ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) และจำนวนวันนอนหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี

อัญชลี อ้วนแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
สุจิตรา มลิลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
ภาวนา ดาวงศ์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) และจำนวนวันนอนของผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชที่มารับบริการในหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา แบบบันทึกการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity)

เครื่องมือได้แก่ คู่มือการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin และแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 30 รายและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2558–30 กันยายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) และจำนวนวันนอน(LOS) ด้วยสถิติ Chi-square และ Mann Whitney U- test โดยใช้โปรแกรม SPSS 16.0

ผลการวิจัยพบว่าทั้งกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน (อายุ 40-59 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพแม่บ้าน และสถานภาพคู่ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มร้อยละ 40.0-43.3 ป่วยเป็นมะเร็งระยะที่ 1 รับยาคอร์สที่ 1 มีความสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคเล็กน้อย (ECOG SCORE = 0-1) ไม่มีโรคประจำตัว เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) พบว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการเกิดภาวะภูมิไวเกินร้อยละ 70 กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการเกิดภาวะภูมิไวเกินร้อยละ10 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) ค่าเฉลี่ยวันนอนของกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2.27 วัน กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2.07 วัน ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว ในผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะภูมิไวเกิน, เคมีบำบัด

Effectiveness of using a practical care guideline to hypersensitivity reaction rate (HSRs) and length of stay (LOS) in patients who received paclitaxel carboplatin in Gynecologic ward Udonthani Hospital

Anchalee Ounkeaw, RN, Department of Obstetrics and Gynecology, Udonthani Hospital
Sujittra Malila, RN, Department of Obstetrics and Gynecology, Udonthani Hospital
Pawana Dawongsri, RN, Department of Obstetrics and Gynecology, Udonthani Hospital

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare hypersensitivity reaction rate (HSRs) and length of stay (LOS) of gynecologic patients who received paclitaxel carboplatin between group who used and did not use the Clinical Nursing Practical Guideline. The participants recruited from patients who had admitted in the gynecologic ward, Udonthani Hospital. The samples were purposive sampling for 60 patients; 30 peoples per group who used and did not used the guideline.

Method : Collected demographic data, history of illness, treatment and hypersensitivity record by questionaires. The instruments were a handbook of self-caring while receiving paclitaxel carboplatin and a practical care guideline for patients who received paclitaxel carboplatin. The data was collected from 1st May to 30th September 2015. Descriptive statistics was applied on demographic data. Comparing the HSRs and LOS between groups was analyzed on SPSS 16.0 by using Chi-square and Mann Whitney U- test

Results showed that the majority of participants were married and housewife, age 40 – 59 years old. Level of education was primary school. Approximately 40% of both groups were diagnosed of 1st stage of cancer receiving the first course of chemotherapy. Their ECOG SCORE were 0-1 who could do normal activities in daily living and had no symtom of illness. Comparison of HSRs between groups revealed that the participants who used the practical care guideline had HSRs higher than the other group 70.0% and 10.0% respectively with statistically significant ($p = .000$). There was no statistically difference between groups on the LOS ($p = 1.0$). Then longitudinal study to investigate the effectiveness of the guideline to reduced HSRs was recommended.

Key words: Hypersensitivity, Chemotherapy

ความเป็นมา

โรคมะเร็งถูกจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จากการรายงานเมื่อปี 2552 พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศจากสถิติการเสียชีวิต คือ มะเร็ง อันดับ 2 คืออุบัติเหตุและการเป็นพิษ อันดับ 3 โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง อันดับ 4 โรคความดันโลหิตสูงและอันดับ 5 คือโรคปอด และจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี 2552 ยังพบว่าคนไทยมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นร้อยละ 23[1]

การรักษาโรคมะเร็งแต่ละชนิดจะมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน ทั้งขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็นมะเร็ง ระยะของมะเร็ง สภาพร่างกาย และความเหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็ง การรักษาจะยากหรือง่ายนั้นก็ขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งและการดำเนินโรคของมะเร็งด้วย ซึ่งในประเทศไทยมีการรักษาโรคมะเร็งหลักๆ หลายอย่าง ที่นิยมและสำคัญวิธีหนึ่งคือการรักษาด้วยเคมีบำบัด

โรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวชด้วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัด ซึ่งพบว่าให้ผลการรักษาดี ยาเคมีบำบัดนอกจากจะมีประโยชน์มากในการรักษา แต่ก็ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้เช่นกัน ได้แก่ การแพ้ยา คลื่นไส้อาเจียน ผมร่วง กดการทำงานของไขกระดูก มีพิษต่อไต ตับ ปอด กระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น โดยเฉพาะยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin เป็นยาที่มีโอกาสทำให้เกิดภาวะแพ้ยารุนแรง หรือภาวะภูมิไวเกินจากยา (Hypersensitivity reactions, HSRs) ได้มาจากการทบทวนเวชระเบียนหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี[2] ที่ให้ยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin 3 ปีย้อนหลัง พบว่าในปีงบประมาณ 2555 มีจำนวนผู้ป่วย 167 ราย เกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.99 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 2.03 วัน ปีงบประมาณ 2556 มีจำนวนผู้ป่วย 170 ราย เกิดภาวะภูมิไวเกินจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.11 รวมจำนวนวันนอนเฉลี่ย 2.04 วัน และในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวนผู้ป่วย 143 ราย เกิดภาวะภูมิไวเกิน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.19 รวมจำนวนวันนอนเฉลี่ย 2.08 วัน ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์มาปรับใช้เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะภูมิไวเกิน(Hypersensitivity reactions, HSRs) จากการให้ยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin และลดจำนวนวันนอนผู้ป่วยโดยผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะทั่วไปและการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ทั้งกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอน (LOS) ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะ ภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) และจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม–30 กันยายน 2558 การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Retrospective group) และ

กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Prospective group) เนื่องจากการทบทวนเวชระเบียนและอุบัติการณ์การเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) ในปีงบประมาณ 2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin และเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) จำนวน 6 ราย ซึ่งมีจำนวนน้อย แต่พบว่าเมื่อเกิดมักมีความรุนแรง โดย 2 รายมีภาวะแพ้รุนแรง ระดับ 4 (Anaphylaxis)

ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลเป็นเกณฑ์ในการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยมีเกณฑ์ในการเลือกตัวอย่างคือ 1.ระยะของโรค 2. มารับยาเคมีคอร์สแรก 3. โรคประจำตัว โดยที่กลุ่มก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Retrospective group) คือกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี ในช่วงระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2558 กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Prospective group) คือกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ประกอบด้วย

1.) แบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส น้ำหนัก ส่วนสูง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะรับยาเคมีบำบัด การรับประทานอาหารและน้ำ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ระยะของโรค จำนวนครั้งการให้ยา การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ECOG performance status) โรคประจำตัว และจำนวนวันนอน

2.) แบบบันทึกการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) จากการได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin สามารถคัดกรองผู้มีภาวะความเสี่ยงจากการได้รับยาเคมีมากขึ้นโดย การประเมินการแพ้ยาเป็น 5 ระดับ ส่งผลให้มีการประเมินแม่นยำชัดเจนมากขึ้น

3.) คู่มือการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin

4.) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์[3] ซึ่งผ่านการตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน เภสัชกรผู้รับผิดชอบด้านการให้ยาเคมีบำบัด 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน ทั้งความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา ได้ค่า Validity = 1

การแบ่งเกรดตามความรุนแรงของการเกิด Hypersensitivity Reactions[4]

ระดับ 1 : มีอาการออกร้อนตามตัว หน้าแดง (Flushing) มีผื่น (Rash) มีไข้ 38 องศาเซลเซียส

ระดับ 2 : มีอาการออกร้อนตามตัว หน้าแดง (Flushing) ผื่นแดง คัน (Rash, Urticaria) และหายใจลำบาก หายใจถี่(Dyspnea, Shortness of Breath) มีไข้ 38 องศาเซลเซียส

ระดับ 3 : มีอาการหายใจมีเสียงผิดปกติ (Wheezing, Stridor) หลอดลมหดเกร็ง (Bronchospasm) มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Rigor) เช่น ปวดบริเวณช่องท้อง หน้าอก อุ้งเชิงกรานหรือหลัง หัวใจเต้นเร็ว/ช้า (Tachycardia, Bradycardia) ความดันโลหิตต่ำ (Hypotension)

ระดับ 4 : มีภาวะแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) มีการตีบแคบของหลอดลม (Laryngeal Edema)

ระดับ 5 : เสียชีวิต

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน[5] (ECOG performance status) เป็นการประเมินสภาวะผู้ป่วย พัฒนาโดย The Eastern Cooperative Oncology Group ประกอบด้วย 5 ระดับ

0 : ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค

1 : ปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ มีอาการของโรคเล็กน้อย

2 : มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม และมี

อาการแสดงของโรคเล็กน้อย

3 : ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง อยู่บนเตียง >50% ของเวลา 1 วัน

4 : ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก ใช้เวลาทั้งวันบนเตียง

5 : เสียชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) และจำนวนวันนอน (LOS) ของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มก่อนใช้และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ด้วยสถิติ Chi-square test และ Mann Whitney U-test โดยใช้โปรแกรม SPSS version 16 .0

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Retrospective group) 30 คน ร้อยละ 33.3 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 66.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Prospective group) 30 คน ร้อยละ 43.3 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ80 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 73.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนรวม (ราย) (n=60)	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล		กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	
		ราย (n=30)	ร้อยละ	ราย (n=30)	ร้อยละ
อายุ (ปี)					
0-29 ปี	1	1	3.3	0	0
30-39	9	2	6.7	7	23.3
40-49	22	9	30.0	13	43.3
50-59	15	10	33.3	5	16.7
60 ปีขึ้นไป	13	8	26.7	5	16.7
ระดับการศึกษา					
ประถม	48	24	80.0	24	80.0
มัธยม	4	2	6.7	2	6.7
ปริญญาตรี	7	3	10.0	4	13.3
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	0
ไม่ได้เรียน	1	1	3.3	0	0
อาชีพ					
รับจ้าง	3	3	10.0	0	0
ค้าขาย	10	3	10.0	7	23.3
รับราชการ	2	1	3.3	1	3.3
แม่บ้าน	29	14	46.7	15	50.0
เกษตรกร	13	8	26.7	5	16.7
ไม่ได้ทำงาน	3	1	3.3	2	6.7
สถานภาพสมรส					
โสด	7	6	20.0	1	3.3
คู่	42	20	66.7	22	73.3
หม้าย/หย่า/แยก	11	4	13.3	7	23.3

เมื่อจำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Retrospective group) ร้อยละ 40 ป่วยเป็นมะเร็งระยะที่ 1 รองลงมาร้อยละ 33.3 เป็นมะเร็งระยะที่ 2 ร้อยละ 73.3 รับยาคอร์สที่ 1 ผู้ป่วยร้อยละ 93.3 มี ความสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรคร้อยละ 66.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70 เกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) โดยแบ่งเป็นระดับ 1, 2 และ 3 คิดเป็นร้อยละ 40, 23.3 และ 6.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มีจำนวนวันนอน 1 วัน ส่วนกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (Prospective group) ร้อยละ 43.3 ป่วยเป็นมะเร็งระยะที่ 1 รองลงมาร้อยละ 26.7 เป็นมะเร็งระยะที่ 3 ร้อยละ 90 รับยาคอร์สที่ 1 ผู้ป่วยร้อยละ 66.7 ผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค รองลงมาร้อยละ 26.7 มีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ แต่มีอาการแสดงของโรคเล็กน้อย ร้อยละ 56.7 ไม่มีโรคประจำตัว และเกิดภาวะภูมิไวเกิน(Hypersensitivity) จากยา

เพียงร้อยละ 10 เท่านั้น พบในระดับ 1 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 6.7 และ 3.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	รวม (n=60)	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล		กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	
		ราย (n=30)	ร้อยละ	ราย (n=30)	ร้อยละ
ระยะของโรคมะเร็ง					
1	25	12	40.0	13	43.3
2	16	10	33.3	6	20.0
3	14	6	20.0	8	26.7
4	5	2	6.7	3	10.0
คอร์สของการรักษา					
คอร์สที่ 1	49	22	73.3	27	90.0
คอร์สที่ 2	11	8	26.7	3	10.0
ECOG score					
0	48	28	93.3	20	66.7
1	10	2	6.7	8	26.7
2	1	-	-	1	3.3
3	-	-	-	-	-
4	1	-	-	1	3.3
โรคประจำตัว					
ไม่มี	37	20	66.7	17	56.7
มี	23	10	33.3	13	43.3
การเกิดภาวะภูมิไวเกินHSRs					
ไม่มี (เกรด 0)	36	9	30.0	27	90.0
มี	24	21	70.0	3	10.0
- เกรด 1	14	12	40.0	2	6.7
- เกรด 2	8	7	23.3	1	3.3
- เกรด 3	2	2	6.7	-	-
- เกรด 4	-	-	-	-	-
จำนวนวันนอน (วัน)					
1	39	19	63.3	20	66.7
2	11	6	20.0	5	16.7
3	2	1	3.3	1	3.3
4	1	-	-	1	3.3
5	1	-	-	1	3.3
6	-	-	-	-	-
7	3	2	6.7	1	3.3
8	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-
10	2	2	6.7	-	-
11	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-
13	1	-	-	1	3.3

ข้อมูลเปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) และจำนวนวันนอน (LOS) ของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้

2.1 เปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกินระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การแบ่งเกรดตามความรุนแรงของการเกิดภูมิไวเกิน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มก่อนใช้มีการเกิดภาวะภูมิไวเกินร้อยละ 70 กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการเกิดภาวะภูมิไวเกินร้อยละ 10 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .005$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) ระหว่างกลุ่มก่อนและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

การเกิดภาวะภูมิไวเกิน HSRs	การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล		รวม
	กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (n=30)	กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (n=30)	36
ไม่เกิดภาวะ HSRs	9	27	24
เกิดภาวะ HSRs	21	3	60
รวม	30	30	

$x^2 = 20.06$, df = 1, p = .000

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับวันนอนระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยอันดับวันนอนของผู้ป่วยทั้งกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p = 1.0) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับวันนอน (LOS) ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U	Asymp.Sig (2-tailed)
กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	2.27	31.02	434.5	1.0
กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	2.07	29.98		

p = 1.0

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะภูมิไวเกิน(Hypersensitivity reactions, HSRs) และจำนวนวันนอน (LOS) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการเกิดภาวะภูมิไวเกินมากถึงร้อยละ 70 กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการเกิดภาวะภูมิไวเกินร้อยละ10 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) ส่วนค่าเฉลี่ยวันนอนของกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2.27 วัน กลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 2.07 วัน ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปและการเกิดภาวะภูมิไวเกิน(Hypersensitivity reactions, HSRs) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel พบว่า ทั้งกลุ่มก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน (อายุ 40-59 ปี) ไม่มีโรคประจำตัว ป่วยเป็นมะเร็งระยะที่ 1 รับยาคอร์สที่ 1 มีความสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคเล็กน้อย (ECOG SCORE = 0-1) เกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) ตั้งแต่ระดับที่รุนแรงน้อยไปจนถึงปานกลาง คือเกรด 1-3 สอดคล้องกับการศึกษาที่มีผู้ทำไว้ ที่ศึกษาพบว่าผลข้างเคียงจากการใช้ paclitaxel มีหลายประการ เช่น ผลข้างเคียงต่อระบบประสาท การกดไขกระดูก ผมร่วง ผลข้างเคียงต่อหัวใจ แต่ผลข้างเคียงที่พบมากที่สุดในการใช้ paclitaxel ได้แก่ การเกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reactions, HSRs) โดยอาการที่พบมีตั้งแต่อาการไม่รุนแรง เช่น คันตามตัว เกิดผื่นตามร่างกาย จนถึงกลุ่มที่มีอาการรุนแรงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต การหดรัดตัวของกล้ามเนื้อเรียบที่หลอดลมหรือเสียชีวิตจากภาวะsevere anaphylaxis ซึ่งพบได้แม้ในผู้ป่วยที่แข็งแรงดี ส่วนการเกิด HSRs ที่รุนแรง เช่น bronchospasm, blood pressure change, dyspnea จนถึงการเกิด anaphylaxis มักเกิดขึ้นในเวลาประมาณ 10-15 นาทีภายหลังจากที่เริ่มให้ยาทางหลอดเลือดดำ และร้อยละ 95 มักเกิดในการรับยาครั้งที่หนึ่งหรือสอง[6]

2. การเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีการเกิดภาวะภูมิไวเกินมากถึงร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีการเกิดภาวะภูมิไวเกินน้อยลง คือพบร้อยละ 10 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <0.005$) จากการศึกษาที่มีผู้ทำไว้[6] ทำการศึกษาการป้องกันการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs)โดยการเพิ่มระยะเวลาการให้ยา Paclitaxelพบว่า การเพิ่มเวลาในการให้ยา paclitaxel ทางหลอดเลือดดำจะสามารถลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของ HSRs ได้ แต่ในขณะเดียวกันมีรายงานว่า การให้ยาทางหลอดเลือดดำในเวลานานจะทำให้มีการกดการทำงานของไขกระดูกมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดเม็ดเลือดขาวต่ำ จึงไม่นิยมให้ paclitaxel ทางหลอดเลือดเป็นเวลานานๆ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ดีการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่ได้มีการนำ premedication drug มาใช้เพื่อที่จะลดอุบัติการณ์การเกิด HSRs อีกทั้งมีผลการศึกษาของ The National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group[4] ที่รายงานการใช้ paclitaxel หยดเข้าทางเส้นเลือดดำในเวลา 3 ชั่วโมง และ 6 ชั่วโมงโดยให้ standard premedication ทุกราย พบว่า ไม่มีความแตกต่างของการเกิด HSRs ชนิดรุนแรง โดยพบร้อยละ 2.1 ในผู้ป่วยที่ได้รับใน

เวลา 3 ชั่วโมงและพบร้อยละ 1.0ในผู้ป่วยที่ได้รับในเวลา 6 ชั่วโมง

3. จำนวนวันนอน (LOS) ระหว่างกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับวันนอนของผู้ป่วยทั้งกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p = 1.0) แตกต่างจากงานวิจัยของชำนาญ เกียรติพีรกุล ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.011) อธิบายได้ว่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจมีจำนวนน้อย ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรได้ นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อจำนวนวันนอน เช่น การมีภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งได้แก่ ภาวะสุขภาพ หรือโรคบางอย่างที่ต้องให้การรักษาต่อเนื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin ทำให้ลดการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reactions, HSRs) และลดความรุนแรงของการเกิดภาวะภูมิไวเกิน(Hypersensitivity reactions, HSRs) ลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยวันนอน(LOS) ยังไม่พบว่ามีความแตกต่างกันในทางสถิติ จึงมีการทบทวนร่วมกันในสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาเคมีบำบัดและนำแนวทางการให้ยาที่ได้รับการปรับปรุงใหม่มาผนวกเข้ากับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel ในหอผู้ป่วยนรีเวชจึงทำให้ลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงของภาวะภูมิไวเกินลงได้ หลังจากการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดเกิดภาวะภูมิไวเกินเพียง 3 ราย ขณะรับยา Paclitaxel 1 ราย และ ขณะรับยา Carboplatin 2 ราย สอดคล้องกับการศึกษา[7] ที่อธิบายว่าการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้ เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการนำความรู้ใหม่เข้ามาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี ช่วยผู้ปฏิบัติในการตัดสินใจ และช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. เนื่องจากการเกิดภาวะภูมิไวเกิน จากการให้ยาเคมีบำบัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นจึงควรมีการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลมาใช้และมีการทบทวนแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกินระหว่างพยาบาล, เภสัชกร และแพทย์เจ้าของไข้เพื่อหาแนวปฏิบัติบนหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่เสมอ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

2. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาวในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

บรรณานุกรม

1. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2556-2560. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, มิถุนายน 2556. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

2. เวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel Carboplatin หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลอุดรธานี พ.ศ.25556-2557

3. แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัดกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด Hypersensitivity Reactions. แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ. 2556

4. การเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัดกลุ่ม Taxane. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2556 เรื่องPatient Safety 3-4 กุมภาพันธ์ 2557 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก.2556

5. สุมิตรา ทองประเสริฐ.การดูแลผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด.[เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2558]. ค้นจาก : http://www.med.cmu.ac.th/dept/intmed/know/onco.pdf

6. ชำนาญ เกียรติพีรกุล. การให้ยาป้องกัน

การเกิดภาวะภูมิไวเกิน(Hypersensitivity Reactions) จากยา Paclitaxel. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2548;20(2): 99-104

7. ควรรู้อะไร...ก่อนให้เคมีบำบัด A step by step practical guide before giving chemotherapy. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง“Workshop and Traineeship for Oncology Pharmacy Practitioners 2011. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2011