

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อหูช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

นางสาวปราณี แสงโสภณ

นางสาวปราณี แสงโสภณ
ผู้ศึกษา

ทิพา ต่อสกุลแก้ว

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทิพา ต่อสกุลแก้ว,
ปร.ด. (ประสาทวิทยาศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา,

ปร.ด. (เภสัชศาสตร์ชีวภาพ)
อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์
Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ยาใจ สิทธิมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 12 พฤษภาคม 2552

นางสาวปราณี แดงโสภา

ผู้ศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรวรรณ ศรีบุญคสุทธ,
D.S.N.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทิพา ต่อสกุลแก้ว,

ปร.ค. (ประสาทวิทยาศาสตร์)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

นาย อาคม เชียรศิลป์,

พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์), อ.ว. (มะเร็งวิทยา)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์
Ph.D.

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ศศิมา กุสุมา ณ อยู่ธยา,

ปร.ค. (เภสัชศาสตร์ชีวภาพ)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ฟองคำ ตีลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้ ความรู้ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพา ต่อสกุลแก้ว และรองศาสตราจารย์ ดร.ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา อาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆแก่ผู้ศึกษา ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง พร้อมกันนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์อาคม เขียรศิลป์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ ศรียุคศุทธ กรรมการสอบสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อให้การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ผดุงสิทธิ์ ละมัยเกศ รองศาสตราจารย์ ดร.คณินิจ พงศ์ถาวรกุล คุณศดใส เกตุไวย คุณแม่นมมา จิระจรัส คุณรุ่งนิภา จ่างทอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรทุกท่านที่ให้โอกาส และเสียสละในการปฏิบัติหน้าที่แทน เพื่อให้ข้าพเจ้าได้ศึกษาต่อ ณ มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบพระคุณผู้ปวยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีส่วนในการให้ข้อมูลที่มีส่วนช่วยให้การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณแม่ พี่ ที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ศึกษาเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบัน ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่ได้ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตที่มีค่ายังต่อผู้ศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และทุกท่านที่มีส่วนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ปราณี แสงโสภา

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PREVENTION AND MANAGEMENT OF CHEMOTHERAPY - INDUCED ORAL MUCOSITIS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

ปราณี แดงโสภา 4936724 NSAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ทิพา ต่อสกุลแก้ว, ประ.ด., ศศิมา กุสุมา ณ อรุณยา, ประ.ด.

บทคัดย่อ

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นปัญหาสำคัญ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่ากาย ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลต่อแผนการรักษาของแพทย์ ผลการรักษาและการควบคุมโรค

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดนี้ ใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ ซูกัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ประกอบด้วยการค้นหาปัญหาทางคลินิก การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินระดับความน่าเชื่อถือและความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ซึ่งได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 6 เรื่อง ประกอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง สารหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล คือ 1) การป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด โดยการใช้ความเย็นหรือน้ำแข็ง การประเมินสภาพเยื่อช่องปากก่อนให้ยาเคมีบำบัดโดยแบบประเมินขององค์การอนามัยโลก (WHO Scale) การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่องปาก ประเภของอาหาร 2) การจัดการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อลดระดับความรุนแรง และระยะเวลาการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และประเมินติดตามโดยใช้แบบประเมินของ องค์การอนามัยโลก แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำคำแนะนำที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้เหมาะสม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะคือ ควรนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และประเมินผลทั้งด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ รวมทั้งการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล / การป้องกันและการจัดการเยื่อช่องปากอักเสบ / ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR PREVENTION AND MANAGEMENT OF CHEMOTHERAPY - INDUCED ORAL MUCOSITIS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

PRANEE TANGSOPA 4936724 NSAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: TIPA TOSKULKAO, Ph.D.
(NEUROSCIENCE)

SASIMA KUSUMA NA. AYUTHYA, Ph.D. (BIOPHARMACEUTICAL SCIENCES)

ABSTRACT

Oral mucositis is a major problem in colorectal cancer patients who have been treated with systematic chemotherapy. Oral mucositis is a cause of infection and both physical and psychological suffering. As well, there is a high cost of treatment, delay and ineffective treatment.

A clinical nursing practice guideline (CNPG) for prevention and management of chemotherapy induced oral mucositis in colorectal cancer patients was developed by using the evidence-based practice of Soukup (2000) as a conceptual framework. The process consists of the following steps: identifying problems, searching for evidence, evaluating the credibility level and the feasibility of implementation. Out of a total of 6 evidence-based studies, 4 were randomized control trials., 1 was a non-randomized controlled trial, and 1 was a systematic review of descriptive and qualitative studies.

The main themes from the evidences have been summarized in the ensuing paragraphs.

1) Prevention of chemotherapy induced oral mucositis in colorectal cancer patients have been treated:

- 1.1 By using cryotherapy, which is a rapid cooling of the oral cavity;
- 1.2 By using WHO scale tool to evaluate the severity of chemotherapy induced oral mucositis; and
- 1.3 By giving patients information about oral hygiene care and food consumption.

2) Management of chemotherapy induced oral mucositis is by nursing care to reduce grading and duration of oral mucositis.

The content of this CNPG was validated by 5 experts and the author used all suggestions of the 5 experts to revise and improve this CNPG for complete coverage of the guideline, and for the suitability in actual work units.

The author strongly suggests that the developed CNPG should be tested and evaluated for process and outcome. Outcome research should be conducted to test the effectiveness of the CNPG.

KEY WORDS: DEVELOPMENT OF CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE
/ PREVENTION AND MANAGEMENT OF CHEMOTHERAPY-
INDUCED ORAL MUCOSITIS / COLORECTAL CANCER PATIENTS

97 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ประเด็นหลัก	4
วัตถุประสงค์การศึกษา	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	6
ความหมายของเชื้อนุช่องปากอักเสบ	6
ผลของยาเคมีบำบัดต่อเชื้อนุช่องปาก	6
กลไกการเกิดเชื้อนุช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด	7
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดเชื้อนุช่องปากอักเสบ	11
ผลของการเกิดเชื้อนุช่องปากอักเสบต่อผู้ป่วย	15
การป้องกัน ลดความรุนแรง และจัดการ การเกิดเชื้อนุช่องปากอักเสบ	15
แบบประเมินเชื้อนุช่องปากอักเสบ	20
กรอบแนวคิดของการศึกษา	23
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	25
รูปแบบการดำเนินการ	26
การสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์	32
การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยไปใช้	36
การวิเคราะห์สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	37
ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา	41
แนวปฏิบัติการพยาบาล	42
บทที่ 4 สรุปและข้อเสนอแนะ	52
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	54
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	67
รายการอ้างอิง	79
ภาคผนวก	86
ประวัติผู้วิจัย	97

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางการประเมินช่องปากของ WHO	21
2 แบบประเมินสภาพช่องปาก	22
3 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์	35
4 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์จากการสืบค้นข้อมูลที่ได้	36

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
1 กลไกการเกิดเชื้อบนช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา	8
2 แสดงระยะอักเสบของเนื้อเยื่อ / หลอดเลือดจากผลของยาเคมีบำบัด	9
3 ระยะอีพิธีเลียล	10
4 ระยะที่เกิดแผล	11

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 ผลของยาเคมีบำบัดต่อเยื่อช่องปาก	7
2 กรอบแนวคิดในการป้องกันและจัดการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	25
3 ผลการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์	34
4 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยในประเทศไทย เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง มากเป็นอันดับ 1 ซึ่งในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวน 50,622 คน คิดเป็นอัตรา 81.4 ต่อประชากร 100,000 คน และในปีพ.ศ. 2549 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งจำนวน 52,062 คน เท่ากับ 83.1 ต่อประชากร 100,000 คน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) และพบว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหารที่พบมากเป็นอันดับ 1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2547 และเป็นอันดับ 2 ในปี พ.ศ. 2548 (สถิติสถานวิทยามะเร็งศิริราช, 2548) จำแนกตามเพศ ในปี พ.ศ. 2547 พบว่าเพศชายพบมากเป็นอันดับ 3 และเพศหญิงพบมากเป็นลำดับ 5 (สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2547) สถิติของโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยมหาราช ในปี พ.ศ. 2548 และ 2549 มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เข้ารับการรักษามีจำนวน 233 คน และ 299 คน ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและเวชสถิติ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช, 2548, 2549) สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพันธุกรรม (ประทีน ไชยศรี, 2544) ประกอบกับโรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆทั่วร่างกายได้ จึงยากต่อการควบคุม หรือรักษามะเร็งให้หายขาดโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาหลายอย่างร่วมกันทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ใช้เวลานาน ผลแทรกซ้อนจากการรักษาเพิ่มมากขึ้นและรุนแรงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค สาเหตุและปัจจัยเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการพัฒนาวิธีการรักษามะเร็งเกือบทุกระบบ เพื่อให้การรักษาหรือควบคุมโรคมะเร็งได้ผลดีที่สุด ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่การรักษาจะมีหลายวิธีได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา ยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วย และระยะของโรคที่ดำเนินอยู่ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ยาเคมีบำบัดมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้น สามารถรักษาให้หายขาด ควบคุมโรคให้หยุดเจริญเติบโตชั่วคราว และบรรเทาอาการ ให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น เป้าหมายสูงสุดของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คือ การต้องการกำจัดเซลล์มะเร็งโดยไม่ต้องการทำอันตรายต่อเซลล์ปกติ (Katzung, 2001) ในปัจจุบันเริ่มมีการพัฒนาวิธีการรักษาโดยใช้ยาที่มุ่งเป้าหมาย

ทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็งเท่านั้นซึ่งผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยจะน้อย แต่พบว่ายังมีราคาแพงและยังไม่มี การใช้แพร่หลายทั่วไป ดังนั้นการรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงเป็นแนวทางการรักษาหลักอย่างหนึ่งในการ รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ร่วง ผิวหนังมีสีเข้ม เล็บมีสีคล้ำ อ่อนล้า หลอดเลือดอักเสบ (Yarbro, Frogge, & Goodman, 2000) ภาวะแทรกซ้อนในเยื่อช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการยา เคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ระยะเวลาของการรักษา และความไวของเยื่อ ช่องปาก (สาวตรี เมาศิกุลไพโรจน์, 2541) ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์โดยไปยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ เยื่อช่องปาก ทำให้การสังเคราะห์ ดี เอ็น เอ (DNA) เพื่อสร้างเซลล์ใหม่ลดลง ในขณะที่เซลล์เก่า หลุดลอกไปแต่ไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทน ทำให้เกิดแผลบริเวณเยื่อช่องปากขึ้น ประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากหมดฤทธิ์ยาเคมีบำบัดแผลเยื่อช่องปากจะหายได้ (วิชาญ หล่อวิทยา, 2544) แต่ หากไม่ได้รับการดูแลช่องปากที่ถูกต้องประกอบกับผลของยาเคมีบำบัดที่ออกฤทธิ์กดการทำงานของ ไชกระดูก ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคของร่างกายลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากลุกลาม และรุนแรงมากขึ้น โดยทั่วไปการได้รับยาเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเจ็บปาก ไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน รับประทานอาหารได้น้อยลงหรือรับประทานอาหารไม่ได้ ก่อให้เกิดภาวะขาด สารอาหารและพลังงานขึ้นได้ และอาการเจ็บแผลในช่องปากจะรบกวนการพักผ่อน ทำให้อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้อื่น คุณภาพชีวิตลดลง (Wiseman, 2006) อัตราการเกิดเยื่อช่อง ปากอักเสบ พบประมาณ 40% ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (Knox, Puodzinuas, & Feld, 2000; Sonis, 1998) และพบอัตราสูงถึง 75% ในผู้ป่วยที่ได้รับ 5-Fluorouracil (Dodd, Miaskowski, & Greenspan, 2001) ยาเคมีบำบัดมีผลต่อเยื่อในร่างกายนของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นเซลล์ที่มีการเจริญ และเพิ่มจำนวนเร็ว (Larson, et al., 1998) ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระบบลำไส้ใหญ่ ยาเคมีบำบัดที่ใช้ ได้แก่ 5-Fluorouracil ซึ่งแบ่งตามลักษณะโครงสร้างและคุณสมบัติทางเคมีเป็นกลุ่ม Antimetabolites เป็นกลุ่มที่ออกฤทธิ์รบกวนการสร้าง DNA และ RNA ะงับการทำงานของเอนไซม์ไพริมิดีนสำคัญ ต่อการสร้าง DNA ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้ เป็น Pyrimidine Antagonist จะ Metabolizeยาที่ตับ ขับออกทางไต ค่าครึ่งชีวิต (Plasma half-life) คือ 20 นาที ภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบเป็นภาวะที่พบได้มากและบางรายรุนแรงจนต้องให้ยาลดอาการอักเสบติดเชื้อ ยาระงับอาการ ปวดหรือต้องหยุดพักการให้ยาเคมีบำบัดชั่วคราวจนกว่าอาการทุเลาและผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหาร ได้จึงเริ่มให้ยาเคมีบำบัดต่อ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า และต้อง ปรับลดขนาดยา (Jones, et al., 2006) มีผลทั้งต่อการรักษาและการดำเนินของโรค การตอบสนองต่อ ยาเคมีบำบัดลดลง อัตราการอยู่รอด ในช่วง 5 ปีหลังลดลง และการแพร่กระจายของมะเร็งในระยะ เริ่มต้นเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น และระยะเวลา

ในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น(Eilers, 2004) จนผู้ป่วยบางรายต้องปฏิเสธการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการให้ผู้ป่วยอมเกร็ดน้ำแข็งก่อนให้ยาเคมีบำบัด 5-FU Boluses เป็นเวลา 5 นาที และอมต่อไปขณะให้ยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 30 นาที ทำให้เยื่อในช่องปาก เย็นเกิด เส้นเลือดหดตัว ช่วยลดอัตราการเกิด Mucositis ประมาณ 50 % (Karangozogl u & Ulusoy, 2004) การอมน้ำเกลือบ้วนปากจะช่วยลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบได้ดีเท่ากับการใช้น้ำยาบ้วนปาก Chlorhexidine แต่ราคาถูกกว่า (Dodd, et al., 2000) การให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งที่มีรสเปรี้ยวเทียบกับน้ำแข็งธรรมดาไม่มีรสพบว่าให้ผลไม่แตกต่างกัน แต่น้ำแข็งที่มีรสหวานจะทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้มากกว่าและมีระดับความเจ็บปวดมากกว่า พยาบาลสามารถแนะนำ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เย็นหรือผลไม้ที่รสจืดและแช่เย็นได้เช่นกัน (Nikoletti, Hyde, Shaw, Myers, & Kristjanson, 2005) การเตรียมผู้ป่วยในการป้องกันอาการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ลดการเกิดอาการแทรกซ้อน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งหมดนี้ส่งผลให้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นและต่อเนื่อง

จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง การรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดยังไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ทางด้านศัลยกรรมที่ทำการผ่าตัด หรือบางรายที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด ขนาดของยาที่ใช้ในการรักษาจะพิจารณาร่วมกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้และเภสัชกรที่เตรียมยาเคมีบำบัด พยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมระยะสั้น พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่อาการเยื่อช่องปากอักเสบจะพบได้ 60% ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และการอักเสบพบในระดับความรุนแรงที่ 1-2 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO scale) จากการสำรวจสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ปัจจุบันการให้การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ คือการให้ยารักษาตามอาการ เช่น ให้ยาชาเฉพาะที่สำหรับอมเพื่อบรรเทาอาการปวดแผลในช่องปาก หรือให้ยาแก้อักเสบหรือยารักษาเชื้อราตามอาการที่เป็นอยู่ และดูแลความสะอาดในช่องปาก จากการศึกษาถึงการรักษาพยาบาลดังกล่าวพบว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสามารถป้องกัน ลดระดับความรุนแรง และส่งเสริมให้การฟื้นฟูของการอักเสบได้เร็วขึ้น ผู้ศึกษา จึงสนใจที่จะจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและการจัดการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง

ถ้าใส่ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด บรรเทาความทุกข์ทรมาน เพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลได้อีกด้วย สอดคล้องกับในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีการแข่งขันด้านการบริการสุขภาพ การให้บริการตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเน้นการให้บริการตามการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการทางคลินิก เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน คำนึงถึงค่าใช้จ่าย และมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง (ทัศนยา บุญทอง, 2543) จึงควรมีการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยบูรณาการองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ส่งผลให้การพยาบาลได้มาตรฐาน มีความเป็นเลิศในการให้บริการ

ประเด็นหลัก

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มีแนวโน้มมากขึ้นจากสถิติข้อมูลข้างต้น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค ควบคุมการดำเนินลุกลามของโรค ประคับประคองอาการหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วิธีการให้ยาเคมีบำบัดเป็นการให้ยาทางหลอดเลือดดำ อาจจะโดยการฉีด หรือการผสมน้ำเกลือและให้แบบหยดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการออกฤทธิ์ของยานี้จะออกฤทธิ์ต่อเซลล์ทั่วร่างกายโดยเฉพาะต่อเซลล์ที่มีการเจริญเปลี่ยนแปลงเร็วไม่เฉพาะต่อเซลล์มะเร็งเท่านั้น เช่น เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร เยื่อในช่องปาก เซลล์สืบพันธุ์ และไขกระดูก เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนจากผลของยาเคมีบำบัดที่สำคัญได้แก่ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งอาจต้องเลื่อนระยะเวลาออกไปหรือปรับลดขนาดของยาลง กระทบต่อผลการรักษา การดำเนินของโรค โอกาสการกระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่นหรือการกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยยังทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด การรับรสอาหารเปลี่ยนส่งผลต่อการรับประทานอาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงหรือไม่ได้เกิดภาวะทุโภชนาการ กระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง อัตราการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้สามารถป้องกัน ลดความรุนแรงและส่งเสริมการหายของเยื่อช่องปากอักเสบได้ด้วยการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้น แต่ในปัจจุบันหน่วยงานของผู้ศึกษายังไม่มีแนวทางการให้การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและการจัดการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าและพัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์

สร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านผู้ป่วย ได้รับผลโดยตรงเพื่อป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบและจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ที่เกิดขึ้น ลดความรุนแรง และลดการกลับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ประหยัดค่ารักษา และการรักษามีประสิทธิภาพเป็นไปตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
2. ด้านผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบและสามารถจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านองค์กร มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบและการจัดการการเกิดแผลในเยื่อช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ชัดเจน มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราการครองเตียง และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วย และเป็นมาตรฐานในการประกันคุณภาพ
4. ด้านวิชาชีพพยาบาลมีการใช้องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลอย่างเป็นระบบ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

1. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เยื่อช่องปากอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งสามารถป้องกัน ลดความรุนแรง และจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยได้ ซึ่งบุคลากรผู้ดูแลด้านสุขภาพ และผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นการทบทวนความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1.1. ความหมายของเยื่อช่องปากอักเสบ
- 1.2. ผลของยาเคมีบำบัดต่อเยื่อช่องปาก
- 1.3. กลไกการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
- 1.4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
- 1.5. ผลของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบต่อผู้ป่วย
- 1.6. วิธีการป้องกัน ลดความรุนแรง และส่งเสริมการหายของเยื่อช่องปากอักเสบ
- 1.7. วิธีการประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ

1.1. ความหมายของเยื่อช่องปากอักเสบ (Oral mucositis or stomatitis)

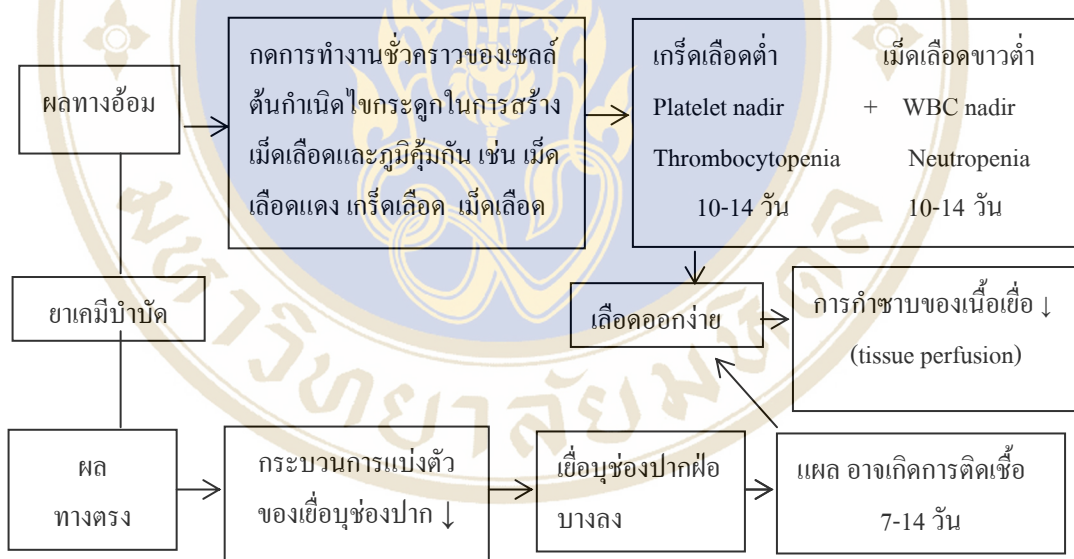
เยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง การอักเสบของเยื่ออวัยวะริมฝีปาก เหงือก เพดานลิ้น พื้นของช่องปากลิ้นไก่ หรือคอ (ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547) เยื่อช่องปากอักเสบไม่ใช่แค่การที่มีแผลในช่องปากเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อกว้างถึง เศรษฐกิจการเงิน (Elting, et al., 2003; Sonis, et al., 2001) และมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย (Borbasi, Cameron, Qvested, Oliver, & Evans, 2002)

เยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง การอักเสบของอวัยวะภายในช่องปากและรวมถึงริมฝีปาก ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ การเจ็บปวดทุกข์ทรมาน การรับประทานอาหาร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

1.2. ผลของยาเคมีบำบัดต่อเยื่อช่องปาก

1.2.1.ผลทางตรง (Direct Stomatotoxicity) จากยาเคมีบำบัดมีผลทำให้อัตราการกลับคืนสู่สภาพปกติของเซลล์เยื่อช่องปากลดลง โดยปกติเซลล์เยื่อช่องปากจะเจริญเกิดขึ้นใหม่ทุก 10-14 วัน เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อเซลล์ปกติในช่องปาก ทำให้เซลล์เซลล์เยื่อช่องปากเจริญเกิดขึ้นใหม่ทดแทนเซลล์ที่ตายและหลุดลอกไปลดลง ส่งผลให้เยื่อช่องปากบาง เกิดเป็นแผลเฉพาะที่และกระจายในช่องปากประมาณ 14-21 วันหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด (ชวนพิศ นรเดชา นนท์, 2547) (แผนภูมิที่ 1)

1.2.2.ผลทางอ้อม เกิดจากยาเคมีบำบัดมีผลลดการทำงานของไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาวและ เกร็ดเลือดลดลง ระยะเวลาที่จำนวนเม็ดเลือดขาวและ เกร็ดเลือดลดลงต่ำสุดประมาณ 10 -14 วันหลังให้ยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากไขกระดูกถูกกดขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด ซึ่งเยื่อช่องปากอักเสบจะหายไปหลังจากไขกระดูกฟื้นสู่สภาพปกติ (ชวนพิศ นรเดชา นนท์, 2547) (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 ผลของยาเคมีบำบัดต่อเยื่อช่องปาก

ที่มา: Burke, Wilkes, Ingwersen, Bean, & Berg, (1996).(pp 119)

1.3 กลไกการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด

เยื่อช่องปากอักเสบจากพิษของยาเคมีบำบัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อย เกิดจากยาเคมีบำบัดจะทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อของร่างกายที่มีการเจริญเติบโต หรือการแบ่งตัวเร็ว เช่นเนื้อเยื่อระบบทางเดินอาหารและเยื่อช่องปาก โดยยาเคมีบำบัดจะมีผลยับยั้งการ

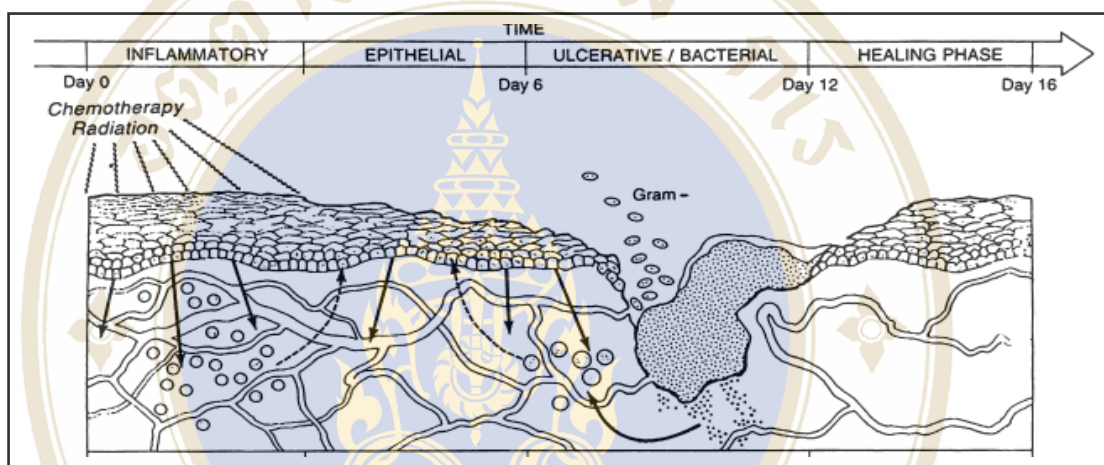
เจริญทดแทนเนื้อเยื่อที่ฝ่อตัวและหลุดลอกไปทำให้เนื้อเยื่อบางลงและเกิดเป็นแผล โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ (Barasch & Peterson, 2003; Knox, Puodziunas, & Feld, 2000; Sonis, 1998) (ภาพที่ 1) ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะที่มีการอักเสบของเนื้อเยื่อ/ หลอดเลือด (inflammatory / vascular phase)

ระยะที่ 2 ระยะอีพิทีเลียล (epithelial phase)

ระยะที่ 3 ระยะที่เกิดแผล (ulcerative phase)

ระยะที่ 4 ระยะที่เริ่มหายของแผล (healing phase)



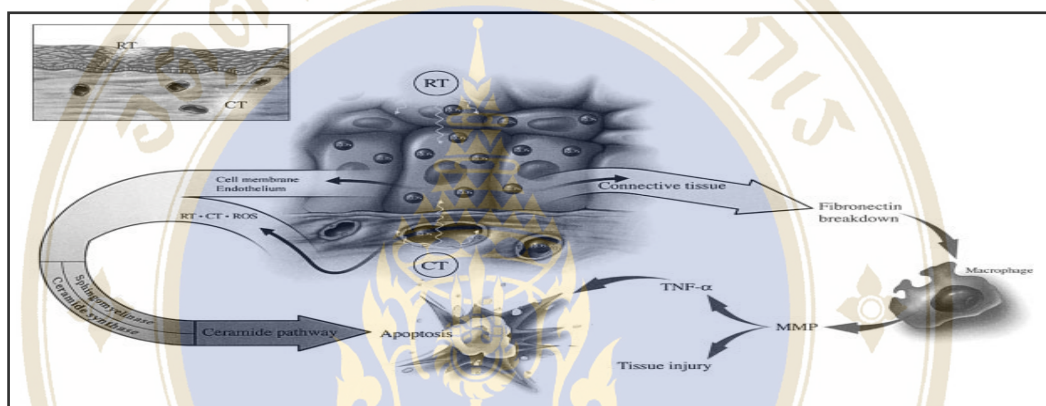
ภาพที่ 1 แสดงกลไกการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา
ที่มา: Scully & Sonis. (2006).

[http:// www.supportiveoncology.net/journal/articles/0201021.pdf](http://www.supportiveoncology.net/journal/articles/0201021.pdf)

ในแต่ละระยะของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด จะมีปฏิกิริยาของยาเคมีบำบัดต่อเนื้อเยื่อ หลอดเลือด การเกิดแผลและการหายของแผลในเยื่อช่องปากที่แตกต่างกัน ซึ่งจะได้กล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะที่มีการอักเสบของเนื้อเยื่อ/ หลอดเลือดจากยาเคมีบำบัด (inflammatory / vascular phase) ยาเคมีบำบัดจะมีปฏิกิริยาต่อเนื้อเยื่อ หลอดเลือดในช่องปาก ทำให้เกิดการอักเสบระคายเคืองและหลั่งสาร cytokines ได้แก่ interleukin-1 β (IL-1 β) และสาร tumour necrosis factor-alpha (TNF- α) ซึ่งเป็นสารที่ทำลายเนื้อเยื่อ (Barasch & Peterson, 2003) tumour necrosis factor ทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อและเกิดเป็นแผลตามมา สาร IL-1 β จะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบเยื่อผนังหลอดเลือดจากการอักเสบดังกล่าว กระตุ้นให้เกิดการหลั่งสาร cytokine เพิ่มขึ้น (ภาพที่ 2) ในระยะนี้เป็นปฏิกิริยาของเนื้อเยื่อต่อเคมีบำบัดและรังสีรักษาไม่เฉพาะเจาะจงต่อ

ชนิดของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาใด (Sonis, 1998) ระยะนี้สามารถป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้โดยการลดปริมาณยาเคมีบำบัดที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือด และเยื่อช่องปากได้โดยการลดปริมาณเลือดที่ไหลไปเลี้ยงเยื่อช่องปากในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัด เช่น วิธีการของการใช้ความเย็นในช่องปากขณะที่ให้ยาเคมีบำบัด (Oral Cryotherapy) โดยที่ความเย็นจะทำให้หลอดเลือดหดตัวการไหลเวียนของปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงเยื่อช่องปากลดลง ปริมาณของยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อหลอดเลือด และเยื่อช่องปากจึงมีปริมาณลดลงตามไปด้วย

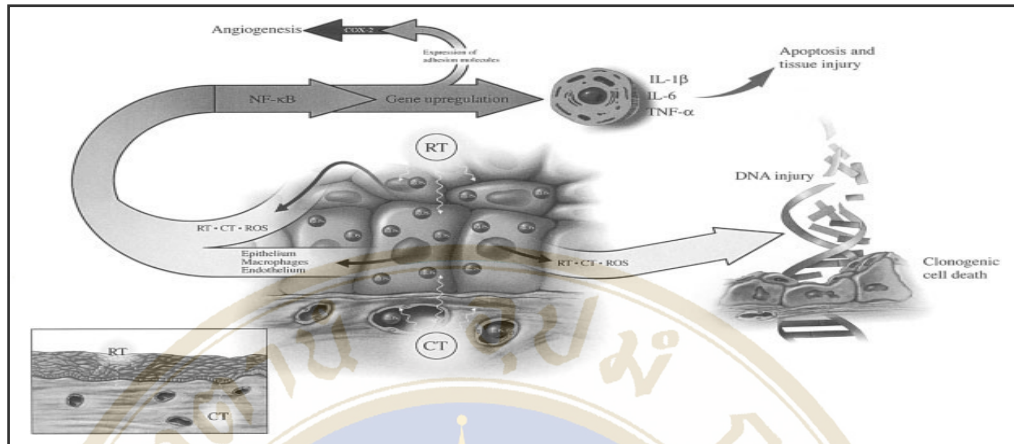


ภาพที่ 2 แสดงระยะอักเสบของเนื้อเยื่อ/ หลอดเลือดจากผลของยาเคมีบำบัด

ที่มา: Sonis, Elting, Keefe, Perterson, Schubert, & Hauer-Jensen., et al. (2004).

<http://www.theoncologist.com/egi/reprint3/6/446>

ระยะที่ 2 ระยะอีพิเธลิอัล (epithelial phase) เป็นระยะที่ยาเคมีบำบัดมีผลต่อการเกิดแผลในเยื่อช่องปาก ซึ่งยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อ DNA กระบวนการในการแบ่งตัวของเซลล์ โดยเฉพาะในระยะ S phase (S phase of the cell cycle) และยาในกลุ่มนี้ได้แก่ยากลุ่ม antimetabolites เช่น methotrexate, 5-FU (Barasch & Peterson, 2003; Sonis, 1998) ระยะนี้เป็นระยะที่เกิดแผลในเยื่อช่องปากโดย ผลของยาเคมีบำบัดจะไปขัดขวางกระบวนการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นทดแทนเซลล์เก่าที่ตายและหลุดลอกไป ทำให้เยื่อช่องปากบางลงและเกิดเป็นแผลได้ง่าย ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 4-5 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด (Knox, Puodziunas, & Feld, 2000; Sonis, 1998) (ภาพที่ 3) ในระยะนี้เป็นระยะที่จะเกิดแผลของเยื่อช่องปากได้ง่ายเพราะฉะนั้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งในด้านการลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดแผล และการดูแลรักษาความสะอาดของช่องปากอย่างถูกวิธีจะสามารถป้องกันการเกิดแผลและเกิดการอักเสบของแผลตามมาได้

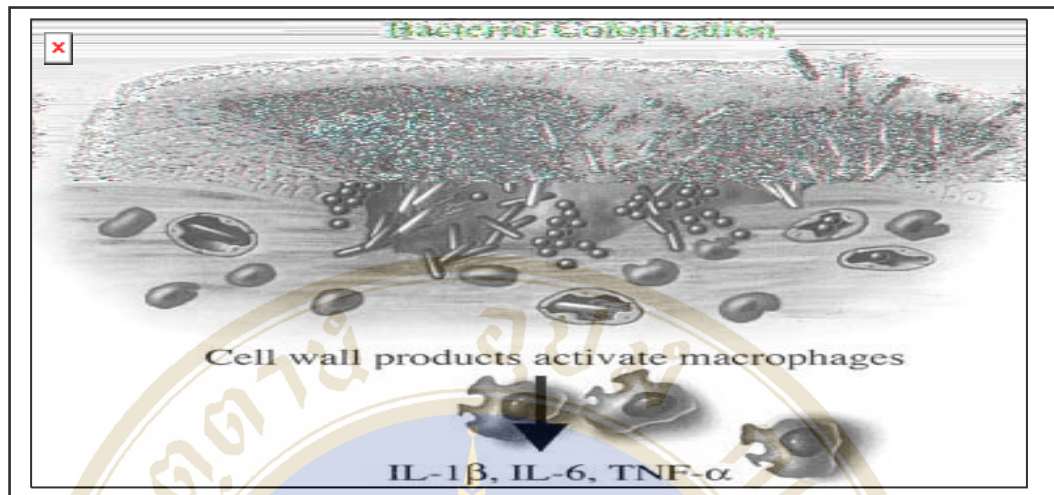


ภาพที่ 3 ระยะอีพิทีเลียล (epithelial phase)

ที่มา: Sonis, Elting, Keefe, Perterson, Schubert, & Hauer-Jensen., et al. (2004)

<http://www.theoncologist.com/egi/reprint3/6/446>

ระยะที่ 3 ระยะที่เกิดแผล (ulcerative phase) ภาวะเยื่อช่องปากเกิดแผลอักเสบ จะพบหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดในวันที่ 5-7 และอาการจะรุนแรงสูงสุดในวันที่ 11-14 (ภาพที่ 4) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 40% จะพบว่ามีการอักเสบช่องปากอักเสบ (Naidu, et al., 2004; Barasch & Peterson, 2003) โดยเฉพาะยา 5-fluorouracil และ methotrexate (Wiseman, 2006; Barasch & Peterson, 2003) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ 5-fluorouracil พบว่าอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบสูงถึง 75% (Dodd & Mlaskowski, 1996) ผลทางอ้อมของยาเคมีบำบัดต่อไขกระดูก โดยจะกีดการทำงานของไขกระดูก เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวลดต่ำลง ซึ่งระยะเวลาที่เม็ดเลือดขาวลดต่ำลงต่ำสุด (nadir) ประมาณ 14 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้โอกาสเกิดการติดเชื้อในช่องปากเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย แกรมลบ และเชื้อรา (Kostler, et al., 2001; Sonis, 1998) ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะแสดงอาการทางคลินิกหลายอาการ (Eilers, 2004) ได้แก่ อาการเจ็บปวด เลือดออก การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลง ระดับของเยื่อช่องปากอักเสบจะรุนแรงเพิ่มมากขึ้นสัมพันธ์กับการได้รับยาเคมีบำบัดในขนาดที่สูง (Borbasi, et al., 2002)



ภาพที่ 4 ระยะที่เกิดแผล (ulcerative phase) ภาวะเยื่อช่องปากเกิดแผลอักเสบ
ที่มา: : Sonis, Elting, Keefe, Perterson, Schubert, & Hauer-Jensen., et al. (2004)
<http://www.theoncologist.com/egi/reprint3/6/446>

ระยะที่ 4 ระยะที่เริ่มหายของแผล (healing phase) เป็นระยะที่แผลในเยื่อช่องปากเริ่มหายกลับสู่ภาวะปกติ และเชื้อแบคทีเรียในช่องปากลดลงกลับสู่ภาวะปกติระดับของเม็ดเลือดขาวกลับสู่ภาวะปกติ (Knox, et al., 2000; Sonis, 1998) ระยะนี้เป็นระยะที่สามารถใช้วิธีการดูแลส่งเสริมการหายของแผล และการดูแลช่องปากอย่างถูกวิธีจะช่วยให้ระยะเวลาการหายของแผลของเยื่อช่องปากฟื้นกลับมาได้เร็วขึ้น

การทราบถึงกลไกการเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปากจากผลของยาเคมีบำบัดในแต่ละระยะ และระยะเวลาของการการผลต่อร่างกายของผู้ป่วยขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งผลทางตรงและผลทางอ้อม จะทำให้สามารถให้คำแนะนำและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้สามารถป้องกัน และลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

1.4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

เยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เช่นทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด การรับประทานอาหาร ยาเคมีบำบัดนั้นจะออกฤทธิ์ทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติของร่างกายโดยเฉพาะเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตหรือเปลี่ยนแปลงเร็ว (Barasch & Peterson, 2003) สัมพันธ์กับเซลล์เยื่อช่องปากเป็นเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงเร็ว จึงได้รับผลกระทบจากยาเคมีบำบัดได้มาก (Barasch & Peterson, 2003) โดยเฉพาะการได้รับยาเคมีบำบัดที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของ DNA

ในระยะ S-phase (Barasch & Peterson, 2003; Sonis, 1998) และนอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1.4.1. ปัจจัยที่เกิดจากการรักษา

ยาเคมีบำบัดส่วนมากนั้นจะมีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย (Wilkers, 1998 cited in Barasch & Peterson, 2003) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดในกลุ่มต่างๆ ที่มีผลต่ออัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่า ยาเคมีบำบัดในกลุ่ม antimetabolite และกลุ่ม alkylating agent ส่งผลกระทบต่อเยื่อช่องปากทำให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้มากและรุนแรง (Barasch & Peterson, 2003; Eilers, 2004; Sonis, 1998) จากการศึกษาของ Dodd และคณะ (1996) (Dodd, et al., 1996) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 127 คน ที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 30% - 69% และในผู้ที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบทั้งหมดพบว่า 75% คือผู้ป่วยที่ได้รับยา 5- fluorouracil (5-FU) นอกจากนี้วิธีการให้ยาเคมีบำบัดซึ่งการให้ยาเคมีบำบัดโดยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดจะเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้มากกว่าวิธีการให้ยาเคมีบำบัดอย่างช้าๆและต่อเนื่องในยาเคมีบำบัดกลุ่มเดียวกัน (Chan, Chang, Molassiotis, Lee, & Lee, 2003)

1.4.2. ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วย

ได้มีการศึกษาปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ป่วยสัมพันธ์กับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1). อายุ และเพศ

ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะมีอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ใหญ่กลุ่มโรคมะเร็งและการรักษากลุ่มเดียวกัน (Eilers, 2004) ในผู้ป่วยเด็กพบกระบวนการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปากจะตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด และมีผลลดการทำงานของไขกระดูกมากกว่าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ เพราะอัตราการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายมีอัตราเร็วกว่าผู้สูงอายุ โดยพบว่าในผู้สูงอายุจะมีการลดลงของขนาดของตับ ฤทธิ์ของเอนไซม์ตับ ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงตับ ดังนั้นกระบวนการเมตาบอลิซึม (metabolism) ที่เกิดขึ้นที่ตับของผู้สูงอายุจึงลดลงทำให้เกิดผลข้างเคียงและพิษจากยาเพิ่มขึ้น (สุตสวาท เลหาวิณี, 2541) นอกจากนี้ในผู้สูงอายุยังพบอัตราการหายของแผลจะช้าลง (Eilers, 2004) ทำให้การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากพิษของยาเคมีบำบัดได้มากและระยะเวลานานขึ้น ในด้านเพศ มีการศึกษาของ สโลน และคณะ (2000) (Sloan, et al., 2000) ทำการศึกษาวัยเคราะห์ข้อมูลการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งใน 6 หน่วยงาน จำนวน 731 คน (เพศชาย 402 คน เพศหญิง 329 คน) ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ชนิด 5-FU พบว่าผู้หญิงมีการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่าและรุนแรงกว่าเพศชาย เพศชายพบในอัตรา 52% และเพศหญิงพบในอัตรา 63% ($p = 0.002$)

ซึ่งผู้ศึกษาได้ตั้งข้อสังเกตที่น่าจะเป็นสาเหตุถึงการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเนื่องมาจาก ความแตกต่างกันของสรีรวิทยา ความแข็งแรงที่แตกต่างกัน และอัตราการเผาผลาญ (metabolism) ซึ่งควรที่จะทำการศึกษาทดลองเพื่อหาคำตอบที่แน่นอนต่อไป

2).ภาวะโภชนาการ

จากรายงานของ Raber-Durlacher และคณะ (2000) พบว่าผู้ป่วยชายที่มีดัชนีมวลกาย (body mass index) (BMI) น้อยกว่า 20 Kg/m^2 และผู้ป่วยหญิงที่มีดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 19 Kg/m^2 นั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายปกติ และยังมีรายงานว่าผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 Kg/m^2 ทั้งในเพศหญิง และชายเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้มากเช่นกัน (Robein, et al., 2004) การศึกษาด้านสารอาหาร โช และคณะ (2007) (Choi, et al., 2007) ได้ศึกษาผลของกลูตามีน ต่อเยื่อระบบทางเดินอาหารและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งระยะรุนแรงและลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด 5-fluorouracil / leucovorin (5-FU/ LV) จำนวน 51 คน พบว่าอัตราการเกิดเยื่อระบบทางเดินอาหาร และเยื่อช่องปากอักเสบ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับกลูตามีนรับประทาน ต่อกลุ่มควบคุมอยู่ที่ 2.17 % ต่อ 6.78 % ($P < 0.001$) และจากการศึกษาของ Aquino และคณะ (2005) พบการให้กลูตามีนกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก ว่าช่วยลดระดับความรุนแรงของเยื่อระบบทางเดินอาหารอักเสบและระยะเวลาการได้รับยาแก้ปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่เปลี่ยนถ่ายไขกระดูกได้

3). สุขภาพช่องปาก

เชื้อโรคประจำในช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรง (Barasch & Peterson, 2003) จากการหลั่งสารเอ็นโดทอกซิน (endotoxin) ของร่างกายขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษาจะทำให้เกิดเยื่อช่องปากถูกทำลายบางลงเกิดแผล มี การอักเสบของเยื่อช่องปากและผนังหลอดเลือด เป็นช่องทางเปิดที่ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่กระแสเลือด มีความสัมพันธ์กับจำนวนเชื้อโรคประจำถิ่นในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบกับระดับของเม็ดเลือดขาวที่ลดลงจากการกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อที่รุนแรงตามมาได้ การให้ยายับยั้งการเจริญเติบโตหรือทำลายเชื้อโรคประจำในช่องปาก การให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลช่องปาก ช่วยลดปริมาณของเชื้อในช่องปาก (Kwong, 2004) ซึ่งจะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ จากการศึกษาของ Dodd และคณะ (2000) ศึกษาผู้ป่วยนอกจาก 23 หน่วยที่ให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 200 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มซึ่งได้รับการสอนและใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากเหมือนกันแต่ได้รับน้ำยาบ้วนปากที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ น้ำยาบ้วนปาก 0.12% คลอเฮกซิดีน กลูโคเนต น้ำยาบ้วนปาก เมจิก (lidocaine, benadryl, and maalox) น้ำยาบ้วนปากสูตรผสมเกลือและโซดา ได้ผลในการรักษาเยื่อช่องปาก

อีกเสบไม่ต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายแล้ว น้ำยาบ้วนปากเกลือและโซดาจะมีราคาต่ำกว่า ผู้ป่วยสามารถเตรียมได้เอง วิธีการใช้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Feber และคณะ (1996) พบว่าการใช้น้ำยาบ้วนปาก 1.5 % ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ จะทำให้ระยะเวลาการเกิดและความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบจะนานและรุนแรงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับน้ำเกลือธรรมดา

4) ปริมาณน้ำลาย

ปริมาณน้ำลายเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5-fluorouracil (McCarthy, Awde, Ghandi, Vincent, & Kocha, 1998) และการใช้ยาบางชนิดที่มีผลลดการสร้างน้ำลาย เช่น ยากลุ่มต้านอาการทางประสาท และยาด้านอาการซึมเศร้า ยากลุ่มแก้ปวดและยาขยายหลอดเลือด ขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้มีโอกาสเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้เพิ่มมากขึ้น การใช้ผลิตภัณฑ์จากปิโตรเลียม ได้แก่วาสลีนทาปาก น้ำยาบ้วนปากที่ให้ความชุ่มชื้น หลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ซึ่งจะระคายเคืองเยื่อช่องปาก (Wiseman, 2006) ช่วยลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ การเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ช่องปากและริมฝีปากจะช่วยให้การกลืนอาหารดีขึ้น ส่วนวิตามินซีและกรดซิตริกจะช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำลาย (Wiseman, 2006) ซึ่งจะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปากและส่งเสริมให้การกลืนอาหารของผู้ป่วยดีขึ้น

5) จำนวนนิวโทรฟิล (Neutrophil count)

ภาวะสุขภาพช่องปาก และระดับนิวโทรฟิล ก่อนให้ยาเคมีบำบัดเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ จากการศึกษาของ เมคคาร์ที และคณะ (1998) (McCarthy, et al., 1998) ในผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด ฟลูออโรยูราซิล (fluorouracil) พบว่าในผู้ป่วยที่มีภาวะปากแห้งจากต่อมน้ำลายทำงานลดลง (xerostomia) และระดับนิวโทรฟิล (Neutrophil count) ต่ำกว่า 4000 เซลล์/มิลลิตร³ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบที่ 10.0 และ 3.9 ตามลำดับ

สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบนั้นประกอบด้วย ปัจจัยที่เกิดจากการรักษา วิธีการในการบริหารยา ปริมาณยาที่เหมาะสม ระยะเวลาในการให้ยา และปัจจัยด้านผู้ป่วยเองซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น อายุ เพศ แต่ยังมีอีกหลายปัจจัยที่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ เช่น ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นต้น การที่ผู้ดูแลสามารถประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยแต่ละรายทำให้สามารถวางแผน ให้การดูแลป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ โดยการปฏิบัติเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายจะกระทำโดยพยาบาลประจำการที่

ดูแลร่วมกับแพทย์และจัดการแก้ไขตามปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ในรายที่ประเมินปัจจัยเสี่ยงก่อนรักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบว่ามีปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน จะส่งปรึกษาแพทย์ด้านทันตกรรมเพื่อให้การรักษาแก้ไขก่อนรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1.5. ผลของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบต่อผู้ป่วย

การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย (Beck, 2004 cited in Supachi, 2005) เยื่อช่องปากอักเสบส่งผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต เช่น อาการเจ็บปากจะส่งผลกระทบต่อ การรับประทานอาหาร การกลืน และการพูดของผู้ป่วย (Stone, Flidner, & Smiet, 2005) การรับประทานอาหาร การกลืนที่ลำบากเป็นระยะเวลานานทำให้น้ำหนักลดลง ขาดสารน้ำสารอาหาร ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ต้องให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำทดแทน (Brown & Wingard, 2004) ผู้ป่วยที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบจะส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น รบกวนการนอนหลับ (Rose-Ped, et al., 2002) กระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ซึ่งพบได้ถึง 6 เดือนภายหลังได้รับการรักษา (Epstein, Robertson, Phillips, & Stevenson-Moore, 2001) เยื่อช่องปากอักเสบอาจส่งผลให้การรักษารับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยครั้งต่อไปต้องเลื่อนออกไปหรือต้องลดขนาดของยาเคมีบำบัดลง ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาในระยะยาวลดลง

ผลของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบต่อผู้ป่วย เป็นผลที่เกิดกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด เกิดภาวะทุโภชนาการจากการรับประทานอาหารได้น้อยไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายแล้ว ยังมีผลต่อด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียด และยังกระทบต่อครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยอีกด้วย และผลในระยะยาวที่จะกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลง

1.6. การป้องกัน ลดความรุนแรง และจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

การป้องกัน ลดความรุนแรง และส่งเสริมการหายของเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดนั้น หลักการสำคัญคือ การควบคุมภาวะปากแห้งจากการผลิตน้ำลายลดลง ส่งเสริมการงอกใหม่ของเนื้อเยื่อและการรับรส (Buntzel, Glatzel, Kuttner, Weinaug, & Frohlich, 2002) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ที่เหมาะสม และองค์ประกอบอื่นๆ ดังต่อไปนี้

1.6.1. การดูแลสุขภาพช่องปาก

การรักษาสุขภาพช่องปากตามแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นประเด็นสำคัญ ในการป้องกันการเกิด ลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบจากพิษของยาเคมีบำบัดได้ (Eilers, 2004) การรวบรวมแนวทางการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ มาประยุกต์ใช้ การใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง สามารถลดอัตราการเกิด ความรุนแรง และระยะเวลาการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ (Sadler, et al., 2003) แนวทางการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบสามารถลดอัตราการเกิด

เชื่อบุช่องปากอักเสบจาก 44% ลดลงเหลือ 26% (Dodd, et al., 1996) ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง โดยบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ให้ความรู้ ฝึกทักษะในการปฏิบัติ ช่วยเหลือ และติดตามผล โปรแกรมการดูแลช่องปาก PSMA (The PRO_SELF Mouth Aware program) เช่น การแปรงฟันอย่างน้อย 90 วินาทีหรือจนแน่ใจว่าสะอาด ช่วยลดเชื่อบุช่องปากอักเสบจากพิษของยาเคมีบำบัด (Larson et al., 1998) Kramer (2005) แนะนำสิ่งสำคัญที่ควรให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันวันละ 2- 4 ครั้ง โดยใช้เวลา 90 วินาที แปรงสีฟันต้องเป็นแปรงที่มีขนนุ่มยาสีฟันมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ นอร์มัล (normal saline) หรือน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของ เกลือและไบคาร์บอเนต และรักษาริมฝีปากให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอ ผู้ที่มีเชื่อบุช่องปากอักเสบเล็กน้อย (mild) ควรทำความสะอาดช่องปากทุก 2-4 ชั่วโมงและในระดับรุนแรง (severe) ควรทำความสะอาดช่องปากทุก 1 ชั่วโมง (Beck, 2000)

1.6.2. น้ำยาบ้วนปาก

การใช้น้ำยาทำความสะอาดช่องปากมีจุดประสงค์ในการช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นของช่องปากและป้องกันปากแห้งและการหลุดลิ้นริมฝีปาก (Yeager, et al., 2000) น้ำยาบ้วนปากที่ดีควรมีคุณสมบัติในการจัดกรับหินปูน สิ่งสกปรก ให้ความชุ่มชื้น และไม่ระคายเคืองเชื่อบุช่องปาก (Miller & Kearney, 2001) และอาจมีส่วนผสมของสารต้านการอักเสบ หรือฆ่าเชื้อโรคหรือไม่ก็ได้ น้ำยาบ้วนปากในกลุ่มที่มีส่วนผสมของน้ำเกลือ นอร์มัล (0.9% saline solution) โซเดียมไบคาร์บอเนต (sodium bicarbonate) และน้ำเกลือ นอร์มัล ผสม โซเดียมไบคาร์บอเนต มักเป็นกลุ่มน้ำยาบ้วนปากที่เป็นทางเลือกแรกในการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดเชื่อบุช่องปากอักเสบ ซึ่งราคาไม่แพงและไม่ระคายเคืองหรือทำให้เกิดแผลในเชื่อบุช่องปาก นอกจากนี้ น้ำเกลือ (saline) และโซเดียมไบคาร์บอเนต ยังมีรสที่ผู้ป่วยชอบและยังสามารถเพิ่มความแตกต่างของน้ำลาย สามารถเก็บรักษาได้ง่าย (NCI, 2003) ความเป็นกรดต่างในช่องปากที่ลดลงจากปกติ pH 7.0 ลดลงเหลือ $\text{pH} \leq 5.5$ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดเชื่อบุช่องปากอักเสบ (Eilers, 2004) สำหรับน้ำยาบ้วนปากที่ขายทั่วไปไม่ควรใช้น้ำยาที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ เพราะจะก่อให้เกิดการระคายเคืองและเกิดแผลในช่องปากได้ (Eilers, 2004) น้ำยาบ้วนปากที่ใช้ทั่วไป ได้แก่

- น้ำเกลือ นอร์มัล (normal saline)

จากการศึกษาของ Dodd และคณะ (2000) ได้ทำการศึกษา Randomized, doubled-blind clinical trial ในผู้ป่วยที่มีเชื่อบุช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดจำนวน 200 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม เปรียบเทียบการใช้น้ำยาบ้วนปาก 3 ชนิด ได้แก่ น้ำเกลือผสมโซดา (salt and soda) น้ำยาคลอเฮกซ์ซิดีน (chlorhexidine) และ น้ำยาเมจิก (lidocaine, benadryl, and maalox) ในการลด

เยื่อช่องปากอักเสบ ได้ผลไม่แตกต่างกัน $P = 0.52$ เมื่อเปรียบเทียบราคาน้ำเกลือมีราคาถูกลงกว่าและผู้ป่วยสามารถผลิตขึ้นใช้เองได้ นอกจากนั้นน้ำเกลือ นอร์มัล ยังไม่ระคายเคืองเยื่อช่องปาก มีคุณสมบัติในการสมานแผลในช่องปาก และเปลี่ยนค่าความเป็นกรดด่างของน้ำลาย (pH) (Wohlschlaeger, 2004) และน้ำเกลือ นอร์มัล ยังปลอดภัย หาได้ง่ายและราคาไม่แพง (Miller & Kearney, 2001) ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวลงได้

- น้ำยาคลอเฮกซิดีน (chlorhexidine)

บางรายงานพบว่าน้ำยาคลอเฮกซิดีน 0.12% (chlorhexidine) ป้องกันการอักเสบของเยื่อช่องปากได้ดี แต่บางรายงานพบว่าไม่มีผลในการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และผู้ป่วยมักใช้ไม่ถูกต้องโดยจะบ้วนทิ้งหลังจากกลั้วคอ แทนที่จะกลืนและผู้ป่วยมักไม่ชอบการกลืนน้ำยาหลังจากอมกลั้วคอแล้ว (Yeager, et al., 2000) เนื่องจากขัดกับความรู้สึกและความเชื่อของผู้ป่วย

- น้ำยาบ้วนปากผสมยาแก้ปวด

น้ำยาบ้วนปากผสมยาแก้ปวดในกรณีที่มีอาการเจ็บปวดมาก ต้องพิจารณาเป็นเฉพาะกรณีภายใต้แผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่

- ผสมยาในกลุ่ม NSAID

ผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้มีผลทำให้เกิดปากแห้งได้จากส่วนผสมที่มีแอลกอฮอล์ และต้องระวังในกรณีที่เกิด ภาวะฟีโบรล์ นิวโทรพีเนีย (febrile neutropenia) ได้แก่ เบนซิดามัย (Benzydaine) เช่น แทนทัม (TantumTM) ใช้ปริมาณ 10-15 มิลลิลิตร อมกลั้วปากแล้วบ้วนทิ้ง ทุก 4-6 ชั่วโมง (Broadfield & Hamilton, 2006)

- ผสมกลุ่มยาชา

ผลิตภัณฑ์นี้มีหลายรูปแบบ ได้แก่ ลักษณะเหลวเหนียวคล้ายวุ้น สเปรย์ และน้ำมัน เช่น ซัยโลเคน วิสคัส (Xylocaine Viscous) ผู้ป่วยมักไม่ชอบลักษณะที่เหนียวข้น การใช้จะใช้ปริมาณ 5-10 มิลลิลิตร อมกลั้วปากแล้วกลืนสามารถใช้ได้ทุก 4 ชั่วโมงหรือเมื่อจำเป็น จะออกฤทธิ์ในเวลา 5-30 นาที ผลข้างเคียงที่พบคือรบกวนระบบการกลืนอาหาร เพราะฉะนั้นไม่ควรรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำหลังจากที่ใช้อย่างน้อย 30 นาที (Broadfield & Hamilton, 2006) เพราะอาจเกิดสำลักอาหารหรือน้ำขณะกลืนได้

1.6.3. น้ำลายเทียม

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปากแห้งจากการทำงานของต่อมน้ำลายทำงานลดลง อาจต้องใช้ผลิตภัณฑ์ที่ให้ความชุ่มชื้นในช่องปากได้แก่ น้ำลายเทียมซึ่งมีในรูปผลิตภัณฑ์

หลายอย่าง เช่น มอย-สเตอร์ (Moi-Stir™) ซาลิวาสท์ (Salivart™) ออราเบส (OraBase™) ใช้ปริมาณ 1-2 มิลลิลิตรเมื่อมีอาการปากแห้ง (Broadfield & Hamilton, 2006)

1.6.4. วิธีอื่นๆ

- การใช้ความเย็น (Cryotherapy)

จากการศึกษาในหลายงานวิจัยพบว่า การอมน้ำแข็งก้อนเรียบไว้ในปากขณะให้ยาเคมีบำบัด สามารถป้องกันการเกิด เชื้อราช่องปากอักเสบได้ โดยเฉพาะ ยาเคมีบำบัด 5-fluorouracil ที่ให้โดยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดดำโดยตรง ซึ่งจากการศึกษาของ Papadeas, Naxakis, Riga และ Kalofonos (2007) โดยการ Randomized controlled study ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ชนิด 5-fluorouracil ให้โดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำครั้งแรกของการรักษาจำนวน 76 คน 36 คนได้รับวิธีการ Cryotherapy และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับวิธีการ Cryotherapy มีการเกิดเชื้อราช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทานตะวัน เนตรทอง (2543) ได้ศึกษาผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเชื้อราช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 20 ราย และเป็นการใช้แผนทดลองแบบสลับ โดยให้ออมน้ำแข็งและให้การดูแลตามปกติสลับกัน พบว่าระยะอมน้ำแข็งซึ่งเป็นระยะทดลองมีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดเชื้อราช่องปากอักเสบน้อยกว่าระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ $p < 0.05$ และระยะเวลาของการอมน้ำแข็งที่เหมาะสมได้แก่ 30 นาทีขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Rocke et al., 1993) เช่นเดียวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาโดย Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO) ที่แนะนำให้ใช้การอมน้ำแข็งเพื่อป้องกันเชื้อราช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยา 5-fluorouracil (5-FU) ที่ให้แบบฉีดเข้าเส้นเลือดดำโดยตรง โดยให้ออมน้ำแข็งเป็นเวลา 30 นาที (Rubenstein, et al., 2004) จากการศึกษานี้ของ คาราโกซูกู และยูซุซอย (2005) (Karagozoglu & Ulusoy, 2005) ได้ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดโดยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดดำโดยตรงจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองจะให้ออมน้ำแข็ง 5 นาทีก่อนให้ยาเคมีบำบัดและต่อเนื่องขณะให้ยา และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะทำความสะอาดช่องปากวันละ 3 ครั้ง ในกรณีที่มิมีเชื้อราช่องปากอักเสบจะให้บ้วนปากด้วยน้ำยา 0.2% คลอเฮกซิดีน (0.2% chlorhexidine) พบว่าอัตราการเกิดเชื้อราช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลอง 36.7% ในกลุ่มควบคุม 90.0% จากการประเมินเชื้อราช่องปากโดยผู้ป่วย ซึ่งจากการประเมินโดยแพทย์ พบอัตราการเกิดเชื้อราช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลอง 10.0 % ในกลุ่มควบคุม 50.0% มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และพบว่าระยะเวลาการเกิดเชื้อราช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลองสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ในกลุ่มทดลองจะมีค่า pH ในช่องปากเพิ่มขึ้นหลังจากให้ยาเคมีบำบัดเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

- แกรนูโลซัยต์ แม็คโครฟาจ-โคโลนี สติมูเลตติ้ง แฟกเตอร์ (Granulocyte Macrophage-Colony Stimulating Factor) (GM-CSF)

แกรนูโลซัยต์ แม็คโครฟาจ-โคโลนี สติมูเลตติ้ง แฟกเตอร์ (Granulocyte Macrophage-Colony Stimulating Factor) (GM-CSF) คือสารที่กระตุ้นการทำงานของไขกระดูกในการผลิตเซลล์เม็ดเลือดขาว ลักษณะที่ใช้มีทั้งแบบฉีดเข้าเส้นเลือดดำและแบบน้ำยาอมบ้วนปาก จากการศึกษาของ รอสซี่ โรซาติ โคลารุสโซ และแมนชัน (2003) (Rossi, Rosati, Colarusso, & Mansione, 2003) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับ 5-FU จำนวน 30 คนพบว่าผู้ป่วย 64.5% ที่ได้รับ GM-CSF มีระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่เสียค่าใช้จ่ายสูงกว่า

- กลูตามีน (Glutamine)

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกรดอะมิโนในร่างกายของมนุษย์อย่างแพร่หลาย และมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า กรดอะมิโนเป็นส่วนประกอบในร่างกาย ประมาณ 20 ชนิด โดยแบ่งเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นและกรดอะมิโนที่ไม่จำเป็นหรือร่างกายเราสามารถผลิตได้เอง (Decker, 2002) กลูตามีน คือกรดอะมิโนที่ร่างกายสามารถสร้างได้เอง และพบได้มากในเนื้อสัตว์ ปลา และพืชตระกูลถั่ว กลูตามีนมีหน้าที่ในการเสริมสร้างความแข็งแรงของเซลล์ (Decker, 2002) และในส่วนประกอบของกระดูก กล้ามเนื้อ ตับ สมอง ปอด และกระเพาะอาหารพบมี กลูตามีนอยู่จำนวนมาก (Millet, 1999) มีการศึกษาการใช้ กลูตามีนผสมในน้ำยาบ้วนปาก พบว่าช่วยลดการเกิดเยื่อทางเดินอาหารอักเสบ (Suphachai, 2005) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Anderson, Schroeder, และ Skubitz (1998) ศึกษา Double-blind, Crossover study ในผู้ป่วยที่มีเยื่อระบบทางเดินอาหารอักเสบจากยาเคมีบำบัด จำนวน 24 คน โดยให้รับประทาน กลูตามีน 14 วัน ($1\text{g}/\text{m}^2$ 4 มื้อ / วัน) แล้วให้รับประทานอาหารหลอก (placebo) 14 วัน หรือให้รับประทานอาหารหลอกก่อนแล้วตามด้วยกลูตามีน ผลการบันทึกอาการเจ็บปากในช่องปาก ความอยากอาหารในแต่ละวัน พบว่าระยะเวลาการเกิด และความรุนแรงของความเจ็บปวดในช่องปากของกลุ่มที่ได้รับ กลูตามีนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับอาหารหลอก การศึกษาของ Choi และคณะ (2007) ได้ศึกษาผลของกลูตามีนแบบรับประทานต่อการเกิดเยื่อระบบทางเดินอาหารและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5-fluorouracil/leucovorin จำนวน 51 คนเป็นกลุ่มทดลอง ผู้ป่วย 22 คนได้รับ กลูตามีนรับประทาน 30 กรัม/วัน เป็นเวลา 15 วัน โดยเริ่มรับประทานก่อนให้ยาเคมีบำบัด 3 วัน ผู้ป่วย 29 คน ได้รับการดูแลแบบมาตรฐานอย่างดี และทั้ง 2 กลุ่มจะให้ดื่มน้ำแข็ง 30 นาทีขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด และ 4 ครั้ง/

วัน โดยกลุ่มควบคุมได้แก่อาสาสมัครที่มีสุขภาพดี จำนวน 18 คน ผลการศึกษาทดสอบความสามารถในการดูดซึมของลำไส้(Intestinal permeability test) (IP test) โดยวัดระดับสารโครเมียม 51-เอททิลีน ไดเอมีนเตตรา-อะซิเตท(chromium 51-ethylene diaminetetra-acetate) (^{51}Cr -EDTA) ในกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 6.78% และ 2.17% ($P = < 0.001$) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลต่อเยื่อในระบบทางเดินอาหารและเยื่อช่องปากพบว่า กลุ่มที่รับประทานกลูตามีน พบเยื่อช่องปากอักเสบระดับ 1 จำนวน 4 คน ระดับ 2 จำนวน 1 คน ระดับ 3 จำนวน 1 คน ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานพบระดับ 1 จำนวน 10 คน ระดับ 2 จำนวน 5 คน ระดับ 3 จำนวน 5 คน ระดับ 4 จำนวน 1 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลูตามีนสามารถป้องกันหรือลดระดับความรุนแรงของเยื่อในระบบทางเดินอาหารและเยื่อช่องปากอักเสบได้ สำหรับปริมาณที่เหมาะสมและปลอดภัยได้แก่ 30 กรัมต่อวัน โดยแบ่งให้ 3 มื้อ (Choi, et al., 2007; Savy, 2000)

วิธีการป้องกัน ลดความรุนแรง และส่งเสริมการหายของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด นั้นนอกจากจะส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปากและการเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงจากสารต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปากแล้ว ระยะเวลา และความถี่ของการดูแลสุขภาพช่องปากก็มีความสำคัญเช่นกัน และนอกจากนี้การส่งเสริมความแข็งแรงของสุขภาพช่องปาก เช่นการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของสารอาหารที่จำเป็นในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อให้แข็งแรง และฟื้นฟูสภาพเยื่อช่องปากให้สามารถกลับฟื้นสภาพได้เร็ว จะช่วยลดระยะเวลาการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และลดระดับความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดได้

1.7. แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ

มีรูปแบบการประเมินสภาพช่องปากหลายวิธี ที่นิยมใช้คือเกณฑ์

1.7.1. การประเมินช่องปากตามเกณฑ์ของ WHO (World Health Organization)

แบ่งระดับความรุนแรง (ตารางที่ 1) ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1. ตารางการประเมินช่องปากของ WHO

เกรด	อาการแสดงของเยื่อช่องปาก
0	ไม่เปลี่ยนแปลง
1	เจ็บ เยื่อช่องปากแดง ไม่มีแผล สามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้
2	เยื่อช่องปากแดง มีแผล แต่สามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้
3	มีแผล รับประทานอาหารเหลวได้
4	มีแผล ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

ที่มา: Scully, Esptein, & Sonis 2004; Stone, et al., 2005.

แบบประเมินช่องปากตามเกณฑ์ของ WHO นั้นมีการใช้อย่างแพร่หลาย สามารถใช้ได้ง่าย ซึ่งการแบ่งเกรด จากการสังเกต เช่น เยื่อช่องปากบวมแดง มีแผล จากอาการ เช่น เจ็บปาก จากความสามารถในการทำหน้าที่ เช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เครื่องมือนี้สามารถใช้ได้ทั้งผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา (Trotti, et al., 2003)

1.7.2. แบบประเมิน ออโรล แอสเซสเมนต์ ไกด์ (Oral Assessment Guide: OAG)

วิธีการปฏิบัติในการประเมินช่องปาก (Oral Assessment Guide: OAG) (ตารางที่ 2) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย เอเลอร์ เบอร์กอร์และปีเตอร์สัน ในปี ค.ศ. 1988 (Eilers, Berger, & Peterson, 1988) มีการประเมินที่ละเอียดกว่าการประเมินของ WHO คือมีการประเมินสภาพช่องปาก 8 ด้าน คือ เสียง การกลืน ริมฝีปาก ลิ้น ต่อม้ำลาย เยื่อในช่องปาก เหงือก ฟันหรือบริเวณที่สัมผัสกับฟันปลอม ในแต่ละด้านมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-3 โดย 1 หมายถึง ไม่มีความผิดปกติใดๆ 2 หมายถึง มีความผิดปกติเล็กน้อยสามารถทำหน้าที่ได้ 3 หมายถึง มีความผิดปกติมากที่สุดไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม นำคะแนนทั้ง 8 ด้านมารวมกันจะได้คะแนนรวมระหว่าง 8-24 คะแนน ถ้าคะแนนรวม = 8 คะแนน หมายถึงช่องปากปกติ คะแนนรวมมากขึ้น หมายถึงช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น การประเมินตามแบบประเมินช่องปาก OAG นี้เป็นการประเมินในด้านหน้าที่ของอวัยวะที่แสดงออกหรือวัดได้ เช่น การพูด การกลืน ความรู้สึกรับรส ซึ่งแสดงถึงการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Stone, et al., 2005)

ตารางที่ 2. แบบประเมินสภาพช่องปาก (Oral Assessment Guide: OAG)

สิ่งที่ประเมิน	เครื่องมือประเมิน	วิธีการประเมิน	ระดับของคะแนนและรายละเอียด		
			1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
เสียง	การฟัง	สนทนากับผู้ป่วย	เสียงปกติ	เสียงแหบ	พูดลำบากหรือเจ็บ
การกลืน	การสังเกต	สอบถามการกลืนทดสอบ Gag Reflex	การกลืนปกติ	เจ็บเล็กน้อยเวลา กลืน	ไม่สามารถกลืนได้
ริมฝีปาก	ดูและคลำ	สังเกตและประเมิน ลักษณะ ของเนื้อเยื่อ	ริมฝีปาก สีชมพู และชุ่มชื้น	ริมฝีปากแห้ง หรือแตกบางส่วน	มีแผลหรือ เลือดออก
ลิ้น	ดูและคลำ	สังเกตและประเมิน ลักษณะ ของเนื้อเยื่อ	สีชมพูและชุ่ม ชื้น	ลิ้นเป็นฝ้าขาวเป็น เงา อาจมีสีแดง หรือไม่ก็ได้	ลิ้นมีตุ่มพอง หรือลิ้นแตก
น้ำลาย	ไม่กลืน	สอดไม้กลืน แตะตรงกลางลิ้น และด้านล่าง ของช่องปาก	ปกติ	น้ำลาย เหนียวข้น	ไม่มีน้ำลาย
เยื่อในปาก	การสังเกต	สังเกตและประเมิน ลักษณะ ของเนื้อเยื่อ	สีชมพูและชุ่ม ชื้น	แดงและหนาขึ้น ไม่มีแผล	มีแผลอาจมี หรือไม่มี เลือดออก
เหงือก	สังเกตและ ไม่กลืน	ใช้ปลายไม้ กดลิ้นเบาๆ	สีชมพูและ แข็งแรง	บวมหรือบวมแดง	มีเลือดออก หรือ มีเลือดออก เมื่อกด
ฟันหรือ ฟันปลอม	การสังเกต	สังเกตลักษณะฟันหรือ บริเวณ ที่ใส่ฟันปลอม	สะอาดไม่มี หินปูน	มีหินปูนเล็กน้อย	มีหินปูนมาก

ที่มา: Eiler, Berger, & Peterson, 1988.

การประเมินเยื่อช่องปากอักเสบ เป็นแนวทางที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ให้การ
รักษาพยาบาล เริ่มการรักษา หรือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว การที่เจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วย

ละเลขาการประเมินอย่างสม่ำเสมอ และการเลือกใช้แบบประเมินที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรง ได้รับการรักษาล่าช้า จากการสำรวจศูนย์บริการสุขภาพ ด้านการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก ในยุโรป 16 ประเทศ 46 หน่วย พบว่า 59% ของหน่วยบริการมีการใช้เครื่องมือประเมินเยื่อช่องปาก (Stone, et al., 2005) ในจำนวนนี้ 74% ใช้เครื่องมือประเมินเยื่อช่องปากตามเกณฑ์ของ WHO รองลงมาคือแบบประเมิน OAG และอื่นๆ และจากการสำรวจดังกล่าวยังพบว่า 70% ของศูนย์บริการดังกล่าวเริ่มให้การรักษาน้ำลายเยื่อช่องปากของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก่อนถึงระดับ 4 และ 9% ของศูนย์บริการดังกล่าวไม่ได้ให้การรักษา ในขณะที่เดียวกัน 33% ของศูนย์บริการรายงานว่าเริ่มการรักษาเมื่อมีแผลในเยื่อช่องปาก

สรุปการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด มักเกิดจากปัจจัยหลายอย่างซึ่งสามารถแบ่งเป็นปัจจัยหลัก 2 ประการได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น อายุ ภาวะโภชนาการ ภาวะของภูมิคุ้มกันโรคก่อนการรักษา และปัจจัยเกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ ชนิดของยาเคมีบำบัดกลไกการออกฤทธิ์ต่อเซลล์ของร่างกาย ขนาดของยาที่ได้รับ และการรักษาร่วมกันหลายชนิด เช่น การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา และวิธีการป้องกันการเกิด การลดความรุนแรงและการฟื้นฟูสภาพให้เกิดการหายของแผลได้เร็วขึ้นนั้นก็มียุทธศาสตร์หลายอย่างด้วยกัน ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องร่วมมือกันในการปฏิบัติทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาวันนอนโรงพยาบาล และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลงได้

2. กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดของการศึกษานี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดการอักเสบประกอบด้วยปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ ยาเคมีบำบัด 5-Fluorouracil ซึ่งแบ่งตามโครงสร้างและคุณสมบัติทางเคมี เป็นยาในกลุ่ม antimetabolites ออกฤทธิ์รบกวนกระบวนการแบ่งเซลล์ ทำให้เยื่อช่องปากบาง เกิดแผลถลอกและติดเชื้อในช่องปาก นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูกทำให้เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือดและเม็ดเลือดแดงต่ำ เกิดการติดเชื้อ เลือดออกง่าย วิธีการให้ยาโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือการผสมกับน้ำเกลือนอร์มอล ให้ต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำเร็วๆ เป็นสาเหตุให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้มากกว่าการให้ช้าๆต่อเนื่อง และด้านผู้ป่วยพบการอักเสบในเพศหญิงได้มากกว่าเพศชาย ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี ผู้ป่วยเด็ก และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและฟันก่อนรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ภาวะโภชนาการที่ผิดปกติได้แก่ทุพโภชนาการและภาวะน้ำหนักเกิน และจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่

เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบและการจัดการอาการเชื้อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบ ผู้ให้การดูแลรักษาต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุกลไกการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบ การดูแลช่องปากตนเองอย่างถูกต้อง การประเมินระดับของเชื้อช่องปากได้อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลเพื่อลดปริมาณยาเคมีบำบัดในช่องปากโดยการให้ความเย็นในช่องปากเพื่อให้หลอดเลือดหดตัว ด้านการจัดการการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่จากยาเคมีบำบัดนั้น ผู้ดูแลต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยในการดูแลช่องปากตามระดับของการอักเสบ การจัดเตรียมอาหารและประเภทอาหารที่เหมาะสม การจัดการในการลดความเจ็บปวด เพื่อส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยขณะรับการรักษาดีขึ้น การรักษาดำเนินได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล กรณีที่ขาดแนวทางการป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนนี้ที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เกิดการติดเชื้อในช่องปากรุนแรงหรือติดเชื้อเข้ากระแสเลือด การขาดสารน้ำและสารอาหารในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ทำให้ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และมีคุณภาพชีวิตลดลง

ดังนั้นการป้องกันและการจัดการอาการเชื้อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ ถ้ามีแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและการจัดการการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ประกอบด้วย การป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบ ที่ประกอบด้วย การประเมินสภาพเชื้อช่องปาก การให้ความรู้กับผู้ป่วยในการดูแลสภาพช่องปากอย่างถูกต้อง การประเมินสภาพเชื้อช่องปากโดยเครื่องมือหรือเกณฑ์การแบ่งระดับที่เหมาะสมและแม่นยำสามารถปฏิบัติได้ง่าย การลดปริมาณยาเคมีบำบัดที่ไหลเวียนมากับเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณเชื้อช่องปากและอวัยวะภายในช่องปาก โดยการให้ความเย็นเพื่อให้หลอดเลือดหดตัว การจัดการอาการเมื่อเกิดเชื้อช่องปากอักเสบเพื่อไม่ให้เกิดการอักเสบรุนแรง ลดระยะเวลาของการอักเสบและหายเป็นปกติ โดยการดูแลความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี การใช้อุปกรณ์ที่ใช้ในช่องปากอย่างถูกต้อง การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้อง และการประเมินสภาพเชื้อช่องปากเพื่อติดตามระดับความรุนแรงและสามารถให้การดูแลเพื่อลดระดับความรุนแรง หรือระยะเวลาของการอักเสบลง โดยใช้แบบประเมินชนิดเดียวกันจนจบการรักษา และมีการติดตามประเมินผลการป้องกันและการจัดการอาการเชื้อช่องปากอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วยและครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

I. รูปแบบการดำเนินการ

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันและการจัดการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ศึกษาเลือกรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลดังกล่าว เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจนและ คลอบคลุม เน้นที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร มีแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และขั้นตอนของการพัฒนามีความสัมพันธ์กันทั้งในกระบวนการคิดและการสังเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้

1. ระยะการค้นหาปัญหา (Evidence triggered phase) ซึ่งได้มาจากหลักฐาน 2 ทาง คือ

1.1. จากการปฏิบัติงาน (Practice triggered) โดยเป็นปัญหาที่ได้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1.2. จากแหล่งความรู้ (Knowledge triggered) โดยการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่สัมพันธ์กับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน

ในระยะนี้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากทั้ง 2 แหล่งความรู้เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ชัดเจน และสามารถพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีความเป็นไปได้

2. ระยะการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) เป็นการสืบค้นเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข ได้จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น งานวิจัย ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ แนวปฏิบัติที่สร้างไว้ เพื่อนำมาประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเด็นหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ และสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาล นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สมบูรณ์ต่อไป

3. ให้นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) โดยการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้ไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อยืนยันว่าแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันและจัดการ การเกิดเชื้อหนองปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด ที่สร้างขึ้นมีมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของหน่วยงานนั้นๆ

4. ให้นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) เป็นระยะของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ จากข้อมูลในระหว่างการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) และระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล แล้วนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) เพื่อให้ได้รูปแบบแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีที่สุด ผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติมีการประเมินผลลัพธ์เป็นระยะๆ และนำผลที่ได้มาปรับปรุงการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาระยะที่ 2 ระยะการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence supported phase) และสร้างเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและการจัดการเชื้อหนองปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลดังกล่าว และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในส่วนของการศึกษาในระยะที่ 3 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล และนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ (Evidence observed phase) ซึ่งเป็นการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้ไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) และระยะที่ 4 ให้นำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน (Evidence based phase) เป็นระยะที่วางแผนดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

II. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันและการจัดการเชื้อหนองปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด มีขั้นตอนตามรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของ Soukup (2000) ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1. ระยะการค้นหาปัญหา (Evidence triggered phase)

1.1 จากการปฏิบัติงาน (Practice triggers)

จากการปฏิบัติงาน พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น จากสถิติ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี ในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 233 คน และ 299 คน จำนวนรอบของการเข้ารับการรักษามีบำบัดคิดเป็น 982 รอบ และ 1412 รอบ ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและเวชสถิติ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2548, 2549) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี คือ การใช้ยาเคมีบำบัดชนิด 5-Fluorouracil (5-FU)/ Leucovorin (LV) ขนาดที่ให้คือ 5-FU 425 mg / m² / Leucovorin 30 mg วิธีการให้โดยผสม LV ใน น้ำเกลือ นอร์มอล (0.9 % NSS) 100 มิลลิลิตร หยดต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ 15 นาที และผสม 5-FU ใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร หยดต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำ 15 นาที โดยหยดต่อเนื่องตามลำดับ วันละครั้ง เป็นเวลา 5 วันต่อการรักษา 1 รอบ และจะได้รับการรักษาในรอบต่อไปอีก 4 สัปดาห์ต่อมา รวมทั้งสิ้นของการรักษาคือ 6 รอบ สรุปคือผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัด 5 วัน ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 6 เดือน การรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน และผู้ป่วยต้องรับยาเคมีบำบัดหลายครั้ง จากการศึกษาผู้ป่วย 5 คน (ตารางที่ 2) ขณะที่ให้รักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ และพบว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะพบในระยะ 1-2 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยพักผ่อนอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดทุกข์ทรมาน รับประทานอาหารได้น้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เกิดความเครียด และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจต่อการรักษา ท้อแท้สิ้นหวังและปฏิเสธการรักษา

จากประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าหน่วยงานยังขาดพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามประสบการณ์ทางคลินิกและความสนใจของบุคลากรแต่ละบุคคล มีเอกสารแผ่นพับแจกแต่ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคน เมื่อวิเคราะห์ถึงการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิมนั้นยังไม่มีรูปแบบ หรือแนวทางการแก้ปัญหาที่ชัดเจน การให้การพยาบาลเป็นเพียงการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการให้ยาเคมีบำบัดที่พยาบาลควรปฏิบัติ เช่น การป้องกันการปนเปื้อนของยาเคมีบำบัด การกำจัดขยะที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด สำหรับแนวทางเพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดที่เกิดกับผู้ป่วยโดยตรงนั้นยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน

การวิเคราะห์ห้วงค์กร (SWOT analysis) เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่ง

ปัญหาที่พบมากและยังไม่มีแนวทางการดูแลได้แก่ ภาวะเชื้อราช่องปากอักเสบ พบได้ในอัตราประมาณ 60%ของจำนวนผู้ป่วยที่รักษา โดยวิเคราะห์ตามประเด็นดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

1.แผนกศัลยกรรม มีเป้าหมายในการที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตามข้อมูลสถิติของโรงพยาบาล

2.ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้นั้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.มีนโยบายที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

จุดอ่อน (Weakness)

1.พยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2.ยังไม่มีแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยังเป็นการดูแลตามประสบการณ์ในการดูแลของผู้ป่วยของพยาบาลแต่ละคน การดูแลจะเน้นการปฏิบัติตามหน้าที่ (Functional) การนัดยาตามเวลา วัตถุประสงค์สัญญาณชีพ

4. ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลหรือหน่วยให้ยาเคมีบำบัดโดยตรง ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะให้การพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป

5. ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยตรง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์ที่รักษาอยู่เดิม

โอกาสพัฒนา (Opportunities)

1. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

2. โรงพยาบาลต้องการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีมาตรฐาน เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพโรงพยาบาลในการตรวจสอบจากสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3. นโยบายโรงพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย

อุปสรรค (Threats)

-

จากการวิเคราะห์หน่วยงานโดยใช้ SWOT analysis พบว่าการหน่วยงานมีนโยบายในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยขณะรับการรักษาและรับประกันคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดพบว่าปัจจุบันยังขาดแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่



ตารางที่ 2 ตารางแสดงการศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

	Case ที่ 1	Case ที่ 2	Case ที่ 3	Case ที่ 4	Case ที่ 5
Diagnosis	CA Rectum บีค. 2549	CA Colon พค. 2549	CA Colon มีค. 2550	CA Sigmoid colon เมย. 2550	CA Colon มีค. 2550
Operation	Sigmoidectomy with Colostomy บี.ค.2550	Lt half Colectomy พ.ย. 2550	Rt half Colectomy ม.ค. 2551	Rectosigmoidectomy with Colostomy ก.พ. 2551	Rt half colectomy ก.พ. 2551
ครั้งที่รับยา	3	5	2	1	1
ผล lab ก่อน / ผล lab หลัง ให้ยา	WBC7500 / 6800 PMN 62 / 56 Plt360,000/321,000 0 Hct 31 / 30 %	WBC6500 / 5300 PMN 72 / 64 Plt382,000/314,000 00 Hct 38 / 34 %	WBC7300 / 5200 PMN 68 / 54 Plt230,000/213,000 00 Hct 30 / 29 %	WBC7300 / 6700 PMN 70 / 74 Plt323,000/273,000 Hct 30 / 29 %	WBC7300 / 5100 PMN 72 / 54 Plt282,000/210,000 Hct 34 / 31 %
1.คลื่นไส้ อาเจียน	- ไม่มีอาการ	ทุกครั้งหลังให้ยา มีอาการอยู่ 1-2 วัน	- ทุกครั้งหลังให้ยา มีอาการอยู่ 1 วัน	- ไม่มีอาการ	- ทุกครั้งหลังให้ยา มีอาการอยู่ 1 วัน
2.Diarrhea	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ
3.Stomatitis	- ระดับ 1-2 ใน 2 สัปดาห์หลังให้ยา ทุเลาหายใน 3สัปดาห์	- ระดับ 1-2 ใน วันที่ 9-10หลังให้ ยาทุเลาและหาย ใน 2สัปดาห์	- ระดับ 1-2 ใน วันที่ 12หลังให้ยา ทุเลาและหายใน 2 สัปดาห์	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ
4.Infection / ไข้	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ	- ไม่มีอาการ
การจัดการ ของผู้ป่วย	- รับประทาน อาหารอ่อน จืด - บ้วนปากด้วยน้ำ ธรรมดาบ่อยๆ - อ่านคู่มือ	- สอบถามจาก พยาบาล - สอบถามการ จัดการจากผู้ป่วย รายอื่นที่มีอาการ เหมือนกัน - อ่านคู่มือ	- จากความรู้และ ความเชื่อเดิม - อ่านคู่มือ	- ไม่มีการจัดการ	- ศึกษาจากคู่มือ - สอบถามจาก พยาบาล
การพยาบาล	- แจกคู่มือการ ปฏิบัติตัวทั่วไป - ให้คำแนะนำ ตามปกติ	- แจกคู่มือการ ปฏิบัติตัวทั่วไป - ให้คำแนะนำ ตามปกติ	- แจกคู่มือการ ปฏิบัติตัวทั่วไป - ให้คำแนะนำ ตามปกติ	- แจกคู่มือการปฏิบัติ ตัวทั่วไป	- แจกคู่มือการปฏิบัติ ตัวทั่วไป - ให้คำแนะนำ ตามปกติ

1.2 จากแหล่งความรู้ที่สัมพันธ์กับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน (Knowledge triggered)

เป็นการทบทวนวรรณกรรม จากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเชื้อราช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตลอดจนการดูแลรักษา แยกเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

1.2.1 ยาเคมีบำบัด

พบว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ 5-FU เป็นหลักซึ่งอาจจะใช้ยาชนิดเดียวหรือใช้ร่วมกับยาอื่นๆ เช่น Leocovorin ซึ่งจะเสริมให้ผลการรักษา และลดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดเมื่อเทียบกับการใช้ยา 5-FU เพียงอย่างเดียว (Berg, 2001; Catalan, et al., 2005) ลักษณะโครงสร้างและคุณสมบัติทางเคมีของยา 5-FU จะออกฤทธิ์ยับยั้งเอ็นไซม์ ไทมิดีน ซินทีเทส (thymidine synthetase) ซึ่งเป็นเอ็นไซม์ที่สำคัญต่อการสร้าง DNA ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้ ยา Metabolize ที่ตับ ขับออกทางไต ค่าครึ่งชีวิต (Plasma half-life) คือ 20 นาที (Burke, Wilkes, Ingwersen, Bean, & Berg, 1996) ผลข้างเคียง ของยาเคมีบำบัด 5-FU ที่สำคัญคือ เชื้อราช่องปากอักเสบพบอัตราการเกิดสูงถึง 75% (Dodd, et al., 1996) พบการเกิดใน 5-14 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด โดย 5-7 วัน จะมีอาการเพียงเล็กน้อยคือ เชื้อราในช่องปากซิดและแห้ง ลิ้นแห้ง ปากแห้ง อาจพบรอยนูนบริเวณเชื้อราช่องปากแนวฟัน 7-10 วันอาการจะรุนแรงขึ้นคือ เชื้อราในช่องปากแดงและแห้ง พบฝ้าขาวบริเวณเชื้อราช่องปากและลิ้น มีแผลและเชื้อราช่องปากอักเสบเล็กน้อย เจ็บแสบ การรับรสเปลี่ยนไป และน้ำลายหลังมากขึ้น 10-14 วันอาการจะรุนแรงมากคือ เชื้อราในช่องปากและลิ้น อักเสบมีแผล ริมฝีปากแห้งแตก เจ็บ การรับรสเปลี่ยน อาจมีเลือดออก 14-21 วันจะเริ่มทุเลาและหายได้ถ้ามีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผลของยาเคมีบำบัดต่อการเกิดเชื้อราช่องปากอักเสบ เป็นผลที่เกิดได้โดยตรงและโดยอ้อม และส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน เกิดภาวะทุพโภชนาการ มีการติดเชื้อ เช่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัสหรือเชื้อรา

1.2.2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

- การป้องกันเชื้อราช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด

การป้องกันเชื้อราช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด เป็นสิ่งสำคัญที่ทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญและประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดเชื้อราช่องปากอักเสบ เช่นวิธี การรักษา ชนิดของยาเคมีบำบัด ขนาด วิธีการให้ยา รวมทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วยเอง เช่น อายุ สุขภาพช่องปากก่อนรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยแพทย์เฉพาะทางก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Naidu, et al., 2004) นอกจากนี้วิธีที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เองและสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เช่น การใช้ความเย็น (cryotherapy) คือ การให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็ง 5 นาทีก่อนให้ยาเคมีบำบัดและอมต่อเนื่องอีก 30 นาที จะ

สามารถลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ ในยาเคมีบำบัดที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้น เช่น 5-FU (Kostler, Hejna, Wenzel, & Zielinski, 2001)และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับยา 5-FU โดยตรง คือให้ผู้ป่วยอมเกร็ดน้ำแข็งก่อนให้ยาเคมีบำบัด 5-FU แบบฉีด(Boluses)เป็นเวลา 5 นาที และอมต่อไปขณะให้ยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 30 นาที ทำให้ หลอดเลือดในเยื่อช่องปากหดตัว ช่วยลดอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ประมาณ 50 % (Mahood, et al., 1991; Cascinu et al., 1994; Rocke, et al., 1993) การให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งที่มีรสเปรี้ยวเทียบกับน้ำแข็งธรรมดาไม่มีรสพบว่าให้ผลไม่แตกต่างกัน แต่น้ำแข็งที่มีรสหวานจะทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้ และระดับความเจ็บปวดมากกว่า พยาบาลสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ยื่นหรือผลไม้รสจัดแช่เย็นได้เช่นกัน (Nikoletti, et al., 2005)

-วิธีการลดระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบ

การอมน้ำเกลือบ้วนปากจะช่วยลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบได้ผลเท่ากับการใช้น้ำยาบ้วนปาก Chlorhexidine แต่ราคาถูกกว่า (Dodd, et al, 2000).และจากการศึกษาของ โช และคณะ (2007) (Choi, et al., 2007) พบว่าการให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 5-fluoracil / Leucovorin (5-FU / LV) รับประทานลูตามีนซึ่งเป็นโปรตีนที่ร่างกายสามารถผลิตได้ โดยให้รับประทานเสริมจากอาหารปกติ จะช่วยลดการเกิดเยื่อในระบบทางเดินอาหาร เยื่อช่องปากอักเสบ และลดระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ทำให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ($p < 0.001$) ในขณะที่เยื่อช่องปากเริ่มมีอาการระคายเคืองหลังได้รับยาเคมีบำบัดการให้คำแนะนำวิธีการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการเกิดและลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบได้ (Kostler, Hejna, Wenzel, & Zielinski, 2001)

1.2.3. ผลกระทบของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบต่อผู้ป่วย

จากผลการศึกษาของ Dodd, Miaskowski, Cho, และ Greenspan (2001) ศึกษาในผู้ป่วย จำนวน 77 คน ที่ได้รับยาเคมีบำบัดและเคยเกิดเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และยังส่งผลกระทบต่อโภชนาการของผู้ป่วยด้วย เนื่องจาก ความเจ็บปวด และความสามารถในการเคี้ยว การกลืนอาหารลดลง

ดังนั้นการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ถือเป็นการสร้างนวัตกรรมจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน คุ่มค่า คุ่มทุนและเป็นการประกันคุณภาพทางการพยาบาล

ระยะที่ 2. ระยะการค้นหาลักษณะเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence - supported phase)

องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ได้จากการศึกษารวบรวมงานวิจัย บทความ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาสนับสนุนและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการสืบค้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหามากที่สุด เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำมาสู่การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังขั้นตอนต่อไปนี้

2.1. เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

กำหนดกรอบการตั้งคำถามเพื่อการสืบค้น โดยใช้ PICO (Melnyk & Fineout-Overholt, 2002) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้น

P (population) = ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด 5-fluouracil.

I (Intervention) = รูปแบบการของการป้องกัน และการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด โดยพยาบาล

C (Comparison/Intervention) = ไม่มี

O (Outcome) = เยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด

การสืบค้นคัดเลือกลักษณะเชิงประจักษ์ที่ตีพิมพ์ ระหว่างปี 2000-2008

2.2. กำหนดแหล่งการสืบค้นข้อมูล

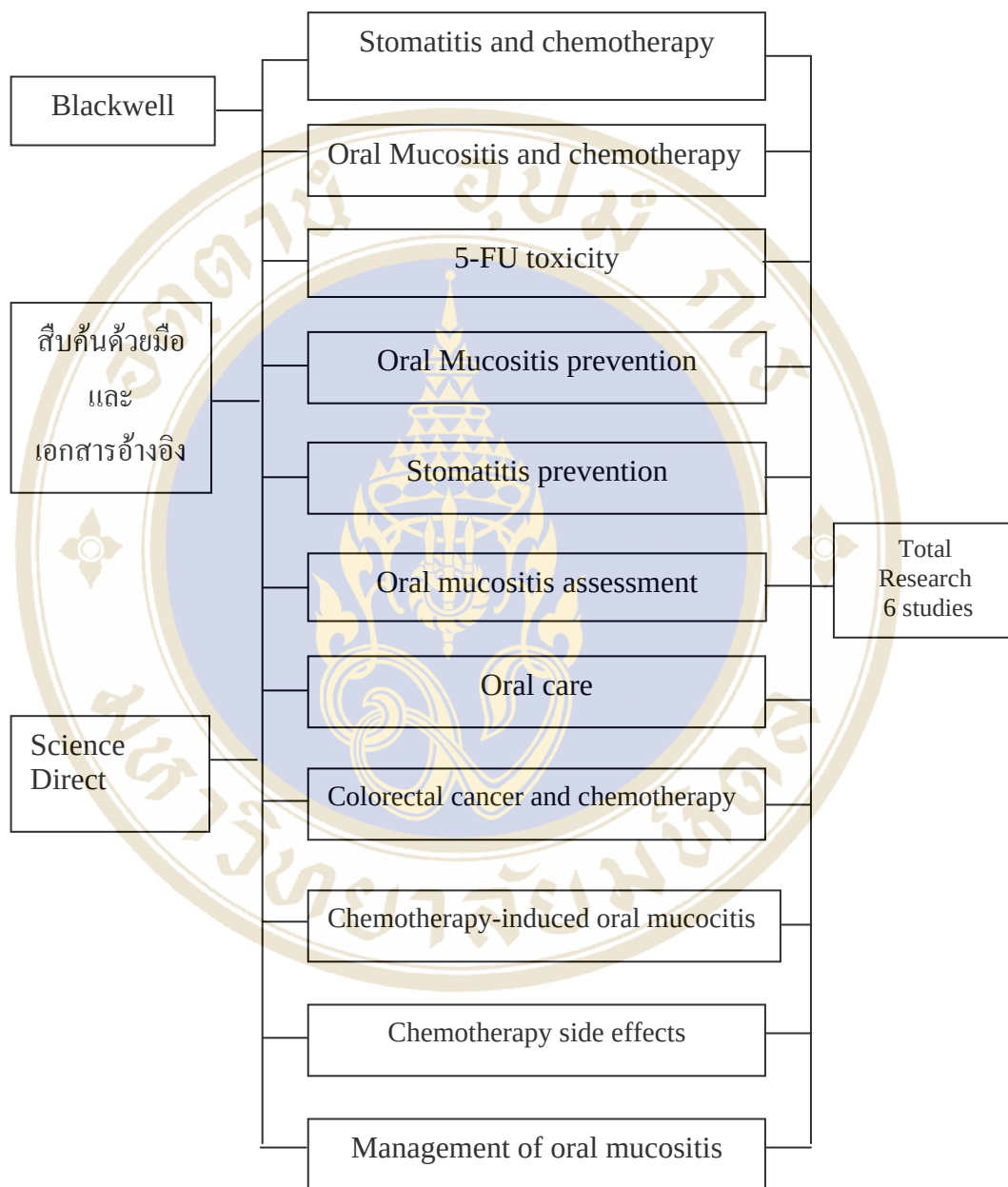
- จากฐานข้อมูลที่ให้ Systematic Review จาก WWW.joannabriggs.edu.au และ WWW.Cochrane.org
- สืบค้นในงานวิจัยที่เป็นงานเดี่ยวจากฐานข้อมูล The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Science Direct, OVID, Blackwell Synergy, MD Consult, และ High wire press

- สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) และการสืบค้นด้วยมือ

2.3. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นดังนี้

- Oral Mucositis and chemotherapy
- Stomatitis and chemotherapy
- 5-FU toxicity
- Oral Mucositis prevention
- Stomatitis prevention
- Oral mucositis assessment
- Oral care
- Management of oral mucositis
- Colorectal cancer and chemotherapy
- Chemotherapy-induced oral mucositis
- Oral cryotherapy
- Chemotherapy side effects

จากการปฏิบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จากแหล่งและการกำหนดคำสืบค้น การสืบค้นได้
หลักฐานเชิงประจักษ์ ตามที่กำหนด จำนวน 6 เรื่อง ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 3 ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

2.4. การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Hierarchy of evidences)

การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ เมลนิก และไฟน์เอาท์-โอเวอร์ฮอร์ท (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) ดังแสดงในตารางที่ 4 และสรุปจำแนกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้แบ่งระดับตามเกณฑ์ดังกล่าวได้ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 3 แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
1	หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างจากหลักฐานที่มาจากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (clinical practice guidelines based on systematic review of RCTs)
2	หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี อย่างน้อย 1 เรื่อง (randomized controlled trial : RCTs)
3	หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม มีการออกแบบวิจัยอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่ม (non-randomized controlled trial)
4	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (case control / cohort study) ที่มีการออกแบบวิจัยอย่างดี
5	หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยาย หรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (systematic review of descriptive and qualitative studies)
6	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive and qualitative studies)
7	หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะและ/หรือ รายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง (opinion of authorities and/ or reports of expert committees)

ตารางที่ 4 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์จากการสืบค้นข้อมูลที่ได้

ฐานข้อมูล	ชื่อเรื่อง	การออกแบบงานวิจัย	ระดับ
Blackwell Synergy	Chemotherapy: The effect of cryotherapy on the development of mucositis.	randomized controlled trial	2
Blackwell Synergy	Comparison of plain ice and flavoured ice for preventing oral mucositis associated with the use of 5-fluorouracil.	A randomized controlled crossover trial	2
Science Direct	Prevention of 5-fluorouracil-related stomatitis by oral cryotherapy : A randomized controlled study.	A randomized controlled study	2
Blackwell Synergy	Randomized clinical trial of effectiveness of 3 commonly used mouthwashes to treat Chemotherapy - induced mucositis	Randomized controlled trials	2
สืบค้นด้วยมือ และ เอกสารอ้างอิง	ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	non-randomized controlled trial	3
Blackwell Synergy	Oral complications in Chinese cancer patients undergoing chemotherapy	การศึกษาติดตามไป ข้างหน้า (cohort study	4

2.5. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ศึกษาใช้แนวคิดของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ดังนี้

1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) ตรงกับกับปัญหาที่ต้องการศึกษา มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข

2. การมีความหมายเชิงศาสตร์ (Scientific merit) งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์มีหลายระดับ มีความหมายและความสำคัญทางคลินิก มีความน่าเชื่อถือ

3. แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Implementation potential)

3.1.การนำงานวิจัยไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา (Transferability of findings) งานวิจัยที่เลือกมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลนั้นเป็นงานวิจัยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ และมีการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากพิษของยาเคมีบำบัด ผลของงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ส่งผลถึงคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย งานวิจัยที่นำมาพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ เนื่องจากกลุ่มประชากรมีความคล้ายคลึงกัน

3.2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) พยาบาลมีสิทธิในการปฏิบัติซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล วิธีการไม่ยุ่งยาก ไม่รบกวนวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิม

3.3 ความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio) การนำไปใช้ไม่ทำให้เกิดความเสียหาย แต่มีโอกาสดึงประโยชน์ได้มากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิม อาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ได้แก่การจัดทำเอกสารการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การจัดหาอุปกรณ์บรรจุน้ำแข็ง การจัดเตรียมน้ำแข็งให้ที่สะอาดและมีลักษณะที่เหมาะสมสำหรับใช้กับผู้ป่วย แต่จะมีความคุ้มค่าในด้านการป้องกันและการจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ เช่น การติดเชื้อในช่องปาก ความเจ็บปวดจากเยื่อช่องปากอักเสบ การรับประทานอาหาร

การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

1. งานวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง
2. งานวิจัยเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง แบบเจาะจงกลุ่มทดลอง ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง
3. งานวิจัยเป็นงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลัง หรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า
ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง

หลักฐานเชิงประจักษ์ส่วนใหญ่มีความน่าเชื่อถือ มีแนวโน้มในการนำผลงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.6.การวิเคราะห์สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (Analysis and synthesis)

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้งานที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่อง แบ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ประเด็นต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. การประเมิน สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก โดยเลือกใช้แบบวิธีการประเมินที่มีประสิทธิภาพ มีการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงในเนื้อหา ได้แก่

- การประเมินภาวะเยื่อช่องปาก ระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปาก อักเสบจากยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบประเมินของ WHO (WHO cited in Karangozoglu & Ulusoy, 2004; WHO อ้างใน ทานตะวัน เนตรทอง, 2543) ซึ่งประเมินจากสภาพเยื่อช่องปากที่สังเกตได้ และความสามารถในการรับประทานอาหาร แบ่งเป็น 0- 4 ระดับ การประเมินก่อนให้ยาเคมีบำบัด พร้อมบันทึกโดยพยาบาล และประเมินทุกวันหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงเวลาเดียวกันพร้อมบันทึก โดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินโดยผ่านการให้ความรู้และคำแนะนำของพยาบาล และเปรียบเทียบกับ การประเมินโดยพยาบาล เพื่อทดสอบความตรงของการประเมินโดยผู้ป่วย พร้อมกับบันทึกเพื่อเปรียบเทียบและการให้การพยาบาลที่เหมาะสมเมื่อระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากเปลี่ยนแปลงหรือระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น

2. การป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด โดย

- การใช้ความเย็น (Oral Cryotherapy) (Karangozoglu & Ulusoy, 2004; Nikoletti, et al, 2005; Papadeas, et al, 2007; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543) วิธีการโดยให้ผู้ป่วยอมก้อนน้ำแข็งขนาดพอดี สามารถขยับรอบช่องปากได้ ลักษณะเรียบไม่มีคม ไม่มีรส โดยให้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด 5 นาทีและต่อเนื่องขณะให้ยาเป็นเวลา 30 นาทีโดยไม่รื้อให้น้ำแข็งละลายหมด ซึ่งความเย็นจะทำให้เส้นเลือดหดตัวช่วยลดปริมาณยาเคมีบำบัดบริเวณเยื่อช่องปาก

- การดูแลสุขภาพช่องปากตามโปรแกรม Program PRO-SELF: Mouth Aware (Dodd, et al., 2000) คือการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อย 90 วินาทีหรือ

จนกว่าจะสะอาด เปลี่ยนแปรงสีฟันทุกเดือนหรือทุก cycle ของเคมีบำบัดสม่ำเสมอ ใช้ไหมขัดฟันทุกวัน กรณีที่ไม่มีข้อจำกัด ประเมินสภาพช่องปากและฟันสม่ำเสมอ ผู้ที่ใช้ฟันปลอมจะได้รับการสอนวิธีการถอด การใส่พร้อมสาธิตกลับ

- น้ำยาบ้วนปาก ได้แก่ 0.9% NSS หรือ Water, Salt และ Soda (Dodd, et al. 2000) สามารถทำความสะอาดช่องปาก เพิ่มค่า pH ในช่องปาก ไม่ระคายเคืองต่อเยื่อในช่องปาก ไม่ทำให้ฟันเปลี่ยนสี เพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก จัดเตรียมและใช้อย่างปลอดภัย ราคาไม่แพง ผู้ป่วยสามารถจัดเตรียมได้เอง โดยให้ออมบ้วนปากหลังการแปรงฟันทุกครั้ง

3. การจัดการเมื่อเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด

การจัดการอาการเมื่อเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ จะแบ่งตามระดับของการอักเสบที่เกิดขึ้น เพื่อลดความรุนแรงไม่ให้เพิ่มระดับขึ้น ลดระยะเวลาอักเสบและกลับสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น โดยมีการจัดการดังนี้

3.1 กรณีที่ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 และ 2

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 หมายถึง เยื่อช่องปากเริ่มมีการอักเสบ บวมแดง แต่ยังไม่มีการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป สามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 2 หมายถึง เยื่อช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น เริ่มมีแผลเล็กน้อย สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 และ 2 มีความรุนแรงใกล้เคียงกัน สามารถจัดการได้ดังนี้

1) ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

2) ให้บ้วนปากด้วย NSS หรือน้ำเกลือที่เตรียมเอง การเตรียมน้ำเกลือสามารถทำได้โดยใช้เกลือป่นหรือเกลือแกง 1 ช้อนชา โซเดียมไบคาร์บอเนต 1 ช้อนชา ผสมในน้ำต้มสุก 1 แก้ว (500 ซีซี) ออมบ้วนปากทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อเพิ่ม pH ในช่องปากและน้ำลาย ลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก และกระตุ้นให้แผลหายเร็วขึ้น

3) แนะนำให้ออมน้ำแข็ง 5 นาที ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความสุขสบายในช่องปากและลดอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ (ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence III)

4) แนะนำรับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง เช่น โยเกิร์ต ไข่ ปลา นม ไข่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากหรือหยาบ รสจัด เช่น ร้อนจัด เย็นจัด หรือมีเครื่องเทศ

เผ็ดร้อน ควรปรุงอาหารให้อ่อนนุ่มสามารถกลืนได้สะดวก (Chan, Chang, Molassiotis, Lee & Lee 2003 / Level of evidence IV)

5) ควรใส่ฟันปลอมเมื่อจำเป็น เช่นขณะรับประทานอาหาร เพื่อลดการกดทับบริเวณเหงือก และเกิดแผลขึ้นได้ (ในกรณีของผู้ที่ใส่ฟันปลอม)

6) ประเมินแนะนำวิธีการประเมินช่องปากด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์ของWHO scaleโดยให้ทำการประเมินทุก 12 ชั่วโมง พร้อมบันทึก (Papadeas, et al., 2007; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence II, III)

3.2 กรณีที่ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 3 และ 4

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 3 หมายถึง เยื่อช่องปากเริ่มมีการอักเสบ มีแผล รับประทานได้เฉพาะอาหารเหลว

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 4 หมายถึง เยื่อช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น มีแผลมีเนื้อตาย เลือดออก ไม่สามารถรับประทานอาหารได้
สามารถให้การพยาบาลได้ดังนี้

1) ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

2) ใช้น้ำยา NSS หรือ Salt and Soda mouthwash ในการลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยให้บ้วนปากด้วยน้ำยา ครั้งละ 20 CC. ทุก 2 ชั่วโมง โดยอมกลั้วปาก 20-30 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง น้ำยาบ้วนปากสามารถผลิตได้เองโดยใช้ เกลือ 1 ช้อนชา โซเดียมไบคาร์บอเนต 1 ช้อนชา ผสมในน้ำต้มสุก 1 แก้ว (500 ซีซี) (Dodd, et al., 2000; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence II, III)

3) ใช้ยาแก้ปวดตามระดับความปวด โดยใช้ยาอมบ้วนปาก ก่อนรับประทานอาหารหรือเมื่อต้องการบรรเทาอาการปวด น้ำยาอมบ้วนปากที่ใช้ได้แก่ 2%Xylocaine viscous ซึ่งจะออกฤทธิ์ภายใน 1 นาที และออกฤทธิ์อยู่นาน 4 ชั่วโมง ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาชา การให้ยาต้องอยู่ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์

4) ประเมินความสามารถในการเคี้ยวและกลืนอาหารของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารพอเพียง ผู้ป่วยบางรายอาจงดการให้อาหารทางปาก หรืออาจต้องให้อาหารทางสายยางให้อาหารหรือทางหลอดเลือดดำเมื่อจำเป็นโดยการรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้การรักษา

5) ในกรณีที่มีภาวะติดเชื้อในเยื่อหุ้มสมองร่วมด้วย หรือ มีอาการเจ็บปวด และไม่สามารถรับประทานอาหารได้ขณะอยู่บ้านแนะนำให้กลับมาพบแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

6) ประเมินสภาพเยื่อหุ้มสมองปากด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ของWHO scaleโดยให้ทำการประเมินทุก 8 ชั่วโมง พร้อมบันทึก (Papadeas, et al., 2007; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence II, III) หากมีอาการผิดปกติให้รายงานอาการหรืออาการแสดงให้พยาบาลทราบ ตามโทรศัพท์ที่แจ้งไว้

4. การจัดการเพื่อส่งเสริมการหายของเยื่อหุ้มสมองปากอักเสบ

อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่จะได้รับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกัน และจัดการภาวะเยื่อหุ้มสมองปากอักเสบ ควรเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงและโปรตีนสูง เพื่อฟื้นฟูเยื่อหุ้มสมองปากให้กลับสู่สภาพปกติ ประเภทอาหารที่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีความเข้มข้นสูง ไม่แข็งหรือมีกากกระคายเคืองเยื่อหุ้มสมองปาก รสไม่จัดเกินไป เช่น ผัดจืด ร้อนจัด และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคือ อาหารที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะนาว การประกอบหรือการปรุงอาหารที่เหมาะสม ต้องคงไว้ซึ่งความชุ่มชื้น ขนาดพอดีที่สามารถเคี้ยวได้สะดวก อาจใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ปั่นบด สับ ตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมได้แก่ ข้าวต้มปลา โจ๊ก ไข่ตุ๋น แดงโม ไอศกรีม เยลลี่ โยเกิร์ต ฯลฯ (Chan, Chang, Molassiotis, Lee & Lee 2003 / Level of evidence IV)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ทั้งหมด 6 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการ การเกิดเยื่อหุ้มสมองปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

เมื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการ การเกิดเยื่อหุ้มสมองปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากนั้นนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

- แพทย์ศัลยกรรมผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร	1	ท่าน
- อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	1	ท่าน
- พยาบาลชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	2	ท่าน
- พยาบาลแผนกศัลยกรรมที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	1	ท่าน

เมื่อได้ข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการ เชื้อบวมช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ให้มีความชัดเจนและสะดวกแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้

สรุปผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการ การเกิดเชื้อบวมช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก การปฏิบัติไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้สูงที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริงในคลินิก
 2. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้อาจต้องกำหนดแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติได้แก่การจัดเตรียมน้ำแข็ง ลักษณะและขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
 3. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้ ควรกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น ทันตกรรม โภชนาการ เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด
 4. เอกสารการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ควรมีเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย ผู้ป่วยสามารถอ่านและเข้าใจได้ง่าย ควรมีภาพเพื่อพักสายตา เพื่อไม่ให้เป็นการวิचारเกินไป ภาพประกอบควรเป็นภาพสีเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น
- หลังจากนั้นจึงนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจนสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันและจัดการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง ผู้รับบริการทั้งเพศหญิงและชาย ที่เข้ารับการรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการใช้ยาเคมีบำบัด 5-Fluoracil / Leucovorin โดยวิธีการฉีดหรือให้ต่อเนื่องทางหลอดเลือดดำเร็วๆ

อาการเยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึงการอักเสบของเยื่อภายในช่องปาก ริมฝีปาก เหงือก เพดาน ลิ้น พื้นของช่องปาก หรือ คอ

เคมีบำบัด หมายถึง วิธีการรักษามะเร็งวิธีหนึ่งโดยการใช้สารเคมีไปทำลายเซลล์มะเร็งภายในร่างกาย สามารถใช้รักษามะเร็งที่อยู่ในระยะแพร่กระจาย โดยการให้ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งต่างจากการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาที่เป็นวิธีการรักษามะเร็งเฉพาะที่

กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อายุ 18 ปี ขึ้นไป

ไม่เป็นมะเร็งในช่องปาก

ไม่มีการติดเชื้อในช่องปาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติ

1. ด้านผู้ป่วย ได้รับ.....
2. ด้านผู้ปฏิบัติงาน มี.....
3. ด้านองค์กร มีแนวทาง.....

การประเมิน

1. อัตราการเกิด.....
2. ระดับความรุนแรงของ.....

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

แนวทางการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินสภาพเยื่อช่องปาก (Assessment) การจัดการทางการพยาบาล (Nursing Management) และการประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (Assessment)

การประเมินสภาพเยื่อช่องปากของผู้ป่วยก่อนการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อให้การพยาบาลในการป้องกันและจัดการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ช่วยลดระดับความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประเมินเยื่อช่องปากของผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัดทุกครั้งโดยพยาบาล

.....(WHO อ้างใน ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence III (ภาคผนวก ก)

2. ฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย..... (Dodd, et al., 2000 / Level of evidence II) เพื่อให้.....

ขั้นตอนที่ 2 การจัดการทางการพยาบาล (Nursing Management)

การจัดการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และการพยาบาลเพื่อจัดการเยื่อช่องปากอักเสบ

2.1 การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

ให้ความรู้ที่ถูกต้องกับผู้ป่วยและญาติก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยประเด็นความรู้ดังนี้ (ภาคผนวก ข)

- การรักษาด้วย.....
- ผลของยา.....
- เยื่อช่องปาก.....
- กลไกการเกิด.....
- ระดับความรุนแรง.....

- การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบการปฏิบัติ
ตัวของผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัดโดย..... (Kikoletti,
Hyde, Shaw, Myers & Kristjanson, 2004; Papadeas, Naxakis, Riga & Kalofonos, 2007; ทานตะวัน
เนตรทอง, 2543 / Level of evidence II, II, III) มีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมน้ำแข็ง.....
- 2) ภาชนะที่บรรจุ.....
- 3) ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็ง.....
- 4) ขณะอมน้ำแข็ง.....
- 5) หลีกเลี่ยงการใช้น้ำแข็งที่มีรส

- การดูแลสุขภาพช่องปาก (Dodd, et al., 2000 / Level of
evidence II) มีขั้นตอนการดูแลดังนี้

- 1) การดูแลช่องปากและฟัน
 - 2) เปลี่ยนแปรงสีฟัน.....
 - 3) ใช้ไหมขัดฟัน.....
 - 4) งดการใช้ไหมขัดฟัน.....
 - 5) ทำความสะอาดแปรงสีฟัน.....
 - 6) ผู้ที่ใช้ฟันปลอม.....
- ทำความสะอาดช่องปากโดย.....

(Nikoletti, et al, 2005, / Level of evidence II)

- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร.....

(Chan, Chang, Molassiotis, Lee & Lee 2003 / Level of evidence IV)

- งดดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่
- ดื่มน้ำวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร
- แนะนำวิธีการประคบช่องปากด้วยตนเอง.....

(Papadeas, et al., 2007; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence II, III) ตามแบบบันทึก
(ภาคผนวก ค) หากมีอาการผิดปกติให้รายงานอาการหรือ อาการแสดงให้พยาบาลทราบ ตาม
โทรศัพท์ที่แจ้งไว้

2.2 การพยาบาลเพื่อจัดการอาการเมื่อเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

2.2.1 กรณีที่ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 และ 2

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 หมายถึง เยื่อช่องปากเริ่มมีการอักเสบ บวมแดง แต่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงไป สามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 2 หมายถึง เยื่อช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น เริ่มมีแผลเล็กน้อย สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ให้การพยาบาลดังนี้

1) ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

2) ให้บ้วนปากด้วย NSS หรือน้ำเกลือที่เตรียมเอง การเตรียมน้ำเกลือสามารถทำได้.....

(Dodd, et al., 2000 / Level of evidence II)

3) แนะนำให้ออมน้ำแข็ง
(ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence III)

4) แนะนำรับประทานอาหาร.....
(ทานตะวัน เนตรทอง, 2543; Chan, Chang, Lee, Lee, & Molassiotis, 2003 / Level of evidence III, IV)

5) ควรใส่ฟันปลอมเมื่อจำเป็น เช่นขณะรับประทานอาหาร เพื่อลดการกดทับบริเวณเหงือก และเกิดแผลขึ้นได้ (ในกรณีของผู้ที่ใส่ฟันปลอม)

6) ประเมินแนะนำวิธีการประเมินช่องปากด้วยตนเอง.....
(Papadeas, et al., 2007; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence II, III) ตามแบบบันทึกภาคผนวกที่ ก

2.2.2 กรณีที่ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 3 และ 4

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 3 หมายถึง เยื่อช่องปากเริ่มมีการอักเสบ มีแผล รับประทานอาหารเฉพาะอาหารเหลว

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 4 หมายถึง เยื่อช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น มีแผลมีเนื้อตาย เลือดออก ไม่สามารถรับประทานอาหารได้

1) ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

2) ใช้น้ำยา NSS หรือ Salt and Soda mouthwash ในการลดอาการ
เจ็บช่องปากอักเสบโดย.....

(Dodd, et al., 2000; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543 / Level of evidence II, III)

3) ใช้ยาแก้ปวดตามระดับความปวด โดย

4) ประเมินความสามารถในการเคี้ยวและกลืนอาหาร

5) ในกรณีที่มิภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องปากร่วมด้วย หรือ มี
อาการเจ็บปวด และไม่สามารถรับประทานอาหารได้ขณะอยู่บ้านแนะนำให้กลับมาพบแพทย์ เพื่อ
พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

6) ประเมินสภาพเยื่อช่องปากด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยโดย

..... (Papadeas, et al., 2007; ทานตะวัน
เนตรทอง, 2543 / Level of evidence II, III) ตามแบบบันทึก (ภาคผนวก ค) หากมีอาการผิดปกติให้
รายงานอาการหรือ อาการแสดงให้พยาบาลทราบ ตามโทรศัพท์ที่แจ้งไว้



แผนภูมิที่ 4 แนวปฏิบัติการพยาบาลการเพื่อป้องกันและจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การประเมินแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการป้องกันและจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดไปปฏิบัติ โดยใช้แนวคิดของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ดังนี้

1.การเทียบเคียงผลงานวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา (Transferability of the finding)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด ที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ เนื่องจากพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ชนิดเดียวกัน ที่เกี่ยวกับการประเมิน การจัดการทางการพยาบาล ป้องกัน บรรเทาอาการและส่งเสริม การหายของเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในหอผู้ป่วยและ ต่อเนื่องตลอดการรักษา

2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation)

สามารถทำการประเมิน การจัดการ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาล ผู้บริหารของโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในการใช้แนวปฏิบัติ

3.ความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio)

การประเมินที่สำคัญในการนำนวัตกรรมหรือผลงานวิจัยไปใช้ ที่มองข้ามไม่ได้คือ ความคุ้มค่า ซึ่งต้องคำนึงถึงหลายกลุ่มบุคคล ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย บุคลากรที่ให้การดูแล และองค์กรในภาพรวม อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุด ซึ่งต้องชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ การนำ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดไปใช้ทำให้เกิดประโยชน์ได้มากกว่าการปฏิบัติตามรูปแบบเดิม ช่วยป้องกัน บรรเทาอาการและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาจากภาวะดังกล่าวได้

ระยะที่ 3 ระยะการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Evidence-observed phase)

เป็นระยะของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) และประเมินผลผล แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติได้จริง ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาจำกัด ผู้ศึกษาได้มีการวางแผนในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ โดยมีลำดับดังนี้

1. เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำเสนอแนวคิด และขอคำแนะนำเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในหน่วยงาน
2. นำแนวปฏิบัติเสนอในที่ประชุมหน่วยงาน ให้ร่วมทำประชาพิจารณ์ เพื่อลดแรงต้านในการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับหน่วยงานมากขึ้น
3. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Pilot study) ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัดแบบฉีด ยาเคมีบำบัดที่ให้ ได้แก่ 5-fluorouracil (5-FU) / Leucovorin จำนวน 10 รายที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้ ในประเด็นดังนี้
 - 3.1. กระบวนการนำไปใช้ ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อนหรือไม่ มีอุปสรรคในการใช้หรือไม่ ถ้านำมาปรับปรุงแก้ไข
 - 3.2. ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ หลังจากนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ นั้นป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลดลงหรือไม่
 - 3.3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว
 - 3.4. ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงหน่วยงาน (Evidence-based phase)

เป็นระยะของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลในระหะการค้นหาลักษณะเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase) กับระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence-observed phase) เพื่อให้ได้รูปแบบของการปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยการผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติจริง และวางแผนดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่ ผู้ศึกษาวางแผนในการนำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และส่งเสริมการหายใจของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดที่สร้างขึ้นไปใช้จริงในหน่วยงาน โดยวางแผนการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

- 1) นำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และส่งเสริมการหายใจของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดสู่ทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเพื่อใช้แนวปฏิบัติเป็นมาตรฐานของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 2) จัดอบรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และส่งเสริมการหายใจของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด โดยนำเสนอให้เห็นถึงความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 3) จัดพิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และส่งเสริมการหายใจของเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด ลงในวารสารวิชาการทางการพยาบาล

บทที่ 4

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน ทำให้วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับมลภาวะต่างๆที่เป็นพิษ การใช้สารเคมีและสารสังเคราะห์ต่างๆ แทนสารจากธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากร ก่อให้เกิดโรคต่างๆที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่นับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรเกือบทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการอัตรายสูง มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะและระบบต่างทั่วร่างกายหลายแห่ง ยากต่อการควบคุม หรือรักษาให้หายขาดได้โดยการรักษาวิธีเดียว จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาหลายอย่างร่วมกัน ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทางร่างกายและส่งผลต่อด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย การรักษาหลักในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การผ่าตัดก้อนเนื้อออกให้หมดหรือให้มากที่สุด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งอาจใช้รักษาร่วมกับการผ่าตัด หรือให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อให้หาย รักษาแบบประคับประคองหรือบรรเทาอาการ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่นั้น จะมีผลแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดที่สำคัญได้แก่ ภาวะเยื่อช่องปากและเยื่อทางเดินอาหารอักเสบ ซึ่งภาวะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน การรับประทานอาหาร เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย การสื่อสาร เกิดความเครียด และยังอาจมีผลต่อการรักษาได้แก่อาจต้องเลื่อนการรักษาออกไป ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันภาวะนี้ก็เป็นภาวะที่สามารถป้องกันโดยการวางแผนดูแลเพื่อป้องกันตั้งแต่แรกเริ่ม และในขณะที่เกิดอาการขึ้นก็สามารถลดความรุนแรง ลดระยะเวลาการเกิดอาการ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงมีบทบาทสำคัญในการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้สามารถป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และสามารถจัดการเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการ การเกิดเชื้อ
นุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิง
ประจักษ์ในการพยาบาลของซุคัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแนวปฏิบัติทางการ
พยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การค้นหาปัญหาทางคลินิก ซึ่งได้มาจากหลักฐาน 2 ทาง คือปัญหาที่พบ
ในการปฏิบัติงาน และจากแหล่งความรู้ที่สัมพันธ์กับปัญหาที่ได้จากการปฏิบัติงาน จากนั้นนำข้อมูล
จากทั้ง 2 แหล่งมาสรุปเป็นประเด็นปัญหา เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติ เมื่อได้ปัญหาทางคลินิกแล้ว
ดำเนินการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและตรงกับกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการแก้ปัญหา จากการ
ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ จำนวน 6 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ
2 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง ผลการสังเคราะห์และสร้างแนว
ปฏิบัติประกอบด้วย การพยาบาลป้องกันการเกิดเชื้อนุช่องปากอักเสบ และการพยาบาลเพื่อจัดการ
เมื่อเกิดเชื้อนุช่องปากอักเสบจากนั้น นำไปผ่านความเห็นชอบจาก ศัลยแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและปฏิบัติงานในหน่วยให้
ยาเคมีบำบัด และพยาบาลแผนกศัลยกรรมที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 5
ท่าน เมื่อได้ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะจึงนำมาปรับปรุง แก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลตามความ
คิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและการจัดการ การเกิดเชื้อนุช่อง
ปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งนี้ ยังไม่มีการนำแนวปฏิบัติการ
พยาบาลไปศึกษานำร่อง (Pilot study) ในกลุ่มเป้าหมาย จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้กับพยาบาล เพื่อให้สามารถใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้
ได้อย่างถูกต้อง
2. ควรมีการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น ทันตกรรม โภชนาการเพื่อให้ข้อเสนอแนะ
ปรับปรุงให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยที่รับบริการ
3. ควรมีสื่อการสอน หรืออุปกรณ์ที่ให้ผู้ป่วยได้ทดลองใช้จริง เช่น ฟันปลอม แปรงสีฟัน
4. ควรมีการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์ (Outcome research) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้แนว
ปฏิบัติการพยาบาล เช่น การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดเชื้อนุช่องปากอักเสบ ระดับและ
ระยะเวลาของเชื้อนุช่องปากอักเสบ ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ
5. ควรเผยแพร่ แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังหน่วยงานอื่นที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน และ
ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกันโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR
PREVENTION AND MANAGEMENT OF CHEMOTHERAPY – INDUCED ORAL
MUCOSITIS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

ปราณี แสงโสกา 4936724 NSAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ทิพา ต่อสกุลแก้ว, ประ.ด., : ศศิมา กุสุมา ณ อยู่ธยา, ประ.ด.

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหารที่พบมากเป็นอันดับ 1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2547 และเป็นอันดับ 2 ในปี พ.ศ. 2548 (สถิตินสถานวิทยามะเร็งศิริราช, 2548) จำแนกตามเพศ ในปี พ.ศ. 2547 สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และพันธุกรรม (ประทีน ไชยศรี, 2544) ประกอบกับโรคมะเร็งเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆทั่วร่างกายได้ จึงยากต่อการควบคุม หรือรักษามะเร็งให้หายขาดโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาหลายอย่างร่วมกันทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น ใช้นาน ผลแทรกซ้อนจากการรักษาเพิ่มมากขึ้นและรุนแรงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่การรักษาจะมีหลายวิธีได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา ให้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วย และระยะของโรค

ปัจจุบันเคมีบำบัดเป็นแนวทางการรักษาหลักอย่างหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแพ้ ผื่นคัน มีไข้ มีเลือดออก มีแผลในปาก มีแผลในลำไส้ มีแผลในช่องปาก มีแผลในช่องคลอด (Yarbro, Frogge, & Goodman, 2000)

ภาวะแทรกซ้อนในเยื่อช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ขึ้นอยู่กับขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ระยะเวลาของการรักษา และความไวของเยื่อช่องปาก (สาวิตรี เมาพิกุลไพโรจน์, 2541) ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์โดยไปยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปาก ทำให้การสังเคราะห์ ดีเอ็นเอ (DNA) เพื่อสร้างเซลล์ใหม่ลดลง ในขณะที่เซลล์เก่าหลุดลอกไปแต่ไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทน ทำให้เกิดแผลบริเวณเยื่อช่องปากขึ้น ประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากหมดฤทธิ์ยาเคมีบำบัดแผลเยื่อช่องปากจะหายได้ (วิชาญ หล่อวิทยา, 2544) แต่หากไม่ได้รับการดูแลช่องปากที่ถูกต้องประกอบกับผลของยาเคมีบำบัดที่ออกฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคของร่างกายลดลง ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากลุกลามและรุนแรงมากขึ้น การเจ็บปวดจากแผลในช่องปากทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน รบกวนการพักผ่อน อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และยังกระทบต่อการรับประทานอาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงหรือรับประทานอาหารไม่ได้ ก่อให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและพลังงานขึ้นได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น คุณภาพชีวิตลดลง (Wiseman, 2006) อัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ พบประมาณ 40% ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (Knox, Puodzinuas, & Feld, 2000; Sonis, 1998) และพบอัตราสูงถึง 75% ในผู้ป่วยที่ได้รับ 5-Fluorouracil (Dodd, Miaskowski, & Greenspan, 2001) ยาเคมีบำบัดมีผลต่อเยื่อในร่างกายนของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นเซลล์ที่มีการเจริญและเพิ่มจำนวนเร็ว (Larson, et al., 1998) ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ยาเคมีบำบัดที่ใช้ได้แก่ 5-Fluorouracil ซึ่งแบ่งตามลักษณะโครงสร้างและคุณสมบัติทางเคมีเป็นกลุ่ม Antimetabolites เป็นกลุ่มที่ออกฤทธิ์รบกวนการสร้าง DNA และ RNA ระงับการทำงานของเอนไซม์สำคัญต่อการสร้าง DNA ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้ เป็น Pyrimidine Antagonist จะ Metabolize ยาที่ตับ ขับออกทางไต ค่า Plasma half-life คือ 20 นาที

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเป็นภาวะที่พบได้มากและบางรายรุนแรงจนต้องให้ยาลดอาการอักเสบติดเชื้อ ยาระงับอาการปวดหรือต้องหยุดพักการให้ยาเคมีบำบัดชั่วคราวจนกว่าอาการทุเลาและผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้จึงเริ่มให้ยาเคมีบำบัดต่อ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า และต้องปรับลดขนาดยา (Jones, et al., 2006) มีผลทั้งต่อการรักษาและการดำเนินของโรค การตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดลดลง อัตราการอยู่รอด ในช่วง 5 ปีหลังลดลง และการแพร่กระจายของมะเร็งในระยะเริ่มต้นเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Eilers, 2004) จนผู้ป่วยบางรายต้องปฏิเสธการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการให้ผู้ป่วยอมเกร็ดน้ำแข็งก่อนให้ยาเคมีบำบัด 5-FU Boluses เป็นเวลา 5 นาที และอมต่อเนื่องจนให้ยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 30 นาที ทำให้เยื่อในช่องปากเย็น เส้นเลือดในช่องปากหดตัว ช่วยลดอัตรา

การเกิด oral mucositis ประมาณ 50% (Karangozoglu & Ulusoy, 2004) การอมน้ำเกลือบ้วนปากจะช่วยลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบได้ดีเท่ากับการใช้น้ำยาบ้วนปาก Chlorhexidine แต่ราคาถูกกว่า (Dodd, et al., 2000) การให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งที่มีรสเปรี้ยวเทียบกับน้ำแข็งธรรมดาไม่มีรสพบว่าให้ผลไม่แตกต่างกัน แต่น้ำแข็งที่มีรสหวานจะทำให้ผู้ป่วยกลืนได้มากกว่าและมีระดับความเจ็บปวดมากกว่า พยาบาลสามารถแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เย็นหรือผลไม้ที่รสจัดและแช่เย็นได้เช่นกัน (Nikoletti, Hyde, Shaw, Myers, & Kristjanson, 2005) การเตรียมผู้ป่วยในการป้องกันอาการเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ลดการเกิดอาการแทรกซ้อน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วยพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งหมดนี้ส่งผลให้มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นและต่อเนื่อง

จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง การรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดยังไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ทางด้านศัลยกรรมที่ทำการผ่าตัด หรือบางรายที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด ขนาดของยาที่ใช้ในการรักษาจะพิจารณาร่วมกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้และเภสัชกรที่เตรียมยาเคมีบำบัด พยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมระยะสั้น พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่อาการเยื่อช่องปากอักเสบจะพบได้ 60% ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และการอักเสบพบในระดับความรุนแรง 1 – 2 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO scale) จากการสำรวจสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ปัจจุบันการให้การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ คือการให้ยารักษาตามอาการ เช่น ให้ยาชาเฉพาะที่สำหรับอมเพื่อบรรเทาอาการปวดแผลในช่องปาก หรือให้ยาแก้อักเสบหรือยารักษาเชื้อราตามอาการที่เป็นอยู่ และดูแลความสะอาดในช่องปาก จากการศึกษาถึงการรักษาพยาบาลดังกล่าวพบว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสามารถป้องกัน ลดระดับความรุนแรง และส่งเสริมให้การฟื้นฟูหายของการอักเสบได้เร็วขึ้น ผู้ศึกษา จึงสนใจที่จะจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด บรรเทาความทุกข์ทรมาน เพิ่มความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาลได้อีกด้วย สอดคล้องกับในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีการแข่งขันด้านการบริการสุขภาพ การให้บริการตามการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเน้นการให้บริการตามการใช้หลักฐานเชิง

ประจักษ์ในการปฏิบัติการทางคลินิก เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน คุ่มค่ากับค่าใช้จ่าย และมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง (ทัศนา บุญทอง, 2543) จึงควรมีการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยบูรณาการองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ส่งผลให้การพยาบาลได้มาตรฐาน มีความเป็นเลิศในการให้บริการ

วัตถุประสงค์การศึกษา

สร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน และการจัดการเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการศึกษา

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ศึกษาเลือกรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของซูกัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการชัดเจน ครอบคลุม เน้นที่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร มีแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และขั้นตอนของการพัฒนามีความสัมพันธ์กันทั้งในกระบวนการคิดและการสังเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิก (Evidence triggered phase) ได้มาจากหลักฐาน 2 ทาง คือ

1.1.จากการปฏิบัติงาน (Practice triggered)

1.2 จากแหล่งความรู้ (Knowledge triggered)

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่คือ การใช้ยาเคมีบำบัดชนิด 5 – Fluorouracil (5 – FU) / Leucovorin (LV) ขณะที่ให้รักษาด้วยยาเคมีบำบัดพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เชื้อช่องปากอักเสบ และพบว่าภาวะเชื้อช่องปากอักเสบจะพบในระยะ 1 – 2 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยพักฟื้นอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดทุกข์ทรมาน รับประทานอาหารได้น้อย ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เกิดความเครียด และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจต่อการรักษา ท้อแท้สิ้นหวังและปฏิเสธการรักษา

ด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าหน่วยงานยังขาดพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด การ

ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามประสบการณ์ทางคลินิกและความสนใจของบุคลากรแต่ละบุคคล มีเอกสารแผ่นพับแจกแต่ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคน เมื่อวิเคราะห์ถึงการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิมนั้นยังไม่มีรูปแบบ หรือแนวทางการแก้ปัญหาที่ชัดเจน การให้การพยาบาลเป็นเพียงการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการให้ยาเคมีบำบัดที่พยาบาลควรปฏิบัติ เช่น การป้องกันการปนเปื้อนของยาเคมีบำบัด การกำจัดขยะที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด สำหรับแนวทางเพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดที่เกิดกับผู้ป่วยโดยตรงนั้นยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน

จากการวิเคราะห์หน่วยงานโดยใช้ SWOT analysis พบว่าการหน่วยงานมีนโยบายในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยขณะรับการรักษาและรับประกันคุณภาพการดูแล ที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานและปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดพบ

ระยะที่ 2 ระยะการค้นหาลักษณะเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence - supported phase)

เป็นการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการศึกษารวบรวมงานวิจัย บทความ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาสนับสนุนและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการสืบค้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหามากที่สุด เพื่อนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ และนำมาสู่การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1.การคัดเลือกและเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาสืบค้นตามกรอบของ PICO (Melnik & Fineout – Overholt, 2002) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้น

P (population) = ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด
5 – Fluorouracil

I (Intervention) = รูปแบบการของการป้องกัน บรรเทาอาการและการจัดการเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด โดยพยาบาล

C (Comparison/Intervention) = ไม่มี

O (Outcome) = เยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด

2. การสืบค้นคัดเลือกลักษณะเชิงประจักษ์ที่ตีพิมพ์ ระหว่างปี 2000 – 2008

3. แหล่งการสืบค้นข้อมูล

3.1 จากฐานข้อมูลที่ให้ Systematic Review จาก WWW.joannabriggs.edu.au

และ WWW.Cochrane.org

3.2 สืบค้นในงานวิจัยที่เป็นงานเดี่ยว จากฐานข้อมูล The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Science Direct, OVID, Blackwell Synergy, MD Consult, และ High wire press

3.3 สืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) และการสืบค้นด้วยมือ

3.4 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นดังนี้

- Oral Mucositis and chemotherapy
- Stomatitis and chemotherapy
- 5 – FU toxicity
- Oral Mucositis prevention
- Stomatitis prevention
- Oral mucositis assessment
- Oral care
- Management of oral mucositis
- Colorectal cancer and chemotherapy
- Chemotherapy-induced oral mucositis
- Oral cryotherapy
- Chemotherapy side effects

4. การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Hierarchy of evidences)

การประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ เมลนิกและไฟน์เออร์ท – โอเวอร์ฮอร์ต (Melnik & Fineout – Overhort, 2005)

5. ผลการสืบค้น

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่อง แบ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 3 จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 1 เรื่อง

6. การประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ซึ่งประกอบด้วย

6.1 ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) ตรงกับกับปัญหาที่ต้องการศึกษา มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข

6.2 การมีความหมายเชิงศาสตร์ (Scientific merit) งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์มีหลายระดับ มีความหมายและความสำคัญทางคลินิก มีความน่าเชื่อถือ

6.3 แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Implementation potential)

6.3.1. การนำงานวิจัยไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา
(Transferability of findings)

6.3.2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation)

6.3.3 ความคุ้มค่า (Cost – benefit ratio)

7. สรุปสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

7.1 การประเมินภาวะเยื่อช่องปาก ระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปาก อักเสบจากยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบประเมินของ WHO (Karangozoglul & Ulusoy, 2004; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543) ซึ่งประเมินจากสภาพเยื่อช่องปากที่สังเกตได้ และความสามารถในการรับประทานอาหาร แบ่งเป็น 0 – 4 ระดับ การประเมินก่อนให้ยาเคมีบำบัดพร้อมบันทึกโดยพยาบาล และประเมินทุกวันหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงเวลาเดียวกันพร้อมบันทึก โดยผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินโดยผ่านการให้ความรู้และคำแนะนำของพยาบาล และเปรียบเทียบกับ การประเมินโดยพยาบาล เพื่อทดสอบความตรงของการประเมินโดยผู้ป่วย พร้อมกับบันทึกเพื่อเปรียบเทียบและการให้การพยาบาลที่เหมาะสมเมื่อระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากเปลี่ยนแปลงหรือระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น

7.2 การป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด โดย

- การใช้ความเย็น (Oral Cryotherapy) (Karangozoglul & Ulusoy, 2004; Nikolettul, et al, 2005; Papadeas, et al, 2007; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543) วิธีการโดยให้ผู้ป่วยอมก้อนน้ำแข็งขนาดพอดี สามารถขยับรอบช่องปากได้ ลักษณะเรียบไม่มีคม ไม่มีรส จะต้องอมก่อนให้ยา 5 นาทีและตลอดขณะให้ยาเป็นเวลา 30 นาทีโดยไม่ให้น้ำแข็งละลายหมด ซึ่งความเย็นจะทำให้เส้นเลือดหดตัวช่วยลดปริมาณบริเวณเยื่อช่องปากลง

- การดูแลสุขภาพช่องปากตามโปรแกรม Program PRO – SELF: Mouth Aware (Dodd, et al., 2000) คือการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ใช้เวลาแปรงฟันอย่างน้อย 90 วินาทีหรือจนกว่าจะสะอาด เปลี่ยนแปรงสีฟันทุกเดือนหรือทุก cycle ของเคมีบำบัดสม่ำเสมอ ใช้ไหมขัดฟันทุกวัน กรณีที่ไม่มีข้อจำกัด ประเมินสภาพช่องปากและฟันสม่ำเสมอ ผู้ที่ใช้ฟันปลอมจะได้รับการสอนวิธีการถอด การใส่พร้อมสาธิตกลับ

- น้ำยาบ้วนปาก ได้แก่ 0.9% NSS หรือ Water, Salt และ Soda (Dodd, et al., 2000) สามารถทำความสะอาดช่องปาก เพิ่มค่า pH ในช่องปาก ไม่ระคายเคืองต่อเยื่อในช่องปาก ไม่ทำให้ฟันเปลี่ยนสี เพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก จัดเตรียมและใช้ง่าย ปลอดภัย ราคาไม่แพง ผู้ป่วยสามารถจัดเตรียมได้เอง โดยให้อมบ้วนปากหลังการแปรงฟันทุกครั้ง

7.3 การจัดการเมื่อเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

การพยาบาลเพื่อจัดการอาการเมื่อเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แบ่งตามระดับความรุนแรง เพื่อลดความรุนแรง และลดระยะเวลาของการอักเสบให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

7.3.1 กรณีที่ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 และ 2

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 หมายถึง เยื่อช่องปากเริ่มมีการอักเสบ บวมแดง แต่ยังไม่มีการร้าวลงสู่เนื้อเยื่อข้างเคียง สามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 2 หมายถึง เยื่อช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น เริ่มมีแผลเล็กน้อย สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ ให้การพยาบาลดังนี้

1) ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

2) ให้บ้วนปากด้วย NSS หรือน้ำเกลือที่เตรียมเอง การเตรียมน้ำเกลือสามารถทำได้โดยใช้เกลือป่นหรือเกลือแกง 1 ช้อนชา โซเดียมไบคาร์บอเนต 1 ช้อนชา ผสมในน้ำต้มสุก 1 แก้ว (500 ซีซี). ออมบ้วนปากทุก 4 – 6 ชั่วโมง เพื่อเพิ่ม pH ในช่องปากและน้ำลาย ลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก และกระตุ้นให้แผลหายเร็วขึ้น (Dodd, et al., 2000)

3) แนะนำให้อมน้ำแข็ง 5 นาที ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความสุขสบายในช่องปากและลดอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ (ทานตะวัน เนตรทอง, 2543)

4) แนะนำรับประทานอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนสูง เช่น โยเกิร์ต ไข่ ปลา นม ไข่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากหรือหยาบ รสจัด เช่น ร้อนจัด เย็นจัด หรือมีเครื่องเทศเผ็ดร้อน ควรปรุงอาหารให้อ่อนนุ่มสามารถกลืนได้สะดวก (ทานตะวัน เนตรทอง, 2543)

5) ควรใส่ฟันปลอมเมื่อจำเป็น เช่น ขณะรับประทานอาหาร เพื่อลดการกดทับบริเวณเหงือก และเกิดแผลขึ้นได้ (ในกรณีของผู้ที่ใส่ฟันปลอม)

6) ประเมินแนะนำวิธีการประเมินช่องปาก) ตามแบบบันทึก ภาคผนวกที่ 3 หากมีอาการผิดปกติให้รายงานอาการหรือ อาการแสดงให้พยาบาลทราบ ตามโทรศัพท์ที่แจ้งไว้

7.3.2 กรณีที่ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 3 และ 4

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 3 หมายถึง เยื่อช่องปากเริ่มมีการอักเสบ มีแผล รับประทานได้เฉพาะอาหารเหลว

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 4 หมายถึง เยื่อช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น มีแผลมีเนื้อตาย เลือดออก ไม่สามารถรับประทานอาหารได้

1) ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับ การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

2) ใช้น้ำยา NSS หรือ Salt and Soda mouthwash ในการลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยให้บ้วนปากด้วยน้ำยา ครั้งละ 20 ซีซี. ทุก 2 ชั่วโมง โดยอมกลั้วปาก 20 – 30 วินาที แล้วบ้วนทิ้ง น้ำยาบ้วนปากสามารถผลิตได้เองโดยใช้ เกลือ 1 ช้อนชา โซเดียมไบคาร์บอเนต 1 ช้อนชา ผสมในน้ำต้มสุก 1 แก้ว (500 ซีซี) (Dodd, et al., 2000; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543)

3) ใช้ยาแก้ปวดตามระดับความปวด โดยใช้ยาอมบ้วนปาก ก่อนรับประทานหรือเมื่อต้องการบรรเทาอาการปวด น้ำยาอมบ้วนปากที่ใช้ได้แก่ 2% Xylocain viscous ซึ่งจะออกฤทธิ์ภายใน 1 นาทีและออกฤทธิ์อยู่นาน 4 ชั่วโมง ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาชา

4) ประเมินความสามารถในการเคี้ยวและกลืนอาหารของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารพอเพียง ผู้ป่วยบางรายอาจต้องการให้อาหารทางปาก หรืออาจต้องให้อาหารทางสายยางให้อาหารหรือทางหลอดเล็ดดำเมื่อจำเป็นโดยการรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้การรักษา

5) ในกรณีที่มีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องปากร่วมด้วย หรือ มีอาการเจ็บปวด และไม่สามารถรับประทานอาหารได้ขณะอยู่บ้านแนะนำให้กลับมาพบแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

6) ประเมินสภาพเยื่อช่องปากด้วยตนเองให้กับผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ของWHO scaleโดยให้ทำการประเมินทุก 8 ชั่วโมง พร้อมบันทึก (Papadeas, et al., 2007; ทานตะวัน เนตรทอง, 2543) ตามแบบบันทึก ภาคผนวกที่ 3 หากมีอาการผิดปกติให้รายงานอาการหรือ อาการแสดงให้พยาบาลทราบ ตามโทรศัพท์ที่แจ้งไว้

นำสาระที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 6 เรื่อง มาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล และตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นลำดับต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Evidence – observed phase)

เป็นระยะของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) และประเมินผลผล แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติได้จริง ในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาจำกัด ผู้ศึกษาได้มีการวางแผนในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ โดยมีลำดับดังนี้

1. เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนำเสนอแนวคิด และขอคำแนะนำเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในหน่วยงาน

2. นำแนวปฏิบัติเสนอในที่ประชุมหน่วยงาน ให้ร่วมทำประชาพิจารณ์ เพื่อลดแรงต้านในการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับหน่วยงานมากขึ้น

3. นำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ (Pilot study) ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่รับการรักษาโดยเคมีบำบัดแบบฉีด ยาเคมีบำบัดที่ให้ได้แก่ 5 – fluorouracil (5 - FU) / Leucovorin จำนวน 10 รายที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ และประเมินผลการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปทดลองใช้ ในประเด็นดังนี้

3.1. กระบวนการนำไปใช้ ขั้นตอนในการทำงานมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน หรือไม่มีอุปสรรคในการใช้หรือไม่ ถ้านำมาปรับปรุงแก้ไข

3.2. ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ หลังจากนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ นั้นสามารถป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และจัดการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ สามารถลดการเกิด และลดระยะเวลาและระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบลดลงหรือไม่

3.3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

3.4. ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงหน่วยงาน (Evidence – based phase)

เป็นระยะของการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณจากข้อมูลในระบการค้นหาลักษณะเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Evidence supported phase) กับระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและนำไปทดลองใช้ (Evidence – observed phase) เพื่อให้ได้รูปแบบของการปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยการผสมผสานเข้าสู่การปฏิบัติจริง และวางแผนดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติในรูปแบบใหม่ ผู้ศึกษาวางแผนในการนำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน

การเกิดเชื้อช่องปากอักเสบ และส่งเสริมการหายของเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดที่สร้างขึ้นโดยใช้จริงในหน่วยงาน โดยวางแผนการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

- 1) นำเสนอแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดสู่ทีมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานเพื่อใช้แนวปฏิบัติเป็นมาตรฐานของหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 2) จัดอบรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด โดยนำเสนอให้เห็นถึงความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- 3) จัดพิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน และจัดการการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด ลงในวารสารวิชาการทางการพยาบาล

สรุป

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน ทำให้วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับมลภาวะต่างๆ ที่เป็นพิษ การใช้สารเคมีและสารสังเคราะห์ต่างๆ แทนสารจากธรรมชาติ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากร ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่นับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรเกือบทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการอัตรายสูง มีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะและระบบต่างทั่วร่างกายหลายแห่ง ยากต่อการควบคุม หรือรักษาให้หายขาดได้โดยการรักษาวิธีเดียว จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาหลายอย่างร่วมกัน ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ค่าใช้จ่ายสูง และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทางร่างกายและส่งผลต่อด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย การรักษาหลักในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ได้แก่ การผ่าตัดก้อนเนื้อออกให้หมดหรือให้มากที่สุด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งอาจใช้รักษาร่วมกับการผ่าตัด หรือให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อให้หาย รักษาแบบประคับประคองหรือบรรเทาอาการ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่นั้น จะมีผลแทรกซ้อนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดที่สำคัญได้แก่ ภาวะเชื้อช่องปากและเชื้อทางเดินอาหารอักเสบ ซึ่งภาวะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน การรับประทานอาหาร เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย การสื่อสาร เกิดความเครียด และยังมีผลต่อการรักษาได้แก่อาจต้องเลื่อนการรักษาออกไป ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันภาวะนี้ก็เป็นภาวะที่สามารถป้องกันโดยการวางแผนดูแลเพื่อป้องกันตั้งแต่แรกเริ่ม และในขณะที่เกิดอาการขึ้นก็สามารถลดความรุนแรง ลดระยะเวลาการเกิดอาการ ดังนั้น พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงมีบทบาทสำคัญในการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้สามารถป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และสามารถจัดการเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้กับพยาบาล เพื่อให้สามารถใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้อย่างถูกต้อง
2. ควรมีการประสานกับทีมสหสาขา เช่น ทันตกรรม โภชนาการเพื่อให้ข้อแนะนำปรับปรุงให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยที่รับบริการ
3. ควรมีสื่อการสอน หรืออุปกรณ์ที่ผู้ป่วยได้ทดลองใช้จริง เช่น ฟันปลอม แปรงสีฟัน
4. ควรมีการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์ (Outcome research) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับและระยะเวลาของเยื่อช่องปากอักเสบ ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ
5. ควรเผยแพร่ แนวปฏิบัติการพยาบาลไปยังหน่วยงานอื่นที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันและได้รับยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 4 แนวปฏิบัติทางการพยาบาลการเพื่อป้องกันและจัดการ การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR
PREVENTION AND MANAGEMENT OF CHEMOTHERAPY INDUCED
ORAL MUCOSITIS IN COLORECTAL CANCER PATIENTS

PRANEE TANGSOPA 4936724 NSAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : TIPA TOSKULKAO, Ph.D.
(NEUROSCIENCE), SASIMA KUSUMA NA AYUTHYA, Ph.D.
(BIOPHARMACEUTICAL SCIENCES)

EXTENDED SUMMARY

Background and significance of the problem

From 2001 to 2004, colorectal cancer was the most frequent cause of cancer in the gastrointestinal tract and became the second most frequent cause in 2005 (Siriraj Cancer Statistics Center, 2005). Causes of colorectal cancer are related to dietary habits, environmental changes, and genetics (Chaisri, 2001). Due to the metastatic spread of colorectal cancer to other organs, it is very difficult to control or cure it by using a single treatment. Therefore, a combination of treatments is used which can lead to high medical expenses, long-term treatment, and severe complications. As a result, the patients suffer in both physical and psychological aspects. Treatments for colorectal cancer patients include surgery, radiation, chemotherapy, and a combination of radiation and chemotherapy. How to choose the treatment depends upon readiness of the patients and duration of the disease.

Chemotherapy is one of the treatments used in colorectal cancer patients. However, chemotherapy can induce complications, such as oral mucositis, nausea, vomiting, alopecia, hyperpigment of skin and nails, fatigue, and phlebitis (Yarbro,

Frogge, & Goodman, 2000). The occurrence and severity of oral mucositis in colorectal cancer patients depends upon doses of chemotherapy, duration of treatment, and sensitivity of oral mucosa (Maowlekulpairoj, 1998). Chemotherapy is used to inhibit the division of oral mucosal cells by decreasing DNA synthesis. After the epithelial cells are apoptosis, no renewal of epithelial cells, causing a lesion in oral mucosa. However, about two weeks after the action of chemotherapy is gone, the lesion will disappear (Lauwittaya, 2001). Unfortunately, improper care of the oral cavity and suppression of chemotherapy on the bone marrow's function can decrease the body immunity causing an invasion and more severity of infection in oral cavity. Pain resulted from the lesion causes patients to be suffered and dependent on others. Moreover, they may have sleeping disturbance, fatigue, low self-care, malnutrition, and poor quality of life (Wiseman, 2006).

The incidence of oral mucositis is about 40% in cancer patients who receive chemotherapy (Knox, Puodzinuas, & Feld, 2000; Sonis, 1998) and is up to 75% in cancer patients who receive 5-Fluorouracil (Dodd, Miaskowski, & Greenspan, 2001). Mucosal cells are easily effected by chemotherapy because they can be divided and grow very fast (Larson, et al., 1998). 5-Fluorouracil is one of the chemotherapies used to treat colorectal cancer patients. It is in an anti-metabolized group which disturbs DNA and RNA syntheses by inhibiting enzymes' function. As a result, cells cannot be divided. Moreover, it is a pyrimidine antagonist, is metabolized by the liver and excreted through the kidney, and has 20 minutes of plasma half-life.

Oral mucositis is commonly found in cancer patients and sometimes can be very severe so that the patients have to be treated with antibiotics, anti-inflammation drugs, and analgesic drugs. Moreover, to reduce the severity of oral mucositis, chemotherapy should be temporarily stopped until the symptoms of oral mucositis are alleviated and the patients are able to eat again. This causes the patients to have a delay treatment, to receive lower doses of chemotherapy, to have a slow response to chemotherapy, and to have a low five years survival rate. Furthermore, the spread of cancer in the early stage increases; as a result, the patients have more suffering, medical expenses increase, and hospital stay is longer (Eilers, 2004). According to these problems, the patients may refuse medical treatments and finally die because of

the disease and its complications. From the literature review, complications, such as chemotherapy-induced oral mucositis can be prevented by asking the patients to hold an ice cube in their mouth five minutes before chemotherapy (5-FU) and continuously 30 minutes during chemotherapy. The ice chips help oral mucosa to be cool down, cause vasoconstriction, and decreases the incidence of oral mucositis about 50% (Karangozoglu & Ulusoy, 2004). A salt mouthwash solution not only can reduce the severity of oral mucositis the same as Chlorhexidine but also costs cheaper than Chlorhexidine (Dodd, et al., 2000). Moreover, clinical outcomes between using flavored ice chips and plain ice chips are not different. However, sweet-flavored ice chips can induce more pain and nausea than plain ice chips. Therefore, nurses should advice patients to eat cold food, and plain-taste and cold fruits (Nikoletti, Hyde, Shaw, Myers, & Kristjanson, 2005). If the patients are prepared to prevent oral mucositis, they can receive medical treatments continuously. Consequently, the patients' quality of life improves, they are more satisfied with healthcare services, and the length of hospital stay decreases. All of these outcomes lead to develop and continuously improve quality of nursing services.

From the author's clinical experiences in a secondary hospital, it was found that there was a lack of physician specialists in chemotherapy. Colorectal cancer patients were mostly treated by surgeons. Doses of chemotherapy given to the patients were determined by physicians and pharmacists. Moreover, nurses who gave chemotherapy to the patients used to attend only a short-course training program. The most common problem that was found in colorectal cancer patients who received chemotherapy was oral mucositis which accounted about 60% of the patients and had a severity in stage 1 and 2 (evaluated by using a WHO scale). From a clinical survey by asking some patients who received chemotherapy at a male surgical unit, it was revealed that main treatment and nursing care for preventing and reducing symptoms of oral mucositis were drug administration (such as drugs for local anesthesia, anti-inflammation, and anti-fungus), and oral care. However, from a review of the literature, it was found that there were other strategies that could prevent oral mucositis, lessen its severity, and improve healing from inflammation. Therefore, the author was interested in developing a clinical nursing practice guideline for prevention

and management of chemotherapy-induced oral mucositis in colorectal cancer patients by using evidence-based knowledge. Aims of this development were to improve quality of nursing care, to decrease patients' suffering from oral mucositis, to increase patients' satisfaction of nursing services, to decrease the length of hospital stay, and to reduce medical expenses. Moreover, due to a high competition of healthcare services and a policy of the national healthcare reform which emphasizes on evidence-based practice, healthcare services should have a standard, high quality, cost effectiveness, and continuous knowledge development (Boonthong, 2000). Therefore, nursing practice should be properly adjusted by using evidence-based knowledge to improve its quality, increase patients' and families' satisfactions, and increase patients' quality of life.

Objective of the study

To develop a clinical nursing practice guideline for prevention and management of chemotherapy induced oral mucositis in colorectal cancer patients

Methodology

The author used a framework of Soukup's model (Soukup, 2000) to develop a clinical nursing practice guideline in this study because the model has a clear process, focuses on nursing quality improvement, and provides a guideline for continuous development. Moreover, the steps of development are related to each other in both thinking process and synthesis. The development of clinical nursing practice guideline consists of four phases as follows:

Phase 1: Evidence-triggered phase

The evidences were obtained from:

- 1.1 Practice triggered
- 1.2 Knowledge triggered

From the researcher's experiences and review of the literature, colorectal cancer was mostly treated by 5-Fluorouracil (5-FU)/Leucovorin (LV). However, 5-FU could induce complications, such as nausea, vomiting, and oral mucositis. Oral

mucositis normally occurred in 1-2 weeks after chemotherapy and in a stage of rehabilitation that the patients were at home. It caused the patients to have suffering, stress, and despair. Moreover, it affected patients' nutrition, quality of life, and dissatisfaction; as a result, they finally refused it.

In a term of nursing services, it was found that the hospital had a lack of nurses who specialties in nursing care for colorectal cancer patients who received chemotherapy. Nurses performed their task depending upon their clinical experiences and interests. Even through some materials were provided, such as brochures, not all patients received them. Nursing was provided only for preventing the contamination of chemotherapy and eliminating contaminated waste. Furthermore, there was no model or guideline for prevention and management of chemotherapy induced complications in these patients.

From the SWOT analysis, it was found that the hospital had a policy for developing a guideline for colorectal patients to prevent complications and to increase hospital accreditation. The ultimate aims of the hospital were to help the patients to have a standard of care and to be safe from complications.

Phase 2: Evidence-supported phase

Evidence obtained from research studies, journals, and experts' opinions was used to develop a clinical nursing practice guideline in this study. The author used systematic review to gain evidences that were related to the study as many as possible. The process of this phase is as follows:

1. Using a framework of PICO (Melnik & Fineout – Overholt, 2002) as the criteria for searching supported evidences which consisted of:

P (population) = Colorectal cancer patients who received 5-Fluorouracil

I (Intervention) = A model for prevention, alleviation, and management of chemotherapy induced oral mucositis which was provided by nurses

C (Comparison/Intervention) = None

O (Outcome) = Chemotherapy induced oral mucositis

2. Searching supported evidences which were published between 2000 and 2008

3. Searching supported evidences from

3.1 WWW.joannabriggs.edu.au and WWW.cocharane.org

3.2 Research studies, such as Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Science Direct, OVID, Blackwell Synergy, MD Consult, and High wire press

3.3 Reference list

3.4 Keywords

- Oral mucositis and chemotherapy
- Stomatitis and chemotherapy
- 5-FU toxicity
- Oral mucositis prevention
- Stomatitis prevention
- Oral mucositis assessment
- Oral care
- Management of oral mucositis
- Colorectal cancer and chemotherapy
- Chemotherapy induced oral mucositis
- Oral cryotherapy
- Chemotherapy side effects

4. Determining a hierarchy of evidences through the criteria of Melnyk and Fineout – Overhort (2005)

5. Concluding the results

From the searching criteria, the researcher got 6 evidences (4 evidences in level 2, 1 evidence in level 3, and 1 evidence in level 4)

6. Evaluating a possibility for using the evidences to develop a clinical nursing practice guideline for prevention and management of chemotherapy induced oral mucositis in colorectal cancer patients. The author used a conceptual framework of Polit and Beck (2004) as the criteria for evaluation which consisted of:

6.1 Clinical relevance. Evidences should be relevant to clinical problems that need to be solved.

6.2 Scientific merit. Evidences should be valuable, important, and reliable to the study.

6.3 Implementation potential

6.3.1. Transferability of findings

6.3.2. Feasibility of implementation

6.3.3 Cost – benefit ratio

7. Concluding main issues gained from the evidences

7.1 The severity of chemotherapy induced oral mucositis was evaluated by using WHO evaluation form (Karangozoglul & Ulusoy, 2004; Naetthong, 2000) which consisted of a condition of oral mucositis and patients' capability in eating. The levels of evaluation were from 0 to 4. The evaluation was initially performed by nurses before chemotherapy was given to patients. After chemotherapy was given, the evaluation was performed by nurses and patients everyday. The comparison of the results between nurses and patients was emphasized to test a validity of the evaluation. Moreover, the evaluation was performed at the same time and recorded everyday.

7.2 The prevention of chemotherapy-induced oral mucositis consisted of three methods as follows:

- Oral cryotherapy (Karangozoglul & Ulusoy, 2004; Nikoletti, et al, 2005; Papadeas, et al, 2007; Naetthong, 2000) which was performed by asking the patients to hold an ice chip, which was smooth, shapeless, and tasteless, in their mouth for 5 minutes before chemotherapy and for 30 minutes during chemotherapy. The ice chip should not be completely melted so that it can cause vasoconstriction. As a result, oral mucositis can be prevented.

- Oral care by using the program of PRO-SELF: Mouth Aware (Dodd, et al., 2000) which was performed by brushing the teeth for at least 90 minutes or until they were cleaned. A toothbrush should be changed every month or every cycle of chemotherapy. Dental floss should be used everyday and an oral condition should always be evaluated. Moreover, patients who use artificial teeth should be taught how to take them out and put them back in properly.

- Mouthwash solutions, such as 0.9% NSS, water, salt, and soda (Dodd, et al., 2000) which were used to increase pH in the mouth. A proper mouthwash solution should not irritate oral mucosa or change the color of the teeth, increase moisture in the mouth, is easy to prepare and use, and is safe and inexpensive.

The patients should use a mouthwash solution after brushing their teeth every time.

7.3 Management of chemotherapy-induced oral mucositis

The aims of this management were to reduce the severity of oral mucositis and to decrease the duration of oral mucositis. The management was performed as follows:

7.3.1 Oral mucositis stage 1 and 2

- Oral mucositis stage 1 was defined as oral mucosa that started to be inflamed, reddish, and swollen, but had no lesions yet. Moreover, a patient's ability to taste changed but he/she was still able to eat ordinary food.

- Oral mucositis stage 2 was defined as oral mucosa that became more inflamed and started to have some lesions. A patient was able to have soft diet.

Nursing care for oral mucositis stage 1 and 2 is as follows:

1) Providing nursing care the same as the one that helped to prevent oral mucositis.

2) Asking a patient to use 0.9% NSS or a salt solution every 4-6 hours to increase pH in the mouth and saliva, decrease bacteria in oral cavity, and simulate healing (Dodd, et al., 2000). The salt solution can be prepared by mixing 1 teaspoon of salt and 1 teaspoon of sodium bicarbonate in 1 glass of water (500 cc).

3) Asking a patient to hold an ice chip in his/her mouth about 5 minutes every 2 hours to increase comfort and reduce pain (Natethong, 2000).

4) Suggesting a patient to have high calorie and protein diet, such as yogurts, soft rice, fish, milk, and eggs and avoid food that was rough and tasty, and had high fiber. Food should be soft and easy to swallow (Natethong, 2000).

5) Artificial teeth should be used only when necessary (such as while eating) to decrease pressure on the gum which can cause lesions later.

6) Asking a patient to perform an oral checkup by himself/herself. If abnormal signs and symptoms occur, he/she should inform a nurse by calling as soon as possible.

7.3.2 Oral mucositis stage 3 and 4

- Oral mucositis stage 3 was defined as oral mucosa that was inflamed and had lesions. Moreover, a patient was able to eat a liquid diet only.

- Oral mucositis stage 4 was defined as oral mucosa that was inflamed and had lesions, gangrene, and bleeding. A patient was not able to eat at all.

Nursing care for oral mucositis stage 3 and 4 is as follows:

1) Providing nursing care the same as the one that helped to prevent oral mucositis.

2) Asking a patient to use 20 cc. of 0.9% NSS, or a salt and soda mouthwash solution to clean his/her mouth every 2 hours in order to decrease oral mucositis. The patient should hold a mouthwash solution in his/her mouth about 20-30 seconds then spit it out. The mouthwash solution can be prepared by mixing 1 teaspoon of salt and 1 teaspoon of sodium bicarbonate in 1 glass of water (500 cc) (Dodd, et al., 2000; Natethong, 2000).

3) Using pain-killing medications corresponding to the level of pain. A patient should be taught to use 2% Xylocaine viscous before meal or whenever he/she wants to reduce pain. This medication starts to act within 1 minute and lasts for 4 hours. However, it cannot be used in patients who have an allergy to anesthesia.

4) Evaluating a patient's ability to chew and swallow. If the patient has a problem of chewing and/or swallowing, he/she needs to stop eating and may be fed through a nasogastric tube or an intravenous catheter. For a proper treatment, nurses should inform the patient's problem to a doctor.

5) In case a patient has an oral infection or pain, and is unable to eat at home, nurses should advise him/her to see a doctor to get a proper treatment.

6) Asking a patient to perform a oral checkup by himself/herself every 8 hours by using a WHO scale and write a record every time. If abnormal signs or symptoms occur, he/she should inform a nurse by calling as soon as possible.

All main issues were used to develop a clinical nursing practice guideline for prevention and management of chemotherapy induced oral mucositis in colorectal patients. The guideline was determined for its content validity by five experts and was adjusted after the researcher received comments from them.

Phase 3: Evidence-observed phase

In this phase, a pilot study was planned to test an effectiveness of the guideline. The outcomes that were gained from the pilot study were evaluated and used to adjust the guideline to be more effective and proper to use in a real situation. This phase was limited by time to study. The author was planned to operate as follows:

1. The author met a head nurse of a male surgical unit in Chaoprayayommaraj Hospital to present the study and asked for her suggestions about how to conduct a pilot study in the unit.
2. To gain collaboration, the author presented the guideline to staff of the unit and asked for their suggestions. Then, all suggestions were used to adjust the guideline before using it in the unit.
3. A pilot study was conducted in the unit. Ten colorectal patients who received 5-Fluorouracil (5-FU)/Leucovorin participated in the study. At the end, the outcomes were evaluated as followed:
 - 3.1 The feasibility of the guideline to be used in nursing practice
 - 3.2 The effectiveness of the guideline on a decrease in the incidence, duration, and severity of oral mucositis
 - 3.3 Patients' and their families' satisfactions
 - 3.4 Staff's satisfactions

Phase 4: Evidence-based phase

To gain the most proper guideline which corresponds with a real clinical situation, in this phase the author focused on a critical analysis of the data which were obtained from the evidence supported phase and the evidence-observed phase. Moreover, to promote the guideline to be used in a real situation, the author developed a plan as follows:

1. Presenting the guideline to a healthcare team of the hospital
2. Developing a training course for nurses who work in the unit. The training course emphasizes on how to use the guideline and the effectiveness of the guideline on nursing care improvement for colorectal cancer patients who receive chemotherapy
3. Publishing the guideline in nursing journals in order to providing

information concerning the guideline to other nurses and organizations.

Conclusion

Due to the dramatic changes in the world, people's lifestyle and dietary habit have been changed. Moreover, there are more pollution and chemical substances which can affect people's health. Incommunicable diseases also occur more, such as cancer and heart disease. Colorectal cancer is a significant health problem of people in almost all countries because it causes a high death rate and is able to spread to other organs. Therefore, it is very difficult to control and cure by a single treatment. Therefore, a combination of treatments are used which can lead to high medical expenses, long-term treatment, and severe complications. As a result, the patients suffer in both physical and psychological aspects. Treatments for colorectal cancer patients include surgery, chemotherapy, and a combination of chemotherapy and surgery. Most of these patients receive supportive treatments to alleviate their symptoms. However, chemotherapy can induce complications, such as oral mucositis and gastrointestinal mucositis which affect patients both physical and psychological aspects, such as pain, suffering, and stress. Moreover, they may have problems with nutrition, infection, and communication. Complications of chemotherapy also result in a delay and ineffective treatment, more medical expenses, and long-term care. However, these complications can be prevented by providing proper nursing care in the early stage of cancer. Nurses who take care of colorectal cancer patients play a significant role in finding supported evidences and using them for developing a clinical nursing practice guideline for prevention and management of chemotherapy induced oral mucositis.

Recommendations

1. Nurses should be trained to use the guideline properly.
2. Co-operation among professionals in a multidisciplinary team (such as dentists, nutritionists, etc.) should be emphasized in order to provide a high quality of care to colorectal cancer patients.
3. Teaching materials and equipment should be provided to the patients, such as artificial teeth and toothbrushes.

4. Outcome research should be conducted to test effectiveness of the guideline in terms of incidence rate, stage, and duration of oral mucositis. The outcomes can be compared between patients who receive the guideline and those who receive a hospital routine care.

5. The guideline should be disseminated to other organizations that provide care for colorectal cancer patients.



รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สถิติสาธารณสุข, สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, กรุงเทพฯ.
กระทรวงสาธารณสุข.
- ชวนพิศ นรเดชานนท์. (2547). เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศน บุญทอง. (2543). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.
- ทานตะวัน เนตรทอง. (2543). ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 6(3), 183-192.
- ประทีน ไชยศรี. (2544). คู่มือการเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำผ่าตัดเปิดช่องทวารใหม่ (Colostomy). เชียงใหม่: คาราวรรณการพิมพ์.
- สถานวิทยามะเร็งศิริราช. (2548). รายงานสถิติมะเร็งประจำปี 2548. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถานวิทยามะเร็งศิริราช. (2547). รายงานสถิติมะเร็งประจำปี 2547. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถิติผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. (2549). เวชระเบียนโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ.
- สถิติผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. (2548). เวชระเบียนโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ.
- สาวตรี เมฆพิศกุลไพโรจน์. (2541). Head and neck cancer. ใน วรชัย รัตนธรร (บรรณาธิการ), ตำราการรักษาโรคมะเร็ง 2. Textbook of medical oncology 2 กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สุคตวาท เลหาวิณี. (2541). Clinical pharmacology of cancer chemotherapy: ใน วรชัย รัตนธรร (บรรณาธิการ) ตำราการรักษาโรคมะเร็ง 2 Textbook of medical oncology 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด.

- Anderson, P.M., Schroeder, G., & Skubitz, K.M. (1998). Oral glutamine reduces the duration and severity of stomatitis after cytotoxic cancer chemotherapy. *Cancer*, 83, 1433-1439.
- Barasch, A., & Peterson, D.E. (2003). Risk factors for ulcerative oral mucositis in cancer patients: Unanswered question. *Oral Oncology*, 39, 91-100.
- Beck, S.L. (2000). Mucositis in cancer. Retrieved November 14, 2007, from: <http://www.cancersourcern.com/nursing/CE/CECourse.cfm>
- Berg, D.T. (2001). Systemic Chemotherapy for Colorectal Cancer. In: Berg, D.T. (eds). *Contemporary Issues in Colorectal Cancer: A Nursing Perspective*. (pp 157-190), Jones and Bartlett, London.
- Berke, M.B., Wilkes, G.M., Ingwersen, K.C., Bean, C.K., & Berg, D. (1996). *Cancer Chemotherapy: A Nursing Process Approach*. (2^{ed}). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Borbasi, S., Cameron, K., Quested, B., Oliver, I., & Evans, D. (2002). More than a sore mouth: patients' experience of oral mucositis. *Oncology nursing forum*, 29(7), 1051-1057.
- Brown, C.G., & Wingard, J. (2004). Clinical consequences of oral mucositis. *Semina in oncology nursing*, 20(1), 16-21.
- Broadfield, L., & Hamilton, J. (2006). Best Practice Guidelines for the Management of Oral Complications from Cancer Therapy. *Cancer Care Nova Scotia*, 1-18.
- Buntzel, J., Glatzel, M., Kuttner, K., Weinaug, R., & Frohlich, D. (2002). Amifostine in simultaneous radichemotherapy of advance head and neck cancer. *Seminars in Radiation Oncology*, 12(1, Suppl. 1), 4-13.
- Burke, M.B., Wilkes, G.M., Ingwersen, K.C., Bean, C.K., & Berg, D. (1996). *Cancer Chemotherapy A Nursing Process Approach*. (2^{ed}). London: Jones and Bartlett.
- Casinu, S., Fedeli, A., Fedeli, S. L., & Catalano, G. (1994). Oral cooling (cryotherapy), an effective treatment for the prevention of 5-fluorouracil-induced stomatitis. *European Journal of Cancer. Part B, Oral Oncology*, 30B, 234-236.
- Catanalo, V., Labianca, R., Beretta, G.D., Gemma, G., Braud, F., & Van Custsem, E., (2005). Gastric Cancer. *Oncology / Hematology*, 54, 209-241.

- Chan, C.W.H., Chang, A.M., Molassiotis, A., Lee, I.Y.M., & Lee, G.C.T. (2003). Oral complications in Chinese cancer patients undergoing chemotherapy. *Supportive Care Cancer*, 11, 48-55.
- Choi, K., Lee, S.S., Oh, S.J., Lim, S.Y., Lim, Si.Y., Jeon, W.K., et al. (2007). The effect of oral glutamine on 5-fluoracil/leucovorin-induced mucositis/stomatitis assessed by intestinal permeability test. *Clinical Nutrition*, 26, 57-62.
- Decker, G.M. (2002). Glutamine: Indicated in Cancer Care *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 112-115.
- Dodd, M.J., Miaskowski, C., Cho, M., & Greenspan, D. (2001). A comparison of the effective state and quality of life of chemotherapy patients who do and do not develop chemotherapy-induced oral mucositis. *Journal Pain Symptom Manage*, 21, 498-505.
- Dodd, M.J., Dibble, S.L., Miaskowski, C., MacPhail, L., Greenspan, D., & Paul, S.M., et al. (2000). Randomized clinical trial of the effectiveness of 3 commonly used mouthwashes to treat chemotherapy-induced mucositis. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, 90, 39-47.
- Eilers, J. (2004) Nursing Interventions and Supportive Care for the Prevention and Treatment of Oral Mucositis Associated with Cancer Treatment. *Oncology nursing forum*, 31(4 supplement), 13-23.
- Eiler, J., Berger, M.A., & Peterson, C.M. (1988). Development, Testing and Application of the Oral Assessment Guide. *ONF*, 15(3), 325-330.
- Elting, L.S., Cooksley, C., Chamber, M., Cantor, S.B., Manzullo, E., & Rubenstein, E.B. (2003). The burdens of cancer therapy. Clinical and economic outcomes of chemotherapy-induced mucositis. *Cancer*, 98(7), 1531-1539.
- Epstein, J.B., Robertson, M., Phillips N., & Stevenson-Moore, P. (2001). Quality of life and oral function in patients treated with radiation therapy for head and neck cancer. *Head & Neck*, 21, 1-11.
- Feber, T. (1996) management of mucositis in oral irradiation. *Clin Oncol R Coll Radiol*, (8), 106-111.

- Jones, J.A., Avritscher, E.B.C., Cooksley, C.D., Michelet, M., Bekele, B.N., & Elting, L.S. (2006). Epidemiology of treatment-associated mucosal injury after treat with newer regimens for lymphoma, breast, lung, or colorectal cancer. *Support Care Cancer*, 14, 505-515.
- Karagözoğlu, S., & Ulusoy, M.F. (2005). Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the devepment of mucositis. *Cancer care*, 754-765.
- Knox, J. J., Puodziunas, A. L. V. & Feld, R. (2000). Chemotherapy-induced oral mucositis prevention and management. *Drugs & Aging*, 17(4), 257-267.
- Kostler, W.J., Hejna, M., Wenzel, C., & Zielinski, C.C. (2001). Oral Mucositis Complicating Chemotherapy and / or Radiotherapy: Options for Prevention and Treatment. *CA Cancer Journal Clinical*, 51, 290-315.
- Krammer, P. (2005). Advancing the assessment and treatment of mucositis. Retrieved December12, 2007, from:
<http://www.ons.org/plublications/journals/pdfs/spotilght39.pdf>
- Kwong K.K.F. (2004). Prevention and treatment of oropharyngeal mucositis following cancer therapy. *Cancer nursing*, 27(3), 183-201.
- Larson, P.J., Miaskowski, C., Macphail, L., Dodd, M.J., Greenspan., D., & Dibble, S.L., et al. (1998). The PRO-SELF Mouth Awarevprogram: An effective approach for reducing chemotherapy-induced mucositis. *Cancer nursing*, 21(4), 263-268.
- McCarthy, GM., Awde, J. D., Gtardi, H., et al. (1998). Risk factor associated with mucositis cancer patients receiving 5-FU. *Oral Oncology*, 34, 484-490.
- Melnyk, B.M., & Fineout, E., (2005). Evidence-base practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Miller, M., & Kearney, N. (2001). Oral care for Patients with cancer: a review of the literature. *Cancer Nursing*, 24(4), 241-254.
- Millet, A.L. (1999). Therapeutic considerations of L-glutamine: A review of literature. *Alternative Medicine review*, 4, 239-248.
- Naidu, M.U.R., Ramana, G.V., Rani, P.U., Mohan, L.K., Suman, V., & Roy, P. (2004). Chemotherapy-Induced and/or Radiation Therapy-Induced Oral Mucositis-Complicating the Treatment of Cancer. *Neoplasia*, 6, 423-431.

- National Cancer Insitute. (2003). Oral Complications of chemotherapy and head/neck radiation. Retrieved October 16, 2007, from <http://www.cancer.gov/cancerfo/pdf/supportivecare/oralcomplications/HealthProfessional>.
- Nikoletti, S., Hyde, S., Shaw, T., Myers, H., & Kristjanson, L.J. (2005). Comparison of plain ice flavoured ice for preventing oral mucositis associated with the use of 5 fluorouracil. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 750-753.
- Papadeas, E., Naxakis, S., Riga, M. & Kalofonos CH. (2007). Prevention of 5-fluorouracil-related stomatitis by oral cryotherapy: A randomized controlled study. *European Journal of Oncology Nursing*, (11), 60-65.
- Polit, D.F., & Beck, C.T., (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. (7th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potting, C.M.J., Uitterhoeve, R., Scholte OP Reimer, W., & Van Achterberg, T. (2006). The effectiveness of commonly used mouthwashes for the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis: A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 15, 431-439.
- Raber-Durlacher, J.E., Weijl, N.I., Abu Saris, M, de Koning, B., Zwinderman. A.H., & Osanto, S. (2000). Oral mucositis in patients treated with chemotherapy for solid tumors: A retrospective analysis of 150 cases. *Support care cancer*, 8, 336-371.
- Robien, K., Schubert, M.M., Barbara, B., Lloid, M.E., Potter, J.D., & Ulrich, C.M. (2004). Predictors of mucositis in patients receiving hematopoietic cell transplants for chronic myelogenous leukemia. *Journal of Clinical Oncology*, 22(7), 1268-1275.
- Rocke, L., Loprinzi, C., Lee, J. et al. (1993), A randomized clinical trial of two different duration of oral cryotherapy for prevention of 5-fluorouracil-related stomatitis. *Cancer*, 72(7), 2234-2237
- Rose-Ped, A.M., Bellm, L.A., Epstein, J.B., Trotti, A., Gwede, C. & Fuchs, H.J. (2002). Complications of radiation therapy for head and neck cancer: The patient,s perspective. *Cancer nursing*, 25(6), 461-467.

- Rubenstein, E.B., Peterson, D.E., Schubert, M., Keefe, D., McGuire, D., & Epstein, J., et al. (2004). Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. *Cancer*, 100(9 Suppl.), 2026-2046.
- Rossi, A., Rosati, G., Colarusso, D., & Mansione, L. (2003). Subcutaneous granulocyte-macrophage colony-stimulating factor in mucositis induced by an adjuvant 5-fluorouracil plus leucovorin regimen. A phase II study and review of the literature. *Oncology*, 64(4), 353-360.
- Sadler, G.R., Stoudl, A., Fullerton, J.T., Oberlle-Edwards L.K., & Epstein, J.B. (2003). Managing the oral sequelae of cancer therapy. *Clinical practice*, (12)1, 28-36.
- Savy, G.K. (2000). Application for glutamine supplementation in oncology. *Journal of the American Dietetic Association (Oncology Nutrition Dietetic Practice Group)*, 8(4), 9-11.
- Scully, C., & Sonis, S. (2006). Mucosal Diseases Oral Mucositis. *Oral Diseases*, 12, 229-241.
- Sloan, J.A., Charles L.L., Novotny, P. J., Okuno, S., Nair, S., & Barton, D.L. (2000). Sex Differences in Fluorouracil-Induced Stomatitis. *Journal of Clinical Oncology*, 18(2), 412-420.
- Sonis, S. T. (1998). Mucositis as a biological process: a new hypothesis for the development of chemotherapy-induced stomatitotoxicity. *Oral Oncology*, 34, 39-43.
- Sonis, S.T., Elting, L.S., Keefe, D., Peterson, D.E., Schubert, M., & Hauer-Jensen, M., et al. (2004). Perspectives on Cancer Therapy-Induced Mucositis Injury Pathogenesis, Measurement, Epidemiology, and Consequences for Patients. *Cancer*, 100(9 Suppl), 1995-2025.
- Sonis, S.T., Oster, G., Fuchs, H., Bellm, L., Bradford, W.Z., Edelsbreg, J., et al. (2001). Oral mucositis and the clinical and economic outcomes of hematopoietic stem-cell transplantation. *Journal of Clinical Oncology*, 19(8), 2201-2205.
- Stone, R., Fliedner, M. C., & smiet, A. C. M. (2005). Management of oral mucositis in patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 524-532.
- Suphachai, K. (2005). Nursing Practice Guideline to Prevent and Relieve Oral Mucositis among patients receiving chemotherapy and radiotherapy: A thematic paper submitted in

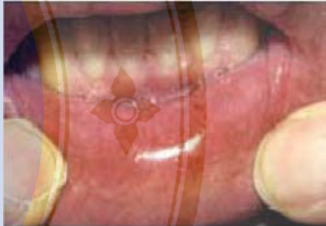
partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science
(Adult nursing) Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Trotti, A., Bellm, L.A., Esptein, J.B., Frame, D., Puchs, H.J., Gwede, C.K. & et al. (2003). Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. *Radiation and Oncology*, 66, 253-262.
- Wohlschlaeger, A. (2004) Prevention and Treatment of Mucositis: A Guide for Nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5 September-October), 281-287.
- Wiseman, M. (2006). The treatment of oral problems in the Palliative patient. *Journal Cancer Dentist Association*, 72(5), 453-458.
- Yarbro, C.H., Frogge, M.H., & Goodman, M. (2000). *Cancer Principles and Practice* (5th). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Yeager, A.K., Webster, J., Crain, M., Kasow, J., et al. (2000). Implementation of and oral care Standard for Leukemia and Transplantation Patients. *Cancer NURS*, 23(1), 40-46



ภาคผนวก ก

แบบประเมินเยื่อช่องปากตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO Scale)

เยื่อช่องปาก ระดับ 0	เยื่อช่องปากปกติ	
เยื่อช่องปาก อักเสบ ระดับ 1	เยื่อช่องปากเริ่มมีการอักเสบ บวมแดง แต่ ยังไม่มีแผล การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป สามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้	 a. Grade 1: erythema of the mucosa
เยื่อช่องปาก อักเสบระดับ 2	เยื่อช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น เริ่มมีแผล เล็กน้อย สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้	 b. Grade 2: patchy ulcerations or pseudomembranes
เยื่อช่องปาก อักเสบ ระดับ 3	เยื่อช่องปากเริ่มมีการอักเสบ มีแผล รับประทานได้เฉพาะอาหารเหลว	 c. Grade 3: confluent ulcerations or pseudomembranes; bleeding with minor trauma
เยื่อช่องปาก อักเสบ ระดับ 4	เยื่อช่องปากมีการอักเสบมากขึ้น มีแผลมี เนื้อตาย เลือดออก ไม่สามารถรับประทานอาหาร ได้	 d. Grade 4: tissue necrosis, significant spontaneous bleeding, life-threatening consequences

ภาคผนวก ข

เอกสารการให้ความรู้
การดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
(เอกสารแบบทำยเล่ม)



ภาคผนวก ค

ผู้ ครั้งที่ให้ยาเคมีบำบัด..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....		แบบประเมินเชื่อก่อนปากของผู้ป่วยขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด																																		
คำชี้แจง ก่อนให้ยาเคมีบำบัด คือ การประเมินเชื่อก่อนปากก่อนเริ่มให้ยาทางหลอดเลือดดำ ในแต่ละวัน 5 วัน ประเมินโดยพยาบาล		หลังให้ยาเคมีบำบัด คือ การประเมินเชื่อก่อนปากหลังให้ยาเคมีบำบัดเข้าทางหลอดเลือดดำครบ 5 วันจนถึงก่อนให้ยาเคมีบำบัดในรอบต่อไปของการรักษา ประเมินโดย																																		
อาการ อาการแสดง	ก่อนเริ่มให้ยา เคมีบำบัด					หลังให้ยาเคมีบำบัด															หมายเหตุ															
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		16	17	18	19	20	21	22	23	24	15	26				
เชื่อก่อนปาก อีกเลข *																																				
อุณหภูมิร่างกาย #																																				
* ระดับของเชื่อก่อนปากอีกตามเกณฑ์ประเมินของ องค์การอนามัยโลก (WHO scale)																																				
# บันทึกอุณหภูมิร่างกายเป็นองศาเซลเซียส วัดทางรักแร้เป็นเวลา 5 นาที																																				

ภาคผนวก ง

ตารางสรุปงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์/ เรื่อง/แหล่งที่พิมพ์	Papadeas, et al. (2007). Prevention of 5-fluorouracil-related stomatitis by oral cryotheapy : A randomized controlled study. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> .11,60-65.
วัตถุประสงค์	ทดสอบผลการใช้การอมน้ำแข็งในการป้องกันการเกิดเชื้อปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด 5-FU
ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับงานวิจัย	การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (A randomized controlled study) /งานวิจัยระดับ 2
กลุ่มตัวอย่าง/แหล่ง ทำการวิจัย	- ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด 5-FU / LV ครั้งแรก จำนวน 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน
วิธีการศึกษา	- กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ - กลุ่มทดลอง พยาบาลเป็นผู้เตรียมน้ำแข็ง ลักษณะก้อนเรียบ ขนาดพอดี สามารถอมขยับกลืนร่อนปากได้ ให้ผู้ป่วยอมก่อนให้ยาเคมีบำบัด 5 นาที และอมต่อเนื่องขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 30 นาที - ทำการทดลอง 3 cycle
เครื่องมือที่ใช้วัด	- ประเมินระดับเชื้อปากอักเสบ 1 เดือนหลังให้ยา โดย - แพทย์ แบ่งเป็น 0-4 ระดับ - ผู้ป่วย แบ่งเป็น 0-4 ระดับ
ผลการวิจัย	- กลุ่มทดลองมีการเกิดเชื้อปากอักเสบ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม - กลุ่มทดลองระดับความรุนแรงของเชื้อปากอักเสบ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม
การประเมินความ เป็นไปได้ในการ นำไปใช้	1.กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 2.การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม / งานวิจัยระดับ 2 มีความน่าเชื่อถือ 3.การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 3.1.การเทียบเคียงผลการวิจัย:ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 3.2 การนำไปใช้: พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำไปปฏิบัติ วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติตามงานประจำได้ 3.3. ความคุ้มค่า: การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง เป็นประโยชน์มากกว่าการพยาบาลแบบเดิม ได้รับประโยชน์คุ้มค่าจากการป้องกัน ลดความรุนแรงของการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณเพิ่ม
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้การอมน้ำแข็งในการป้องกันและลดความรุนแรงของ เชื้อปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด5-FU - ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็ง เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดเชื้อปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด 5-FU

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์/ เรื่อง/แหล่งที่พิมพ์	ทานตะวัน เนตรทอง.(2000). ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัด. <i>Rama Nurs J</i> ,6(3),183-191.
วัตถุประสงค์	ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมี บำบัด
ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับงานวิจัย	งานวิจัยกึ่งทดลองที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มเดียวกัน/งานวิจัยระดับ 3
กลุ่มตัวอย่าง/แหล่ง ทำการวิจัย	ผู้ป่วยนอกในคลินิกเคมีบำบัด 2 แห่งที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้รับ การรักษาให้ยาเคมีบำบัดชนิด 5-Fluorouracil (5-FU) และ leucovorin (LV)ทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 5 วันติดต่อกันและให้ซ้ำทุก 4 สัปดาห์จำนวน 20 คน ทุกคนเป็นกลุ่มควบคุมในตนเอง
วิธีการศึกษา	กลุ่มผู้ป่วยทุกคนได้รับคำแนะนำและการดูแลช่องปากตามปกติจากเจ้าหน้าที่หน่วยเคมีบำบัด และได้รับ คำแนะนำให้ใช้น้ำแข็งอมกลั้วในปากโดยเริ่ม 5 นาทีก่อนฉีดยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำและอม ต่อเนื่องขณะฉีดยาหลังฉีดยาเป็นเวลา 30 นาที ในแต่ละวัน เป็นเวลา 5 วัน
เครื่องมือที่ใช้วัด	ผู้ป่วยทุกคนประเมินระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากผลของเคมีบำบัด ตามเกณฑ์ ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ด้วยตนเองทุกวัน
ผลการวิจัย	- ผู้ป่วยมะเร็งที่อมน้ำแข็งกลั้วในปากขณะได้รับยาเคมีบำบัด มีอุบัติการณ์ ความรุนแรง และจำนวนวันที่ เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ น้อยกว่าระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $< .01$, และ $< .05$ ตามลำดับ) - ระยะทดลองเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่าระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) น้ำแข็งที่ใช้ ผู้ป่วยสามารถทำมาได้ด้วยราคาถูกวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก
การประเมินความ เป็นไปได้ในการ นำไปใช้	1.กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 2.การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม / งานวิจัยระดับ 2 มีความน่าเชื่อถือ 3.การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 3.1.การเทียบเคียงผลการวิจัย:ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กลุ่มประชากรมี ความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 3.2 การนำไปใช้: พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำไปปฏิบัติ วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถ ปฏิบัติกับงานประจำได้ 3.3. ความคุ้มค่า: การนำไปใช้ไม่เกิดความเสียหาย เป็นประโยชน์มากกว่าการพยาบาลแบบเดิม ได้รับประโยชน์คุ้มค่าจากการป้องกัน ลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัด ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณเพิ่ม
สรุปเพื่อนำไปใช้	- ใช้การอมน้ำแข็งในการป้องกันและลดความรุนแรงของ เยื่อปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5-FU- ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็ง เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อ ปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด 5-FU

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์/ เรื่อง/แหล่งที่พิมพ์	Dodd M.J., et al. (2000). Randomized clinical trial of the effectiveness of 3 commonly used mouthwashes to treat chemotherapy-induced mucositis. <i>Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod</i> ,90, 39-47.
วัตถุประสงค์	ศึกษาประสิทธิผลของน้ำยาบ้วนปาก 3 ชนิด ได้แก่ 1. Chlorhexidine 2. Magic 3. Salt and Soda ในการรักษาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับงานวิจัย	การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized clinical trial) / งานวิจัยระดับ 2
กลุ่มตัวอย่าง/แหล่ง ทำการวิจัย	ผู้ป่วยนอกจำนวน 200 คนจาก 23 หน่วย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม
วิธีการศึกษา	- แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้ทุกกลุ่มปฏิบัติตาม Program PRO-SELF: Mouth Aware คือการดูแลช่องปากและฟันโดยการแปรงฟันอย่างน้อย 90 วินาทีหรือจนกว่าจะสะอาด เปลี่ยนแปรงสีฟันทุกเดือนหรือทุก cycle ของเคมีบำบัด ใช้ไหมขัดฟันทุกวัน ประเมินสภาพช่องปากและฟันทุกวัน ผู้ที่ใช้ฟันปลอมจะได้รับการสอนวิธีการถอด การใส่พร้อมสาธิตกลับ - สอนวิธีประเมินช่องปากตาม Oral Assessment Guide (OAG) ซึ่งประเมิน 8 ด้าน คือ เสียง ริมฝีปาก ลิ้น น้ำลาย เหงือก เยื่อช่องปาก ฟันหรือฟันปลอม และความสามารถในการกลืนโดยให้คะแนน การทำงานปกติให้ 1 คะแนน ผิดปกติแต่ทำงานได้ให้ 2 คะแนน ผิดปกติไม่สามารถทำงานได้ให้ 3 คะแนน - ให้แต่ละกลุ่มเลือกน้ำยาดังชนิดโดยการสุ่มและให้บ้วนปากด้วยน้ำยา ครั้งละ 20 cc 4 ครั้ง / วัน โดยอมกลั้วปาก 20 วินาที ก่อนบ้วนทิ้งให้เริ่มเมื่อมีอาการแสดงของเยื่อช่องปากอักเสบ
เครื่องมือที่ใช้วัด	- ประเมินสภาพช่องปากโดยใช้ OAG ทุก 2 วันเป็นเวลา 12 วันหลังใช้น้ำยาบ้วนปาก
ผลการวิจัย	- ไม่พบความแตกต่างของการใช้น้ำยาบ้วนปากทั้ง 3 ชนิด ในการหายจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และการเจ็บปวดจากการอักเสบ
การประเมินความ เป็นไปได้ในการ นำไปใช้	1.กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 2.การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม / งานวิจัยระดับ 2 มีความน่าเชื่อถือ 3.การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 3.1.การเทียบเคียงผลการวิจัย:ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 3.2 การนำไปใช้: พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำไปปฏิบัติ วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติตามงานประจำได้ 3.3. ความคุ้มค่า: การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง เป็นประโยชน์มากกว่าการพยาบาลแบบเดิม ได้รับประโยชน์คุ้มค่าจากการป้องกัน ลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณเพิ่ม
สรุปเพื่อนำไปใช้	- นำ OAG มาใช้ในการประเมินสภาพช่องปาก- ใช้น้ำยา Salt and Soda mouthwash ในการดูแลช่องปากของเยื่อช่องปากอักเสบ เนื่องจาก ราคาถูก สามารถทำได้เองโดยใช้ Salt : Sodium bicarbonate ในอัตรา 1:1 ซ่อนชาต่อน้ำดื่มสุก 454 CC. -นำ Program PRO-SELF: Mouth Aware ในการดูแลช่องปากของผู้ป่วย

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์/เรื่อง/แหล่งที่พิมพ์	Karangözoğlu, Ş., & Ulusoy, M.F. (2005). Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the development of mucositis. <i>Journal of clinical Nursing</i> , 14,754-765.
วัตถุประสงค์	ศึกษาผลของการอมน้ำแข็ง ต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับงานวิจัย	การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม / งานวิจัยระดับ 2
กลุ่มตัวอย่าง/แหล่งทำการวิจัย	ผู้ป่วยใน ที่ให้เคมีบำบัดในคลินิก Respiratory disease ของมหาวิทยาลัยแพทย์จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน
วิธีการศึกษา	- กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ - กลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลโดยการให้อมน้ำแข็งก่อนให้ยาเคมีบำบัด 5 นาที และอมต่อเนื่องขณะให้ยาเคมีบำบัด โดยต้องเลือกก้อนน้ำแข็งลักษณะเรียบ ขนาดพอเหมาะสามารถอมกลืนได้ทั่วปาก
เครื่องมือที่ใช้วัด	- ประเมินระดับเยื่อช่องปากอักเสบ ตาม WHO scale แบ่งเป็น 0-4 ระดับ - ประเมินระดับเยื่อช่องปากอักเสบ ตาม WHO scale โดยผู้ป่วย - ประเมินระดับเยื่อช่องปากอักเสบ ตาม WHO scale โดยแพทย์ - วัดค่า pH ในช่องปาก - ในกรณีให้ยา cycle ละ 1 วัน ประเมินก่อนให้ยาหลังให้ยา และ วันที่ 21 หลังให้ยาในวันแรก - ในกรณีให้ยา cycle ละ 3 วัน ประเมินก่อนให้ยา หลังให้ยา และ วันที่ 2, 3 และ 21 หลังให้ยาในวันแรก
ผลการวิจัย	- การอมน้ำแข็งสามารถลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ - การอมน้ำแข็งสามารถเพิ่มค่า pH ในปาก ช่วยลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ดีขึ้น
การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	1.กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 2.การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม / งานวิจัยระดับ 2 มีความน่าเชื่อถือ 3.การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 3.1.การเทียบเคียงผลการวิจัย:ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 3.2 การนำไปใช้: พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำไปปฏิบัติ วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติกับงานประจำได้ 3.3. ความคุ้มค่า: การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง เป็นประโยชน์มากกว่าการพยาบาลแบบเดิม ได้รับประโยชน์คุ้มค่าจากการป้องกัน ลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณเพิ่ม
สรุปเพื่อนำไปใช้	- ใช้การอมน้ำแข็งในการป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดได้

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์/ เรื่อง/แหล่งที่พิมพ์	Chan, Chang, Lee, G.C.T., Lee, I. Y. M., & Molassiotis. (2003). Oral complications in Chinese cancer patients undergoing chemotherapy. <i>Support Care Cancer</i> . 11:48-55.
วัตถุประสงค์	ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
ระเบียบวิธีวิจัย/ระดับ งานวิจัย	งานวิจัยระดับ 4
กลุ่มตัวอย่าง/แหล่งทำ การวิจัย	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ อายุมากกว่า 17 ปี ใน หน่วยงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในประเทศ ส่องกง จำนวน 94 ราย
วิธีการศึกษา	-เก็บรวบรวมข้อมูลเยื่อช่องปากอักเสบใน วันที่ 1 , วันที่ 8 และวันที่ 16 หลังได้รับยาเคมีบำบัด
เครื่องมือที่ใช้วัด	- แบบประเมินเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก (WHO scale)
ผลการวิจัย	-เยื่อช่องปากอักเสบระดับ 1 ในวันที่ 1 หลังได้รับยาเคมีบำบัดพบ 9.6%, วันที่ 8 พบ 33%, วันที่ 16 พบ 22.3% สัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่มีรสเผ็ด เยื่อช่องปากอักเสบในวันที่ 8 และวันที่ 16 หลังได้รับยาเคมีบำบัด สัมพันธ์กับความถี่ของการบ้วนปาก ในแต่ละวัน ผู้ป่วยที่บริโภคอาหารร้อนจัด เย็นจัด หรืออาหารรสเผ็ด สัมพันธ์กับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ
การประเมินความ เป็นไปได้ในการ นำไปใช้	1.กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 2.งานวิจัยระดับ 4 มีความน่าเชื่อถือ 3.การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 3.1.การเทียบเคียงผลการวิจัย:ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กลุ่มประชากรมี ความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 3.2 การนำไปใช้: พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำไปปฏิบัติ วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถ ปฏิบัติกับงานประจำได้ 3.3. ความคุ้มค่า: การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง เป็นประโยชน์มากกว่าการพยาบาล แบบเดิม ได้รับประโยชน์คุ้มค่าจากการป้องกัน ลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบใน ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณเพิ่ม
สรุปเพื่อนำไปใช้	1. แบบประเมินเยื่อช่องปากของ องค์การอนามัยโลก 2. การให้ความรู้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกัน การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 3. ความถี่ในการบ้วนปากขณะรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์/ เรื่อง/แหล่งที่พิมพ์	Nikoletti, S., Hyde, S., Shaw, T., Myers, H., & Kristjanson, L.J. (2005). Comparison of plain ice and flavoured ice for preventing oral mucositis association with the use of 5 fluorouracil. <i>Journal of clinical Nursing</i> . 14, 750-753.
วัตถุประสงค์	เปรียบเทียบผลของการอมน้ำแข็งธรรมดา น้ำแข็งที่มีรสและการพยาบาลตามมาตรฐาน ต่อการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5-FU
ระเบียบวิธีวิจัย/ ระดับงานวิจัย	A Randomized controlled crossover trial / งานวิจัยระดับ 2
กลุ่มตัวอย่าง/แหล่ง ทำการวิจัย	ผู้ป่วยนอก เมือง Perth Australia ที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5-FU จำนวน 79 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (67 คน หรือ 92 % เป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่)
วิธีการศึกษา	- กลุ่มที่1 ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน (บ้วนปากด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำเกลือ วันละ 4 ครั้ง ใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม และใช้ยาสีฟันที่ไม่ระคายเคือง) - กลุ่มที่2 ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน คู่กับการอมน้ำแข็งไม่มีรส 5 นาทีก่อนให้ยาเคมีบำบัด ขณะฉีดยา 5 นาที และให้อมต่อเนื่อง 20 นาทีหลังฉีดยาเคมีบำบัดแล้ว โดยการอมน้ำแข็งให้ขยับก่อนน้ำแข็งให้ทั่วปาก - กลุ่มที่3 ได้รับการพยาบาลเช่นเดียวกับ กลุ่มที่ 2 แต่เปลี่ยนเป็นน้ำแข็งที่มีรส
เครื่องมือที่ใช้วัด	- วัดระดับ เยื่อช่องปาก โดย 1. แบบวัด Oral Assessment Guide (OAG) 2. แบบวัด Western Consortium Cancer Nursing Research scale (WCCNR 1991) หลังให้ยาครบ cycle และ 15 วันหลังให้ intervention ทำการศึกษาใน 3 cycle - สอบถามความสะดวกในการใช้ความพึงพอใจและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
ผลการวิจัย	- การอมน้ำแข็งทั้งสองชนิดสามารถป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดได้ - การอมน้ำแข็งสามารถลดอาการปวดจากเยื่อช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัดได้ - ผู้ป่วยชอบน้ำแข็งธรรมดา - น้ำแข็งรสหวานทำให้เกิดอาการคลื่นไส้
การประเมินความ เป็นไปได้ในการ นำไปใช้	1.กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 2.การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม / งานวิจัยระดับ 2 มีความน่าเชื่อถือ 3.การพิจารณาแนวโน้มที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ 3.1.การเทียบเคียงผลการวิจัยตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กลุ่มประชากรมีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรในคลินิก 3.2 การนำไปใช้: พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำไปปฏิบัติ วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติกับงานประจำได้ 3.3. ความคุ้มค่า: การนำไปใช้ไม่เกิดความเสียหาย เป็นประโยชน์มากกว่าการพยาบาลแบบเดิม ได้รับประโยชน์คุ้มค่าจากการป้องกัน ลดความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณเพิ่ม
สรุปเพื่อนำไปใช้	- ใช้การอมน้ำแข็งป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัด ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 5 นาที ขณะฉีดยา 5 นาที และอมต่อเนื่อง 20 นาทีหลังให้ยา โดยขยับก่อนน้ำแข็งให้รอบปาก- ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งธรรมดา ลดอาการปวดที่เกิดจากเยื่อช่องปากอักเสบ

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแนวปฏิบัติการพยาบาล

1. นายแพทย์ผดุงสิทธิ์ ละมัยเกศ พ.บ., ว.ว. (ศัลยศาสตร์)
นายแพทย์ 8 ว.ช. ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
2. นางสาวเมื่อนมนา จิระจรัส
พยาบาลชำนาญการ 8 โรงพยาบาลรามารับดี
วุฒิปัตริ์ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์
3. นางสาวศศิโส เกตุไวย
พยาบาลชำนาญการ 8 หน่วยให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศิริราช
4. นางรุ่งนิภา จ่างทอง
พยาบาลวิชาชีพ 7 ว.ช. หัวหน้าตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
5. รศ. ดร.คณินิจ พงศ์ถาวรกุล Ph.D. (Nursing)
อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวปราณี แดงโสภา
วัน เดือน ปี เกิด	16 พฤษภาคม 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีล่ำป่าง, พ.ศ.2541 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2552 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ต. ท่าพี่เลี้ยง อ. เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000 โทรศัพท์ 035- 502784-8 ต่อ 7501
ที่อยู่	171 ม. 6 ต. หนองสะเดา อ. สามชุก จ.สุพรรณบุรี 72130 โทรศัพท์ 081 - 8124811 E-mail: pranee_yom@hotmail.com