

## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา 2 ราย

### Nursing care of lung cancer patients receiving chemotherapy: Case study

(Received: December 23,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

จิรนนท์ ชานนท์<sup>1</sup>

Jeeran Chanon<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงรายกรณีที่ได้รับยาเคมีบำบัด งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงพฤศจิกายน 2566 โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ตามกระบวนการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) นำสู่ปฏิบัติการพยาบาล ประเมิน สรุปและประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา : กรณีศึกษารายที่ 1 สูตร Paclitaxel คู่กับ Carboplatin ให้ครั้งแรกได้รับการเตรียมความพร้อมในการรับยา ขณะรับยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ หลังรับยามีผื่นแดงตามตัว 3 วันหลังจากนั้นผื่นยุบลง ชาตามมือเท้าเล็กน้อย grade 1 ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน เริ่มรับยารอบที่สอง หลังรับยาหลังรับยาประมาณ 10 นาที ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก มีภาวะ Hypersensitivity grade 2 แพทย์พิจารณาให้หยุดยา จึงเปลี่ยนสูตรยาเป็น Gemcitabine คู่กับ Carboplatin ไม่อาการ Hypersensitivity ปลอดภัย รับประทานอาหารได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน กรณีศึกษารายที่ 2 สูตร Paclitaxel คู่กับ Carboplatin 6 รอบไม่มีภาวะ Hypersensitivity หลังรับยา Increase Toxicity peripheral Neuropathy grade 3 ทหล้มปวดขาและสะโพกก่อนมาพบแพทย์ ขอหยุดยา Paclitaxel คู่กับ Carboplatin 6 ส่งปรึกษาศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้ป่วยขอไปรักษาที่รพ.ภทสสินธุ์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อายุใกล้เคียงกัน ได้รับสูตรยาเหมือนกันหลังให้มีภาวะ Hypersensitivity แต่อาการข้างเคียงต่างกัน ได้การดูแลอย่างปลอดภัย ทำรับข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมและเป็นองค์รวม

**คำสำคัญ:** การพยาบาล, มะเร็งปอด, ยาเคมีบำบัด, ภาวะภูมิไวเกิน

#### Abstract

This study was a case study. The objective is to provide nursing practice guidelines for lung cancer patients receiving chemotherapy. Comparative study of 2 lung cancer patients, selecting specific cases on a case-by-case basis. who received chemotherapy Outpatient work on radiotherapy and chemotherapy Khon Kaen Hospital Study from February 2023 to November 2023 using the concept of health assessment according to Gordon's 11 models. Gather information from patient medical records. It was analyzed according to the nursing process. Define nursing diagnosis Plan nursing care using the concepts of Gibson's empowerment theory, leading to nursing practice, evaluating, summarizing, and evaluating results.

Results: Case study number 1: Paclitaxel combined with Carboplatin was given for the first time in preparation for receiving the drug. While receiving the medicine, the patient had no abnormal symptoms. After taking the medicine, there was a red rash all over the body. After 3 days, the rash subsided. Mild numbness of hands and feet, grade 1, no nausea or vomiting. Starting to receive the second round of medicine. Approximately 10 minutes after receiving the drug, the patient experienced chest tightness and hypersensitivity grade 2. The doctor considered stopping the drug. Therefore, the drug formula was changed to Gemcitabine combined with Carboplatin. Hypersensitivity symptoms did not decrease, coughing decreased, food was able to be eaten. No nausea and vomiting Case study 2: Plan Paclitaxel combined with Carboplatin for 6 cycles, no hypersensitivity after receiving the drug Increase Toxicity Peripheral Neuropathy

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

grade 3, falls, leg and hip pain before seeing the doctor, requesting to stop the CMT medicine, sending for an orthopedic surgery consultation. The patient requests treatment at Kalasin Hospital. The two case studies are similar in age. Received the same medication formula after giving birth to the condition Hypersensitivity but the side effects are different. Receive safe care Receive complete, comprehensive and holistic information

**Keywords:** nursing, lung cancer, chemotherapy, hypersensitivity

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งมีอุบัติการณ์ของโรคเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด และพบว่ามีจำนวนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โรคมะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของโรคมะเร็งที่พบบ่อย ผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 17,222 รายต่อปี และมีอัตราการตายค่อนข้างสูงเสียชีวิตประมาณ 14,586 รายต่อปี หรือคิดเป็น 40 รายต่อวัน<sup>(1)</sup> ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่ พันธุกรรม และการสัมผัสสารก่อมะเร็งจากมลภาวะและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะฝุ่น PM 2.5 เป็นต้น เนื่องจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดให้พบในระยะแรกเป็นไปได้ยาก และมักจะพบเมื่อแสดงอาการในระยะท้าย ส่งผลให้มีอัตราการตายสูง แนวทางการรักษามะเร็งปอดมีทั้งการผ่าตัด การใช้รังสีรักษา และการใช้ยาเคมีบำบัด โดยการรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด<sup>(2)</sup>

อาการไม่พึงประสงค์ขณะรับยาเคมีบำบัดดังต่อไปนี้ 1) การกตการทำงานของไขกระดูกซึ่งทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือด ทำให้มีเม็ดเลือดขาวลดลงมักเกิดภายหลังจากที่ได้รับเคมีบำบัดประมาณ 7 - 14 วัน ทำให้ร่างกายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มีอาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย 2) อาการคลื่นไส้ อาเจียนอาจเกิดขึ้นในช่วง 3 - 5 วันแรกหลังจากได้รับเคมีบำบัด และเบื่ออาหาร ซึ่งเกิดขึ้นเล็กน้อยแตกต่างกันแล้วแต่ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ 3) อาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผื่นร่วง มีผื่นตามตัว 4) การเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reactions) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม Taxane ได้แก่ Paclitaxel, Docetaxel และ กลุ่ม Platinum ได้แก่ Oxaliplatin, Carboplatin, Cisplatin เป็น

ต้น โดยอาการที่พบมีตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง เช่น หน้าแดง มีผื่นแดง คันตามตัว จนถึงกล่าที่มีอาการรุนแรงที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ การหดตัวของหลอดเลือด และเสียชีวิตจากภาวะอาการแพ้รุนแรง (Severe Anaphylaxis) และ 5) ผลข้างเคียงอื่น ๆ ที่พบได้จากยาเคมีบำบัดบางชนิด ได้แก่ เจ็บภายในช่องปาก มีแผลในปาก ท้องเสีย อาจมีผลต่อเซลล์สืบพันธุ์ ทำให้ผู้ป่วยในวัยเด็กหรือวัยเจริญพันธุ์ อาจมีโอกาสมิบุตรยากในอนาคต เคมีบำบัดบางชนิดมีผลต่อเส้นประสาทส่วนปลายทำให้มีอาการชาปลายมือและเท้า<sup>(3) (4) (5)</sup>

โรงพยาบาลขอนแก่น มีผู้ป่วยมะเร็งปอดมารับบริการจากสถิติผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 286, 346 และ 362 ตามลำดับ จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังพบว่าผู้ป่วยที่มารับยาสูตร ที่เกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) ในปี 2564, 2565 และ 2566 มีจำนวน 6,497, 6,633 และ 6,752 ครั้งตามลำดับ เกิดอาการภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) 32, 43 และ 75 ครั้ง โดยคิดเป็นร้อยละ 0.49, 0.64 และ 1.11 ตามลำดับ<sup>(6)</sup> ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น พยาบาลที่รับผิดชอบในการบริหารยาเคมีบำบัดที่ดูแลต้องมีความรู้ มีสมรรถนะที่เหมาะสม ทักษะเฉพาะทาง มีความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อป้องกัน และจัดการการต่ออาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดตั้งแต่เริ่มจากการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมผลการตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและตามกำหนด ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการดำเนินของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรับยาเคมีบำบัดเพื่อไม่ให้ละทิ้งการรักษาในขณะที่ทำ

การรักษาพยาบาลต้องเฝ้าติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การพยาบาลสนับสนุนดูแลเพื่อบรรเทาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านั้น ไม่ให้เกิดความรุนแรงจนถึงอันตรายต่อชีวิต และการเตรียมพร้อมการจำหน่ายเพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองหลังการรักษารวมถึงวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเมื่อถึงวาระสุดท้าย พร้อมทั้งประสานให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เน้นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>(7)</sup>

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่รับยาเคมีบำบัด

**วิธีการศึกษา :** ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยมะเร็งปอด 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงรายกรณีที่ได้รับยาเคมีบำบัด งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษาและเคมีบำบัด

โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงพฤศจิกายน 2566 โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ตามกระบวนการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) นำสู่ปฏิบัติการพยาบาล ประเมิน สรุป และประเมินผลลัพธ์

### ผลการศึกษา

การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับรังสีรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ มาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล ดังนี้

### การประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

**ตารางที่ 1 การประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ**

| ข้อมูลภาวะสุขภาพ             | กรณีศึกษาที่ 1  | กรณีศึกษาที่ 2   |
|------------------------------|---|--|
| อายุ                         | 52 ปี   | 62 ปี  |
| อาชีพ                        | ค้าขาย  | เกษตรกรรม  |
| การศึกษา                     | มัธยมศึกษาปีที่ 3   | ประถมศึกษาปีที่ 6  |
| รายได้ครอบครัว               | 10,000 บาท /เดือน   | 15,000 บาท /เดือน  |
| การวินิจฉัย                  | CA lung with LN Metastasis Right pleural effusion   | Lung Cancer  |
| อาการสำคัญ                   | ไอมีเสมหะไม่มีเลือดปน มีก้อนใต้รักแร้ด้านซ้าย น้ำหนักลด 10 กิโลกรัม ก่อนมา 3 เดือน  | อาการไอเรื้อรัง มีเสมหะปนเลือด แน่นหน้าอก refer จาก รพ.กาฬสินธุ์ ก่อนมา 1 เดือน  |
| ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน | 3 เดือนก่อนมา เหนื่อย แน่นหน้าอก ไอมีเสมหะไม่มีเลือดปน มีก้อนใต้รักแร้ด้านซ้าย น้ำหนักลด 10 กก. ไปรักษาที่ รพ.มหาสารคาม ทำ LN Bx 12 ก.ย.2566 Metastasis carcinoma (non – small cell) ผล Immunohistochem - positive for CK 7, negative for CK20, NapsinA and p40 ส่ง Immunohistochem 11 ต.ค. 2566 Hepar - 1, GCDPF -15, ER, Her-2, are: negative | 1 เดือนก่อนมา มีอาการไอเรื้อรัง ไม่มีเสมหะ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำหนักลด ไปตรวจที่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ตรวจเสมหะ sputum AFB 3 day: negative CT Chest รพ.กาฬสินธุ์: heterogenous enhancing mass at paicalposterior LUL R/O Lung Cancer ส่งตัวรักษาที่ โรงพยาบาลขอนแก่น Bronchoscope 17 ธ.ค. 2565 พบ Endobroncheal mass LUL bronchus Pathology: Invasive adenocarcinoma, acinar pattern |



### ตารางที่ 1 การประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

| ข้อมูลภาวะสุขภาพ      | กรณีศึกษาที่ 1  | กรณีศึกษาที่ 2   |
|-----------------------|---|--|
|                       | <p>ผล pleural cyto<br/>22 ก.ย. 2566 : negative for malignancy<br/>ผล CT 8 ก.ย. 2566: Infiltrative pulmonary malignancy RLL.with pleural effusion and bilateral pulmonary metastasis, numerous lymphadenopathy of mediastinum<br/>จึงส่งมาโรงพยาบาลขอนแก่น<br/>สัญญาณชีพปกติ<br/>ส่วนสูง 150 เซนติเมตร<br/>น้ำหนัก 62 กิโลกรัม<br/>มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ไอนาน ๆ ครั้ง</p> | <p>consult Oncologist medicine 27 ธ.ค. 65<br/>สัญญาณชีพปกติ<br/>ส่วนสูง 168 เซนติเมตร<br/>น้ำหนัก 91 กิโลกรัม มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไอ นาน ๆ ครั้ง<br/>Plan Consult CVT for Lt thoracotomy with LUL lobectomy ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด<br/>ส่งทำ CT Chest include upper abdomen รพ. ภาพสินธุ์<br/>27 ต.ค. 66: LUL 2.5x2.5x3.4 cm. and 1.5x1.2 cm. ≥No change, RML, RLL 0.2 ,1x1.2 cm. ≥ metastasis nodule, Right paratracheal LN 0.8 cm.<br/>- No liver metastasis, adrenal met<br/>ดู CT เทียบ RLL new lesion จริง ≥ M1, ECOG 1, SPC neg<br/>Lung: clear<br/>สัญญาณชีพปกติ<br/>ส่วนสูง 150 เซนติเมตร<br/>น้ำหนัก 43 กิโลกรัม<br/>มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ไอนาน ๆ ครั้ง</p> |
| ประวัติครอบครัว       | <p>- ไม่มีใครเจ็บป่วยด้วยเบาหวาน<br/>- บิดามีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งลำไส้</p>  | <p>- มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง และโรคเก๊าท์</p>  |
| สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง | <p>บิดามีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งลำไส้<br/>สามีสูบบุหรี่วันละ 20 มวน มา 20 ปี</p>   | <p>ไม่พบปัจจัยเสี่ยง</p>   |
| ผลการตรวจปฏิบัติการ   | <p>CT chest 8 ก.ย. 66: Infiltrative pulmonary malignancy RLL.with pleural effusion and bilateral pulmonary metastasis, numerous lymphadenopathy of mediastinum</p>  | <p>CT chest : 2 ธ.ค. 65 Heterogenous enhancing mass at apicoposterior segment LUL. Tumor abuts left main bronchi and obliterated LUL BronchiNodule at apicoposterior LUL segment<br/>CT Chest and Upper abdomen 27 ม.ค. 66<br/>Compare with CT 2 ธ.ค. 65<br/>:No change in size Heterogenous enhancing mass at apicoposterior segment LUL<br/>Abdomen: Noevidence of metastasis or intra abdominal lymphadenopathy</p>   |
| ผลการตรวจปฏิบัติการ   | <p>ตรวจชิ้นเนื้อ: LN Bx 12 ก.ย. 66 Metastasis carcinoma<br/>(non – small cell)<br/>ผล Immunohistochem<br/>- positive for CK 7,<br/>negative for CK20, NapsinA and p40</p>   | <p>ตรวจชิ้นเนื้อ<br/>Broncho scope+Bx 17 ธ.ค. 65:<br/>-Invasive adenocarcinoma, acinar pattern<br/>eGFR mutation : no mutation</p>   |

ตารางที่ 1 การประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

| ข้อมูลภาวะสุขภาพ | กรณีศึกษาที่ 1   | กรณีศึกษาที่ 2  |
|------------------|--|---|
|                  | <p>Immunohistochem 11 ต.ค. 66 Hepar-1, GCDPF - 15, ER, Her - 2 , are: negative</p> <p>Pleural cyto 22 ก.ย. 2566 :negative for malignancy</p>   |   |
| การรักษา         | <p>Assessment</p> <p>:ECOG 1, Lung : clear</p> <p>BP=134/76, Pulse=110, RR =20 T= 36.6, นน= 62 กก.</p> <p>สูง: 150 ซม. BSA= 1.61</p> <p>CBC: WBC=13,000 PMN=80.5%, ANC&gt;1,500, Het=33% Hb=9.9%, Plt.=758,000,Cr=0.58 eGFR=106.0</p> <p>Palliative CMT</p> <p>Paclitaxel / Carboplatin เริ่ม Cycle 1 11 ต.ค. 66 โดยให้ Premedication ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที Dexa 16 mg IV Onsia 16 mg IV Benadryl 20 ml Oral</p> <p>ขณะรับเคมีบำบัดผู้ป่วยไม่เกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity) ไม่อาเจียน มีผื่นคันขึ้นตามร่างกายและแขน 3 วัน หายเอง ไม่อาเจียน มีอาการชา Peripheral Neuropathy grade 1</p> <p>Cycleที่ 2: วันที่ 2 พ.ย. 66</p> <p>BP: 131/77, P: 110, RR :20 T: 36.9, BW: 62, สูง: 150 BSA: 1.61</p> <p>CBC: WBC=16,600 PMN=84.1%, ANC&gt;1,500, Het=28.9% Hb=9.0%, Plt.= 490,000,Cr=0.58 eGFR=106.0</p> <p>Cr=0.49 mg/dl, eGFR=112.07</p> <p>หลังให้ Palitaxel ประมาณ 10 นาทีประมาณ 7.8 mi ผู้ป่วยมี Hypersensitivity grade 2 มีอาการแน่นหน้าอก BP=180/113, P= 144, RR=22, T=36.6 O2sat = 88%</p> <p>รายงานแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาให้หยุดยาเคมีทั้งหมด โดยให้เปลี่ยน</p> <p>เริ่มรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด สูตร Gemcitabin กับ Carbopatin เริ่ม</p> <p>Cycle ที่ 1: 22 พ.ย.66 หลังรับยาผู้ป่วยไม่อาการไม่มี Hypersensitivity ใกล้เคียง ยังชาตามมือและเท้า มาติดตามการรักษา และรับยาต่อเนื่อง</p> | <p>Assessment</p> <p>:ECOG 1,Lung: clear</p> <p>BP=168/97,P=80 ครั้ง/นาที, RR = 20, T= 36.2 C°</p> <p>น้ำหนัก: 88.5 กก. สูง: 168 ซม., BSA= 2.03 ตรม.</p> <p>CBC: WBC=8,000, PMN=84.5%, ANC&gt;1,500, Het=35.9% Hb= 12.1, Plt.=263,000, Cr=0.75 eGFR=97.63</p> <p>Palliative CMT: Paclitaxel / Carboplatin เริ่ม Cycle 1 วันที่ 22 ก.พ. 66 โดยให้ Premedication ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที Dexa 16 mg IV .,Onsia 16 mg IV Benadryl 20 ml Oral ขณะรับเคมีบำบัดผู้ป่วยไม่เกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกิน (hypersensitivity) ไม่อาเจียน หลังรับเคมีบำบัด cycle 1 มีผื่นคันขึ้นตามร่างกายและแขน 4-5 วัน หายเอง มีอาการชาปลายนิ้วมือ Peripheral Neuropathy gr 1 ปวดเมื่อยตามตัว</p> <p>Cycle 2: 15 มี.ค. 66 ปรับPremedication ก่อนให้ยาเคมี</p> <p>Dexamethazone 20 mg IV Onsia 16 mg IV CPM 10 mg IV Benadryl 20 ml Oral ขณะรับเคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่มี Hypersensitivity หลังรับยายังมีผื่น 4 – 5 วันมีชาตามมือและเท้ามากขึ้น แพทย์ประเมินการรักษาหลังรับเคมีบำบัด cycle 4 (26 เม.ย. 66) ส่งตรวจ CT Scan Chest with Abdomen 18 เม.ย. 66: และ Chest X ray: Stable DiseaseChest</p> <p>วันที่ 24 พ.ค. 66</p> <p>CBC: WBC=7,300, PMN=88.2%, ANC&gt;1,500, Hct=28.3%</p> <p>Hb= 9.2, Plt.=174,000, Cr=0.78 eGFR=95.39</p> <p>แพทย์แนะนำผู้ป่วยและญาติวางแผนให้เคมีบำบัด 6 cycle ผู้ป่วยยินยอมรับเคมีบำบัดต่อ at cycle 5 มีภาวะซีด Hct 28.3% Hb 9.2 mg% HM: Folic Acid 1x1 OD</p> <p>วันที่ 14 มิ.ย. 66 มาตามนัดรับเคมีบำบัดต่อเนื่อง ประเมินอาการข้างเคียงหลังให้เคมีบำบัด cycle 5</p> |



## ตารางที่ 1 การประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

| ข้อมูลภาวะสุขภาพ | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2   |
|------------------|----------------|--|
| การรักษา (ต่อ)   |                | ปวดตามตัว 2 - 3 วัน ชาปลายมือ 2 ข้างมากขึ้น เดินลำบาก peripheral neuropathy gr 2 - 3 ผู้ป่วยขอหยุดเคมีบำบัด cycle 6 แพทย์ให้ข้อมูลทางเลือกการรักษา ผู้ป่วยยืนยันขอหยุดเคมีบำบัด แพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการ วันที่ 9 ส.ค. 66 ECOG 2-3 ตรวจ Chest X-ray: No new lung esions CBC ให้ประวัติ 1 เดือนก่อนทกล้ม ไม่มีศีรษะกระแทก กระดูกกร้าว เดินลำบาก ส่งนัด Bone scan 24 ส.ค. 66: no bone metastasis compression fracture T11 ส่งปรึกษาศัลยกรรมกระดูกและข้อ ดูแลต่อ นัดติดตามประเมินมะเร็งปอด 3 เดือน |

จากตารางที่1 การรวบรวมข้อมูลและการประเมินภาวะสุขภาพ นำมาสู่การวางแผนนำข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ระยะขณะ และระยะหลัง การรับยาเคมีบำบัด ดังต่อไปนี้

## ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษา และการประเมินผลการพยาบาล

| กรณีศึกษารายที่ 1   | กรณีศึกษารายที่ 2   |
|---|---|
| <b>ระยะก่อนตรวจรักษา</b><br>1. ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยการรับยาเคมีบำบัด                         | 1. ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยการรับยาเคมีบำบัด   |
| 2. มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยในการรับเคมีบำบัดเนื่องจากผู้ป่วยวิตกกังวล อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร                      | 2. มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยในการรับเคมีบำบัด เนื่องจาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร                                     |
| <b>ขณะรับยาเคมีบำบัด</b><br>3. เกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) Grade 2 จากการได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel /Carboplatin        | 3. มีโอกาสเกิดภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel / Carboplatin  |
| 4. มีโอกาสเกิดการคลื่นไส้อาเจียน จากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด  | 4. มีโอกาสเกิดการคลื่นไส้อาเจียน จากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด  |
| 5. เสี่ยงต่อภาวะAnaphylactic shock จากการได้รับยาเคมีบำบัด  | 5. เสี่ยงต่อภาวะAnaphylactic shock จากการได้รับยาเคมีบำบัด  |
| 6. เกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของสูตรยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อระบบการทำงานของไขกระดูกทำให้ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดในร่างกายลดลง | 6. เกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนของสูตรยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อระบบการทำงานของไขกระดูกทำให้ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดในร่างกายลดลง |
| 7. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลทำให้ต่อมรับรสเปลี่ยนไปทำให้ความอยากอาหารลดลง                        | 7. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลทำให้ต่อมรับรสเปลี่ยนไปทำให้ความอยากอาหารลดลง                        |
| 8. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากมีอาการชาตามมือและเท้าจากอาการข้างเคียงของยา   | 8. เกิดการพลัดตกหกล้มหลังรับยาครั้งที่ 4เนื่องจากมีอาการชาตามมือและเท้าจากอาการข้างเคียงของยา                                       |

**ตารางที่ 2** ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนตรวจรักษา  
ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษา และการประเมินผลการพยาบาล

| กรณีศึกษาตอนที่ 1  | กรณีศึกษาตอนที่ 2  |
|--|--|
| <b>ระยะก่อนตรวจรักษา</b><br>1. ผู้ป่วยและญาติ<br>มีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยการรับยาเคมีบำบัด | 1. ผู้ป่วยและญาติ<br>มีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยการรับยาเคมีบำบัด                 |
| 9. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ญาติมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสม             | 9. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ญาติมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสม |
| 10. การพยาบาลระดับประคับประคอง Palliative Care   | 10. การพยาบาลระดับประคับประคอง Palliative Care   |

**การอภิปรายผล**

จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดทั้ง 2 ราย ได้รับสูตร Pacitaxel คู่กับ Carboplatin ซึ่งอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการหรืออาการแพ้ยาที่รุนแรง เช่น ภาวะ Hypersensitivity<sup>(8)(9)(10)</sup> พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อน ขณะรักษา และภายหลังการรักษา มีความสำคัญทุกขั้นตอนตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษา และการมาติดตามการรักษาต่อเนื่อง พยาบาลควรมีความรู้ใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**ข้อเสนอแนะ**

1. การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากการให้ยาเคมีบำบัด เช่น ภาวะภูมิไวเกิน พยาบาลควรหาแนวทางป้องกันและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังนั้น จึงควรมีแนวปฏิบัติทางการแพทย์มาใช้เพื่อเป็นมาตรฐานในการทำงาน และมีการทบทวนแก้ไขแนวปฏิบัติบนหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่เสมอ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน 2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะภูมิไวเกินในสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง

**เอกสารอ้างอิง**

- 1.Lenz HJ.(2007). Management and preparedness for infusion and hypersensitivity reactions.Oncologist,12(5), 601-9. Review
- 2.Wilkes G.(2008).Managing drug infusion reactions: focus on cetuximab monoclonal antibody therapy.Clinical Journal Oncology Nursing,12(3):530-2.
- 3.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). หนังสือสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย (Cancer in Thailand) ฉบับที่สิบ. (2016 – 2018). กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
4. กรมการแพทย์. (2565). สื่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งปอด. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
5. ศิริอร สินธุ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์.
6. สุจิรา พุ่งเฟื่อง. (2561). บทบาทพยาบาลในการจัดการภาวะภูมิไวเกิน และปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ. วารสารโรคมะเร็ง, 38(1), 29 - 41.
7. อัญชลี อันแก้ว และคณะ. (2563). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 4 “การวิจัยเพื่อพัฒนาที่ยั่งยืน”, 737 – 744.
8. ก่อเกียรติ กังวานทัศน์ และคณะ. (2566). Short Note in Clinical Oncology: A case - base Approach. ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.



9. โรงพยาบาลขอนแก่น. (2566). สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ขอนแก่น : กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร โรงพยาบาลขอนแก่น.
10. ก่อเกียรติ กังวานทัศน์และคณะ. (2565). Short Note in Clinical Oncology: Common Cancer Management. ขอนแก่น : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
11. สุพัตตรา จานคำภา และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 2(3), 43 – 54.
12. อรอมล มาลีหวล และคณะ. (2562.) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel. วารสารกรมการแพทย์ 2016 Jul., 41(4), 105 – 117.
13. อัจฉราภรณ์ ม่วงมูลตรี และศิรินทรา โคตะโน. (2563.) ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ, 1(2), 115 – 122.