

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Antimetabolite ที่เกิดกลุ่มอาการมือและเท้า
(Hand Foot Syndrome : HFS) และอาการชาปลายประสาท: กรณีศึกษา

The nursing care of colorectal cancer patients undergoing chemotherapy with antimetabolite
agents who experience Hand-Foot Syndrome (HFS) and peripheral neuropathy: A case study.

(Received: February 1,2025 ; Revised: February 6,2025 ; Accepted: February 7,2025)

สุจิตรา ทองทรัพย์¹

Sujitra Thongsup¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Antimetabolite สูตร XELOX ซึ่งประกอบด้วยยา Capecitabine, Oxaliplatin ซึ่งส่งผลข้างเคียงที่รุนแรงกับผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มอาการมือและเท้า พิษต่อตับ อาการชาปลายประสาท วิธิดำเนินการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานางาน การพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยการซักประวัติจากผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบ แผนของมาร์จอรี่ กอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิด และทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มมา เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี มาตามแพทย์นัดเพื่อรับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด การวินิจฉัยโรค CA lower rectum staging probable III T2 or T3, N1M0 ได้รับการผ่าตัด Abdominoperineal resection (APR) with colostomy และรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Adjuvant chemotherapy สูตร XELOX ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบเกิดผลกระทบต่อระบบผิวหนัง ได้แก่ อาการแดง บวม เจ็บ หรือผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ผื่นแดง หรือ ผื่นลอก (Hand Foot Syndrome : HFS) ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันและบรรเทาได้ หากผู้ป่วยได้รับการอธิบายถึงวิธีการเตรียมตัวก่อนรับยาเคมีบำบัด ระหว่างรับยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรนี้เป็น การรักษายาวต่อเนื่อง ไม่ใช่เฉพาะในโรงพยาบาล แต่การรักษายังคงต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลป้องกันบรรเทาอาการ การป้องกันการบาดเจ็บจะเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงให้แก่ผู้ป่วยได้
คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่, ยาเคมีบำบัด, กลุ่มอาการมือและเท้า

Abstract

This study was case study aimed at exploring the challenges and nursing care of a patient with colorectal cancer undergoing chemotherapy with the XELOX regimen, comprising Capecitabine and Oxaliplatin. These medications can cause severe side effects, including hand-foot syndrome (HFS), hepatotoxicity, and peripheral neuropathy. The study employed a purposive sampling method, focusing on a patient receiving treatment at the chemotherapy outpatient department of Lopburi Cancer Hospital. Data were collected through patient interviews, medical record reviews, and health assessment tools based on Marjory Gordon's 11 functional health patterns. Nursing diagnoses were formulated using Orem's Supportive-Educative Nursing System as a conceptual framework for planning nursing interventions.

Results: The patient was a 78-year-old Thai female who presented for scheduled chemotherapy for a diagnosis of CA lower rectum, staged as probable III (T2 or T3, N1M0). She underwent abdominoperineal resection (APR) with colostomy, followed by adjuvant chemotherapy with the XELOX regimen. During chemotherapy, the patient experienced dermatological side effects, including redness, swelling, pain, or peeling of the palms and soles, as well as rash or desquamation, collectively referred to as hand-foot

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

syndrome (HFS). These issues can be prevented or mitigated if patients receive adequate education on preparation prior to chemotherapy, self-care during treatment, and appropriate practices after chemotherapy. As this regimen involves continuous treatment beyond the hospital setting, it is crucial to educate patients and their families on managing and preventing complications at home. Providing comprehensive knowledge about self-care, injury prevention, and symptom management can significantly reduce severe complications and improve patient outcomes.

Keywords: Nursing care of colorectal cancer patients, chemotherapy, hand-foot syndrome (HFS)

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงในประเทศแถบตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา และประเทศทางยุโรป ในสหรัฐอเมริกา ประชากรมีโอกาที่จะเป็นมะเร็งลำไส้ตรงตลอดชีวิตประมาณร้อยละ 6 หรือ 1 ต่อ 20 ของประชากรประมาณการว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 138,000 รายต่อปี ของโรคมะเร็งของประชากรทั่วโลก¹ ในประเทศไทย จากข้อมูลทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2565 พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง แนวโน้มเริ่มพบโรคนี้นั้นในคนอายุน้อยลง² ซึ่งการรักษาที่ถูกนำมาใช้ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีประโยชน์มากในการรักษาก็คือ ยาเคมีบำบัด ซึ่งยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ในปัจจุบันมีด้วยกันหลายสูตร ซึ่งแพทย์จะพิจารณาการรักษาตามระยะโรค และความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย³

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่ม Antimetabolites สูตร XELOX ประกอบด้วย ยา 2 ชนิด คือ 1) ยา Capecitabine (Xeloda®) เป็นยาเคมีบำบัดชนิดรับประทาน 2) ยา Oxaliplatin เป็นยาเคมีบำบัดชนิดฉีด

ยา Capecitabine หรือ ชื่อทางการค้า คือ Xeloda® ยา Capecitabine อยู่ในกลุ่มของ Antimetabolites พบว่ายา Capecitabine มีประสิทธิภาพในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ จึงเป็นยาเคมีบำบัดที่มีความสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่⁴ เนื่องจากมีข้อบ่งใช้เป็นลำดับแรกในการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะเริ่มต้นและระยะแพร่กระจาย นอกจากนี้ ยา Capecitabine ใช้ร่วมกับยาอื่นเพื่อ

รักษาเสริมหลังจากรักษาด้วยวิธีหลัก เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการให้ยาเม็ดสำหรับรับประทาน Capecitabine ร่วมกับยาฉีด Oxaliplatin หลังการรักษาโดยการผ่าตัด เป็นต้น ขนาดและปริมาณของยาที่ผู้ป่วยรับประทานขึ้นอยู่กับขนาดร่างกายของแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาคำนวณขนาดยาให้ถูกต้องและเหมาะสม แต่โดยทั่วไป ยา Capecitabine มีขนาดรับประทานยา คือ 1,250 มิลลิกรัมต่อพื้นที่ผิวร่างกายหนึ่งตารางเมตร วันละ 2 ครั้ง ซึ่งยา Capecitabine ใช้เป็นยาเดี่ยว หรือใช้ร่วมกับยาอื่นในการรักษา วิธีการรับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็น เวลา 2 สัปดาห์ แล้วพักหยุดรับประทานยา 1 สัปดาห์ นับเป็น 1 ชุดการรักษา ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ใช้สูตร Capecitabine เป็นยาเดี่ยวรับประทานติดต่อกัน 2 สัปดาห์ พัก 1 สัปดาห์ ต่อ 1 ชุด การรักษา รวม 8 ชุด รวมทั้งหมด 6 เดือน หรือใช้ร่วมกับ ยาอื่น เช่น สูตรซีล็อก/แคพพอค (XELOX, CAPOX) โดยให้ยาฉีด Oxaliplatin ในวันแรก และให้ยาเม็ดสำหรับรับประทาน Capecitabine รับประทาน 2 สัปดาห์ พัก 1 สัปดาห์ต่อ 1 ชุดการรักษา รวมทั้งหมด 6 ชุด และยังสามารถให้ร่วมกับยามุ่งเป้าได้ด้วย เช่น การให้ Bevacizumab + XELOX โดยให้ทุก 3 สัปดาห์เป็นต้น การรับประทาน ยา Capecitabine ต้องรับประทานหลังอาหาร และรับประทานยาเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน โดยไม่แบ่ง หัก บด หรือเคี้ยวยา Capecitabine มีผลข้างเคียงที่เด่นชัด คือ Palmar-Plantar Erythrodysesthesia (PPE) หรือ Hand-Foot Syndrome (HFS) ซึ่งพบได้บ่อยถึงร้อยละ 81⁵ เป็นการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ระดับความรุนแรงของ PPE ขึ้นอยู่

กับปริมาณยาที่ได้รับและปริมาณยาสะสม เกิดได้ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรก จนถึง 2-3 สัปดาห์หลังจากรับประทานยา โดยมีอาการเริ่มแรกรู้สึกเจ็บแสบ หรืออาจมีผิวหนังเปลี่ยนแปลง เช่น ผิวหนังบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า มีสีคล้ำขึ้น ผิวลอก ข้ำ หรือมีอาการปวด บวม แดง ร้อน แสบ ทั้งสองข้าง ถ้าเป็นรุนแรง บางรายเกิดเป็นแผลพุพอง ปวดรุนแรง ทำให้ติดเชื้อมากขึ้น รวมทั้งไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้

ยา Oxaliplatin (Eloxatin) เป็นยาต้านมะเร็ง Alkylating agent มีฤทธิ์เป็น Cytotoxic drugs ทำลาย DNA โดยตรง ทำให้ไม่สามารถเพิ่มจำนวนได้ทำงานในทุกระยะของ Cell cycle จากการที่ทำลาย DNA ทำให้เกิดผลข้างเคียงระยะยาวได้กับไขกระดูก (Bone marrow) ยานี้มีผลทำลายต่อระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้ชาหรือสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกบริเวณปลายมือปลายเท้า หรืออาจมีอาการปวดร่วมด้วย⁶ อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างให้ยา หรือหลังจากได้รับยาอาการปลายประสาทอักเสบอาจจะเพิ่มมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยได้สัมผัสกับความเย็น เช่น ดื่มน้ำเย็น อยู่ในห้องแอร์เย็น ๆ จับตู้เย็น

จากปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และจากประสบการณ์การทำงาน ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเคมีบำบัด จึงสนใจศึกษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Antimetabolite และเกิดกลุ่มอาการมือและเท้า (Hand Foot Syndrome : HFS) และอาการชาปลายประสาท เพื่อประเมินปัญหา การพยาบาล และนำมาวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Antimetabolite สูตร XELOX และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสำหรับบุคลากรด้านการพยาบาล

วิธีการศึกษา

เลือกผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Antimetabolite สูตร XELOX ที่เข้ารับการรักษานานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดจำนวน 1 ราย ศึกษาปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครแนะนำตัว ซึ่งแจ้งในการเข้าร่วมวิจัยให้อาสาสมัครได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งสิทธิที่อาสาสมัครสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี ให้ประวัติว่า 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นเลือด ได้รับการตรวจ CT ผลเป็น CA lower rectum; staging probable III T2 or T3, N1M0 ผลการตรวจชิ้นเนื้อ Adenocarcinoma, moderately differentiated, Metastasis in 3 out of 18 lymph nodes ได้รับการผ่าตัด APR (Abdominoperineal resection) with colostomy และส่งปรึกษาแพทย์เคมีบำบัด แพทย์พิจารณาแผนการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัด Adjuvant chemotherapy กลุ่ม Antimetabolite สูตร XELOX

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร XELOX

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ปฏิเสธสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติดทุกชนิด ปฏิเสธการแพ้ยา และสารอาหาร

การประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ

11 แบบแผนของกอร์ดอน⁷

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต

แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ : ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และอยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร : ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตรงเวลา ชอบรับประทานผักมากกว่าเนื้อสัตว์ มีอาการคลื่นไส้เล็กน้อย ไม่อาเจียน ดื่มน้ำ 6-8 แก้ว/วัน น้ำหนักลดลง 4 กิโลกรัมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย : ขับถ่าย 1-2 วัน/ครั้ง ไม่เป็นเวลา บางครั้งมีเลือดปน ปัสสาวะสีเหลืองใสปกติ วันละ 4-6 ครั้ง

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย : สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ : พักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง ไม่นอนกลางวัน ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

การประเมินสภาพทางร่างกายแรกพบ

ผู้ป่วยเดินมาเอง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ หายใจปกติ ไม่มีอาการเหนื่อย น้ำหนัก 80 กิโลกรัมส่วนสูง 156 เซนติเมตร Body mass index 32.87 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (อ้วนระดับ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC (Complete blood count)

WBC count = $4.45 \times 10^3/\mu\text{L}$, ANC (#NEUT) = $2.21 \times 10^3/\mu\text{L}$, Platelet count (PLT) = $112 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hemoglobin (HGB) = 8.5 g/dL, Hematocrit (HCT) = 26.4 %

Creatinine (Blood) = 0.83 mg/dL, eGFR = 68.64 mL/min/1.73m²

LFT - Albumin 3.5-5.2 U/L, Globulin 1.5-3.5 U/L, AST 0-40 U/L, ALT 0-41 U/L

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้ : มีความสามารถในการรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งในเรื่องการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรสและการสัมผัสปกติ มีความสามารถในการจดจำ พร้อมทั้งจะดูแลตนเองระหว่างรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ : ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ยอมรับสภาพของโรคได้ และคิดว่าเป็นโรคที่รักษาหายได้ถ้าปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ หรือถ้าไม่หายก็ไม่เป็นไรเนื่องจากอายุมากแล้ว

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ : สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ดี ครอบครัวเป็นกำลังใจในการรักษาพยาบาลแบบ

แผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ : หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 55 ปี

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด : เมื่อมีปัญหาผู้ป่วยจะปรึกษาสามีบุตร

แบบแผนที่ 11 ค่านิยมและความเชื่อ : ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ชอบใส่บาตรตอนเช้า มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์

3) Body surface area 1.86 ตารางเมตร อุนหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/82 มิลลิเมตรปรอท ECOG Score = 1 On colostomy หน้าท้องด้านซ้าย อุจจาระปกติ

- Total protein 6.4-8.3 U/L, Total bilirubin 0.0-1.2 mg/dL, Direct bilirubin 0.0-0.3 mg/dL

- Alkaline phosphatase (ALP) 40-130 U/L

การรักษา มาตามนัดเพื่อรับยาเคมีบำบัดสูตร XELOX

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการ รักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยรับทราบว่าเป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่ และการมา โรงพยาบาลครั้งนี้เพื่อเข้ารับ การรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด ขณะ ซักประวัติพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้า วิตกกังวล 2. ประเมินคะแนนวิตกกังวล = 7 วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. เพื่อลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยและญาติ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความ เข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ ถูกต้อง ระหว่างรับการรักษา ด้วยวิธีเคมีบำบัด	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ทักทาย สนทนาและให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยนเป็น กันเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคที่เป็นอยู่ และขั้นตอนในการรักษาที่จะได้รับว่า ผู้ป่วยวินิจฉัยเป็นมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ จำเป็นต้องให้ยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายในอนาคต 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถาม ระบายความรู้สึกและซักถามปัญหาโดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี และสนใจในการระบายความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วย 4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร XELOX โดยแจกคู่มือ และ อธิบายดังนี้ 4.1 วัตถุประสงค์ของการให้ยาเคมีบำบัด 4.2 ขั้นตอนและวิธีการให้ยาเคมีบำบัด 4.3 ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัด 4.4 ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นขณะและหลังให้ยาเคมีบำบัด 4.5 การดูแลตนเองและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น 5. อธิบายวิธีการประเมินของแพทย์ก่อนให้ยาเคมีบำบัด โดยแพทย์จะให้ผู้ป่วยเจาะเลือด ทุกครั้ง เพื่อประเมินความพร้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด ประเมินภาวะเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด ความ เข้มข้นของเลือด วาอยู่ในเกณฑ์ให้ยาเคมีได้หรือไม่ ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย การนอนหลับ พักผ่อน การรับประทานอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 6. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวดังนี้ 6.1 แนะนำให้ดูแลสุขภาพร่างกาย พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย โดยเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง เน้นที่ปรุงสุกและสะอาด 6.2 แนะนำให้รักษาความสะอาดของร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 6.3 แนะนำผลข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มอาการมือและเท้า 7. แนะนำวิธีการผ่อนคลายหรือซักถามความสนใจของผู้ป่วย เช่น การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การทำสมาธิ เพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ 8. ให้การดูแลด้วยความจริงใจ วางตัวเป็นกันเองกับผู้ป่วย ตลอดจนการเยี่ยมเยียนพูดคุย กับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผล - ระดับความวิตกกังวลลดลงเหลือ 3 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับน้อย - ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ-หลังได้รับยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 อาจเกิดความผิดพลาด คลาด เคลื่อนในการให้ยาเคมีบำบัด ข้อมูลสนับสนุน - ยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตราย และมีความเสี่ยงสูง วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. เพื่อป้องกันความผิดพลาด คลาดเคลื่อนในการให้ยาเคมี บำบัด 2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก การรับยาผิดเคมีบำบัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI, BSA ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญโดยเฉพาะ CBC 2. ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด หากพบความผิดปกติรายงาน แพทย์ทราบทันที 3. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (ECOG) 4. ซักประวัติโรคประจำตัว และการรับประทานยาโรคประจำตัว 5. ซักประวัติการแพ้ยา 6. ในขั้นตอนการบริหารยาเคมี ยึดหลัก 7 R. อย่างเคร่งครัด ดังนี้ Right drug, Right dose, Right time, Right route, Right patient, Right record, Right reason 7. จัดเตรียมยาฉุกเฉินและอุปกรณ์จำเป็นที่พร้อมใช้งานในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา (Anaphylactic shock) หรือมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติจากการได้รับยาเคมีบำบัด 8. ตรวจสอบซ้ำในทุกขั้นตอนของการบริหารยาเคมี โดยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	9. บริหารยาเคมีบำบัดตามขั้นตอนโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (Universal precaution technique) ผ่านเครื่องควบคุมการให้สารน้ำ (Infusion pump) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบถ้วนตรงตามแผนการรักษา 10. ขณะบริหารยาเคมี ให้เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อลดอุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 11. ประเมินสภาพอาการผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพเป็นปกติก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการรักษา
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจเกิดอาการชาตามอวัยวะต่าง ๆ จากการได้รับยาเคมีบำบัด Oxaliplatin ข้อมูลสนับสนุน - ยาเคมีบำบัด Oxaliplatin อาจทำให้เกิดอาการชา หรืออาการผิดปกติทางระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย โดยมีลักษณะอาการทั้งแบบเฉียบพลัน (acute) และเรื้อรัง (chronic) วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการชา 2. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ครบถ้วนตามแผนการรักษา	กิจกรรมการพยาบาล 1. การประเมินอาการและติดตามผล โดยซักประวัติ และประเมินระดับความรุนแรงของอาการชา หรือเสียวซ่า โดยใช้เครื่องมือ เช่น NCI-CTCAE (National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events) 2. สอบถามเกี่ยวกับอาการที่สัมพันธ์กับความเย็น เช่น การดื่มน้ำเย็น หรือการสัมผัสวัตถุเย็น การจัดการและให้คำแนะนำผู้ป่วยลดการสัมผัสกับความเย็น โดย 2.1 แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นหรือสัมผัสวัตถุเย็นทันทีหลังได้รับยา 2.2 ป้องกันการบาดเจ็บโดยแนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังขณะใช้มือหรือเท้า เนื่องจากอาจสูญเสียความรู้สึก เช่น การสวมรองเท้าที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงการสัมผัสของมีคม 2.3 การบรรเทาอาการ ใช้ความร้อนที่เหมาะสม (ประคบอุ่น) เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต 3. การดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยเป็นผู้ประสานระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง หรือส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เพื่อแพทย์พิจารณาปรับลดขนาดยา หรือเปลี่ยนแผนการรักษา 4. แนะนำผู้ป่วยบริหารร่างกายที่ช่วยลดอาการชา หรือเสริมการฟื้นฟูระบบประสาท ด้วยวิธีกำแบมือ หรืออาจกำแบลูกมะกรูดเพื่อเพิ่มความหอมระหว่างออกกำลังกาย 5. การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับผลข้างเคียงเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และลดความวิตกกังวล สนับสนุนด้านอารมณ์ในกรณีที่อาการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ 6. การติดตามหลังการรักษาด้วยการประเมินอาการ neuropathy อย่างต่อเนื่องหลังสิ้นสุดการให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากอาการอาจยังคงอยู่ หรือดีขึ้นตามระยะเวลา 7. แนะนำอาหารที่ช่วยส่งเสริมระบบประสาท เช่น อาหารที่มีวิตามินบีรวม
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยไม่สบายเนื่องจากมีอาการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือ และฝ่าเท้า (Hand Foot Syndrome : HFS) หลังได้รับยา Cycle 1 ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีอาการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าระดับ 2. สีผิวตามฝ่ามือและฝ่าเท้ามีสีแดง บวมแดง 3. ผิวลอกบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าทั้งสองข้าง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าทุกวัน โดยสังเกตจากสีผิว อาการบวม แดง ร้อน การแตกของผิวหนัง แผล อาการเจ็บปวด แสบร้อนบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า เพื่อประเมิน ความรุนแรงการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับใด 2. แนะนำโดยให้ประคบด้วยความเย็น วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน นานครั้งละ 15-20 นาที เพื่อลดการไหลเวียนของเลือดไปยังฝ่ามือและฝ่าเท้า 3. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความชุ่มชื้นของมือและเท้าควรใช้ cream ทามือและเท้าเบา ๆ วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับผิวหนังบริเวณมือและเท้า รวมทั้งลดอาการแสบ แดงของผิวหนังได้ 4. ดูแลแนะนำให้ใส่ถุงมือหรือถุงเท้านุ่มๆ ที่พอดีไม่รัดแน่นจนเกินไป รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่น การประคบความร้อน เนื่องจากความร้อนทำให้หลอดเลือดขยายตัว จึงต้องหลีกเลี่ยงความร้อน เพื่อลดการไหลเวียนของเลือดไปยังฝ่ามือและฝ่าเท้า 5. แนะนำหลีกเลี่ยงการเสียดสี หรือการทำงานที่ต้องใช้แรงกดของมือและเท้า ได้แก่ การเดิน นานๆ การใส่รองเท้า หรือถุงมือที่รัดแน่นเกินไป ส่งเสริมทำให้เกิดภาวะอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าเพิ่มมากขึ้น 6. แนะนำให้หนูหมอนใต้เข่าเวลานอน เพื่อลดการเสียดสีของเท้ากับที่นอน ป้องกันการเกิด บาดแผลที่เท้าได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
4. มีอาการเจ็บบริเวณตามฝ่ามือและฝ่าเท้าทั้งสองข้างพอทน pain score 4 วัตถุประสงค์การพยาบาล - อาการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่ามือ และฝ่าเท้าลดลง สุขสบายขึ้น	7. แนะนำถ้าผู้ป่วยมีอาการบวมแดง ผิวหนังลอก หรือมีแผล รวมทั้งมีอาการเจ็บมือเจ็บเท้ามากขึ้น ตลอดจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ให้รับแจ้งแพทย์และพยาบาลทันที การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีอาการสีกผิวตามฝ่ามือและฝ่าเท้ามีสีคล้ำ แดงเท่าเดิม มีการอักเสบฝ่ามือ ฝ่าเท้าระดับ 2 เท่าเดิม 2. ผิวลอกบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าลดลง บริเวณมือและเท้าดูชุ่มชื้น ไม่แห้งกร้าน 3. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บบริเวณตามฝ่ามือและฝ่าเท้าทั้งสองข้างลดลง pain score 2 4. ผู้ป่วยสามารถทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวันตามปกติได้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเยื่อช่องปากอักเสบ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 คือ มีแผลบริเวณกระพุ้งแก้มด้านในข้างขวา 1 จุด เส้นผ่านศูนย์กลาง 0.5 เซนติเมตร เจ็บแผลกระพุ้งแก้มด้านในข้างขวาพอทน pain score 3 2. ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ผืด หรือรสจัดไม่ได้เนื่องจากรู้สึกเจ็บในปาก วัตถุประสงค์การพยาบาล - เยื่อช่องปากอักเสบลดลง	กิจกรรมการพยาบาล 1. สอนให้ผู้ป่วยประเมินตำแหน่ง ลักษณะความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบของตนเอง วันละ 2 ครั้ง รวมทั้งประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร 2. แนะนำรักษาความสะอาดช่องปากและฟัน โดยแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยใช้วิธี modified bass technique วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ใช้ยาสีฟันมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ห้ามใช้ไหมขัดฟัน 3. แนะนำให้บ้วนปากด้วย NSS ทุก 2 ชั่วโมง นาน 30 วินาที ยกเว้นเวลาหลับ เพื่อป้องกัน การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ และแนะนำอมน้ำแข็งทุก 2 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที เนื่องจากความเย็นจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บในช่องปากได้ 4. หลีกเลี่ยงน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพราะแอลกอฮอล์จะทำลายเยื่อช่องปาก 5. ดูแลริมฝีปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอด้วยวาสลีน เพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ 6. แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนจัด เย็นจัด เผ็ดจัด รวมทั้งดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มสุรา เนื่องจาก สิ่งเหล่านี้จะทำลายเยื่อช่องปาก ทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบและอาการเจ็บปากเพิ่มขึ้นมากได้ 7. แนะนำเบี่ยงเบนความสนใจ หางานอดิเรกที่ผู้ป่วยชอบ คือ สวดมนต์ ปลูกต้นไม้ อ่าน หนังสือเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและบรรเทาความไม่สุขสบายจากเยื่อช่องปากอักเสบ 8. แนะนำถ้าผู้ป่วยมีแผลบริเวณช่องปากเพิ่มขึ้น เจ็บปากเจ็บคอรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งมีการติดเชื้อในช่องปาก ควรรีบรายงานแพทย์ พยาบาลทันทีเพื่อจะได้ให้การรักษายาพยาบาลแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะตับวายจากพิษของยา ข้อมูลสนับสนุน 1. หลังได้รับยา Cycle 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่าการทำงานของตับสูง AST 67 U/L และ ALT 63 U/L 2. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine ซึ่งเป็นยาที่โอกาสเกิดพิษต่อตับสูง วัตถุประสงค์การพยาบาล - ป้องกันไม่ให้เกิดการทำงานของตับล้มเหลว ไม่มีภาวะตับวาย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินและสังเกตอาการ อาการแสดงที่มีพิษต่อตับ เช่น ผู้ป่วยมีอาการตา ตัวเหลือง ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้มขึ้น ท้องโต ปวดใต้บริเวณชายโครงด้านขวา เป็นต้น 2. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าการทำงานของตับโดยดูจากค่า Liver Function Test (LFT) เป็นระยะ ถ้าหากพบความผิดปกติให้รับแจ้งแพทย์ทันที 3. แนะนำระมัดระวังการเข้ายาสมุนไพรทุกชนิด และเข้ายาหรือสมุนไพรเมื่อจำเป็นเท่านั้นเพื่อป้องกันเซลล์ตับถูกทำลายเพิ่มขึ้น 4. ดูแลและแนะนำรับประทานอาหารครบ 5 หมู่อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อปลา ไข่ นม เพื่อบำรุงและซ่อมแซมฟื้นฟูตับให้ดีขึ้น 5. แนะนำหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันเซลล์ตับถูกทำลายเพิ่มขึ้น 6. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการ อาการแสดงที่มีพิษต่อตับ เช่น ตัว ตาเหลือง ปวดท้องบริเวณชายโครงขวา สีของปัสสาวะเข้มขึ้น ท้องโต หากพบอาการดังกล่าวให้มาพบแพทย์ก่อนนัดทันที การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการตา ตัวเหลือง ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่ปวดใต้บริเวณชายโครงด้านขวา 2. ตรวจร่างกาย ไม่พบท้องโต ตับโต

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ตรงระยะที่ 3 ยังไม่มีการกระจายไปอวัยวะอื่น แต่มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง ผลการตรวจชิ้นเนื้อ พบเป็นมะเร็งชนิดอะดีโนคาร์ซิโนมา หลังผ่าตัด APR (Abdominoperineal resection) with colostomy และได้รับยาเคมีบำบัด Adjuvant chemotherapy กลุ่ม Antimetabolite สูตร XELOX พบปัญหาผู้ป่วยกรณีศึกษาดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 2) อาจเกิดความผิดพลาด คลาดเคลื่อนในการให้ยาเคมีบำบัด 3) อาจเกิดอาการชาตามอวัยวะต่าง ๆ จากการได้รับยาเคมีบำบัด Oxaliplatin 4) ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอาการอักเสบของผิวหนังบริเวณฝ่าเท้า (Palmar-Plantar Erythrodysesthesia) หลังได้รับยา Cycle 1 ระยะเวลา 1 สัปดาห์ 5) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเยื่อช่องปากอักเสบ 6) ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะตับวายจากพิษของยา จากการศึกษาปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบการจัดการ

รายกรณีมาเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยจึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านอาจมีปัญหาคืออื่น ๆ ตามมาได้ ปัญหาพหุโภชนาการ ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงนับเป็นเรื่องสำคัญที่ควรให้ความสนใจอย่างยิ่ง^{5,6,7}

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา และยาเคมีบำบัดสูตรต่าง ๆ ข้อควรระวัง และภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด จะสามารถเฝ้าระวังและให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การแนะนำสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อน หรือการติดเชื้อในร่างกาย ทำให้การรักษามีความต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. จุฬาร ประสงค์. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 18 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกรุงเทพ: ศิริยอดการพิมพ์; 2561.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]; กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2568/index.html
3. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2564. [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [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)
4. ฉันทนา บุญใจ. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีสูตร XELOX เกิดภาวะภูมิไวเกินระดับรุนแรง: กรณีศึกษา. ปทุมธานี: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี; 2567.
5. จันทิมา แจ่มจำรัส, พรณภา เพ็ชรมาก. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด Capecitabine. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศิริราช; 2560.
6. อภัย ราษฎร์วิจิตร. ออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://haamor.com/ออกซาลิพลาติน?utm_source=chatgpt.com
7. สุนัย เนตรภิญโญ. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/Lt4Es>