



# แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลพิเศษ (8/1)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง ทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่ให้น้ำเค็มบำบัด W8/1

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 1 มิถุนายน 2563

## ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวสุทธิพร	อภิวงค์ ผู้	จัดการความรู้ (KM Manager)
2. นางสาววดี	เกษสุวรรณ	คุณอำนวย (Facilitator)
3. นางสาวสุธารัตน์	สุขศรี	คุณลิขิต (Note Taker)
4. นางนงเยาว์	ลาวิณห์	คุณกิจ
5. นางสาวสุดาทิพย์	บุญชด	คุณกิจ
6. นางสาวศิริวรรณ	วรรณภักดี	คุณกิจ
7. นางสาวปภัสสร	เรืองขจร	คุณกิจ
8. นางสาวสุชานันท์	ไชยศรี	คุณกิจ
9. นางสาวสายใจ	แดงจ่อหอ	คุณกิจ
10. นางพิไลพร	วิจิตร	คุณกิจ
11. นางสาววันวิสาข์	ปานดวงแก้ว	คุณกิจ
12. นางสาวจตุพร	เอี่ยมประเสริฐ	คุณกิจ
13. นางสาวอรสา	ปัญทวาย	คุณกิจ
14. นางสาวธัญญาลักษณ์	บุรณาภา	คุณกิจ
15. นางอรอุมา	อิมอารมณ	คุณกิจ
16. นางสาวกรรณิการ์	วันสุนิต	คุณกิจ
17. นางสาวสกวเดือน	ไชโย	คุณกิจ
18. นางสาวสมฤดี	สรรพจารย์	คุณกิจ
19. นางสาวเกวลิน	สมัญญา	คุณกิจ
20. นางสาวโสรยา	พิงค์พิทยุตม์	คุณกิจ
19. นางสาวอ้อยทิพย์	ไชโย	คุณกิจ
20. นางสาวศิรินทิพย์	ทองเต็ม	คุณกิจ
21. นางสาวนาถยา	ผดุงกิจ	คุณกิจ
22. นางสาวศิริกร	มันคง	คุณกิจ

## 1. หลักการและเหตุผล

“มะเร็ง” หรือทางการแพทย์เรียกว่า “เนื้องอกที่เป็นเนื้อร้าย” เป็นกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับการเจริญของเซลล์ที่มีความผิดปกติ คือ เซลล์จะแบ่งตัวและเจริญอย่างควบคุมไม่ได้ ก่อเป็นเนื้อร้าย และรุกรานไปยังอวัยวะส่วนข้างเคียง หรือแพร่กระจายไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายที่อยู่ห่างไกล ผ่านระบบน้ำเหลืองหรือกระแสเลือด ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายล้มเหลว ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตในที่สุด

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน และข้อมูลสถิติโรคมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (Cancer in Thailand Vol.9) พบผู้ป่วยใหม่ 122,757 คน เป็นเพศชายจำนวน 59,662 คน และเพศหญิง 63,095 คน โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในชายไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อม น้ำเหลือง ส่วนมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในหญิงไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปาก มดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปอด และจากข้อมูลของกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปีพ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วย โรคมะเร็ง 70,075 คน ซึ่งถือว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตาย อันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งช่องปากและคอกอยหอย มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งหลอดอาหาร ส่วนมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็ง เต้านม มะเร็งปาก มดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับ แรกของประเทศ คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งคิดเป็น 51.86% ของมะเร็งทั้งหมด

การรักษาโรคมะเร็งมีหลากหลายวิธีทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด การบำบัดด้วยภูมิคุ้มกันร่างกาย การรักษาเฉพาะจุด การรักษาด้วยยาต้านการสร้างฮอร์โมน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาคิดค้นการรักษาแบบใหม่ๆ เพื่อให้การรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพ เช่น การรักษาเฉพาะจุดด้วยยาโดยใช้ข้อมูลทางพันธุกรรม และการรักษาโดยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เป็นต้น และในปัจจุบันพบว่าการรักษาโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่ จะรักษาโดยการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด และการฉายรังสี และยังพบว่าการใช้ยาเคมีบำบัดเป็นอันดับแรกๆที่แพทย์เลือกใช้ในการรักษาทั้งการให้เคมีบำบัดอย่างเดียว หรือใช้รักษาร่วมกับการผ่าตัด และการฉายรังสีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี แม้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีความเสี่ยงต่อการแพ้ยาสูงและอาการข้างเคียงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นมาก อันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่ถ้าผลลัพธ์ที่ได้ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือหายจากโรค แพทย์จึงต้องให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อ และเพิ่มการให้ยาเพื่อลดอาการแพ้ รวมถึงการเฝ้าระวังอาการแพ้และอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัด ซึ่ง 6 เดือน ที่ผ่านมามีผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดจำนวนมาก พบว่ามีผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดและมีอาการแพ้ยาเคมีบำบัดรุนแรง ระดับ F จำนวน 1 ราย แต่แพทย์ยังต้องการให้ยาเคมีบำบัดสูตรนี้ต่อ เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้รักษาด้วยยาเคมีบำบัดแล้ว

ได้ผลดี ค่าระดับ Tumor marker ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างเห็นได้ชัด และแพทย์ได้หาแนวทางเพื่อช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดจากการแพ้ยาให้กับผู้ป่วยรวมถึงการเฝ้าระวังระหว่างการบริหารยาอีกด้วย

หน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 8/1 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision) เรื่อง ทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัด เพื่อสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลการได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย ช่วยเพิ่มการเฝ้าระวังและป้องกัน เพื่อลดอัตราการเกิดการแพ้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยทุกราย

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระดับความรุนแรงของการแพ้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วย
2. เพื่อสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์ระดับความรุนแรงของการแพ้ยาเคมีบำบัดเท่าเดิมหรือมากกว่าเป็นศูนย์
2. ได้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

## 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณีระบุ) \*\*\*

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

## 5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

### 5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
คุณปภัสสร เรื่องขจร พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ป่วยอายุ 65 ปี Dx. known case CA Ovary advance stage มารับยา เคมีบำบัด PT regimen cycle 2 ขณะให้ยา Carboplatin ประมาณ 15 ml ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน BP drop=70/50 mmHg Dx. anaphylaxis		ทุกคนทราบเหตุการณ์
คุณสุชาติ เกษสุวรรณ หัวหน้างาน	สอบถามสาเหตุการเกิดเหตุการณ์	วิเคราะห์หาสาเหตุ	ทุกคนรับทราบถึงสาเหตุการ เกิดเหตุการณ์

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
คุณสุชานันท์ ไชยศรี พยาบาลวิชาชีพ	สอบถามการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น	- หยุดให้ยาทันที - ให้oxygen canular 3 LMP - notify แพทย์	ทุกคนรับทราบถึงสาเหตุการ เกิดเหตุการณ์
คุณสุทธิพร อภิวงค์ พยาบาลวิชาชีพ	เล่าเหตุการณ์ต่อ หลังจากหยุดยา และ ให้ oxygen แล้ว ผู้ป่วยยังมีอาการ anaphylaxis อยู่ แพทย์ประเมิน อาการต่อ หลังload IV ผู้ป่วยยังมี BP drop อยู่	- oxygen mask with bag - ให้ CPM 1 amp - load IV - แพทย์ Notify staff ให้ฉีด adrenaline 1 amp IM stat - ให้ consult เกสัชกร	ทุกคนรับทราบถึงสาเหตุการ เกิดเหตุการณ์
คุณปภัสสร เรืองขจร พยาบาลวิชาชีพ	เล่าเหตุการณ์ต่อ หลังจากได้รับยา adrenaline ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์ จึงให้ Observe อาการต่อและให้ hold ยาเคมีบำบัด		ทุกคนรับทราบ
คุณศิริวรรณ วรรณภักดิ์ พยาบาลวิชาชีพ	เสนอให้มีการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่มา รับยาเคมีบำบัดทุกราย ทำเป็นแฟ้ม ประวัติของแต่ละคน เพื่อจะได้ประเมิน ผู้ป่วยและเพิ่มการระมัดระวังในการให้ ยา		ไม่เห็นด้วยเนื่องจากจำนวน แฟ้มมากเป็นการสิ้นเปลือง
คุณสุทธิพร อภิวงค์ พยาบาลวิชาชีพ	เสนอให้ออกแบบเครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล จัดทำเป็นเอกสาร		ทุกคนรับทราบตรงกัน

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. เสนอให้มีการจัดทำเอกสารในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย	5
2. เสนอให้มีแฟ้มเก็บเอกสารเฉพาะผู้ป่วยแต่ละคนที่รับยาเคมีบำบัด	1
3. เสนอให้มีการบันทึกอาการข้างเคียงจากการได้รับยาทุกครั้ง	8
4. เสนอให้มีการเก็บเอกสารรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกอาการข้างเคียงจากการ ได้รับยาเคมีบำบัดให้เก็บในแฟ้มเดียวกัน แต่ให้แยกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคนให้ชัดเจน	10

**7. Key Success Factor** (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปรจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. เสนอให้มีการเก็บเอกสารรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและบันทึกอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ให้เก็บในแฟ้มเดียวกัน แต่ให้แยกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคนให้ชัดเจน
2. เสนอให้มีการบันทึกอาการข้างเคียงจากการได้รับยาทุกครั้ง
3. เสนอให้มีการจัดทำเอกสารในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย
4. เสนอให้มีแฟ้มเก็บเอกสารเฉพาะผู้ป่วยแต่ละคนที่รับยาเคมีบำบัด

**8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)**

- คู่มือ
- แผ่นพับ
- อื่นๆ คือ แบบฟอร์มข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

**9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM**

- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2563 เท่า 117 คน
- อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและ hypersensitivity คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด
- อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีอาการแพ้รุนแรงคิดเป็นร้อยละ 0.85 ของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด

**10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้**

1. บุคลากรในหน่วยงานรับรู้ความเสี่ยงและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหน้างานจากบุคลากรทุกระดับ ประสบการณ์ในแต่ละบุคคลในการดูแลผู้ป่วย
2. ความสามัคคีในหน่วยงาน โดยเกิดขึ้นจากบุคลากรทุกระดับนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงานได้
3. การยอมรับความคิดเห็นในแต่ละบุคคล/ทบทวนร่วมกัน
4. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้การดูแลได้รับความปลอดภัยสูงสุด
5. การนำข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) มาใช้กับผู้ป่วย

**11. After Action Review (AAR)**

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - สามารถนำแฟ้มประวัติข้อมูลผู้ป่วยมาศึกษาเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดการแพ้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย

- อัตราผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดและมีอาการแพ้รุนแรงเป็นศูนย์
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
- พัฒนาเป็น CQI

## 12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



---

(นางสาวสุขวดี เกษสุวรรณ)  
หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ (8/1)

# แบบฟอร์มข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

## ประวัติข้อมูลผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย .....นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
 Dx ..... การผ่าตัด .....  
 แพทย์เจ้าของไข้..... โรคประจำตัว .....  
 แพทย์แพ้ยาอาหาร ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

สูตร/ครั้งที่	ภาวะแทรกซ้อน	นัดครั้งต่อไป
สูตร..... ครั้งที่.....		
สูตร..... ครั้งที่.....		
สูตร..... ครั้งที่.....		
สูตร..... ครั้งที่.....		
สูตร..... ครั้งที่.....		
สูตร..... ครั้งที่.....		