

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะท้องเสียจากยากลุ่ม EGFR Inhibitors

อัครเดช บำรุงนาม

บทคัดย่อ การรักษามะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็กที่มีการกลายพันธุ์ของยีน Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) ด้วยยามุ่งเป้ากลุ่ม EGFR inhibitors ได้เข้ามามีบทบาทในการรักษามากขึ้น จากกลไกการออกฤทธิ์ของยา ทำให้เกิดผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งภาวะท้องเสียเป็นผลข้างเคียงที่พบได้มากที่สุด หากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ บทความนี้ได้กล่าวถึงพยาธิสภาพของการเกิดภาวะท้องเสีย การแบ่งระดับความรุนแรง แนวทางการรักษา รวมถึงบทบาทของพยาบาลด้านการประเมินผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับภาวะท้องเสียจากยามุ่งเป้ากลุ่ม EGFR inhibitors (วารสารโรคมะเร็ง 2568;45:38-47)

คำสำคัญ: บทบาทของพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะท้องเสีย ยากลุ่ม EGFR inhibitors

หน่วยมะเร็งวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

The Role of Nurses in Caring for Patients with Diarrhea from EGFR Inhibitors

By **Akradach Bamrunnam**

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

Abstract The treatment of non-small cell lung cancer with Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) gene mutations using EGFR inhibitors has played an increasingly important role. Due to the mechanism of action of the drugs, gastrointestinal side effects often occur, with diarrhea being the most common. If not managed properly, this condition can result in complications. Nurses play a crucial role in the care of these patients as part of the healthcare team. To fulfill this role effectively, they must have a deep understanding of the condition and be able to apply that knowledge in patient care. This article discusses the pathology of diarrhea, the classification of severity, treatment guidelines, and the role of nurses in assessing patients and providing self-care advice regarding diarrhea caused by EGFR inhibitors. (*Thai Cancer J 2025;45:38-47*)

Keyword: the role of nurses, caring for patients with diarrhea, EGFR inhibitors

บทนำ

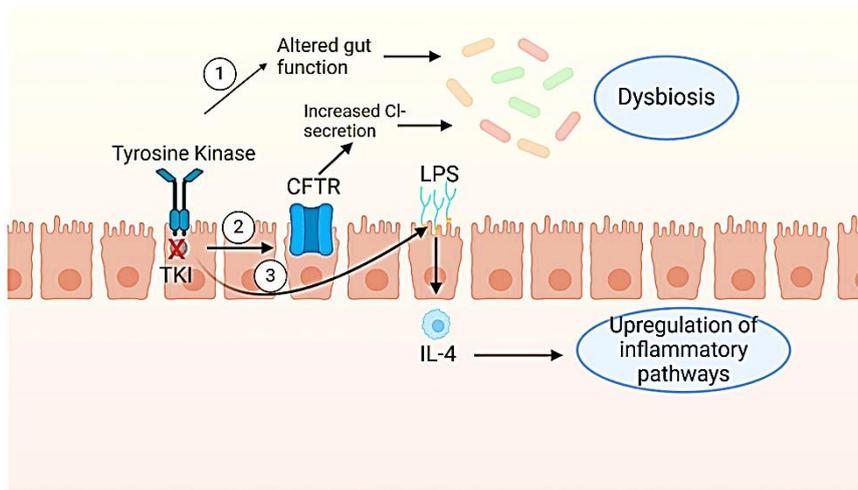
ยากลุ่ม Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) inhibitor เป็นยามุ่งเป้า (Targeted therapy) ที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดไม่ใช้เซลล์เล็กที่มีการกลายพันธุ์ของยีน EGFR (EGFR Mutation) จากกลไกการออกฤทธิ์ของยาทำให้ EGFR ที่อยู่ในเซลล์ทางเดินอาหารถูกยับยั้ง ทำให้เกิดผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหาร ไม่ว่าจะเป็นการอักเสบของช่องปาก และเยื่อทางเดินอาหาร ภาวะเป็นพิษต่อตับ รวมถึงภาวะท้องเสีย ซึ่งภาวะท้องเสียเป็นผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารที่พบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 60¹ จากการศึกษาทางด้านคลินิก ได้มีการรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะท้องเสียจากยากลุ่ม EGFR inhibitors ในแต่ละตัว โดยยา Erlotinib พบได้ร้อยละ 40-68 ยา Gefitinib พบได้ร้อยละ 27-58 ยา Afatinib พบได้ร้อยละ 65-96 ยา Osimertinib พบได้ร้อยละ 58 และยา Mobocertinib พบได้ร้อยละ 82-93²

ภาวะท้องเสีย เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย และส่งผลกระทบต่อแบบแผนของการนอนหลับ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียได้ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้ระบบย่อยอาหารมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ รวมทั้งกรณีที่มีภาวะท้องเสียขั้นรุนแรง เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียน้ำและสารน้ำในร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะขาดน้ำ ภาวะเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล และการทำงานของไตเกิดความบกพร่องได้³

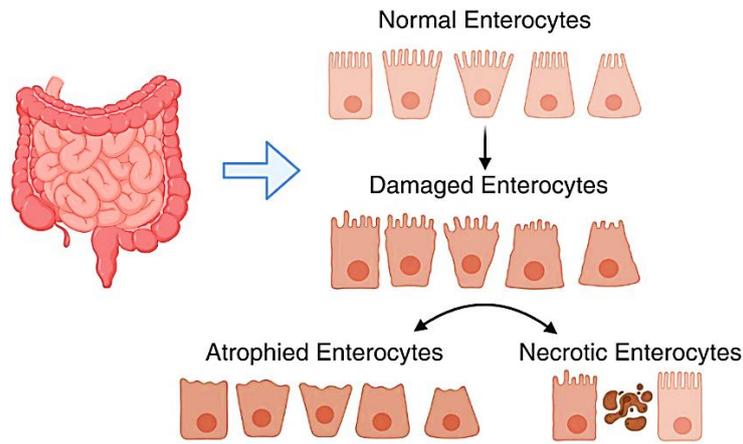
การประเมินภาวะท้องเสียได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ร่วมกับการจัดการอาการ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งช่วยลดการถูกปรับลดขนาดยา หรือหยุดการรักษาให้น้อยลงได้⁴ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งในบทบาทด้านการประเมิน และบทบาทด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีองค์ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ และกลไกการเกิดภาวะท้องเสียจากยา กลุ่ม EGFR inhibitors การแบ่งระดับความรุนแรง และแนวทางในการรักษา รวมถึงบทบาทของพยาบาลด้านการประเมินผู้ป่วย และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างที่ได้รับการรักษา⁵

พยาธิสภาพของการเกิดภาวะท้องเสีย

ภาวะท้องเสีย มีการอธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของการเกิดอยู่ 2 กลไก โดยในกลไกแรกระบุว่ายา กลุ่ม EGFR inhibitors มีผลรบกวนการหลั่งของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ที่เยื่อผิวของลำไส้ ทำให้เยื่อผิวของลำไส้มีการหลั่งของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ออกมามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ร่วมกับสูญเสียเกลือแร่ ส่วนอีกกลไกระบุว่า ยากลุ่ม EGFR inhibitors เข้าไปยับยั้ง EGFR ที่อยู่ในเซลล์ทางเดินอาหาร (Gastrointestinal tract cells) ทำให้การส่งสัญญาณในการกระตุ้นการเจริญเติบโตของเยื่อผิวของลำไส้หยุดชะงัก ส่งผลให้เกิดการฝ่อของเยื่อผิวลำไส้ (Mucosal atrophy) หรือกระบวนการสมานแผลของเยื่อลำไส้ (Intestinal epithelial healing) ผิดปกติ⁶⁻⁸



ภาพที่ 1 การสูญเสียหน้าที่ของเยื่อผิวลำไส้ การสูญเสียหน้าที่ของช่องการหลั่งคลอไรด์ที่เยื่อผิวลำไส้⁹



ภาพที่ 2 การทำลายที่บริเวณเยื่อบุผิวลำไส้; แหล่งที่มา: ออกแบบโดย Biorender.com.¹⁰

การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะท้องเสีย

การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะท้องเสีย มีการแบ่งระดับความรุนแรงตามเกณฑ์ของ National Cancer Institute, Common Terminology Criteria for Adverse Event Version 5.0 โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้¹¹

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะท้องเสียจากยา กลุ่ม EGFR inhibitors¹¹

ระดับ	อาการ
1	มีท้องเสียน้อยกว่าวันละ 4 ครั้งต่อวัน เมื่อเทียบกับก่อนรักษา
2	มีท้องเสียเพิ่มขึ้น 4-6 ครั้งต่อวัน
3	มีท้องเสียเพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 7 ครั้งต่อวัน และหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีอาการกลั่นอุจจาระไม่ได้ และหรือมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน
4	มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน
5	เสียชีวิต

แนวทางการรักษาภาวะท้องเสีย

แนวทางการรักษาภาวะท้องเสียจากยา กลุ่ม EGFR inhibitors มีความคล้ายคลึงกับการรักษาภาวะท้องเสียจากยาเคมีบำบัด โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้¹²

ตารางที่ 2 แนวทางการรักษาภาวะท้องเสียจากยา กลุ่ม EGFR inhibitors แยกตามระดับความรุนแรงของอาการ¹²

ระดับ	รายละเอียดของแนวทางการรักษา
1	พิจารณาให้ยา มุ่งเป้าต่อได้ พิจารณาหยุดยาระบาย แนะนำการดื่มน้ำ 8-10 แก้วต่อวัน พิจารณาเริ่มยา Loperamide ขนาด 4 มิลลิกรัม (2 เม็ด) และตามด้วย Loperamide ขนาด 2 มิลลิกรัม (1 เม็ด) และรับประทานต่อเนื่องกันหลังการถ่ายในแต่ละครั้ง จนหยุดถ่ายอย่างน้อย 12 ชั่วโมง

ระดับ	รายละเอียดของแนวทางการรักษา
2	ให้การรักษาแบบความรุนแรงระดับ 1 พิจารณาให้ยา Loperamide ต่อเนื่อง ประเมินภาวะขาดน้ำและภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ พิจารณาให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ หากภาวะท้องเสียไม่ดีขึ้นใน 48 ชั่วโมง พิจารณาหยุดยาลมุงเป้แบบชั่วคราว จนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือลดลงเหลือระดับ 1 หากอาการดีขึ้น พิจารณาเริ่มยาลมุงเป้ได้แต่ต้องพิจารณาในการปรับลดขนาดยาลง
3	ให้การรักษาแบบความรุนแรงระดับ 2 หากสงสัยว่ามีการติดเชื้อ พิจารณาส่งตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ, พิจารณาให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า พิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและติดตามอาการ พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะแบบ Prophylaxis หากผู้ป่วยมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ พิจารณาหยุดยาลมุงเป้แบบชั่วคราว จนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือลดลงเหลือระดับ 1 หากอาการดีขึ้น พิจารณาเริ่มยาลมุงเป้ได้แต่ต้องพิจารณาในการปรับลดขนาดยาลง หากภาวะท้องเสียไม่ดีขึ้นหรือลดลงเหลือระดับ 1 ภายใน 14 วัน พิจารณาการหยุดยาลมุงเป้แบบถาวร และให้การักษาแบบประคับประคองอาการ
4	ให้การรักษาแบบความรุนแรงระดับ 3

บทบาทของพยาบาลด้านการประเมินผู้ป่วย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญด้านการประเมิน ซึ่งต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วยในแต่ละด้านที่เกี่ยวข้องกับภาวะท้องเสีย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้^{2,4}

1. การซักประวัติเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะท้องเสีย โดยภาวะท้องเสียอาจเกิดจากสาเหตุ หรือปัจจัยอื่นได้แก่ ประวัติการใช้ยา เช่น การใช้ยาระบาย ยาลดกรดบางตัว หรือยาปฏิชีวนะ ประวัติการรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใย หรือไฟเบอร์สูง ประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ประวัติโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะลำไส้สั้น (Short Bowel Syndrome) การผ่าตัดกระเพาะอาหาร (Gastrectomy) หรือมีประวัติการฉายรังสีบริเวณช่องท้อง

2. การซักประวัติเกี่ยวกับลักษณะของการถ่ายอุจจาระ ได้แก่ จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระ ลักษณะของอุจจาระ และอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดท้อง มีไข้ เป็นต้น

3. การตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับภาวะท้องเสีย โดยการใช้ทักษะการดูลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ตาแห้ง ผิวแห้งหรืออ่อนเพลีย การใช้ทักษะการฟัง เช่น การประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound movement) การใช้ทักษะการคลำ เช่น อาการกดเจ็บ (Tenderness) หรืออาการปล่อยเจ็บ (Rebound Tenderness) เพื่อแยกความแตกต่างระหว่างเยื่อบุช่องท้องอักเสบ หรือความผิดปกติของเยื่อบุช่องท้องอื่น ๆ นอกจากนี้ควรมีการประเมินความความยืดหยุ่นของผิวหนัง (Skin Turgor) เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำร่วมด้วย

4. การประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และความอึดตัวของออกซิเจน เนื่องจากภาวะท้องเสีย สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่ผิดปกติ เช่น กรณีที่มีภาวะขาดน้ำ ผู้ป่วยอาจมีไข้ ความดันโลหิตต่ำ อัตราการเต้นของชีพจร หรืออัตราการหายใจเร็ว หรือกรณีที่มีการติดเชื้อ ผู้ป่วยอาจมีไข้ร่วมด้วย รวมทั้งกรณีที่มีภาวะเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล ผู้ป่วยอาจมีอัตราการเต้นของชีพจรผิดปกติได้ ดังนั้น การประเมินสัญญาณชีพจึงมีความสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากอาการท้องเสียได้

5. การประเมินการขับถ่าย กรณีที่มีภาวะขาดน้ำ ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะออกน้อยลง หรือปัสสาวะสีเข้มขึ้น

6. การประเมินผิวหนังบริเวณขับถ่าย เนื่องจากการขับถ่ายบ่อย ๆ มีผลทำให้ผิวหนังเกิดการระคายเคืองจากอุจจาระ อาจทำให้มีรอยแดง หรือแผลบริเวณผิวหนังได้

7. การประเมินอาการแทรกซ้อนที่สามารถเกิดจากภาวะท้องเสียได้ เช่น ภาวะขาดน้ำ โดยผู้ป่วยมักมีอาการกระหายน้ำ ปากแห้ง ตาแห้ง ผิวแห้ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหงื่อหรือปัสสาวะออกน้อย

8. การประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่านับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (Complete Blood Count; CBC) เพื่อวินิจฉัยแยกภาวะท้องเสียจากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) และค่าความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายหรือค่าการทำงานของไต เนื่องจากอาการท้องเสีย มักทำให้ผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำ ซึ่งมีผลต่อการทำงานของไตและความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายได้

9. การประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการเพาะเชื้อ เช่น การตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ เนื่องจากหากมีการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น *Clostridium difficile* สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะท้องเสียได้

10. การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะท้องเสีย หลังจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว พยาบาลต้องมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และแบ่งระดับความรุนแรงของอาการ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของอาการ และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

บทบาทของพยาบาลด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ซึ่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะท้องเสีย โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้¹³⁻¹⁸

1. พยาบาลแนะนำระยะเวลาที่เริ่มเกิดภาวะท้องเสียจากยา กลุ่ม EGFR inhibitors โดยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 4 สัปดาห์ หลังการรับประทานยา หรืออาจเกิดขึ้นเร็วสุดภายใน 24 ชั่วโมง ไปจนถึง 1 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกต และเฝ้าระวังภาวะท้องเสียของตนเองได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น รวมทั้งให้การดูแลและการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. พยาบาลแนะนำการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ในกรณีที่เริ่มมีภาวะท้องเสียครั้งแรก ให้รับประทานยา Loperamide ขนาด 4 มิลลิกรัม (2 เม็ด) ทันที และรับประทานยา Loperamide ขนาด 2 มิลลิกรัม (1 เม็ด) หลังการถ่ายในแต่ละครั้ง จนหยุดถ่ายอย่างน้อย 12 ชั่วโมง โดยใน 1 วัน สามารถรับประทานยา Loperamide ได้ไม่เกิน 20 มิลลิกรัม (10 เม็ด) นอกจากนี้ควรจิบเกลือแร่ ORS เพื่อชดเชย

การสูญเสียเกลือแร่ และสารน้ำจากภาวะท้องเสีย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำ และภาวะเกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล

3. พยาบาลแนะนำการดูแลตนเองด้านโภชนาการ โดยเบรทไดเอท (BRAT Diet) คือ อาหารที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะท้องเสีย ประกอบไปด้วย กล้วย (Bananas) ข้าว (Rice) แอปเปิ้ลซอส (Applesauce) และขนมปังปิ้ง (Toast) โดยสามารถอธิบายรายละเอียดของอาหารได้ ดังนี้

3.1 การรับประทานกล้วย เนื่องจากกล้วยเป็นอาหารที่ย่อยง่าย และมีโพแทสเซียมสูง จึงช่วยลดอาการสูญเสียเกลือแร่จากภาวะท้องเสียได้ รวมถึงกล้วยยังมีแป้งที่ทนต่อการย่อย (Resistant starch) เป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีส่วนช่วยในการดูดซึมเกลือแร่ ลดการอักเสบ และทำให้ภาวะท้องเสียดีขึ้น

3.2 การรับประทานข้าว Rice based oral rehydration therapy หรือ Rice based ORT ในภาวะท้องเสีย กลไกการดูดซึมน้ำกลับบริเวณลำไส้จะถูกรบกวน ทำให้ร่างกายไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับได้ตามปกติ เมื่อรับประทาน Rice based ORT เข้าไปในร่างกายแล้ว จะมีการปล่อยน้ำตาลกลูโคสออกมา และถูกนำมาใช้เป็นพลังงานในการดูดซึมโซเดียมเข้าสู่ร่างกาย จึงช่วยลดอาการสูญเสียเกลือแร่ได้ นอกจากนี้เมื่อ Rice based ORT เข้าสู่ลำไส้ใหญ่ จะเปลี่ยนเป็นกรดไขมันสายสั้น (Shorty chain fatty acid) ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญให้กับลำไส้ใหญ่ในการดูดซึมน้ำและเกลือแร่กลับเข้าสู่ร่างกาย โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดส่วนประกอบของ Rice based ORT คือ ข้าวสาร ½-1 ถ้วยตวง ต้มในน้ำประมาณ 2 ถ้วยตวง และใส่เกลือลงไปประมาณ ½ ช้อนชา โดยต้มอย่างน้อย 10 นาที

3.3 การรับประทานแอปเปิ้ลซอส เนื่องจากแอปเปิ้ลซอสมีสารเพคติน ซึ่งเป็นสารที่ช่วยให้ของเหลวมีการจับตัวกันเป็นของแข็ง ดังนั้น การรับประทานแอปเปิ้ลซอสจึงช่วยให้อุจจาระเป็นก้อนมากขึ้น

3.4 การรับประทานขนมปังปิ้ง เนื่องจากขนมปังเป็นอาหารที่ย่อยง่าย และช่วยดูดซึมความเป็นกรดในกระเพาะอาหาร ทำให้ภาวะท้องเสียดีขึ้น แต่ควรหลีกเลี่ยงการทานเนย เนื่องจากอาจเพิ่มอาการท้องเสียได้

นอกจากนี้ พยาบาลแนะนำอาหารที่ควรงดประมาณ 1 สัปดาห์ ในช่วงที่มีภาวะท้องเสียหรือจนกว่าภาวะท้องเสียดีขึ้นให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น อาหารที่มีรสจัด หรืออาหารที่มีมันมาก อาหารที่ทำจากนม ผักผลไม้ หรือถั่วต่าง ๆ รวมถึงน้ำอัดลม กาแฟ และแอลกอฮอล์ เป็นต้น

4. พยาบาลแนะนำการดื่มน้ำ โดยผู้ป่วยควรดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้ว หรือ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำ

5. พยาบาลแนะนำการดูแลตนเองด้านความสะอาด และสุขอนามัย โดยผู้ป่วยควรทำความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง และซับบริเวณผิวหนังให้แห้ง ควรล้างมือบ่อย ๆ เพื่อรักษาความสะอาด หากมีอาการไม่สุขสบายบริเวณทวารหนัก สามารถแช่ก้นด้วยน้ำอุ่นหลังการขับถ่าย (Sith bath) 15-20 นาที เพื่อลดความไม่สุขสบาย นอกจากนี้ต้องมีการประเมินผิวหนังบริเวณรอบ ๆ ทวารหนักว่ามีรอยแดงหรือไม่ สามารถใช้วาสลีนทาเพื่อป้องกันการระคายเคือง และการเกิดแผลได้

6. พยาบาลแนะนำการดูแลตนเองด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาโรงพยาบาลก่อนนัด เช่น ภาวะขาดน้ำ ผู้ป่วยมักจะมีอาการ มีไข้ หายใจเร็ว กระหายน้ำมาก ปากแห้ง ซึมลง วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย

ปัสสาวะออกน้อยลง ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยมักจะมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย สับสน มีนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยมักจะมีอาการ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย หน้ามืด เป็นลม กล้ามเนื้ออ่อนแรง เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติเกิดความตระหนัก ให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ รวมทั้งได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้นที่มีอาการ และสามารถป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนได้

สรุป

ภาวะท้องเสียเป็นผลข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อยจากการได้รับยาต้าน EGFR inhibitors ซึ่งการประเมินและการจัดการอาการได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา พยาบาลถือเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะท้องเสียจากยา กลุ่ม EGFR inhibitors ทั้งในส่วนของพยาธิสภาพของการเกิด การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการ แนวทางในการรักษา เพื่อที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยได้ ส่วนบทบาทของพยาบาลด้านการประเมิน พยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วย ทั้งในด้านการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินสัญญาณชีพ รวมทั้งการประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะท้องเสีย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ในบทบาทของพยาบาลด้านการให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องมีความรู้ และสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติได้ เช่น ระยะเวลาที่เริ่มเกิดภาวะท้องเสีย วิธีการรับประทานยา การดูแลตนเองด้านโภชนาการ การดูแลสุขอนามัยและความสะอาด รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาได้

การอ้างอิง

1. Stein A, Voigt W, Jordan K. Review: Chemotherapy-induced diarrhea: pathophysiology, frequency and guideline-based management. <http://dx.doi.org/10.1177/1758834009355164> [Internet]. 2009 Dec 4 [cited 2024 Sep 6];2:51–63. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1758834009355164>
2. Hirsh V. Managing treatment-related adverse events associated with egfr tyrosine kinase inhibitors in advanced non-small-cell lung cancer. *Curr Oncol* [Internet]. 2011 [cited 2024 Sep 6];18:126–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21655159/>
3. Maroun JA, Anthony LB, Blais N, Burkes R, Dowden SD, Dranitsaris G, et al. Prevention and management of chemotherapy-induced diarrhea in patients with colorectal cancer: a consensus statement by the Canadian Working Group on Chemotherapy-Induced Diarrhea. *Current Oncology* [Internet]. 2007 [cited 2024 Sep 6];14:13. Available from: [/pmc/articles/PMC1891194/](https://pmc/articles/PMC1891194/)

4. Pessi MA, Zilembo N, Haspinger ER, Molino L, Di Cosimo S, Garassino M, et al. Targeted therapy-induced diarrhea: A review of the literature. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2014 May 1;90:165–79.
5. Parreira S, Burns K, Moldawer N, Zomordian N, Bandali N, Virdee K, et al. The Role of Nurses in the Management of Adverse Events in Patients Receiving First-Line Axitinib Plus Immuno-Oncology Agents for Advanced Renal Cell Carcinoma. *Semin Oncol Nurs*. 2024 Feb 1;40:151545.
6. Uribe JM, Gelbmann CM, Traynor-Kaplan AE, Barrett KE. Epidermal growth factor inhibits Ca(2+)-dependent Cl⁻ transport in T84 human colonic epithelial cells. *Am J Physiol* [Internet]. 1996 [cited 2024 Sep 6];271(3 Pt 1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8843722/>
7. Bowen JM. Mechanisms of TKI-induced diarrhea in cancer patients. *Curr Opin Support Palliat Care* [Internet]. 2013 Jun [cited 2024 Sep 6];7:162–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23399616/>
8. Tao G, Chityala PK. Epidermal growth factor receptor inhibitor-induced diarrhea: clinical incidence, toxicological mechanism, and management. *Toxicol Res (Camb)* [Internet]. 2021 Jun 14 [cited 2024 Sep 4];10:476–86. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/toxres/tfab026>
9. Management and Mechanisms of Diarrhea Induced by Tyrosine Kinase Inhibitors in Human Epidermal Growth Factor Receptor-2-Positive Breast Cancer - Scientific Figure on ResearchGate. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Intestinal-dysfunction-chloride-channel-dysfunction-and-inflammation-activation-result_fig3_383243985 [accessed 7 Oct 2024]
10. Management and Mechanisms of Diarrhea Induced by Tyrosine Kinase Inhibitors in Human Epidermal Growth Factor Receptor-2-Positive Breast Cancer - Scientific Figure on ResearchGate. Available from: https://www.researchgate.net/figure/Direct-damage-to-normal-mucous-membranes-Source-Created-with-Biorendercom_fig2_383243985 [accessed 7 Oct 2024]
11. Cancer Institute N. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0. 2017 [cited 2024 Sep 7]; Available from: <https://www.meddra.org/>

12. Yang JCH, Reguart N, Barinoff J, Köhler J, Uttenreuther-Fischer M, Stammberger U, et al. Diarrhea associated with afatinib: an oral ErbB family blocker. *Expert Rev Anticancer Ther* [Internet]. 2013 Jun [cited 2024 Sep 6];13:729–36. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/era.13.31>
13. Wang HH, Shieh MJ, Liao KF. A blind, randomized comparison of racecadotril and loperamide for stopping acute diarrhea in adults. *World Journal of Gastroenterology: WJG* [Internet]. 2005 Mar 3 [cited 2024 Sep 4];11:1540. Available from: </pmc/articles/PMC4305700/>
14. Joensuu H, Trent JC, Reichardt P. Practical management of tyrosine kinase inhibitor-associated side effects in GIST. *Cancer Treat Rev*. 2011 Feb 1;37:75–88.
15. Bossi P, Antonuzzo A, Cherny NI, Rosengarten O, Pernot S, Trippa F, et al. Diarrhoea in adult cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology* [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2024 Sep 7];29:iv126–42. Available from: <http://www.annalsofoncology.org/article/S0923753419316941/fulltext>
16. THE TREATMENT OF DIARRHOEA A manual for physicians and other senior health workers World Health Organization.
17. Topping DL, Clifton PM. Short-chain fatty acids and human colonic function: roles of resistant starch and nonstarch polysaccharides. *Physiol Rev* [Internet]. 2001 [cited 2024 Sep 7];81:1031–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11427691/>
18. Aghsaeifard Z, Heidari G, Alizadeh R. Understanding the use of oral rehydration therapy: A narrative review from clinical practice to main recommendations. *Health Sci Rep* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2024 Sep 7];5. Available from: </pmc/articles/PMC9464461/>