

## ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

### The Effect of Development a Nursing Practice for Cancer Patients to Prevent Hypersensitivity Reaction from Chemotherapy in Daycare Chemotherapy Center at Roi Et Hospital

อัจฉราภรณ์ ม่วงมุลตรี\* และศิรินทรา โคตะโน\*\*

Acharaporn MOUNGMULTRI\* and Sirintra KOTANO\*\*

Corresponding author: E-mail: nueelita@hotmail.com

(Received: May 25, 2020; Revised: June 8, 2020; Accepted: June 15, 2020)

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัดให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด

**รูปแบบการวิจัย :** เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

**วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย :** ดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัด 2) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ ภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด (HSR) จากการได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 3) การประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัด 4) สรุปผลการนำไปใช้งานจริงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงกันยายน 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ ได้แก่ แบบประเมินการเกิดภาวะ HSR และแบบบันทึกการจัดการและประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการ HSR การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

**ผลการวิจัย :** 1) สถานการณ์ภาวะ HSR ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเกิดร้อยละ 2.65 ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับปี 2559 และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดภาวะ HSR ในการให้ยา Cycle ที่ 1 ร้อยละ 20 เกิดในการให้ยา Cycle ที่ 2 ร้อยละ 33.33 Cycle ที่ 3 ร้อยละ 26.67 และเกิดในการให้ยา Cycle ที่ 4 ร้อยละ 20 ระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นระดับ 1 - 2 ร้อยละ 93.33 และระดับ 3 ร้อยละ 6.67 ไม่มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะ HSR รุนแรงระดับ 4 ที่เป็น Anaphylactic 2) ผู้ป่วยร้อยละ 100 ปลอดภัยจากภาวะ HSR 3) ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัดที่เป็นมาตรฐานนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

**สรุป :** การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR ที่ชัดเจนสามารถป้องกัน และลดความรุนแรงของการเกิดภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัดได้

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยมะเร็ง; ยาเคมีบำบัด; ภาวะภูมิไวเกิน

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## ABSTRACT

**Purpose :** To development nursing practices for cancer patients for prevent hypersensitivity from chemotherapy and to provide nursing practices in accordance with fast, safe and minimally severe complications of adverse reactions of chemotherapy.

**Design :** Research and Development

**Materials and Methods :** There are four main approaches to implementation of this guideline: 1) Development nursing practice guidelines for cancer patients for prevent HSR from chemotherapy. 2) The nursing guideline of HSR from chemotherapy was used for patients. 3) Evaluation and improvement of nursing practice guidelines for cancer patients to prevent HSR from chemotherapy. 4) Summarize the results of the actual use and continue development. The data collection were performs during October 2016 to September 2017. The data collection tools were used HSR assessment form, the record management and evaluation form of HSR symptom management. Data analysis were used descriptive statistics including frequency and percentage.

**Main findings :** 1) The situation of HSR in cancer patients after receiving chemotherapy treatment was 2.65%, which is lower than in 2016, and most of patients has HSR in cycle 1 was 20%, Cycle 2 was 33.33 %, Cycle 3 was 26.67%, and Cycle 4 was 20%. The severity was rated at level 1 and 2 was 93.33% and level 3 was 6.67% respectively. Non of patients has severe HSR level 4 anaphylactic. 2) 100% patients were safe from HSR. 3) The nursing practice guidelines for cancer patients to prevent HSR from standard chemotherapy were used.

**Conclusion :** The guideline of nursing care for cancer patients can prevent HSR and reduce the severity of HSR from chemotherapy treatment.

**Keywords :** Patients Cancer; Chemotherapy; Hypersensitivity Reaction

### บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปี ค.ศ. 2015 พบผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงถึง 8,800,000 รายทั่วโลก<sup>1</sup> ในประเทศไทย พบว่ามะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งติดต่อกันนานเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ใน พ.ศ. 2557 - 2559 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จำนวน 70,075 73,938 และ 77,566 ตามลำดับ<sup>2</sup> ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี ใน พ.ศ. 2557 - 2559 พบว่ามี 6,292, 7,592 และ 7,918 ราย ตามลำดับ<sup>3</sup>

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีการรักษาหลายวิธี ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาวิธีหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่ช่วยลดการกลับเป็นซ้ำทำให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตดีขึ้น และยังเป็นการเพิ่มอัตราการรอดชีวิต<sup>4</sup> อย่างไรก็ตามถึงแม้ยาเคมีบำบัดจะ

มีผลดีต่อการรักษาแต่ผลข้างเคียงของยาก็มากเช่นกัน เมื่อยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายจะไปทำลายเซลล์มะเร็ง และทำลายเซลล์ปกติบางส่วนโดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัว เช่น เซลล์ไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหาร และรากผม ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดขึ้นได้<sup>5</sup> นอกจากนั้นยังพบว่ามีการแพ้ภูมิตนเองที่สามารถเกิดได้ขณะให้ยาเคมีบำบัดคือ ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reaction: HSR) อาการแสดงที่พบมาก 10 อาการแรกคือ หน้า/ คอแดง ปวดหลัง แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ปวดท้อง ภาวะขาดออกซิเจน ไอ เวียนศีรษะ และมีผื่นแพ้<sup>6</sup> ซึ่งภาวะดังกล่าวหากไม่ได้รับการประเมินอย่างรวดเร็วและดูแลได้ทันท่วงทีจะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

อุบัติการณ์การเกิดภาวะ HSR พบได้ในยาในกลุ่ม Taxanes ได้แก่ Docetaxel และ Paclitaxel พบได้ 30% และ 40% โดยมักเกิดใน Cycle ที่ 1 และ Cycle ที่ 2 ของการให้ยา 95% และมักเกิดในช่วงเริ่มต้นของการให้ยาภายใน 2 - 10 นาทีหรือชั่วโมงแรกของการได้รับยา<sup>7,8,9</sup> ในหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ดปี พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ.2559 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดของยาในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นจาก 63 279 และ 412 ครั้ง ตามลำดับ และพบการเกิดภาวะ HSR ในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ.2558 เพิ่มขึ้นจาก 5 คน เป็น 15 คน ความรุนแรงอยู่ในระดับ 1 - 2 และส่วนใหญ่จะพบใน Cycle ที่ 1 (9 คน) 52.94% และ Cycle ที่ 2 (6 คน) 35.29% ของการให้ยาในปี พ.ศ. 2559 พบการเกิดภาวะ HSR 11 คน ลดลงเนื่องจากมีการพัฒนา CQI เรื่องการจัดการภาวะ HSR แต่กลับพบว่า ระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะ HSR ความรุนแรงอยู่ในระดับ 1 - 2 เกิด 9 คน ระดับ 3 เกิด 1 คน และระดับ 4 ที่เป็น Anaphylactic 1 คน<sup>3</sup> ต้องนอนโรงพยาบาล ซึ่งถ้าหากช่วยเหลือไม่ทันผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินภาวะ HSR เพื่อป้องกันการเกิดการแพ้อย่างรุนแรงและเสียชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัด ลดระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะ HSR และดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยขณะมารับยาเคมีบำบัด

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัดให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากภาวะไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัด

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes ได้แก่ Paclitaxel และ Docetaxel ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาล

ร้อยเอ็ด ทุกราย โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่ศึกษาดังนี้

1. ผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxanes
2. เป็นผู้มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สื่อสารเข้าใจ และตอบแบบสอบถามได้
3. มีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดที่มารับบริการที่หน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ระหว่างตุลาคม 2559 ถึงกันยายน 2560 รวมระยะเวลา 1 ปี ศึกษาจากประชากรทั้งหมด จำนวน 566 ครั้งของการมารับยาเคมีบำบัด

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ** มี 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินการเกิดภาวะ HSR และ 2) แบบบันทึกการจัดการและประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการ HSR

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** โดยแบ่งวิธีการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ คือ

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัด
2. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
3. การประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัด
4. สรุปผลการนำไปใช้งานจริงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

#### ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ภาวะ HSR ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในปี พ.ศ. 2560 พบว่าเป็นเพศหญิง 53.33% เพศชาย 46.67% ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 60 ปี 73.33% เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 53.34% มะเร็งปอด 26.67% และ

มะเร็งต่อมลูกหมาก 20.00% เกิดภาวะ HSR 2.654 ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับจากปี พ.ศ. 2559 ยาที่ทำให้เกิดส่วนใหญ่เป็นยา Docetaxel 60% และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดในการให้ยา Cycle ที่ 1 20% เกิดในการให้ยา Cycle ที่ 2 33.33% Cycle ที่ 3 26.67% และเกิดในการให้ยา Cycle ที่ 4 20% เกิดซ้ำ 2 ครั้งในผู้ป่วยรายเดียวกัน 4 ราย

ในรอบที่ 3 และ 4 อย่างละ 2 ราย ระยะเวลาที่เกิดภาวะ HSR หลังจากที่ได้รับยาเฉลี่ย 15.14 นาที ระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นระดับ 2 86.67% ระดับ 1 และ 3 6.67% ไม่มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะ HSR รุนแรงระดับ 4 ที่เป็น Anaphylactic ดังตาราง 1

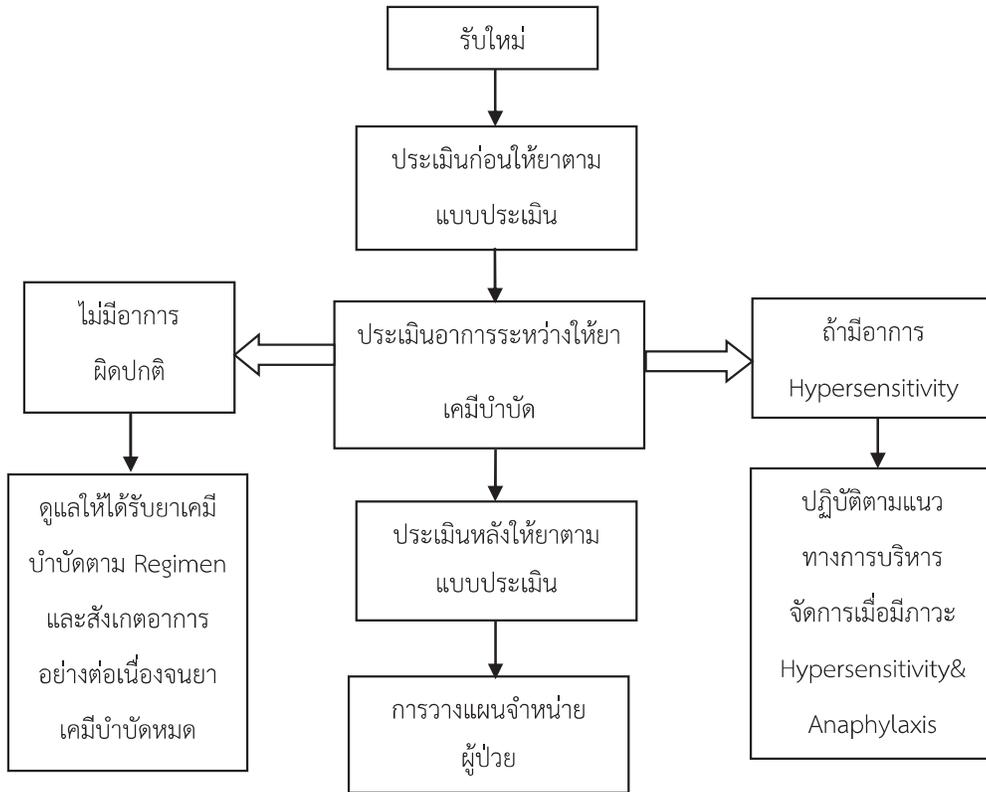
ตาราง 1 แสดงการเกิดภาวะ HSR ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในปี พ.ศ. 2560 (N = 566)

การเกิดภาวะ HSR	จำนวน (ร้อยละ)
- ไม่เกิด	551(97.35)
- เกิด	15(2.65)
สูตรยาที่ทำให้เกิดภาวะ HSR	
- Docetaxel	9(60.00)
- Paclitaxel	2(13.34)
- Paclitaxel + Carboplatin	4(26.66)
รอบของการให้ยาที่ทำให้เกิดภาวะ HSR	
- รอบที่ 1	3(20.00)
- รอบที่ 2	5(33.33)
- รอบที่ 3 *	4(26.70)
- รอบที่ 4 *	3(20.00)
*เกิดซ้ำ 4 ราย ในรอบที่ 3 และ 4 รอบละ 2 ราย	
ระยะเวลาที่เกิดภาวะ HSR หลังจากที่ได้รับยา	
- 1 นาที	5(33.34)
- 2 นาที	1(6.67)
- 10 นาที	1(6.67)
- 20 นาที	3(20.00)
- 25 นาที	4(26.67)
- 50 นาที	1(6.67)
$\bar{X}$ = 15.14, Range = 1 – 50 นาที	
ระดับความรุนแรงของการเกิดอาการ	
- Grade 1	1(6.67)
- Grade 2	13(86.67)
- Grade 3	1(6.67)

2. ผู้ป่วยร้อยละ 100 ปลอดภัยจากภาวะ HSR
3. ได้แนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกัน

ภาวะ HSR จากการได้รับยาเคมีบำบัดที่เป็นมาตรฐานนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน

**แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reaction: HSR) จากการได้รับยาเคมีบำบัด หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด**



**แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reaction: HSR) จากการได้รับยาเคมีบำบัด หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด**

**แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด**

ได้รับ    ไม่ได้รับ

**แนวทางการประเมินก่อนให้ยา**

1. ประเมินสภาพผู้ป่วย ECOG ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสัญญาณชีพแรกจับ
2. ชักประวัติการแพ้ และภาวะ HSR ที่เกิดขึ้นในการได้รับยาเคมีบำบัดครั้งก่อน ๆ
3. ตรวจสอบยา Pre-medication ตาม Regimen ที่ผู้ป่วยได้รับรวมทั้งขนาดและระยะเวลาการให้
4. ตรวจสอบการได้รับยาในกลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะ HSR ดังนี้
  - กลุ่ม Taxanes ได้แก่ Paclitaxel และ Docetaxel
  - กลุ่ม Platinum compounds ได้แก่ Oxaliplatin, Carboplatin และ Cisplatin
  - กลุ่ม Monoclonal antibodies ได้แก่ Cetuximab, Rituximab, Trastuzumab

และ Bevacizumab

5. ตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆ ให้ครบถ้วนในการรักษาพยาบาล กรณีเกิดภาวะ HSR เช่น ยาในรถ

Emergency, Hypersensitivity kit, อุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ ฯ

**แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด****ได้รับ ไม่ได้รับ****แนวทางการประเมินระหว่างให้ยา**

1. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น หน้าแดง แ่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ปากบวม หัวใจเต้นเร็ว และแน่นอ้าให้ผู้ป่วยรีบแจ้งพยาบาล หากเกิดอาการผิดปกติหลังจากได้รับยา
2. มีป้ายแจ้งเตือนอาการที่ต้องเฝ้าระวังและผู้ป่วยต้องแจ้งให้พยาบาลทราบทันที เมื่อเกิดอาการตามป้ายที่แขวนไว้เสาน้ำเกลือ
3. ตรวจสอบชนิดของยาเคมีบำบัด ชนิดของตัวทำละลาย ความเข้มข้นของยา ช่องทางในการให้ยา ระยะเวลาในการให้ยาตาม Regimen
4. ปฏิบัติตาม WI การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำและ WI การบริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะ HSR อย่างเคร่งครัดในการดูแลผู้ป่วย หลักการปรับยาที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ HSR ปรับ Rate ซ้ำสุดท้ายก่อนดังนี้
  - Rate 12 cc/hr. นาน 15 นาที
  - Rate 25 cc/hr. นาน 15 นาที
  - Rate 50 cc/hr. นาน 15 นาที
  - Rate 75 cc/hr. นาน 15 นาที
5. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง, 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะหาย
6. หากเกิดภาวะ HSR ให้ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการภาวะ HSR ตามขั้นตอนดังนี้
  - ขั้นตอนการปฏิบัติการจัดการอาการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ HSR
    - 6.1 หยุดให้ยาทันที และให้ IV 0.9% NSS KVO
    - 6.2 ประเมินอาการ และระดับความรุนแรง ประเมินโดยใช้เกณฑ์จาก Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.03 ตามอาการหลักที่เกิดขึ้นดังนี้ (National Cancer Institute, 2009) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
      - ระดับที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการหน้าแดงมีผื่น มีใช้น้อยกว่า 38 0C
      - ระดับที่ 2 หน้าแดง ผื่นลมพิษ หายใจลำบาก/ แ่นหน้าอก มีใช้นมากกว่า 38 °C
      - ระดับที่ 3 มีอาการหลอดลมหายใจ บวม ความดันโลหิตต่ำ
      - ระดับที่ 4 มีอาการแพ้รุนแรงคุกคามชีวิต (Anaphylactic) ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน
      - ระดับที่ 5 เสียชีวิต
    - 6.3 อ่านปริมาณยาที่ได้จากเครื่อง Infusion pump จดบันทึกไว้ (อาการจะดีขึ้นภายใน 2-5 นาทีหลังจากหยุดยา)
    - 6.4 ฟังปอดดูว่ามีเสียง wheeze หรือไม่
    - 6.5 วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที 2 ครั้ง และ 15 นาที 2 ครั้ง/ทุก 30 นาที 2 ครั้ง
    - 6.6 รายงานแพทย์ (หลังวัดสัญญาณชีพครั้งแรก) และแจ้งเภสัชกรให้ทราบว่าเกิดอุบัติการณ์
    - 6.7 เมื่อเกิดภาวะ HSR แนวทางการรักษาของแพทย์ส่วนใหญ่จะมี 2 รูปแบบ ดังนี้
      - 6.7.1. หยุดให้ยาเคมีบำบัดชนิดนั้น (Dechallenge) สังเกตอาการต่ออีก 1-2 ชั่วโมง
      - 6.7.2. กรณีที่แพทย์ต้องการให้ยาซ้ำ (Rechallenge) มักจะให้ Pre-medication เพิ่มซึ่งแล้วแต่คำสั่งการรักษาของแพทย์ พักและสังเกตอาการ 30 นาที แล้วเริ่มให้ยาอีกครั้ง โดยปรับ Rate ลดลง จากเดิมใน 1 ชั่วโมงแรก ดังนี้

## แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ได้รับ ไม่ได้รับ

- Rate 4 cc/hr. นาน 15 นาที
- Rate 8 cc/hr. นาน 15 นาที
- Rate 16 cc/hr. นาน 15 นาที
- Rate 32 cc/hr. นาน 15 นาที

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติการเกิดภาวะ HSR 2 ครั้ง และแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ยาเคมีบำบัดต่อการเริ่มให้ยาจะปรับ Rate ลดลง จากเดิมใน 1 ชั่วโมงแรก ดังนี้

- Rate 2 cc/hr. นาน 15 นาที
- Rate 4 cc/hr. นาน 15 นาที
- Rate 8 cc/hr. นาน 15 นาที
- Rate 16 cc/hr. นาน 15 นาที

7. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง, 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะหายหมด

8. บันทึกข้อมูลลงในเอกสารเวชระเบียนในหน่วยงาน ในระบบ Hosxp ของโรงพยาบาล และเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

แนวทางการประเมินหลังให้ยา

1. ประเมินสัญญาณชีพหลังยาเคมีบำบัดหมด และสังเกตอาการต่อ 30 นาที ก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน
2. เน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยา Home medication ต่อจนครบตามแผนการรักษา
3. ดูแลให้ได้รับเอกสารเกี่ยวกับอาการข้างเคียงและวิธีการดูแลตัวเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด
4. แนะนำสถานบริการใกล้บ้านเมื่อเกิดปัญหาและสามารถโทรศัพท์สอบถามพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดได้

## วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่ม Taxanes มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะ HSR ได้ 30% - 40% โดยมักเกิดใน Cycle ที่ 1 และ Cycle ที่ 2 ของการให้ยา 95% และมักเกิดในช่วงเริ่มต้นของการให้ยาภายใน 2 - 10 นาทีหรือชั่วโมงแรกของการได้รับยา<sup>7,8,9</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าเกิดการเกิดภาวะ HSR พบน้อยกว่า ซึ่งพบเพียงร้อยละ 2.65 แต่ระยะเวลาที่เกิดสอดคล้องกัน เกิดในช่วง 1 ชั่วโมงแรกทั้งหมด ส่วนการเกิดสามารถเกิดได้ในทุกรอบของการให้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราภรณ์ ม่วงมุลตรี<sup>10</sup> ที่พบว่าทุกรอบสามารถเกิดภาวะ HSR ได้ร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย 4 รายที่เกิดภาวะ HSR เข้า 2 รอบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สายฝน เติวิชัย<sup>11</sup> ที่พบว่าหากผู้ป่วยเกิดภาวะ HSR ครั้งแรกแล้วมีโอกาส 44.6% ที่จะเกิดภาวะ HSR ครั้ง 2 และยังมีพบอีกว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ยกถึงการเกิดภาวะ HSR ได้ด้วย จาก

การศึกษาของอรอมล มาลีหวล และคณะ<sup>12</sup> พบว่า อายุที่มากขึ้นทำให้เกิดภาวะ HSR ลดลง เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะทำให้มีภูมิคุ้มกันชนิด IgE ซึ่งเป็นภูมิต้านทานต่อสารก่อภูมิแพ้ลดลงรวมทั้งการทำหน้าที่ของสารก่อภูมิแพ้จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 60 ปี 73.33% เพราะการตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ของคนอายุน้อยจะดีกว่าอายุมาก

## สรุปและข้อเสนอแนะ

1. การเกิดภาวะ HSR เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากผู้ป่วยได้รับการประเมินการเกิดได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดระดับความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลต้องมีประสิทธิภาพในการดูแล มีความชำนาญเป็นพิเศษ และต้องมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงจะปลอดภัยจากภาวะ HSR

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนางานประจำ โดยเริ่มจาก

CQI มาเป็นการทำวิจัยในหน่วยงาน ปรับปรุงเรื่อยมา และ  
ยังต้องพัฒนาให้เป็น CNPG ที่สมบูรณ์แบบยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิด  
ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร. นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ ที่ช่วยเรียบเรียง  
บทความด้วยภาษาอังกฤษ และแนะนำแนวทางการทำวิจัยใน  
ครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้บริหารและ  
องค์กร ที่ได้มอบโอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานประจำ  
ให้มีคุณค่า ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Report of Mortality. Geneva: WHO. 2015.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. นนทบุรี:  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. 2559.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สรุปสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่มา  
รับบริการปี พ.ศ. 2557 - 2559.
- Kelly, K., John, F. R., & Kirby, I., (2015). Chapter  
17: The Breast. In Charles, F., Dena, K.,  
Thmothy, R., David, L., John, G., Jeffrey, B., et  
al. (Eds.), Schwartz's Principles of Surgery. (p.  
497 - 564). 9th ed. USA: McGraw-Hill Education.
- ณัฐรุช สิบหมู่. เภสัชวิทยา เนื้อหาสำคัญและแบบฝึกหัด  
(Pharmacology: principles and exercises).  
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2559.
- Banerji, A., Lax, T., Guyer, A., Hurwitz, S.,  
Camargo, C. A. & Long, A. A. Management of  
Hypersensitivity Reactions to Carboplatin  
and Paclitaxel in an Outpatient Oncology  
Infusion Center: A 5-Year Review. J Allergy  
Clin Immunol Pract. 2014; 2(4): 428 - 433.
- โกสินทร์ วิระขจร. ภาวะฉุกเฉินทางมะเร็งวิทยาที่พบบ่อย.  
ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558; 30(2): 200 - 11.
- Berger, M.J., Dunlea, L.J., Rettig, A.E., Lustberg,  
M.B., Phillips, G.S. & Shapiro, C.L. Feasibility  
of stopping paclitaxel premedication after  
two doses in patients not experiencing a  
previous infusion hypersensitivity reaction.  
Support Care Cancer. 2012; 20: 1991-7.
- Joerger, M. Prevention and handling of acute  
allergic and infusion reactions in oncology.  
Annals of Oncology. 2012; 23(10): x313 - x9.
- อัจฉราภรณ์ ม่วงมุลตรี. การจัดการอาการในผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตรแท็กเซน.  
[วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;  
2560.
- สายฝน เติวิชัย. ระบาดวิทยาของการเกิดภาวะภูมิ  
ไวเกินจากการใช้ยา paclitaxel ในโรงพยาบาล  
มะเร็งลำปาง ปี 2556 - 2558. จุลสาร โรงพยาบาล  
มะเร็งลำปาง [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20  
กันยายน 2560]; 22(62): 8. เข้าถึงได้จาก: [http://  
http://www.lpch.go.th/lpch/uploads/  
20161031090121957314.pdf](http://http://www.lpch.go.th/lpch/uploads/20161031090121957314.pdf)
- อรอมล มารีทวล, กชชุกร ห่วงนุ่ม, เจษฎา มณีขวงจร  
และสุดสวาท เลหาวิณีจ. (2559). ปัจจัยที่มีความ  
สัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็ง  
ปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel. วารสาร  
กรมการแพทย์. 2559; 41(4): 105 - 117.