

Comprehensive care of AML patients

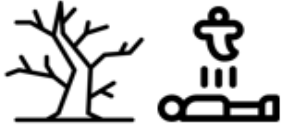
Role of nursing

Department of Nursing
King Chulalongkorn Memorial Hospital and Thai Red Cross Society

Tidarat Pichedvanichok



Acute myeloid leukemia, AML



High mortality rate



**Chemotherapy/Hematopoietic
Stem cell transplant**



**Needs to be
monitored
carefully**



**Need to complete
necessary and fast
laboratory for AML**

**Multidisciplinary team
AML**

Advance therapies and complexity of care require a multidisciplinary team. Outcome improvement in of AML is challenging



**Supportive care
Palliative care**

Multidisciplinary team (AML Team)

Nurses

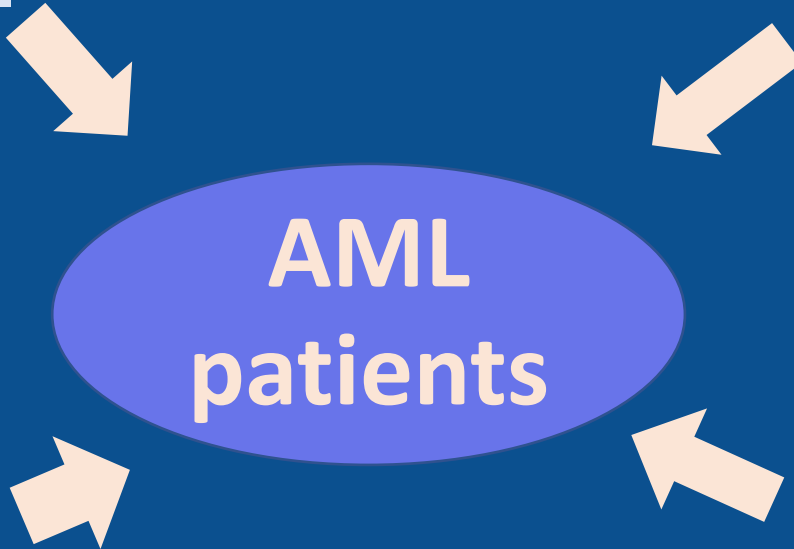
Hematologists

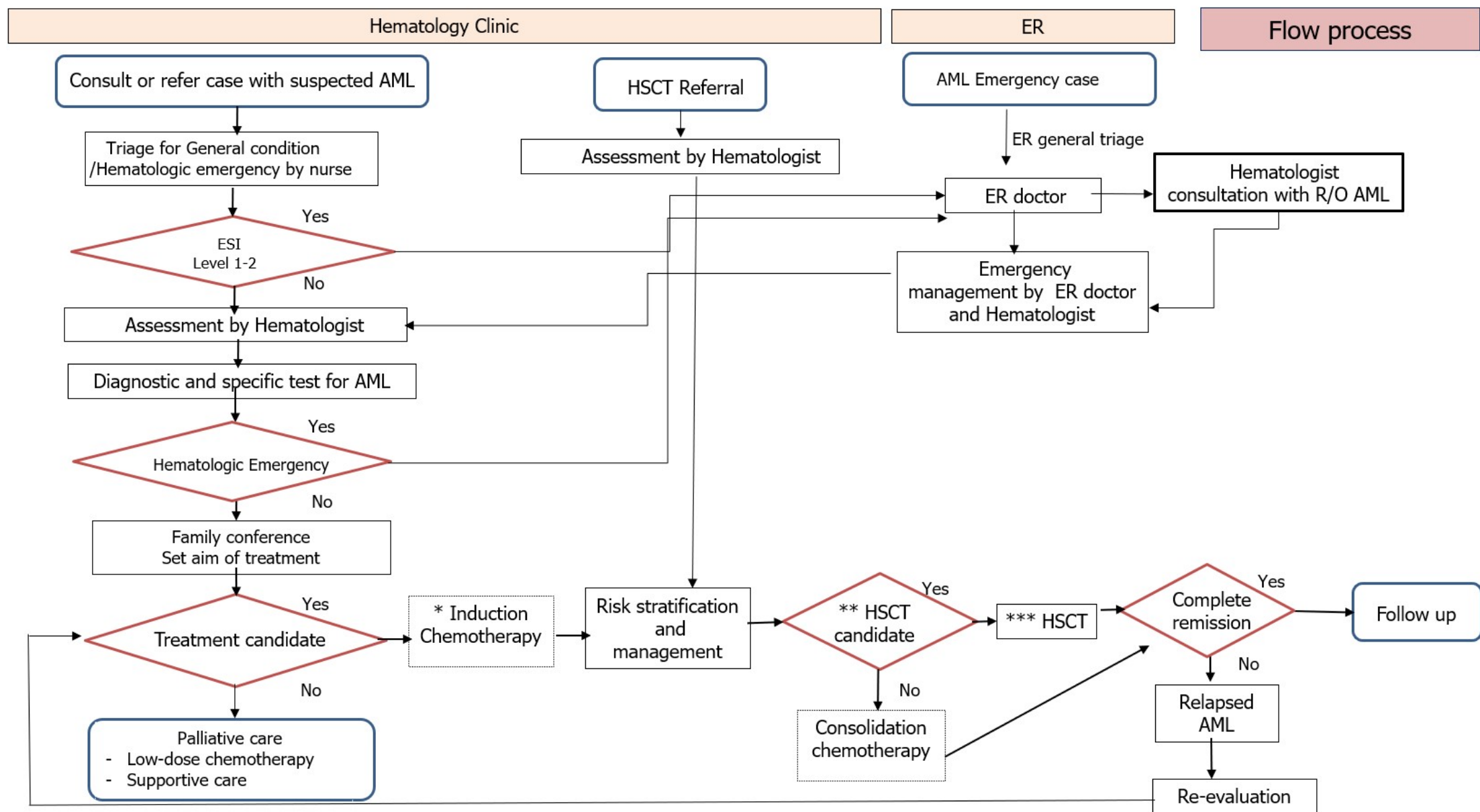
Supporting teams

- Blood bank
- Pharmacists
- Nutritionists
- Dentists
- Social workers
- Advanced laboratory
- Palliative care team

**AML
patients**

- Infectious disease
- Intervention
- Critical care
- Cellular therapy
- Radiology





HSCT = Hematopoietic stem cell transplantation

Hematology Clinic and Daycare Center

Working hours (Mon-Fri) Clinic (10 rooms+2 procedure rooms): 07.00 –12.00
Daycare (2 rooms, 23 armchairs): 07.30 – 16.00



Main station

- Screen
- Assessment
- Entry

Sub station

- Visit
- Exit
- Procedures
- Admit/Transfer

Day care

- Blood transfusion
- Chemotherapy
- Target therapy
- Other

Inpatient Units

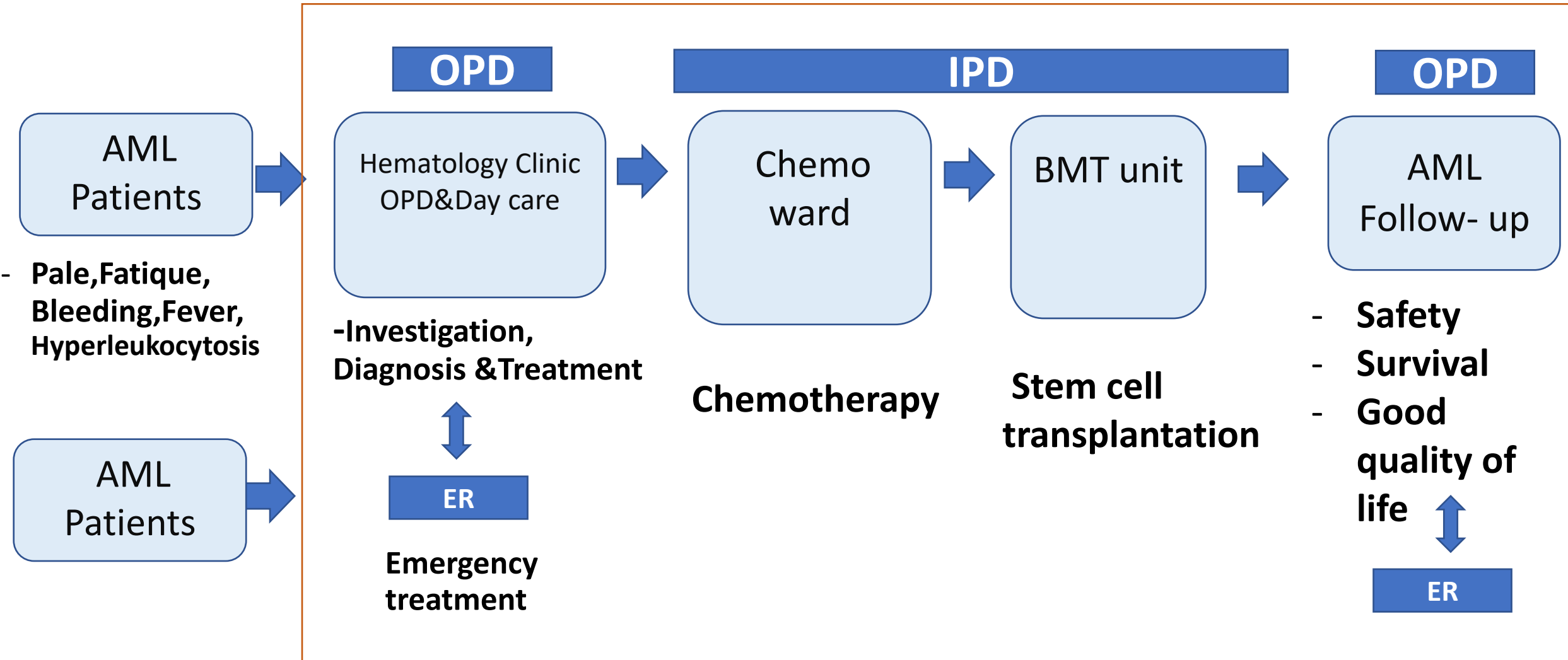
Inpatient Chemo Unit 18 beds



BMT Unit 8 Rooms



Scope of care for AML patients



จุดเน้นของการพัฒนา

เป้าหมาย: เพิ่มอัตราการรอดชีพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- รักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาที่
- วินิจฉัยโรค AML ได้ถูกต้องและรวดเร็ว
- รักษา AML ตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้นๆ
- เสริมพลังให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

AML Driver Diagram

Specific Change Idea/ Interventions

Purpose

Primary Drivers

Secondary Drivers

- Triage assessment for hematologic emergency and general condition
- Optimize workflow for diagnosis and emergency management
- Fast track for febrile neutropenia
- Emphasize and refresh knowledge for healthcare team

- Identified and validated all standard tests for AML
- Appropriate turnaround time for lab tests
- Improved pre-laboratory and post-laboratory process (workflow)
- Quality improvement /ISO

- Appropriate waiting time for induction and consolidation treatment
- Comprehensive care and treatment for prolong neutropenic patients and febrile neutropenia patients by multidisciplinary team
- Management of CLABSI and environment control
- Clinical nursing practice guideline for nausea/vomiting

- Research to improve clinical practice: IDAC/HiDAC, GVHD
- Financial & Fund support for access to proper treatment

- Workflow of pre-HSCT evaluation and preparation
- Comprehensive care during peri-transplantation (CLABSI, mucositis)
- Post-HSCT Health promotion and vaccination clinic
- Increase and expand HSCT capacity (HSCT beds, HSCT doctors)
- Cellular therapy

- Telenursing to improve patient quality of care
- Telepharmacy for patient counseling and drug monitoring

- Family conference and Advance care plan
- Palliative care team

- Knowledge/information offered to patients and care giver/Multimedia
- Self-care plan and training program (skill)
- Holistic care & Group therapy (easy access)

Timely and appropriate emergency management

- Efficient emergency screening and management
- Effective workflow for AML patient

Prompt & accurate diagnosis

- Complete necessary and fast laboratory for AML

Appropriate treatment

- Evidence based clinical practice
- Decrease chemotherapy complication

Advance in HSCT

Promoting continuity of care

Palliative care

Patient & Caregiver Empowerment

- Information provision
- Patient/caregiver support & understanding

Prolong complete remission of AML patient and good QOL

Indicator:

- 1-year survival rate (AML) $\geq 35\%$
- 1-year survival rate (HSCT) $\geq 70\%$
- 5-year survival rate (HSCT) $\geq 50\%$
- ร้อยละของผู้ป่วย AML มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี $\geq 80\%$
- ร้อยละของผู้ป่วย AML ที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี $\geq 80\%$

* Red color represents new project.

Timely and appropriate emergency management

Triage assessment for hematologic emergency and general condition

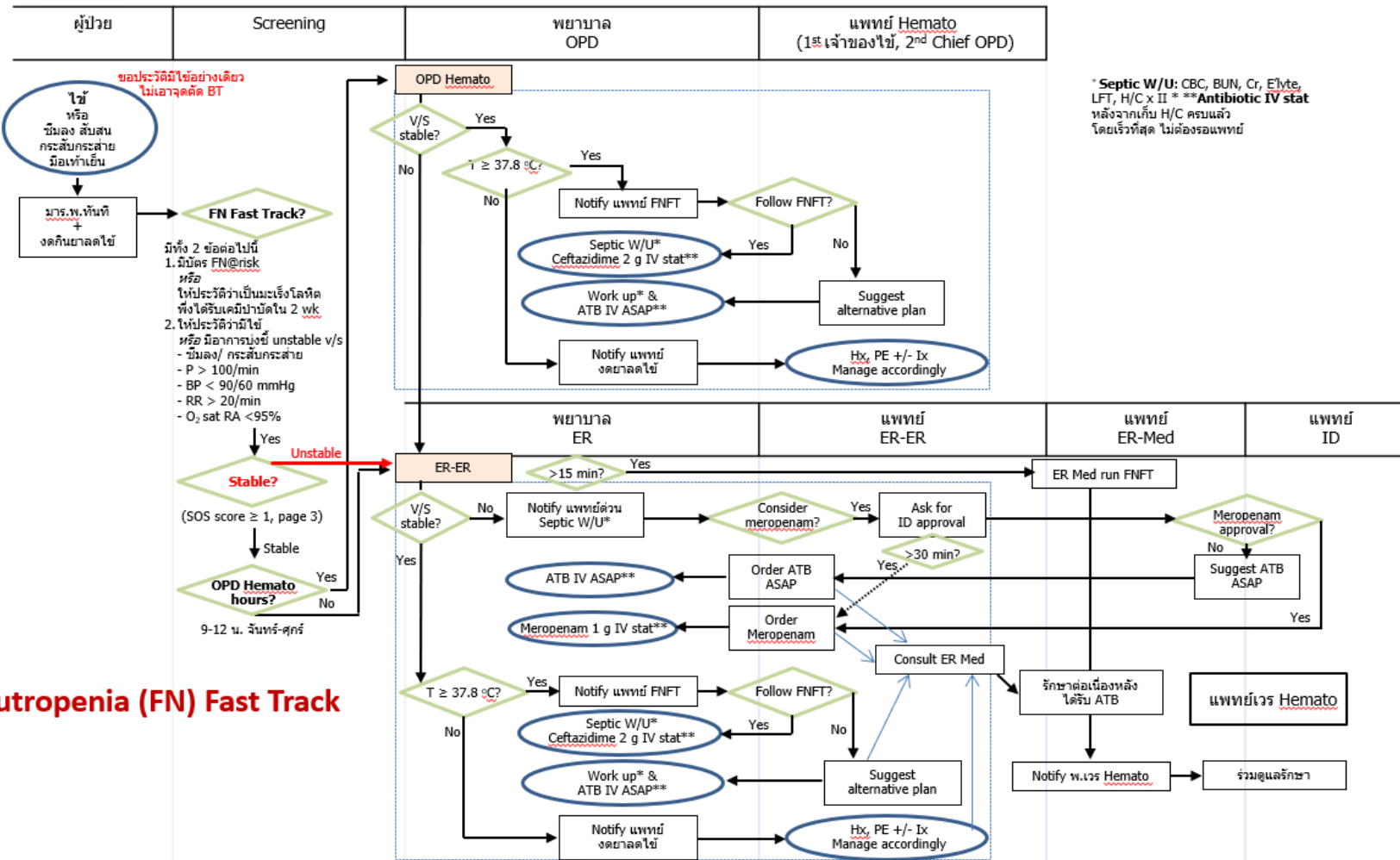
Hematologic Risk Assessment Triage tool					
Emergency severity index (ESI)	Level				
	5 Non-Urgency	4 Semi-Urgency	3 Urgency	2 Emergency	1 Resuscitation
Fever and received cytotoxic chemotherapy and immunocompromised	If TEMP 37.8 °c follow FN Fast track				
Bleeding Bleeding Is it a new problem? Is it continuous? What amount? Where from? Is the patient on anticoagulants? Trauma?	None	Mild, self limited controlled	Moderate Bleeding - Loss 1-2 units - Moderate petechiae, purpura, bruising w/wo trauma	Severe Bleeding - Loss 3-4 units - Generalized petechiae, purpura, bruising without trauma	Massive Bleeding - Loss > 4 units - Life threatening hemorrhage
Sepsis	None	Localised signs of infection. Generally well	Signs of infection. And generally un well	Temp > 38°C or < 36°C and any of these • HR > 90 and /or RR > 20 or • Infective symptoms; shivering/rigors • Raised lactate	Altered mental state or • Hypoxia (O2 sats < 94%) or • Shock (Systolic BP < 90 mmHg) • Cold/clammy; Hyper/hypothermic; Tachycardic; Shortness of breath
Superior vena cava obstruction (SVCO)	None	Oedema in head or neck Vascular distension, cyanosis, plethora	Oedema in head or neck with functional impairment (mild dysphagia, cough, visual disturbances)	Mild or moderate cerebral oedema (headache, dizziness) or mild/moderate laryngeal oedema or diminished cardiac reserve (syncope after bending)	Significant cerebral oedema (confusion) or significant laryngeal oedema (stridor) or significant hemodynamic compromise
Anaphylaxis/ Allergic reaction/ Hypersensitivity reaction	None	Mild transient reaction: intervention or infusion interruption not required	Intervention or infusion interruption Indicated ;all symptoms respond promptly to treatment (E.g. Antihistamine, NSAIDS, IV fluid)	Prolong sign and symptoms not rapidly responsive to medication and/or brief interruption of infusion or recurrence of symptoms following initial improvement	Anaphylaxis – Airway Breathing Circulation problem -Life threatening consequences urgent intervention required
Hypercalcemia of malignancy	None	Corrected serum calcium of > ULN 11.6 mg/dL (ULN = upper limit of normal)	Corrected serum calcium >11.6 - 12 mg/dL; Often asymptomatic and does not usually require urgent correction	Corrected serum calcium >12 - 13.6 mg/dL; May be well tolerated if risen slowly, but may be symptomatic and prompt treatment is usually indicated.	Corrected serum calcium >13.6 mg/dL; Requires urgent correction due to the risk of dysrhythmia and coma

Febrile neutropenia fast track (FNFT) Protocol

Febrile neutropenia fast track (FNFT)

Goal 1. ผู้ป่วย febrile neutropenia(FN) สามารถเริ่มยาปฏิชีวนะได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับจากเวลาที่เริ่มมีไข้***, 2. ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังคัดกรอง

FN@risk ผู้ป่วยมีความเสี่ยง FN = ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาทุกสายที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด FN $\geq 10\%$ มาภายใน 2 สัปดาห์



* Septic W/U: CBC, BUN, Cr, E/e, LFT, H/C x II ** Antibiotic IV stat หลังจากเก็บ H/C ครบแล้ว โดยเร็วที่สุด ไม่ต้องรอแพทย์

Febrile Neutropenia (FN) Fast Track

Febrile neutropenia detection and management

Risk : Febrile neutropenia, Septic shock

Patients

Provided information to empower patients and caregivers for fever detection and management

Screening

Letter

ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง
ต่อภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำและติดเชื้อ
ผู้ป่วยกลุ่ม FN Fast Track

ชื่อ _____ HN _____
วันเดือนปี _____
สถานที่เกิด _____
โรงพยาบาล _____
วันที่รับยา _____
☐ ถ้าเป็นไข้ ให้รับประทานยา ceftriaxone
ชื่อ _____
วันที่ได้ยา _____
ส่วนตาม พรบ. 204/2562 (02-256-4000) ต่อ 82001-2

Nurses

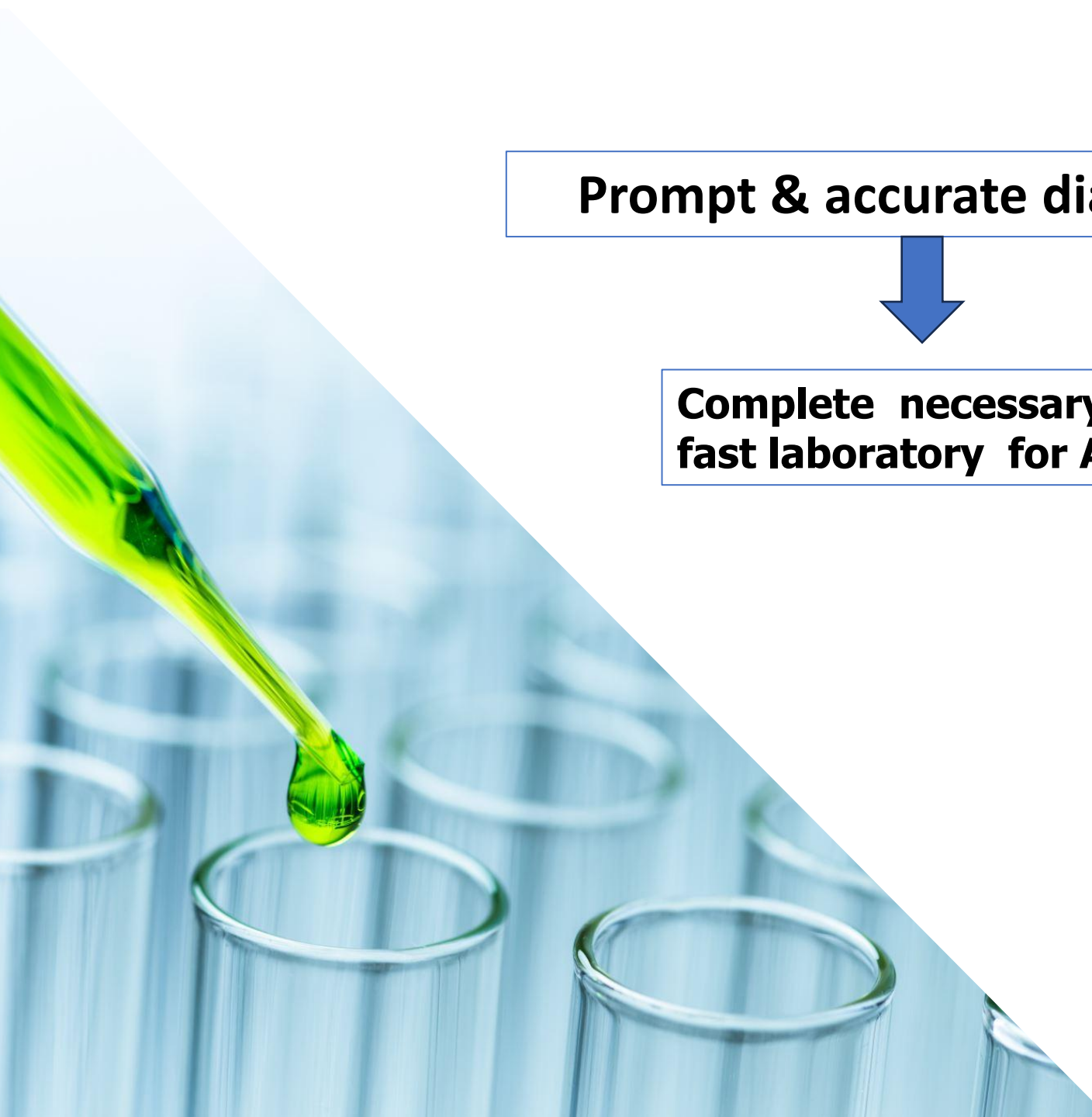
-Improving discharge planning
-Telenursing provided information to empower patients and caregivers

Doctors

Remind for FN fast track



Activate → Febrile Neutropenia (FN) Fast Track



Prompt & accurate diagnosis



Complete necessary and fast laboratory for AML

Investigate

- CBC, BUN, Cr, LFTs, uric acid, albumin, electrolytes
- HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV
- Chest X-ray
- Bone marrow aspiration/biopsy
- Immunophenotype: Flow cytometry
- Cytogenetics of bone marrow
- Molecular prognostic markers
- In normal karyotype
- AML: FLT-3, NPM1
- In t (8,21) : Kit
- In APL: PML/RARA, FISH, RT-PCR
- EKG
- HLA Class II , I

AML Driver Diagram

Specific Change Idea/ Interventions

Purpose

Primary Drivers

Secondary Drivers

- Triage assessment for hematologic emergency and general condition
- Optimize workflow for diagnosis and emergency management
- Fast track for febrile neutropenia
- **Emphasize and refresh knowledge for healthcare team**

- Identified and validated all standard tests for AML
- Appropriate turnaround time for lab tests
- Improved pre-laboratory and post-laboratory process (workflow)
- **Quality improvement /ISO**

- Appropriate waiting time for induction and consolidation treatment
- Comprehensive care and treatment for prolong neutropenic patients and febrile neutropenia patients by multidisciplinary team
- **Management of CLABSI and environment control**
- **Clinical nursing practice guideline for nausea/vomiting**

- **Research to improve clinical practice: IDAC/HiDAC, GVHD**
- **Financial & Fund support for access to proper treatment**

- Workflow of pre-HSCT evaluation and preparation
- Comprehensive care during peri-transplantation (CLABSI, mucositis)
- **Post-HSCT Health promotion and vaccination clinic**
- **Increase and expand HSCT capacity (HSCT beds, HSCT doctors)**
- Cellular therapy

- **Telenursing to improve patient quality of care**
- **Telepharmacy for patient counseling and drug monitoring**

- Family conference and Advance care plan
- Palliative care team

- Knowledge/information offered to patients and care giver/Multimedia
- **Self-care plan** and training program (skill)
- Holistic care & Group therapy (easy access)

Timely and appropriate emergency management

- Efficient emergency screening and management
- Effective workflow for AML patient

Prompt & accurate diagnosis

- Complete necessary and fast laboratory for AML

Appropriate treatment

- Evidence based clinical practice
- Decrease chemotherapy complication

- Advance in HSCT

- **Promoting continuity of care**

- Palliative care

Patient & Caregiver Empowerment

- Information provision
- Patient/caregiver support & understanding

Prolong complete remission of AML patient and good QOL

Indicator:

- 1-year survival rate (AML) $\geq 35\%$
- 1-year survival rate (HSCT) $\geq 70\%$
- 5-year survival rate (HSCT) $\geq 50\%$
- ร้อยละของผู้ป่วย AML มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี $\geq 80\%$
- ร้อยละของผู้ป่วย AML ที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี $\geq 80\%$



การป้องกันการติดเชื้อสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI)

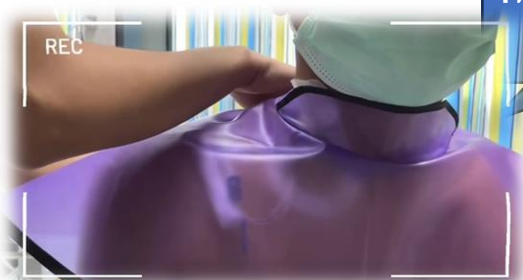
Condition:

1. ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำมาก
2. ระยะเวลาในการคาสาย >30 วันต่อราย

การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

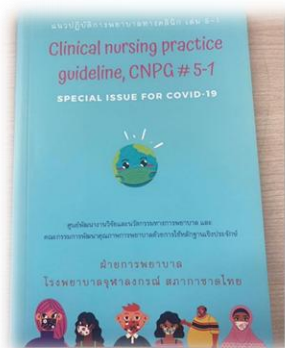
การติดเชื้อส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

การป้องกันการติดเชื้อสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI)



ผ้าคลุมอาบน้ำ

ทบทวนเน้นย้ำบุคลากรเรื่อง
การล้างมือตามมาตรฐาน



CNPG



-Inservice training
-scrub the hub ร่วมกับใช้ curos



การจัดการอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียน

Nausea

- ไม่สบาย พะอืดพะอมในท้อง หน้าอกลำคอ อยากอาเจียน

Retching

- ขย้อน กล้ามเนื้อหลอดของหลอดอาหารกับกระเพาะอาหารคลายตัว ทำให้อาหารในกระเพาะอาหารไหลย้อนขึ้นมาที่หลอดอาหาร

Vomiting

- อาการอาเจียน-การทำงานของระบบกล้ามเนื้อ และหลอดขับของเหลวหรืออาหารในกระเพาะขึ้นมา

การดูแลเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียนจากยาเคมีบำบัด

1

ดูแลให้ยาต้านอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียน ก่อนให้ยาเคมีบำบัด **30** นาที พร้อมสังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อนจากยา

2

การจัดการด้านสารน้ำ

3

การแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารแห้ง สุกใหม่ อุ่น หรือ อาหารประเภท แครกเกอร์ ขนมปังกรอบ

4

แบ่งมื้ออาหารเป็น **6-8** มื้อ มื้อละน้อย ให้บ่อยครั้งขึ้น รับประทานอาหารว่างทุก **2** ชั่วโมง เช่น เครื่องดื่ม น้ำผลไม้

5

นั่งอยู่ในท่าศีรษะสูง **1** ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารหลักเลี้ยง อาหารมัน อาหารทอด เย็นจัด เผ็ดร้อนมีกลิ่นฉุนรุนแรง

การจัดการอาการคลื่นไส้ ขย้อน อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด



สร้างสื่อการสอนแบบใหม่ที่มี
ความน่าสนใจ เข้าถึงได้ง่าย
นำมาใช้กับกระบวนการสอน
ปัจจุบันเพื่อให้เกิด
ประสิทธิภาพ

การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

- บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การให้คำแนะนำการจัดการด้านอาหารให้เหมาะสมแต่ละราย
- การเลือกรับประทานอาหาร
- ชนิดของอาหาร
- การปรุงอาหาร
- การจัดเก็บอาหารที่ถูกต้องสอดคล้องกับสภาวะร่างกายของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ



Discharge planning

D-METHOD

D Diagnosis

- ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M Medicine

- แนะนำการใช้ยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา

E Environment

- การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหา ด้านเศรษฐกิจ บางรายอาจจะต้องฝึกฝนอาชีพใหม่

D-METHOD

T Treatment

- ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น การทำแผล การจัดการอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

H Health

- การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Outpatient

- การมาตรวจตามนัด การส่งเสริมสุขภาพ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet

- การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จัดทำสื่อการสอนในรูปแบบต่างๆ

Promoting selfcare & QOL

เรื่องน่ารู้

“โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
เฉียบพลันชนิดไมอีลอยด์”

โดย...ภาควิชาอายุรศาสตร์
ร่วมกับ
ฝ่ายการพยาบาล

คำแนะนำเรื่องอาหาร





เลือดปกติ

เลือดของคนที่เป็นลูคีเมีย



ภาวะแทรกซ้อน
และอาการที่
เสี่ยงจากกา
รับยาเคมีปา



มะเร็งเม็ดเลือด
ขาว







Empowerment

ให้ความรู้และเสริมพลังในการดูแลตนเอง
เตรียมความพร้อมสำหรับจำหน่าย



Telenursing

Chula Care App

รู้ทุกขั้นตอน ใช้ชีวิตใน รพ.จุฬาลงกรณ์ ง่ายขึ้น

โหลดเลย!

เพื่อการรับบริการ
ที่ยั่งยืน

คู่มือการใช้
แอปพลิเคชัน

Call Center
 02-256-4699



ติดตามประเมิน
หลังจำหน่าย

เผ้าระวัง
ภาวะแทรกซ้อน

การดูแล
ต่อเนื่อง

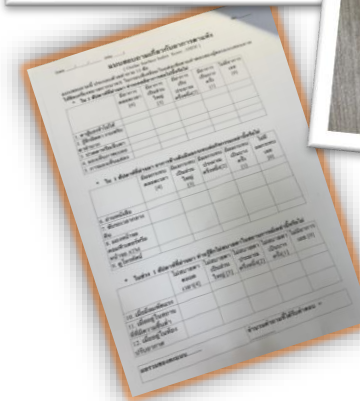
ลดการ **Re-admission**

คลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย BMT

เพื่อป้องกันการเกิดโรคที่วัคซีนป้องกันได้ หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด และส่งเสริมคุณภาพชีวิต

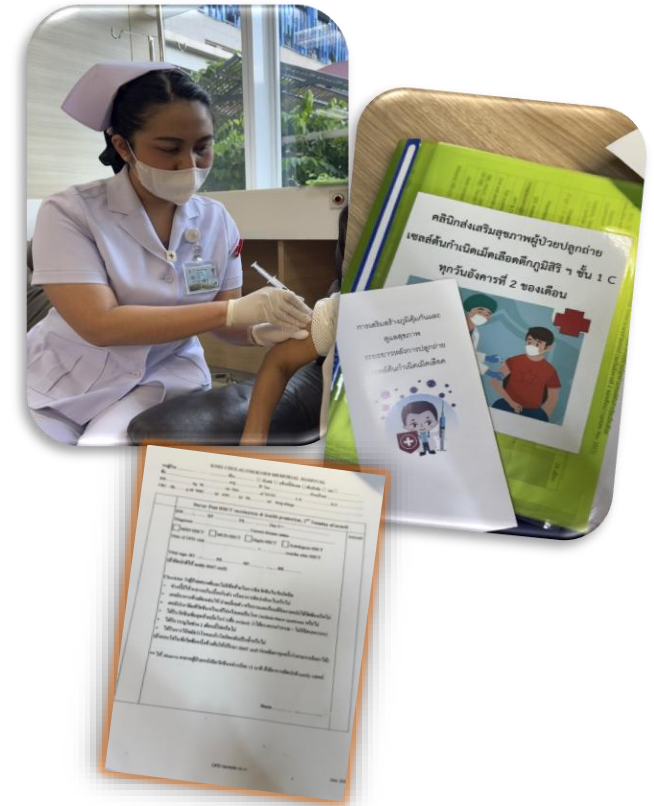
พัฒนาระบบบริการในกลุ่ม POST-HSCT

1. จัดระบบบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยดำเนินงานโดยพยาบาล มีแพทย์เป็นที่ปรึกษาด้านการรักษา
2. สร้างแบบฟอร์มในการประเมินและรับวัคซีน
3. เสริมพลัง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
4. สร้างรูปแบบติดตามดูแล ประเมินภาวะสุขภาพหลังการปลูกถ่ายฯ
5. ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน FACT-BMT

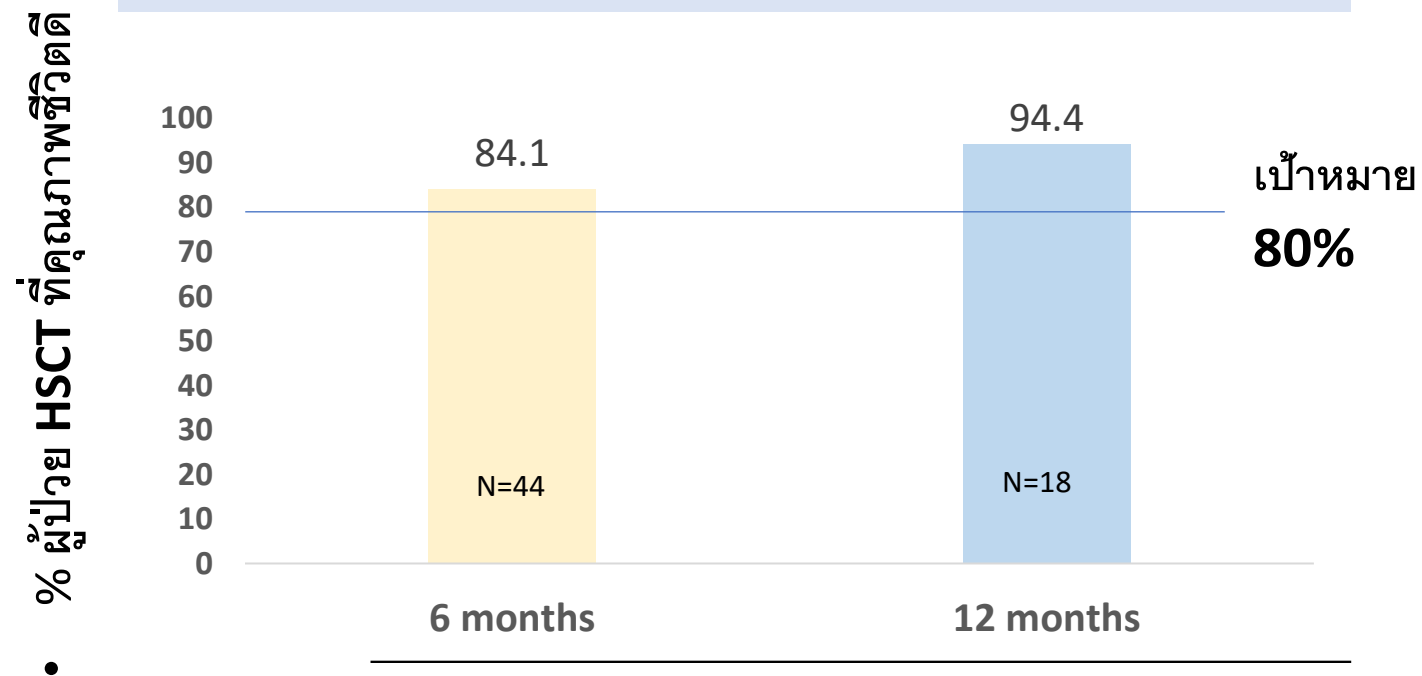


คลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย BMT

ผลลัพธ์	ค่าเป้าหมาย	ผลดำเนินการ ปี 2566	ผลดำเนินการ ปี 2567
1.ผู้ป่วยได้รับวัคซีน Influenza ,DPT ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดใน 1 ปีแรก	70%	Flu: 63.2% Tdap: 50.9%	Flu: 75.0% Tdap: 72.2%
2. ผู้ป่วยไม่เกิดโรคที่วัคซีนป้องกันได้ Influenza ,DPT, pneumococcus, hepatitis B	≥ 90%	100 %	100%
3. ผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี	80%	N/A	6 เดือน = 84.1% 12 เดือน = 94.4%



คลินิกส่งเสริมสุขภาพและวัคซีนหลังปลูกถ่ายฯ ปี 2567



- ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายฯ มีคุณภาพชีวิตระดับดี (FACT-BMT > 60%) เป็น 84.1% ที่หลังการรักษา 6 เดือน และ 94.4% ภายหลังการรักษา 12 เดือน

AML Driver Diagram

Specific Change Idea/ Interventions

Purpose

Primary Drivers

Secondary Drivers

- Triage assessment for hematologic emergency and general condition
- Optimize workflow for diagnosis and emergency management
- Fast track for febrile neutropenia
- **Emphasize and refresh knowledge for healthcare team**
- Identified and validated all standard tests for AML
- Appropriate turnaround time for lab tests
- Improved pre-laboratory and post-laboratory process (workflow)
- **Quality improvement /ISO**
- Appropriate waiting time for induction and consolidation treatment
- Comprehensive care and treatment for prolong neutropenic patients and febrile neutropenia patients by multidisciplinary team
- Management of CLABSI and environment control
- **Clinical nursing practice guideline for nausea/vomiting**
- **Research to improve clinical practice: IDAC/HiDAC, GVHD**
- **Financial & Fund support for access to proper treatment**
- Workflow of pre-HSCT evaluation and preparation
- Comprehensive care during peri-transplantation (CLABSI, mucositis)
- **Post-HSCT Health promotion and vaccination clinic**
- **Increase and expand HSCT capacity (HSCT beds, HSCT doctors)**
- Cellular therapy
- **Telenursing to improve patient quality of care**
- **Telepharmacy for patient counseling and drug monitoring**
- **Family conference and Advance care plan**
- **Palliative care team**
- Knowledge/information offered to patients and care giver/Multimedia
- **Self-care plan** and training program (skill)
- Holistic care & Group therapy (easy access)

Timely and appropriate emergency management

- Efficient emergency screening and management
- Effective workflow for AML patient

Prompt & accurate diagnosis

- Complete necessary and fast laboratory for AML

Appropriate treatment

- Evidence based clinical practice
- Decrease chemotherapy complication

• Advance in HSCT

- **Promoting continuity of care**

• Palliative care

Patient & Caregiver Empowerment

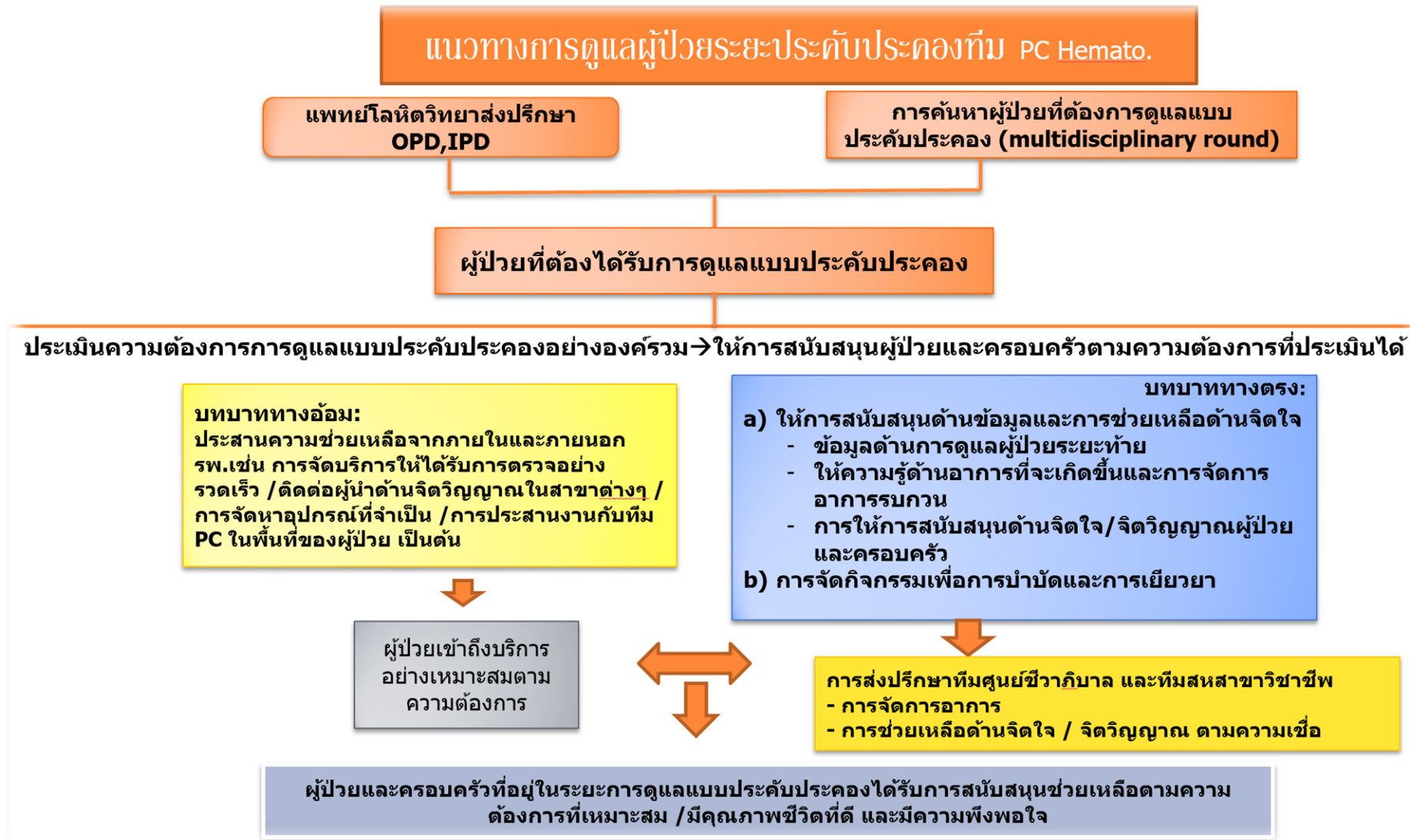
- Information provision
- Patient/caregiver support & understanding

Prolong complete remission of AML patient and good QOL

Indicator:

- 1-year survival rate (AML) $\geq 35\%$
- 1-year survival rate (HSCT) $\geq 70\%$
- 5-year survival rate (HSCT) $\geq 50\%$
- ร้อยละของผู้ป่วย AML มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี $\geq 80\%$
- ร้อยละของผู้ป่วย AML ที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี $\geq 80\%$

Palliative care team



ให้ความรู้ประชาชน

"รู้ทันมะเร็งโรคเลือด"

รู้ทันมะเร็งโรคเลือด
รู้จัก...เข้าใจมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์ (AML)

สาเหตุ อาจเกิดจากสารก่อมะเร็ง หรือการติดเชื้อไวรัส

การตรวจวินิจฉัยโรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์

การรักษาและแนวทางการดูแลผู้ป่วย

พบแพทย์ที่โรงพยาบาล

QR Code

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม
02 254 4000 ต่อ 3728, 3425
(ในวันและเวลาราชการ)
kcnthcancercenter@gmail.com

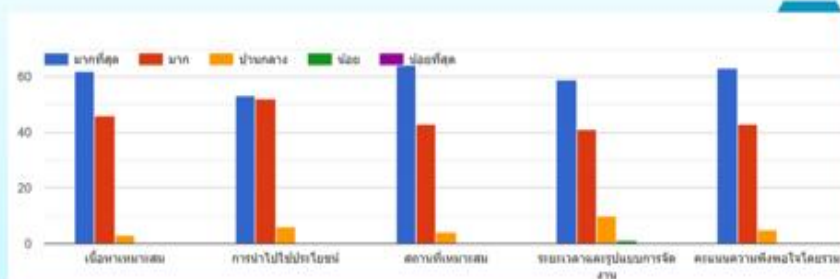
วันศุกร์ที่ 21 มิถุนายน 2567 เวลา 13.30 - 15.30 น.
ห้อง 1209 ชั้น 12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์



รู้ทันมะเร็งโรคเลือด
วันศุกร์ที่ 21 มิถุนายน 2567 เวลา 13.30 - 15.30 น.
ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 ห้อง 1209

รู้จัก...เข้าใจมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแบบไมอีลอยด์ (AML)

ความพึงพอใจโดยรวม



spiritual

- การสร้าง First Impression
- การ Morning Round
- การสร้าง look a like second home
- ประเมินความพึงพอใจ

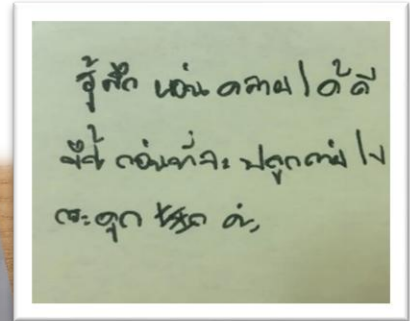


SELF HELP GROUP

Spiritual



- กลุ่ม Self help group เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลในการทำปลุกถ่ายไขกระดูก เพื่อคลายความวิตกกังวลลง ได้รู้แนวทางในการรักษา เพื่อกลับไปวางแผนกับครอบครัว



นำ Themometer distress มาประเมิน



เครื่องมือวัดการรับรู้ระดับความทุกข์

กรุณาระบุชื่อ (0-10) ที่บอกภาวะความทุกข์ ของคุณในรอบ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา จนถึงวันนี้ดีที่สุด

ทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส

ไม่ทุกข์เลย

ปัญหาอื่นๆ :

กรุณาระบุชื่อของปัญหาที่คุณ 5 ปี หัวข้อต่อไปนี้ ที่เป็นปัญหาสำหรับคุณในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจริงหรือไม่

มี	ไม่มี	ปัญหาในชีวิตประจำวันทั่วไป	มี	ไม่มี	ปัญหาทางกาย
☐	☐	การดูแลบุตร	☐	☐	รูปลักษณ์ภายนอกมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมร่วง มีการเปลี่ยนแปลงผิว
☐	☐	ที่อยู่อาศัย	☐	☐	การอาบ / แดงตัว
☐	☐	การเงิน / ค่าใช้จ่าย	☐	☐	การหายใจ
☐	☐	การเดินทาง	☐	☐	มีการเปลี่ยนแปลงการถ่ายปัสสาวะ
☐	☐	การทำงาน / การเรียน	☐	☐	ท้องผูก
☐	☐	ปัญหาในครอบครัว	☐	☐	ท้องเสีย
☐	☐	การจัดเก็บกับบุตร	☐	☐	การรับประทานอาหาร
☐	☐	การรับมือกับบุตร/คนรัก/ความต้องการบุตร	☐	☐	ความรู้สึกเบื่อ / อ่อนแอ
☐	☐	การดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัว	☐	☐	น้ำหนัก
☐	☐	ปัญหาด้านอารมณ์	☐	☐	มิใช่
☐	☐	ความทุกข์ / สะเทือนใจ	☐	☐	การเคลื่อนไหวตัวเอง เช่น การเดิน, นั่ง, นอน
☐	☐	หวาดกลัว	☐	☐	การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น
☐	☐	กระบวนการ	☐	☐	อาหาร ไม่ย่อย/ท้องอืด
☐	☐	ความรู้สึกเศร้า / เสียใจ	☐	☐	ความจำ/สมาธิ
☐	☐	กังวลใจ	☐	☐	เคลือบปาก / ร้อนใน
☐	☐	ไม่มีความสนใจในชีวิตประจำวัน : อารมณ์เบื่อ/เซ็ง	☐	☐	คลื่นไส้
☐	☐	ปัญหาด้านความเชื่อ / ศาสนา / จิตวิญญาณ	☐	☐	คัน
☐	☐		☐	☐	ปวด
☐	☐		☐	☐	ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์
☐	☐		☐	☐	ความเหนื่อย / หงุดหงิด
☐	☐		☐	☐	การนอนหลับ
☐	☐		☐	☐	อาการทางมือ / เท้า หรืออวัยวะอื่นๆ

ผลลัพธ์	เป้าหมาย	ปี 65	ปี 66	ปี 67
ความพึงพอใจของผู้เข้ากลุ่ม แสดงเจตนายู่ในระดับดีขึ้น	≥ 85%	100%	100%	100%
ร้อยละของผู้ป่วยมีคะแนน ความทุกข์ทรมานลดลงจาก เดิมภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม	≥ 80%	N/A	N/A	85%

ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

Nurse residency programs cancer เรียน 3 ปี



อบรมหลักสูตรเคมีบำบัด 1 เดือน = 100 %



Nursing Clinical Attachment (Hematology) Singapore General Hospital 20-23 May 2024





การติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย
เป็นกระบวนการที่ช่วยให้การดูแลรักษาพยาบาล
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ประเมินอัตราการรอดชีพและคุณภาพชีวิต

Purpose : Prolonged complete remission of AML patients and good QOL

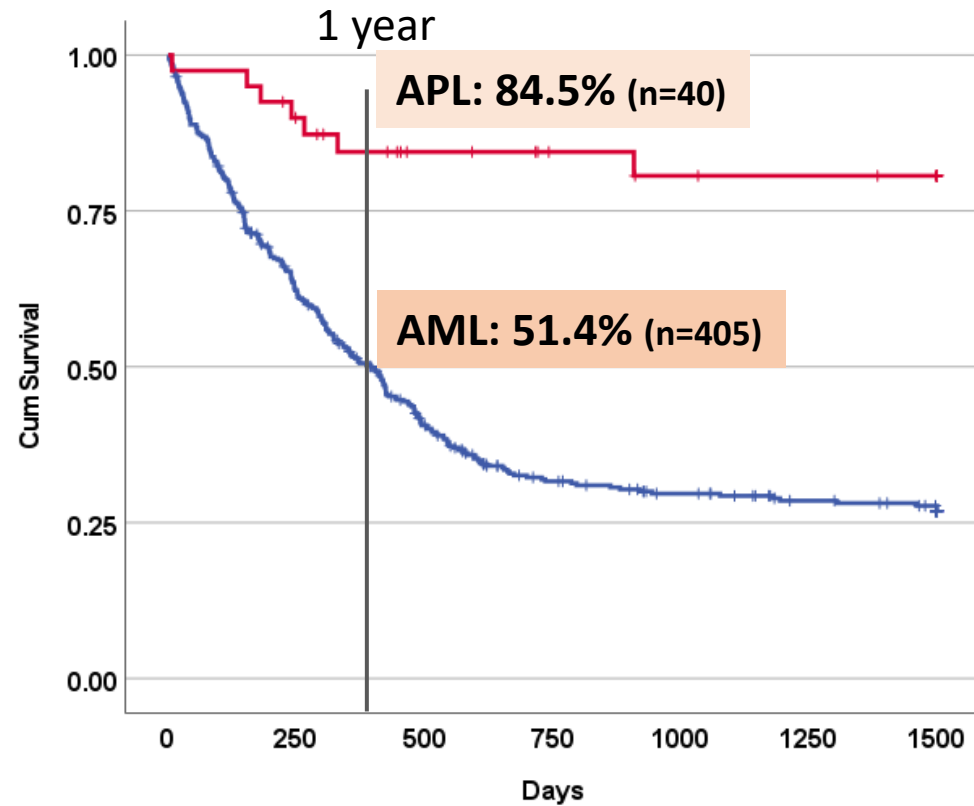
ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1-year survival rate (AML) ทบทวนและปรับเป้าหมายเป็น $\geq 40\%$ ในปี 2566	$\geq 35\%$ ($\geq 40\%$)	45.8% N=241	42.6% N=265	54.0% N=308	52.7% N=331	52.8% N=370	51.4% N=405
1-year survival rate (HSCT)	$\geq 70\%$	71.5% N=214	72.6% N=223	73.2% N=231	71.8% N=240	72.7% N=251	72.8% N=262
5-year survival rate (HSCT)	$\geq 50\%$	58.5% N=214	60.0% N=223	60.5% N=231	59.0% N=240	60.1% N=251	59.2% N=262
ร้อยละของผู้ป่วย AML มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีที่ 1 เดือน	$\geq 80\%$	85.7% N=15	86.1% N=37	85.5% N=55	84.1% N=63	87.1% N=67	87.1% N=67
ร้อยละของผู้ป่วย AML ที่ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดมี คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีที่ 6 เดือนหลังปลูกถ่ายฯ ขยายผลเป็นผู้ป่วย HSCT ทุกสาย (vaccine clinic) ปี 2567	$\geq 80\%$	100% N=2	100% N=6	100% N=11	91.7% N=12	93.75% N=16	84.1% N=44

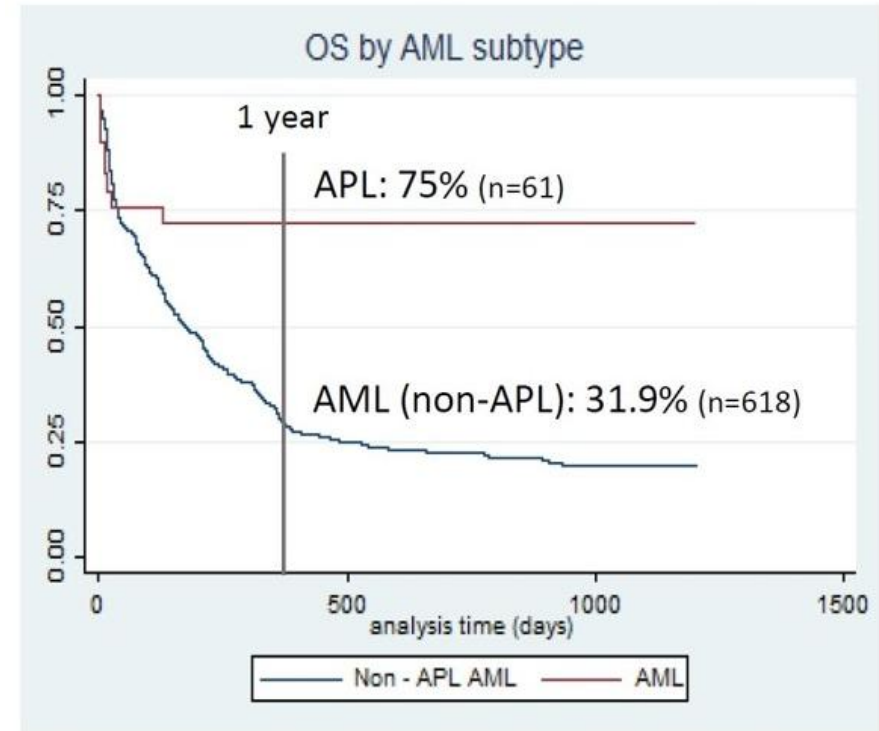
* หมายเหตุ : N = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน ณ เวลานั้นๆ โดยการประเมินเป็นการสะสมข้อมูลผู้ป่วยตามเวลาที่ผ่านไปในแต่ละปี

Indicator: 1-year survival rate for AML = 51.4% (Goal $\geq 40\%$)

**Overall Survival of AML patients
(KCMH) from 2015-2024 (N = 445)**



**Survival of AML patients (Thai AML registry)
from 2014 – Apr 2017 (n=679)**

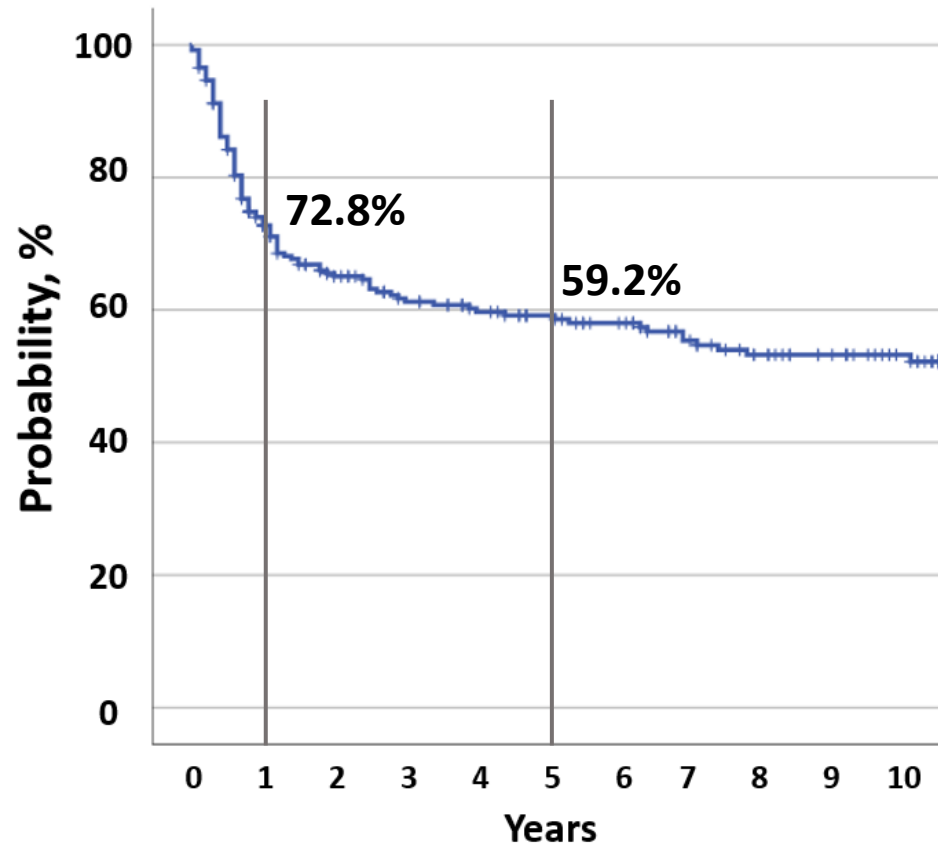


Wanitpongpun C, et al. Cli Lymphoma Myeloma Leuk. 2021.

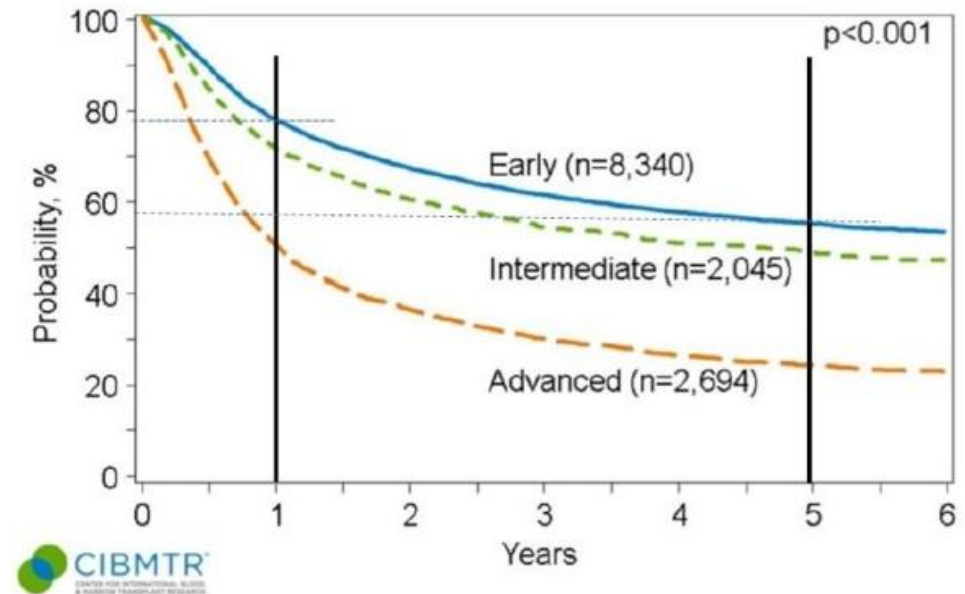
กราฟแสดงอัตราการรอดชีพ (Survival) ผู้ป่วยโรค AML ที่ได้รับการรักษาที่ รพ.จุฬาลงกรณ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2567 (ซ้าย) และ กราฟแสดงอัตราการรอดชีพของผู้ป่วย AML จากข้อมูลของ Thai Acute Leukemia Study Group (ขวา)

Indicator: 1-year survival rate (HSCT) = 72.8% (Goal $\geq 70\%$ เทียบเคียงกับ CIBMTR)
5-year survival rate (HSCT) = 59.2% (Goal $\geq 50\%$ เทียบเคียงกับ CIBMTR)

**Overall Survival after Allo-HCT for
AML (KCMH), 1991-2024 (N = 262)**

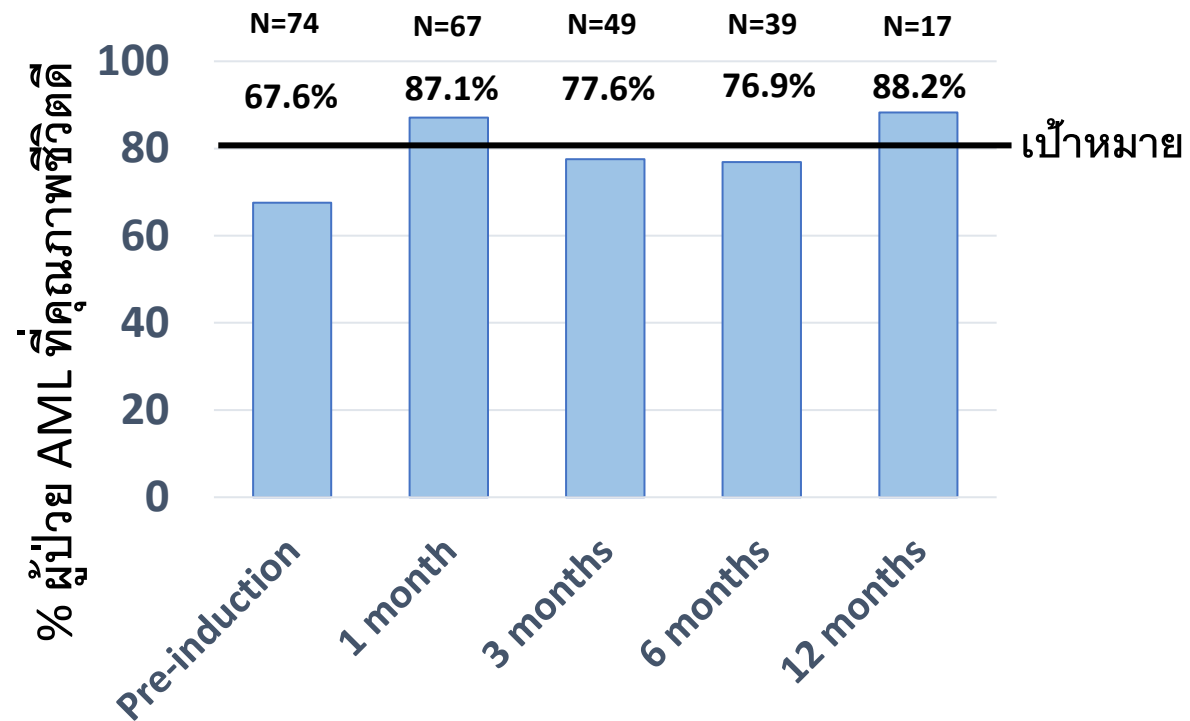


**Survival after HLA-Matched Sibling Donor HCT
for AML, 2006-2016**



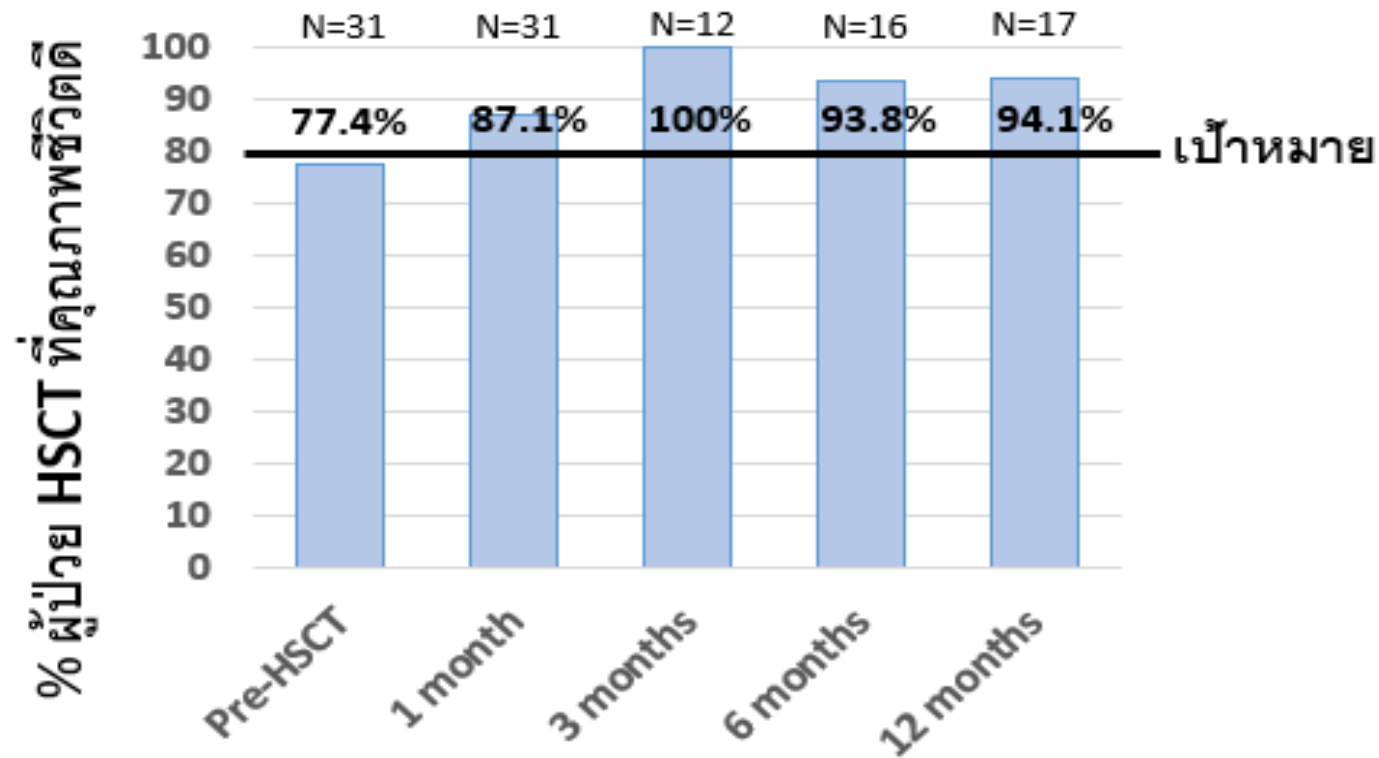
กราฟแสดงอัตราการรอดชีพ (Survival) ผู้ป่วยโรค AML ที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ รพ.
จุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2534-2567 (ซ้าย) และกราฟแสดงอัตราการรอดชีพจาก CIBMTR (ขวา)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับการรักษามีคุณภาพชีวิตระดับดี (FACT-Leukemia > 60%) เป็น 67.6% ที่ก่อนรักษา 87.1% ที่ภายหลังรักษา 1 เดือน 77.6% ที่หลังการรักษา 3 เดือน 76.9% ที่หลังการรักษา 6 เดือน และ 82.2% ภายหลังการรักษา 12 เดือน



กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่มีคุณภาพชีวิตระดับดีโดยประเมินก่อนได้รับการรักษาและหลังการรักษา 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

ผู้ป่วยโรค AML ที่ได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายฯ มีคุณภาพชีวิตระดับดี (FACT-BMT > 60%) เป็น 93.8% ที่หลังการรักษา 6 เดือน และ 94.1% ภายหลังการรักษา 12 เดือน



กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่มีคุณภาพชีวิตระดับดีโดยประเมินก่อนปลูกถ่ายฯ และหลังปลูกถ่ายฯ ที่ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

Hematology @ KCMH





โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สมาคมชาไทย



คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Thank you