

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร 5-FU/LV และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา: กรณีศึกษา

Nursing care for patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy with the 5-FU/LV regimen and experiencing complications from the treatment: A case study

(Received: March 11,2025 ; Revised: March 17,2025 ; Accepted: March 20,2025)

วิจิตรา สุวรรณพันธ์¹

Wichittra Suwannapan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร 5-FU/LV ร่วมกับรังสีรักษา ซึ่งอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ในการได้รับยา 5-Fluorouracil คือ แผลในปาก พบในช่วง 5-8 วันหลังให้ยาเคมีบำบัด วิธีการดำเนินการ เลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกต การสัมภาษณ์ และนำมาวางแผนการพยาบาล โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มมาเป็นกรอบในการให้การพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี มาตามแพทย์นัด เพื่อรับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา การวินิจฉัยโรค CA Rectum Stage II T3N0M0 ได้รับการผ่าตัด Low Anterior Resection ผลการตรวจชิ้นเนื้อ Moderately Differentiated Adenocarcinoma ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV ผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกรด 2 ส่งผลกระทบทั้งต่อการรักษา และการดำเนินโรค เนื่องจากผู้ป่วยต้องเลื่อนระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดออกไป และต้องปรับลดขนาดยา ซึ่งอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลงได้ พยาบาลผู้บริหารยาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ ในเรื่องของยาเคมีบำบัด มีการประเมิน ฝ้าระวัง ป้องกัน วินิจฉัยปัญหาและจัดการอาการเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง เพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV, ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

Abstract

This study is a case study aimed at examining the problems and nursing care of colorectal cancer patients receiving chemotherapy with the 5-FU/LV regimen combined with radiotherapy. One of the potential side effects of 5-Fluorouracil is oral mucositis, which typically occurs 5–8 days after chemotherapy administration. The study employed purposive sampling to select patients receiving treatment at the outpatient chemotherapy department of Lopburi Cancer Hospital. Data were collected through medical records, observation, and interviews. The nursing care plan was developed using Orem's theory of supportive-educative nursing systems as the framework for nursing interventions

Results: The study involved a 65-year-old Thai male patient who attended a follow-up appointment for concurrent chemotherapy and radiotherapy. The diagnosis was CA Rectum Stage II T3N0M0 and the patient underwent a Low Anterior Resection with a pathology result of Moderately Differentiated Adenocarcinoma during chemotherapy with the 5-FU/LV regimen, the patient developed Grade 2 oral mucositis, which impacted both treatment and disease progression. Chemotherapy administration had to be delayed, and the dosage was reduced, potentially compromising treatment efficacy.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

The findings highlight the essential role of nurses in chemotherapy administration, requiring comprehensive knowledge, skills, and competence in chemotherapy management. Nurses must assess, monitor, prevent, diagnose, and appropriately manage oral mucositis to ensure patient safety and minimize treatment risks.

Keywords: Nursing care for colorectal cancer patients, 5-FU/LV chemotherapy regimen, oral mucositis.

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal Cancer; CRC) เป็นโรคที่พบบ่อย 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคมะเร็งของประชากรทั่วโลก¹ ในประเทศไทย ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2565 พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง² และมีแนวโน้มเริ่มพบโรคนี้ในคนอายุน้อยลง แนวทางการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จะทำโดยการผ่าตัด ฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกัน³ สำหรับการให้ยาเคมีบำบัดนั้นจะมีอยู่หลายสูตร เช่น สูตร 5-FU/LV (5-Fluorouracil/Leucovorin) สูตร FOLFOX (Oxaliplatin/5-FU/LV) สูตร FOLFIRI (Irinotecan/5-FU/LV) เป็นต้น โดยแพทย์จะพิจารณาแนวทางการรักษาตามระยะของโรค และความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย สูตรยาเคมีบำบัดที่นิยมใช้เพื่อตอบสนองต่อการรักษาและพบบ่อยในปัจจุบัน คือ สูตร 5-FU/LV โดยแผนการรักษาผู้ป่วยจะได้รับยาฉีดติดต่อกัน 5 วัน ถือเป็น 1 รอบการให้ยา ในแต่ละรอบของการให้ยาจะห่างกันรอบละ 1 เดือน ซึ่งแผนการรักษาจะให้ทั้งหมด 6 รอบ ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ⁴ ซึ่งภาวะนี้จะก่อให้เกิดปัญหาและอาการต่าง ๆ กับผู้ป่วยตามมา คือ ความเจ็บปวด การติดเชื้อ และความสามารถในการ

รับประทานอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการรักษาและการดำเนินของโรค เช่น ในผู้ป่วยบางรายต้องเลื่อนระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดออกไป และต้องปรับลดขนาดยา ซึ่งอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลงได้ ดังนั้นพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการเรื่องยาเคมีบำบัด เพื่อให้สามารถ

ประเมิน เฝ้าระวัง ป้องกัน วินิจฉัยปัญหา และจัดการอาการเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากการได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้รับบริการ²

สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ใช้บ่อยปัจจุบัน มีดังนี้คือ³

1. สูตร ไฟว์-เอ ฟยู (5-FU, 5-Fluorouracil) และโพลีนิคแอซิด หรือลิโวโรลิน (Folinic acid, Leucovorin) เป็นยาฉีด 5 วันติดต่อกันต่อรอบการให้ยา ในแต่ละรอบของการให้ยาจะห่างกันรอบละ 1 เดือน ซึ่งแผนการรักษาจะให้ทั้งหมด 6 รอบ

2. สูตร ฟอลฟอก (FOLFOX) ประกอบด้วยยาฉีด 3 ชนิด คือ โพลีนิคแอซิด (Folinic acid), ไฟว์เอฟยู (5-FU, 5-Fluorouracil) และออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) สูตรนี้ให้ทุก 2 สัปดาห์ต่อ 1 ชุด การรักษา จะให้ทั้งหมด 12 ชุด

3. สูตร ฟอลฟิรี (FOLFIRI) ประกอบด้วยยาฉีด 3 ชนิด คือ อิรีโนทีแคน (Irinotecan) โพลีนิคแอซิด และไฟว์เอฟยู (Folinic acid, Leucovorin) ให้ทุก 2 สัปดาห์ต่อ 1 ชุดการรักษา ทั้งหมด 12 ชุด หรือจนกว่าโรคจะสงบ

4. สูตร เคพไซทาปีน หรือซีโลดา (Capecitabine/Xeloda) เป็นยาเม็ดชนิดรับประทาน ซึ่งยามี 2 ขนาดคือ 500 มิลลิกรัม และ 150 มิลลิกรัม รับประทานเช้าและเย็น หลังอาหารติดต่อกัน 14 วันพัก 7 วัน ต่อ 1 ชุด โดยให้การรักษารวม 8 ชุด หรือ 6 เดือน

5. สูตร ซีล็อก/แคฟพอก (XELOX/CAPOX) ประกอบด้วยยาเคมี 2 ชนิด คือ ยาเม็ดซีโลดา และยาฉีดออกซาลิพลาติน โดยให้ยาฉีดในวันแรก และให้รับประทานยาซีโลดา 14 วันพัก 7 วัน ต่อ 1 ชุดการรักษา ทั้งหมด 6 ชุด

6. สูตรยามุ่งเป้า (Targeted therapy) ปัจจุบันมี ยาฉีด 2 ชนิด คือ ยาบีวาซิซูแมบ (Bevacizumab) ชื่อการค้าว่า อวาสติน (Avastin) และยาซิฟูซิแมบ (Cetuximab) ชื่อการค้าว่า เออร์บิทัก (Erbix) วิธีการให้ยา ดังนี้

6.1 ยาบีวาซิซูแมบ ให้คู่กับยาเคมีบำบัดสูตร ฟอลฟอก หรือสูตรฟอลฟิร ทุก 2 สัปดาห์

6.2 ยาบีวาซิซูแมบ ให้คู่กับยาเคมีบำบัดสูตร ซีลล็อก/แคฟฟอก ทุก 3 สัปดาห์

6.3 ยาเออร์บิทัก ฉีดทุก 1 สัปดาห์ ให้คู่กับ ยาเคมีบำบัดสูตรฟอลฟอก หรือ สูตรฟอลฟิร ทุก 2 สัปดาห์

ยาเคมีบำบัดนอกจากจะออกฤทธิ์ทำลาย เซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวเร็วแล้ว ยังส่งผลต่อเซลล์ปกติ ในร่างกายโดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วยเช่นกัน⁵ ซึ่งผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยจากยาเคมีบำบัด ได้แก่ กดการทำงานของไขกระดูก (Myelosuppression) ทำให้เม็ดเลือดขาวลดลงจึงติดเชื้อง่าย ส่งผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้คลื่นไส้อาเจียน (Chemotherapy induced nausea and vomiting) เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) ท้องเสีย, ระบบประสาทส่วนปลายทำให้เกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า ระบบผิวหนังทำให้มีผื่นแดง ผื่นแพ้ ผื่นผื่นแพ้แพ้ลอกและเจ็บ เป็นต้น^{6,7} ยาเคมีบำบัดมีวิธีบริหารโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดโดยตรง หรือ ผสมในสารละลายน้ำเกลือหยดเข้าทางหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง หรือ รับประทานในรูปแบบของยาเม็ด

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อเยื่อช่องปาก เยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis) เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่คุกคามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง⁸ โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อในช่องปากเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและหรือร่วมกับการฉายรังสี มักมีอาการบวมแดง มีแผลในช่องปาก ทำให้มีความเจ็บปวด แสบร้อน ปากแห้ง การรับรสและการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเคี้ยวและกลืนอาหารได้ลำบาก มีโอกาสติดเชื้อในช่องปากและทั้ง

ระบบของร่างกาย บางครั้งอาจพบปัญหาการหายใจลำบากเนื่องจากมีเสมหะอุดตันทางเดินหายใจ รวมทั้งอาจมีอาการเหงือกและลิ้นมีฝ้าขาวจากเชื้อรา ความรุนแรงของอาการนี้ส่งผลต่อแผนการรักษา เช่น ทำให้ต้องลดขนาดของยาจากแผนการรักษาของแพทย์ที่วางแผนไว้ เลื่อนเวลาของการรับยา เพิ่มการใช้ยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การพูด การรับรสเปลี่ยนไป มีอาการเจ็บปวดทำให้รับประทานอาหารได้ลดลงและกลืนลำบากอีกทั้งก่อให้เกิดภาวะเครียด ร่างกายอ่อนเพลีย ความสามารถในการรับการรักษาลดลง ความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบขึ้นอยู่กับสาเหตุและปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ปริมาณรังสี และยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา อายุของผู้ป่วย ความไวต่อรังสีรักษาและยาเคมีบำบัดของเยื่อช่องปาก และการรักษาอนามัยในช่องปาก พบอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดจากยาเคมีบำบัดทั่ว ๆ ไปประมาณ 20 - 40% แต่ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดที่ได้รับการรักษาด้วย Hematopoietic cell transplantation (HCT) โดยเฉพาะ Myeloablative allogeneic HCT จะมีอุบัติการณ์สูงถึง 80% มักเกิดอาการมากสุดในช่วง 7 วันหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบมักจะเป็นยาเคมีบำบัดกลุ่ม DNA Cycle-specific เช่น Bleomycin, 5-FU (5-fluorouracil), และ Methotrexate และยาเคมีบำบัดที่มักทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้บ่อย ได้แก่ Cytarabine, Doxorubicin, Etoposide (high-dose), Melphalan (high-dose), Fluorouracil (กรณีที่ใช้แบบ Bolus) และ Methotrexate

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา

และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรด้านการพยาบาล

วิธีการศึกษา

เลือกผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รักษาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV ที่เข้ารับการรักษในแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จำนวน 1 ราย ศึกษาและวางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี มาตามแพทย์นัด เพื่อรับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา การวินิจฉัยโรค CA Rectum Stage II T3N0M0 ได้รับการผ่าตัด Low Anterior Resection ผลการตรวจชิ้นเนื้อ Moderately Differentiated Adenocarcinoma หลังจากนั้นแพทย์จึงพิจารณาให้การรักษาด้วยรังสีรักษา ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด สูตร 5-FU/LV

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมาจามนัดเพื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร

5-FU/LV

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติโรคประจำตัว: ความดันโลหิตสูง
รับประทานยาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน

การประเมินสภาพร่างกายแรกรับ

ประเมินทางชีวภาพวันที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567

แรกรับผู้ป่วยเดินมาเอง รูปร่างสมส่วน ผิวสองสี

น้ำหนัก 54 กิโลกรัม

ส่วนสูง 167 เซนติเมตร

Body mass index 19.36 กก./ตรม.

(ค่าปกติของคนเอเชีย 18.5 – 22.9)

อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส

ชีพจร 86 ครั้ง/นาที

หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดัน

โลหิต 129/80 มิลลิเมตรปรอท

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนให้ยาเคมีบำบัด

การรักษา มาตามแพทย์นัด เพื่อรับการรักษาด้วยวิธีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

ตารางที่ 1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนให้ยาเคมีบำบัด

CBC	ค่าปกติ	วันที่ตรวจ						
		27/11/67 Cycle 1	11/12/67 ติดตาม Nadir*	25/12/67 Cycle 2	29/01/68 Cycle 3	26/02/63 Cycle 4	25/03/63 Cycle 5	22/04/63 Cycle 6
WBC	4.80-10.8 10 ³ /uL	8.46	8.46	6.34	4.38	6.62	6.87	6.59
ANC	1.90-8.00 10 ³ /uL	4.03	4.03	2.81	6.56	3.71	3.95	3.68
Plt.	140-440 10 ³ /uL	300	272	242	255	224	219	222
Hb	12.0-18.0 g/dL	12.2	9.5	11.2	11.8	12.3	12.8	13.3
Hct	36.0-52.0 %	39.0	29.7	36.2	36.6	37.0	37.7	37.9
%Neutrophil	40.0-74.0 %	47.6	42.6	44.3	77.8	56.0	57.5	55.8
%Lymphocyte	19.0-48.0 %	40.1	40.8	41.5	10.1	31.1	28.2	26.9
%Monocyte	3.4-9.0 %	7.9	10.9	12.0	9.8	10.6	11.5	14.1

%Eosinophil	0.0-7.0 %	3.7	6.0	1.4	2.1	1.8	2.2	2.7
%Basophil	0.0-1.5 %	0.7	0.6	0.8	0.2	0.5	0.6	0.5
Chemistry	ค่าปกติ	27/11/67 Cycle 1	11/12/67 ติดตาม Nadir*	25/12/67 Cycle 2	29/01/68 Cycle 3	26/02/63 Cycle 4	25/03/63 Cycle 5	22/04/63 Cycle 6
BUN	6.00-20.00 mg/dL	12.9	14.0	-	-	-	-	-
Cr	0.51-0.95 mg/dL	0.95	0.86	-	-	-	-	-
Albumin	3.50-5.20 g/dl	4.5	3.45	-	4.2	-	-	-
AST	0-40 U/L	16	-	-	-	-	-	-
ALT	0-41 U/L	11	-	-	-	-	-	-
ALP	40-129 U/L	46	-	-	-	-	-	-
CEA	0.00-5.00	2.73	-	-	-	-	-	2.22
HbsAg	NEG-POS	Negative	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปาก เจ็บคอ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยแจ้งว่า “เจ็บปาก มีแผลในช่องปากหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดรอบที่ 1” 2. ประเมินแผลในช่องปากตามเกณฑ์ของ WHO มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เกรด 2 3. Pain score = 3 วัตถุประสงค์ของการพยาบาล 1. ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นมีความรู้สามารถดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะ Mucositis ได้	- อธิบายสาเหตุของอาการเจ็บปาก เจ็บคอ และแผลในช่องปาก - ประเมิน และบันทึกระดับความรุนแรงของอาการเจ็บปากเจ็บคอ และแผลในช่องปาก - อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า การอมน้ำแข็งเป็นเวลานาน 5 นาที ก่อนให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ และอมต่อเนื่องทั้งขณะฉีดและสิ้นสุดการฉีดเคมีบำบัดจนครบ 30 นาที จะช่วยลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ เนื่องจากความเย็นจากน้ำแข็ง จะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณช่องปากหดตัว ลดการไหลเวียนเลือดไปยังเยื่อช่องปากชั่วคราว จึงลดปริมาณของยาเคมีบำบัดไปยังเซลล์เยื่อช่องปาก ดังนั้น ความเย็นของน้ำแข็งจึงสามารถที่จะช่วยป้องกัน และลดความรุนแรงของการเกิดช่องปากอักเสบได้ - สอนการแปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยให้ผู้ป่วยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม แปรงทำมุม 45 องศา กับเหงือกและฟัน โดยเริ่มที่โคนฟันก่อน และเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ - หากเริ่มมีอาการเจ็บปากมากขึ้น ให้ใช้ผ้าสะอาด หรือผ้าก๊อซชุบน้ำเกลือพั่นนิ้วมือเช็ดปากแทนการแปรงฟัน และบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 1-2 ชั่วโมง - อมกลั้วปากด้วยน้ำเปล่า หรือน้ำเกลือหลังแปรงฟัน หลังอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน ไม่ควรใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม - ทาครีมผิวปากด้วยวาสลีน หรือสารที่ให้ความชุ่มชื้นแกริมฝีปาก ห้ามใช้ Gentian violet (ยาม่วง) เพราะจะทำให้ปากแห้งมากขึ้น - รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา นม ไข่ ที่อ่อนนุ่ม กลืนสะดวก - หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เพราะทำให้ระคายเคืองเยื่อช่องปาก - ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว หรือประมาณ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ช่องปากและริมฝีปาก - แนะนำให้ผู้ป่วยประเมินช่องปากตนเองทุกวันเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ เช่น ช่องปากมีฝ้าขาว แผลมีขนาดใหญ่ขึ้น ปวดมากขึ้นหรือมีเลือดออก ให้รีบแจ้งพยาบาลหรือแพทย์เจ้าของไข้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	12. แจกแผ่นพับการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อใช้อ่านทบทวนหากจำคำแนะนำไม่ได้ 13. มีการประเมินช่องปากของผู้ป่วยทุกวันก่อนรับการฉีดยาเคมีบำบัด หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะ Mucositis ให้การดูแลตามระดับความรุนแรง และแนะนำให้ผู้ป่วยประเมินช่องปากของตนเองทุกวัน ขณะพักฟื้นที่บ้าน หากมีอาการเจ็บปวดมากทานอาหารได้น้อย ให้ติดต่อรับคำปรึกษาได้ที่แผนกเคมีบำบัด หรือให้พบแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน การประเมินผล หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Mucositis ได้ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ในการติดตามให้ยาเคมีบำบัดพบว่า ปัญหาเจ็บปากเจ็บคอค่อยๆ ลดลง จนสุดท้าย Pain score จาก 3 ลดเหลือ 0 คะแนน และหายจากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขณะได้ยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยแจ้งว่า “หลังจากได้ยาเคมีไป ไม่อยากกินข้าว คลื่นไส้” 2. น้ำหนักลดลง 2.5 กิโลกรัม ใน 1 สัปดาห์ 3. ประเมิน Nausea and Vomiting Scale อยู่ในระดับ 2 4. ยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV ส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียน วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับยาเคมีบำบัด	1. สอบถามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยใช้เครื่องมือประเมิน Nausea and Vomiting Scale 2. แนะนำผู้ป่วยสังเกตลักษณะ และปริมาณการอาเจียน รวมถึงปัจจัยกระตุ้น เช่น กลิ่น อาหาร หรือเวลา 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการรับประทานยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Metoclopramide) โดยแนะนำให้รับประทานก่อนอาหาร 30 นาที โดยเคร่งครัดและแนะนำให้รับประทานจนยาที่แพทย์สั่งให้หมด 4. การรับประทานอาหาร แนะนำให้จัดห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี้ยงกลิ่นที่อาจกระตุ้นอาการคลื่นไส้ และให้ผู้ป่วยพักผ่อนในท่าศีรษะสูงหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที – 1 ชั่วโมง 5. ติดตามความสามารถในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำของผู้ป่วย 6. ประเมินภาวะขาดน้ำหรืออิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล เช่น ผิวแห้ง ปากแห้ง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว 7. สร้างความมั่นใจและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรักษา การประเมินผล ในการให้ยา Cycle หลัง ๆ ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีอาการคลื่นไส้ลดลง ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้เกือบเป็นปกติ ไม่พบภาวะขาดน้ำ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากเบื่ออาหาร รับประทานได้น้อย ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่าช่วงที่รับยาเคมีบำบัดไม่อยากจะกินอะไร เนื่องจาก	1. ประเมินภาวะโภชนาการ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ปริมาณอาหารที่สามารถรับประทานได้ และคำนวณ BMI 2. ประเมินอาการขาดสารอาหาร เช่น เยื่อบุตาซีด 3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการเบื่ออาหารและเยื่อช่องปากอักเสบเป็นผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อครบการรักษา 4. กระตุ้นให้ดูแลช่องปากตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับความสำคัญของสารอาหารที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง พร้อมรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการหายจากโรคมะเร็ง 6. แนะนำการรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน Metoclopramide 1x3 oral ac ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและเจ็บสับสนปาก รับประทานอาหารได้มีอยู่ 8-10 คำ 2. ค่า BMI = 18.46 กก./ตรม. (ค่าปกติของคนเอเชีย 18.5 – 22.9) Albumin 3.45 g/dl Hb = 9.5 g/dl, Hct = 29.7 % 3. ยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV มีผลข้างเคียง คือ เยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	7. กระตุ้นให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย 8. แนะนำให้ผู้ดูแลจัดอาหารให้น่ารับประทาน เพื่อกระตุ้นการอยากอาหาร หรือหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้รับประทาน 9. แนะนำผู้ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด ให้รับประทานร่วมกันพร้อมญาติ 10. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Albumin, CBC การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นอย่างน้อยมีอยู่ครึ่งชาม อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง เยื่อช่องปากไม่อักเสบ BMI เพิ่มขึ้นเป็น 19.18 กก./ตรม. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของวันที่ 29 มกราคม 2568 Albumin = 4.2 g/dl, Hb = 10.8 g/dl, Hct = 35.6 %
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากอาการอ่อนเพลียเนื่องจากภาวะซีด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่าช่วงที่รับยาเคมีบำบัด ไม่อยากจะกินอะไรคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และเจ็บสับสนปาก อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง 2. ผล CBC 11/12/67 Hb = 12.2 g/dl, Hct = 39.0 % หลังได้รับยาเคมีบำบัดรอบที่ 1 Hb = 9.5 g/dl, Hct = 29.7 % วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากอาการอ่อนเพลียเนื่องจากภาวะซีด	1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะซีดได้ 2. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นอาหารที่มีโปรตีนและธาตุเหล็กสูง จำพวก เนื้อสัตว์ นม ไข่ ตับ เครื่องใน ผักใบเขียวเข้ม เช่น ผักโขม คะน้า และธัญพืช 3. เพิ่มวิตามินซีในมื้ออาหารเพื่อช่วยการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ส้ม มะเขือเทศ และฝรั่ง 4. หลีกเลี่ยงการดื่มชาหรือกาแฟระหว่างมื้ออาหาร เนื่องจากสารแทนนินอาจลดการดูดซึมธาตุเหล็ก 5. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด 6. แนะนำผู้ป่วยและญาติเฝ้าระวังการเกิดอันตรายจากอาการอ่อนเพลียเนื่องจากภาวะซีด เช่น หน้ามืดทึบ และระมัดระวังการเคลื่อนไหว เช่น การลุกนั่งช้า ๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม หรือหกล้มจัดบ้านหรือสถานที่อยู่ให้สะดวกและปลอดภัย ไม่มีของวางกีดขวางทางเดิน 7. แนะนำผู้ป่วยการออกกำลังกายเบาๆ อย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากเกินไป เช่น การออกกำลังกายหนัก หรือการยกของหนัก 8. สังเกตอาการของภาวะซีด เช่น อ่อนเพลียผิดปกติ วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบาก หรือหน้าซีด หากมีอาการรุนแรงขึ้น เช่น ใจสั่น หายใจเร็ว หรือเหนื่อยง่ายแม้ขณะพัก ควรแจ้งแพทย์ทันที 9. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC 10. รับประทานยาบำรุงเลือด ตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด การประเมินผล ภาวะซีดของผู้ป่วยดีขึ้น ผล Lab ของวันที่ 25 ธันวาคม 2567 Hb = 11.2 g/d, Hct = 36.2 %
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งร่วมกับยาเคมีบำบัด ข้อมูลสนับสนุน	1. แนะนำดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1.1 การล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำ 1.2 อาบน้ำด้วยสบู่ที่อ่อนโยนทุกวัน และหลีกเลี่ยงการใช้ฟองน้ำหรือสิ่งของที่อาจทำให้ผิวหนังถลอก 1.3 แปรงฟันด้วยแปรงขนนุ่ม และใช้น้ำยาบ้วนปากที่ปราศจากแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการอักเสบในช่องปาก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. ผู้ป่วยแจ้งว่าหลังได้รับยาเคมีประมาณ 1 สัปดาห์จะมีอาการอ่อนเพลีย ครั่นเนื้อครั่นตัว 2. ผู้ป่วยได้รับยาเคมี ซึ่งก่อกวนการทำงานของไขกระดูก 3. ค่า WBC 4.38 103/uL ค่าปกติคือ 4.80-10.80 103/uL วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างรับการรักษา	2. การดูแลอาหารและโภชนาการ โดย 2.1 ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่สะอาด ประสุกใหม่ หลีกเลี่ยงอาหารดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ปลาดิบ หอยนางรมสด และไข่ดิบ 2.2 ให้ดื่มน้ำสะอาด หรือผ่านการกรอง หลีกเลี่ยงน้ำจากแหล่งที่ไม่แน่ใจว่าสะอาด 3. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อโรค ได้แก่ 3.1 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด เช่น ตลาดสด หรือรถโดยสารที่มีคนพลุกพล่าน 3.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด หรืออีสุกอีใส 4. การดูแลผิวหนังและการป้องกันบาดแผล โดย 4.1 ให้ใช้ครีมบำรุงผิวเพื่อป้องกันผิวแห้งแตกและระคายเคือง และหากเกิดแผล ควรล้างด้วยน้ำสะอาดและปิดแผลด้วยผ้าปิดแผลที่สะอาด 4.2 แนะนำผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอและลดความเครียด โดยควรนอนหลับอย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อคืน 5. ในวันที่มารับเคมีบำบัดจะมีการติดตามผลการตรวจ CBC ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดทุกครั้ง และหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วง 7-14 วัน 6. ตรวจวัดติดตามสัญญาณชีพ ก่อนให้ยาเคมีบำบัดทุกครั้ง เพื่อประเมินอาการผิดปกติโดยเฉพาะอาการไข้ 7. แนะนำผู้ป่วยติดตามสุขภาพตนเอง เช่น วัดไข้เป็นประจำ หากมีไข้เกิน 38°C หรือรู้สึกผิดปกติ เช่น เจ็บคอ ปวดหัว หรือผิวหนังบวมแดง ควรแจ้งและแจ้งทีมรักษาทันที 8. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติอ่านคู่มือ การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำและนำติดตัว มาด้วยทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เพราะถ้าผลเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าเกณฑ์ที่จะให้ยาเคมีบำบัดได้ พยาบาลจะลดค่าผลเลือดให้ในคู่มือ เพื่อสามารถสื่อสารให้กับโรงพยาบาลใกล้บ้านในกรณีที่มีอาการไข้แล้วไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน การประเมินผล 1. ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายผลเลือดวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 ค่า WBC=6.62 103/uL 2. ผู้ป่วยรับทราบ เข้าใจ และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อได้ 9 ใน 10 ข้อ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี มาตามแพทย์นัด เพื่อรับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา การวินิจฉัยโรค CA Rectum Stage II T3N0M0 ได้รับการผ่าตัด Low Anterior Resection ผลการตรวจชิ้นเนื้อ Moderately Differentiated Adenocarcinoma ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV พบผู้ป่วยกรณีศึกษาดังนี้ 1) ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปาก เจ็บคอ 2) ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขณะได้ยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/LV 3) เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหาร

ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากเบื่ออาหาร รับประทานได้น้อย 4) ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากอาการอ่อนเพลียเนื่องจากภาวะซีด 5) เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายระหว่างรับการรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด จากการศึกษาปัญหาและให้การพยาบาล โดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มมาเป็นกรอบแนวคิด ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไข^{5,8}

ข้อเสนอแนะ

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด
ก่อให้เกิดปัญหาและอาการต่าง ๆ กับผู้ป่วยมากมาย
เช่น ความเจ็บปวด การติดเชื้อ และความสามารถในการ
รับประทานอาหารและน้ำลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะทุพ

โภชนาการ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการรักษา
และการดำเนินโรค การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ และความใส่ใจในทุกมิติ
เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างปลอดภัยและมี
คุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. คณยศ ชัยอาจ, ชัญญา จิระพรกุล, เนาวรัตน์ มณีนิล. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงของประชากร
กลุ่มเสี่ยง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยวารสารสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2561;11(3):37-44.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม
2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
3. สุขุมพันธ์ เก้าเจริญ. แนวทางการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึง
ได้จาก: https://www.nakornthon.com/article/detail/แนวทางการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่?utm_source=chatgpt.com
4. Stanboroug JR. Everything You Should Know About Mouth Sores from Chemotherapy [Internet].
2021 [cited 2025 Jan 5]. Available from: <https://www.healthline.com/health/mouth-sores-from-chemo>
5. ศิยามล มิ่งมัลย์รักษ์. คีโม เคมีบำบัด (Chemotherapy) สู้มะเร็ง วิธีให้ ผลข้างเคียง [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึง
เมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/chemotherapy?utm_source=chatgpt.com
6. วรเศรษฐ์ สายฝน. ผลข้างเคียงทั่วไปและการดูแลตนเองเบื้องต้นจากยาเคมีบำบัด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ
5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/chemotherapy-advice-2/?utm_source=chatgpt.com
7. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. การดูแลรักษาอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด
[อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.mskcc.org/th/cancer-care/patient-education/managing-your-chemotherapy-side-effects?utm_source=chatgpt.com
8. อภิญา กุลทะเล, วรณศิริ ปราณธรรม. การศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ต่อ
เยื่อช่องปากอักเสบและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอภายหลังการได้รับรังสีรักษา. วารสาร
พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2561;41(3):32-43.