

# บทบาทพยาบาลในการป้องกันและการจัดการอาการพิษต่อเล็บ ในสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา

## Nurse's Role in Prevention and Management of Nail Toxicities in Women with Breast Cancer on Chemotherapy: A Case Study

สาคร หับเจริญ\* กัณฑพร ยอดไชย\*\* เกสรี่ มณีกรอง\*\*\*  
Sakorn Hubjaroen\* Kantaporn Yodchai\*\* Ketsaree Maneekrong\*\*\*

### บทคัดย่อ

อาการพิษต่อเล็บ เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในสตรีมะเร็งเต้านมที่ไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดความกังวลใจ ยังมีผลทำให้ทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวดบริเวณเล็บ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาอาการพิษต่อเล็บของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ ซึ่งแบ่งมีโนทัศน์ของการจัดการอาการออกเป็น 3 มีโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย 1) ประสพการณ์อาการ 2) กลวิธีการจัดการอาการ และ 3) ผลลัพธ์ ซึ่งผลลัพธ์ของการจัดการอาการ คือ การประเมินการทำหน้าที่ โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของเล็บผิดปกติตามเกณฑ์ของ National Cancer Institute Common Toxicity Criteria [NCI-CTC] เวอร์ชัน 3 พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ 1

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการป้องกันและจัดการอาการพิษต่อเล็บในสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลเล็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ และความสุขงามของเล็บมือ และการใช้ชีวิตประจำวัน

**คำสำคัญ:** ยาเคมีบำบัด พิษต่อเล็บ บทบาทพยาบาล การจัดการอาการ สตรีมะเร็งเต้านม

Received: January 14, 2021

Revised: June 3, 2021

Accepted: July 2, 2021

\* Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,  
E-mail: Kantaporn.y@psu.ac.th

\*\* Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University,  
E-mail: Kantaporn.y@psu.ac.th

\* พยาบาลชำนาญการพิเศษ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

\* Registered Nurse, Senior Profession Level, Chemotherapy Infusion Center, Songklanagarind Hospital.

\*\*\*พยาบาลชำนาญการ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

\*\*\* Registered Nurse, Profession Level, Chemotherapy Infusion Center, Songklanagarind Hospital.

## Abstract

Nail toxicities are induced by chemotherapy in women with breast cancer, which not only creates discomfort for patients but also results in suffering and pain, limiting the activities of daily life (ADL). This article aims to analyze the issues related to nail toxicities in women with breast cancer. The Symptom Management Model developed by Dodd et al. was applied, which includes three main concepts including: 1) symptom experience, 2) symptom management strategies and 3) outcome. The outcome of management was functioning status, which was measured using the National Cancer Institute Common Toxicity Criteria [NCI-CTC] version 3. The patient in the case study was level one. Therefore, nurses take a vital role in protecting and managing nail toxicities in women with breast cancer in order to reduce inflammation and increase satisfaction with their body image and nail cosmetics, as well as enable them to better perform ADL.

**Keywords:** chemotherapy, nail toxicities, nurse's role, symptom management, women with breast cancer

## บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข และพบอุบัติการณ์สูงที่สุดของมะเร็งที่พบในสตรีทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 พบว่า มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับแรกของโรคมะเร็งในสตรีไทย ร้อยละ 40 โดยพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 741 ราย<sup>1</sup> วิธีการรักษามะเร็งเต้านม ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี การให้ยาต้านฮอร์โมนและการให้ยาต้านมะเร็งแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) การพิจารณาเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่ ชนิดและระยะของโรคมะเร็ง อายุ ภาวะสุขภาพ และโรคประจำตัวอื่น ๆ ของผู้ป่วย

รวมทั้งพิจารณาถึงความสมดุลระหว่างอาการข้างเคียงและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>2</sup> สำหรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพสามารถช่วยเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยสามารถใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ในทุกระยะของโรค ไม่ว่าจะเป็นการควบคุม ลดขนาดของก้อนมะเร็งก่อนการผ่าตัด การรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือการรักษาในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นของร่างกาย<sup>2,3</sup> การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้นไม่ได้มีเพียงข้อดีในการรักษา เพื่อทำให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ยังมีผลทำลายเซลล์ปกติในร่างกายด้วยเช่นเดียวกัน

โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เช่น ไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม และ เล็บมือเล็บเท้า เป็นต้น<sup>2</sup>

ภาวะพิษต่อเล็บจากการได้รับยาเคมีบำบัด (chemotherapy-induced nail toxicities) หมายถึง กลุ่มอาการของเล็บที่มีความผิดปกติที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ เล็บเป็นแถบ สีน้ำตาลหรือดำ ปลายเล็บหลุดลอก หากมีอาการรุนแรงจะมีการอักเสบติดเชื้อ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวันก่อให้เกิดความกังวลใจต่อสตรีโรคมะเร็งเต้านมรวมทั้งผู้ดูแล<sup>4,5</sup> ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการป้องกัน และจัดการอาการพิษต่อเล็บที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในสตรีมะเร็งเต้านม บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาอาการพิษต่อเล็บของสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ในการประเมินสภาพ ให้คำแนะนำ ในการป้องกัน และการจัดการอาการพิษต่อเล็บ ในผู้ป่วย เพื่อป้องกันความรุนแรง และส่งเสริม สุขภาวะของเล็บ ส่งผลให้สตรีมะเร็งเต้านมมี คุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น

## กรอบแนวคิด

ผู้เขียนได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการจัดการอาการ (symptom management model) ของ Dodd et al.<sup>6</sup> ประกอบด้วย 3 มิโนทัศน์หลักที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

1. ประสบการณ์อาการ (symptom experience) เป็นประสบการณ์การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นพลวัต สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้อาการ (perception of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายซึ่งแตกต่างจากที่เคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ โดยมีความแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคลและความผิดปกติที่เกิดขึ้น และบุคคลสามารถรายงานอาการนั้นได้

1.2 การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) หมายถึง การประเมินอาการอาจมีความซับซ้อน ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์การมีอาการ ประกอบด้วย ตำแหน่งที่เกิด ความบ่อยของอาการที่เกิดเป็นครั้งคราวหรือเรื้อรัง ความรุนแรง รวมถึงประเมินว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อชีวิตมากน้อยเพียงใด

1.3 การตอบสนองต่ออาการ (response of symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรม ซึ่งเกิดหลังจากที่บุคคลมีการรับรู้และประเมินอาการ โดยการตอบสนองที่เกิดจะมีการแสดงอาการเพียงด้านเดียวหรือหลายด้านก็ได้

2. กลวิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) เป็นการหลีกเลี่ยงบรรเทา หรือชะลออาการที่เกิดจากความเจ็บป่วย โดยแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ ทีมสุขภาพ หรือจัดการด้วยตนเอง ซึ่งเริ่มต้นจากการประเมินประสบการณ์อาการตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยมีการกำหนดเป้าหมาย กระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีลักษณะเป็นพลวัต สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของผู้ป่วยจนกว่าจะพึงพอใจ โดยการจัดการอาการมีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจนว่าจะจัดการอาการด้วยวิธีใด (what) จัดการเมื่อไหร่ (when) จัดการที่ไหน (where) ทำไม่ต้องจัดการ

(why) จัดการมากหรือน้อยเพียงใด (how much) จัดการเพื่อใคร (to whom) จัดการอย่างไร (how) และจัดการโดยใคร (who)

3. ผลลัพธ์ (outcome) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากวิธีการจัดการอาการร่วมกับประสพการณ์อาการ ซึ่งมุ่งเน้นผลลัพธ์ 8 มิติ ได้แก่ ภาวะการทำหน้าที่ (function status) ภาวะด้านอารมณ์ (emotion status) อัตราตาย (mortality) การเจ็บป่วยและการเกิดโรคร่วม (morbidity and comorbidity) ค่าใช้จ่าย (cost) การดูแลตนเอง (self-care) สถานะอาการ (symptoms status) และคุณภาพชีวิต (quality of life) โดยผลลัพธ์ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับประสพการณ์อาการระยะเวลาในการประเมินอาการขึ้นอยู่กับความทนของแต่ละบุคคลว่ามีการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและผลลัพธ์ของการรักษา เมื่อการรักษาอาการประสพความสำเร็จ สามารถที่จะกลับมาสู่ภาวะปกติ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นที่จะช่วยควบคุมอาการที่จะเกิดขึ้นใหม่

ผู้เขียนใช้กรอบแนวคิดโมเดลการจัดการอาการของ Dodd et al.<sup>6</sup> โดยประยุกต์ใช้ในกรณีศึกษาในการจัดการอาการพิษต่อเล็บจากยาเคมีบำบัดในสตรีมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นประสพการณ์อาการที่ส่งผลให้สตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก สูญเสียภาพลักษณ์ และคุณภาพชีวิตที่ลดลง โดยวิธีในการจัดการอาการได้มาจากการนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องจัดการอาการพิษต่อเล็บในสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อสามารถให้การดูแลเล็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันความรุนแรง และส่งเสริมสุขภาพเล็บส่งผลให้สตรีมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## กรณีศึกษา

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้รับบริการสตรีที่ได้รับบริการวินิจฉัยจากแพทย์ครั้งแรกว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแรก 1 ราย ผู้ศึกษาได้แนะนำตัวเองกับผู้รับบริการและครอบครัว ขออนุญาตเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษารวบรวมประวัติความเจ็บป่วย และนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการ และจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการป้องกัน และการจัดการอาการพิษต่อเล็บจากการรับยาเคมีบำบัด โดยเริ่มตั้งแต่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 จนครบจำนวนครั้งตามแผนการรักษาของแพทย์ ในระหว่างการดูแลผู้ศึกษาคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อผู้รับบริการไปรับการฉายแสงต่อไป

**ข้อมูลทั่วไป:** ผู้รับบริการหญิงไทยคู่ อายุ 56 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับราชการครู ภูมิลำเนา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล:** คลำพบบก้อนที่เต้านมด้านขวาประมาณ 2 เดือน

**ประวัติการเจ็บป่วย:** 2 เดือน คลำพบบก้อนที่เต้านมด้านขวา จากนั้นไปทำ Mammogram (MMG) ที่โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง พบ Right breast mass 1.7 เซนติเมตร ที่ตำแหน่ง 9 นาฬิกา ทำ Biopsy ผลเป็น Invasive ductal CA grade II วันนี้จึงมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต:** ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัวและการผ่าตัดชนิดต่างๆ ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคแทรกซ้อนใด ๆ ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร และสารเคมีใด ๆ ปฏิเสธการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา สมาชิกในครอบครัวไม่มีประวัติโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคมะเร็ง

### ลักษณะครอบครัว แบบแผนการดำเนิน

**ชีวิตและแหล่งประโยชน์:** ผู้รับบริการและสามีอยู่ด้วยกัน มีบุตร 2 คน อาศัยอยู่บ้านของตนเองในแหล่งชุมชนเมือง การคมนาคมสะดวก สร้างบ้านพักอาศัยใกล้ๆ ญาติพี่น้อง ฐานะครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้รับบริการเป็นสมาชิกในครอบครัว สามีเกษียณอายุราชการได้ 1 ปี อีกทั้งบุตรสาวคนโตทำงานรับราชการ ดังนั้นจึงมีผู้ดูแลหลักด้วยกันถึง 2 คน สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี ไม่มีปัญหาใดๆ ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการโครงการเบิกจ่ายตรงจากสิทธิ์ของตนเอง

### อัตมโนทัศน์ต่อความเจ็บป่วย การเผชิญ

**ความเครียด การปรับตัว และความเชื่อ:** ผู้รับบริการเดิมมีสุขภาพแข็งแรง และเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี รับประทานอาหารสม่ำเสมอ มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นผลมาจากพฤติกรรมกรซื้ออาหารมารับประทานเอง เนื่องจากไม่มีเวลาต้องรีบไปทำงานตั้งแต่เช้า โดยปกติจะซื้ออาหารจากร้านค้ามาแช่ตู้เย็น และอุ่นด้วยไมโครเวฟทุกวัน ผู้รับบริการตั้งข้อสังเกตว่าน่าจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เมื่อผู้รับบริการทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งก็ทำใจยอมรับ หาข้อมูลในการรักษาและมีความเชื่อมั่นทางการแพทย์ในปัจจุบันว่าจะสามารถรักษาตนเองให้หายได้ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้รับบริการรายนี้ยังมีการดูแลตนเองด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (spiritual support) โดยการฟังเทปธรรมะ ผู้รับบริการเชื่อว่าจะทำให้ใจผ่อนคลาย มีความสุข ส่งผลให้อาการของโรคลดขึ้น

นอกจากนี้ผู้รับบริการยังเล่าถึงความประทับใจที่ได้รับบริการที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์และพยาบาลผู้ดูแล ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอบอุ่นใจ และมีกำลังใจต่อการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผู้รับบริการนอกจากจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและแผนการรักษาจากแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลแล้ว ยังค้นหาข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต (internet) ทำให้เข้าใจและลดความวิตกกังวลลงได้

**ผลการตรวจร่างกายแรกกับ:** ผู้รับบริการหญิงไทย น้ำหนัก 46.7 กิโลกรัม ส่วนสูง 151 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.48 พุดคุยถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ BT = 36.6 C°, PR = 119 /min, RR = 20 /min, BP = 160/90 mmHg. ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก (T1N1M0) ผลชิ้นเนื้อไม่ตอบสนองฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรน ยีนส์เฮอทูเป็นบวก (HER<sub>2</sub> 3<sup>+</sup>) แผนการรักษา คือ ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 8 ครั้ง แบ่งเป็น 2 สูตรตามสิทธิการเบิกจ่าย คือ Adriamycin + Cyclophosphamide (AC) 4 ครั้ง และจากนั้นรักษาโดย Paclitaxel จำนวน 4 ครั้ง ให้ยาต้านยีนส์เฮอทู จำนวน 18 ครั้ง ทุก 3 สัปดาห์ และฉายแสง จำนวน 20 ครั้ง

### การประยุกต์ใช้แบบจำลองการจัดการอาการ ในการดูแลผู้รับบริการ: กรณีศึกษา

ผู้ศึกษาได้นำ 3 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย 1) ประสพการณ์อาการ 2) กลวิธีการจัดการอาการ และ 3) ผลลัพธ์ของการจัดการของ Dodd et al.<sup>6</sup> ในการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อป้องกันและจัดการอาการพิษต่อเส้นประสาทที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

**1. ประสบการณ์อาการ (Symptom experience)** เป็นประสบการณ์การรับรู้ของผู้รับบริการต่อความเจ็บป่วย ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา สำหรับผู้รับบริการรายนี้ ประกอบด้วย

1.1 การรับรู้อาการ (perception of symptoms) เป็นการที่ผู้รับบริการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายซึ่งแตกต่างจากที่เคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของเล็บมือและเล็บเท้าซึ่งเป็นผลที่ได้รับจากยาเคมีบำบัด

1.2 การประเมินอาการ (evaluation of symptoms) สำหรับผู้รับบริการรายนี้ รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ซึ่งแตกต่างจากที่เคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของเล็บมือและเล็บเท้าซึ่งเป็นผลที่ได้รับจากยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามสำหรับการประเมินอาการนั้นสามารถใช้เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของเล็บผิดปกติโดยใช้เกณฑ์ของ National Cancer Institute Common Toxicity Criteria [NCI-CTC] เวอร์ชัน 3 แบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ<sup>7</sup> ดังนี้

ระดับ 1 เล็บเปลี่ยนสีและลักษณะเป็นคลื่น (koilonychia) หรือเล็บเป็นร่องหลุม

ระดับ 2 เล็บอาจจะหลุดบางส่วนหรือหลุดทั้งหมด (onycholysis) อาจจะมีอาการปวดบริเวณเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้แผ่นเล็บ แต่จะไม่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน

ระดับ 3 ลักษณะเล็บเหมือนกับระดับ 2 แต่จะมีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน

1.3 การตอบสนองต่ออาการ (response of symptoms) ผู้รับบริการรับทราบถึงความแตกต่าง

และความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเล็บมือและเล็บเท้าก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด และมีความต้องการที่จะได้รับการป้องกันและดูแลเล็บมือและเท้า เนื่องจากผู้รับบริการมีอาชีพเป็นคุณครู โดยผู้รับบริการให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “ถ้าตนเองต้องมาเล็บดำหรือหลุดจากการได้รับยาเคมีบำบัดนั้น คิดว่านักเรียนคงมองตนเองว่าเป็นคนไม่สะอาด รู้สึกอายถ้าถูกนักเรียนถาม ทำให้ไม่สบายใจและขาดความมั่นใจ” ดังนั้นก่อนการได้รับยาเคมีบำบัดพยาบาลผู้ดูแลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของยาที่ผู้รับบริการรายนี้ได้รับ อีกทั้งวิธีการป้องกันและการดูแลเล็บมือเล็บเท้าให้คงหน้าที่การทำงานได้ดีที่สุด

## 2. กลวิธีการจัดการอาการ

บทบาทของพยาบาลในการป้องกันและการจัดการอาการพิษต่อเล็บในสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีดังนี้

2.1 แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด รวมทั้งอาการข้างเคียงที่ทำให้เล็บมีความผิดปกติในรูปแบบต่าง ๆ สำหรับผู้รับบริการรายนี้ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด adriamycin + cyclophosphamide (AC) จำนวน 4 ครั้ง และจากนั้นรักษาด้วยยา paclitaxel จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งยาสูตร AC เป็นยาในกลุ่ม alkylating agents ออกฤทธิ์ป้องกันการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์ได้ทุกระยะของการแบ่งเซลล์ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านม มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปอด และมะเร็งรังไข่ เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ cyclophosphamide, ifosfamide, melphalan, dacarbazine, nitrosoureas, busulfan และ thiotepa พบว่า cyclophosphamide เป็นยาที่ใช้บ่อยและมี



อาการที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ กตการทำงานของไซกระตุกส่งผลให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดขาวเกล็ดเลือดและเม็ดเลือดแดงลดลง ซีด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ ไตอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ผม่วง เยื่อบุปากอักเสบ เป็นต้น อีกทั้งถ้าได้รับยาหลายๆ ครั้ง จะส่งผลข้างเคียงต่อเล็บมือและเล็บเท้าเพิ่มขึ้นตามลำดับ<sup>3,4</sup>

สำหรับยา paclitaxel เป็นยากลุ่มที่ 2 ที่ผู้รับบริการรายนี้ได้รับ ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ microtubule ในเซลล์โดยการจับกับ tubulin ทำให้เกิดการขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์ในระยะ S-phase และส่งผลทำให้เซลล์ตาย ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ docetaxel และ paclitaxel อาการไม่พึงประสงค์ของ docetaxel มีผลให้เกิดผลข้างเคียงบางอย่างที่รุนแรงกว่า paclitaxel เช่น ภาวะการคั่งของสารน้ำพบมากที่บริเวณขา และผื่นแพ้ที่ผิวหนัง อีกทั้งยังพบว่า docetaxel มีพิษต่อเลือบริยะละ 80 ในขณะที่ paclitaxel มีพิษต่อเลือบริยะละ 20<sup>3,4</sup>

2.2 แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับอาการที่ไม่พึงประสงค์ของยาเคมีบำบัดมีผลทำให้เกิดการทำลายตัวสร้างเล็บ มีดังนี้<sup>8,9</sup>

2.2.1 การทำลายตัวสร้างเล็บ (nail matrix) มีหลายลักษณะ ดังนี้ 1) เล็บเป็นร่องลึกคล้ายคลื่น (beau's lines) เกิดจากมีความผิดปกติในกระบวนการสร้างเล็บ ซึ่งเล็บมีลักษณะเป็นร่องลึกคล้ายคลื่น ส่วนใหญ่มักเกิดกับทุกเล็บ 2) เล็บหลุดลอก (onychomadesis) มีลักษณะคล้ายกับการแยกตัว แต่มีความรุนแรงมากจนสามารถทำให้แผ่นเล็บเกิดการหลุดลอกออกมาจากเล็บทั้งหมดเนื่องจาก nail matrix หยุดการทำงาน

ชั่วคราวทำให้ไม่มีการสร้างเล็บขึ้นมา 3) ดอกเล็บ (leukonychia) ลักษณะมีจุดสีขาว ๆ เกิดขึ้นบนเล็บ 4) เล็บเปราะบางหรือไม่แข็งแรง 5) ระยะเวลาการงอกของเล็บจะช้าลง และ 6) เล็บเป็นเส้นสีดำ (melanonychia) เล็บเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลหรือสีดำ สาเหตุอาจเกิดจากการกระตุ้นและการแบ่งตัวของการสร้างเล็บที่เร็วเกินไป และเกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด ชนิด cyclophosphamide และ doxorubicin การเปลี่ยนสีโดยทั่วไปจะลดลงเมื่อการรักษาสิ้นสุดลง

### 2.2.2 การทำลายแผ่นเล็บ (nail bed)

ได้แก่ 1) เล็บแยกจากเนื้อ (onycholysis) มีลักษณะเล็บแยกจากเนื้อเยื่อรองฐานเล็บมีการแยกตัวออกจากกัน โดยการแยกตัวออกจากกันจะเริ่มจากบริเวณปลายเล็บเป็นอันดับแรก ทำให้มีอากาศเข้าไปแทรกระหว่างแผ่นเล็บกับเนื้อเยื่อรองฐานเล็บ และ 2) ดอกเล็บ (apparent leukonychia) เป็นลักษณะของดอกเล็บที่เกิดขึ้นภายในแผ่นเล็บ ไม่ได้เกิดขึ้นบนแผ่นเล็บ โดยลักษณะด้านบนของแผ่นเล็บจะเรียบเนียนเหมือนกับแผ่นเล็บปกติ แต่จะสังเกตเห็นว่าแผ่นเล็บบางส่วนเปลี่ยนเป็นสีขาว

### 2.2.3 การเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนเลือดบริเวณเล็บ (nail blood flow) ได้แก่

1) Splinter hemorrhage เป็นรอยสีแดงน้ำตาลเล็กๆ บริเวณเล็บ คล้ายจุดเลือดออก สาเหตุเกิดจากหลอดเลือดถูกทำลายหรือการได้รับเลือดไปยังฐานเล็บไม่เพียงพอ และ 2) การเปลี่ยนแปลงจากภาวะขาดเลือด สาเหตุจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดทำให้เกิดการทำลายเล็บจาก Raynaud's phenomenon ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดงไปยังผิวหนังบางส่วนของร่างกายโดยเฉพาะนิ้วมือ นิ้วเท้า กลายเป็น

นิ้วเน่าตาย (digital gangrene)

2.2.4 การทำลายเนื้อเยื่อบริเวณโคนเล็บ (proximal nail fold) ได้แก่ 1) การติดเชื้อบริเวณขอบเล็บ (acute paronychia) มีอาการกดเจ็บและทู่ช้ำทรมาณ และ 2) ก้อนสีแดงสด (periungual pyogenic granulomas) มีการเติบโตอย่างรวดเร็วของ granulation tissue ทำให้เกิดอาการปวดทรมาณ

2.3 แนะนำวิธีการดูแลเล็บ ดังนี้<sup>9-11</sup>

2.3.1 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจเป็นลิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการระคายเคือง แแรงกระแทก และทำลายเล็บ เช่น ตัดหนังกำพรั กัดเล็บ ทำเสริมสวยเล็บมือ/เท้า และแช่เล็บในน้ำเป็นเวลานาน

2.3.2 หลีกเลี่ยงแสงอัลตราไวโอเล็ต (ultraviolet) และดูแลเล็บให้มีความชุ่มชื้นอยู่เสมอ

2.3.3 ตัดเล็บสม่ำเสมอจนกระทั่งเล็บใหม่งอกมาแทนที่

2.3.4 สวมใส่รองเท้าที่สบายไม่คับแน่นจนเกินไป

2.4 แนะนำการสวมถุงมือ/ถุงเท้าแช่แข็ง (frozen gloves/socks) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เพื่อป้องกันความผิดปกติของเล็บที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด หรือพิษต่อเล็บ (nail toxicities) โดยกลไกการประคบเย็น ซึ่งร่างกายมีกระแสประสาทรับความรู้สึกที่บริเวณผิวหนัง ได้แก่ A $\alpha$  และ C fibers ปลายประสาทรับความรู้สึกที่ผิวหนังมีหน้าที่ตอบสนองการกระตุ้นความเย็นผ่าน C และ A $\alpha$  fibers ส่งผลทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด ซึ่งกลไกการหดตัวของหลอดเลือด ประกอบด้วยหลายกลไก ได้แก่ adrenergic receptors, nitric oxide (NO),

sensory nerves และ non-neuronal pathways โดยเมื่อผิวหนังส่วนปลายมีอุณหภูมิที่ลดลงในช่วง 5 ถึง 10 องศาเซลเซียส ส่งผลทำให้เกิดการหดตัวในระยะเริ่มแรกด้วย noradrenaline (NA) ผ่าน  $\alpha_2$ -adrenergic receptor ถ้าหากมีการประคบด้วยความเย็นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ non-adrenergic และ non-neuronal mechanisms มีการตอบสนองเพื่อลดการไหลเวียนโลหิตไปยังผิวหนังและอวัยวะส่วนปลาย แต่อย่างไรก็ตามการประคบด้วยความเย็น ยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น<sup>11,12</sup>

การสวมถุงมือ/ถุงเท้าแช่แข็งหรือการแช่น้ำแข็ง (ice baths) ระหว่างการรับยาเคมีบำบัด ซึ่งกลไกของความเย็นจะกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัว ส่งผลให้ปริมาณยาเคมีบำบัดไหลสู่อวัยวะส่วนปลายหรือปลายนิ้วลดลง ทำให้ลดการทำลายเซลล์ส่วนปลายนิ้วและเล็บลงได้<sup>13</sup> อุณหภูมิที่เหมาะสมในการประคบเย็นบริเวณนิ้วมือและนิ้วเท้าอยู่ในช่วง -4 ถึง -10 องศาเซลเซียส ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันเล็บผิดปกติ จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผลข้างเคียงจากการใช้อุณหภูมิที่ต่ำประมาณ -25 ถึง -30 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายเนื่องจากไม่สามารถทนต่อความเย็นได้<sup>5</sup>

สำหรับผู้รับบริการรายนี้ ทำการประเมินระดับความรุนแรงของเล็บผิดปกติโดยใช้เกณฑ์ของ NCI-CTC เวอร์ชัน 3 ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด และหลังจากนั้นได้ทำการประคบเย็นระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด โดยใช้เจลเย็น (cold pack) แช่แข็งและหุ้มด้วยพลาสติกก่อนการประคบ พยาบาลผู้ดูแลจะเปลี่ยนเจลเย็นให้ผู้รับบริการทุก 15 นาที



ขณะให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ดูแลจะทำการประเมิน เล็บทุกครั้งก่อนการให้ยา

2.5 การจัดการโดยการให้ยา จากการ ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการโดย การให้ยาในการดูแลเล็บมีความผิดปกติหรือเล็บที่ มีอาการรุนแรง โดยเฉพาะการติดเชื้อที่ขอบเล็บ (paronychia) ในสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี บำบัด มีวิธีการจัดการ ดังนี้<sup>5</sup>

2.5.1 ยาปฏิชีวนะชนิดทาภายนอก หรือยารับประทาน สำหรับยาทาภายนอก ได้แก่ mupirocin, clindamycin และ gentamicin ควรทายารอบ ๆ ผิวหนังด้านล่างบริเวณโคนเล็บ (nail fold) เพื่อเป็นการรักษาการติดเชื้อบริเวณ ผิวหนัง

2.5.2 การล้างแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ 2% povidone-iodine solution สำหรับ ใช้รักษาการติดเชื้อที่ขอบเล็บ (paronychia) ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ผลลัพธ์

ผู้รับบริการรายนี้ หลังได้รับยาสูตร AC จำนวน 4 ครั้ง ทุก 21 วัน และต่อด้วย paclitaxel จำนวน 4 ครั้ง ทุก 21 วัน พบว่า

หลังจากการให้ยาครบ 4 ครั้ง ผู้รับบริการมีความ รุนแรงของเล็บผิดปกติอยู่ในระดับ 1 เล็บจะเปลี่ยน เป็นสีน้ำตาล ประมาณ  $\frac{3}{4}$  ของเล็บเริ่มจาก โคนเล็บ แต่ไม่มีเล็บหลุดร่อนหรือได้รับบาดเจ็บ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อย่างไรก็ตามผู้รับบริการแจ้งว่าหลังจากได้รับยา เคมีบำบัดครบเป็นเวลา 1 เดือน อาการความผิด ปกติของเล็บของผู้รับบริการมีอาการดีขึ้น เล็บเริ่ม เปลี่ยนสีกลับมาใกล้เคียงสีปกติ

### สรุป

กลุ่มอาการความผิดปกติของเล็บที่เกิดจาก ยาเคมีบำบัดในสตรีมะเร็งเต้านมนั้น พยาบาล ควรแนะนำชนิดของยาเคมีบำบัด และอาการที่ ไม่พึงประสงค์ที่มีพิษต่อเล็บ รวมทั้งการป้องกัน และการจัดการอาการพิษต่อเล็บจากการได้รับยา เคมีบำบัด โดยเฉพาะแนะนำการสวมใส่ถุงมือ แห่แห้งในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดทุกครั้ง เพื่อป้องกันและการดูแลเล็บมือเล็บเท้าให้คงหน้าที่ การทำงานได้ดีที่สุด ส่งผลให้สตรีมะเร็งเต้านม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute. Hospital-Based Cancer Registry 2019 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 8]. Available from: [http://www.nci.go.th/th/File\\_\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%202019%20NCI.pdf](http://www.nci.go.th/th/File__download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%202019%20NCI.pdf) (in Thai)
2. Tiemsan T, Wacton P, Panyo S. Hematological toxicity in breast cancer patients undergoing chemotherapy at Phrae hospital. *Cancer J* 2019;39:121-32. (in Thai)
3. Jongkhetkit W, Promkaew P, Sumdangsan D. Gastrointestinal and fatigue symptom cluster management in patients with breast cancer receiving chemotherapy. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals* 2019;34(2):217-31. (in Thai)
4. Peyton L, Fischer-Carlidge E. Extremity Cooling: a synthesis of cryotherapy interventions to reduce peripheral neuropathy and nail changes from taxane-based chemotherapy. *Clin J Oncol Nurs* 2019;23(5):522-28. doi: 10.1188/19.CJON.522-528. PMID: 31538978.
5. Ferreira MN, Ramseier JY, Leventhal JS. Dermatologic conditions in women receiving systemic cancer therapy. *Int J Womens Dermatol* 2019;5(5):285-307. doi: 10.1016/j.ijwd.2019.10.003.
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. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x.
7. National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events v3.0 (CTCAE) [Internet]. 2006 [cited 2021 Jan 8]. Available from [https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic\\_\\_applications/docs/ctcae3.pdf](https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic__applications/docs/ctcae3.pdf)
8. Prajapati VB, Madhyastha S, Acharya R, Gopaldaswamy V, Doddamani A. Cyclophosphamide and doxorubicin induced melanonychia: a case report. *J Clin Diagn Res* 2017;11(1):OD04-OD05. doi: 10.7860/JCDR/2017/23041.9216.
9. Sibaud V, Lebœuf NR, Roche H, Belum VR, Gladieff L, Deslandres M, et al. Dermatological adverse events with taxane chemotherapy. *Eur J Dermatol* 2016;26(5):427-43. doi:10.1684/ejd.2016.2833
10. Subash VK, Radha S, Thatikonda S, Rao AY, Prakash CSK. Nail toxicity induced by cancer chemotherapy patients: data from the two multispecialty hospital. *Res J Pharm Tech* 2015;8(1):20-6. doi: 10.5958/0974-360X.2015.00004.9

11. Swenson KK, Bell EM, Nissen J. Nail toxicity associated with paclitaxel treatment for ovarian cancer. *Oncol Nurs Forum* 2013;40(1):17-9.
12. Alba BK, Castellani JW, Charkoudian N. Cold-induced cutaneous vasoconstriction in humans: function, dysfunction and the distinctly counterproductive. *Exp Physiol* 2019;104(8):1202-14. doi: 10.1113/EP087718
13. Can G, Aydiner A, Cavdar I. Taxane-induced nail changes: predictors and efficacy of the use of frozen gloves and socks in the prevention of nail toxicity. *Euro J Oncol Nurs* 2012;16(3):270-5. doi: 10.1016/j.ejon.2011.06.007.