การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน

เยาวเรศรัศ เขื่อนจันธนลาภ, พย.บ.[*]
วิภารัตน์ ผิวอ่อน, พย.บ.[**]
กาญจนา สาใจ, พย.ม.[***]
กฤตพัทธ์ ฝึกฝน, ปร.ด.[****]

Received: December 4, 2025
Revised: August 23, 2026
Accepted: August 29, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ 6 ราย และผู้ป่วยมะเร็ง 200 ราย แบ่งเป็นกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มละ 100 ราย ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 - พฤษภาคม 2568 แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไปใช้และการวัดผลลัพธ์ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น แบบประเมินความเป็นไปได้ แบบประเมินผลลัพธ์ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่า ระหว่าง 0.92 ถึง 1 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95, 0.92, 0.92 และ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์ สถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาล ด้านความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ พบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้แนวปฏิบัติ มีความเห็นต่อความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติในระดับมากที่สุด (M = 4.69, SD = 0.48) และมีความพึงพอใจต่อการใช้งานในระดับมากที่สุด (M = 4.67, SD = 0.24) 2) ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลหลังการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ (M = 9.20, SD = 0.62; M = 6.95, SD = 1.05) ตามลำดับ อุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) สรุปได้ว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลในการลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกิน เสริมศักยภาพการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นมาตรฐานการดูแลในหน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ภาวะภูมิไวเกิน ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็ง หลักฐานเชิงประจักษ์

[*] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลน่าน
[**] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลน่าน
[***] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก;
ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: kanjana.s@bcnpy.ac.th
[****] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Development of Nursing Practice Guidelines for the Prevention and Monitoring of Hypersensitivity Reactions in Cancer Patients Receiving Chemotherapy at Nan Hospital

Yaowaresras Khueanjantanalap, B.N.S.[*]
Viparuch Phiwon, B.N.S.[**]
Kanjana Sajai, M.S.N.[***]
Krittapat Fukfon, Ph.D.[****]

Abstract

This research and development study aimed to develop a nursing practice guideline and evaluate its implementation for the prevention and surveillance of hypersensitivity reactions in cancer patients receiving chemotherapy at Nan Hospital. The sample consisted of six registered nurses and 200 cancer patients, divided equally into pre-implementation and post-implementation groups of 100 patients each. The study was conducted from August 2024 to May 2025 and comprised two phases: Phase 1, guideline development; and Phase 2, guideline implementation and outcome measurement. Research instruments included the developed nursing practice guideline, a feasibility assessment form, an outcome evaluation form, and a nurse satisfaction questionnaire. All instruments underwent content validity verification, with the index of objective congruence (IOC) ranging from 0.92 to 1.00 and reliability coefficients of 0.95, 0.92, 0.92, and 0.91, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, and independent t-test.

The findings revealed two key results. First, following implementation, registered nurses rated the feasibility of the guideline at the highest level (M = 4.69, SD = 0.48) and reported the highest level of satisfaction with its use (M = 4.67, SD = 0.24). Second, nurses' clinical practice scores in the post-implementation group were markedly higher than those in the pre-implementation group (M = 9.20, SD = 0.62 vs. M = 6.95, SD = 1.05, respectively). Additionally, both the incidence and severity of hypersensitivity reactions decreased significantly following guideline implementation (p< .001). In conclusion, the developed nursing practice guideline proved effective in reducing the incidence and severity of hypersensitivity reactions and in strengthening nursing practice competency. It is therefore recommended that this guideline be adopted as a standard of care in chemotherapy units across hospitals at all levels.

Keywords: Nursing practice guideline, Hypersensitivity reaction, Chemotherapy, Cancer patients, Evidence-based nursing

[*] Registered nurse, professional level, Nan Hospital
[**] Registered nurse, super professional level, Nan Hospital
[***] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute; Corresponding Author E-mail: kanjana.s@bcnpy.ac.th
[****] Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromajchanok Institute

บทนำ

โรคมะเร็งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย มีแนวโน้มของอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2565 องค์การอนามัยโลกรายงานสถิติผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 19.3 ล้านราย และผู้เสียชีวิต 10 ล้านราย ทั้งนี้คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 โรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 (Siegel et al., 2022) จากอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทย พบว่า โรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งอย่างต่อเนื่อง ในผู้ชาย มะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด รองลงมาคือ ปอดและลำไส้ใหญ่ ส่วนในผู้หญิง มะเร็งเต้านมพบบ่อยที่สุด รองลงมาคือ ลำไส้ใหญ่ และปอด (Virani et al., 2017) การให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงช่วยควบคุมและทำลายเซลล์มะเร็ง เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็ง ควบคุมการลุกลามของโรค และยืดระยะเวลาการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย ในทางกลับกันก็มีผลกระทบกับเซลล์ปกติของร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่หลากหลายและรุนแรง (Rocha et al., 2025)

แม้ว่ายาเคมีบำบัดจะมีประสิทธิผลในการรักษา แต่มักก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หลายประการ ภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reactions: HSRs) เป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นอันตราย โดยเฉพาะจากยาเคมีบำบัดกลุ่ม platinum agents (carboplatin, oxaliplatin) และ taxanes (paclitaxel, docetaxel) (Jovisevic et al., 2024) อาการมีตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงถึงขั้น anaphylaxis หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทันท่วงที อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ พบการเสียชีวิตจากภาวะ HSRs แบบ Anaphylaxis สูงเป็นอันดับ 3 (Zaikov et al, 2024) ซึ่งยา oxaliplatin มีความเสี่ยงต่อการเกิด HSRs สูงถึงร้อยละ 38 รองลงมาเป็นยา carboplatin เกิด severe anaphylaxis ร้อยละ 8 ซึ่งพบในรายที่ได้ยา carboplatin มาแล้วหลายรอบ ยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำมีความเสี่ยงต่อการเกิด severe anaphylaxis ได้ร้อยละ 0.5 ของผู้ป่วยทั้งหมดด้วย (Jovisevic et al., 2024) ภาวะ HSRs ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่ยังนำไปสู่การยุติหรือปรับเปลี่ยนสูตรยาเคมีบำบัดที่จำเป็น ซึ่งอาจลดประสิทธิผลของการรักษาโดยรวม และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (Syrigou et al., 2021) จากการศึกษาพบว่า การป้องกัน HSRs มีความสำคัญต่อการรักษาโรคมะเร็งให้ต่อเนื่องและความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งแนวทางการป้องกัน HSRs ประกอบด้วย คัดกรองความเสี่ยงล่วงหน้า การใช้ premedication หลายชนิดและปรับเวลา/ขนาดให้เหมาะกับยา ควบคุมและยืดเวลาการให้ยาเมื่อจำเป็น และการจัดการเมื่อเกิดภาวะ HSRs ที่มีมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยลดทั้งอุบัติการณ์ ความรุนแรงของ HSRs และยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพสูงต่อไปได้อย่างปลอดภัย (Barroso et al., 2024)

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและการเฝ้าระวังภาวะ HSRs ตลอดกระบวนการให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงการจัดการภาวะ HSRs ตามมาตรฐาน การให้ความรู้ผู้ป่วย และการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การมีทักษะการประเมินและจัดการภาวะ HSRs การบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย รวมถึงการใช้แนวทางที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนาระบบการดูแลให้มีมาตรฐานและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นสมรรถนะที่จำเป็นต่อการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะ HSRs และเป็นหัวใจสำคัญที่สามารถป้องกัน HSRs ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แม้ว่าแนวคิด evidence-based practice (EBP) จะได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในวิชาชีพพยาบาล แต่ยังพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน HSRs ยังมีความหลากหลาย ขาดบูรณาการ และยังไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและน่าเชื่อถือในหลายบริบท (Li et al., 2024) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบถึงเจตคติ ความรู้ และทักษะด้านการปฏิบัติบนพื้นฐานเชิงประจักษ์ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อ EBP แต่ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการนำไปใช้จริง ส่งผลให้การป้องกัน HSRs ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Adombire

et al., 2024) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines: CNPGs) จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาล (Polit & Beck, 2021)

โรงพยาบาลน่าน เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตภาคเหนือตอนบน มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติการให้บริการของหน่วยเคมีบำบัด พบจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 ทั้งสิ้น 982, 984 และ 934 ราย ตามลำดับ พบการเกิด HSRs จำนวน 57 ครั้ง, 40 ครั้ง และ 32 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.7, 4.1 และ 3.4 ตามลำดับ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังการเกิดภาวะ HSRs ของหน่วยเคมีบำบัดทำโดยการปรับระดับ (titrate) ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยใช้เครื่องปรับหยดสารละลายทุกครั้งในอัตราเดียวกันทุกเครื่อง แต่ยังขาดความต่อเนื่องของการให้การพยาบาลหลังการให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ในปี 2566 พบอุบัติการณ์ HSRs ความรุนแรงระดับ 3 มากถึง 4 ราย (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน, 2566)

จากการทบทวนสถานการณ์และการปฏิบัติงานในปัจจุบันของโรงพยาบาลน่าน พบว่า ยังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานและพัฒนาอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะ ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานจึงเล็งเห็นความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในประเด็นดังกล่าว โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ Nation Health and Medical Research Council (NHMRC) แห่งประเทศออสเตรเลีย (1999) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นระบบและได้รับการยอมรับในระดับสากล เน้นการพัฒนาแนวปฏิบัติที่เข้มงวดทางวิชาการ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในบริบททางคลินิก เน้น systematic review การประเมินคุณภาพของหลักฐานการมีคณะผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ และการคำนึงถึงบริบทและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ใช้แนวปฏิบัติ (NHMRC, 1999) กระบวนการนี้ช่วยสร้างความมั่นใจว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ และความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยและพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลน่านต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
3. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในการลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน

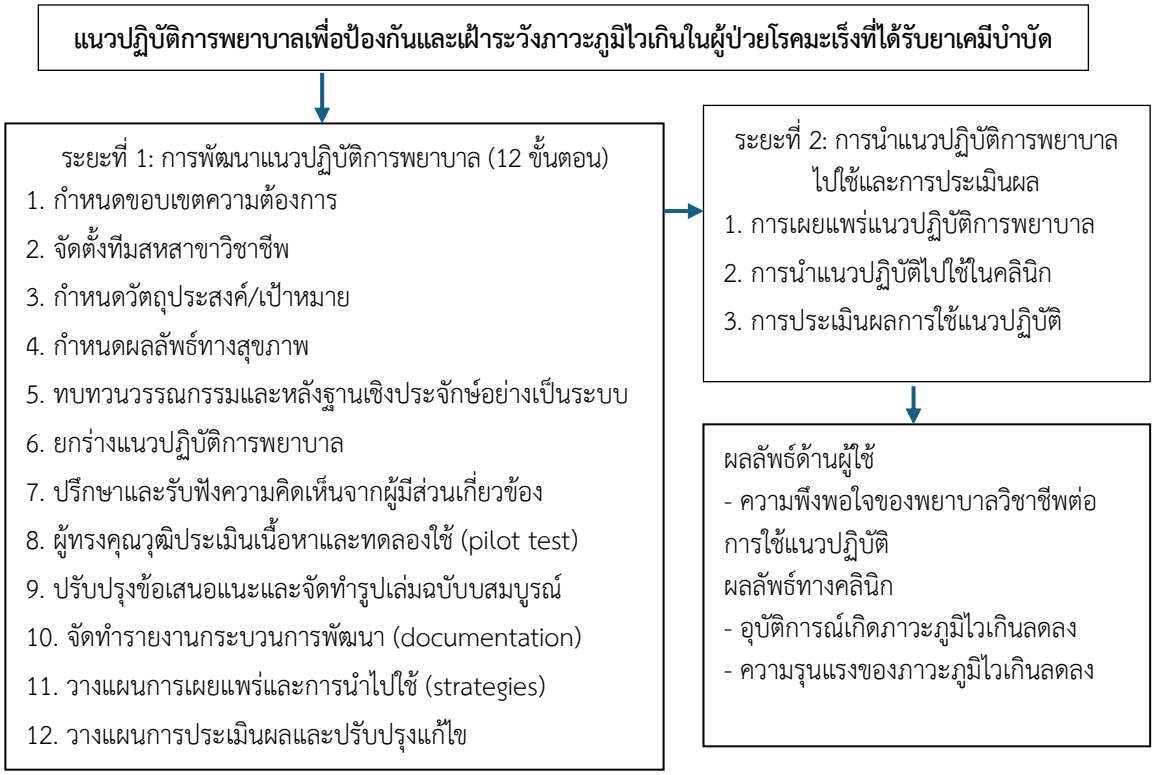
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาการใช้และประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) เป็นแนวทางในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตแนวปฏิบัติ 2) กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แนวปฏิบัติ 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) ทบทวน

วรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติ 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการใช้แนวปฏิบัติ 8) จัดทำแผนการประเมินผลการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ 9) จัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 11) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินเนื้อหาแนวปฏิบัติทดลองใช้แนวปฏิบัติและประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ใช่ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้และประเมินผล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาล 2) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 3) การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ด้านอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและศึกษาผลลัพธ์ของการใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ ยา Paclitaxel, Oxaliplatin, Docetaxel, Rituximab และ Carboplatin หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ตามขั้นตอนของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) และระยะที่ 2 การนำ

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาไปใช้และประเมินผล ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567- 31 พฤษภาคม 2568

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้ กลุ่มที่ 1 ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ผู้วิจัย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ หน่วยเคมีบำบัด จำนวน 1 คน ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง (หลักสูตร 4 เดือน) และมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี เภสัชกร 1 คน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ท่าน และกลุ่มที่ 2 ผู้ที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการขึ้นไป ผ่านการอบรมหลักสูตรอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน) จำนวน 6 คน ที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาการใช้และประเมินผลแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999)

2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด และการอบรมเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งและหรือการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น

3. แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการสร้างเครื่องมือ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด คำถามปลายเปิดเป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน (rating scale) 5 ระดับ 1 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลน้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 และระดับน้อยที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาล และแบบประเมินความเป็นไปได้ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1 และ .98 ตามลำดับ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และประเมินคุณค่าความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติการพยาบาล ด้วยแบบประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation: AGREE model II) (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, กรมการแพทย์, 2556) มีหัวข้อการประเมิน 23 หัวข้อ 6 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าคะแนนแต่ละหมวดร้อยละ 90.28, 84.72 , 86.46, 86.11, 90.63 และ 91.63

ตามลำดับ นำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 88.31 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหน่วยเคมีบำบัด จำนวน 6 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .95 และ .92 ตามลำดับ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ความเหมาะสมกับสถานการณ์โดยนำปัญหาและอุปสรรคมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 สิงหาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2567 โดยขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน และดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ตามขั้นตอนของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ดังนี้

1. กำหนดความต้องการและขอบเขตแนวปฏิบัติ จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดและการเก็บตัวชี้วัดการเกิดภาวะ HSRs ของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน พบอุบัติการณ์ HSRs ระดับ 3 มากถึง 4 ราย ในปี 2566 แม้จะมีแนวทางการปรับระดับยาเคมีบำบัด (flow) ที่เคยสร้างไว้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบว่าแนวทางการปรับระดับยาเดิม ไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมถึงระยะก่อนและหลังการรับยาเคมีบำบัด และพยาบาลยังปฏิบัติตามแนวปฏิบัติไม่ไปในทิศทางเดียวกัน จึงนำข้อมูลนี้เสนอทีมหน่วยเคมีบำบัด ในวาระการประชุมประจำเดือนประชุมร่วมกันครั้งที่ 1 เพื่อร่วมกันกำหนดขอบเขตของแนวปฏิบัติการพยาบาล และเห็นชอบในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดีต่อไป

2. กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ เข้าพบและเรียนเชิญรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง และเภสัชกร เพื่อเป็นทีมคณะกรรมการที่ปรึกษา และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ทีมผู้พัฒนาประกอบด้วย ผู้วิจัย 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด (ประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้มะเร็ง) 1 คน เภสัชกร 1 คนและอาจารย์พยาบาล 2 คน ส่วนคณะกรรมการที่ปรึกษาคือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 คน เภสัชกร 1 คน และพยาบาลชำนาญการพิเศษ 3 คน

3. กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แนวปฏิบัติ คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลประชุมร่วมกันครั้งที่ 2 เพื่อร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ออกเป็น 3 ข้อคือ 1) เพื่อเป็นแนวทางแก่พยาบาลวิชาชีพสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด 2) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ และ 3) เพื่อศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน และ 2) กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับยาเคมีบำบัดชนิดที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ ยา Paclitaxel, Oxaliplatin, Docetaxel, Rituximab, Carboplatin จำนวน 200 คน

4. กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยกำหนดผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ผลลัพธ์ด้านผู้ใช้ คือ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติ และผลลัพธ์ด้านคลินิก คือ การลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

5. ทบทวนวรรณกรรมเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติได้ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ (literature review) ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นและรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์จากวรรณกรรม งานวิจัย ตลอดจนแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด

โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ hypersensitivity, paclitaxel, oxaliplatin, taxane, carboplatin, docetaxel, rituximab, titrate โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือตั้งแต่ปี 2000 จนถึงปัจจุบัน เช่น PubMed, Journal of Professional Nursing, E-book, Evidence-Based Nursing Practice & Research, CINAHL Complete รวมถึงฐานข้อมูลไทย เช่น ThaiJO และ ThaiLIS จากการสืบค้นพบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 35 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัย 30 เรื่อง และแนวปฏิบัติ 5 เรื่อง นำมาคัดกรองและประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute (JBI, 2017) แล้วนำเสนอให้ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติพิจารณาในประชุมครั้งที่ 3 เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย และคัดเลือกหลักฐานที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการคัดเลือกได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 10 เรื่อง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 5 เรื่อง แบ่งออกเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการวิจัยโดยการออกแบบเชิงทดลอง (level 1b) 1 เรื่อง หลักฐานเชิงประจักที่มีการวิจัยโดยออกแบบกึ่งทดลอง (level 2a) 3 เรื่อง และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการวิจัยโดยการสังเกตเชิงวิเคราะห์ (level 3b) จำนวน 1 เรื่อง

6. ดำเนินการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยนำข้อมูลงานวิจัย และวรรณกรรมที่ผ่านการทบทวน (literature review) มาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดหมวดหมู่ออกเป็นข้อเสนอแนะเชิงคลินิกตามช่วงเวลาการพยาบาล 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด นำมาจัดพิมพ์ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับยกร่าง โดยระบุวิธีการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยอ้างอิงกำกับในแต่ละข้อปฏิบัติอย่างชัดเจน เพื่อพร้อมสำหรับการนำเสนอแก่ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติในการประชุมครั้งที่ 4 ร่วมกันพิจารณาถึงความถูกต้องและปรับแก้ไขให้เหมาะสมจนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับยกร่าง

7. จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการใช้แนวปฏิบัติ โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกันประชุมครั้งที่ 5 เพื่อจัดทำแผนการเผยแพร่แนวปฏิบัติ และเสนอกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

8. จัดทำแผนการประเมินผลการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ โดยการประชุมร่วมกันของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติครั้งที่ 6 เพื่อจัดทำแผนการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติไว้ล่วงหน้าให้ครอบคลุมด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ รวมถึงการวางแผนวิธีรวบรวมข้อมูล

9. จัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยจัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมี โรงพยาบาลน่าน

10. จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขจนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับสมบูรณ์

11. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินเนื้อหาแนวปฏิบัติ โดยนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพทางเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความสมบูรณ์ และนำไปประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติโดยใช้ AGREE II พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ

12. ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ใช่ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติเข้าชี้แจงรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาให้แก่พยาบาลวิชาชีพ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวปฏิบัติที่จัดทำขึ้นในรูปของการเสวนา และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ที่หน่วยเคมีบำบัด โดยพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 6 คน ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 1-15 พฤศจิกายน 2567 และได้ประเมินความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า อยู่ในระดับ

มากที่สุด สามารถใช้ได้จริง และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง หลังจากนั้นได้จัดพิมพ์แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลความเป็นไปได้ของการของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้และการประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัดทุกราย

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน) จำนวน 6 ราย 2) ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในหน่วยเคมีบำบัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) มีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งและได้รับยาเคมีบำบัดชนิดที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกินชนิดใดชนิดหนึ่งในต่อไปนี้ ได้แก่ ยา Paclitaxel, Oxaliplatin, Docetaxel, Rituximab, Carboplatin เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยแพ้ยาเคมีบำบัดสูตรนั้น ๆ อย่างรุนแรงมาก่อนหน้าวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power (Faul et al., 2009) (a priori power analysis) สำหรับสถิติทดสอบที (independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (alpha) เท่ากับ 0.05 อำนาจในการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size (d)) เจาะจงที่ระดับ 0.353 ผลการคำนวณพบว่า ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกลุ่มละ 100 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 200 คน เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างมีความครอบคลุมต่อสูตรยาเคมีบำบัดประเภทต่าง ๆ และเพียงพอต่อการวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากเวชระเบียน ย้อนหลังระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงธันวาคม 2567 และกลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติ 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แนวปฏิบัติจริง ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ ยา Paclitaxel, Oxaliplatin, Docetaxel, Rituximab, Carboplatin ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค สูตรยาเคมีบำบัด และ Cycle ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ การได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ในการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะรับยาเคมีบำบัด ภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัดครั้งนี้

2. แบบประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประเมินการเกิดภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด ตามเกณฑ์ CTCAE version 5 ของ National Cancer Institute (NCI, 2017) การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่เกรด 1 คือ มีอาการหน้าแดงชั่วคราว มีผื่น มีไข้ และเกรด 5 คือ เสียชีวิต แบบประเมินนี้เป็นเครื่องมือมาตรฐานสากลที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเชิงคลินิกโดย NCI แล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเครื่องมือนี้ไปหาค่าความตรงและค่าความเชื่อมั่นซ้ำ แต่เพื่อป้องกันอคติจากการวัด (measurement bias) และให้เกิดความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจเกณฑ์

มาตรฐานดังกล่าว แก่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ประเมินหน้างานทุกคนก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดระดับความรุนแรงของอาการแสดงในผู้ป่วยทุกรายเป็นไปในทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน

3. แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประเมินทั้งหมด 3 หมวด จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ ให้คะแนน 1 ในข้อที่ปฏิบัติ ให้คะแนน 0 ในข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติ ประกอบด้วยก่อนให้ยาเคมีบำบัดจำนวน 7 ข้อ ขณะให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 9 ข้อ และหลังให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 3 ข้อ โดยการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (direct observation) ของหัวหน้าเวรแต่ละวันที่ผ่านการซักซ้อมความเข้าใจข้อคำถามแล้ว และจากการตรวจสอบเวชระเบียนย้อนหลัง (retrospective chart audit) จากบันทึกทางการพยาบาล และใบบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อยืนยันหลักฐานการปฏิบัติเชิงพฤติกรรม

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด โดยมีการแบ่งเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้ ระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49 และระดับน้อยที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลมีค่า CVI เท่ากับ .92 และแบบสอบถามความพึงพอใจมีค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's alpha เท่ากับ .91 ส่วนแบบประเมิน CTCAE version 5 เป็นเกณฑ์มาตรฐานของ NCI จึงไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพซ้ำ ทั้งนี้ผู้ประเมินได้รับการอบรมและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินก่อนเก็บข้อมูลเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้ ดำเนินการระหว่าง 1 มกราคม ถึง 31 พฤษภาคม 2568 ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลหน่วยเคมีบำบัด จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งระยะ ก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งอธิบายการบันทึกข้อมูลในเครื่องมือวิจัย เพื่อให้พยาบาลเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในทุกข้อปฏิบัติ นอกจากนี้ได้นำกรณีศึกษาจำลองของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือแสดงอาการของภาวะ HSRs ในระดับต่าง ๆ (ตามเกณฑ์ CTCAE v5.0) มาให้พยาบาลทั้ง 6 คนร่วมกันวิเคราะห์และซักซ้อมบทบาทสมมติตามแนวปฏิบัติ และได้ดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงและความแม่นยำในการตัดสินใจทางคลินิก โดยให้ทำการประเมินและลงคะแนนในแบบประเมินการปฏิบัติพยาบาลจากกรณีศึกษาเดียวกัน จากนั้นนำผลมาคำนวณอัตราความสอดคล้อง ได้ค่าร้อยละ 85 หากพบพยาบาลบางท่านได้คะแนนไม่ถึงเกณฑ์ ผู้วิจัยจะทำการสอนเสริมเป็นรายบุคคล (individual coaching) จนกว่าจะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จากนั้นเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดพิมพ์รูปเล่มแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ และจัดทำบอร์ดแสดงสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาล และจัดวางเล่มแนวปฏิบัติที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และสามารถหยิบใช้ทบทวนได้สะดวก

2. ดำเนินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยประกาศใช้แนวปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และผลลัพธ์ขณะใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งในสัปดาห์แรกของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศทางคลินิกเพื่อร่วมสังเกตการณ์การปฏิบัติงานที่เตียงผู้ป่วย คอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาหน้างานทันที เพื่อป้องกัน

ความคลาดเคลื่อนจากแนวปฏิบัติ และได้จัดตั้งทีมผู้นำการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและติดตามผลลัพธ์ขณะการใช้ เพื่อกระตุ้นเตือนให้พยาบาลได้ตะหนักถึงการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยทีมผู้วิจัยมีการกำกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ติดตามปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติจากสมุดบันทึก รวบรวมปัญหาและอุปสรรคที่พยาบาลที่จดบันทึกข้อมูลไว้ นอกจากนี้ยังสอบถามโดยตรงกับผู้ใช้งาน ให้ช่องทางการติดต่อสื่อสารทางไลน์ส่วนตัวเมื่อเกิดปัญหา หรืออุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติ สร้างแรงจูงใจโดยกล่าวชมเชยแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติที่ทำได้ถูกต้อง ครอบคลุม เป็นต้น โดยเก็บรวมรวมข้อมูลผลลัพธ์ระหว่างการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนเวชระเบียนทุกวันจันทร์ พุธ และเสาร์

3. ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติเมื่อสิ้นสุดการทดลอง และวิเคราะห์ อภิปรายผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิดของภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi square)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลน่าน เลขที่ REC No.054/2567 รับรอง กรกฎาคม 2567 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิในการถอนตนจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลต่อการทำงานหรือการรักษา พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน และได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติของหน่วยงาน ก่อนที่จะมีการพัฒนาและประกาศใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ โดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษาไปแล้วในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติต่อไป โดยกระบวนการทั้งหมดจะถูกเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยรหัสลับเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 50 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.33 และอายุระหว่าง 41-50 ร้อยละ 16.67 มีอายุเฉลี่ย 32.50 ปี (*SD* = 9.14) อายุต่ำสุด 25 ปี และอายุสูงสุด 50 ปี ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 มีประสบการณ์ทำงานอยู่หน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลน่าน ส่วนใหญ่มีอายุงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาอายุงานระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 33.33 และอายุงานน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 16.67 การเข้ารับการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง (หลักสูตร 4 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 33.33 นอกจากนี้ทุกคนได้ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน) และมีประสบการประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการไปใช้ ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 4.69, *SD* = .48) โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันคือ ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง (*M* = 4.80, *SD* = .41) รองลงมาคือ ความง่ายต่อการนำไปใช้งาน ความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย และความปลอดภัย (*M* = 4.70, *SD* = .52) ส่วนด้านที่ช่วยให้ดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (*M* = 4.50, *SD* = .55) นอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสม สามารถใช้ได้จริง และช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (n=6)

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้	*M*	*SD*	ระดับ
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลง่ายต่อการนำไปใช้งาน	4.70	.52	มากที่สุด
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างได้ครอบคลุม	4.70	.52	มากที่สุด
3. แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้ท่านดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น	4.50	.55	มากที่สุด
4. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย	4.70	.52	มากที่สุด
5. โดยภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้	4.80	.41	มากที่สุด
6. แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง	4.80	.41	มากที่สุด
รวม	**4.69**	**.48**	**มากที่สุด**

ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาไปใช้และผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=100) และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ (n=100) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในทุกตัวแปร โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.00 และ 58.00 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.00 และ 89.00 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.00 และ 70.00 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรและไม่ได้ทำงานเป็นหลัก มีสัดส่วนของผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน ตลอดจนส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ยามาก่อน ร้อยละ 93.00 และ 98.00 ตามลำดับ สำหรับอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ (61.99±10.33) ปี และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ (60.96±9.71) ปี ซึ่งเมื่อทดสอบด้วยสถิติทีชนิดกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.726$, $p = .469$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองช่วงเวลามีความคล้ายคลึงกันทางกายภาพ และสามารถนำไปเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินได้อย่างเหมาะสม

จากการใช้แนวปฏิบัติฯ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาคมีบำบัดชนิดที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ ยา Paclitaxel, Oxaliplatin, Docetaxel, Rituximab, Carboplatin ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติครบทั้ง 3 หมวด ได้แก่ ก่อน ขณะ

และหลังให้ยาเคมีบำบัด รวมทั้งหมด 19 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งในหมวดระหว่างการให้ยาพบว่า ทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการจัดการเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน ร้อยละ 100 ทั้ง 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 2 และจากการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างมีการใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2

จำนวนร้อยละการได้รับการพยาบาลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=200)

รายการประเมิน	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)	หลังใช้แนวปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนให้ยาเคมีบำบัด		
1 ประเมินสภาพผู้ป่วย	100 (100)	100 (100)
2 ซักประวัติการแพ้ยา และภาวะ HSRs ในรอบที่ผ่านมา	100 (100)	100 (100)
3 ตรวจสอบ Pre-medication ตามขนาดและระยะเวลาตาม Regimen	0 (0)	100 (100)
4 ตรวจสอบการได้รับยาในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะภูมิไวเกิน	0 (0)	100 (100)
5 ตรวจสอบอุปกรณ์ให้ครบถ้วนในการรักษาพยาบาลในกรณีเกิด HSRs	100 (100)	100 (100)
ขณะให้ยาเคมีบำบัด		
6 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับอาการผิดปกติ	25 (100)	100 (100)
7 มีป้ายแจ้งเตือนอาการที่ต้องเฝ้าระวัง	0 (0)	100 (100)
8 ให้ยา pre-medication ก่อนบริหารยาเคมีบำบัด 30 นาที	0 (0)	100 (100)
9 บริหารยาเคมีบำบัด ปรับอัตราการไหล (ตาม WI)	100 (100)	100 (100)
10 เฝ้าระวังและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ HSRs (ตาม WI)	100 (100)	100 (100)
11 วัด Vital Sign ทุก 15 นาที	0 (0)	100 (100)
12 ประเมินอาการของผู้ป่วย 30 นาทีหลังผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดหมด	0 (0)	100 (100)
หลังให้ยาเคมีบำบัด		
13 ให้สุขศึกษาเรื่องอาการแพ้ยา	0 (0)	100 (100)
14 แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์หากมีปัญหาเกิดขึ้นหลังการรักษา	0 (0)	100 (100)
15 ทบทวนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดการมาตามนัด	0 (0)	100 (100)

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n=200)

ข้อมูลการเปรียบเทียบ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=100)		หลังใช้แนวปฏิบัติ (n=100)		*t*	df	*p*-value
	M	*SD*	*M*	*SD*			
การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	5.75	1.313	15.00	.000	-70.433	198	< .001

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการเกิดภาวะภาวะภูมิไวเกินระหว่างกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติและกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ พบว่า กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินต่ำกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) โดยกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติพบการเกิดภาวะภูมิไวเกินร้อยละ 25 ในขณะที่กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ พบเพียงร้อยละ 9 แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะภูมิไวเกินได้อย่างมีนัยสำคัญ และผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกิน (grade) ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติมีระดับความรุนแรงเฉลี่ยของภาวะภูมิไวเกิน ($M = 0.16$, $SD = 0.526$) ต่ำกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ($M = 0.50$, $SD = 0.882$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกินระหว่างกลุ่มก่อนใช้และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติฯ (n=200)

ข้อมูลการเปรียบเทียบ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n=100)	หลังใช้แนวปฏิบัติ (n=100)	*t*	df	*p*-value[1]
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การเกิดภาวะภูมิไวเกิน					
ไม่เกิด	75 (75)	91 (91)	3.067	171.629	.003
เกิด	25 (25)	9 (9)			
ความรุนแรง					
1	1 (4)	2 (22.22)	3.310	161.609	.001
2	23 (92)	7 (77.78)			
3	1 (4)	0			

[1] Pearson Chi-Square, $p<.05$

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.67$, $SD = 0.23$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกรายการ โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 5.00 ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเข้าใจง่าย และแนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ รายการแนวปฏิบัติการพยาบาลใช้งานง่าย ($M = 4.83$, $SD = 0.41$) ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดแต่ยังคงอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความครอบคลุม, สามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถนำไปใช้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ($M = 4.50$, $SD = 0.55$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการพยาบาลแนวปฏิบัติฯ (n=6)

รายการ	*M*	*SD*	ระดับความพึงพอใจ
1. แนวปฏิบัติการพยาบาล ใช้งานง่าย	4.83	0.41	มากที่สุด
2. แนวปฏิบัติการพยาบาล เข้าใจง่าย	5.00	0.00	มากที่สุด
3. แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความครอบคลุม	4.50	0.55	มากที่สุด
4. แนวปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.50	0.55	มากที่สุด
5. ช่วยตัดสินใจเลือกการปฏิบัติได้	5.00	0.00	มากที่สุด
6. สามารถนำไปใช้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	4.50	0.55	มากที่สุด
7. ช่วยให้การบริการมีคุณภาพ	4.67	0.52	มากที่สุด
8. ความพึงพอใจภาพรวม	4.67	0.52	มากที่สุด
รวม	**4.67**	**0.23**	**มากที่สุด**

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติฯ ผลการศึกษาพบว่า การที่แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงตรง ครอบคลุม และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริงในระดับมากที่สุดนั้น (*M* = 4.69) จากกระบวนการพัฒนาที่มีระเบียบวิธีวิจัยเป็นระบบตามกรอบแนวคิดการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติของสภาวิจัยทางการแพทย์ และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ซึ่งเป็นกรอบที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลสำหรับการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการพัฒนาดังกล่าวครอบคลุมการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การสังเคราะห์หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริงในบริบทของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นครอบคลุม 3 หมวดหลัก ได้แก่ ระยะก่อน ขณะ และระยะหลังให้ยาเคมีบำบัด รวมทั้งสิ้น 19 ข้อ โดยมีการระบุยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ Paclitaxel, Oxaliplatin, Docetaxel, Rituximab และ Carboplatin สอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการที่ยืนยันว่ายาเหล่านี้มีอัตราการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินสูงและต้องการการดูแลที่เป็นระบบ (Castells et al., 2012) การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมและเป็นระบบ ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ลดความผิดพลาดจากการตัดสินใจเชิงปัจเจกโดยปราศจากหลักฐานอ้างอิง กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา เภสัชกร และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สะท้อนให้เห็นถึงความครอบคลุมและความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติจริงในสถานการณ์คลินิก (Zhong et al., 2025)

2. ความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้แนวปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด (*M* = 4.69, *SD* = .48) โดยเฉพาะด้านความพึงพอใจโดยรวมและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง (*M* = 4.80, *SD* = .41) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยเพิ่มความมั่นใจ ลดความคลาดเคลื่อน และตรงกับบริบทการทำงาน มักได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้ปฏิบัติ (อัจฉราภรณ์ ม่วงมุลตรี และศิรินทรา โคตะโน, 2563) ในส่วนของความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (*M* = 4.67, *SD* = 0.23) โดยรายการที่พยาบาลให้คะแนนสูงสุดคือ แนวปฏิบัติมีความเข้าใจง่ายและช่วยในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติงาน (*M* = 5.00) ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีความชัดเจน กระชับ และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการนำแนวปฏิบัติไปปฏิบัติจริงในงานประจำวัน (Zhong et al., 2025) อย่างไรก็ตาม รายการคะแนนต่ำสุดคือ ด้านการนำไปใช้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (*M* = 4.50, *SD* = 0.55) แม้จะยังคงอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ชี้ให้เห็นโอกาสในการพัฒนาต่อยอด ควรเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในกระบวนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เป็นหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม (Neuss et al., 2016) นอกจากนี้ข้อเสนอแนะของพยาบาลที่ระบุว่า แนวปฏิบัติมีความเหมาะสม สามารถใช้ได้จริง และช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดที่ทำให้เกิดภาวะภูมิไวเกิน บ่งชี้ว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในบริบทของโรงพยาบาลน่านได้เป็นอย่างดี

3. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในการลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกิน ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากเฉลี่ย 5.75 ได้คะแนนเต็ม 15 คะแนน ผลนี้สะท้อนให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นช่วยยกระดับคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิผล

โดยเฉพาะในรายการที่ก่อนใช้แนวปฏิบัติมีการปฏิบัติเป็นศูนย์ เช่น การตรวจสอบ pre-medication ตามขนาดและระยะเวลาตาม regimen (ให้น้อยกว่า 30 นาทีก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด) การติดป้ายแจ้งเตือนอาการที่ต้องเฝ้าระวัง การวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน จากความเร่งรีบเพื่อรองรับผู้ป่วยและต้องการให้การบริการที่รวดเร็ว รวมถึงการคิดเอาเองตามปัจเจกบุคคล ซึ่งหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลปฏิบัติได้ครบทุกรายการ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนผลลัพธ์อุบัติการณ์การเกิดภาวะภูมิไวเกิน พบว่า กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติมีอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกินร้อยละ 9 ลดลงจากกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติที่พบร้อยละ 25 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .003) การลดลงของอุบัติการณ์นี้มีนัยสำคัญในเชิงคลินิก เนื่องจากภาวะภูมิไวเกินอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จำเป็นต้องหยุดการรักษา หรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (Zaikov et al, 2024) ผลดังกล่าวสนับสนุนว่าแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งการเตรียมผู้ป่วย การให้ยา pre-medication อย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนสำคัญในการลดความเสี่ยงดังกล่าว ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกินระหว่างกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติพบว่า กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติมีระดับความรุนแรงเฉลี่ย (M = 0.16, SD = 0.526) ต่ำกว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ (M = 0.50, SD = 0.882) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .001) นอกจากนี้ในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติพบผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับ 3 ร้อยละ 4 ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤต แต่ในกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติไม่พบผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับดังกล่าวเลย แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไม่เพียงช่วยลดอุบัติการณ์ แต่ยังช่วยลดความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกินได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ไปกำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน อย่างเป็นทางการ
2. ควรจัดให้มีการอบรมทบทวนความรู้เรื่องภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัดและการใช้แนวปฏิบัติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะสำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลกระทบในระยะยาว เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการลดภาวะภูมิไวเกิน
2. ควรวิจัยระยะยาวเพื่อติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ
3. ควรเปรียบเทียบแนวปฏิบัติที่พัฒนานี้กับแนวทางสากล เช่น ESMO หรือ ASCO guidelines เพื่อหาความแตกต่างและแนวทางการปรับใช้

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลน่าน, กลุ่มงานการพยาบาล. (2566). *สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก หน่วยเคมีบำบัด.* (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, กรมการแพทย์. (2556). *การประเมินคุณภาพแนวทางเวชปฏิบัติ: Appraisal of guideline for research & evaluation II (AGREE II) ฉบับภาษาไทย.* กระทรวงสาธารณสุข.

อัจฉราภรณ์ ม่วงมุลตรี, และศิรินทรา โคตะโน. (2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 1*(2), 115–122.

Adombire, S., Baiden, D., Puts, M., Puchalski Ritchie, L. M., Ani-Amponsah, M., & Cranley, L. (2024). Knowledge, skills, attitudes, beliefs, and implementation of evidence-based practice among nurses in low- and middle-income countries: A scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *21*, 542–553. https://doi.org/10.1111/wvn.12734

Barroso, A., Estevinho, F., Hespanhol, V., Teixeira, E., Ramalho-Carvalho, J., & Araújo, A. (2024). Management of infusion-related reactions in cancer therapy: Strategies and challenges. *ESMO Open*, *9*(3), 102922. https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.102922

Castells, M., Sancho-Serra, M.d.C., & Simarro, M. (2012). Hypersensitivity to antineoplastic agents: Mechanisms and treatment with rapid desensitization. *Cancer Immunology, Immunotherapy*, *61*(9), 1575–1584. https://doi.org/10.1007/s00262-012-1273-x

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Jovisevic, M., Brdar-Zelen, T., & Bogdan, M. (2024). Hypersensitive reactions to chemotherapy. *Medicinski Pregled*, 77(9-12), 317-323. https://doi.org/10.2298/mpns2412317j

Li, H., Xu, R., Gao, D., Fu, H., Yang, Q., Chen, X., Hou, C., & Gao, J. (2024). Evidence-based practice attitudes, knowledge and skills of nursing students and nurses, a systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, *78*, 104024. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104024

National Cancer Institute. (2017). *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) version 5.0.* U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. https://dctd.cancer.gov/research/ctep-trials/for-sites/adverse-events/ctcae-v5-5x7.pdf

National Health and Medical Research Council (NHMRC). (1999). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines.* Commonwealth of Australia.

Neuss, M. N., Gilmore, T. R., Belderson, K. M., Billett, A. L., Conti-Kalchik, T., Harvey, B. E., Hendricks, C., LeFebvre, K. B., Mangu, P. B., McNiff, K., Olsen, M., Schulmeister, L., Von Gehr, A., & Polovich, M. (2016). 2016 updated American society of clinical oncology/oncology nursing society chemotherapy administration safety standards, including standards for pediatric oncology. *Journal of Oncology Practice*, *12*(12), 1262-1271. https://doi.org/10.1200/JOP.2016.017905

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Rocha, M., Ruppen, I., Gesualdo, M., Fernandes, M., De Oliveira Barros, P., Leandro, A., Hellmann, E., Porcinelli, A., Piccoli, L., Gasparotto, G., Barreto, T., Zanini, C., Gois, G.,

Reis, L., & Perez, H. (2025). Chemotherapy-related toxicities and clinical management: An article review. *Journal of Cancer Research Reviews & Reports*,7(3), 1-3. https://doi.org/10.47363/jcrr/2025(7)216

Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *72*(1), 7–33. https://doi.org/10.3322/caac.21708

Syrigou, E., Saif, M. W., & Makrilia, N. (2021). Management of hypersensitivity reactions to chemotherapy drugs. *Journal of Oncology Practice, 17*(5), 229–237.

The Joanna Briggs Institute. (2017). *The Joanna Briggs Institute critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews checklist for qualitative research*. The Joanna Briggs Institute. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf

Virani, S., Bilheem, S., Chansaard, W., Chitapanarux, I., Daoprasert, K., Khuanchana, S., Leklob, A., Pongnikorn, D., Rozek, L. S., Siriarechakul, S., Suwanrungruang, K., Tassanasunthornwong, S., Vatanasapt, P., & Sriplung, H. (2017). National and subnational population-based incidence of cancer in Thailand: Assessing cancers with the highest burdens. *Cancers*, *9*(8), 108. https://doi.org/10.3390/cancers9080108

Zaikov, S., Lykova, M., Hritsova, N., & Veselovsky, L. (2024). Hypersensitivity to chemotherapeutic drugs for the treatment of neoplasms. Literature review. *Infusion & Chemotherapy*, *7*(4), 35–42. https://doi.org/10.32902/2663-0338-2024-4-35-42

Zhong, D., Wu, Y., Aarons, G. A., Hutchinson, A. M., Wong, W. C., Lv, S., Song, Z., Wu, Y., Bishai, D. M., Chen, K., Yang, N., Chen, Y., Liu, Z., Yan, L., Zhou, P., & Xu, D. R. (2025). Implementability of clinical practice guidelines: the review and development of a comprehensive framework for guideline implementability (CFGI). *Implementation Science Communications*, *6*(1), 106. https://doi.org/10.1186/s43058-025-00780-3