

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0602/.....๒๕๕0.....ลงวันที่.....๑๗ มีนาคม๒๕๖๕.....
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาวไพลิน.....นามสกุล..... วงศ์ตรี.....
และ นางสาวศากุน.....นามสกุล..... จันทราทิพย์.....
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง.....โรงพยาบาลกลาง.....สำนัก / สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร.....การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร๑ เดือน)..โดยแบ่งการอบรมดังนี้.....
ระหว่างวันที่.....ระยะที่ ๑..ภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๒-๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕.. และวันที่ ๙-๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕
ระยะที่ ๒ ภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕
ระยะที่ ๓ ภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ(กลุ่มย่อย) วันที่ ๑๙-๒๔ และวันที่ ๒๗-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕
จัดโดย.....คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.....
ณ.....ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ชั้น ๕ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น..60,000...บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

- ๑.เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
- ๒.การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
- ๓.ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความ คุ่มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....นางสาวไพลิน วงศ์ตรี.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....นางสาวศากุน จันทราทิพย์.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๑.) เกณฑ์การประเมินการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด (Tumor response)

๑.๑ Complete response (CR) ไม่พบรอยโรค ไม่มีอาการ การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีที่เกี่ยวข้องกับชนิดของมะเร็ง เป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ ๔ สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดและในระหว่างการรักษาต้องไม่เกิดรอยโรคขึ้นอีก

๑.๒ Partial response (PR) มีรอยโรคลดลงมากกว่าร้อยละ ๕0 เมื่อเทียบกับก่อนการรักษาเป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ ๔ สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด

๑.๓ Stable disease (SD) ขนาดของก้อนลดลงจากเดิมน้อยกว่าร้อยละ ๕0 หรือโตขึ้น จากเดิมน้อยกว่าร้อยละ ๒๕ มากกว่า ๘ สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด และระหว่างการ รักษาต้องไม่เกิดรอยโรคขึ้นอีก

๑.๔ Progression of disease (PD) ขนาดก้อนมะเร็งโตขึ้นมากกว่าร้อยละ ๕0 เมื่อ เทียบกับก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

๒.) รูปแบบการใช้ยาเคมีบำบัด

๒.๑) Adjuvant chemotherapy หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดตามหลังวิธีการรักษา อื่นๆ เช่น การผ่าตัดหรือรังสีรักษา และการให้ยาเคมีบำบัดตามหลังการผ่าตัดจึงช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งดังกล่าว เนื่องจากเป้าหมายของการรักษานี้เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของโรคมะเร็งนั่นเอง

๒.๒) Neoadjuvant chemotherapy หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดก่อนการรักษาด้วย วิธีอื่นๆ เพื่อช่วยทำให้มะเร็งมีขนาดก่อนหรือบริเวณที่เป็นโรคลดลง สามารถทำการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้และสะดวกหรือทำให้บริเวณที่ต้องฉายรังสีมีขนาดแคบลง วิธีนี้จึง อาจจะเรียกว่า cytoreductive, inductive หรือ primary chemotherapy

๒.๓) Concurrent treatment หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดพร้อมกับการรักษาด้วย การผ่าตัดหรือรังสีรักษา

๒.๔) Palliative chemotherapy หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งใน ระยะที่มีการแพร่กระจายแล้ว เพื่อบรรเทาอาการจากโรคมะเร็งหรือยืดอายุของผู้ป่วยให้ ยาวนานขึ้น รวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

๓.) การบริหารยาเคมีบำบัด

สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดนั้น แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาชนิด ขนาด และ วิธีการบริหารยา โดยมีหลักปฏิบัติในการบริหารยาเคมีบำบัด ดังนี้

๓.๑ การรับประทาน เป็นวิธีที่สะดวก ยาเคมีบำบัดประเภทนี้ควรเป็นยาที่มี คุณสมบัติละลายในไขมัน (fat soluble compound) เพราะยาจะถูกนำไปยังเป้าหมายด้วยวิธี specific transport system นิยมใช้เพื่อควบคุมระยะสงบให้นานขึ้น หรือใช้ร่วมกับการบริหารยาประเภทอื่น ได้แก่ Etoposide, 5- Fluorouracil Tamoxifen เป็นต้น หลักการบริหารยาชนิด รับประทาน ดังนี้

๓.๑.๑ ล้างมือก่อนและหลังการบริหารยา สวมถุงมือชนิดไม่มีแบงที่สามารถป้องกันการซึมผ่านของยาเคมีบำบัด หรือใช้ที่คีบในการจ่ายยาเม็ดแก่ผู้ป่วย ห้ามใช้มือเปล่าหยิบยา

๓.๑.๒ ยาเม็ดเคมีบำบัดที่ต้องแบ่งครึ่ง ต้องหักแบ่งในถุงพลาสติกที่ปิดสนิท

๓.๑.๓ กรณีที่ต้องบดยาเม็ดเคมีบำบัดให้เป็นผง หรือแกะยาออกจากแคปซูล เพื่อให้ยาทางสายยาง (feeding tube) ต้องให้เภสัชกรเป็นผู้เตรียมยา

๓.๑.๔ เก็บยาแยกจากยาอื่น ในกรณีที่ยังไม่ถึงเวลาให้ยา

๓.๑.๖ แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปรับประทายยา เคมีบำบัดที่บ้าน โดยต้องเก็บยาแยกจากยาอื่น ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทายยา เน้นย้ำการรับประทายยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด

๓.๒ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ยาในกลุ่มนี้ไม่ควรเป็นยาที่ทำให้เกิดเนื้อตาย (tissue necrosis) โดยเฉพาะกลุ่ม vesicant drug เช่น Vincristine, Doxorubicin ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่มี ภาวะเลือดออกง่ายหรือเกร็ดเลือดต่ำ

๓.๓ การฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นวิธีการที่ใช้อย่างแพร่หลาย วิธีนี้ช่วยให้ยา สามารถกระจายไปทั่วร่างกาย ได้รวดเร็ว ยาในกลุ่มนี้ควรเป็นยาที่มีคุณสมบัติละลายน้ำได้ดี (water soluble compound) การให้ยาโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง (bolus dose) จะทำให้ระดับยาในกระแสเลือดสูงขึ้น แต่จะลดลงอย่างรวดเร็ว เพราะถูกขับออกจากร่างกายได้ง่าย การบริหารยาจะเหมาะสมสำหรับกลุ่มที่ออกฤทธิ์ได้ทุกระยะในวงจรชีวิตของเซลล์ ส่วนยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะในช่วงการแบ่งตัวของเซลล์ควรให้ในรูปแบบของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (intravenous infusion) เป็นระยะเวลานาน เพื่อทำให้มีระดับยาในกระแสเลือดนานขึ้นและยัง สามารถลดพิษจากยาเคมีบำบัด (drug toxicity) หลักการบริหารยาเข้าทางหลอดเลือดดำ มีดังนี้

๓.๓.๑ เลือกเข็มพลาสติกที่มีความยืดหยุ่นขนาดเบอร์ที่เล็กที่สุด เช่น เบอร์ 24 เพื่อลดการบาดเจ็บของหลอดเลือดให้น้อยที่สุด และไม่ควรใช้เข็มเหล็ก ควรใช้พลาสติกชนิดใส (transparent) ปิดตำแหน่งที่แทงเข็มเพื่อ ยึดตรึง สามารถสังเกตเห็นการรั่วซึม บวมแดงได้ชัดเจน

๓.๓.๒ เลือกหลอดเลือดที่มีขนาดใหญ่ เรียบบตรง มีความยืดหยุ่น ไม่ชอกช้ำ ไม่ควรเลือกเส้นเลือดที่เคย มีการให้ยาหรือสารน้ำมาก่อนภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพราะอาจเกิดการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดได้

- หลีกเลี่ยงการแทงหลอดเลือดดำบริเวณข้อต่างๆ เช่น ข้อมือ ข้อศอก เพราะหากมีการรั่วซึมของ ยาออกนอกหลอดเลือด อาจมีการทำลายของเส้นประสาทและเอ็นได้ ควรเลือกหลอดเลือดดำใหญ่บริเวณแขนด้าน นอก (cephalic vein) หรือหลอดเลือดดำใหญ่ บริเวณแขนด้านใน (basilic vein) ส่วนบริเวณหลังมือสามารถให้ยา เคมีบำบัดได้เช่นกัน แต่ไม่ควรเป็นยาที่มีการทำลายเนื้อเยื่อ เช่น ยาในกลุ่ม Vesicant agents เพราะหากมีการรั่วซึม ของยา ออกนอกหลอดเลือด อาจทำให้เส้นประสาทและเอ็นถูกทำลาย หรือทำให้การทำงานของมือเสียไป

- การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง (bolus) ควรเปิดหลอดเลือด แล้วฉีดยาเคมีบำบัดช้าๆ จน หมด หลังจากนั้นให้ปล่อยสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยเร็ว เพื่อเจือจางยา ให้มากที่สุด หรืออาจใช้วิธี 2-Syringe Technique คือ การฉีดน้ำเกลือ (NSS) 10-20 cc. ก่อนและหลังให้ยาเคมีบำบัดทุกครั้งเพื่อเจือจางยาให้มากที่สุด

๔.)ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

นอกจากยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีฤทธิ์ในการทำลายเซลล์ปกติ ด้วย ขึ้นกับอัตราการแบ่งตัว (proliferating rate) ของเซลล์แต่ละชนิด เซลล์ที่อยู่ในกลุ่มที่แบ่งตัวเร็วจะถูกทำลายจากยาเคมีบำบัดได้มากที่สุด ผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่

๔.๑ การกดไขกระดูก (bone marrow toxicity) เป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด เนื่องจากยาเคมีบำบัดทำให้การสร้างไขกระดูกเปลี่ยนแปลง เกิดภาวะเกร็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงลดน้อยลง ผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย เลือดออกง่ายและติดเชื้อง่าย เม็ดเลือดขาวต่ำ โดยมากมักเกิดหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ ๗-๑๐ วัน และจะคงอยู่ต่อไป นาน ๓-๑0 วัน ส่วนภาวะเกร็ดเลือดต่ำมักเกิดหลังจากเม็ดเลือดขาวต่ำประมาณ ๔-๕ วัน ยาที่มีผลข้างเคียงอย่างมาก เช่น Mitomycin-C, Carboplatin, Actinomycin-D เป็นต้น

๔.๒ พิษต่อทางเดินอาหาร (gastrointestinal toxicity) เป็นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย เนื่องจากเซลล์เยื่อบุทางเดินอาหารเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้เกิดการอักเสบ (mucositis) ได้มาก ประกอบกับการมีปริมาณของเม็ดเลือดขาวในระดับต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อของทางเดินอาหารจากแบคทีเรียและเชื้อราได้ง่าย ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจเกิดตั้งแต่วันแรก จนถึงวันที่ ๓ หลังได้รับยาเคมีบำบัดหรือนานกว่านั้น ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างมาก เช่น Cisplatin, Cyclophosphamide, Doxorubicin เป็นต้น นอกจากนี้ผลของยาเคมีบำบัดยังทำให้เซลล์เยื่อบุผิวบริเวณลิ้นถูกทำลายอย่างมาก ทำให้การรับรสอาจเปลี่ยนแปลงได้ในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในช่วง ๒-๓ ชั่วโมงแรก จนกระทั่งหลังได้รับยานานเป็นเดือน ผลข้างเคียงที่อาจพบได้อีก เช่น ท้องผูก ท้องเดิน ช่องปากอักเสบเป็นแผลหรือกระเพาะลำไส้อักเสบเป็นแผล เป็นต้น

๔.๓ ผมร่วง (alopecia) เกิดจากการทำลายรากผมซึ่งมีการแบ่งตัวของเซลล์ตามปกติ ผมและขนจะเริ่มร่วงประมาณสัปดาห์ที่ ๒ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดและจะร่วงไปเรื่อยๆ ตลอดระยะเวลาที่ได้รับยา อย่างไรก็ตาม ผมจะงอกขึ้นใหม่หลังจากที่หยุดยานานประมาณ ๒-๓ เดือน ยาเคมีบำบัดที่ทำให้ผมร่วงอย่างมาก เช่น Doxorubicin, Paclitaxel เป็นต้น

๔.๔ พิษต่อระบบประสาท (neurotoxicity) ส่วนใหญ่มักพบพยาธิสภาพที่ประสาท ส่วนปลาย (peripheral neuropathy) จากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น Cisplatin, Vinca alkaloids, Etoposide, Paclitaxel เป็นต้น พิษต่อระบบประสาทที่เกิดจาก Cisplatin จะทำให้มีอาการชา หลังจากได้รับยาไปแล้ว ๒-๓ ครั้ง อาการชาอาจเป็นมากขึ้นและหายช้ามาก แม้จะหยุดยาไปหลายเดือนแล้วก็ตาม ดังนั้น การให้ Cisplatin ร่วมกับ Paclitaxel จะทำให้เกิดผลข้างเคียงของยาดังกล่าวอย่างมาก

๔.๕ พิษต่อผิวหนัง (skin toxicity) ยาเคมีบำบัดบางชนิดทำให้ผิวหนังมีผื่นขึ้น เกิด การอักเสบ สีผิวคล้ำขึ้นหรือไวต่อแสงมากขึ้น และยังทำให้เล็บมีสีคล้ำหรือเปราะแตกหักง่ายขึ้น ยาในกลุ่มนี้ เช่น Doxorubicin, Actinomycin-D, Mitomycin-C, Vincristine เป็นต้น และ หากมีการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดอาจทำให้เกิดเนื้อเยื่อตายอย่างรุนแรงได้ที่เรียกว่า Extravasation Extravasation เป็นผลจากการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำที่มีการรั่วซึมออกจากหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ ทำให้เกิดปฏิกิริยาของผิวหนังเริ่มตั้งแต่การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย เช่น ปวดแสบปวดร้อนบริเวณที่ได้รับยา ไปจนถึงการเกิดเนื้อเยื่อตายอย่างมาก

(severe necrosis) ความรุนแรงนี้ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของยา ความเข้มข้นของยา ปริมาณยา ระยะเวลาที่ได้รับยา ตำแหน่งที่ให้ยา เทคนิคการให้ยา และการตอบสนองของเนื้อเยื่อ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทันที อาจทำให้ผิวหนังบริเวณที่มีการรั่วซึมคล้ำขึ้นหรือมีการตายของเนื้อเยื่อในที่สุด

Vesicant เป็นกลุ่มยาที่ทำลายเนื้อเยื่อรุนแรงมาก เมื่อเกิดการรั่วซึมออก นอกหลอดเลือดดำจะทำให้เนื้อเยื่อตายและสูญเสียการทำงานได้มาก

Exfoliant เป็นกลุ่มยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อผิวหนังและเนื้อเยื่อ เมื่อเกิดการรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด ทำให้รู้สึกปวด เกิดการอักเสบ เนื้อเยื่อถูกทำลายรุนแรง อาจเกิดเนื้อเยื่อตายได้

Irritant เป็นกลุ่มยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ จะรู้สึกเจ็บและปวด แสบบริเวณที่ฉีดและรั่วไปตามหลอดเลือดที่ฉีด อาจมีอาการบวมแดงหรือทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อ แต่สามารถฟื้นหายสู่สภาพเดิมและไม่เกิดเนื้อเยื่อตาย

Inflammitant เป็นกลุ่มยาที่ทำให้ผิวหนังบริเวณที่ฉีดเกิดการอักเสบ เล็กน้อยถึงปานกลางแต่ไม่ทำลายเนื้อเยื่อ

Neutral เป็นกลุ่มยาที่เมื่อเกิดการรั่วออกนอกหลอดเลือดจะทำให้อักเสบ เพียงเล็กน้อย ไม่มีปฏิกิริยารุนแรงต่อเนื้อเยื่อ

๔.๖ พิษต่อระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary toxicity) โดยเฉพาะยา Cisplatin ทำให้เกิดพิษต่อไต (tubular damage) หรือเกิดการตายของเนื้อไตได้วิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอก่อนและหลังให้ยา ส่วนยาเคมีบำบัดประเภท Cyclophosphamide และ Ifosfamide อาจทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบหรือมีเลือดออกได้ (hemorrhagic cystitis)

๔.๗ พิษต่อหัวใจ (cardiac toxicity) จาก Doxorubicin ปริมาณสะสมห้ามเกิน 500 mg/m² ปอดมีพังผืด (pulmonary fibrosis) จาก Bleomycin พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับ ปริมาณสะสมมากกว่า 400 units หรืออายุมากกว่า ๗ ปี ภาวะขาดประจำเดือน (amenorrhea) เนื่องจาก รังไข่มีพังผืดและไข่ถูกทำลาย โดยเฉพาะยาในกลุ่ม Alkylating agents การเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว (secondary acute leukemia) จาก Melphalan และการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity) จาก Paclitaxel สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่รับยาครั้งแรกเป็นต้น

๕. การพยาบาลขณะได้รับยาเคมีบำบัด

การบริหารยาเคมีบำบัดต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จากยาเคมีบำบัดทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งในที่นี้คือ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดและการแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน ได้แก่

๕.๑ ตรวจสอบความถูกต้องของชนิด ขนาด วิธีบริหารยาเคมีบำบัดให้ตรงกับ คำสั่งการรักษา การบริหารยาก่อนได้รับยาเคมีบำบัด เช่น ยาแก้คลื่นไส้ (antiemetic drug) ยาแก้แพ้ (antihistamine drug) ลำดับการให้ยาเคมีบำบัดก่อน-หลัง เช่น ให้ยา Vesicant drugs ก่อนให้ ยา Non-vesicant drugs เพื่อลดการบอบซ้ำของหลอดเลือด เป็นต้น

๕.๒ จัดเตรียมยาฉุกเฉินและอุปกรณ์จำเป็นที่พร้อมใช้ในกรณีผู้ป่วยมีการแพ้ยา (anaphylactic shock) หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity) จากการได้รับยาเคมีบำบัด

๕.๓ จัดเตรียม spill kit สำหรับกำจัดขยะเคมีบำบัดที่อาจหกหรือตกแตกขณะ บริหารยาได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมีและการสัมผัสโดยตรง

๕.๔ ผู้บริหารยาควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี เช่น ถุงมือ แวนตา ผ้าปิด ปากและจมูก เสื้อกาวน์ เพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสหรือสูดดมยาเคมีบำบัดในขณะที่ บริหารยา

๕.๕ ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย H.N. ชื่อยา ขนาด จำนวน วิธีการบริหารยา ระยะเวลา ที่ให้ยาโดยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย ๒ คน เพื่อป้องกันความ ผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

๕.๖ เลือกเส้นเลือดที่เหมาะสมแก่การให้ยา พร้อมเข็มที่ใช้อย่างเหมาะสม โดย เลือกจากบริเวณส่วนปลายก่อน หลีกเลียงการให้ยาบริเวณข้อและหลังมือ เพราะถ้ามีการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือด จะทำให้เส้นประสาทและ เอ็นจะถูกทำลายได้ ไม่ควรเลือกเส้นเลือดที่เคยมีการให้ยาหรือสารน้ำมาก่อนภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพราะอาจเกิดการ รั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือด ที่สำคัญควรบริหารยาในกลุ่ม Vesicant drugs ก่อนแล้วจึงตามด้วยยาในกลุ่ม Irritants และ Non-vesicant drugs ตามลำดับ

๕.๗ บริหารยาเคมีบำบัดตามขั้นตอน โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (universal precaution technique) ผ่านเครื่องกำหนดจำนวนหยด (infusion pump) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตรงตามแผนการรักษา

๕.๘ แนะนำผู้ป่วยให้ระมัดระวังการเคลื่อนไหวบริเวณที่แทงเข็ม ในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัด ไม่ควรขยับแขนหรือ ยกแขนขึ้นบ่อยๆ เพื่อป้องกันเข็มทะลุออกนอกเส้นเลือด ทำให้ยารั่วซึมออกมาได้

๕.๙ เผื่อสังเกตอาการผิดปกติในช่วง ๑๕ นาทีแรกหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด เพราะอาจเกิดอาการแพ้ยาได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก จากนั้นให้ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก ๓0 นาที ตลอดระยะเวลา ของการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และประเมินตำแหน่งที่ให้ยาว่ามีการรั่วซึมของยาออกนอก เส้นเลือดหรือไม่ หากพบว่ามีอาการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดให้ปฏิบัติ ดังนี้

- หยุดให้ยาเคมีบำบัดทันทีแต่ไม่ต้องดึงเข็มออกจากตัวผู้ป่วย
- รายงานแพทย์
- ใช้ปากกาเมจิกเขียนตำแหน่งรอยผิวหนังที่เกิดการรั่วของยา หรือถ่ายรูปไว้
- สวมถุงมือแบบ Nitrile Gloves ใช้ syringe ๓ มล.หรือ ๕ มล. ต่อเข้ากับ IV catheter ที่ให้ยาเคมี บำบัด ดูดเลือดหรือยาเคมีบำบัดส่วนที่รั่วซึมออกให้มากที่สุด ถ้ามียา Antidote ให้ฉีดยาโดยใช้เข็มที่คาอยู่กับผู้ป่วย
- ดึงเข็มที่ให้ยาเคมีบำบัดออก ใช้สำลีวางตำแหน่งที่ดึงเข็มออก และห้ามกด/คลึง
- ทายาบริเวณผิวหนังที่เกิดการรั่วซึมตามแผนการรักษาของ แพทย์เช่น ไฮโดรคอร์ติโซน ๑% วันละ ๒ ครั้ง หรือใช้ครีม DMSO (Dimethyl Sulfonate) ทา เบาๆ ทุก ๒-๘ ชั่วโมง
- ประคบความอุ่น/ความเย็น ขึ้นกับยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด
 - ยกอวัยวะส่วนที่ยาเคมีบำบัดรั่วซึมให้สูงกว่าระดับหัวใจและ กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของอวัยวะ นั้น เพื่อลดอาการบวมและป้องกันการติ่งรังของเนื้อเยื่อเป็นเวลา ๔๘ ชม.
 - สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่เกิดการรั่วซึม ของยาเป็นระยะๆ เช่นอาการปวด บวม แดง เป็นผื่นแดง (Erythema) การเกิดตุ่มพอง (Blister) และอาการของการเกิด necrosis เป็นต้น

- บันทึก วัน เวลา ชนิด ขนาดของยาเคมีบำบัดที่ให้รวมทั้ง วิธีการให้ชนิดและขนาดของเข็มที่ให้ยา ปริมาณยาที่รั่วซึมโดยประมาณ บันทึกตำแหน่ง และ ความกว้างที่เกิด extravasationsและการรักษาพยาบาลเมื่อ เกิดการรั่วซึมของยา

-ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องการประเมิน อาการผิดปกติของ ผิวหนังที่อาจเกิดจาสาเหตุ ยาเคมี บำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือดให้แจ้งพยาบาลทันที เมื่อพบอาการผิดปกติบริเวณผิวหนัง บันทึกข้อมูลการให้ยา ตลอดจนอาการของผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด

๒.การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย

๒. สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งชนิดต่างๆ และความรู้เกี่ยวกับการให้ยาเคมี

บำบัดมาบริหารการให้ยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

๓. สามารถนำความรู้ที่ได้มาบริหารจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

๔. สามารถนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

๕. สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาลได้

๓.ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

หัวข้อ	รายละเอียด/แนวทางการคิดเห็น
เนื้อหา/ความรู้	<p>-เนื้อหาความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมีความเหมาะสมกับระยะเวลาที่เข้ารับการอบรมในเวลา ๑ เดือน</p> <p>-เนื้อหาที่ได้รับจากการอบรม เรื่อง การพยาบาลการให้ยาเคมีบำบัด ตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และผู้เข้ารับการอบรม ทั้งยังสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งในหอผู้ป่วยได้จริง</p>
ความคุ้มค่า	<p>-การอบรมในครั้งนี้มีความคุ้มค่าในด้านต่างๆ เช่น ด้านความรู้ที่ได้รับ ด้านการนำเอาความรู้ที่ได้กลับมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้านสถานที่การจัดการฝึกอบรม และด้านการอนุมัติงบประมาณในการสนับสนุนการอบรม เป็นต้น</p>
วิทยากร	<p>-วิทยากรที่ทำหน้าที่การบรรยายในเนื้อหาแต่ละหัวข้อ มีความรู้ความสามารถสามารถถ่ายทอดให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจในเนื้อหาเป็นอย่างดี</p> <p>-วิทยากรประจำกลุ่มย่อยในการฝึกปฏิบัติ มีความรู้ กระตุ้นให้ผู้อบรมมีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ตอบคำถาม และมีความดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นอย่างดี</p>
การจัดทำหลักสูตร	<p>-การจัดทำหลักสูตรมีความเหมาะสม และอยากให้มีการจัดหลักสูตรในการอบรมต่อเนื่องในทุกๆปี เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัดในรุ่นถัดไป</p>

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....นางสาวไพลิน วงศ์ตรี.....)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....นางสาวศากุน จันทราทิพย์.....)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวไพลิน วงศ์ตรี.....
อายุ.....28.....ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสตรบัณฑิต...คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์.
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....-

1.2 ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)....ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพก ๙๘๘) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักแพทย์
ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานอายุรกรรมชายชั้น ๑๔.....

๑.๔ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวศากุน จันทราทิพย์.....
อายุ.....28.....ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....มหาวิทยาลัยบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....-

1.๕ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)....ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพก ๑0๕๓) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักแพทย์ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานศัลยกรรมกระดูกชายชั้น ๑0.....

1.๖ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....การพยาบาลเฉพาะทาง.....
สาขา.....การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร๑ เดือน).....
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน.....60,000.....บาท

ระหว่างวันที่ ระยะเวลาที่ ๑..ภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๒-๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕.. และวันที่ ๙-๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ระยะเวลาที่ ๒ ภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ระยะเวลาที่ ๓ ภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ(กลุ่มย่อย) วันที่ ๑๙-๒๔ และวันที่ ๒๗-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕

สถานที่.....คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....อบรมระยะสั้น เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
(หลักสูตร๑ เดือน).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัด การจัดการสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด รวมถึงการจัดการอาการและผลข้างเคียงจากการให้เคมีบำบัด

๒. เพื่อเพิ่มทักษะการให้การพยาบาลเฉพาะทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

๓. เพื่อนำความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมาเผยแพร่ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

2.2 เนื้อหา _____ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ตามเอกสารที่แนบ)

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง ___สามารถปฏิบัติงานดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ _____

2.3.2 ต่อหน่วยงาน __สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้

2.3.3 อื่น ๆ (ระบุ) ___สามารถประสานงานกับหน่วยโรคเลือดและโรคมะเร็ง เพื่อติดตามแผนการรักษาและการพยาบาลได้

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 การปรับปรุง ___เนื้อหาที่เรียนเยอะ และระยะเวลาในการเรียนทฤษฎีค่อนข้างน้อย ทำให้อาจจะยังได้เนื้อที่ไม่ครบถ้วน.....

3.2 การพัฒนา การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การเพิ่มพูนทักษะ และการนำความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงมีความสำคัญในการนำมาพัฒนา และประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีประโยชน์สำหรับการเรียนรู้ เพิ่มทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มีกรณีศึกษาตัวอย่างที่ไม่ค่อยพบในโรงพยาบาลกลาง ทำให้สามารถนำกลับมาประยุกต์และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหน่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....นางสาวไพลิน วงศ์ตรี.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....นางสาวศากุน จันราทิพย์.....)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา การฝึกอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....นางค์ชรินทร์...เจียมศรีพงษ์.....)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง