



ความท้าทายในการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในภาวะวิกฤตขาดแคลนพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

นิตยา สักดีสุภา พย.ม.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในปี ค.ศ.2022 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 1,918,030 ราย และมีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 609,360 ราย หรือเฉลี่ย 350 รายต่อวัน¹ ในสหราชอาณาจักร พบว่า สถิติการเกิดโรคมะเร็งในผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39 นับตั้งแต่ปี ค.ศ.2002 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรที่มีอายุเฉลี่ยสูงขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งสูงขึ้น อีกทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการพัฒนา ทำให้การวินิจฉัยมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเป็นไปได้รวดเร็วขึ้น² สำหรับในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 190,636 ราย และมีผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 124,866 ราย โดยมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด คือ มะเร็งตับ³ สำหรับการรักษาโรคมะเร็งมีความแตกต่างกันไปตามชนิดและระยะของโรคมะเร็ง โดยการให้ยาเคมีบำบัดเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความเกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม

และต่อเนื่อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร มีวิสัยทัศน์สู่การเป็นโรงพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยมีพันธกิจเป็นโรงพยาบาลและสถาบันทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับสากล พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่าย ครอบคลุม ไร้รอยต่อ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจากเดิมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ไม่มีหน่วยเคมีบำบัดโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาสั้น ๆ หรือระยะเวลานานจะต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ไม่จำเพาะหอผู้ป่วยใดหอหนึ่ง ขึ้นอยู่กับแพทย์เจ้าของไข้ เช่น มะเร็งทางนรีเวชก็ต้องเข้ารับการรักษานที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 14 มะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดและต้องให้เคมีบำบัดต้องเข้ารับการรักษานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหากหอผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษานมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอ ก็อาจต้องเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอื่นที่ไม่ตรงสาขา เป็นต้น ด้วยเหตุนี้พยาบาลในทุกหอผู้ป่วยจึงมีโอกาสที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ

เคมีบำบัด จึงทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลเพิ่มขึ้นไปด้วย แต่เนื่องจากในแต่ละหอผู้ป่วยไม่ได้มีพยาบาลที่จบเฉพาะทางด้านเคมีบำบัดประจำอยู่ หรือมีบางหอผู้ป่วยเท่านั้นที่มีพยาบาลเฉพาะทางด้านเคมีบำบัดอยู่ 1 คน ซึ่งถ้าผู้ป่วยมาในช่วงเวลาที่พยาบาลเฉพาะทางด้านเคมีบำบัดไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ผู้ป่วยก็จะไม่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลด้านเคมีบำบัด จากประเด็นปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งหน่วยเคมีบำบัดขึ้น โดยเริ่มจัดตั้งในปี พ.ศ. 2558 เพื่อให้บริการกับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการให้เคมีบำบัดน้อยกว่า 6 ชั่วโมง จากสถิติ ปี พ.ศ. 2562-2564 มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน 1,778 ราย 1,919 ราย และ 1,913 ราย ตามลำดับ⁴ โดยพยาบาลจะเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ แต่การจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลเพื่อให้บริการนั้นมีปัญหาเนื่องจากการลาออกของพยาบาล ซึ่งรวมถึงพยาบาลด้านเคมีบำบัดด้วย จึงทำให้ไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านเคมีบำบัดเพียงพอส่งผลให้อาจเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้บริการได้ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นฝ่ายการพยาบาล จึงได้มีแนวคิดที่จะดำเนินการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดขึ้น โดยแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลในการให้บริการด้านเคมีบำบัด มีเป้าหมายคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการมีการเตรียมความพร้อมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ได้รับการเฝ้าระวังที่เพียงพอทั้งก่อน ระหว่างและหลังให้ยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ

ควบคู่ไปด้วย⁵ ดังนั้น พยาบาลที่ให้บริการด้านเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่สำคัญ 7 สมรรถนะ⁶ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาและการบริหารยา 2) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังการได้รับยาเคมีบำบัด 4) สมรรถนะด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและผลกระทบ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล 6) สมรรถนะด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ และ 7) สมรรถนะด้านการพัฒนาความรู้และการวิจัย เพื่อพัฒนาสมรรถนะต่าง ๆ ฝ่ายการพยาบาลจึงได้ส่งพยาบาลที่ดูแลด้านเคมีบำบัดให้ไปอบรมเฉพาะทาง ซึ่งมีพยาบาลที่จบเฉพาะทางด้านเคมีบำบัดหลักสูตร 4 เดือน จำนวน 4 คน โดยการจัดสรรอัตรากำลังในการให้บริการผู้ป่วย คือ พยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อวัน ต่อมาประสบปัญหาลาออกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำทำให้มีพยาบาลไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย อีกทั้งอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยในก็มีไม่เพียงพอ ฝ่ายการพยาบาลจึงได้มีการแก้ไขปัญหาโดยการส่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจด้านเคมีบำบัดไปเรียนเฉพาะทางด้านเคมีบำบัดหลักสูตร 1 เดือน จำนวน 2 คน และกลับมาช่วยปฏิบัติงานที่หน่วยเคมีบำบัดใน บางช่วงเวลาโดยการจัดสรรเวรให้รับผิดชอบ แต่เนื่องด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมีจำนวนมาก และการส่งพยาบาลวิชาชีพไปอบรมเฉพาะทางเคมีบำบัดมีข้อจำกัดด้านทุนและสถาบันที่มีการปิดหลักสูตรลดลง ไม่มีหลักสูตรอบรมเฉพาะทาง 10 วัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ที่จบเฉพาะทางด้านเคมีบำบัดมี

ไม่เพียงพอในการสับเปลี่ยนหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ยิ่งหากมีการลาป่วยหรือลาพักผ่อนจะไม่สามารถบริหารอัตรากำลังพยาบาลสำหรับการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ดังนั้น เพื่อทางฝ่ายการพยาบาลเล็งเห็นปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดหลักสูตรอบรมพยาบาลวิชาชีพด้านเคมีบำบัดขึ้นภายในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพจากทุกสาขาทั้งผู้ใหญ่และเด็ก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้ารับการอบรมและมีสมรรถนะด้านการให้ยาเคมีบำบัด โดยมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมแล้วทั้งสิ้น 15 คน โดยแบ่งการอบรมเป็นภาคทฤษฎี จำนวน 3 วัน ฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงานเคมีบำบัดจำนวน 7 วัน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 3 คน (รูปที่ 1 และ 2) โดยมีการอบรมในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและ

การรักษา การผสมยาเคมีบำบัดและแนวทางการใช้ spill kit, extravasation kit (รูปที่ 3 และ 4) บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานและพยาบาลในการให้ยาเคมีบำบัด การประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัว การให้ความรู้และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว อาการข้างเคียงและการพยาบาลจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การบริหารยาเคมีบำบัด การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด การบันทึกทางการพยาบาล และการกำจัดขยะเคมี เมื่อพยาบาลวิชาชีพผ่านหลักสูตรนี้แล้ว จึงจัดให้มาสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยในหน่วยเคมีบำบัด ส่งผลให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง



รูปที่ 1 และ 2 การจัดอบรมหลักสูตรอบรมพยาบาลวิชาชีพด้านเคมีบำบัด



รูปที่ 3 และ 4 กล่อง extravasation kit และอุปกรณ์ที่บรรจุภายในกล่อง

2. ด้านการจัดระบบบริการผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ฝ่ายการพยาบาลได้ร่วมหาแนวทางกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์และเภสัชกร แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการให้เคมีบำบัด มากกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งจะต้องนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน และอยู่ในการดูแลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และ 2) ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการให้ได้รับเคมีบำบัด น้อยกว่า 6 ชั่วโมง อยู่ในความดูแลของหน่วยเคมีบำบัด โดยเป็นเตียงนอน 4 เตียง และเก้าอี้นั่ง 4 ตัว เปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่ เวลา 8.00-16.00 น. การให้บริการแยกเป็นผู้ป่วยแต่ละแผนก คือ วันจันทร์และอังคาร ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งอายุรกรรม วันพุธและพฤหัสบดี ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งศัลยกรรม วันศุกร์ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชกรรม โดยการจัดระบบการให้บริการ ดังนี้

2.1 กรณีผู้ป่วยได้รับยากลุ่มเสี่ยง hypersensitivity สูง ได้แก่ paclitaxel docetaxel rituximab carboplatin oxaliplatin จะรับผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดโดยใช้เตียงนอน วันละไม่เกิน 4 ราย (รูปที่ 5) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะ hypersensitivity อย่างใกล้ชิด มีการตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และต้อง titrate ยา ตาม protocol และใช้เครื่องควบคุมการไหลเข้าของสารน้ำในการให้ยากลุ่มนี้ หากผู้ป่วยกลุ่มนี้นัดมารับยาเกินจำนวนเตียงนอน จะประสานไปยังแผนกผู้ป่วยนอกที่ส่งผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดเพื่อxonัดผู้ป่วยมารับยาในวันถัดไป หรือภายในสัปดาห์นั้นตามที่ผู้ป่วยสะดวกและมีจำนวนเตียงเพียงพอที่จะสามารถรับผู้ป่วยได้



รูปที่ 5 เตียงนอนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2.2 กรณีผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง จะจัดให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ปรับเอนนอน (รูปที่ 6) เพื่อให้ยาเคมีบำบัดและหมุนเวียนผู้ป่วยเข้ามารับยาเคมีบำบัดจนครบตามจำนวนที่นัดมารับยาในวันนั้น โดยพิจารณาจากสูตรยาว่า สามารถให้เสร็จทันเวลาหรือไม่ หากไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดเสร็จทันเวลา จะนัดผู้ป่วยมารับยาในวันถัดไป



รูปที่ 6 เก้าอี้ปรับเอนนอนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. ด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่ายาเคมีบำบัดอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานหากได้รับหรือสัมผัสกับยาเคมีบำบัด ทั้งระบบทางเดินหายใจ ทางผิวหนังและทางเดินอาหาร โดยพยาบาลมีโอกาสได้รับสารเคมีจากการบริหารยาเคมีบำบัดผู้ป่วยโดยการฉีดยาเข้า

กล้ามเนื้อ ได้ผิวหนังหรือเส้นเลือดดำ การเกิดละอองฝอยของยาฟุ้งกระจายระหว่างการให้ยา การหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง หรือเสื้อผ้าและวัสดุที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากการศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการรับสารเคมีจากการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด⁷ ดังนั้น สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงมีความจำเป็นเพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการที่หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้ปลอดภัย หัวหน้าหน่วยงานให้ความสนใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน ใส่ใจในการแก้ไขส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยที่ดีในการให้ยาเคมีบำบัด⁸ จึงมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) (รูปที่ 7) ให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน การฝึกใส่และถอด PPE ให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน พยาบาลจะต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเมื่อมีการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด ตั้งแต่ การเปิดถุงบรรจุ การต่ออุปกรณ์ให้ยากับผู้ป่วย (รูปที่ 8 และ 9)

รวมทั้งจัดให้มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัดโดยซักประวัติ ปริมาณการสัมผัสยาเคมีบำบัดของผู้ปฏิบัติงาน ประวัติโรคเลือด (hematopoietic) ประวัติโรคมะเร็ง (malignant) หรือความผิดปกติของตับ ตรวจสมรรถภาพการมองเห็นและสมรรถภาพปอด การตรวจติดตามความสมบูรณ์ของเลือด การทำงานของตับ ไต และตรวจอิเล็กโทรไลต์ในเลือด ปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีความผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีแผนในการสร้างหน่วยเคมีบำบัดโดยเฉพาะ ในปี 2567 เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยมากขึ้น



รูปที่ 7 อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สำหรับพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด



รูปที่ 8 และ 9 แสดงการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลด้านหน้า และด้านหลัง

4. ด้านการจัดการขยะมูลฝอยที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด ขยะมูลฝอยที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด หมายถึง อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการบริหารยา เช่น กระบอกฉีดยา เข็มฉีดยา PPE ที่ใช้ในการเตรียมและให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น สำหรับขยะมูลฝอยที่มีการปนเปื้อนยาเคมีบำบัดตามมาตรฐาน⁹ ต้องจัดแยกใส่ถุงขยะสีม่วง ติดป้ายคำเตือน “ขยะรักษามะเร็ง” การกำจัดต้องใช้การเผาที่อุณหภูมิ 1,000-1,200 องศาเซลเซียส แล้วนำเถ้าที่เหลือไปฝังกลบแบบพิเศษในหลุมฝังกลบที่มีการรองพื้น (lined hazardous waste landfill) สำหรับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีแนวทางการจัดการขยะมูลฝอยที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด (รูปที่ 10) ดังนี้

4.1 การจัดการขยะปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

4.1.1 กำหนดให้ถุงใส่ขยะมูลฝอยปนเปื้อนยาเคมีบำบัดเป็นสีเทา

4.1.2 ทิ้งอุปกรณ์ที่สัมผัสยาเคมีบำบัดทุกชนิดโดยไม่ปลดสาย ลงในถุงขยะใบที่ 1 แล้วนำไปทิ้งลงในถังขยะที่มีถุงขยะสีเทา 2 ชั้นและมีฝาปิดมิดชิด

4.1.3 ถอดถุงมือ เสื้อกาวน์ หมวกคลุมผม หน้ากาก ทิ้งลงในถุงขยะสีเทา 2 ชั้น

4.1.4 มัดปากถุงนำไปใส่ลงในกล่องกระดาษ ปิดปากกล่องด้วยเทปกาว

4.1.5 เขียนป้ายเตือนติดกล่องว่า “ขยะอันตรายเคมีบำบัด” เขียนชื่อหน่วยงานและวันที่ทิ้งขยะ ห่อกล่องด้วยฟิล์มยืดปิดให้มิดชิด

4.1.6 นำมาวางบริเวณที่จัดเก็บขยะในช่วงเวลา 13.00 น.ของวันจันทร์ พุธและศุกร์

4.1.7 เจ้าหน้าที่ที่เก็บขยะ นำขยะไปเก็บที่โรงเรือนพักขยะเพื่อรอบริษัทเอกชนนำไปกำจัด โดยการเผาที่อุณหภูมิ 1,200 องศาเซลเซียสต่อไป



รูปที่ 10 การบรรจุขยะที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

4.2 การจัดการผ้าปนเปื้อนยาเคมีบำบัดหรือสิ่งคัดหลังจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

4.2.1 สวมหน้ากาก ถุงมือ เสื้อคลุม ในขณะที่มีการจัดการกับเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดหรือสิ่งคัดหลังจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

4.2.2 แยกผ้าที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดใส่ในถุงสีเทา 2 ชั้น

4.2.3 กรณีที่มีการปนเปื้อนสิ่งของขนาดใหญ่ เช่น เบาะ ที่นอน หมอน จะทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและตามด้วยน้ำสะอาด หากการปนเปื้อนยาเคมีบำบัดจำนวนมาก จนไม่สามารถทำความสะอาดได้ จะทิ้งของนั้นไป

4.2.4 ถอดเสื้อคลุม ถุงมือ หน้ากากทิ้งในถุงขยะเคมีบำบัด

4.3 การทำความสะอาดหน่วยเคมีบำบัด

4.3.1 เช็ดถูบริเวณพื้นผิว ทางเดินและอุปกรณ์ภายในหน่วยเคมีบำบัดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

4.3.2 เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ในหน่วยงานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

4.3.3 สิ่งคัดหลั่งหรืออาเจียนจากผู้ป่วยที่ตกลงพื้น ให้ใช้แผ่นดูดซับก่อน ระหว่างที่รอทำความสะอาด

4.3.4 แผ่นดูดซับสิ่งคัดหลั่งหรืออาเจียนจากผู้ป่วย ให้ทิ้งในถังขยะเคมีบำบัด เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งด้วยน้ำสบู่หรือผงซักฟอกและน้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง

4.3.5 จัดให้มีอุปกรณ์เก็บกู้ (spill kit) เตรียมพร้อมให้ใช้งานได้สะดวกและทันที รวมทั้งมีการฝึกพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถใช้อุปกรณ์เก็บกู้ได้อย่างถูกต้อง



รูปที่ 11 ลงตรวจเยี่ยมให้กำลังใจกับผู้ปฏิบัติงาน

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการกับผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤตขาดแคลนพยาบาล ในฐานะหัวหน้าพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ทักษะเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และต้องมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอื่นมาปฏิบัติงาน

ทดแทนเป็นบางช่วงเวลา การจัดระบบบริการพยาบาลต้องมีความสอดคล้อง ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์และเภสัชกร เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานต้องมีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน การเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้เพียงพอและการฝึกทักษะการใส่และถอดเป็นสิ่งสำคัญ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความใส่ใจ รวมไปถึงการจัดการด้านขยะที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดต้องเป็นไปอย่างเคร่งครัด ไม่ให้มีการปนเปื้อนยาเคมีบำบัดไปสู่สิ่งแวดล้อมและชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและชุมชนมีความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin 2022; 72: 7-33.
2. Macmillan cancer support. Statistics fact sheet [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 30]. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/dfsmedia/1a6f23537f7f4519bb0cf14c45b2a629/9468-10061/2022-cancer-statistics-factsheet>.
3. International Agency for Research on Cancer. Thailand source: globocan 2020 [Internet]. 2021 [cite 2023 Mar 30]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>.

4. งานสถิติ ฝ่ายวิชาการและแผนงาน. รายงานประจำปี 2564. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร; 2564.
5. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล Service plan. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2561.
6. นุจรี สันติสำราญวิไล, สุชาดา รัชชกุล. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดใน โรงพยาบาลสังกัดรัฐ. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2010; 16: 96-108.
7. นิตยา นาจวง, ฉลองขวัญ ตั้งบันลือกาล, นัตรชัย เอกปัญญาสกุล, สุธีร์ รัตนมงคลกุล. บุคลากรทางการแพทย์กับการรับสัมผัสยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยมะเร็ง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2557; 29 : 249-55.
8. อัจฉรา นบนอบ, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร์ กลัมพากร, สุคนธา ศิริ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารแพทยนาวิ 2565; 49: 79-94.
9. ศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติด้านสารเคมี กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แนวปฏิบัติการจัดการของเสียทางการแพทย์ที่เป็นสารเคมี. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2560.