

บทบาทของพยาบาลในการจัดการอาการจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก: กรณีศึกษา

ชวิศา ภูมิโคกรักษ์, พย.บ.*

จินพิชญ์ชา สาธิยมาส, ประ.ด.**

Received: July 19, 2024

Revised: May 14, 2025

Accepted: June 28, 2025

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่มีการแพร่กระจายไปยังไขสันหลัง และมีก้อนมะเร็งกดทับบริเวณดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดพยาธิสภาพของหลอดเลือด และเส้นประสาทบริเวณขา และเท้า ส่งผลให้เกิดอาการชาคล้ายตะคริว และมีการรับรู้ความรู้สึกบริเวณเท้าลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเดินลำบากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม หากไม่ได้รับการบรรเทาอาการ หรือแก้ไขที่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีอาการชาบริเวณขา ร่วมกับการบูรณาการแนวทางการจัดการอาการ มาช่วยในการบรรเทาอาการชาของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการให้คำแนะนำการบรรเทาอาการโดยการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายทั้งที่โรงพยาบาล และดำเนินกิจกรรมที่บ้าน และมีการติดตามผลการรักษาผ่านทางโทรศัพท์ หลังจากให้คำแนะนำ 1 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการให้คำแนะนำในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย มีอาการชาบริเวณเท้าคงเดิม และหลังรับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่มีอาการชาเพิ่มมากขึ้น ในการให้คำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถทวนซ้ำ และนำไปปรับใช้ในการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ และออกกำลังกายสามารถปฏิบัติได้ 3 วันต่อสัปดาห์ ไม่มีผลข้างเคียงจากการออกกำลังกาย

คำสำคัญ: อาการชา แนวคิดการจัดการอาการ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก

* นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: jinpitcha@nurse.tu.ac.th

The Role of Nurses in Managing Neuropathy from Pathological Symptoms of Colorectal Cancer: A Case Study

Chavisa Poomkokrak, B.N.S.*

Jinpitcha Sathiyamas, Ph.D.**

Abstract

Patients diagnosed with colon and rectal cancer that has spread to the spinal cord, with a tumor pressing on the area may experience pathological blood vessels and nerves in the legs and feet. This may result in cramp-like numbness and reduced sensation in the feet, making it difficult for the patient to walk and increase the risk of falling. If the problem is not properly relieved or corrected, the impact on patient daily life may lead to suffering. This article presents a case study of a colon and rectal cancer patient who received chemotherapy and experienced paresthesia. Additionally, the symptom management model is integrated to help alleviate patient numbness to promote comfort, contentment, and improved life quality by providing advice on symptom relief through diet and exercise at the hospital and domicile. After advice was offered for one week, follow-ups were done by telephone.

Results were that after receiving advice on diet and exercise, the patient's paresthesia was unchanged. Post-chemotherapy, the patient no longer experienced paresthesia. The patient was able to review and apply the advice provided by planning meal and exercising three times weekly with no negative side effect.

Keywords: Neuropathy, Symptom management model, Colorectal cancer patients

* Master of Nursing Student, Faculty of Nursing, Thammasat University

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University; Corresponding Author E-mail: jinpitcha@nurse.tu.ac.th

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ในปี ค.ศ. 2022 มีอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเป็นอันดับที่ 4 ของมะเร็งทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,142,286 รายของประชากรโลก และมีอัตราการตายเป็นอันดับที่ 5 ของโรคมะเร็งทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 538,167 รายของประชากรโลก (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยมะเร็ง จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565) ปีพ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ในเพศชายมากเป็นอันดับที่ 1 ของผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 21 ส่วนในเพศหญิงมากเป็นอันดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของผู้ป่วยรายใหม่ในประเทศไทย สาเหตุของมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ได้แก่ 1) สาเหตุด้านพันธุกรรม 2) การขาดการออกกำลังกาย 3) การสูบบุหรี่ 4) การดื่มสุรา 5) การบริโภคอาหาร

กลไกการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักกลายมาจากเนื้องอกธรรมดา (polyp) ที่เยื่อบุผนังภายในลำไส้ โดยเซลล์ที่มีการแบ่งตัวที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดเป็นก้อนมะเร็ง (tumor) กลุ่มอาการของมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักขึ้นอยู่กับขนาด ลักษณะทางกายภาพของก้อนมะเร็ง และการลุกลามเข้าสู่อวัยวะอื่น โดยลักษณะอาการที่พบบ่อยได้แก่ การถ่ายเป็นเลือด การถ่ายอุจจาระผิดปกติ อาการแน่นท้อง ปวดท้อง ท้องอืด อาการเพสียง ผอมลง และอาการเบื่ออาหาร (เนตรชนก พิมพ์บึง และคณะ, 2558) ในปัจจุบันแนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ สามารถตรวจได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจอุจจาระเพื่อหาเลือดแฝง (FIT) การตรวจรังสีวิทยา และการส่องกล้องทางเดินอาหาร การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง ประกอบด้วยการรักษาหลักคือ การผ่าตัด และการรักษาเสริม ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยการให้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริมที่สำคัญ เนื่องจากสามารถรักษาได้ทั้งก่อนผ่าตัดซึ่งสามารถทำให้ก้อนมะเร็งขนาดเล็กลง (neoadjuvant chemotherapy) และหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะการให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัด (adjuvant chemotherapy) สามารถทำลายเซลล์ที่หลงเหลือจากการผ่าตัด รวมถึงควบคุมการแพร่กระจายของมะเร็ง ยาเคมีบำบัดที่ใช้สำหรับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงแบ่งตามขนาดก้อนมะเร็ง การแพร่กระจายไปตามต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจาย สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ ได้แก่ สูตร CapeOx ประกอบด้วย Capecitabine และ Oxaliplatin สูตร Folfox ประกอบด้วย Oxaliplatin Leucovorin และ 5FU สูตร Flox และ Capecitabine ประกอบด้วย Oxaliplatin, Leucovorin และ Capecitabine สูตร Leucovorin และ 5FU (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โดยยาเคมีบำบัด Oxaliplatin เป็นยาที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยาเป็นส่วนใหญ่ ยา Oxaliplatin ออกฤทธิ์โดยการจับกับ DNA และสร้างสายเชื่อมโยง (cross link) เพื่อยับยั้งการจำลอง และการถอดรหัสของ DNA ทำให้เซลล์ตายในที่สุด โดยนอกจากยาเคมีบำบัด Oxaliplatin จะยับยั้งเซลล์มะเร็ง แต่ในขณะเดียวกันยาเคมีบำบัด Oxaliplatin ยังส่งผลโดยตรงกับระบบประสาทจากการที่ DNA ถูกทำลาย ทำให้ช่องโปรตีนขนส่งไอออน (voltage-gated sodium ion channel) ผิดปกติ และเกิดภาวะ Oxidative stress ขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการปวด ชา เสียวแปลบคล้ายตะคริวบริเวณปลายมือ ปลายเท้า หรือภาวะ Chemotherapy Induced-Peripheral Neuropathy (CIPN) (Li et al., 2021; Dodd et al., 2001)

การแพร่กระจายของก้อนมะเร็งออกนอกลำไส้สามารถแพร่กระจายไปทางต่อมน้ำเหลืองในลำไส้ หรือกระจายตามกระแสเลือดไปสู่อวัยวะห่างไกล เช่น ตับ ปอด และไขสันหลัง โดยการเข้าสู่ไขสันหลังสามารถเกิดขึ้นได้ ร้อยละ 5 - ร้อยละ 10 จากการเคลื่อนไหวของลำไส้ ซึ่งเกิดขึ้นจากระบบประสาทลำไส้ (enteric nervous system) มีหน้าที่สั่งการอย่างเป็นอิสระนอกเหนือคำสั่งจากสมอง แต่ยังคงอยู่ในการควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) ระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous

system) และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) ซึ่งระบบประสาทลำไส้จะขึ้นอยู่กับระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) จาก L1-L2 ที่ intermediolateral cell column ที่ไขสันหลัง และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) จาก S2-S4 ที่ pelvic splanchnic nerves ซึ่งจากพยาธิสภาพเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพบริเวณขา และทำได้ ผู้ป่วยอาจเกิดอาการปวด อาการกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ร่วมกับอาการอ่อนแรง (Van den Brande et al., 2022) ความผิดปกติทางด้านความรู้สึก เช่น การรู้สึกคล้ายหนามแทง และการชา โดยผู้ป่วยรายหลายจะมีความผิดปกติในการเดิน และบางรายอาจมีความรู้สึกเหมือนใส่ถุงมือและถุงเท้าไว้ โดยอาการสามารถเกิดขึ้นได้แบบทันทีทันใด หรือเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป

การบรรเทาอาการปวด และชาจากก้อนมะเร็งที่บริเวณลำไส้ใหญ่มีการกดทับไขสันหลังร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดนั้น สามารถทำได้ทั้งวิธีการใช้ยา และไม่ใช้ยา โดยวิธีการใช้ยา เช่น การใช้ยา กลุ่ม Calcium and magnesium infusions กลุ่มวิตามินอี (Vitamin E) กลุ่มกลูต้าไธโอน (Glutathione) และเอ็น-อะเซทิลซิสเทอีน (N-acetylcysteine) กลุ่มยาต้านชัก หรือแอนติอีพิเลปติก (Antiepileptic agents) ยา Carbamazepine ในกลุ่มยาต้านชัก (Antiepileptic agent) และการบรรเทาอาการโดยการไม่ใช้ยา เช่น การฝังเข็ม การใช้สมุนไพร การแช่มือ และเท้า และการออกกำลังกาย (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2567) ซึ่งการออกกำลังกายมีผลทำให้ระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) สามารถทำงานได้ดีขึ้น นอกจากนั้นการออกกำลังกายสามารถลดภาวะที่ร่างกายขาดความสมดุลระหว่างอนุมูลอิสระ (free radicals) และสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) หรือเรียกว่าภาวะ oxidative stress และการออกกำลังกายยังสามารถลดการอักเสบของระบบประสาทได้ (Streckmann et al., 2022) โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการลดอาการชาจากระบบประสาทนั้น ได้แก่ การออกกำลังกายที่ไม่มีแรงกระทำที่รุนแรงต่อข้อต่อต่าง ๆ (low-impact aerobic exercise) การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่น (flexibility) หรือการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อต่อ (range of motion) (Teng et al., 2022)

แนวคิดการจัดการอาการของดอตต์และคณะ (symptom management model) (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วย ด้านบุคคล (person domain) ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย (heath and illness domain) และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) โดยมีความสัมพันธ์ของ 3 มิโนมิติ ได้แก่ ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experiences) กลวิธีการจัดการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการจัดการอาการที่มีการคำนึงถึงประสบการณ์ ความรู้ และความสามารถเดิมของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน รวมทั้งการแสวงหาการดูแลของตนเองจากการได้รับความรู้ การเสนอแนะหรือทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการอาการจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการอาการด้วยตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการได้ตลอดเวลาจนกว่าจะพึงพอใจ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้นำแนวคิดการจัดการอาการของดอตต์ และคณะมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ ในหลายรูปแบบ เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อประสบการณ์ กลุ่มอาการด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านโภชนาการ และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานจากประสบการณ์กลุ่มอาการด้านโภชนาการต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านโภชนาการ และคะแนนเฉลี่ยภาวะโภชนาการดีกว่าทั้งก่อนการทดลอง และดีกว่าทั้งก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (พรอุษา ภัทรดิษฐ์ และคณะ, 2566) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

โดยการสวดมนต์ ผลการศึกษาพบว่า อาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญและอาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง (รัศมี ลือฉาย, 2566) แสดงถึงโปรแกรมที่นำแนวทางการจัดการอาการของดอดด์ และคณะ มาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง ส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการบรรเทาอาการข้างเคียงของผู้ป่วย เนื่องจากสามารถลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง

วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อเสนอรายงานกรณีศึกษาในการจัดการอาการจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล โดยประยุกต์แนวทางการจัดการอาการของดอดด์ และคณะ มาปรับใช้ในการให้การพยาบาล และเหมาะสมกับกรณีศึกษารายบุคคล โดยการให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อบรรเทาอาการจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก และประเมินผลลัพธ์โดยการติดตามทางโทรศัพท์หลังจากการให้คำแนะนำไป 1 สัปดาห์

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชาย อายุ 74 ปี รูปร่างผอม สถานภาพสมรส อาชีพข้าราชการบำนาญตำรวจ อาศัยอยู่กับบุตรสาวและบุตรชาย

สิทธิการรักษา ต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง

ประวัติส่วนบุคคล ต้มสุรา วันละประมาณ 500 มิลลิตรต่อวัน เลิกดื่มประมาณ 1 ปีที่แล้ว และสูบบุหรี่วันละ 2 ซอง โดยสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ตั้งแต่อายุประมาณ 20 ปี และเลิกสูบบุหรี่เมื่อ 1 ปีที่แล้ว

ประวัติครอบครัว มารดาป่วยเป็นโรคเกาต์ (gout) เสียชีวิตด้วยโรคชรา และน้องสาวเป็นโรคมะเร็งสมอง เสียชีวิตเมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้ว

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มารับยาเคมีบำบัดสูตร mFolfox 6 ครั้งที่ 2 ตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการถ่ายลำบาก และถ่ายเป็นมูกเลือด ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลได้รับการตรวจส่องกล้องทางลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) พบ การเพิ่มจำนวนของเซลล์และเนื้อเยื่อที่มีลักษณะเป็นแผลบริเวณลำไส้ใหญ่ (ulcer proliferative mass at rectosigmoid) และตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อหาความผิดปกติในช่องท้องทั้งหมด (CT of the whole abdomen bony structure) พบกระดูกสันหลังมีการเสื่อมลง (degeneration change of visualized spine)

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล รักษาโดยการผ่าตัด laparoscope colectomy

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการชาคล้ายตะคริวบริเวณเท้า แต่ไม่ได้รับประทานยา หรือเข้ารับการรักษาอื่น ๆ

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด สูตร mFolfox 6 ครั้งที่ 1 แต่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไต จึงได้รับยาเคมีบำบัดเฉพาะยาเคมีบำบัด 5FU เพียงตัวเดียวเท่านั้น

ครั้งนี้มารับยาเคมีบำบัดสูตร mFolfox 6 ครั้งที่ 2 ตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

20 ปีที่แล้วได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) และเกาต์ (gout) รับประทานยาประจำ และพบแพทย์ตามนัด

8 ปีที่แล้วได้รับวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) ได้รับยาพ่นเพื่อบรรเทาอาการ ปัจจุบันแพทย์หยุดให้ยาพ่นแล้ว แต่พบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ

5 เดือนที่แล้วได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด (tuberculosis) รักษาตามแพทย์นัด

2 เดือนที่แล้วได้รับการวินิจฉัยโรคไตอักเสบเฉียบพลัน (acute kidney disease)

ผู้ป่วยไม่มีแพ้ยา และสารอาหาร

สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติเจ็บป่วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเมะเร็ง

การวินิจฉัยโรค

CA Rectosigmoid T3N1M0 Stage III

อาการผู้ป่วยแรกรับ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี น้ำหนัก 46 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 17.96 กก./ม² สัญญาณชีพ BT = 36.5 C°, PR = 85/min, RR = 20/min, BP = 127/75 mmHg ผู้ป่วยพูดคุ้ยถามตอบรู้เรื่อง นอนพักบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเดินลำบาก มีอาการชาคล้ายอาการตะคริวที่บริเวณเท้าตลอดเวลา มีระดับคะแนนกำลังของแขนและขา (motor power) ระดับที่ 4 ที่ขาทั้งสองข้าง

การประยุกต์ใช้แบบจำลองการจัดการอาการในการดูแลผู้ป่วย : กรณีศึกษา

ผู้ศึกษาได้นำ 3 มโนทัศน์ของแนวคิดการจัดการอาการ (symptom management model) ของ Dodd et al. (2001) ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์อาการ ด้วยการสอบถามการรับรู้อาการของผู้ป่วย การประเมินอาการโดยใช้แบบสอบถามในการประเมิน และการสอบถามการตอบสนองต่ออาการของผู้ป่วย 2) กลวิธีการจัดการอาการ โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการชาจากพยาธิสภาพของโรค ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด และการบรรเทาอาการชาโดยการรับประทานอาหาร และวิธีการที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร และการแช่เท้า 3) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ โดยการติดตามผลลัพธ์ผ่านทางโทรศัพท์ หลังจากให้คำแนะนำไป 1 สัปดาห์ เพื่อค้นหาการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรเทาอาการชาบริเวณเท้า

1. ประสบการณ์อาการ (symptom experience)

เป็นการรับรู้เกี่ยวกับอาการของบุคคลนั้น ๆ ต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองอาการ สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้อาการ (perception of symptoms) ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการชาคล้ายตะคริวบริเวณขา ตั้งแต่ที่ทราบว่า เป็นมะเร็ง รู้สึกมีอาการมากขึ้นหลังผ่าตัดก้อนมะเร็งออก โดยผู้ป่วยทราบว่าเกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง โดยเกิดจากตัวก้อนมะเร็งไปกดทับเส้นประสาทของผู้ป่วยทำให้เกิดอาการชาคล้ายตะคริวบริเวณขา

1.2 การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) สำหรับผู้ป่วยรายนี้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ การเกิดอาการชาจากพยาธิสภาพของโรค สำหรับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการชา โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินของ Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI) (Bennedsgaard et al., 2023) ประกอบด้วย การสอบถามการเกิดอาการปวด ชา เหน็บชาคล้ายตะคริว บริเวณขาและเท้า การแยกความรู้สึกระหว่างความร้อน และความเย็นอย่างลำบาก ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนเต็ม คือ 13 คะแนน สำหรับการตอบว่า “ใช่” ในข้อ 1-3, 5-6, 8-9, 11-12, 14-15 ให้ 1 คะแนน สำหรับการตอบว่า “ไม่” ในข้อ 7 และ 13

ให้ 1 คะแนนเช่นกัน โดยคำถามข้อที่ 4 เป็นการวัดถึงระบบการไหลเวียนเลือด และข้อที่ 10 เป็นการวัดถึง การรับรู้ความรู้สึก โดยทั้งสองข้อนี้ไม่มีการวัดคะแนนออกมา โดยการแปลผลของแบบสอบถามคือหากมีคะแนน มากเท่ากับผู้ป่วยรายนั้น มีอาการมากและแบบประเมิน numbness rating scale โดยเครื่องมือได้รับการพัฒนาจาก Aichi Medical University (Igari et al., 2024) โดยมีเกณฑ์การวัดทั้งหมด 11 คะแนน ได้แก่ 0 คะแนน คือไม่มีอาการขา 1-2 คะแนน มีอาการขาเล็กน้อย 3-6 คะแนน มีอาการขาปาน กลาง และ 7-10 คะแนน คือมีอาการขามาก ในกรณีศึกษาผู้ป่วยมีคะแนนของการประเมินอาการขาจาก MNSI = 3 คะแนน และมีการพบระบบไหลเวียนผิดปกติ (impaired circulation) และคะแนน numbness rating scale จากการประเมิน 5 วัน พบว่าคะแนน numbness rating scale เท่ากับ 5 คะแนน

1.3 การตอบสนองต่ออาการ (response of symptoms) ผู้ป่วยรับทราบถึงความแตกต่าง และ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง ทำให้มีอาการขา ผู้ป่วยมีความต้องการให้อาการขา บริเวณเท้าลดลง เพราะอยากกลับมาเดินได้สะดวก ไม่ต้องกังวลเรื่องการหกล้ม แต่ก่อนหน้านี้ผู้ป่วยไม่มีวิธีการ จัดการอาการ หรือการรักษาเพื่อบรรเทาอาการขาบริเวณเท้า ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “อยู่ที่บ้านอาการ ขาเหมือนเดิม แต่เวลาเดินไปห้องน้ำ หรือเดินรอบ ๆ บ้านจะใช้ walker ในการช่วยเดิน” “เมื่อก่อนชอบปลุก ผัก ได้เดินรดน้ำต้นไม้ พอขาเริ่มมีอาการขาเลยไม่กล้าทำกลัวหกล้ม” ทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยบอกว่า “อาการขา ทำให้รู้สึกไม่สบายตัว รบกวนกับการทำกิจวัตรประจำวัน”

2. กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies)

บทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการขาบริเวณเท้าจากพยาธิสภาพ โรคมะเร็งที่กดทับบริเวณไขสันหลังร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย มีดังนี้

2.1 แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับอาการขาจากพยาธิสภาพของโรค และการเกิดอาการขาจากจากยา เคมีบำบัด คือเกิดจากการที่ก้อนมะเร็ง ไปอุดกั้นบริเวณระบบไหลเวียนเลือดของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดพยาธิ สภาพเส้นประสาท ทำให้ผู้ป่วยมีอาการชาคล้ายตะคริวบริเวณขา และนอกจากนั้นจากการที่ระบบประสาท ลำไส้ ได้รับการควบคุมจากระบบประสาทส่วนกลาง และจากการที่ก้อนมะเร็งไปอุดกั้นบริเวณลำไส้ส่งผลให้ ผู้ป่วยเกิดอาการขาได้เช่นกัน และจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด สูตร mFolfox 6 ซึ่งมียาเคมีบำบัด ประกอบด้วย Oxaliplatin, Leucovorin และ 5FU ซึ่งมีสาร Alkylating มีความเป็นพิษต่อวัฏจักรของเซลล์ (cell cycle) นอกจากนั้นทำลายไมโทคอนเดรีย (microtubule) ในเซลล์ ทำให้แอกซอน (axon) และไมอีลิน (myelin) ถูกทำลาย ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจเกิดอาการขาเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งอาจเกิดอาการได้ตั้งแต่ 1 อาทิตย์ หลังรับยาเคมีบำบัด และอาการจะดีขึ้นในช่วง 6-12 เดือนหลังให้ยาเคมีบำบัด

2.2 แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยเน้นรับประทานอาหารที่มีสารอาหารดังนี้

2.2.1 แร่ธาตุสังกะสี (zinc) ในเนื้อสัตว์สีแดง เช่นเนื้อหมู ถั่วต่าง ๆ เนื่องจากในแร่ธาตุสังกะสี (zinc) มีผลในการป้องกันกระบวนการตายของเซลล์ตามสภาวะการทำงานปกติของร่างกาย (apoptosis) ลด การทำลายดีเอ็นเอ (DNA) และมีส่วนสำคัญในการลดภาวะการขาดความสมดุลระหว่าง อนุมูลอิสระ (free radicals) และสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) (Zhou et al., 2023) จากการศึกษาในสัตว์พบว่า การรับประทานแร่ธาตุสังกะสี (zinc) สามารถลดอาการอักเสบ โดยสามารถลด IL-1B ซึ่งเป็น biomarker ใน การเกิดการอักเสบ เช่นเดียวกับ NGF ซึ่งเป็นสารประกอบในการเจริญเติบโตของเส้นประสาท เนื่องจาก NGF เป็นสารประกอบที่สร้างให้เกิดอาการปวดของภาวะปลายประสาทอักเสบด้านความรู้สึก (Barker et al., 2020)

2.2.2 แมกนีเซียม (magnesium) ในผักใบ เช่น ผักกาด คะน้า และเนื้อสัตว์ โดยแมกนีเซียม (magnesium) มีผลในการปิดกั้น N-methyl-D-aspartate Receptor (NMDA) ซึ่งเป็นสารที่มีความเกี่ยวข้อง

กับระบบรับรู้ความรู้สึกส่วนกลางที่มีผลกับอาการปวด และชาจากปลายประสาทส่วนกลาง (Toftthagen et al., 2022) จากการศึกษาของคุณ Evertine Wesselink และคณะ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่อยู่ในช่วงรับยาเคมีบำบัด และหลังรับยาเคมีบำบัดแบบก่อนผ่าตัด (Neoadjuvant) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจะได้รับประทาน magnesium รวมกับมื้ออาหารในชีวิตประจำวันตามตารางโภชนาการของ Dutch Food พบว่าการรับประทาน magnesium ระหว่างรับยาเคมีบำบัดแบบก่อนผ่าตัด (neoadjuvant) สามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะปลายประสาทอักเสบจากยาเคมีบำบัดลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการชา ปวด และชา คล้ายตะคริวลดลง (Wesselink et al., 2018)

2.2.3 วิตามินดี (vitamin D) ในไขกระดูก และปลา โดยการขาด วิตามินดี (vitamin D) มีผลทำให้เกิดอาการชามากขึ้น เนื่องจากวิตามินดี (vitamin D) มีส่วนเกี่ยวข้องกับไซโตไคน์ (cytokine) ในการอักเสบ ซึ่งเป็นผลให้เกิดการอักเสบในระบบประสาทได้ (Toftthagen et al., 2022) จากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด paclitaxel เป็นส่วนประกอบ โดยให้วิตามินดี (vitamin D) ก่อนรับการรักษา โดยให้ vitamin D ในปริมาณที่น้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ng/mL และในผู้ป่วยที่มีอาการปลายประสาทอักเสบจากยาเคมีบำบัดด้านรับรู้ความรู้สึกมากกว่าเกรด 3 ซึ่งปริมาณ vitamin D ขึ้นอยู่กับรอบของการให้ยาเคมีบำบัด อายุ และน้ำหนักตัวของผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่า การให้ vitamin D ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการปลายประสาทอักเสบเกรด 3 ก่อนรับยาเคมีบำบัด paclitaxel สามารถช่วยบรรเทาอาการปลายประสาทอักเสบที่เกิดขึ้นได้ แต่ในผู้ป่วยที่มีอาการปลายประสาทอักเสบจากยาเคมีบำบัด มากกว่าเกรด 3 vitamin D มีผลไม่เพียงพอต่อการบรรเทาอาการ (Chen et al., 2023)

2.3 แนะนำการบรรเทาอาการชาโดยวิธีการไม่ใช้ยา ได้แก่

2.3.1 การออกกำลังกายในทุกรูปแบบ มีกลไกที่มีผลโดยตรงกับระบบประสาท ทั้งระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย และไปจนถึงกระบวนการทางจิตใจ โดยกลไกของการออกกำลังกายจะเป็นการทำงานร่วมกันทั้งในระดับโมเลกุล เซลล์ และการทำงานของระบบประสาท ซึ่งสามารถลดการบาดเจ็บของระบบประสาทจากการที่ลดความเสื่อมของแอกซอน (axon) เพิ่มการทำงานของไมโทคอนเดรีย (mitochondria) และเพิ่มนิวโรโทรฟิกแฟกเตอร์ (neurotrophic factors) ทั้งในระบบประสาทส่วนกลาง และประสาทส่วนปลาย (Chung et al., 2022) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังกระตุ้นเยื่อผนังหลอดเลือด (endothelium-dependent vasodilation) และกระตุ้นการหลั่งการเจริญเติบโตของเยื่อผนังหลอดเลือด (vascular endothelial growth factor) ทำให้เพิ่มการไหลเวียนเลือดของเยื่อหุ้มใยประสาท และเพิ่มการสังเคราะห์ไมโทคอนเดรียโปรตีน เพิ่มการสร้างพลังงานของไมโทคอนเดรีย (Toftthagen et al., 2022) โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบรักษาสสมดุลของร่างกาย (balancing exercise) ร่วมกับการออกกำลังกายแบบเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (strengthening exercise) มีผลต่อการสร้างน้ำตาล เลือด เพื่อพลังงานเพิ่มให้แก่ไมโทคอนเดรีย และมีผลต่อการลดการอักเสบของเส้นประสาทได้ (Zimmer et al., 2018) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นของร่างกาย (flexibility) และการออกกำลังกายแบบรักษาสสมดุลของร่างกาย (balancing exercise) เหมาะสมกับผู้ป่วยในวัยผู้สูงอายุ ลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บเพิ่ม และมีอัตราการเกิดอาการบาดเจ็บในระดับที่ต่ำ (Vale et al., 2020) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นของร่างกาย (flexibility) และการออกกำลังกายแบบรักษาสสมดุลของร่างกาย (balancing exercise) มีผลต่อการลดอาการชาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยศีรษะและคอ กลุ่มลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มเต้านม เป็นต้น (Khemthong et al., 2024) พยาบาลจึงให้คำแนะนำในการออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นของร่างกาย (flexibility) และการออกกำลังกายแบบรักษาสสมดุลของร่างกาย (balancing exercise) แก่ผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย ทั้งหมด

2 ท่าบริเวณขา ได้แก่ 1) การกระดกเท้า (top splays) 2) การหมุนเท้า เข้าและออก (bipedal ankle inversion and eversion) โดยได้สาธิตทำให้ผู้ป่วยได้ดูก่อน และหลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ โดยเริ่มต้นทำท่าละ 5 ครั้ง และแนะนำให้เพิ่มจำนวนในการทำแต่ละสัปดาห์ (ควรเพิ่ม 10% ต่อสัปดาห์)

2.3.2 การฝังเข็มโดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นศาสตร์ทางแพทย์แผนจีน ซึ่งเป็นการทำหัตถการโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยการฝังเข็มนิยมใช้อย่างแพร่หลายในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน โรคเมรังค์ที่มีความสัมพันธ์กับอาการอื่น ๆ เช่น อาการเหนื่อยล้า (fatigue) อาการร้อนวูบวาบ (hot flushes) นอกจากนั้นยังมีการใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการข้ออักเสบ อาการปวดสะโพกร้าวไปยังขา และอาการปวดข้อจากโรคเกาต์ จากงานวิจัยพบว่าผลของการรักษาโดยใช้การฝังเข็ม สามารถฟื้นฟูการทำงานของระบบประสาทรับรู้ได้ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด และชาปลายประสาทในระดับน้อย ไประดับกลาง (Jin et al., 2020) และจากการทดลองโดยมีกลุ่มควบคุมของ Ting Bao และคณะ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งชนิดก้อนที่รับประทานยาเคมีบำบัด และมีอาการปวด ชา และเสียวแปลบบริเวณปลายมือปลายเท้า โดยมีระดับคะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เมื่อประเมินด้วย numeric rating scale โดยทำการทดลองทั้งหมด 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การฝังเข็มสามารถช่วยบรรเทาอาการปวด ชา และเสียวแปลบบริเวณปลายมือปลายเท้าในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการทดลอง (Bao et al., 2021) โดยในการพยาบาลได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และแจ้งข้อดี คืออาการบรรเทาอาการชาบริเวณเท้า และข้อเสียคือ การฝังเข็มอาจมีข้อห้ามในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่ยังไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่มีความผิดปกติของระบบแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุโรค โดยแจ้งให้แก่ผู้ป่วยรับทราบ

2.3.3 การใช้สมุนไพร ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการปวด และชาปลายประสาทจากยาเคมีบำบัด พบว่าการใช้สมุนไพรสามารถจัดการกับสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) ของผู้ป่วย และการเพิ่มประสิทธิภาพของเส้นประสาทได้ (Noh et al., 2020) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องการป้องกันการเกิดอาการปวด ชา และเสียวแปลบ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในการใช้สมุนไพรในประเทศญี่ปุ่น ได้แก่ Ninjin'yoeito ซึ่งสมุนไพรสามารถบรรเทาอาการปวด ชา และเสียวแปลบ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้ (Motoo et al., 2022) โดยพยาบาลได้แนะนำชนิดของสมุนไพร และงานวิจัยที่นำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วย แต่มีการระบุว่า การใช้สมุนไพรควรมีการแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ และอยู่ในการควบคุมของบุคลากรที่ความเชี่ยวชาญทางด้านนั้น

2.3.4. การแช่เท้า การแช่น้ำอุณหภูมิอุ่น และอุณหภูมิเย็นในผู้ป่วยที่มีอาการปวด และชาปลายประสาทส่วนปลาย ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่ม Taxane- และ Platinum โดยการแช่น้ำอุ่นอุณหภูมิอุ่น ประมาณ 40 องศาเซลเซียส หรืออุณหภูมิเย็น 23-26 องศาเซลเซียส โดยใช้เทอร์มอมิเตอร์หรือปรอทที่สามารถวัดอุณหภูมิได้ ที่มีมือและเท้า 30 นาที เป็นเวลา 14 วัน โดยการแช่น้ำจะเพิ่มการไหลเวียนของระบบไหลเวียนโลหิต และเพิ่มการขยายตัวของหลอดเลือดที่บริเวณส่วนปลาย อีกทั้งยังช่วยในการฟื้นฟูระบบประสาทความรู้สึก สามารถกระตุ้นการจับ และสัมผัสได้ดียิ่งขึ้น (Emine & Gulbeyaz, 2022) จากการทบทวนวรรณกรรม ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Folfox ที่มียาเคมีบำบัด Oxaliplatin เป็นส่วนประกอบในสูตรยาเคมีบำบัด ทั้งในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีการลุกลาม และไม่มีการลุกลาม ในการทดลองการเปรียบเทียบการนวดเท้า และการแช่เท้าด้วยน้ำร้อน ผลการศึกษาพบว่า การแช่เท้าด้วยน้ำร้อนสามารถบรรเทาอาการปวด ชา และเสียวแปลบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Folfox ที่มียาเคมีบำบัด Oxaliplatin เนื่องจากอุณหภูมิของน้ำมีผลทำให้อาการลดลงได้ (Park & Park, 2015)

สำหรับผู้ป่วยรายนี้ หลังจากประเมินอาการชาโดยแบบประเมินทั้ง 2 แบบประเมิน ได้แก่ แบบประเมิน MNSI ผลการประเมิน คือ 5 คะแนน และแบบประเมิน numbness rating scale ผลการประเมิน คือ 6 คะแนน และจากการพูดคุยกับผู้ป่วยถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความต้องการในการ

ปฏิบัติ และเพื่อให้กิจกรรมมีความต่อเนื่อง ทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยสนใจในการนำคำแนะนำในการรับประทานอาหารไปปรับใช้เมื่อกลับบ้าน และการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ป่วยเคยมีการออกกำลังกายเป็นประจำ จึงให้คำแนะนำในการออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นร่างกาย (flexibility) จากกรอบแนวคิดของแนวคิดการจัดการอาการ (symptom management model) โดยวิธีการจัดการอาการ คือ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย ทั้งหมด 2 ท่าบริเวณขา ได้แก่ 1) การกระดกเท้า (top splays) โดยให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง หรือนอนบนเตียง หลังจากนั้นกระแทกขึ้นค้างไว้ 5-10 วินาที หลังจากนั้นกลับมาปฏิบัติเช่นเริ่มต้น ปฏิบัติซ้ำ 15 ครั้ง 2) การหมุนเท้า เข้าและออก (bipedal ankle inversion and eversion) โดยให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง หรือนอนบนเตียง หมุนข้อเท้าไปทางทิศทางเดียวกัน 10 ครั้ง หลังจากนั้นเปลี่ยนข้าง และปฏิบัติเช่นเดิม โดยได้สาธิตทำให้ผู้ป่วยได้ดูก่อน และหลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ โดยเริ่มต้นปฏิบัติท่าละ 5 ครั้ง และแนะนำให้เพิ่มจำนวนในการทำแต่ละสัปดาห์ ปฏิบัติอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติระหว่าง และหลังการออกกำลังกาย ได้แก่ อาการปวดบริเวณที่ออกกำลังกาย อาการเกิดตะคริวขณะออกกำลังกาย และอาการเหนื่อย ปักแล้วอาการไม่ดีขึ้น โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน พร้อมทั้งมีการโทรติดตาม และกระตุ้นการออกกำลังกายของผู้ป่วย และมีการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมระหว่างที่พยาบาลให้คำแนะนำ เพื่อมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

3. ผลลัพธ์ (Outcome)

ผู้ป่วยรายนี้หลังได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ได้ โดยนำอาหารที่มีแร่ธาตุอาหารที่ให้คำแนะนำมาประกอบอาหารในแต่ละมื้อ โดยจากการทบทวนความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ในเรื่องการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง นอกจากนั้นการออกกำลังกาย ได้โทรติดตามอาการผู้ป่วยเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัดครบ และกลับบ้าน พบว่า ผู้ป่วยออกกำลังกายที่บ้าน 3 วันต่อสัปดาห์ ใช้เวลาเฉลี่ยในการออกกำลังกาย ประมาณ 15 นาที ประเมินผู้ป่วยซ้ำหลังจากได้คำแนะนำไปแล้ว 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีอาการชาบริเวณขาเดิมทั้งก่อนรับยาเคมีบำบัด และหลังจากรับยาเคมีบำบัดครบกำหนด ไม่เกิดอาการชาเข็งหลังการออกกำลังกาย และผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบทั้งหมด 12 สัปดาห์

บทสรุป

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่มีการแพร่กระจายไปยังไขสันหลัง ส่งผลให้ก้อนมะเร็งกดทับบริเวณไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการชาบริเวณเท้า ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดซึ่งส่งผลให้เกิดอาการชาบริเวณเท้าได้เช่นกัน การให้คำแนะนำในการบรรเทาอาการชา โดยวิธีการรับประทานอาหาร และวิธีการไม่ใช้ยา ได้แก่ การออกกำลังกาย การใช้สมุนไพร และการแช่เท้า เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น รวมถึงสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

การให้คำแนะนำในการบรรเทาอาการชาบริเวณเท้าของกรณีศึกษาแม้ว่าจะมีผลต่ออาการชาไม่มากนัก แต่ระดับความรุนแรงของอาการชาไม่เพิ่มขึ้น ร่วมกับผู้ป่วยมีพยาธิสภาพบริเวณไขสันหลังอาจส่งผลต่ออาการชาของผู้ป่วยเช่นกัน โดยในอนาคตอาจต้องทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติม ถึงวิธีการออกกำลังกาย ระยะเวลาการออกกำลังกาย ความรุนแรงของการออกกำลังกาย เพื่อที่จะมีผลลัพธ์ทางคลินิกเพื่อนำไปพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

- เนตรชนก พิมพ์บึง, ชดช้อย วัฒนะ, และธีรณัฐ ห่านิรติศัย. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อความรุนแรงของอาการและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*, 42(ฉบับพิเศษ), 73-83.
- พรอุษา ภัทรดิษฐ์, เบญญพร บรรณสาร, และวีรภัทร โอวัฒนาพาณิชย์. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการอาการร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อประสบการณ์กลุ่มอาการด้านโภชนาการ พฤติกรรมด้านโภชนาการ และภาวะโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(3), 149-162.
- รัศมี ลือฉาย. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวนมนต์ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 8(2), 88-99.
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2567). *แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม*. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. <https://www.rcst.or.th/th/clinical-practice-guidelines/>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). *แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง*. [https://www.nci.go.th/th/cpg/CPG%20Colon%20\(020266-final\).pdf](https://www.nci.go.th/th/cpg/CPG%20Colon%20(020266-final).pdf)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2565*. https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
- อัญติมา กิจศรีนภดล, ประทุม สร้อยวงศ์, และพิกุล พรพิบูลย์. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการในการปฏิบัติการพยาบาล:กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 1(11), 98-110.
- Bao, T., Baser, R., Chen, C., Weitzman, M., Zhang, Y. L., Seluzicki, C., Li, Q. S., Piulson, L., & Zhi, W. I. (2021). Health-related quality of life in cancer survivors with chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A randomized clinical trial. *The Oncologist*, 26(11), e2070–e2078. <https://doi.org/10.1002/onco.13933>
- Barker, P. A., Mantyh, P., Arendt-Nielsen, L., Viktrup, L., & Tive, L. (2020). Nerve growth factor signaling and its contribution to pain. *Journal of Pain Research*, 13, 1223–1241. <https://doi.org/10.2147/JPR.S247472>
- Bennedsgaard, K., Grosen, K., Attal, N., Bouhassira, D., Crombez, G., Jensen, T. S., Bennett, D. L., Ventzel, L., Andersen, I. S., & Finnerup, N. B. (2023). Neuropathy and pain after breast cancer treatment: a prospective observational study. *Scandinavian Journal of Pain*, 23(1), 49-58. <https://doi.org/doi:10.1515/sjpain-2022-0017>
- Chen, C. S., Zirpoli, G., Barlow, W. E., Budd, G. T., McKiver, B., Pusztai, L., Hortobagyi, G. N., Albain, K. S., Damaj, M. I., Godwin, A. K., Thompson, A., Henry, N. L., Ambrosone, C. B., Stringer, K. A., & Hertz, D. L. (2023). Vitamin D insufficiency as a risk factor for paclitaxel-induced peripheral neuropathy in SWOG S0221. *Journal of The National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, 21(11), 1172–1180.e3. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2023.7062>
- Chung, K. H., Park, S. B., Streckmann, F., Wiskemann, J., Mohile, N., Kleckner, A. S., Colloca, L., Dorsey, S. G., & Kleckner, I. R. (2022). Mechanisms, mediators, and moderators of the

- effects of exercise on chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Cancers*, 14(5), 1224. <https://doi.org/10.3390/cancers14051224>
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., & Rankin, S. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing*, 33(5), 668-676.
- Emine, K. E., & Gulbeyaz, C. (2022). The effect of salt-water bath in the management of treatment-related peripheral neuropathy in cancer patients receiving taxane and platinum-based treatment. *Explore*, 18(3), 347-356. doi:10.1016/j.explore.2021.07.002
- Igari, H., Aono, S., Bu-Omer, H. M., Kishimoto, C., Nakae, A., & Ushida, T. (2024). Classifying chronic pain using ICD-11 and questionnaires-reported characteristics in Japanese patients with chronic pain. *Frontiers in Pain Research*, 5, 1430870. <https://doi.org/10.3389/fpain.2024.1430870>
- Jin, Y., Wang, Y., Zhang, J., Xiao, X., & Zhang, Q. (2020). Efficacy and safety of acupuncture against chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*, 2020, 8875433. <https://doi.org/10.1155/2020/8875433>
- Khemthong, U., Hawsawi, S., & Schneider, J. K. (2024). Effects of exercise on balance in Ccancer survivors with chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Nursing*, 10.1097/NCC.0000000000001382. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001382>
- Li, Y., Lustberg, M. B., & Hu, S. (2021). Emerging pharmacological and non-pharmacological therapeutics for prevention and treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Cancers*, 13(4), 766.
- Motoo, Y., Shinozaki, K., Takagi, T., Ito, S., Fujita, H., Munemoto, Y., Yoshida, N., Baba, E., Shindo, Y., Nishiuchi, T., Miura, M., Morita, S., & Tsuji, A. (2022). Randomized controlled trial of the significance of combined use with Ninjin'yoeito in CapeOX + Bmab therapy for patients with unresectable advanced/recurrent colorectal cancer: A protocol for study on efficacy, safety, and interaction (NYX study). *Medicine: Case Reports and Study Protocols*, 3(5). e0196. DOI: 10.1097/MD9.0000000000000196
- Noh, H., Jang, J., Kwon, S., Cho, S.-Y., Jung, W.-S., Moon, S.-K., Park, J.-M., Ko, C.-N., Kim, H., & Park, S.-U. (2020). The impact of Korean medicine treatment on the incidence of Parkinson's disease in patients with inflammatory bowel disease: A nationwide population-based cohort study in South Korea. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2422. <https://doi.org/10.3390/jcm9082422>
- Park, R., & Park, C. (2015). Comparison of foot bathing and foot massage in chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Cancer Nursing*, 38(3), 239-247. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000181>

- Streckmann, F., Balke, M., Cavaletti, G., Toscanelli, A., Bloch, W., Décard, B. F., Lehmann, H. C., & Faude, O. (2022). Exercise and neuropathy: Systematic review with meta-analysis. *Sports Medicine*, 52(5), 1043–1065. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01596-6>
- Teng, C., Cohen, J., Egger, S., Blinman, P. L., & Vardy, J. L. (2022). Systematic review of long-term chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) following adjuvant oxaliplatin for colorectal cancer. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of The Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(1), 33-47. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06502-4>
- Toftthagen, C., Tanay, M., Perlman, A., Starr, J., Advani, P., Sheffield, K., & Brigham, T. (2022). A systematic review of nutritional lab correlates with chemotherapy induced peripheral neuropathy. *Journal of Clinical Medicine*, 11(2), 355. <https://doi.org/10.3390/jcm11020355>
- Vale, F. A., Voos, M. C., Brumini, C., Suda, E. Y., da Silva, R. L., & Caromano, F. A. (2020). Balance as an additional effect of strength and flexibility aquatic training in sedentary lifestyle elderly women. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2020, 1895473. <https://doi.org/10.1155/2020/1895473>
- Van den Brande, R., Cornips, E. M., Peeters, M., Ost, P., Billiet, C., & Van de Kelft, E. (2022). Epidemiology of spinal metastases, metastatic epidural spinal cord compression and pathologic vertebral compression fractures in patients with solid tumors: A systematic review. *Journal of Bone Oncology*, 35, 100446. doi:10.1016/j.jbo.2022.100446
- Wesselink, E., Winkels, R. M., van Baar, H., Geijssen, A. J. M. R., van Zutphen, M., van Halteren, H. K., Hansson, B. M. E., Radema, S. A., de Wilt, J. H. W., Kampman, E., & Kok, D. E. G. (2018). Dietary intake of magnesium or calcium and chemotherapy-induced peripheral neuropathy in colorectal cancer patients. *Nutrients*, 10(4), 398. <https://doi.org/10.3390/nu10040398>
- World Health Organization. (2022). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Zhou, L., Yang, H., Wang, J., Liu, Y., Xu, Y., Xu, H., Feng, Y., & Ge, W. (2023). The therapeutic potential of antioxidants in chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Evidence from preclinical and clinical studies. *Neurotherapeutics : The Journal of The American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 20(2), 339–358. <https://doi.org/10.1007/s13311-023-01346-8>
- Zimmer, P., Trebing, S., Timmers-Trebing, U., Schenk, A., Paust, R., Bloch, W., Rudolph, R., Streckmann, F., & Baumann, F. T. (2018). Eight-week, multimodal exercise counteracts a progress of chemotherapy-induced peripheral neuropathy and improves balance and strength in metastasized colorectal cancer patients: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(2), 615–624. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3875-5>