

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงในระบบผิวหนังจากยาในกลุ่ม EGFR Inhibitors

อัครเดช บำรุงนาม

บทคัดย่อ ยาในกลุ่ม EGFR inhibitors เป็นยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีการกลายพันธุ์ของยีน EGFR ซึ่งยาในกลุ่มนี้สามารถออกฤทธิ์ได้อย่างจำเพาะเจาะจง ทำให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ยาในกลุ่มนี้ยังก่อให้เกิดผลข้างเคียงในระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะในระบบผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ ไม่สุขสบายจากผลข้างเคียง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้ ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ในแต่ละบทบาทของการดูแลผู้ป่วย บทความนี้ได้กล่าวถึง พยาธิสภาพและผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง แนวทางในการป้องกันและรักษา บทบาทของพยาบาลในด้านการประเมินและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง (วารสารโรคมะเร็ง 2567;44:194-202)

คำสำคัญ: บทบาทของพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง ยาในกลุ่ม EGFR inhibitors

หน่วยมะเร็งวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

The Role of Nurses in Caring for Patients with Dermatologic Side Effects from EGFR Inhibitors

By **Akradach Bamrunnam**

Medical Oncology Unit, Department of Nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital

Abstract EGFR inhibitors are used in the treatment of lung cancer patients with EGFR gene mutations. These drugs exhibit highly specific effects, leading to enhanced treatment efficacy. However, they also cause side effects in various systems, particularly the skin. These side effects can lead to a loss of self-image, discomfort, and reduced quality of life for patients. Therefore, nurses, who play a crucial role in caring for these patients, must have the necessary knowledge and apply evidence-based practices to their caregiving roles. This article discusses the pathophysiology and dermatologic side effects of EGFR inhibitors, guidelines for prevention and treatment, as well as the nurse's role in assessing and advising patients on self-care regarding these dermatologic side effects. (*Thai Cancer J 2024;44:194-202*)

Keyword: the role of nurses, caring for patients with dermatologic side effects, EGFR inhibitors

บทนำ

ปัจจุบันการรักษามะเร็งปอดนั้นมียาหลายวิธีการ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การฉายแสง ยาเคมีบำบัด ยาภูมิคุ้มกันบำบัด และยามุ่งเป้า ซึ่งการรักษาด้วยยามุ่งเป้าได้เข้ามามีบทบาทในการรักษามะเร็งปอดเพิ่มขึ้น โดยยากลุ่ม EGFR inhibitors เป็นหนึ่งในกลุ่มยามุ่งเป้าที่ได้ถูกนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอด ที่มีการกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์ (EGFR mutation) โดยข้อดีของยาในกลุ่มนี้ คือ สามารถออกฤทธิ์ได้อย่างจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง ทำให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น¹

แต่ถึงอย่างไรก็ตามยาในกลุ่มนี้ยังสามารถก่อให้เกิดผลข้างเคียงในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งระบบผิวหนัง ซึ่งผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง เป็นผลข้างเคียงที่พบได้มากที่สุดของยากลุ่มนี้ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ผลข้างเคียงจะมีระดับความรุนแรงที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับผลข้างเคียงในระบบอื่น ๆ แต่การที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสภาพลักษณะ ไม่สุขสบายจากผลข้างเคียง ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้²

ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งบทบาทของพยาบาลในด้านการประเมินและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง จากเหตุผลดังกล่าว พยาบาลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ และผลข้างเคียงในระบบผิวหนังที่พบได้บ่อย แนวทางในการป้องกันและการรักษารวมทั้งบทบาทของพยาบาลในด้านการประเมินผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และแบ่งระดับความรุนแรงของอาการ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันและการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างที่ได้รับการรักษา³

พยาธิสภาพของการเกิดผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง

โดยปกติ Epidermal Growth Factor Receptor หรือ EGFR ซึ่งเป็นตัวรับที่สามารถพบได้บนเซลล์มะเร็งแล้ว ยังสามารถพบได้ในเซลล์ปกติอื่น ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะในเซลล์ผิวหนัง ของชั้นหนังกำพวด ซึ่งจากกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่มีผลในการยับยั้ง EGFR บนเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลทำให้ EGFR ที่อยู่ในเซลล์ผิวหนังถูกยับยั้งไปด้วย ซึ่งโดยปกติ EGFR ในเซลล์ผิวหนังมีหน้าที่สำคัญในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์ผิวหนัง รวมทั้งควบคุมการคงสภาพปกติของรูขุมขน โดยจากการที่ EGFR ในเซลล์ผิวหนังถูกยับยั้ง จึงส่งผลให้เกิดการหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ผิวหนัง และการตายของเซลล์ผิวหนัง การลดการเคลื่อนที่ของเซลล์ รวมทั้งการเพิ่มการติดของเซลล์และการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เพื่อไปทำหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งจากกระบวนการเหล่านี้ เป็นการกระตุ้นให้เซลล์คีราติโนไซต์ ในชั้นหนังกำพวด มีการปล่อยสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบออกมา ส่งผลให้เกิดความเสียหายที่ระดับผิวหนังและรูขุมขน และแสดงออกมาเป็นอาการข้างเคียงในระบบผิวหนัง เช่น ผื่นบนผิวหนัง ผิวแห้งลอก หรือขอบเล็บอักเสบ⁴⁻⁵

ผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง

ผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง เป็นผลข้างเคียงที่พบได้มากที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม EGFR

inhibitors เนื่องจากกลไกการออกฤทธิ์ของยา ทำให้เกิดความเสียหายที่ระดับผิวหนังและรูขุมขน โดยผลข้างเคียงในระบบผิวหนังที่พบได้บ่อย มีดังนี้⁶⁻⁹

1. ผื่นบนผิวหนัง โดยผู้ป่วยจะมีอาการผื่นขึ้นบนผิวหนัง และมีลักษณะคล้ายกับตุ่มสิว ร่วมกับมีอาการคันหรือเจ็บร่วมด้วย โดยอาการมักเกิดขึ้นที่บริเวณหนังศีรษะ ใบหน้า หน้าอกส่วนบนทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยอุบัติการณ์ของการเกิดผื่นบนผิวหนัง มักเกิดขึ้นในช่วง 1-2 สัปดาห์ ภายหลังจากการได้รับยา
2. ผิวแห้งและรอยแตก โดยผู้ป่วยจะมีอาการคันตามตัว ผิวลอกเป็นขุย ผิวแตกเจ็บ หรือมีสีผิวที่คล้ำขึ้น โดยอาการมักเกิดขึ้นที่บริเวณปลายแขนและขา และอาการสามารถลุกลามจนกลายเป็นแผล หรือเป็นผิวหนังอักเสบชนิดมีตุ่มหนองได้ โดยอายุที่มากขึ้น หรือการมีประวัติการเป็นผื่นแพ้ เป็นปัจจัยส่งเสริมที่อาจทำให้มีอาการที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น
3. ขอบเล็บอักเสบ โดยผู้ป่วยจะมีอาการอักเสบรอบ ๆ ขอบเล็บร่วมกับอาการเจ็บ หรือเล็บอาจมีลักษณะเหมือนเป็นหนอง คล้ายกับมีการติดเชื้อที่เล็บ โดยอุบัติการณ์ของการเกิดของขอบเล็บอักเสบ มักเกิดขึ้นในช่วง 4-8 สัปดาห์ ภายหลังจากการได้รับยา

แนวทางในการป้องกันและรักษาผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง

ผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง ส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อย แต่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยในปัจจุบันได้มีการสรุปแนวทางในการป้องกันและรักษาผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้^{2,10,14}

1. ผื่นบนผิวหนัง สำหรับแนวทางในการป้องกันอาการ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการ เช่น มีประวัติการเป็นสิ่วขึ้นรุนแรง มีประวัติได้รับการฉายรังสี หรือเคยได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับยาในกลุ่ม EGFR inhibitors แพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน เพื่อป้องกันการเกิดอาการ เช่น ยา Doxycycline ขนาด 100 มิลลิกรัม โดยรับประทาน 2 ครั้งต่อวัน หรือยา Minocycline ขนาด 100 มิลลิกรัม โดยรับประทาน 1 ครั้งต่อวัน เป็นระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางด้านผิวหนัง ส่วนในกรณีของการรักษา สำหรับความรุนแรงระดับ 1-2 แพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน เช่น ยา Tetracycline ร่วมกับการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดที่ใช้ทาภายนอก เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ สำหรับความรุนแรงระดับ 3 แพทย์จะพิจารณาการรักษาเหมือนกับระดับ 1-2 ร่วมกับการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน และพิจารณาหยุดยามุ่งเป้าชั่วคราวจนกว่าอาการจะลดลงเหลือระดับ 0-1
2. ผิวแห้งและรอยแตก สำหรับแนวทางในการป้องกัน เป็นการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การดูแลความชุ่มชื้นของผิว ส่วนในกรณีของการรักษา แพทย์จะพิจารณาใช้ครีมทาภายนอกที่ช่วยกักเก็บความชุ่มชื้นของผิว ส่วนการใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดที่ใช้ทาภายนอก จะใช้เฉพาะกับบริเวณที่ผิวหนังมีการอักเสบ สำหรับในกรณีที่ผิวมีรอยแตกหรือมีแผล แนะนำให้ใช้พลาสติก และแผ่นแปะปิดแผลไฮโดรคอลลอยด์ ร่วมกับการใช้ซิงค์ออกไซด์ทาบริเวณผิวที่มีรอยแตกหรือแผล เพื่อกระตุ้นการหายของแผล
3. ขอบเล็บอักเสบ สำหรับแนวทางในการป้องกันอาการ เป็นการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การดูแลความสะอาดบริเวณเล็บมือเล็บเท้า การหลีกเลี่ยงการเกิดแรงเสียดสี การบาดเจ็บหรือแรงกดทับต่อเล็บมือ เล็บเท้ามากเกินไป รวมทั้งการสังเกตและติดตามอาการเริ่มต้นของขอบเล็บอักเสบ ส่วนในกรณี

ของการรักษา สำหรับความรุนแรงระดับ 1-2 แพทย์จะพิจารณาให้ยาทา 2% Povidone-iodine หรือยาปฏิชีวนะชนิดที่ใช้ทาภายนอก หรือยาสเตียรอยด์ระดับความแรงสูง ชนิดที่ใช้ทาภายนอกสำหรับความรุนแรงระดับ 3 แพทย์อาจพิจารณาการรักษาโดยการถอดเล็บ หรือหากสงสัยว่ามีการติดเชื้อ แพทย์จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานร่วมด้วย

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง ทั้งในบทบาทของการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการ รวมทั้งบทบาทของการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง โดยสามารถอธิบายในแต่ละบทบาทได้ ดังนี้

บทบาทของพยาบาลในด้านการประเมินผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง โดยการประเมินประกอบไปด้วย การซักประวัติเกี่ยวกับอาการ และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การตรวจร่างกาย การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้¹¹⁻¹²

1. การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง เช่น การซักประวัติเกี่ยวกับอาการผื่นบนผิวหนัง พยาบาลต้องมีการซักประวัติเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ ตำแหน่งที่เริ่มมีอาการ ลักษณะอาการเริ่มแรก และการพัฒนาเปลี่ยนแปลงของอาการ สิ่งที่จะช่วยบรรเทาให้อาการลดลง หรือกระตุ้นให้อาการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการรักษาที่ได้รับ และผลลัพธ์ของการรักษา

2. การตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการเกิดผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง โดยพยาบาลจะต้องใช้ทักษะของการตรวจร่างกายด้วยการดู และการคลำ เช่น ภาวะขอบเล็บอักเสบ ที่ต้องมีการดูลักษณะการอักเสบของขอบเล็บ หรือการตรวจร่างกายเกี่ยวกับอาการผื่นบนผิวหนัง ที่ต้องมีการดูลักษณะของผื่นบนผิวหนัง รูปร่าง การกระจายของผื่น การคลำเพื่อประเมินความอ่อน ความแข็งของผื่น โดยสามารถอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของผื่นแต่ละชนิดได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชนิดและลักษณะของผื่นที่เกิดจากการได้รับยาในกลุ่ม EGFR inhibitors

ผื่น	รายละเอียด
Macule	ลักษณะเป็นผื่นราบ คลำไม่ได้ เส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 1 ซม.
Patch	ลักษณะเป็นผื่นราบ คลำไม่ได้ เส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 1 ซม.
Papule	ลักษณะเป็นผื่นนูน คลำได้ เส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 1 ซม.
Plaque	ลักษณะเป็นผื่นนูน คลำได้ เส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 1 ซม.
Nodule	ลักษณะเป็นตุ่มนูนหรือลึกลงไปใต้ผิวหนัง เส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 1 ซม.
Vesicle	ลักษณะเป็นตุ่มน้ำใส ตุ่มเล็ก เส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 1 ซม.
Bulla	ลักษณะเป็นตุ่มพองน้ำใส เส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 1 ซม.
Pustule	ลักษณะเป็นตุ่มหนอง

3. การแบ่งระดับความรุนแรงของผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง หลังจากการซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้ว พยาบาลต้องมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และแบ่งระดับความรุนแรงของอาการ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของอาการและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยสามารถแบ่งระดับความรุนแรงของอาการได้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแบ่งระดับความรุนแรงของผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง ตามเกณฑ์ของ National Cancer Institute, Common Terminology Criteria for Adverse Event Version 5.0

ระดับ	รายละเอียด
1	ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย; การติดตามสังเกตอาการ; ไม่มีการรักษาเพิ่มเติม
2	มีอาการระดับปานกลาง; มีข้อจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน; ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมแบบไม่สอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย
3	มีอาการระดับรุนแรงแต่ไม่ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิตในทันที; ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล; ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
4	มีภาวะคุกคามต่อชีวิต; ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วน

4. การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการหายของแผล สำหรับในกรณีที่ผู้ป่วยมีรอยแตกหรือแผลเกิดขึ้น นอกจากการประเมินตำแหน่งหรือลักษณะของแผลแล้ว พยาบาลควรมีการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการหายของแผล ซึ่งประกอบไปด้วย อายุ ภาวะโภชนาการ รูปร่าง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ประวัติการฉายรังสี การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตับ โรคเบาหวาน เพื่อใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วย

5. การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการแบ่งระดับความรุนแรงของอาการ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับ

บทบาทของพยาบาลในด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ทั้งในส่วนของการสังเกตอาการ และอาการแสดงของผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง วิธีในการป้องกันและการดูแลเมื่อเกิดผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้¹³⁻¹⁶

1. พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการและระยะเวลาในการเกิดผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติที่ควรแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลรับทราบ เช่น การเกิดผื่นบนผิวหนังอย่างรุนแรง แพทย์อาจพิจารณาหยุดยาและให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2. พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 อาการผื่นบนผิวหนัง โดยพยาบาลต้องให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพผิว ด้วยการรักษาความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังอยู่เสมอ ด้วยการใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือน้ำหอม และแนะนำให้ใช้ครีมมากกว่าการใช้โลชั่น เนื่องจากโลชั่นอาจมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ที่เป็นสาเหตุทำให้ผิวแห้งและเกิดการระคายเคืองได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรป้องกันหรือลดการสัมผัสกับแสงแดด เนื่องจากการสัมผัสกับแสงแดด เป็นสาเหตุทำให้ผื่นบนผิวหนังเป็นมากขึ้น ด้วยการใช้ผลิตภัณฑ์หรือครีมกันแดดที่มี SPF มากกว่า 30 ขึ้นไป การสวมอุปกรณ์ป้องกันไม่ให้ผิวสัมผัสกับแสงแดดโดยตรง เช่น การสวมเสื้อหรือกางเกงขายาว การสวมหมวกหรือการใช้ร่มขณะออกแดด นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการแช่น้ำอุ่นหรือการอาบน้ำร้อน เนื่องจากทำให้ผิวแห้งและสูญเสียความชุ่มชื้น

2.2 อาการขอบเล็บอักเสบ โดยพยาบาลต้องให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของเล็บ ด้วยการดูแลความสะอาดของเล็บอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรตัดเล็บจนสั้นหรือลึกลงเกินไป และไม่ควรถัดหรือฉีกที่บริเวณงมูกเล็บ การลดแรงเสียดทาน การบาดเจ็บ หรือแรงกดต่อเล็บ เช่น การสวมถุงเท้าหากต้องเดินในระยะไกล การเลือกสวมรองเท้า ถุงเท้าที่มีขนาดพอดี ไม่รัดแน่นจนเกินไป นอกจากนี้แนะนำการลดการระคายเคืองต่อเล็บ เช่น การสวมถุงมือขณะล้างจานหรือขณะซักผ้า หลีกเลี่ยงการทำสีเล็บหรือตกแต่งสีเล็บมือ เล็บเท้า ในกรณีที่มีอาการขอบเล็บอักเสบ สามารถแช่เล็บในน้ำอุ่นผสมกับน้ำส้มสายชูในปริมาณเท่ากัน เป็นเวลา 15 นาที ทุก ๆ เย็นก่อนอาบน้ำเข้านอน

2.3 อาการผิวแห้ง แตก โดยพยาบาลต้องให้คำแนะนำในการดูแลผิวให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ ด้วยการใช้ผลิตภัณฑ์ครีมบำรุงที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ โดยควรทาครีมบำรุงผิวภายใน 15 นาที ภายหลังจากอาบน้ำ เพื่อกักเก็บความชุ่มชื้นของผิว การใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวแบบอ่อนโยน การหลีกเลี่ยงการขัดผิว รวมทั้งหลีกเลี่ยงการแช่น้ำอุ่นหรือการอาบน้ำร้อน เนื่องจากทำให้ผิวแห้งและสูญเสียความชุ่มชื้น

3. พยาบาลเน้นย้ำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานยา หรือการทายาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงและแพทย์ได้ทำการสั่งให้ผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะเป็นต้น เพื่อให้การรักษานั้นเกิดประสิทธิภาพ

4. พยาบาลให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น ในกรณีที่มีรอยแตกหรือแผลบริเวณผิวหนัง พยาบาลต้องฝึกทักษะการทำแผลให้กับผู้ป่วยและญาติ หรือแนะนำเทคนิคการทายาที่บริเวณแผล เช่น ควรใช้ผ้าก๊อศผสมน้ำเกลือสะอาดปราศจากเชื้อ ประคบตรงบริเวณแผลทิ้งไว้ประมาณ 15 นาที แล้วค่อยทายาสเตียรอยด์ ซึ่งจะช่วยให้ยาสามารถเข้าถึงรอยโรคได้ดีขึ้น

5. พยาบาลควรมีช่องทางในการติดตามผลข้างเคียงทางระบบผิวหนัง เช่น การใช้ไลน์แอปพลิเคชันในการติดตามผลการรักษา หรือสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ

สรุป

พยาบาล ถือเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงในระบบผิวหนังจากยา กลุ่ม EGFR inhibitors โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพ และผลข้างเคียงในระบบผิวหนังที่พบได้บ่อย รวมทั้งแนวทางในการป้องกันและการรักษา เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินและการ

ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยได้ และในส่วนบุคคลของพยาบาลในด้านการประเมินผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีหลักการในการซักประวัติเกี่ยวกับรายละเอียดของอาการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิด ผลข้างเคียง การใช้ทักษะในการตรวจร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาได้อย่างครอบคลุม รวมทั้ง การแบ่งระดับความรุนแรงของของผลข้างเคียง เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของอาการ และให้การพยาบาล ที่เหมาะสม ในส่วนบุคคลของพยาบาลในด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องมีการให้ ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลข้างเคียงในระบบผิวหนัง การให้คำแนะนำในการดูแล ตนเองในด้านต่าง ๆ ทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้บุคลากรทางด้านสุขภาพรับทราบ การป้องกัน และการจัดการอาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Targeted drug therapy for non-small cell lung cancer [Internet]. ACS; [cited 2024 January 20]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/lung-cancer/treating-non-small-cell/targeted-therapies.html>
2. Lucia STANCULEANU D, Zob D, Catalina TOMA O, Georgescu B, Papagheorghe L, Ioana MIHAILA R, et al. Cutaneous toxicities of molecular targeted therapies. *Maedica (Bucur)* [Internet]. 2017 Jan [cited 2024 Sep 1];12:48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25574072/>
3. Diamanti O, Zacheo TM, Lando C, Magro C, Pauletti G, Zemella E, et al. Pilot study: Nurses' role in management of cutaneous toxicity in patients with targeted therapies anti EGFR-Is' treatment. *Annals of Oncology* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2024 Sep 1];29:viii697. Available from: <http://www.annalsofoncology.org/article/S0923753419488601/fulltext>
4. Klungsaeng S, Senggunprai L. Protein serine-threonine kinase as drug target in cancer treatment. *Srinagarind Med J.*2020;35:488-95.
5. Zubair T, Bandyopadhyay D. Small molecule EGFR inhibitors as anti-cancer agents: discovery, mechanisms of action, and opportunities. *Int J Mol Sci.*2023;24:1-9.
6. Macdonald JB, Macdonald B, Golitz LE, LoRusso P, Sekulic A. Cutaneous adverse effects of targeted therapies: Part I: Inhibitors of the cellular membrane. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2015 [cited 2024 Sep 1];72:203–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25592338/>
7. Reyes-Habito CM, Roh EK. Cutaneous reactions to chemotherapeutic drugs and targeted therapy for cancer: Part II. Targeted therapy. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2014 [cited 2024 Sep 1];71:217.e1-217.e11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25037801/>

8. Lupu I, Voiculescu VM, Bacalbasa N, Prie BE, Cojocaru I, Giurcaneanu C. Cutaneous adverse reactions specific to epidermal growth factor receptor inhibitors. *J Med Life* [Internet]. 2015 [cited 2024 Sep 1];8(Spec Issue):57. Available from: [/pmc/articles/PMC4564034/](#)
9. Garden BC, Wu S, Lacouture ME. The risk of nail changes with epidermal growth factor receptor inhibitors: a systematic review of the literature and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2012 [cited 2024 Sep 1];67:400–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109674/>
10. Melosky B, Leighl NB, Rothenstein J, Sangha R, Stewart D, Papp K. Management of egfr tki–induced dermatologic adverse events. *Current Oncology* [Internet]. 2015 [cited 2024 Sep 1];22:123. Available from: [/pmc/articles/PMC4399609/](#)
11. Barton-Burke M, Ciccolini K, Mekas M, Burke S. Dermatologic reactions to targeted therapy: a focus on epidermal growth factor receptor inhibitors and nursing care. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2024 Sep 1];52:83. Available from: [/pmc/articles/PMC5645079/](#)
12. US Department of Health and Human Services. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE). (No Title). 2017 Jan 3.
13. Kozuki T. Skin problems and EGFR-tyrosine kinase inhibitor. *Jpn J Clin Oncol* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2024 Sep 1];46:291. Available from: [/pmc/articles/PMC4886131/](#)
14. Huynh Dagher S, Blom A, Chabanol H, Funck-Brentano E. Cutaneous toxicities from targeted therapies used in oncology: Literature review of clinical presentation and management. *Int J Womens Dermatol* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Sep 1]; 7(5Part A): 615–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35024416/>
15. Williams LA, Ginex PK, Ebanks GL, Ganstwig K, Ciccolini K, Kwong BY, et al. ONS Guidelines™ for cancer treatment-related skin toxicity. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 1];47:539–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32830806/>
16. Deutsch A, Leboeuf NR, Lacouture ME, McLellan BN. Dermatologic adverse events of systemic anticancer therapies: cytotoxic chemotherapy, targeted therapy, and immunotherapy. https://doi.org/10.1200/EDBK_289911 [Internet]. 2020 May 18 [cited 2024 Sep 1];485–500. Available from: https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_289911