช้การ Double check กับทีมพยาบาลที่ทำการบริหารยาเคมีบำบัดด้วยทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ฝ่ายการพยาบาลร่วมกับหอผู้ป่วยมหายา 6A ควรจัดทำโครงการเพื่อเพิ่มความรู้ในการบริหารยาเคมีบำบัดสำหรับบุคลากรบรรจุใหม่ในหอผู้ป่วยที่รับบริหารยาเคมีบำบัด
2. ฝ่ายการพยาบาลควรส่งพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยมหายา 6A ทุกคนเข้ารับการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
3. ฝ่ายการพยาบาลร่วมกับหอผู้ป่วยมหายา 6A ควรจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่บุคลากรพยาบาลที่ผ่านการอบรมมาแล้ว

บรรณานุกรม

- กัมพล อินทรทะกุล. (2568). บทบาทพยาบาลในการดูแลและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการมือและเท้า
อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสาร
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 10(1), 12-24.
- กัมพล อินทรทะกุล, ชุริภรณ์ สีลกันตสุติ, อาวีวรรณ วิทยาทิกรณศักดิ์, บุญบา สุภวัฒน์ชนสมบัติ
และปิยรัตน์ ภาคลักษณ์. (2563). ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังลำไส้ใหญ่
และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึง
ประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาล, 22(1), 1-14.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของ
พยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2561). มาตรฐานการให้ยาสำหรับ
พยาบาล. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- งานทะเบียนและเวชสถิติ สำนักงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2562). หนังสือสถิติผล
การปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2562 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร.
- จุฑามาศ กันนุช, อัมพร นามวงศ์พรหมและน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2556). ความสามารถในการดูแล
ตนเอง คุณภาพชีวิตและการจัดการกับอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารภายหลัง
การได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด .
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต.
- จุฬาพร ประสงค์และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีลำไส้และรูเปิดทาง
หน้าท้องประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ .กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- นภา ทวีรทรงกุล. (2555). ประสบการณ์อาการ และการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับ
การดูแลแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ . สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประไพ อริยประยูรและปนัดดา สุวรรณภราดร. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
และทวารหนัก. สันทวีกิจ พรินต์.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2567). แผนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
วชิรพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย
นวมินทราชินราช.

วิเชียร ศรีมนินทร์นิมิต, วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์และสุดสวาท เลหาวินิจ. (2554). ทำความรู้จักกับยาเคมี
บำบัด. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย
พ.ศ. 2561. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ทะเบียนมะเร็งระดับ
โรงพยาบาล พ.ศ. 2562. บริษัท นิวัตรมดาการพิมพ์ จำกัด.

สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2564). มาตรฐานความปลอดภัยในการให้ยาเคมี
บำบัด. กรุงเทพมหานคร: ชิกมา กราฟฟิกส์ จำกัด.

สุกัศร์ สุปงกช, วรัญญา ครองแก้ว, นภาพรณี อุดมผล, นภาพรณ ล้ออิสระตระกูลและเพ็ญพร
พรรณนา. (2560). คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลัง
ได้รับยา. นิวัตรมดาการพิมพ์ จำกัด.

สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงคิด, ประไพ อริยประยูรและแม่นมนา จิระจรัส.
(2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง.

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A. (2568). สถิติผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วย
ยาเคมีบำบัด. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิร
พยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช.

อุบล จ้วงพานิช. (2555). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่น :
โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

Bovero, A., Leombruni, P., Miniotti, M., Rocca, G., & Torta, R. (2016). Spirituality, quality of life,
psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice. *Eur J Cancer Care*
(Engl), 25(6), 961-969.

- Florescu-enea, R. M., Kamal, A. M., Mitru, P., Mitru, R., Ilie, D. S., Nicolaescu, A. C., & Mogoantă, L. (2019). Colorectal Cancer: An Update on Treatment Options and Future Perspectives. *Curr Health Sci J*, 45(2), 134-141.
- Peterson, D. E., Bensadoun, R. J., & Roila, F. (2011). Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*, 22(6), 78-84.
- Sakai, S., Kobuchi, S., Ito, Y., & Sakaeda, T. (2020). Assessment of pharmacokinetic variations of capecitabine after multiple administration in rats: a physiologically based pharmacokinetic model. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, 85(3), 20-31.
- Sarna, L., Brown, J. K., Cooley, M. E., Williams, R. D., Chernecky, C., Padilla, G., & Danao, L. L. (2005). Quality of life and meaning of illness of women with lung cancer. *Oncol Nurs Forum*, 32(1), 9-19.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin*, 72(1), 7-33.
- Son, H.-S., Lee, W. Y., Lee, W.-S., Yun, S. H., & Chun, H.-K. (2009). Compliance and Effective Management of the Hand-Foot Syndrome in Colon Cancer Patients Receiving Capecitabine as Adjuvant Chemotherapy. *Yonsei Med J*, 50(6), 796-802.
- Vos, J., & Vitali, D. (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A metaanalysis. *Palliat Support Care*, 16(5), 608-632.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารยาเคมีบำบัด

ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารยาเคมีบำบัด

การบริหารยาเคมีบำบัดเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และความระมัดระวังอย่างสูง เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีฤทธิ์แรงและอาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ การกำหนดมาตรฐานการบริหารยาเคมีบำบัดจึงเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของการให้ยา ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมยา การให้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ จนถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาชีพและมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยสูงสุด

การบริหารยาเคมีบำบัด หมายถึง กระบวนการในการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย โดยครอบคลุมตั้งแต่ การเตรียมยา การตรวจสอบความถูกต้อง การให้ยา และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ตลอดจน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา และส่งเสริมความปลอดภัยสูงสุดทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมาตรฐานการบริหารยาเคมีบำบัดมี (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2564) ดังนี้

1. มีการสอบสวนความถูกต้องของแผนการรักษาระหว่างแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรจากแหล่งข้อมูล โดยไม่คัดลอกแผนการรักษา
2. ล้างมือก่อนและหลังใส่ถุงมือแล้วเช็ดให้แห้ง
3. ทุกครั้งที่บริหารยาเคมีบำบัดต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน PPE ให้ครบชุด
4. ยาเคมีบำบัดชนิดรับประทานให้บริหารด้วยวิธี Non touch technique (ไม่สัมผัสยา) ในกรณีต้องสัมผัสยาควรสวมถุงมือทุกครั้ง ไม่บดหรือเปิดยาออกจากแคปซูล กรณีจำเป็นต้องบดยาให้เภสัชกรบดยาให้ภายใต้ตู้ผสมยา BSC
5. กระบอกฉีดยาเคมีบำบัดและชุดให้สารน้ำที่เหมาะสมในการบริหารยาเคมีบำบัด ควรเลือกชนิดปลายมีเกลียวล็อกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของชุดให้สารน้ำ
6. หลีกเลี่ยงการไล่อากาศในชุดบริหารยา โดยการปล่อยยาลงควรเตรียมชุดบริหารยาเคมีบำบัดด้วย Normal saline หรือสารน้ำที่เข้ากับยาเคมีบำบัดชนิดนั้นได้ หรือใช้เทคนิคกลักน้ำ
7. การบริหารยาเคมีบำบัดทุกครั้ง ให้ยึดหลัก IV. closed-system
8. ยาเคมีบำบัดที่ผสมแล้วรอการให้ ควรเก็บในที่ที่เหมาะสมทั้งอุณหภูมิและแสงสว่างตามชนิดข้อกำหนดของยาแต่ละชนิด หากยาไม่ใช่ควรส่งคืนเภสัชกรทันที

9. มีชุดทำความสะอาดเมื่อยาหกตกแตกพร้อมใช้งานเสมอ

10. หลังบริหารยาเคมีบำบัดเสร็จ ห้ามดึงชุดบริหารยาออกจากขวดยาเคมีบำบัด ให้ทิ้งอุปกรณ์และขวดยาเคมีบำบัดใส่ถุงปิดมิดชิดหรือถุงซิปล็อคก่อนทิ้งลงขยะเคมีทุกครั้ง

11. รั้วคว่ำวงเข็มอุปกรณ์ต่างๆที่ปนเปื้อนเคมีบำบัด ต้องมีภาชนะสำหรับทิ้ง มิดชิดไม่เปิดฝาไว้ หลังทิ้งต้องปิดทุกครั้ง ขนาดภาชนะเหมาะสม ไม่ใหญ่เกินไปเมื่อเต็มควรปิด และทิ้งขยะเคมี

การบริหารจัดการและการเก็บยาเคมีบำบัด

อุปกรณ์บริหารยาเคมีบำบัด (Administration kits) ยาเคมีบำบัดที่ผสมแล้วควรใส่ถุง หรือกล่องปิดมิดชิด มีแถบระบุว่าเป็นยาเคมีบำบัด อุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมในการบริหาร ยาเคมีบำบัด (สุกส์ร์ สุนงข และคณะ, 2560) มีดังนี้

1. Personal protective equipment
2. หลอดฉีดยาควรเป็นหัวที่ปิดล็อคได้
3. ถาดหรือถุงสะอาดสำหรับใส่ยา
4. ก๊อชสะอาด (gauze) ขนาด 4" x 4"
5. สำลีแอลกอฮอล์
6. กล่องใส่เข็มที่ใช้แล้ว มีฝาปิด
7. ถุงพลาสติกสำหรับทิ้งขยะเคมีบำบัด
8. เครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ
9. ชุดให้สารน้ำชนิดปลายเป็นเกลียวล็อคได้
10. ภาชนะปิดได้สำหรับทิ้งเข็มปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

การขนส่งและเก็บยาที่ผสมแล้ว

เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ขนส่งยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอันตราย ของยาเคมีบำบัดและต้องมีความระมัดระวังอุบัติเหตุขณะขนส่ง รวมทั้งต้องได้รับการฝึกอบรม ปฏิบัติการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ยา หก ตก แตก กรณีเป็นหน่วยบริหารยาเคมีบำบัด เฉพาะห้องผสมยาควรอยู่ในตำแหน่งใกล้เคียงกันหรือเชื่อมต่อกันได้ เพื่อลดอุบัติเหตุจากการขนส่ง และเพื่อความปลอดภัยในการขนส่งยาควรปฏิบัติ (สุกส์ร์ สุนงข และคณะ, 2560) ดังนี้

1. ระบุสถานที่ส่งยาเคมีบำบัดให้ชัดเจน การขนส่งยาเคมีบำบัดไม่ควรมีการขนส่งยาเคมี บำบัดพร้อมกับยาชนิดอื่นหรือสิ่งของชนิดอื่นร่วมด้วย

2. ภาชนะใส่ขวดยาที่เตรียมแล้วต้องเป็นกล่องพลาสติกแข็งปิดมิดชิด ไม่ทะลุหรือร่วนง่าย ดัดฉลากข้างกล่องว่า "กล่องบรรจุยาเคมีบำบัด"

3. ไม่ควรขนส่งยาเคมีบำบัดผ่านทางท่อลมหรือการขนส่งที่ใช้ความเร็วสูงเพราะมีแรงเหวี่ยงอาจทำให้ขวดแตกได้ ควรให้เจ้าหน้าที่ขนส่งโดยวิธีถือกล่องกรณีที่มียาปริมาณน้อย หรือใช้รถเข็น

4. การขนส่งยาเคมีบำบัดที่จำเป็นต้องเก็บในตู้เย็น แนะนำให้ใช้ Ice brick หรือ Ice pack ร่วมกับ Temperature monitor

5. กรณีเป็นรถขนส่งยาเคมีบำบัด ควรมี ชุด Spill Kits ในรถเข็นการรับยาที่ผสมแล้ว พยาบาลรับยาเคมีบำบัดที่มีการผสมแล้วจากเภสัชกร ควรปฏิบัติดังนี้

- ตรวจสอบถุงบรรจุว่าปิดมิดชิดมีการรั่วซึมปนเปื้อนหรือไม่
- ตรวจสอบยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาทั้งปริมาณ ชนิด ฉลากข้อมูลที่ติดกับยา ระยะเวลาคงตัวของยาภายหลังผสม ลักษณะยาที่ได้รับ ได้แก่ สี ความใสของยา
- ตรวจสอบอุณหภูมิขณะขนส่งให้ถูกต้องตามคุณลักษณะของยาที่ได้รับ
- หากยาไม่สมบูรณ์ควรส่งกลับหรือประสานกับเภสัชกรทันทีการเก็บยาเคมีบำบัดในหน่วยงาน (Storage Areas) ยาเคมีบำบัดที่ได้รับการผสมมอบบริหารให้กับผู้ป่วย ควรมีการจัดเก็บที่เหมาะสมและมิดชิด เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพพร้อมใช้ และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ดังนี้
- เก็บในที่อุณหภูมิพอเหมาะ ไม่มีการปนเปื้อนเชื้อ ไม่อับชื้น ยาบางชนิดหลังผสมต้องเก็บในที่ไม่มีแสงสว่าง
- ควรเก็บแยกสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ติดป้ายให้ชัดเจน ควรแยกเก็บจากยาตัวอื่น และไม่ควรอยู่ใกล้กับที่เก็บอาหาร

เอกสารอ้างอิง

สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2564). *มาตรฐานความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: ชิกมา กราฟฟิกส์ จำกัด.

สุภัทสร์ สุนงกษ, วรรณญา ครองแก้ว, นภาพรณ์ อุดมผล, นภาพรณ ล้ออิสระตระกูลและเพ็ญพรพรรณ. (2560). *คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา*. นิเวศธรรมดาการพิมพ์ จำกัด.

ภาคผนวก ข

ความรู้เกี่ยวกับการกำจัดขยะและอุปกรณ์ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

การกำจัดขยะและอุปกรณ์ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

พนักงานแม่บ้านและพนักงานเก็บขยะเป็นบุคลากรสนับสนุนที่มีโอกาสเสี่ยงปนเปื้อนยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลจากการสัมผัสยาโดยตรงหรือจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด จึงจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของยาเคมีบำบัดเบื้องต้น การใช้อุปกรณ์รองรับขยะเคมี การเก็บขยะเคมีเพื่อให้เกิดความระมัดระวังในการปฏิบัติงานและใส่ อุปกรณ์ป้องกันตนเองจากยาเคมีบำบัด รวมทั้งอบรมการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัด หก ตกแตก โอกาสของการสัมผัสยาเคมีบำบัดของบุคลากรสนับสนุนเหล่านี้ อาจขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล ควรตระหนักถึงความปลอดภัย และคำนึงถึงผู้ทำงานเกี่ยวข้องด้านอื่นด้วย ดังนั้นจึงควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ทิ้งอุปกรณ์ที่สัมผัสยาเคมีทุกชนิดลงในถังขยะสารพิษ ติดเครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ ที่บ่งบอกว่าเป็น "ขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด"
2. การทำลาย ให้ทำลายด้วยการเผาที่อุณหภูมิความร้อนสูง ไม่ต่ำกว่า 1,000 องศาเซลเซียส ไม่ควรกำจัดโดยใช้ปฏิกิริยาเคมีบำบัด เพราะอาจทำให้เกิดสารตกค้างทำให้มีพิษเพิ่มขึ้นได้
3. วัสดุอุปกรณ์ที่มีคม เช่น เข็ม เข็มพลาสติกที่ดึงออกมาจากผู้ป่วย หลอดยาที่ปนเปื้อนยา ควรแยก ใส่ภาชนะที่มีฝาปิดสนิท ไม่แตกทะลุ
4. ชุบน้ำยาเคมีบำบัดให้ทิ้งในถุงขยะยาเคมีบำบัด โดยที่ไม่ต้องปลดชุดให้ยาออกจากขวดยาเคมีบำบัดใส่ถุงที่ปิดมิดชิด
5. เสื้อผ้าของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่าง และหลังให้ยาเคมีบำบัด 48 ชั่วโมง ถ้าปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งเล็กน้อยให้แยกเหมือนเสื้อผ้าผู้ป่วยติดเชื้อ กรณีที่บ้านแนะนำซักด้วยผงซักฟอก 2 ครั้ง ผู้ซักควรสวมถุงมือ 2 ชั้น ส่วนเสื้อผ้าที่ไม่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดให้ซักทำความสะอาดตามปกติ
6. ควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด/พนักงานเก็บขยะเกี่ยวกับการจัดการ สิ่งปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี. (2559). แนวปฏิบัติการจัดการของเสียทางการแพทย์ ที่เป็นสารเคมี. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

ภาคผนวก ค

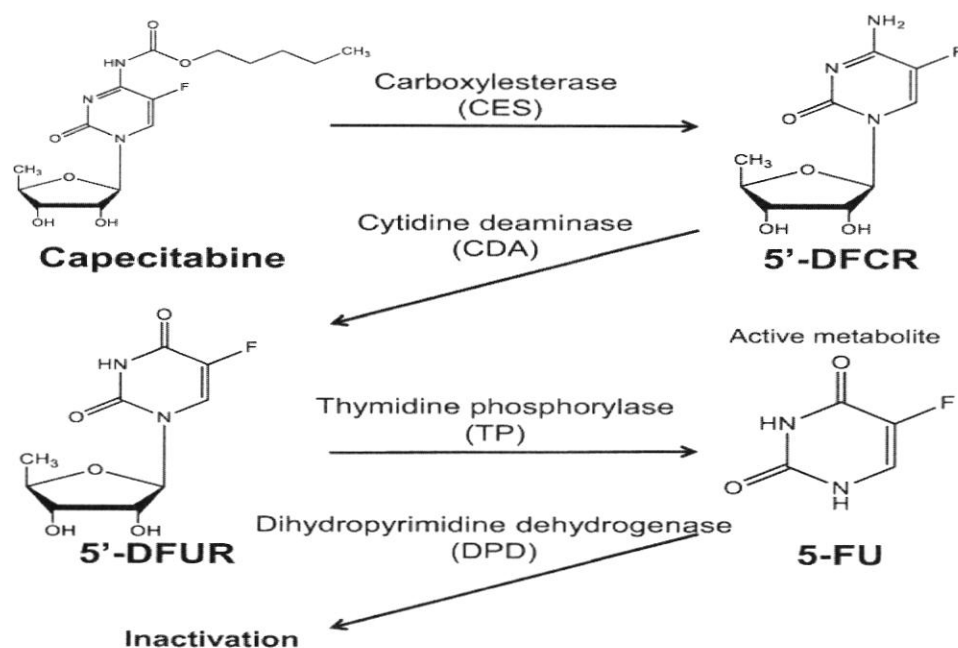
ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine

ยา Capecitabine มีชื่อสามัญทางยา Capecitabine หรือชื่อทางการค้า คือ Xeloda® ยา Capecitabine อยู่ในกลุ่มของ antimetabolites พบว่ายา Capecitabine มีประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จึงเป็นยาเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเนื่องจากมีข้อบ่งใช้เป็นลำดับแรกในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะเริ่มต้นและระยะแพร่กระจายนอกจากนี้ยา Capecitabine ใช้ร่วมกับยาอื่นเพื่อรักษาเสริมหลังจากรักษาด้วยวิธีหลัก เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยการให้ยาเม็ดสำหรับรับประทาน Capecitabine ร่วมกับยาฉีด Oxaliplatin หลังการรักษาโดยการผ่าตัด เป็นต้น รวมทั้งยา Capecitabine ยังจัดเป็นยาควบคุมพิเศษที่ต้องใช้ภายใต้การดูแลจากแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น (สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

กลไกการออกฤทธิ์ของยา Capecitabine

ยา Capecitabine เป็นสารที่อยู่ในรูปที่ไม่ออกฤทธิ์ แต่เมื่อรับประทานยา Capecitabine เข้าไปในร่างกาย ยา Capecitabine จะถูกเปลี่ยนแปลงโดยเอนไซม์จากตับที่ชื่อว่า Carboxyl esterase เปลี่ยนเป็น 5' - Deoxy - Fluorocytidine (5'-DFCR) ต่อมาเอนไซม์ cytidine deaminase ที่อยู่ในตับหรือเนื้อเยื่อมะเร็งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็น 5' - Deoxy - 5 -Fluorouridine (5' - DFUR) หลังจากนั้นในขั้นตอนสุดท้ายจะถูกเอนไซม์ Thymidine phosphorylase เปลี่ยนแปลงให้เป็น 5 - Fluorouracil (5 - FU) ซึ่งเป็นตัวยาที่อยู่ในรูปออกฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็ง โดย 5 - Fluorouracil (5 - FU) จะทำหน้าที่จับกับเอนไซม์ Thymidylate synthetase มีผลทำให้เกิดการยับยั้งการสร้าง Thymidine ซึ่งมีบทบาทต่อการสร้างสารรหัสพันธุกรรม (Sakai et al., 2020) จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อการสร้างสารรหัสพันธุกรรม DNA ส่งผลยับยั้งการสร้างและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งและตายในที่สุด



ภาพที่ 1 แสดงกลไกการออกฤทธิ์ของยา Capecitabine

ที่มา : Sakai et al. (2020)

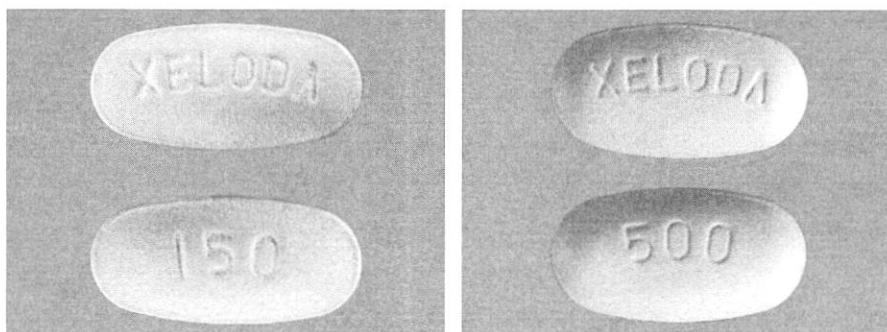
ข้อบ่งใช้ของยา Capecitabine

ยา Capecitabine มีข้อบ่งใช้เพื่อการรักษาโรคต่างๆ (จุฬาพร ประสงค์ และกาญจนา รุ่งแสงจันทร์, 2558) ดังนี้

1. โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะเริ่มต้น และระยะแพร่กระจาย (Colorectal cancer and metastatic colorectal cancer)
2. โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (Metastatic breast cancer) ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Taxanes และกลุ่มยาเคมีบำบัด กลุ่ม Anthracycline
3. โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร (Gastric cancer)
4. โรคมะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal cancer)

รูปแบบยา Capecitabine

ยาเม็ดสำหรับรับประทาน มีขนาด 150 มิลลิกรัม และขนาด 500 มิลลิกรัม



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบยา Capecitabine ขนาด 150 และ 500 มิลลิกรัม ตามลำดับ

ที่มา : Son et al. (2009)

วิธีใช้ยา Capecitabine

ขนาดและปริมาณของยาที่ผู้ป่วยรับประทานขึ้นอยู่กับขนาดร่างกายของแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ที่พิจารณาคำนวณขนาดยาให้ถูกต้องและเหมาะสม แต่โดยทั่วไปยา Capecitabine มีขนาดรับประทานยา คือ 1,250 มิลลิกรัมต่อพื้นที่ผิวร่างกายหนึ่งตารางเมตร วันละ 2 ครั้ง ซึ่งยา Capecitabine ใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยาอื่นในการรักษา วิธีการรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็น เวลา 2 สัปดาห์ แล้วพักหยุดรับประทานยา 1 สัปดาห์ นับเป็น 1 ชุดการรักษา ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ใช้สูตร Capecitabine เป็นยาเดี่ยว รับประทานติดต่อกัน 2 สัปดาห์ พัก 1 สัปดาห์ต่อ 1 ชุดการรักษา รวม 8 ชุด รวมทั้งหมด 6 เดือน หรือใช้ร่วมกับยาอื่น เช่น สูตรซีล็อก/แคฟพอก (XELOX,CAPOX) โดยให้ยาฉีด Oxaliplatin ในวันแรก และให้ยาเม็ดสำหรับรับประทาน Capecitabine รับประทาน 2 สัปดาห์ พัก 1 สัปดาห์ต่อ 1 ชุดการรักษา รวมทั้งหมด 6 ชุด และยังสามารถให้ร่วมกับยามุ่งเป้าได้ด้วย เช่น การให้ Bevacizumab + XELOX โดยให้ทุก 3 สัปดาห์ เป็นต้น ซึ่งการรับประทานยา Capecitabine ต้องรับประทานหลังอาหาร และรับประทานยาเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน โดยไม่แบ่งหัก บด หรือเคี้ยวยา Capecitabine (ประไพ อริยประยูร และปณิดดา สุวรรณภราดร, 2555)

ข้อควรระวังในการใช้ยา Capecitabine

ยา Capecitabine จัดเป็นยาอันตรายที่ต้องมีการควบคุมพิเศษ และใช้ภายใต้การดูแลจากแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น ดังนั้นจึงมีข้อควรระวังการใช้ยา (อุบล จักรพานิช, 2555) ดังนี้

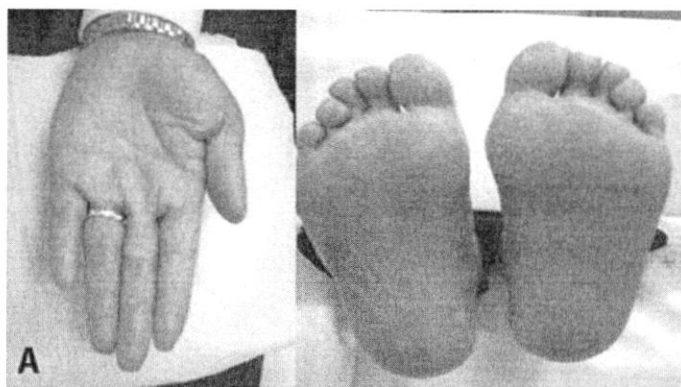
1. ห้ามใช้ยา Capecitabine ในผู้ป่วยที่ประวัติแพ้ Capecitabine หรือ 5 - Fluorouracil (5 - FU) ซึ่ง 5-Fluorouracil (5 - FU) เป็นตัวยาที่อยู่ในรูปออกฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็ง ดังนั้นถ้ามีประวัติแพ้ยานี้ ควรรีบแจ้งแพทย์ให้ทราบ
2. ระวังการมีผลข้างเคียงในผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin ยา Phenytoin ยา Folic acid เนื่องจากยา Capecitabine จะทำให้ระดับยา Warfarin, Phenytoin และ Folic acid ในกระแสเลือดไม่คงที่และเปลี่ยนแปลงไปการใช้ยา Capecitabine จึงต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์อย่างใกล้ชิด
3. ผู้ป่วยมีประวัติร่างกายขาดเอนไซม์ Dihydropyrimidine dehydrogenase ควรรีบแจ้งแพทย์ให้ทราบเนื่องจากเอนไซม์นี้มีหน้าที่ในการทำลายยา 5-Fluorouracil (5 - FU) ซึ่งเป็นผลผลิตจาก Capecitabine ถ้าหากขาดเอนไซม์ Dihydropyrimidine dehydrogenase ทำให้ยาถูกกำจัดออกจากร่างกายได้ช้า จึงเกิดการสะสมของยา 5 - Fluorouracil (5 - FU) ได้ในร่างกาย ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เป็นต้น
4. ผู้ป่วยที่กำลังตั้งครรภ์ หรือช่วงให้นมบุตร หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น ควรรีบแจ้งแพทย์ให้ทราบ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยา Capecitabine หรือปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามดุลยพินิจของแพทย์
5. กรณีหากลืมรับประทานยา Capecitabine ในมื้อนั้นให้รับประทานยา Capecitabine ทันทีที่นึกได้ หากเวลาไม่เกินกว่า 6 ชั่วโมง แต่หากเวลาที่นึกได้มากกว่า 6 ชั่วโมง ให้เว้นการรับประทานยามื้อนั้นที่ลืมไป และให้รับประทานยา Capecitabine มื้อถัดไปตามเวลาเดิมโดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า รวมทั้งบันทึกข้อมูลการรับประทานยา Capecitabine ไว้เพื่อรายงานแพทย์ต่อไป
6. หากรับประทานยา Capecitabine แล้วเกิดการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก หายใจไม่สะดวก มีผื่นคันขึ้นตามตัว หรือหน้าตา บวม ปากบวม เป็นต้น ควรรีบแจ้งแพทย์ทันที
7. ควรแจ้งแพทย์และทันตแพทย์ทุกครั้งก่อนทำการรักษาโรคต่างๆ ว่าผู้ป่วยรักษาโดยการรับประทานยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine เนื่องจากยา Capecitabine ทำให้เกิดอาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ เช่น เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดแดงต่ำ ท้องเสีย เป็นต้น เพื่อให้แพทย์และทันตแพทย์ได้วางแผนการรักษาได้ถูกต้อง

ผลข้างเคียงของยา Capecitabine

จากการศึกษาวิจัยของ Cassidy et al. (2004) รายงานอาการข้างเคียงของยา Capecitabine ที่ใช้รักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาเสริมที่พบได้บ่อย คือ Palmar-Plantar Erythrodysesthesia (PPE) หรือ Hand-Foot Syndrome พบได้บ่อยถึงร้อยละ 81 ท้องเสียร้อยละ 46 คลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 36 เม็ดเลือดขาวต่ำร้อยละ 32 อ่อนเพลียร้อยละ 23 แผลในปากร้อยละ 22 และผมร่วงร้อยละ 6 ตามลำดับ (สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555) รวมทั้งอาจพบอาการอื่น ๆ ได้แก่ เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ เกิดเลือดดำ มีอาการทางตับ ก้อนตัวและตาเหลือง

1. Palmar-Plantar Erythrodysesthesia (PPE) ซึ่งพบได้บ่อยถึงร้อยละ 81 เป็นการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับความรุนแรงของ PPE ขึ้นอยู่กับปริมาณยาที่ได้รับ และปริมาณยาสะสมเกิดได้ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรกจนถึง 2 - 3 สัปดาห์หลังจากรับประทานยา โดยมีอาการเริ่มแรกรู้สึกเจ็บแสบหรืออาจมีผิวหนังเปลี่ยนแปลง เช่น ผิวหนังบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้ามีสีคล้ำขึ้น ผิวลอก ข้ำหรือมีอาการปวดแสบร้อน บวม แดง ถ้าเป็นรุนแรงบางรายเกิดแผลพุพอง ปวดรุนแรง ทำให้ติดเชือได้ง่าย รวมทั้งไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้ ส่วนใหญ่ถ้าพบอาการรุนแรงแพทย์จะสั่งให้หยุดยา อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดยา 1 - 2 วัน และเข้าสู่ภาวะปกติประมาณ 2 สัปดาห์ Palmar-Plantar Erythrodysesthesia (PPE) หรือ Hand-Foot Syndrome มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า สามารถแบ่งความรุนแรงได้ 3 ระดับ (Son et al., 2009) ได้แก่

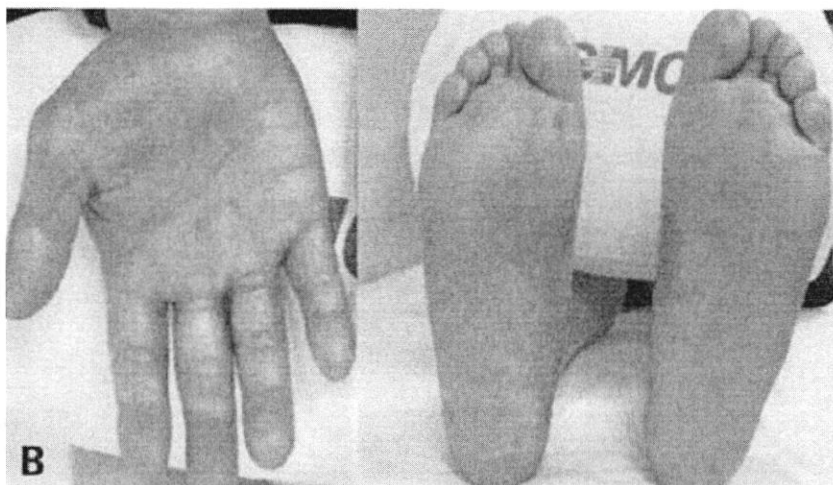
ระดับที่ 1 ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย สีผิวตามฝ่ามือฝ่าเท้ามีสีคล้ำลง บวมแดง แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด ผิวก่อนข้างแห้ง



ภาพที่ 3 แสดง Palmar-Plantar Erythrodysesthesia ระดับที่ 1

ที่มา : Son et al. (2009)

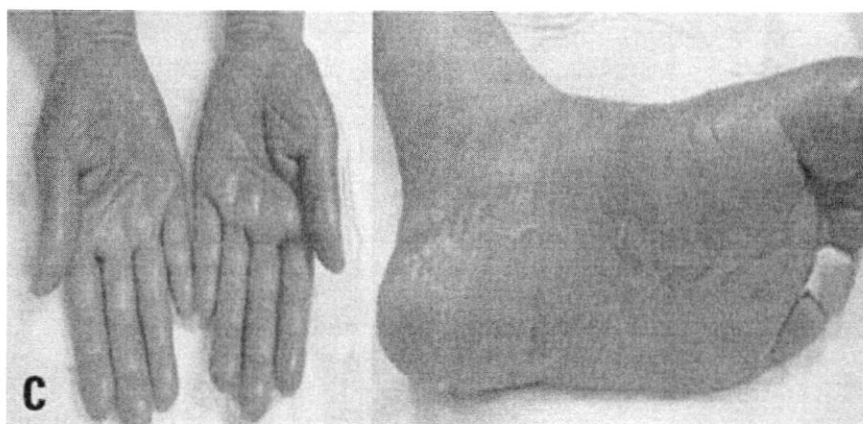
ระดับที่ 2 ผิวหนังมีอาการเหมือนระดับที่ 1 คือ ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ผิว
ค่อนข้างแห้งสีผิวตามฝ่ามือฝ่าเท้า มีสีคล้ำลง บวมแดง ร่วมกับการเจ็บปวด



ภาพที่ 4 แสดง Palmar-Plantar Erythrodysesthesia ระดับที่ 2

ที่มา : Son et al. (2009)

ระดับที่ 3 ผิวหนังเกิดการอักเสบเป็นแผล มีอาการเจ็บปวด ทำให้ไม่สามารถ
ใช้ชีวิตประจำวันหรือทำงานได้ตามปกติ



ภาพที่ 5 แสดง Palmar-Plantar Erythrodysesthesia ระดับที่ 3

ที่มา : Son et al. (2009)

2. ท้องเสีย พบได้บ่อยร้อยละ 46 รองจาก Palmar-Plantar Erythrodysesthesia (PPE) เนื่องจากยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine ทำลายเยื่อผิวของผนังลำไส้ใหญ่ ทำให้เกิดอาการท้องเสีย ซึ่งท้องเสียเป็นการถ่ายอุจจาระผิดปกติ มีการเพิ่มจำนวนและความถี่ของการถ่ายอุจจาระ โดยมีการถ่ายอุจจาระ มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ปริมาณอุจจาระมากกว่า 300 มิลลิลิตรต่อวัน ถ้าผู้ป่วยมีอาการท้องเสียอย่างรุนแรง จะทำให้มีโอกาสเกิดการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ดังนั้น จึงต้องมีการประเมินและรักษาแก้ไขภาวะท้องเสียในทันที อาการท้องเสียสามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ 5 ระดับ (วิเชียร ศรีมุนินทร์นิต และคณะ, 2554) ดังนี้

- ระดับ 0 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
- ระดับ 1 ถ่ายอุจจาระมากกว่าปกติไม่ถึง 4 ครั้งต่อวัน มีปริมาณอุจจาระ 500 - 700 มิลลิลิตรต่อวัน
- ระดับ 2 ถ่ายอุจจาระมากกว่าปกติ 4 - 6 ครั้งต่อวัน มีปริมาณอุจจาระ 750 - 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน
- ระดับ 3 ถ่ายอุจจาระมากกว่าปกติ 7 - 9 ครั้งต่อวัน มีปริมาณอุจจาระ 1,000 - 1500 มิลลิลิตรต่อวัน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
- ระดับ 4 ถ่ายอุจจาระมากกว่าหรือเท่ากับ 10 ครั้งต่อวัน มีปริมาณอุจจาระมากกว่าหรือเท่ากับ 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน ซึ่งจำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดและเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- ระดับ 5 อาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

3. คลื่นไส้ อาเจียน อาจพบได้หลังการรักษา ส่วนใหญ่จะมีคลื่นไส้เพียงเล็กน้อยหรืออาจไม่มีอาการเลย หากผู้ป่วยบางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ผู้ป่วยสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้ขาดสารอาหารได้ เป็นต้น การประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียนสามารถแบ่งระดับ (วิเชียร ศรีมุนินทร์นิต และคณะ, 2554) ดังนี้

3.1 การประเมินการคลื่นไส้

- ระดับ 0 ไม่มีอาการคลื่นไส้
- ระดับ 1 รับประทานอาหารได้
- ระดับ 2 รับประทานอาหารได้น้อยลงชัดเจน
- ระดับ 3 ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ต้องได้รับสารน้ำ

3.2 การประเมินอาการอาเจียน

- ระดับ 0 ไม่มีอาการอาเจียน
- ระดับ 1 อาเจียน 1 ครั้งต่อวัน
- ระดับ 2 อาเจียน 2 - 5 ครั้งต่อวัน
- ระดับ 3 อาเจียน 6 - 10 ครั้งต่อวัน
- ระดับ 4 อาเจียนมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน

4. เม็ดเลือดขาวต่ำ หลังจากได้รับยา ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีไข้ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายโดยปกติเม็ดเลือดขาวต่ำสุด ประมาณ 7 - 14 วัน หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด และระยะเวลาที่เม็ดเลือดขาว เพิ่มขึ้นเป็นปกติประมาณ 14 - 28 วัน หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

5. อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ อาจพบได้บ้างหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine เนื่องจากยาเคมีบำบัด ชนิดนี้มีการกดไขกระดูก จึงมีโอกาสทำให้เม็ดเลือดแดงต่ำ เกิดภาวะโลหิตจาง ทำให้การขนส่งออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อได้ไม่เพียงพอจึงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะได้

6. แผลในปาก หรือเยื่อช่องปากอักเสบ เกิดขึ้นได้หลังจากรับยาเคมีบำบัด 1 - 2 วัน จะมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อในช่องปาก โดยมีอาการบวมแดง เจ็บปวด มีแผลในช่องปาก การมีแผลในช่องปากจะทำให้นำไปสู่การติดเชื้อในช่องปากและทุกระบบของร่างกายได้ โดยประเมินสภาพช่องปากของผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์ของ ESMO Clinical Practice Guidelines สามารถแบ่งระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับ (Peterson et al., 2011) ดังนี้

- ระดับ 0 เยื่อช่องปากปกติ หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลง
- ระดับ 1 เยื่อช่องปากเริ่มมีอาการบวม สีแดง มีแผล เริ่มเจ็บในช่องปากเล็กน้อย แต่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้
- ระดับ 2 เยื่อช่องปากบวม สีแดง มีแผลและปวด รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารธรรมดาได้
- ระดับ 3 เยื่อช่องปากบวม สีแดง มีแผลและปวด รับประทานอาหารเหลว
- ระดับ 4 เยื่อช่องปากอักเสบรุนแรง โดยเยื่อช่องปากบวม สีแดง มีแผลและอาการปวดรุนแรง จนไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

7. ผมร่วง พบได้น้อยหลังจากหยุดยา ผมสามารถงอกขึ้นมาใหม่ได้ แต่ลักษณะเส้นผม และสีผมอาจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 8,24 สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของผมร่วงมี 4 ระดับ (วิเชียร ศรีมนินทรนิมิต และคณะ, 2554) ดังนี้

- ระดับ 0 ไม่มีการเปลี่ยนแปลง
- ระดับ 1 ผมร่วง 0-25 %

- ระดับ 2 ผอมร่วง 26-50 %
- ระดับ 3 ผอมร่วง 51-75 %
- ระดับ 4 ผอมร่วง 76-100 %

8. เบื่ออาหาร พบได้น้อย อาการเบื่ออาหาร ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ถ้ามีอาการเบื่ออาหารต่อเนื่องและยาวนาน อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารอาหารได้

9. เกิดเลือดดำ อาจพบได้หลังจากการได้รับยา และจะเพิ่มจำนวนเป็นปกติเมื่อหยุดการใช้ยา Capecitabine เนื่องจากยา Capecitabine ทำให้เกิดการกดไขกระดูก ซึ่งไขกระดูกทำหน้าที่ในการสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกิดเลือด การที่เม็ดเลือดลดลงทำให้เกิดรอยฟกช้ำ และเลือดออกได้ง่าย

10. มีอาการทางตับ ทำให้ตัวและตาเหลือง มีอาการดีซ่าน ปัสสาวะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลเข้ม เนื่องจากยา Capecitabine โดยทำให้ค่าการทำงานของตับเพิ่มสูงขึ้น โดยพบค่า Bilirubin, Alkaline phosphatase เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นยาเคมีบำบัด ชนิด Capecitabine จึงมีโอกาสเกิดพิษต่อตับได้

เอกสารอ้างอิง

ประไพ อริยประยูรและปนัดดา สุวรรณภราดร. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก. สিনทวิกิจ พรินติ้ง.

วิเชียร ศรีมนินทรนิมิต, วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์และสุดสวาท เลาหวินิจ. (2554). ทำความรู้จักกับยาเคมีบำบัด. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย.

สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, ประไพ อริยประยูรและเมี้ยนมนา จิระจรัส. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สินทวิกิจ พรินติ้ง.

อุบล จ้างพานิช. (2555). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

Cassidy, J., Scheithauer, W., McKendrick, J., Kröning, H., Nowacki, M. P., Seitz, J. F., Twelves, C., Hazel, G. V., Wong, A., & Díaz-Rubio, E. (2004). Capecitabine (X) vs bolus 5-FU/leucovorin (LV) as adjuvant therapy for colon cancer (the X-ACT study): positive efficacy results of a phase III trial. *Journal of Clinical Oncology*, 22(14), 3509-3509.

Peterson, D. E., Bensadoun, R. J., & Roila, F. (2011). *Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines*. *Ann Oncol*, 22(6), 78-84.

- Sakai, S., Kobuchi, S., Ito, Y., & Sakaeda, T. (2020). Assessment of pharmacokinetic variations of capecitabine after multiple administration in rats: a physiologically based pharmacokinetic model. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, 85(3), 20-31.
- Son, H.-S., Lee, W. Y., Lee, W.-S., Yun, S. H., & Chun, H.-K. (2009). Compliance and Effective Management of the Hand-Foot Syndrome in Colon Cancer Patients Receiving Capecitabine as Adjuvant Chemotherapy. *Yonsei Med J*, 50(6), 796-802.

ภาคผนวก ง

คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังได้รับยา Capecitabine

คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังได้รับยา Capecitabine รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อาการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า แนะนำวิธีการดูแลกรณีการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ดังนี้

1.1 ผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าปกติ ไม่เกิดอาการการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าระดับที่ 0 แนะนำโดยให้ประคบด้วยความเย็น วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น นานครั้งละ 15 - 20 นาที เพื่อลดการไหลเวียนของเลือดไปยังฝ่ามือและฝ่าเท้า ควรใช้โลชั่นทาฝ่ามือและเท้าเบาๆ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังบริเวณมือและเท้า รวมทั้งป้องกันอาการแห้งแตกของผิวหนัง

1.2 การอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าระดับที่ 1 - 2 แนะนำโดยให้ประคบด้วยความเย็น วันละ 4 ครั้ง เช้า-กลางวัน-เย็น- ก่อนนอน นานครั้งละ 15 - 20 นาที ควรใช้โลชั่นทาฝ่ามือและเท้า เบาๆ วันละ 4 ครั้ง เช้า - กลางวัน - เย็น - ก่อนนอน เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังบริเวณมือและเท้ารวมทั้งลดอาการแห้งแตกของผิวหนังได้

1.3 การอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าระดับที่ 3 แนะนำโดยให้ประคบด้วยความเย็น ทุก 2 - 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 15 - 20 นาที ควรใช้โลชั่น ทาฝ่ามือและเท้าเบา ๆ ทุก 2 - 4 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังบริเวณมือและเท้ารวมทั้งลดอาการแห้งแตกของผิวหนังได้ยกเว้นเวลาหลับ

1.4 แนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสความร้อน หลีกเลี่ยงแสงแดด ป้องกันโดยใส่เสื้อแขนยาว สวมหมวกหรือใช้ร่มและทาครีมกันแดดก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่น การประคบความร้อนเนื่องจากความร้อนทำให้หลอดเลือดขยายตัวเพื่อลดการไหลเวียนของเลือดไปยังฝ่ามือและฝ่าเท้า

1.5 ไม่ควรแกะเกาผิวหนังบริเวณมือและเท้าเพราะจะทำให้เกิดแผลและติดเชื้อ

1.6 แนะนำหลีกเลี่ยงการเสียดสี หรือการทำงานที่ต้องใช้แรงกดของมือและเท้า เช่น การเดินนานๆ การใส่รองเท้าหรือถุงมือที่รัดแน่นเกินไป เป็นต้น เนื่องจากการเสียดสี และการทำงานที่ต้องใช้แรงกด ของมือและเท้าจะส่งเสริมทำให้เกิดภาวะอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า เพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาจใช้ถุงมือหรือถุงเท้านุ่มๆ ที่พอดี ไม่รัดแน่นจนเกินไป เพื่อป้องกันการเสียดสี

1.7 แนะนำให้หนุนหมอนใต้เข่าเวลานอนเพื่อลดการเสียดสีของเท้ากับที่นอน

1.8 แนะนำถ้าผู้ป่วยรู้สึกบวมแดง เจ็บมือเจ็บเท้ามากขึ้น ตลอดจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รีบแจ้งแพทย์และพยาบาลทันที เพื่อหยุดยาหรือปรับลดขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

2. เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) แนะนำวิธีการดูแลเยื่อช่องปากแต่ละระดับของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ดังนี้

2.1 เยื่อช่องปากปกติ ไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 0 แนะนำให้แปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้วิธี Modified bass technique วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า - กลางวัน - เย็น - ก่อนนอน ในกรณีผู้ป่วยมีฟันปลอม ให้ถอดฟันปลอมออกก่อน แล้วจึงทำความสะอาดในช่องปาก ฟันปลอมที่ถอดออกแล้ว ต้องล้างทำความสะอาดก่อนสวมทุกครั้ง ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ใช้ยาสีฟันมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ใช้ไหมขัดฟันได้ หลังแปรงฟันทุกครั้ง แนะนำให้บ้วนปากด้วย NSS นาน 30 วินาที วันละ 4 ครั้ง แนะนำอมด้วยน้ำแข็งทุก 2 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที เพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบและมีการประเมินช่องปากทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

2.2 เยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1-2 แนะนำให้แปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้วิธี Modified bass technique วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มใช้ยาสีฟันมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ แนะนำให้บ้วนปากด้วย NSS ทุก 2 ชั่วโมง นาน 30 วินาที ยกเว้นเวลาหลับ ห้ามใช้ไหมขัดฟันในกรณีผู้ป่วยที่มีฟันปลอม แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยใส่ฟันปลอม ยกเว้น ขณะรับประทานอาหาร ฟันปลอมที่ถอดออกแล้วต้องล้างทำความสะอาดก่อนสวมทุกครั้ง แนะนำอมน้ำแข็งทุก 2 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที เพื่อบรรเทาอาการปวดในช่องปากและมีการประเมินช่องปากวันละ 2 ครั้ง

2.3 เยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 3-4 แนะนำให้ใช้ผ้าก๊อชหรือไม้พันสำลีชุบ NSS เช็ดทำความสะอาดภายในช่องปากแทนการแปรงฟัน ห้ามใช้ไหมขัดฟัน แนะนำให้บ้วนปากด้วย NSS ทุก 1 - 2 ชั่วโมง นาน 30 วินาที ยกเว้นเวลาหลับห้ามใช้ไหมขัดฟัน ไม่ใส่ฟันปลอม แนะนำอมน้ำแข็งทุก 2 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาทีเพื่อบรรเทาอาการปวดในช่องปากและมีการประเมินช่องปากวันละ 3 ครั้ง รวมทั้งดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น 2% Xylocaine viscous อมกลั้วปากก่อนรับประทานอาหาร

2.4 หลีกเลี่ยงน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพราะแอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์ทำลายเยื่อช่องปาก ทำให้มีอาการเจ็บปากมากขึ้น

2.5 แนะนำดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ ทาด้วยลิปสติกมันหรือวาสลีน เพื่อป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบได้

2.6 แนะนำกระตุ้นให้ดื่มน้ำเพียงพออย่างน้อยวันละ 2,000 มิลลิลิตร เพราะช่วยรักษาความชุ่มชื้นของเยื่อช่องปากอยู่เสมอ

2.7 หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนจัด เย็นจัด เผ็ดจัด หรืออาหารที่เป็นกรด รสเปรี้ยว รวมทั้ง งดสูบบุหรี่ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เคี้ยวหมากพลู เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะทำลายเยื่อช่องปาก ทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบและอาการเจ็บปากเพิ่มมากขึ้นได้

2.8 แนะนำรับประทานอาหารอ่อน เคี้ยวง่าย กลืนง่าย เช่น ปลา ซุปต่าง ๆ โจ๊ก เป็นต้น และอาจช่วยโดยการใช้หลอดดูดอาหารเหลวและน้ำได้ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีเยื่อช่องปากอักเสบจะมีปัญหาในการกลืนและเจ็บปากเวลารับประทานอาหารได้

2.9 แนะนำเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น หางานอดิเรกที่ผู้ป่วยชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น ทำสมาธิฝึกกำหนดลมหายใจ เป็นต้น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจออกจากเรื่องเยื่อช่องปากอักเสบและบรรเทาความไม่สุขสบายได้

2.10 ประเมินและสังเกตเยื่อช่องปากอักเสบ ถ้าหากมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น มีแผลบริเวณช่องปากเพิ่มขึ้น เจ็บปากเจ็บคอรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งมีการติดเชื้อในช่องปาก ควรรีบรายงานแพทย์พยาบาลทันที เพื่อจะได้ให้การรักษาพยาบาลแก้ไขภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

2.11 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ก่อนมาได้รับการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัดขณะและหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ แนะนำบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรืออมน้ำแข็ง ทุก 2 ชั่วโมง จะช่วยป้องกันและลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

3. ท้องเสียซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดชนิด **Capecitabine** แนะนำการดูแลอาการท้องเสีย ดังนี้

3.1 สังเกตและประเมินระดับอาการท้องเสีย รวมทั้งหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการท้องเสียเช่น จากโรค ยา หรือติดเชื้อเพื่อแก้ไขปัญหาคิดถูกต้องและตรงสาเหตุ

3.2 ดูแลแนะนำให้ได้รับอาหารอ่อน ย่อยง่าย อาหารที่มีกากใยน้อย อาหารที่ให้โปรตีน และพลังงานสูง เช่น ข้าวต้มปลา โจ๊ก ซุป เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการสูญเสียพลังงาน น้ำเกลือแรมามากจากอาการท้องเสีย ผู้ป่วยจึงต้องทดแทนพลังงาน น้ำ เกลือแร่ที่สูญเสียไปด้วยอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีกากใยน้อย อาหารที่ให้โปรตีนและพลังงานสูง

3.3 แนะนำงดอาหารที่อาจทำให้ท้องเสีย เช่น นม โยเกิร์ต ผักสด อาหารที่มีกากใยสูง อาหารที่มีแก๊ส เช่น ถั่วต่างๆ ข้าวโพด ผัก กะหล่ำปลี เป็นต้น เพื่อลดการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้และทำให้อาการท้องเสียดีขึ้น

3.4 แนะนำการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร หรือดื่มน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำ และเกลือแร่ที่เสียไปจากอาการท้องเสีย

4. การติดเชื้อในร่างกาย แนะนำการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

4.1 แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ปากฟัน ล้างมือให้สะอาด ให้ถูกสุขอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

4.2 แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด หลีกเลี่ยงของสุก ๆ ดิบ ๆ ของหมักดอง ผักผลไม้สด เป็นต้น ซึ่งอาจจะทำให้ท้องเสียและติดเชื้อได้ง่าย

4.3 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อช่วยฟื้นฟูร่างกาย และสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกัน

4.4 แนะนำผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่แออัดรวมทั้งหลีกเลี่ยงอยู่ใกล้ชิดบุคคลที่เป็นโรคไขหวัด เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำทำให้สามารถติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าคนปกติ

4.5 ดูแลจัดหาผ้าปิดปากและจมูกเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้อื่นมาสู่ผู้ป่วย

4.6 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

4.7 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น การอักเสบ บวม แดงร้อน และสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ ออกจากร่างกาย เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย

5. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผมร่วง คำแนะนำเกี่ยวกับการร่วงของผม ดังนี้

5.1 ผลของยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine มีโอกาสทำให้เกิดผมร่วง ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผมร่วง สามารถลดความวิตกกังวลได้ในระดับหนึ่ง เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วย

5.2 ส่งเสริมให้กำลังใจและให้คำแนะนำว่า หลังจากหยุดยา ผมสามารถงอกขึ้นมาใหม่ได้ แต่ลักษณะเส้นผมและสีผมอาจจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมได้

5.3 ในกรณีที่ผมยาว แนะนำให้ตัดผมสั้นก่อนผมจะร่วงเพราะจะทำให้สามารถดูแลเส้นผมได้ง่ายขึ้น

5.4 แนะนำให้ใช้แปรงขนนุ่ม หวีซี่ห่าง ๆ หวีผมเบา ๆ หลีกเลี่ยงการหวีผมบ่อย อาจจะเลือกใช้แชมพูสระผมเด็กและหลีกเลี่ยงการเป่าผมด้วยความร้อนเพราะจะทำให้เส้นผมขาดหลุดร่วงได้ง่ายขึ้น

5.5 แนะนำหลีกเลี่ยงการย้อมจัดผม โกรกผม เพราะทำให้เส้นผมถูกทำลายมากขึ้น และหลุดร่วงง่ายขึ้น

5.6 หากผมร่วงแล้ว ให้สวมหมวกหรือผ้าโพกศีรษะ

5.7 ภาวะน้ำในช่องท้องที่ผิดปกติมีสาเหตุจากโรคตับและโรคไต และภาวะน้ำในช่องท้องที่เกิดจากโรคตับและโรคไตจะพบในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำในช่องท้องที่ผิดปกติ

5.8 ภาวะน้ำในช่องท้องที่เกิดจากโรคตับและโรคไตจะพบในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำในช่องท้องที่ผิดปกติ

5.9 ภาวะน้ำในช่องท้องที่เกิดจากโรคตับและโรคไตจะพบในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำในช่องท้องที่ผิดปกติ

เอกสารอ้างอิง

สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย. (2564). มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไต. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย.

ป๋วยเตี๊ยะ. (2560). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไต. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย.

กรมสุขภาพจิต. (2560). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.

ภาคผนวก จ
แบบบันทึกยินยอมการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์
ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(นายสุชาติ อีทะนกร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกยินยอมการให้ยาที่สงสัยว่าทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วย
เพื่อประโยชน์ในการรักษา (INFORMED CONSENT FOR RECHALLENGE)

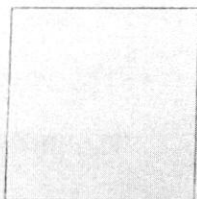
ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย..... HN..... AN..... Ward.....

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 ได้แก่ชื่อยา.....

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
(.....)

ภาคผนวก จ

แบบยินยอมการทำหัตถการในการรับยา Chemotherapy Targeted
Therapy Biologic agent



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ. นพ. อภิรักษ์ มณีสุทธิ)
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 ☐ เพื่อควบคุมโรคไว้ก่อนในระหว่างรอการรักษาจำเพาะต่อไป
☐ เพื่อบรรเทาอาการ ไม่ได้ทำให้หายขาดจากโรค ☐ อื่น ๆ
☐ เคมีบำบัด/ ยาที่รักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์.....

ระยะเวลาที่ใช้

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

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ (ไม่จำเป็นต้องเกิดทุกข้อ)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน | ☐ กัดการทำงานของหัวใจอาจมีหอบเหนื่อยววม | ☐ ไข้ |
| ☐ อ่อนเพลีย | ☐ ปัสสาวะเป็นเลือด/ สีน้ำตาลเลือด | ☐ ความดันโลหิตสูง |
| ☐ แพ้ยาล้างเย็บแผล | ☐ ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ/ มาผิดปกติ | ☐ ผลในทางเดินอาหาร |
| ☐ ท้องเสีย ถ่ายเหลว | ☐ ปวดเมื่อยตามตัว | ☐ ผื่นบริเวณใบหน้า เล็บ |
| ☐ กัดการสร้างเม็ดเลือดทำให้ซีด เลือดออกง่าย ติดเชื้อง่าย | ☐ ผื่นม่วง | ☐ มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ที่ลดลง |
| ☐ เยื่อช่องปากอักเสบ เจ็บปาก เจ็บคอ | ☐ หดเลือดอีกเสบเป็นสีฟ้า | ☐ ไตเสื่อม |
| ☐ น้ำลายมาก | ☐ หากตั้งครรภ์ บุตรมีความเสี่ยงพิการ | ☐ ผื่นผิวหนังอักเสบ |
| ☐ มีความเสี่ยงที่จะเป็นหมัน | ☐ ชา/ ปวด ปลายมือ ปลายเท้า | ☐ เล็บดำ |
| ☐ จุกคอ ขามือเมื่อสัมผัสของเย็น | | ☐ ผื่นขึ้นตามตัว |

ข้าพเจ้า ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติผู้ป่วย ความสัมพันธ์.....ทราบรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น และได้มีโอกาส

ซักถามในข้อสงสัยอื่นๆ จนเข้าใจ และยินยอมอนุญาตให้แพทย์/ ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลให้ยาเคมีบำบัด โดยที่ไม่ฟ้องร้อง
 ร้องเรียน กล่าวโทษ หรือเรียกข้อใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้าพเจ้าทราบดีว่า แพทย์/ ทีมสุขภาพ ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 ไม่สามารถ ประกันผลการรักษาได้ 100% เพราะการรักษาพยาบาลนั้นยังมีข้อจำกัดต่างๆ อยู่มากที่ส่งผลต่อผลตอบสนองต่อการรักษา

ลงชื่อ..... ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้ปกครอง/ ทายาทตามกฎหมาย

(.....)

ลงชื่อ..... แพทย์ ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ลงชื่อ..... พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในฐานะพยาน

(.....)

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้รับบริการ OPD เคมีบำบัด Capecitabine
ของหอผู้ป่วยมะเร็งราฐ 6A

ประวัติแพ้ยา ☐ ไม่แพ้ยา ☐ แพ้ยา.....			
แบบบันทึกทางพยาบาลผู้ป่วยรับบริการ OPD เคมีบำบัด (Oxaliplatin + Capecitabine)			
ชื่อ..... HNวันที่ให้ยา.....			
Dx..... Doctor..... สิทธิการรักษา..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อญาติ.....			
การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนรับยา			
เวลา..... น. รับส่งต่อจาก ☐ OPD..... ☐ หอผู้ป่วย.....			
มาโดย ☐ เดินมาเอง ☐ รถนั่ง ☐ รถนอน Performance status ECOG ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4			
V/S แกร็บ T=.....°C PR=...../min RR=...../min BP=...../.....mmHg O ₂ sat.....% (NEWS score=.....)			
Pain Score...../10 ตำแหน่งที่ปวด..... (ยาแก้ปวดที่ได้รับ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....)			
ระดับความรู้สึกตัว ☐ good conscious ☐ Stupor ☐ Drowsiness ☐ confuse			
การหายใจ ☐ Room air ☐ on T-Tube การได้รับออกซิเจน ☐ No ☐ Yes ระบุ.....			
โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ.....)			
อุปกรณ์ที่ติดตัวมาผู้ป่วย			
☐ NG tube /Gastrostomy tube ☐ Foley's cath ☐ PCN..... ☐ Colostomy bag ☐ Other.....			
Side Effect หลังได้รับยาครั้งที่.....			
☐ No ☐ Yes (ระบุ) ☐ Numbness ☐ Nausea/Vomit ☐ Hand foot syndrome ☐ Fever ☐ Diarrhea ☐ Other.....			
คะแนนความสบายตัวทั้งกายและใจของผู้ป่วยในปัจจุบัน (ผู้ป่วยให้คะแนนด้วยตนเอง)			
ไม่สบายมาก สบายมาก			
บันทึกการให้ยาตามคำสั่งการรักษา Cycle.....			
คำสั่งการรักษา	เวลา	ผู้ให้	BW = kg Ht = cms การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก ☐ ไม่เปลี่ยนแปลง ☐ ลดลง..... kgs ใน ☐ เพิ่มขึ้น..... kgs ใน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hb..... Hct..... WBC..... Neu..... Lym..... Plt..... ANC..... BUN/Cr...../..... eGFR..... SGOT..... SGPT..... อื่นๆ.....
-D5W ml IV KVO			
-Dexa mg IV			
-Onsia..... mg IV			
-CPM mg IV			
☐ Famotidine (20) tab po ☐ Diphen(50) tab po			
☐			
HAD Oxaliplatin mg in D5W ml IV in hrs.			
HAD Capecitabine (500 mg) po (Day.....)			
พยาบาลผู้รับคำสั่ง..... ผู้ตรวจสอบ.....			
ตำแหน่งการเปิดหลอดเลือดดำ			
ตำแหน่งที่ให้ IV ☐ Port A cath ☐ Peripheral line Side ☐ Left ☐ Right Insyte No. ☐ 24 ☐ 22 ☐	☐ Arm ด้านหลัง ด้านหน้า 	☐ Leg/foot 	

[illegible]

ภาคผนวก ซ

แผ่นพับสำหรับให้คำแนะนำผู้ป่วยในการรับประทาน Capecitabine
ของหอผู้ป่วยมะเร็ง 6A

ยาสูตร

Xelox

หากได้รับประทานยา

หากได้รับประทานยาแล้วมีอาการใน 6 ชั่วโมง กรุณาแจ้งยา
ในกรณีที่ไม่ได้รับประทานยาได้ทันที

หากได้รับประทานยาเกินกว่า 6 ชั่วโมง กรุณาแจ้งยา
รับประทานยาต่อไปโดยไม่จำเป็นต้องเป็นขนาดยา



หากมีอาการแพ้ยา กรุณาแจ้งยาให้ครบ 5 หมู่

เป็นการรับประทานยาตามใบสั่งยา เช่น ไข้หวัด เมื่อได้รับยา
สูตรอาหารและน้ำดื่มให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง
เพื่อป้องกันอาการแพ้ยา เช่น อาการแพ้ยา การแพ้ยา การแพ้ยา
กิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดแผล หรือหกล้ม
การกระทำต่างๆ เช่น การกระโดดจากที่สูง การขับรถหากดื่ม

หากมีอาการแพ้ยา

• มีไข้โดยมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 38°C

• มีอาการท้องเสียมากกว่า 6 ครั้ง

• มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่เต็ม หายใจลำบาก
เจ็บคอ ไอแห้ง มีผื่นผื่นแดง มีสะเก็ดเป็นเลือด

• มีอาการปวดบวมที่หัวใจ เช่น ใจสั่น แขนขาบวม
เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย หัวใจเต้นผิดปกติ



อ้างอิง
สูตร สุนัข บรรณาธิการ, คู่มือมาตรฐานการดำเนินงานเกี่ยวกับ
ยาฉบับที่ 10 และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาจากกรมสาธารณสุข :
มีนาคม 2560. จำนวน : 2560.

ภาคผนวก ฅ

หนังสือขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง
ในหน่วยงานหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A โทร. ๓๓๖๓-๔๔)

ที่ พวส. ๔๔-๐๓/๒๖ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอร้องการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A

ข้าพเจ้า นายกัมพล อินทร์กุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวข. ๑๒๐๖๐) ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง "คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในรูปแบบรับประทาน ชนิด Capecitabine"

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอร้องการรับรอนำคู่มือดังกล่าว นำไปใช้จริงที่หอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ด้วย

(นายกัมพล อินทร์กุล)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราชธานี

เรื่อง ขอร้องการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสุวิมล สิริทนต์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A

เรียนขอรับทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายกัมพล อินทร์กุล)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราชธานี

ทพ. จิตดา

☐ ไม่ทราบ
☒ เห็นด้วย

(นางปวีณา อินทร์กุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราชธานี

๒๗ พค ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางปวีณา อินทร์กุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ, ๖A

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

ประวัติผู้จัดทำคู่มือ

- | | |
|----------------------|---|
| 1. ชื่อ - สกุล | นายกัมพล อินทรทะกุล |
| 2. ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 3. สถานที่ปฏิบัติงาน | ประจำหอผู้ป่วยมหายาธาธา 6A
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลยธาธาธา |
| 4. การศึกษา | คณะแพทยศาสตรัยธาธาธา มหาวิทยาลัยนวมินทรยธาธาธา
กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาเอก ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิยธาธาธาการพัฒนาหลักสูตรทางการศึกษา
กลุ่มเชี่ยวชาญวิยธาธาธาวิยธาธาธาวิยธาธาธา
คณะครุศาสตรัยธาธาธา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตรัยธาธาธา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตรัยธาธาธาธา มหาวิทยาลัยนวมินทรยธาธาธา |