

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

Nursing Care for Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

ปิยาภรณ์ อินทผลัญ* กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์**
Piyaporn Inthaphalan* Kanogwan Suwanpatikorn**

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีการดำเนินโรคในระยะต้นที่ไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์ครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในระยะหลังของการดำเนินโรค การรักษาหลักของมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือการผ่าตัด แต่เนื่องจากในระยะหลังเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้หลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือ เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ พยาบาลเป็นบุคลากรของทีมสุขภาพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย นอกจากต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลที่กำหนดแล้ว ยังควรต้องมีความเข้าใจถึงความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยให้การพยาบาลที่ยึดหลักจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อแสดงถึงความเข้าใจถึงความเป็นมนุษย์ บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักก่อนให้ยาเคมีบำบัด ระหว่างให้ยาเคมีบำบัด และภายหลังโรคสงบ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก การพยาบาล การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

Received: April 9, 2020 Revised: August 24, 2020 Accepted: September 23, 2020

* ผู้ช่วยอาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
E-mail: viewtrcn104@gmail.com

* Teaching Assistant, Community Health Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: viewtrcn104@gmail.com

** Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: Kanogwan.s@stin.ac.th

** Corresponding Author, Assistant Professor, Community Health Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: Kanogwan.s@stin.ac.th

Abstract

Victims of colorectal cancer are primarily asymptomatic; thus, most patients often go to see the doctor at a late stage of prognosis. The main treatment of colorectal cancer is surgery. However, cancer cells have likely spread to other parts of the body by this late stage of cancer. Chemotherapy plays a major role after surgery in terms of removing existing cancer cells and increasing the survival rate. During chemotherapy, patients have suffered with physical and mental health problems. Nurses on these health care teams are expected to play a major role of caring and having essential knowledge about chemotherapy administration following Thailand's Nursing and Midwifery Council protocols, and should also be empathetic with patients undergoing chemotherapy based on the ethics of humanized health-care. This article presents nursing care in terms of pre-chemotherapy, intra-chemotherapy and post-remission stage.

Keywords: colorectal cancer patients, nursing care, chemotherapy

บทนำ

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของทั้งประชากรทั่วโลกและในประเทศไทย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2561 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก ซึ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของมะเร็งทั้งหมด¹ สถานการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทย จากข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ซึ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของมะเร็งทั้งหมด พบเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 4 ในเพศหญิง และยังคงมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี²

การรักษาหลักของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คือ การผ่าตัด และการรักษาเสริมด้วย

ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริมที่สำคัญ โดยเฉพาะหลังจากการผ่าตัด (adjuvant chemotherapy) เนื่องจากช่วยทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือจากการผ่าตัด ควบคุมการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย และยังเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับความนิยมในทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ ในต่างประเทศพบอุบัติการณ์การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะ 3 เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 60 ในช่วงระยะ 20 ปีที่ผ่านมา³ ซึ่งสอดคล้องกับในประเทศไทย จากสถิติของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคมะเร็งครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ในปี 2557 2558 และ 2559 มีอุบัติการณ์การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่ โดยเฉลี่ยภายใน 3 ปี มากกว่า

ร้อยละ 50⁴⁻⁶ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัด คือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะ 3 ทุกราย ยกเว้นมีข้อห้าม และระยะ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย⁷ ถึงแม้ว่ายาเคมีบำบัดจะมีประโยชน์อย่างมากสำหรับการรักษา แต่ถึงอย่างไรก็ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้อาเจียน เจ็บชาตามปลายมือปลายเท้า ช่องปากอักเสบ ท้องเสีย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดต่ำ เป็นต้น รวมไปถึงเกิดความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา ความเจ็บจากการถูกเจาะเส้นเลือด อาการปวดบริเวณเส้นเลือดขณะได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้น พยาบาลควรต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีความเข้าใจถึงความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้การดูแลอย่างถูกต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย

สาเหตุ

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักยังไม่ทราบแน่ชัด มีเพียงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นเหตุนำไปสู่การเกิดเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable risk factors) ดังนี้

1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factors) โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมส่งผลให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เช่น โรค Familial adenomatous polyposis (FAP) เกิดจากการได้

รับยีน APC (Adenomatous Polyposis Coli) ที่ผิดปกติจากพ่อแม่ โรค Lynch syndrome หรือ Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC) เป็นความผิดปกติของยีนในกลุ่ม DNA mismatch repair genes (MMR) พบได้บ่อยกว่า FAP โดยพบประมาณร้อยละ 2-4 ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทั้งหมด⁸

1.2 อายุ (age) ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างมาก พบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้รับการวินิจฉัยโรคหลังจากอายุ 50 ปีขึ้นไป⁹

1.3 เพศ (gender) พบร้อยละ 30 ในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง¹⁰

1.4 ประวัติครอบครัว (family history) ผู้ที่มีญาติลำดับแรกเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค 2-4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีประวัติคนในครอบครัว¹⁰

1.5 ประวัติส่วนบุคคล (personal history) ผู้ที่มีประวัติตั้งเนื้อในลำไส้ หรือลำไส้อักเสบเรื้อรัง มีโอกาสที่เซลล์พัฒนากลายเป็นเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้⁸

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factors) ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทั้งหมดพบร้อยละ 55 ของการเกิดโรค เกิดจากปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมทางสุขภาพ ดังนี้¹⁰

2.1 อาหาร จากรายงานวิจัยพบว่า ทุก 100 กรัมของเนื้อแดงที่บริโภคต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 และทุก 50 กรัมของเนื้อสัตว์แปรรูปที่บริโภคต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 16¹¹ รวมถึงอาหารที่มีใยอาหาร

น้อย ไขมันสูง การปรุงอาหารที่ใช้ความร้อนสูง

2.2 การขาดการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่มีการเคลื่อนไหวของอวัยวะภายใน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 25-50¹⁰

2.3 ภาวะโภชนาการเกิน ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) เกินเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า ในเพศชายมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ร้อยละ 50 และในเพศหญิงร้อยละ 10 ส่วนมะเร็งทวารหนักมีความเสี่ยงในเพศชายร้อยละ 25 และในเพศหญิงไม่พบความเสี่ยง¹⁰

2.4 การดื่มสุรา แอลกอฮอล์กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงโครโมโซมของเซลล์ลำไส้ใหญ่ทำให้กลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ ผู้ที่ดื่มสุราหนักมากกว่า 3 แก้วต่อวัน มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้นร้อยละ 25¹⁰

2.5 การสูบบุหรี่ สารก่อมะเร็งในควันบุหรี่เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดจะมีผลต่อเซลล์เยื่อบุผนังลำไส้ ทำให้เกิดการอักเสบ กลายเป็นมะเร็งในเซลล์มะเร็งได้ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 50¹⁰

2.6 ความเครียด เมื่อร่างกายเกิดความเครียดสะสม จะมีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) ออกมา เป็นผลให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตและแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว¹²

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมักไม่มีอาการในระยะต้น เนื่องจากก้อนยังมีขนาดเล็ก แต่เมื่อก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้เริ่มแสดงอาการของโรค อาการที่พบ ได้แก่¹³ ท้องผูกและถ่ายอุจจาระ

เป็นเลือด พบร้อยละ 50 ท้องอืด พบร้อยละ 43 ท้องเสียและถ่ายอุจจาระลำเล็กลง พบร้อยละ 37 ปวดบิด พบร้อยละ 36 อ่อนเพลีย พบร้อยละ 31 น้ำหนักลดแบบไม่ทราบสาเหตุ พบร้อยละ 16 รายงานวิจัยพบว่า ร้อยละ 41 ของผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการผิดปกติ มักรอสังเกตอาการอย่างน้อย 6 เดือน ก่อนตัดสินใจมาพบแพทย์ ทำให้เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ในครั้งแรก ตรวจพบอยู่ในระยะ 3 และ 4 ของโรคแล้ว ซึ่งการดำเนินโรคค่อนข้างรุนแรง ยากต่อการรักษาให้หายขาด

การคัดกรองโรค

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสามารถคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ ซึ่งหากตรวจพบและรับการรักษาตั้งแต่ระยะต้นจะทำให้รักษาหายขาดได้ โดยในเบื้องต้นสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในอีก 15 ปีข้างหน้าได้ด้วยตนเองโดยใช้ The Qcancer® (15yr, colorectal) risk calculator¹⁴ สำหรับผู้ที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองตามแนวทางของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม⁷ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่มีญาติลำดับแรก คือ พ่อ แม่ พี่ น้อง หรือลูก มีประวัติเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ที่มีประวัติเป็นลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง ผู้ที่มีประวัติมีติ่งเนื้อ เป็นต้น
2. กลุ่มที่มีความเสี่ยงปกติ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ผู้ที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง เป็นต้น

วิธีการคัดกรองที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การตรวจหาเม็ดเลือดแดงแฝงในอุจจาระ (fecal

occult blood test) ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บภายในร่างกาย และการส่องกล้องตรวจภายในลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) ซึ่งใช้ในการคัดกรองตรวจวินิจฉัย และรักษา โดยสามารถตัดชิ้นเนื้อออกมาได้ในคราวเดียวกัน จัดเป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยมาตรฐาน (gold standard) สำหรับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก¹⁵ ซึ่งผู้ที่มีญาติลำดับแรกเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธี colonoscopy ตั้งแต่อายุ 40 ปี¹⁷

ระยะของโรค

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่กำหนดโดย American Joint Committee on Cancer (AJCC) ซึ่งใช้ระบบ TNM Classification โดยจัดรวมกลุ่มตามระยะของโรค¹⁶ ดังนี้ ระยะ 0 คือระยะเริ่มแรกของมะเร็ง พบเซลล์มะเร็งอยู่ชั้นเยื่อเมือกหรือชั้นในสุดของผนังลำไส้ ระยะ 1 เซลล์มะเร็งทะลุจากชั้นเยื่อเมือกไปยังชั้นใต้เยื่อเมือก ระยะ 2 เซลล์มะเร็งทะลุไปยังชั้นกล้ามเนื้อหรืออาจทะลุถึงเยื่อหุ้มนอกสุดของลำไส้ ลูกกลามเข้าไปอวัยวะข้างเคียง แต่ยังไม่เข้าต่อมน้ำเหลือง ระยะ 3 เซลล์มะเร็งลูกกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ข้างเคียงลำไส้ใหญ่ ระยะ 4 เซลล์มะเร็งลูกกลามไปยังอวัยวะอื่น เช่น ตับ ปอด เป็นต้น

การรักษา

การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักประกอบด้วย การรักษาหลัก คือ การผ่าตัด และการรักษาเสริมด้วยรังสีรักษาและยาเคมีบำบัด ทั้งนี้ในปัจจุบันมีกลุ่มยาใหม่ออกฤทธิ์ต่อเซลล์มะเร็งได้ตรงจุด ในขณะที่เซลล์ปกติได้รับผลกระทบน้อย

กว่าเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่ ยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะจุดแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) และยาที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) ทำให้ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹⁷ ทั้งนี้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังคงเป็นการรักษาที่ได้รับความนิยม ซึ่งแพทย์พิจารณาการรักษาตามระยะโรคและสภาพผู้ป่วย

1. การผ่าตัด (surgery) เป็นการรักษาเฉพาะที่ แพทย์จะตัดลำไส้ส่วนที่เป็นโรค รวมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงออก จากนั้นนำลำไส้ส่วนที่ติดต่อกัน แต่บางรายไม่สามารถต่อลำไส้ได้ จึงจำเป็นต้องทำทวารเทียม (colostomy) โดยเปิดลำไส้ทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางออกของอุจจาระ การผ่าตัดแบ่งออกเป็น 2 วิธี¹⁸ ได้แก่

1) การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง (open resection) เป็นการผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อให้เห็นอวัยวะภายใน ซึ่งแผลจะมีขนาดใหญ่ เกิดความเจ็บปวดมาก และใช้เวลาในการพักฟื้นนาน

2) การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (laparoscopic resection) เป็นวิธีที่นิยมใช้ ข้อดีคือ แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดน้อย ระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้น ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้เร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง และในขณะที่ผ่าตัดแพทย์สามารถมองเห็นอวัยวะในช่องท้องได้ดีกว่าดูด้วยตาเปล่า แต่ข้อเสียคือ ค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลาผ่าตัดนาน และต้องอาศัยทีมผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญ

2. การให้รังสีรักษา (radiotherapy)

เป็นการรักษาเฉพาะที่ โดยใช้รังสีที่มีพลังงานสูงทำลายสารพันธุกรรมภายในเซลล์มะเร็ง โดยมักให้ร่วมกับการผ่าตัดและเคมีบำบัด การฉายรังสีจาก

ภายนอก ทำวันละ 1 ครั้ง ปริมาณรังสีที่ใช้ 1.8-2 Gy/ครั้ง ระยะเวลารักษา 5-6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน เพื่อให้ปริมาณรังสีมากเพียงพอที่จะทำให้ลายเซลล์มะเร็ง และมีระยะเวลาให้เซลล์ปกติฟื้นฟูช่วงระหว่างการฉายรังสีแต่ละครั้ง^{7,19}

3. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (chemo-therapy)

วัตถุประสงค์การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อใช้รักษา (cure) ร่วมกับการผ่าตัด โดยช่วยขจัดเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือจากการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค ใช้ควบคุมโรค (control) โดยป้องกันการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ในกรณีที่โรคอยู่ในระยะแพร่กระจายซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และใช้ประคับประคอง (palliative care) เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาและควบคุมความรุนแรงของโรคได้

การออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด เมื่อยาเข้าสู่กระแสเลือดจะกระจายทั่วร่างกายไปกำจัดเซลล์มะเร็งโดยตรง ซึ่งทำให้เซลล์ปกติได้รับผลกระทบจากยาร่วมด้วย สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะ 3 ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเสริมทุกรายหลังจากได้รับการผ่าตัด ยกเว้นมีข้อห้าม รวมทั้งผู้ป่วยระยะ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย⁷

สูตรยาเคมีบำบัดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ สูตร Fluorouracil/Leucovorin ทุก 28 วัน 6 รอบการรักษา สูตร Folfx4 ประกอบด้วย Oxaliplatin Leucovorin และ Fluorouracil ทุก 14 วัน 12 รอบการรักษา สูตร FOLFIRI ทุก 14 วัน 12 รอบการรักษา สูตร Capecitabine ทุก 14 วัน 8 รอบการรักษา สูตร XELOX ทุก 14 วัน 6 รอบการรักษา เป็นต้น⁷ ยา Oxaliplatin เป็นยาเคมีบำบัด

ที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มอัตราการรอดชีวิต และถูกจัดอยู่ในหลายสูตรของยาเคมีบำบัด อยู่ในกลุ่ม Alkylating agent, cell-cycle non-specific agent เป็นสารในกลุ่ม Platinum analog เกล็ดขพลศาสตร์ (pharmacodynamics) ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ DNA โดยยาจับกับอะตอมไนโตรเจนตำแหน่งที่ 7 บนเบส Guanine ทำให้เกิด cross-link ของ DNA ทั้งในสาย DNA เดียวกัน และจับคนละสาย DNA ทำให้ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง เกล็ดจลนศาสตร์ (pharmacokinetics) การดูดซึมยามีค่าเท่ากับร้อยละ 100 เนื่องจากบริหารยาทางหลอดเลือดดำ การกระจายยา ค่า volume of distribution 582 ± 261 plasma protein binding ร้อยละ 70-95 กระบวนการเปลี่ยนแปลงยา คือ rapid non-enzymatic biotransformation เป็น reactive platinum complexes การขจัดยาขับออกทางปัสสาวะมากกว่าร้อยละ 50 ใน 3 วัน หลังจากให้ยา²⁰

อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น หากหมดฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด อาการต่าง ๆ จะดีขึ้น นอกจากนี้ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดอาจไม่ได้เกิดขึ้นทั้งหมด ขึ้นอยู่กับสูตรและขนาดของยาที่ได้รับ แบ่งออกเป็น ดังนี้

1) อาการข้างเคียงระยะสั้น (short-term side effects) อาการข้างเคียงทั่วไปของสูตร Folfx พบได้บ่อย ดังนี้ คลื่นไส้ (nausea) และอาเจียน (vomiting) พบร้อยละ 71 ช่องปากอักเสบ (stomatitis) พบร้อยละ 42 ท้องเสีย (diarrhea) พบร้อยละ 58 ภาวะ Neutropenia พบร้อยละ 66 ภาวะ Thrombocytopenia พบร้อยละ 76 ค่า liver function test สูง พบร้อยละ 46 ภาวะ

anemia พบร้อยละ 76 ผมร่วง (alopecia) พบร้อยละ 28 กลุ่มโรคมือและเท้า (hand-foot syndrome) พบร้อยละ 10 เป็นต้น²¹⁻²³

2) อาการข้างเคียงระยะยาว (long-term side effects) หลังสิ้นสุดการรักษาอาการยังคงอยู่ยาวนาน ได้แก่ พยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากยาเคมีบำบัด (chemotherapy-induced peripheral neuropathy; CIPN) เกิดได้ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ความรุนแรงของอาการเริ่มจากอาการชา อ่อนแรงของมือและเท้า ความรุนแรงมากขึ้นทำให้เกิดอาการปวด²⁴ รายงานวิจัยพบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ได้รับยา Oxaliplatin เกิด CIPN ภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมงหรือวันหลังได้รับยา และร้อยละ 30-50 มีอาการ CIPN เรื้อรัง แม้ว่าอาการจะดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป แต่พบว่าอาการเรื้อรังเกิน 24 เดือน ยิ่งไปกว่านั้นอาการมีความถี่และความรุนแรงในระยะยาวกว่า 12 เดือน²⁵

4. การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)

เป็นวิธีการรักษาใหม่เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งโดยตรง โดยไม่ทำลายเซลล์ปกติ จึงทำให้เกิดผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ใช้รักษาร่วมกับเคมีบำบัด หรือใช้รักษาแบบเดี่ยวเมื่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่ได้ผล โดยพบว่าสามารถช่วยยืดระยะเวลาของการมีชีวิต และเพิ่มอัตราการตอบสนองของก้อนมะเร็งได้มากกว่าการให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว²⁶ ได้แก่ ยา Vascular endothelial growth factor (VEGF) inhibitor เซลล์มะเร็งสร้างสาร VEGF เพื่อใช้ในการสร้างเส้นเลือดใหม่ ช่วยในการเจริญเติบโต การให้ยาจะไปยับยั้งสาร VEGF เพื่อทำลายการสร้างหลอดเลือด ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์

มะเร็ง ได้แก่ Bevacizumab, Ramucirumab ให้ยาร่วมกับยาเคมีบำบัดทุก 2-3 สัปดาห์ และยา Epidermal growth factor receptor (EGFR) inhibitor ยาจะไปยับยั้ง EGFR ซึ่งเป็นโปรตีนที่อยู่บนผิวของเซลล์มะเร็งที่ช่วยการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ได้แก่ Cetuximab และ panitumumab บริหารยาทางหลอดเลือดดำ สัปดาห์ละครั้ง^{27,28}

5. การรักษาด้วยยาระบบภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy)

เป็นวิธีการรักษาใหม่ โดยให้ยาไปช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในการกำจัดเซลล์มะเร็ง ยาจะใช้กับผู้ป่วยที่มีผลตรวจเป็นบวกของการเปลี่ยนแปลงยีนจำเพาะ เช่น การเปลี่ยนแปลงของยีน mismatch repair (MMR) ใช้รักษาหลังจากเคมีบำบัดไม่ได้ผล ผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำ ผู้ที่ไม่สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งด้วยการผ่าตัด หรือผู้ที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย ยามีอยู่สองชนิด คือ pd-1 ได้แก่ Pembrolizumab nivolumab และ CTLA-4 inhibitors ได้แก่ Ipilimumab ซึ่งมีการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกัน²⁹

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะแพร่กระจาย นอกเหนือจากการต้องได้รับการผ่าตัดและให้เคมีบำบัด หรืออาจได้รับการฉายรังสีแล้ว แพทย์อาจพิจารณาการรักษาด้วยการรักษาแบบมุ่งเป้า หรือการรักษาด้วยยาระบบภูมิคุ้มกันร่วมด้วย ซึ่งการรักษาร่วมกันต้องพิจารณาประกอบหลากหลายปัจจัยในการรักษาจากแพทย์

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงประเภทยาอันตราย พยาบาลที่จะปฏิบัติ

งานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งและการให้ยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง³⁰ นอกจากนี้พยาบาลควรต้องมีความเข้าใจถึงความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยให้การพยาบาลที่ยึดหลักจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะความเอื้ออาทร (caring) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

โดยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักก่อนได้รับยาเคมีบำบัด^{31,32} บทบาทพยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่

1. พยาบาลควรตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ โรคที่ได้รับการวินิจฉัยล่าสุด ประวัติการรักษาโรค ประวัติการแพ้และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ผ่านมา แผนการรักษา เป็นต้น

2. การประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง พื้นที่ผิวของร่างกาย (body surface area; BSA) อายุ และผลทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count; CBC) การทำงานของไต (creatinine; Cr) การทำงานของตับ (liver function tests; LFT) และสารอิเล็กโทรไลต์ (electrolytes) ก่อนได้รับยาเคมี

บำบัด และพยาบาลควรยืนยันกับผู้เชี่ยวชาญ หากผลทางห้องปฏิบัติการไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยค่าปกติของ CBC²⁰ ประกอบด้วย ค่า Hemoglobin ดูปริมาณเม็ดเลือดแดง ควรมีค่าตั้งแต่ 14 g/dL ค่า White Blood Cell ดูปริมาณเม็ดเลือดขาว ควรมีค่า 4,000-10,000 cell/mm³ ร่วมกับพิจารณา Absolute Neutrophils Count ควรมีค่ามากกว่า 1,500 cell/mm³ และค่า Platelets ดูปริมาณเกล็ดเลือด ควรมีค่า 140,000-400,000 cell/mm³ ทั้งนี้แพทย์จะประเมินตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

3. การประเมินสมรรถนะทางกายของผู้ป่วย (performance status) ให้ประเมินสมรรถภาพการดูแลตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (คะแนนไม่ควรเกิน 2) หากผู้ป่วยมีสมรรถนะทางกายไม่ดี ผู้ป่วยอาจไม่สามารถทนต่อการรักษาและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมิน ได้แก่ Karnofsky Scale หรือ Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) เป็นต้น³³

4. ผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต้องให้ความยินยอมก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (informed consent)

5. การประเมินด้านจิตใจ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มักจะได้รับผลกระทบต่อจิตใจทันทีที่ทราบผลการวินิจฉัย และบางรายอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ใจระหว่างรับการรักษา พยาบาลควรประเมินความพร้อมด้านจิตใจและให้ข้อมูลที่จำเพาะกับตัวผู้ป่วยแต่ละราย ยึดหลักความเอื้ออาทร โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน แนะนำวิธีรับความคิยยอมรับความเจ็บป่วย การอยู่กับโรคมะเร็ง

อย่างเป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและให้โอกาสตนเองเข้ารับการรักษา

2. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด^{31,32}

การบริหารยาเคมีบำบัด พยาบาลต้องกระทำอย่างถูกต้องและมีความระมัดระวัง เนื่องจากเป็นยาที่อันตราย อีกทั้งควรมีความเอื้ออาทรในการดูแลเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอุ่นใจ ลดความกลัว และประทับใจในการบริการ ดังนี้

1. การตรวจสอบความถูกต้องของยาให้ตรงกับคำสั่งการรักษา จะต้องกระทำโดยพยาบาลวิชาชีพสองคนที่ได้รับการฝึกอบรมและมีทักษะที่เหมาะสม การบริหารยาคือหลัก ถูกคน (correct patient) ถูกยา (correct drug) ถูกขนาด (correct dose) ถูกทาง (correct route) และถูกเวลา (correct time)

2. การสอบถาม ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด เลขประจำตัวของผู้ป่วย เพื่อยืนยันตัวผู้ป่วยก่อนให้ยา

3. การบริหารยาแก้อคลื่นไส้อาเจียน (anti-emetics) อย่างน้อย 30 นาที ก่อนการให้เคมีบำบัด เพื่อป้องกันอาการ

4. การบริหารยาควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี (PPE) เช่น ถุงมือ แวนตา ผ้าปิดปาก และหน้ากาก เพื่อป้องกันการสัมผัสหรือสูดดมยาเคมีบำบัด³³

5. พยาบาลควรฝึกการแทงเส้นเลือดให้เกิดความชำนาญ เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยที่สุด โดยไม่แทงเส้นเดิม ไม่ตีแขนเพื่อหาเส้นเลือด เพราะจะทำให้เส้นเลือดแตกได้ เนื่องจากเส้นเลือดของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะแข็งและแตกง่าย³⁰

6. การคำนวณอัตราการให้ยาเคมีบำบัดทางเครื่องกำหนดจำนวนหยด (infusion pumps) พยาบาลจะต้องกระทำอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตรงตามแผนการรักษา

7. พยาบาลควรเฝ้าระวังและให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตอาการของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ ภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reactions) หากผู้ป่วยมีอาการ คัน ผื่นแดง แดงหน้าอก หายใจติดขัด ความดันโลหิตต่ำ ให้รีบแจ้งพยาบาล และภาวะรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือด (extravasation) หากผู้ป่วยมีอาการปวดแสบ ร้อน บวมบริเวณที่ได้รับยา ให้รีบแจ้งพยาบาล ควรระมัดระวังการเคลื่อนไหวมือข้างที่ได้รับยาเคมีบำบัด อีกทั้งพยาบาลต้องสามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนได้ทันที

8. แนะนำผู้ป่วยให้อารมณ์ผ่อนคลาย และนอนหลับขณะได้รับยา เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและปรับสมดุลของระบบหมุนเวียนโลหิต ทำให้ยามีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ได้ดี

9. พยาบาลหมั่นเดินตรวจเยี่ยมผู้ป่วย แสดงความห่วงใยด้วยความเป็นมิตร ไม่แสดงความรำคาญในการให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ หมั่นสอบถามอาการของผู้ป่วย หากมีอาการปวดเส้นเลือดบริเวณที่ได้รับยาควรประคบอุ่นและเปลี่ยนให้เมื่อคลายอุ่น เจ็บจากยา หรือเปลี่ยนตำแหน่งเส้นเลือดเพื่อบรรเทาอาการ เนื่องจากในระหว่างโปรแกรมการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดช่วงหลัง เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายของผู้ป่วยจะได้รับยาสะสมมากขึ้น อาจมีอาการเจ็บปวดบริเวณเส้นเลือดมากขึ้นขณะได้รับยา

10. หลังจากการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือด

เลือดดำเสรีจ สายต้องถูกล้างด้วยสารละลายที่เข้ากันได้กับยา เพื่อให้แน่ใจว่ายาไม่ค้างอยู่ที่สายก่อนถอดเข็มออก

หลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้ง จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้พร้อมรับยาเคมีบำบัดในครั้งต่อไป โดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ต้องเน้นย้ำจนมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมให้เบอร์ติดต่อกลับมาที่หอผู้ป่วย หรืออาจให้เบอร์ส่วนตัวเพื่อให้คำปรึกษาและตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยกังวลใจนอกเวลาราชการ อันจะเป็นที่พึงให้แก่ผู้ป่วย ดังนี้

1. ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ควรให้คำแนะนำ ดังนี้ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานผักและผลไม้สด อาหารดิบและหมักดอง รักษาสุขอนามัยของร่างกาย ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง หลีกเลี่ยงการอยู่ที่ชุมชนและการใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หากจำเป็นควรสวมหน้ากากอนามัย คอยสังเกตอาการตนเองโดยเฉพาะ 7-14 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างมาก หากวัดไข้ ≥ 38 องศาเซลเซียส ยาวนานกว่า 1 ชั่วโมง ร่วมกับอาการไข้ หนาวสั่น หายใจลำบาก ไอ มีเสมหะ ปัสสาวะแสบขัด มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกจากช่องคลอด ท้องเสีย ควรรีบมาพบแพทย์โดยเร็ว โดยสามารถใช้แบบประเมินอาการและแนวทางการจัดการอาการไข้และภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำของ BC CANCER³⁴

2. ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่าย ควรระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ หากมีจ้ำเลือดตามร่างกายหรือจุดเลือดออกในช่องปากที่ไม่สัมพันธ์กับการแปรงฟันหรือการเคี้ยว

อาหาร มีเลือดออกจากภายในร่างกาย เช่น อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด ควรรีบมาพบแพทย์

3. ภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เกิดภาวะซีด ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารประเภทโปรตีน เช่น ไข่ขาว อาหารเสริมโปรตีนสูง เพื่อเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะมีความอยากอาหารลดลง ควรปรับเมนูอาหารตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ได้มากที่สุด หากซีดมาก อ่อนเพลีย เหนื่อยหอบ ควรรีบมาพบแพทย์

4. คลื่นไส้ อาเจียน การดื่มน้ำ³⁵ และการรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการอาเจียนมากจนรับประทานอาหารและน้ำไม่ได้ให้รีบมาพบแพทย์ โดยสามารถใช้แบบประเมินอาการและแนวทางการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียนของ BC CANCER³⁶

5. ช่องปากอักเสบ การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือผสมผงฟู โดยใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 240 มิลลิลิตร ผสมกับเกลือแกงและผงฟู อย่างละ 1 ช้อนชา บ้วนปากครั้งละ 60 มิลลิลิตร กลั้วในปาก 2-3 นาทีแล้วบ้วนทิ้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน มีประสิทธิภาพในการลดอาการช่องปากอักเสบ³⁷ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ร้อน แข็ง และเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โดยสามารถใช้แบบประเมินอาการและแนวทางการจัดการอาการช่องปากอักเสบของ BC CANCER³⁸

6. ท้องเสีย ยาเคมีบำบัดทำลายเยื่อบุลำไส้ทำให้เกิดอาการท้องเสีย ควรดื่มน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนสารน้ำ รับประทานอาหารอ่อนที่มีเส้นใยต่ำ เช่น โจ๊ก ก๋วยเตี๋ยว ในกรณีมีอาการท้องเสียหายแล้ว ควรกลับมารับประทานอาหารตามปกติ

ครบ 5 หมู่ เพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

7. พยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด อาการชา ปวดปลายมือปลายเท้า ประสาทสัมผัสไวต่อความเย็น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถติดกระดุมหรือรัดเข็มขัดได้เอง³⁹ ควรสวมใส่ถุงมือถุงเท้า หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับความเย็น เช่น น้ำเย็น อากาศเย็น เนื่องจากทำให้เกิดอาการมากขึ้น⁴⁰ และกลุ่มโรคมือและเท้า (hand-foot syndrome) ผิวหนังแดงหรือลอก อาจใช้ Petroleum Jelly⁴¹ หรือน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นช่วยโดยทา/ขโลมหลังอาบน้ำ เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น⁴² โดยสามารถใช้แบบประเมินระดับอาการและแนวทางการจัดการอาการพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายของ BC CANCER⁴³

8. ผอมร่าง หลีกเลียงการระคายเคืองต่อหนังศีรษะ เช่น อาการร้อนหรือเย็นจัด โดยการสวมหมวกหรือใส่วิก ใช้แชมพูสูตรอ่อนโยน ซึ่งผมสามารถงอกขึ้นใหม่หลังจากหยุดยาประมาณ 2-3 เดือน

3. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักภายหลังโรคสงบ

ช่วงหลังจบโปรแกรมการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือโรคมะเร็งอยู่ในระยะโรคสงบแล้ว ผู้ป่วยไม่ควรประมาทในการดำเนินชีวิต ควรนำหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาในการตั้งสติอยู่กับปัจจุบันมาปรับใช้⁴⁴ เพื่อดูแลและควบคุมพฤติกรรมตนเองไม่ให้เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ด้วยหลัก 5 อ.⁴⁵ ดังนี้

อารมณ์ ความเครียดทำให้เซลล์มะเร็งแพร่กระจายได้⁴⁶ ควรทำอารมณ์ให้แจ่มใส เน้นการคิดน้อยแต่หัวเราะมาก หมั่นปฏิบัติธรรม สวดมนต์

นั่งสมาธิ เติมน้ำใจ เพื่อให้มีสติเตือนตนเองไม่ให้เครียด สร้างความสุขจากการเป็นผู้ให้ เช่น ทำบุญใส่บาตร อุทิศส่วนกุศลให้แก่สิ่งทีคิดว่าเป็นสาเหตุความเจ็บป่วยจะช่วยให้ใจเบาสบาย

อาหาร ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารตามความต้องการของตนเอง ควรบริโภคทุกครั้งที่บริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค ได้แก่ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นเนื้อปลา ไข่ ผักผลไม้ปรุงอาหารแบบลวก ต้ม นึ่ง สุกสะอาด สดใหม่ หลีกเลียงอาหารดิบ อาหารหมักดอง เนื้อสัตว์แปรรูป เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

อากาศ การพาตนเองอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์ เช่น ใต้ต้นไม้ สวนสาธารณะ ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย หลีกเลียงการเข้าไปอยู่บริเวณที่อากาศเสีย เช่น คับบุนหรี ท้องถนน โรงงาน บริเวณที่เผาขยะ เป็นต้น

ออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสามารถออกกำลังกายได้ โดยใช้หลักความพอดีและค่อยเป็นค่อยไป ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดิน โยคะ ว่ายน้ำ ช่วยลดผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็งได้ เช่น อาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรง ลดความตึงเครียด

อุจจาระ อาการท้องเสีย ขับถ่ายไม่เป็นเวลา เป็นผลมาจากการผ่าตัดลำไส้ใหญ่บางส่วนออกไป ทำให้การดูดซึมน้ำกลับสู่ร่างกายน้อยลง หากตัดลำไส้ใหญ่ส่วนโค้ง (sigmoid colon) ออกไป จะทำให้ขับถ่ายบ่อยยิ่งขึ้น เนื่องจากลำไส้ใหญ่ส่วนโค้งทำหน้าที่กักเก็บอุจจาระเพื่รอการขับถ่าย⁴⁷ เมื่อรู้สึกปวดถ่าย ไม่ควรกลั้นอุจจาระ รับประทานอาหารที่มีกากใย ดื่มน้ำอย่างน้อย 2 ลิตรต่อวัน เพื่อช่วยให้ขับถ่ายได้สะดวก

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะแรกสามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นการตรวจคัดกรองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปควรได้รับการคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แต่หากเป็นผู้ที่มีญาติลำดับแรกเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควรได้รับตรวจคัดกรองด้วยวิธี colonoscopy ตั้งแต่อายุ 40 ปี หากพบความผิดปกติ

ผิดปกติของระบบขับถ่ายควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุโดยเร็ว สำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ควรใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยตามหลัก 5 อ. เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer 2018 fact sheet [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ministry of Public Health, Strategy and Planning Division. Public health statistics A.D. 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 1]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf (in Thai)
3. Brouwer NPM, Bos ACRK, Lemmens VEPP, Tanis PJ, Huguen N, Nagtegaal ID, et al. An overview of 25 years of incidence, treatment and outcome of colorectal cancer patients. Int J Cancer 2018;143(11):2758–66.
4. Chulalongkorn Comprehensive Cancer Center, King Chulalongkorn Memorial Hospital. KCMH Tumor registry: Annual report 2014. vol. iv. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2019. (in Thai)
5. Chulalongkorn Comprehensive Cancer Center, King Chulalongkorn Memorial Hospital. KCMH Tumor registry: Annual report 2015. vol. v. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2019. (in Thai)
6. Chulalongkorn Comprehensive Cancer Center, King Chulalongkorn Memorial Hospital. KCMH Tumor registry: Annual report 2016. vol. vi. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2019. (in Thai)
7. Panjan W, Sukarayodhin S, Chaiwerawattana A, Imsamran W, editors. Guideline for screening diagnosis and treatment of colorectal cancer. Bangkok: National Cancer Institute; 2015. (in Thai)
8. American Cancer Society. Colorectal cancer risk factors [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>

9. Wong MCS, Ding H, Wang J, Chan PSF, Huang J. Prevalence and risk factors of colorectal cancer in Asia. *Intest Res* 2019;17(3):317-29.
10. American Cancer Society. Colorectal cancer facts & figures 2020-2022 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2020-2022.pdf>
11. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors. World cancer report: cancer research for cancer prevention [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/resources/IARC%20World%20Cancer%20Report%202020.pdf>
12. Sloan E. Cancer & neural-immune regulation [Internet]. 2020 [cited 2019 Nov 1]. Available from: <https://www.monash.edu/pharm/research/areas/drug-discovery/labs/cancer-neural-immune-regulation>
13. Colorectal Cancer Alliance. 2018 Young-onset colorectal cancer survey report [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 26]. Available from: <https://www.ccalliance.org/about/never-too-young/survey/2018-young-onset-colorectal-cancer-survey-report>
14. ClinRisk Ltd. The QCancer® (15yr, colorectal) risk calculator [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 1]. Available from: <http://qcancer.org/15yr/colorectal>
15. Kittrongsiri K, Praditsittikorn N, Chaikledkaew U, Teerawattananon Y. Economic evaluation of colorectal cancer screening among Thai population. Bangkok: National Health Security Office; 2015. (in Thai)
16. American Cancer Society. Colorectal cancer stages [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/staged.html>
17. Prasongsook N. Targeted therapy & immunotherapy [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 25]. Available from: http://thethaicancer.com/Webdocument/GP__article/GP__article__005.html (in Thai)
18. Tuvayanon W. Perioperative nursing for laparoscopic colectomy [Internet]. 2008 [cited 2019 Nov 1]. Available from: <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/165/sins-manual-2551-01.pdf> (in Thai)
19. Department of Radiology, Chulalongkorn. Colorectal cancer [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.chulacancer.net/patient-knowledge-inner.php?gid=30> (in Thai)

20. National Cancer Institute. Standard hand book of working of chemotherapy and patient care after treatment [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 26]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File__download/drug/NCI-Standard%20FOR%20PDF.pdf (in Thai)
21. American Cancer Society. Chemotherapy for colorectal cancer [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/treating/chemotherapy.html>
22. Chemo Experts, Inc. Treatment name: FOLFOX (Folinic acid + Fluorouracil + Oxaliplatin) [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 26]. Available from: <https://www.chemoexperts.com/folfox-folinic-acid-fluoro%20C%20ADuracil-oxali%20C%20ADplatin.html#tip6>
23. Provincial Health Services Authority. BC cancer agency cancer drug manual: drug name: Oxaliplatin [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 26]. Available from: http://www.bccancer.bc.ca /drug-database-site/Drug%20Index/Oxaliplatin__monograph__1Dec2016.pdf
24. Prasertsri N, Keawmaneephanatchaya C, Treeyapan K, Smith EML, Wamalun C, Manautsa B. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy (CIPN): a cross-sectional study in cancerpatients. Nursing Public Health and Education Journal 2017;18(3):52–62. (in Thai)
25. National Institutes of Health. Long term effect of oxaliplatin treatment in cancer survivors (PREVOX) [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 26]. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02970526?id=NCT02970526&draw=2&rank=1&load=cart>
26. Roche Thailand. Colorectal cancer [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.roche.co.th/th/disease-areas/colorectal-cancer.html> (in Thai)
27. National Cancer Institute. Colon cancer treatment (PDQ®)—patient version. 2020 [cited 2020 Jun 22]. Available from: <https://www.cancer.gov/types/colorectal/patient/colon-treatment-pdq>
28. American Cancer Society. Targeted therapy drugs for colorectal cancer [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/treating/targeted-therapy.html>
29. American Cancer Society. Immunotherapy for colorectal cancer [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/treating/immunotherapy.html>
30. Wongpimoln B. Experiences of being nurses working at chemotherapy inpatient unit [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)
31. Neuss MN, Gilmore TR, Belderson KM, Billett AL, Conti-Kalchik T, Harvey BE, et al. 2016 Updated American society of clinical oncology/oncology nursing society

- chemotherapy administration safety standards, including standards for pediatric oncology. *J Oncol Pract* 2016;12(12):1262-71.
32. O'brien C, O'Kane C, Cancer Therapy Medication Safety Working Group. COSA guidelines for the safe prescribing, dispensing and administration of systemic cancer therapy [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 25]. Available from: https://wiki.cancer.org.au/australia/Clinical_question:What_information_and_assessments_are_required_prior_to_administering_cancer_therapy%3F
 33. Thamnipha P. Nursing guide: chemotherapy for ovarian cancer patients [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 1]. Available from https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/221/sins_nursing_manual_2558_09.pdf (in Thai)
 34. Provincial Health Services Authority. BC CANCER. Symptom management guidelines: fever and neutropenia [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/7.%20Fever%20and%20Neutropenia.pdf>
 35. Chanthawong S. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Srinagarind Med J* 2019;34(1):115-26. (in Thai)
 36. Provincial Health Services Authority. BC cancer. Symptom management guidelines: nausea and vomiting [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/11.%20Nausea%20and%20Vomiting.pdf>
 37. Drug Information Center Lumphun. Saline solutions - baking powder relieve oral mucositis in patients with chemotherapy [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 10]. Available from: http://www.lphn.go.th/newlp/wp-content/uploads/2013/10/DIS_news-25-2561.pdf (in Thai)
 38. Provincial Health Services Authority. BC cancer. Symptom management guidelines: oral mucositis [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/12.%20Oral%20Mucositis.pdf>
 39. Prasertsri N, Kaewmanee C, Khantichitr P, Teeyapan W, Smith EML, Wamalun C, et al. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy (CIPN): A Cross-Sectional Study in Cancer Patients. *Nursing Public Health and Education Journal* 2017;18(3):52-62. (in Thai)
 40. American Cancer Society. Managing peripheral neuropathy [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/peripheral-neuropathy/managing-peripheral-neuropathy.html>
 41. Fight Colorectal Cancer. Managing side effects [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <https://fightcolorectalcancer.org/treatment/know-your-treatment-options/managing-side-effects/>

42. Pandiselvam R, Manikantan MR, Beegum S, Mathew AC. Virgin coconut oil infused healthy cosmetics. Indian Coconut Journal 2019;30-32.
43. Provincial Health Services Authority. BC cancer. Symptom management guidelines: chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 27]. Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/15.%20Peripheral%20Neuropathy.pdf>
44. Piriyaakontorn S, Balthip Q, Naka K. Experiences of the rural elderly with chronic illnesses in applying the Buddha's teachings to their life. Songklanagarind Journal of Nursing 2014;34(2):39-52. (in Thai)
45. Hansasiripoj B. Development quality of life index: happiness. Journal of Politics, Administration and Law 2013;5(1):107-29. (in Thai)
46. Tian D, Tian M, Han G, Li JL. Increased glucocorticoid receptor activity and proliferation in metastatic colon cancer. Sci Rep 2019;9(1):11257.
47. Worasiri J. The factors predicting postoperative recovery after colon resection surgery among cancer patients [Master Thesis of Nursing Science]. Pathum Thani: Thammasat University; 2016. (in Thai)