

## บทความวิชาการ

# การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์เพื่อบรรเทาอาการปวดด้วยนวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุขในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาออกซาลิพลาติน : กรณีศึกษา

กัมพล อินทรทะกุล<sup>1</sup>, สุภาพรรม จำปาศรี<sup>๑</sup>, พิชญา บุญโยประการ<sup>๑</sup>  
เมทินา มามะ<sup>๔</sup>, ธนาภรณ์ ศรีพิภัก

## บทคัดย่อ

การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาออกซาลิพลาติน (oxaliplatin) ถือเป็นความท้าทายเนื่องจากยาออกซาลิพลาตินมักทำให้เกิดอาการปวดที่รุนแรง ในการจัดการอาการปวดอย่างเหมาะสมจึงช่วยลดความทุกข์ทรมานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการจัดการอาการนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองผ่านมโนทัศน์ที่สำคัญ คือ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ กลยุทธ์การจัดการอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหนึ่งในนวัตกรรมที่ห่อผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พัฒนาขึ้นเพื่อบรรเทาอาการปวดคือ “ผ้าห่มอุ่นสุข” โดยใช้หลักการควบคุมอุณหภูมิระหว่าง 26–37 องศาเซลเซียส บริเวณที่ผู้ป่วยได้รับยาออกซาลิพลาตินเพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ลดการสะสมของกรดแลคติกและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จึงช่วยให้บรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่ทำให้เกิดภาวะผิวหนังไหม้

บทความนี้นำเสนอการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ผ่านนวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุขในกรณีศึกษา 1 ราย ซึ่ง พบว่า สามารถบรรเทาอาการปวดได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ จึงถือได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาออกซาลิพลาตินและมีอาการปวดในบริบทอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันได้ต่อไป

**คำสำคัญ:** แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์/ จัดการอาการปวด/ นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุข/ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาออกซาลิพลาติน

<sup>1-5</sup> พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A (เคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ

<sup>1</sup>Corresponding Author: Kampon.int@gmail.com

## Review article

# Applying Dodd's symptom management concept to relieve pain using the warm comfort blanket innovation in patients with colorectal cancer receiving oxaliplatin : A case study

*Kampon Introntakun<sup>1</sup>, Supapan Jampars<sup>2</sup>, Pichaya Boonyopragarn<sup>3</sup>  
Methina Mamah<sup>4</sup>, Thanaporn Sripek<sup>5</sup>*

## Abstract

Pain management in colorectal cancer patients receiving oxaliplatin is challenging because oxaliplatin often causes severe pain. Effective pain management can help reduce suffering and enhance patients' quality of life. which emphasizes patient participation in self-care. It focuses on three key elements: the symptom experience, symptom management strategies, and outcomes.

One of the innovations developed by Mahavajiravudh ward 6A at Vajira Hospital to relieve pain is the "Warm Happiness Blanket". This blanket employs a temperature control system (26–37°C) applied to the area where patients receive oxaliplatin, which helps improve blood circulation, reduce lactic acid buildup and relax muscles. As a result, it effectively relieves pain without causing skin burns.

This article presents the application of Dodd's symptom management concept using the "Warm Happiness Blanket" innovation in a single-case study. The findings show that it can effectively relieve pain without complications and that the patient was satisfied. Therefore, this innovation can be beneficial for further application in caring for colorectal cancer patients receiving oxaliplatin who experience pain, as well as in other similar contexts.

**Keywords:** Dodd's symptom management concept/ pain management/ warm comfort blanket innovation/ colorectal cancer patients receiving oxaliplatin

---

<sup>1-5</sup>Registered nurse at Mahavajiravudh ward 6A (Day care chemotherapy), Department of Nursing, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok

<sup>1</sup>Corresponding Author: Kampon.int@gmail.com

Received 12 November 2024; Revised 18 February 2025; Accepted 10 April 2025

## บทนำ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาออกซาลิพลาติน (oxaliplatin) มักประสบกับอาการปวดเส้นประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy pain) ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะพิษต่อระบบประสาท (neurotoxicity) ของยาออกซาลิพลาติน อาการปวดดังกล่าวเป็นความท้าทายสำคัญในการดูแลเนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว<sup>1</sup> และจากการศึกษาพบอุบัติการณ์เกิดสูงถึงร้อยละ 85-95<sup>2</sup> เนื่องจากอาการปวดเส้นประสาทส่วนปลาย จากการได้รับยาออกซาลิพลาตินเกิดจากการสะสมของยาในปมประสาทรากหลัง (dorsal root ganglia) ซึ่งกระตุ้นการทำงานที่ผิดปกติของไอออนแชนแนล (ion channels) และเพิ่มการหลั่งสารต่อการอักเสบ (pro-inflammatory cytokines) ส่งผลให้เส้นประสาทไวต่อการกระตุ้นเร็วกว่าปกติ จึงทำให้เกิดอาการปวดขึ้น<sup>3</sup> อาการปวดที่เกิดขึ้นได้สร้างความทุกข์ทรมานอย่างยิ่ง ดังนั้นการจัดการอาการปวดที่เกิดจากยาออกซาลิพลาติน อย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย สามารถปรับตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีระหว่างการรักษา<sup>4,5</sup>

การจัดการอาการปวดตามแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ได้รับการยอมรับในวงการพยาบาล โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการด้วยตนเอง แนวคิดนี้ประกอบด้วยการทำความเข้าใจ การรับรู้ถึงอาการ การเลือกใช้วิธีบรรเทาอาการปวดที่เหมาะสมและการประเมินผลลัพธ์ในการจัดการอาการปวด<sup>6</sup> อีกทั้งการให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการบรรเทาอาการปวดได้ตามสภาวะการรับรู้ของตนจะทำให้

การจัดการอาการปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งส่งผลดีต่อสถานะในระยะยาว

การนำนวัตกรรมมาใช้ในการบรรเทาอาการปวดถือเป็นการบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสบาย ลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด เป็นแนวทางเสริมที่ช่วยให้สามารถจัดการอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางหอผู้ป่วยมหาชิราวุธ 6A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เห็นถึงความสำคัญได้พัฒนานวัตกรรมในการจัดการอาการปวดขึ้น โดยต่อยอดจากงานวิจัยของศาสตราจารย์ และรุ่งรัตน์ วีระกุล<sup>7</sup> และได้พัฒนาเป็น “นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุข” ซึ่งยังคงอาศัยหลักการควบคุมอุณหภูมิระหว่าง 26-37 องศาเซลเซียส<sup>7,8</sup> เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ได้มีการปรับปรุงวัสดุโดยเลือกใช้ผ้าฝ้ายเป็นชั้นสัมผัสผิวหนังของผู้ป่วยเนื่องจากผ้าฝ้ายมีคุณสมบัติช่วยระบายอากาศ ลดความอับชื้น และมีโอกาสเกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังน้อย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นในขณะที่ใช้งาน<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังเสริมผ้าสักหลาดร่วมกับแผ่นควบคุมอุณหภูมิเป็นชั้นควบคุมความร้อน เพื่อให้สามารถกักเก็บและกระจายความร้อนได้อย่างสม่ำเสมอ ป้องกันการเกิดจุดร้อนเฉพาะที่ (hot spot) ลดความเสี่ยงของผิวหนังไหม้และช่วยให้การกระจายความร้อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>10</sup>

นวัตกรรมนี้ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยา ออกซาลิพลาติน โดยผ้าห่มอุ่นสุขนี้สามารถควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสม ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นการขยายตัวของหลอดเลือดทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ส่งเสริมการลำเลียงออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อที่ได้รับผลกระทบ ช่วยลดการสะสมของกรดแลคติก ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยที่

ทำให้เกิดอาการปวด<sup>11, 12</sup> นอกจากนี้ความอบอุ่นที่เหมาะสมยังช่วยลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และลดแรงกดทับเส้นประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>13</sup>

หลังจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและพัฒนาโปรแกรมผ้าห่มอุ่นสุขแล้ว ผู้นิพนธ์ได้นำไปทดลองใช้จริงกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาออกซาลิพลาติน พบว่านวัตกรรมมีประสิทธิภาพในการลดระดับความปวดขณะได้รับยาออกซาลิพลาติน และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้งานคิดเป็นร้อยละ 100 นอกจากนี้ผลการทดลองยังชี้ให้เห็นว่า การใช้ความอบอุ่นเพื่อบรรเทาอาการปวดสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวคิดการจัดการอาการของดอดด์มีบทบาทสำคัญในการดูแลอาการของตนเอง ผ่านกระบวนการ รับรู้ ปรับตัว และจัดการอาการปวด โดยการปรับอุณหภูมิของผ้าห่มอุ่นสุขให้มีอุณหภูมิอยู่ในช่วงที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกและปรับเปลี่ยนวิธีบรรเทาอาการได้ตามสภาวะของตนเอง จะช่วยให้ควบคุมอาการปวดได้ดีขึ้น ลดการใช้ยาแก้ปวด และเพิ่มความพึงพอใจต่อกระบวนการพยาบาล<sup>6</sup>

## วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ผลการประยุกต์แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ในกรณีศึกษาที่ใช้นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุขบรรเทาอาการปวดขณะได้รับยาออกซาลิพลาติน

## นิยามศัพท์

**นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุข** หมายถึง นวัตกรรมที่พัฒนาต่อยอดมาจากงานวิจัย โดยคงหลักการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง 26-37 องศาเซลเซียส เป็นช่วงอุณหภูมิที่มีความเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดภาวะผิวหนังไหม้<sup>7</sup> และได้พัฒนาเพิ่มเติมโดย

การปรับปรุงวัสดุ ใช้นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุขขณะได้รับยา พร้อมกับประเมินระดับความปวดในนาที่ที่ 0 และทุก 60 นาที จนกว่ายาจะหมดใช้แบบวัดระดับความปวดแบบอีโมจิ (emoji-based visual analog scale) ร่วมกับมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข<sup>14</sup>

**ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาออกซาลิพลาติน** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่บริเวณลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาออกซาลิพลาติน ตั้งแต่รอบ (cycles) 3 ขึ้นไป มีสภาพผิวหนังบริเวณที่ให้ยาออกซาลิพลาตินมีความพร้อม ไม่มีรอยแผลหรืออาการที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อเกิดขึ้น โดยใช้แบบประเมินสภาพความพร้อมของผิวหนังที่ผู้นิพนธ์พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

มนทัศน์ทฤษฎีการจัดการอาการของดอดด์เป็นกรอบแนวคิดที่เน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม โดยอธิบายถึงการรับรู้ การจัดการ และการประเมินผลลัพธ์ของอาการในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย การขยายความของมนทัศน์ทั้ง 3 ประการ มีรายละเอียดดังนี้

1. ประสบการณ์อาการ (symptom experience) ครอบคลุมถึงการรับรู้และการตีความของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น โดยการรับรู้ของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ที่ตามมา แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1.1 การรับรู้อาการ (perception of symptoms) การที่ผู้ป่วยรู้สึกถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่น อาการปวด ชา หรือความไม่สบาย ซึ่งการรับรู้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางกายภาพ จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกไวต่ออาการที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการจัดการ

1.2 การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) การตัดสินใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรุนแรงและความถี่ของอาการ เช่น การให้คะแนนความเจ็บปวดด้วยตนเอง และผลกระทบที่อาการมีต่อกิจกรรมประจำวัน เช่น การทำงาน การนอนหลับ หรือการเคลื่อนไหว

1.3 การตอบสนองต่ออาการ (response to symptoms) การแสดงออกและพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังจากที่รับรู้อาการ ซึ่งรวมถึงการแสดงออกทางกายภาพ (เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง) และทางจิตใจ (เช่น ความวิตกกังวลหรือการปฏิเสธความเจ็บปวด) การตอบสนองนี้สามารถแสดงถึงระดับความรุนแรงและการปรับตัวต่ออาการของผู้ป่วย

2. กลยุทธ์การจัดการอาการ (symptom management strategies) คือการกำหนดแผนและการดำเนินการเพื่อลดความรุนแรงหรือป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น ประกอบด้วยหลายระดับที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกัน การบำบัด และการปรับตัว ดังนี้

2.1 การป้องกัน (preventive strategies) การใช้มาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้อาการเกิดขึ้นหรือลดความเสี่ยง เช่น การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการ การพักผ่อนที่เหมาะสม และการออกกำลังกาย

2.2 การรักษา (therapeutic strategies) การใช้วิธีการรักษาที่เหมาะสม เช่น การใช้ยา การทำกายภาพบำบัด หรือการใช้วิธีการทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อบรรเทาอาการ

2.3 การปรับตัว (adaptive strategies) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การใช้เทคนิคการหายใจ การผ่อนคลาย และการทำสมาธิเพื่อลดความเครียด และส่งเสริมการจัดการอาการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ผลลัพธ์ (outcome) เป็นการประเมินผลหลังจากการจัดการอาการอย่างเหมาะสม มุ่งเน้น

การวัดผลที่เกิดขึ้นทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคม ดังนี้

3.1 สถานการณ์ทำหน้าที่ (functional status) การที่ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้โดยไม่ถูกจำกัดจากอาการ เช่น การทำงาน การเคลื่อนไหว และการเข้าสังคม

3.2 สถานะทางอารมณ์ (emotional status) การปรับปรุงสภาวะจิตใจหลังจากการจัดการอาการ เช่น การลดความวิตกกังวล ความเครียด หรือภาวะซึมเศร้า

3.3 คุณภาพชีวิต (quality of life) การประเมินความพึงพอใจและความสุขของผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำกิจกรรมและการรักษาสัมพันธภาพกับครอบครัว

3.4 ค่าใช้จ่าย (cost) การจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพสามารถลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เช่น การลดการใช้ยาแก้ปวด และการเข้ารับการรักษาเพิ่มเติม ซึ่งช่วยลดภาระด้านการเงินทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

มนทัศน์ทฤษฎีของดอดด์สามารถนำไปใช้เป็นกรอบการทำงานในการออกแบบและวางแผน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหรือปัญหาสุขภาพที่ต้องการการจัดการแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถตอบสนองต่ออาการปวดของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

การผสมผสานแนวคิดของดอดด์ในการจัดการอาการปวดร่วมกับกลไกการขยายตัวของหลอดเลือดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ<sup>15-17</sup> ช่วยให้การจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักขณะได้รับยาออกซาลิพลาติน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีความเชื่อมโยงกัน ดังนี้

**1. การประยุกต์ใช้แนวคิดของดอตต์ในการจัดการอาการปวด** แนวคิดของดอตต์เน้นถึงการจัดการอาการผ่าน 3 มิติหลัก ได้แก่ ประสบการณ์อาการ (symptom experience) การจัดการอาการ (symptom management) และผลลัพธ์ (outcome) การใช้นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความสอดคล้องกับแนวคิดของดอตต์ โดยการบูรณาการดังนี้

1.1 ประสบการณ์อาการ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักมีอาการปวดที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา การใช้นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นช่วยสร้างความรู้สึกอบอุ่นและผ่อนคลาย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความสบายและผ่อนคลายได้หลังใช้ ลดการรับรู้ความเจ็บปวดและเพิ่มความรู้สึกเชิงบวกในช่วงเวลาที่รับยาออกซาลิพลาทิน

1.2 การจัดการอาการ ผ้าห่มอุ่นช่วยจัดการอาการปวดได้โดยอาศัยกลไกการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ตึงตัว ช่วยลดอาการปวดในลักษณะของการบรรเทาอาการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การให้ผู้ป่วยสามารถปรับอุณหภูมิของผ้าห่มได้ตามความประสงค์แต่ให้อยู่ในช่วงอุณหภูมิที่กำหนดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลตนเองทำให้เกิดความพึงพอใจและรู้สึกจัดการอาการปวดได้เป็นอย่างดี

1.3 ผลลัพธ์ ที่เกิดจากการใช้ผ้าห่มอุ่นตามกลไกนี้คือผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดน้อยลง มีความสุขสบายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการใช้ยาแก้ปวดและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

**2. ความเชื่อมโยงกับ vasodilation and muscle relaxation mechanism** กลไกการขยายตัวของหลอดเลือดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีบทบาทสำคัญในการช่วยจัดการอาการปวดตามแนวคิดของดอตต์

มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยมีความเชื่อมโยงกันในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

**การขยายหลอดเลือด (vasodilation)** เมื่อผ้าห่มอุ่นถูกนำมาใช้ ความร้อนจะช่วยให้หลอดเลือดขยายตัว การไหลเวียนของเลือดในบริเวณที่ปวดจะเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นในการฟื้นฟูเนื้อเยื่อที่อักเสบหรือบอบช้ำจากยาเคมีบำบัด ช่วยให้การฟื้นฟูและขับของเสียที่สะสมในเนื้อเยื่อเป็นไปได้เร็วขึ้น ลดการสะสมของสารที่ทำให้เกิดอาการปวด เช่น กรดแลคติก ผลที่เกิดขึ้นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของดอตต์ที่เน้นการบรรเทาอาการปวดผ่านการจัดการทางชีวภาพและการทำให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะสมดุล

**การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation)** ความร้อนจากผ้าห่มอุ่นยังช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะลดแรงกดทับบนเส้นประสาท ลดความไวต่อการรับรู้ความเจ็บปวดและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการอาการในแนวคิดของดอตต์ที่เน้นการตอบสนองต่ออาการอย่างเหมาะสมและช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในกระบวนการดูแลตนเอง

โดยสรุป การใช้กลไกการขยายตัวของหลอดเลือดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการจัดการอาการปวดผ่านนวัตกรรมผ้าห่มอุ่น ตามแนวคิดของดอตต์ สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของยาออกซาลิพลาทินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความร้อนที่เหมาะสมจากผ้าห่มอุ่นจะช่วยให้กล้ามเนื้อและบริเวณที่ได้รับยา คลายตัว หลอดเลือดขยายตัว ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต ทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นต่อการฟื้นฟู นอกจากนี้ยังช่วยลดการสะสมของสารที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น กรดแลคติก

ซึ่งมักพบในกล้ามเนื้อที่ติ่งตัวหรือถูกใช้งานหนัก เมื่อสารเหล่านี้ลดลง อาการปวดจึงทุเลาและผู้ป่วยรู้สึกสบายตัวและผ่อนคลายมากขึ้น

## ตัวอย่างกรณีศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 76 ปี สถานภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มีบุตรสาว 1 คน อาศัยอยู่ร่วมกับภรรยาที่กรุงเทพมหานคร ส่วนบุตรสาวทำงานที่ต่างจังหวัด อาชีพ นักบัญชี ระดับการศึกษา ปวส. รายได้ 10,000 บาท/เดือน ที่อยู่ กรุงเทพมหานคร สิทธิการรักษา ประกันสังคม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล การวินิจฉัยโรค CA sigmoid colon with lung metastasis

### 2. ประวัติการเจ็บป่วย

**2.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล** ผู้ป่วยมารับยาออกซาลิพลาทินต่อเนื่อง รอบที่ 8 ตามนัด

**2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน** ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ปี 2565 มีอาการท้องผูกสลับถ่ายเหลว 3 วัน ไม่มีมูกเลือด ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ จึงเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แพทย์ตรวจ laparoscopic sigmoidectomy ผลพยาธิวิทยา พบ moderately differentiated adenocarcinoma ลุกลามถึงชั้น muscularis propria มี lymphovascular invasion และต่อมน้ำเหลืองเป็นบวก 2/16 จึงจัดระยะเป็น stage IIIA (T2 N1 M0) ตาม AJCC 7th edition โดยสถานะ M0 ยืนยันจาก CT chest และ CT abdomen/pelvis (contrast-enhanced) ซึ่งไม่พบ การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดเสริม (adjuvant) ด้วย capecitabine 500 mg/m<sup>2</sup> รับประทานวันละสองครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น ในวันที่ 1-14 ทุก 3 สัปดาห์ รวม 8 คอร์ส (ครบ 6 เดือน) พร้อมติดตามผลด้วย CT chest/ abdomen/pelvis และตรวจ CEA ทุก 3 เดือน

เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 ติดตามผล CT chest พบ pulmonary nodule ขนาด 1.3 x 1.0 cm. ที่ apicoposterior segment ของ LUL ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับการแพร่กระจายไปที่ปอด ร่วมกับค่า CEA=5 mg/ml แพทย์จึงวินิจฉัยว่า recurrent colorectal cancer with suspected solitary lung metastasis จากผลตรวจแพทย์จึงวางแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร XELOX (oxaliplatin + capecitabine) ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม 2567 ครั้งนี้ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อรับยาเคมีบำบัดรอบที่ 8 ผลการตรวจเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์พิจารณาให้ยาเคมียาออกซาลิพลาทินต่อเนื่อง

แรกรับที่หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6A (day care chemotherapy) ประเมินสภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub> ECOG score=0 palliative performance scale=80% ชักประวัติหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 7 เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยมีอาการปวดและชาแขนข้างขวาเป็นข้างที่ได้รับยา รอบที่ 7 เหนื่อยล้าและอ่อนเพลีย ท้องผูกและนอนไม่หลับประมาณ 2-3 วัน ประเมินผิวหนังที่แขนซ้ายไม่พบอาการผื่นปฏิกิริยาและหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี

เริ่มให้การพยาบาล ดูแลเปิดเส้นให้ยาเคมีบำบัดแขนข้างซ้าย พบว่ามี blood return ดี เริ่มให้ยา premedication เป็น dexamethasone 20 mg iv, ondansetron 8 mg iv, chlorpheniramine 10 mg iv และ famotidine (20) 2 tab po ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด 30 mins. หลังจากนั้นเริ่มบริหารยา oxaliplatin 220 mg in 5% DW 250 mL iv drip in 2 hrs. ตามแผนการรักษา เมื่อครบ 30 mins.หลังให้ยา premedication จึงเริ่มปรับปริมาณ (titrate) ยา oxaliplatin ที่อัตรา 100 mL/hr \* 10 mins. จากนั้นเพิ่มเป็น 120 mL/hr \* 10 mins. และอัตราคงที่ 140 mL/hr \* 10 mins. ตามลำดับ และสังเกตอาการผื่นปฏิกิริยาต่อเนื่อง เวลาผ่านไป

ประมาณ 30 mins. ผู้ป่วยบ่นปวดแขนข้างที่ได้รับยาออกซาลิฟลาตินให้ pain score=8/10 คะแนน สีหน้าดูไม่สุขสบาย มีหงุดหงิด กระสับกระส่าย และทรมานทรมาย

**2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและต่อมลูกหมากโตเป็นมาแล้ว 3 ปี ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

**2.4 ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว** มีน้องสาว 1 คน เป็นโรคความดันโลหิตสูง

**2.5 ประวัติการเข้ายาและสิ่งเสพติด** ผู้ป่วยให้ประวัติเคยสูบบุหรี่ วันละ 5 มวน ระยะเวลา 30 ปี เลิกแล้วประมาณ 10 ปี เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นาน ๆ ครั้ง ระยะเวลา 30 ปี เลิกแล้วประมาณ 10 ปี

**2.6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว** สถานภาพสมรส มีบุตรสาว 1 คนอยู่ต่างจังหวัด

**2.7 ประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร**

**2.8 สภาพครอบครัวและฐานะทางเศรษฐกิจ** อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว อยู่รวมกับภรรยา มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 700 บาทต่อเดือน และรายได้จากการทำนากัญชชี 10,000 บาทต่อเดือน และได้รับการสนับสนุนการเงินจากพี่สาวทุกเดือนเนื่องจากรายรับไม่สมดุลกับรายจ่าย โดยกรณีศึกษานี้จะเป็นการนำเสนอการพยาบาลที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้รับจากพยาบาลเจ้าของไข้หรือผู้นิพนธ์ สามารถแบ่งกระบวนการพยาบาลออกเป็น 4 ระยะ คือ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด หลังได้รับยาเคมีบำบัด และติดตามดูแลต่อเนื่อง เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ผ่านการใช้นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุข เพื่ออธิบายการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ได้อย่างชัดเจน ผู้นิพนธ์จึงขออธิบายในรูปแบบของตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์ผ่านการใช้นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุข

ระยะ	ปัญหาทาง การพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุน	แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์		
			ประสบการณ์	การจัดการ	ผลลัพธ์
ระยะ 1 ก่อนรับยา ออกซาลิพลาติน	1) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับยาออกซาลิพลาติน	S: ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวผลข้างเคียงจากยา” O: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล ผลการซักประวัติบ่งชี้ถึงความวิตกกังวล	ผู้ป่วยแจ้งว่าหลังจากรับยามีอาการปวดขาแขนขาข้างที่ ให้ยา ทานอะไรไม่ได้ รู้สึกกังวลว่ารับยานี้จะ เหมือนรอบที่ 7	1) แนะนำการวิธีการผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลง วาดรูป อ่านหนังสือ สวดมนต์ จะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความกังวล 2) ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และอารมณ์ผ่านการพูดคุยและรับฟัง	1) ผู้ป่วยทราบถึงวิธี การจัดการกับความวิตกกังวล 2) ความวิตกกังวลลดลง
ระยะ 2 ขณะรับยา ออกซาลิพลาติน	2) มีอาการปวด แขนซ้ายข้างที่ ได้รับยาออกซาลิพลาติน	S: ซักประวัติครั้ง ก่อนมีอาการปวด และผู้ป่วยบอกว่า ปวด ทรมานแขน ซ้ายซ้าย ปวดมาก บริเวณที่ใส่ยา ปวด จนยกแขนไม่ขึ้น ลักษณะปวดแบบ	ผู้ป่วยรับรู้ถึงระดับความปวดว่า เป็นความทุกข์ทรมาน ปวดจน ยกแขนไม่ขึ้น ปวดแปลบ ๆ จี๊ด ๆ ซ่า ๆ ไปทั้งแขน คล้ายโดนไฟฟ้า ช็อตทรมนทรมาย	นำนวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุขมาใช้ วิธีการดังนี้ 1) สวมปกอกแขนผ้าฝ้ายบน ผิวหนังของผู้ป่วยก่อน จากนั้นคลุม ด้วยผ้าห่มอุ่นสุขที่เป็นชั้นถัดไป 2) เริ่มต้นที่ อุณหภูมิที่ 30 °C ประเมินอาการ ทุก 30 นาทีหรือ จนกว่าจะสามารถควบคุมอาการ	1) หลังปรับอุณหภูมิคงที่ 35 °C นาที่ที่ 90 หลังรับยาแล้ว ผู้ป่วย pain score = 0 -สีหน้าผ่อนคลาย ไม่ทรมนทรมาย และหลับพักผ่อนได้ 2) ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม 10/10 คะแนน

ระยะ	ปัญหาทางการพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุน	แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์		
			ประสบการณ์	การจัดการ	ผลลัพธ์
ระยะ 3 หลังรับยาออกซาลิพลาติน	3) พร่องความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน	<p>แปลบ ๆ จี๊ด ๆ</p> <p>ซ่า ๆ คล้ายโตนไฟฟ้าช็อต</p> <p>O: หลังได้รับยาไปแล้วประมาณ 30 นาที pain score =8 ที่แขนซ้ายข้างที่ได้รับยา</p>	<p>1) ผู้ป่วยรับรู้ถึงช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่</p> <p>2) ผู้ป่วยรับรู้ว่านวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสามารถจัดการอาการปวดได้ จึงแนะนำให้แจ้งความประสงค์ทุกครั้งในการใช้งานเมื่อให้ยาครั้งถัดไป</p>	<p>ปวดได้ หากยังคงควบคุมอาการปวดไม่ได้ปรับอุณหภูมิไปที่ 35 °C กรณีศึกษารายนี้ใช้อุณหภูมิที่ 35 °C จนให้ยาหมด ไม่มีอาการผิวหนังไหม้และไม่เกิดการระคายเคืองของยาออกนอกหลอดเลือด</p>	<p>1) ผู้ป่วยรู้และเข้าใจวิธีในการดูแลหลังรับยาเคมีบำบัด</p>

ระยะ	ปัญหาทางการพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุน	แนวคิดการจัดการอาการของดอดด์		
			ประสบการณ์	การจัดการ ผลลัพธ์	
		ประเมิน ความสามารถทำ กิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) = 80/100			
<b>ระยะ 4</b> ติดตามเยี่ยมหลังได้รับยาครบ 1 สัปดาห์ด้วยการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม					
ติดตามดูแลต่อเนื่อง	4) ปวดและชา ซ้ายเป็นข้างที่ ให้ยาครบที่ 8	S: ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกปวดและชา แขนซ้าย” O: ผู้ป่วยมี pain score = 3 ที่แขนซ้าย	1) ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการปวด บริเวณแขนซ้ายที่ได้รับยา ออกซาลิฟลาติน	1) แนะนำการรักษาความอบอุ่นใน แขนซ้ายซ้าย เช่น การสวมเสื้อแขน ยาว 2) ทบทวนการดูแลเรื่องการจัดการ อาการเช่น การหลีกเลี่ยงสัมผัส ความเย็นทุกชนิด	1) ผู้ป่วยรู้และเข้าใจ สังเกต อาการปวดและชาต่อเนื่องถึง การเปลี่ยนแปลง
ติดตามดูแลต่อเนื่อง	5) เหนื่อยง่าย และอ่อนเพลีย	S: ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกหมดแรงหลัง รับยา” O: ผู้ป่วยมีน้ำเสียง ที่อ่อนเพลีย	1) ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยง่ายและ อ่อนเพลียหลังรับยาออกซาลิฟลาติน	1) แนะนำการพักผ่อนอย่างเพียงพอ 2) แนะนำการรักษาความอบอุ่น ของร่างกายเพื่อความสะดวกสบาย 3) แนะนำรับประทานอาหารปรุงสุก สะอาด หลีกเลี่ยงของหมักหมม	1) ผู้ป่วยพักผ่อนได้ และรู้สึก สดชื่น

ระยะ	ปัญหาทางการพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุน	แนวคิดการจัดการอาการของทอดด์		
			ประสบการณ์	การจัดการ	ผลลัพธ์
ติดตามดูแลต่อเนื่อง	6) ท้องผูก	S: ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกอึดอัดและท้องแข็ง” O: ผู้ป่วยมีประวัติการขับถ่ายที่ไม่ปกติ	1) ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดเนื่องจากท้องผูก	หากรับประทานได้น้อย อาจเสริมด้วยนมหรือโปรตีนสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง 1) แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกายเบา ๆ ตามความเหมาะสม	1) ผู้ป่วยขับถ่ายได้ปกติและรู้สึกสบายตัวขึ้น
ติดตามดูแลต่อเนื่อง	7) พักผ่อนไม่เพียงพอ	S: ผู้ป่วยบอกว่า “นอนไม่หลับเมื่อคืน” O: ผู้ป่วยมีการง่วงเหงาในช่วงกลางวัน	1) ผู้ป่วยรู้สึกหลับยากหลังการรับยาออกซาลิพลาติน	1) แนะนำการสร้างบรรยากาศเงียบสงบก่อนนอน 2) แนะนำการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น	1) ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น รู้สึกสดชื่นในตอนเช้า

## การวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการอาการของดอตต์

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการของดอตต์ร่วมกับนวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุขในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาออกซาลิพลาตินช่วยบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจจากกรณีศึกษาสามารถวิเคราะห์ผลลัพธ์ครอบคลุม 3 มิติหลัก คือ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับอาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และผลลัพธ์จากการจัดการอาการ ดังนี้

### 1. ประสิทธิภาพเกี่ยวกับอาการ

เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่ออาการที่เกิดขึ้น รวมถึงการแสดงออกทางร่างกายและจิตใจที่สะท้อนถึงระดับความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ผู้ป่วยที่ได้รับยาออกซาลิพลาตินมักเผชิญกับอาการปวดเส้นประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy pain) ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย และอาจส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันและสภาวะทางจิตใจ ในกรณีศึกษา ผู้ป่วยแจ้งว่าปวดที่แขนข้างซ้าย ข้างที่รับยา โดยระดับความปวดที่ pain score=8 และแสดงอาการกระสับกระส่าย รวมถึงสีหน้าที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมาน นอกจากนี้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาออกซาลิพลาตินยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจและกังวลเกี่ยวกับการรับยาเคมีบำบัดในครั้งต่อไป<sup>18</sup> ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและกลไกของ ความเจ็บปวดจึงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการจัดการอาการของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลข้างเคียงและแนวทางการดูแลตนเองสามารถช่วยลดระดับความวิตกกังวลและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย<sup>19</sup>

**2. กลยุทธ์การจัดการอาการ** การจัดการอาการปวดต้องอาศัยแนวทางการดูแลอย่างครอบคลุมซึ่งวิเคราะห์จากกรณีศึกษาออกมาได้ 3 แนวทางหลักคือ

2.1 การใช้นวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุขมาประยุกต์ใช้โดยเริ่มต้นที่อุณหภูมิ 30°C และปรับเพิ่มเป็น 35°C ตามความเหมาะสม (ควบคุมอุณหภูมิระหว่าง 26-37 องศาเซลเซียส<sup>7, 8</sup>) ซึ่งอุณหภูมิในระดับนี้ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ลดการสะสมของกรดแลคติกและลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ผลลัพธ์ที่ได้คือ อาการปวดลดลงทำให้ผู้ป่วยสามารถทนต่อการรักษาได้ดี

2.2 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากการใช้ผ้าห่มอุ่นสุขแล้วยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีดูแลตนเองหลังรับยาเคมีบำบัด เช่น การหลีกเลี่ยงอุณหภูมิที่เย็นจัด การสวมเสื้อแขนยาวเพื่อรักษาความอบอุ่น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการปวดได้ด้วยตนเองและลดการใช้ยาแก้ปวด

2.3 การติดตามผลอาการปวด ได้ทำการติดตามผลอาการปวดโดยทำการประเมินทุก 30 นาที หลังจากเริ่มใช้ ผ้าห่มอุ่นสุข ผลการติดตาม พบว่า ระดับความปวดลดลงอย่างต่อเนื่อง และในนาทีที่ 90 หลังจากได้รับยา ผู้ป่วยแจ้งว่าอาการปวด=0 สะท้อนให้เห็นว่ากลยุทธ์ที่นำมาใช้สามารถลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ผลลัพธ์จากการจัดการอาการ

จากการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการร่วมกับนวัตกรรมผ้าห่มอุ่นสุขนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลงและเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ซึ่งวิเคราะห์จากกรณีศึกษาออกมาได้ดังนี้

3.1 การบรรเทาอาการปวด หลังใช้ผ้าห่มอุ่นสุขระดับความปวดลดลง ไม่ทุกข์ทรมาน

3.2 ความพึงพอใจ อาการปวดลดลง ผู้ป่วยเกิดความสบายและมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

3.3 การส่งเสริมคุณภาพชีวิต การจัดการอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

ลดข้อจำกัดจากอาการปวด และมีความมั่นใจในการรับการรักษาโรคต่อไป

3.4 การลดความวิตกกังวล ซึ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลและการจัดการอาการปวดช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและให้ความร่วมมือกับกระบวนการพยาบาล ลดความกังวลที่เกี่ยวข้องกับผลข้างเคียง

### แนวทางการพัฒนาและวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้นวัตกรรมต่อไป

แม้การใช้ผ้าห่มอุ่นจะมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวด แต่ควรได้รับการพัฒนาต่อยอดต่อไปอีกด้วยการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและศึกษาประสิทธิภาพในระยะยาวเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนี้

1. การกำหนดแนวทางปฏิบัติ จัดทำแนวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิก (CNPg) สำหรับการใช้น้ำห่มอุ่น ควบคู่กับการประเมินอาการปวดก่อนและหลังการใช้ พร้อมบูรณาการให้เข้ากับหน่วยงานเพื่อให้สามารถนำไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพ

2. การวิจัยและพัฒนา ศึกษาประสิทธิภาพของผ้าห่มอุ่นในระยะยาว โดยเปรียบเทียบกับวิธีบรรเทาอาการปวดอื่น ๆ พร้อมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) เพื่อนำผลลัพธ์จากงานวิจัยมาปรับปรุงแนวทางการดูแลและขยายผลการใช้งานให้เหมาะสมกับบริบทเพื่อเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล

### สรุป

การประยุกต์ใช้นวัตกรรมจัดการอาการของดอดด์ร่วมกับนวัตกรรมผ้าห่มอุ่นช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาออกซาลิพลาทิน มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยแนวคิดดังกล่าวครอบคลุม 3 มิโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์อาการของผู้ป่วย กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์จากการจัดการอาการ จากประสบการณ์

อาการของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดจากผลข้างเคียงของยาออกซาลิพลาทิน ซึ่งส่งผลต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่องเพื่อทำความเข้าใจระดับความรุนแรงของอาการปวด ในด้านกลวิธีการจัดการอาการ การใช้ผ้าห่มอุ่นที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ระหว่าง 26-37 °C ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดอาการปวดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการปวดได้ด้วยตนเอง และผลลัพธ์จากการจัดการอาการ แสดงให้เห็นว่าหลังใช้ผ้าห่มอุ่น อาการปวดของผู้ป่วยลดลงจนถึงระดับศูนย์ ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ลดความวิตกกังวล และสามารถเข้ารับยาเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง โดยสรุปกระบวนการพยาบาลนี้ช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผ่านการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยา ช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิผลของการพยาบาลในการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Loprinzi CL, Lacchetti C, Bleeker J, Cavaletti G, Chauhan C, Hertz DL, et al. Prevention and Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Survivors of Adult Cancers: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol.* 2020;38(28):3325-48.
2. Kang L, Tian Y, Xu S, Chen H. Oxaliplatin-induced peripheral neuropathy: clinical features, mechanisms, prevention and treatment. *J of Neur.* 2021;268(9):3269-82.

3. Bae EH, Greenwald MK, Schwartz AG. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: Mechanisms and Therapeutic Avenues. *J of Neurothera*. 2021;18(4): 2384-96.
4. Nguyen LT, Alexander K, Yates P. Psychoeducational Intervention for Symptom Management of Fatigue, Pain, and Sleep Disturbance Cluster Among Cancer Patients: A Pilot Quasi-Experimental Study. *J of Pain and Symp Manag*. 2018; 55(6):1459-72.
5. Pugh TM, Squarize F, Kiser AL. A Comprehensive Strategy to Pain Management for Cancer Patients in an Inpatient Rehabilitation Facility. *Front Pain Res (Lausanne)*. 2021;2(1):6885-95.
6. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs*. 2001;33(5): 668-76.
7. Habcharoen S, Weerakul R. Effect of hot compress with electric blanket on peripheral neuropathic pain during oxaliplatin infusion in colorectal cancer patients. *J Cancer*. 2011;31(2):41-53. (in Thai)
8. Watcharakhuankhan T, Senha J, Phongthawornkamol K, Korpaisarn K. Effect of local temperature control during oxaliplatin infusion on phlebitis in colorectal cancer patients. *Thai Nurs Counc J*. 2021;36(3):103-17. (in Thai)
9. Militky J, kremenáková D, Venkataraman M, Večerník J, Martínková L, Marek J, et al. A Review of Textiles Reflecting FIR Produced by the Human Body. *Autex Res J*. 2022;23(4):22-35.
10. Abada D, Maalouf C, Sotehi O, Rouag-Saffidine D, Polidori G, Boudjabi AF. Performance evaluation of fabrics for evaporative cooling applications. *Ener and Build*. 2022;266(1):1-16.
11. De Munter J, Doglek N, Khmaladze A, Parreira ST, Ullgren H, de Man R, et al. The role of cancer nurses in cancer-related pain management in Europe. *Palliat Care Soc Pract*. 2023;17(2):263-76.
12. Mestdagh F, Steyaert A, Lavand'homme P. Cancer Pain Management: A Narrative Review of Current Concepts, Strategies, and Techniques. *J of Current Onco*. 2023; 30(7):6838-58.
13. Kwekkeboom KL, Tostrud L, Costanzo E, Coe CL, Serlin RC, Ward SE, et al. The Role of Inflammation in the Pain, Fatigue, and Sleep Disturbance Symptom Cluster in Advanced Cancer. *J of Pain and Symp Manag*. 2018;55(5):1286-95.
14. He S, Renne A, Argandykov D, Convissar D, Lee J. Comparison of an Emoji-Based Visual Analog Scale With a Numeric Rating Scale for Pain Assessment. *Jama*. 2022;328(2):208-9.
15. Zelis R. Mechanisms of vasodilation and muscle relaxation. *Ameri J of Med*. 1983; 74(6):3-12.

16. Brozovich FV, Nicholson CJ, Degen CV, Gao YZ, Aggarwal M, Morgan KG. Mechanisms of Vascular Smooth Muscle Contraction and the Basis for Pharmacologic Treatment of Smooth Muscle Disorders. *Pharmacol Rev.* 2016;68(2):476-532.
17. Ramanlal R GV. Physiology of Vasodilation.[Updated 2023 Jan 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 4 January 2024. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557562/>.
18. Van de Graaf DL, Engelen V, de Boer A, Vreugdenhil G, Smeets T, van der Lee ML, et al. Experiences of cancer survivors with chemotherapy-induced peripheral neuropathy in the Netherlands: symptoms, daily limitations, involvement of healthcare professionals, and social support. *J of Can Surviv.* 2024;18(5):1630-9.
19. Tian Y. A review on factors related to patient comfort experience in hospitals. *J Health Popul Nutr.* 2023;42(1):125-35.