

From Bed Bath to Best Practice

การป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด



สมพร ยาภา, พย.ม.*

มะลิ รัตมีจันทร์, พย.บ.**

นิวรรณ นันทสุขเกษม, พย.ม.*

กนกวรรณ บุญสังข์, พย.ม.*

* พยาบาล ระดับ 6

** พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับ 7

หอผู้ป่วยมหิตลวรานุสรณ์ -วิบูลย์รักษ์ 2

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

การให้ยาเคมีบำบัดถือเป็นแนวทางอย่างหนึ่งที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีเป้าหมาย คือ ต้องการกำจัดเซลล์มะเร็งภายในร่างกายผู้ป่วยโดยไม่ต้องทำให้มีผลต่อเซลล์ปกติ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มียาเคมีบำบัดชนิดใดที่ให้ผลตามเป้าหมายนั้น ดังนั้น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงหลีกเลี่ยงอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นไม่ได้

อาการเยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis) เป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ถึงร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Eilers, 2004; Jaroneski, 2006; Knox, Puoodziunas & Feld, 2000) และสามารถพบอัตราสูงถึงร้อยละ 75 ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5-Fluorouracil สำหรับอาการแสดงของอาการเยื่อในช่องปากอักเสบ จะแสดงให้เห็นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 2 - 5 วัน และอาการจะชัดเจนในวันที่ 7 - 14 ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด (Brown et al., 2001) ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายให้ไปพักฟื้นที่บ้าน เมื่อมี

อาการเยื่อช่องปากอักเสบ จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องเลื่อนระยะเวลาให้ยาเคมีบำบัดออกไป (treatment delay) แพทย์ต้องปรับลดขนาดยา (dosage reduction) ซึ่งมีผลต่อการรักษาและการดำเนินของโรค นอกจากนี้ยังส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากมีอาการปวด เสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งเฉพาะที่และในกระแสเลือด มีภาวะพร่องโภชนาการเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ปัญหาเรื่องการพูดหรือการสื่อสาร สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และอาจทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น (Cawley & Benson, 2005; Eilers, 2004; Burke et al., 1996)

จากสถิติ 5 อันดับโรคแรกของผู้ป่วยพบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด และเมื่อสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า อาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 3 -

21 หลังได้รับยาเคมีบำบัด ส่วนระดับความรุนแรงของอาการพบตั้งแต่มีอาการเจ็บในช่องปาก ช่องปากแดง มีแผลในช่องปาก มีฝ้าขาวที่ลิ้น ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้ ต้องรับประทานอาหารเหลวอย่างเดียว นอกจากนี้เมื่อสอบถามเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดในช่องปากทั้งก่อน ระหว่างและหลังให้ยาเคมีบำบัดพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่แปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอนเท่านั้น ส่วนวิธีการดูแลความสะอาดในช่องปากภายหลังรับประทานอาหาร มีบางรายเท่านั้นที่ใช้วิธีการบ้วนปากด้วยน้ำธรรมดาหรือน้ำเกลือ และเมื่อมีอาการเจ็บหรือมีแผลในช่องปาก ผู้ป่วยจะแจ้งแพทย์เพื่อขอยาทาหรือยาอมสำหรับบรรเทาอาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบนั้นสามารถบรรเทาหรือป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ป่วยมีรูปแบบการดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากที่ดี ด้วยเหตุนี้ ผู้จัดทำโครงการและคณะจึงต้องการสร้าง/พัฒนาแนวทางการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องปรับลดขนาดยาเคมีบำบัด ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในช่องปากและในกระแสเลือด และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ หรือเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบไม่เกินระดับ 2
2. ผู้ป่วยไม่มีความเจ็บปวดในช่องปาก หรือมีระดับความปวดในช่องปากไม่เกิน 5
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในแนวทางการดูแลช่องปาก

ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ > ระดับ 2 (เป้าหมาย = 0%)

2. อัตราผู้ป่วยที่มีระดับความปวดในช่องปาก > 5 (เป้าหมาย = 0%)

3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวทางการดูแลช่องปาก (satisfaction) (เป้าหมาย $\geq 80\%$)

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือน 1 กุมภาพันธ์ – 31 กรกฎาคม 2551

วิธีดำเนินงาน

1. ขั้นตอนการวางแผน

1.1 สืบค้นและรวบรวมหลักฐานจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยคัดเลือกทั้งงานวิจัยที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณทุกระดับ ตั้งแต่งานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง ไม่ครอบคลุมงานวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกงานวิจัยที่ได้ฉบับเต็ม และตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ/ภาษาไทย โดยได้กำหนด ปี ค.ศ. ในการสืบค้น ตั้งแต่ ปี 1995 จนถึงปัจจุบัน โดยสืบค้นข้อมูลตามกรอบการตั้งคำถาม PICO framework (Melnyk & Fineout - Overholt, 2005) จาก

- ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ The Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), The Cochrane Collaboration, ProQuest Medical Library, Science Direct, Blackwell Synergy, MEDLINE, ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2531-2542 (Thai Nursing Research Database 1988 - 1999) เป็นต้น

- จากงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ ได้แก่ วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา

- สืบค้นด้วยมือ ได้แก่ วารสารวิชาการฉบับตีพิมพ์ รายการเอกสารอ้างอิงท้ายรายงานการวิจัย

1.2 กำหนดเกณฑ์ในการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์ของ Melnyk และ Fineout - Overholt (2005) ซึ่งแบ่งงานวิจัยเป็น 7 ระดับ

1.3 กำหนดเป็นวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย 9 เรื่อง ซึ่งสามารถสรุปวิธีการป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

- เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินสภาพเยื่อช่องปาก เลือกใช้เกณฑ์ของ WHO Guideline for Oral Mucositis เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ง่าย ไม่ซับซ้อน มีความสะดวก ในการใช้ทั้งกับผู้ป่วย ญาติและพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการ ประเมินสภาพเยื่อช่องปาก (Natethong, 1999; Sanmanowong, 2006) สำหรับเกณฑ์ของ WHO Guideline for Oral Mucositis ได้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 0 None: เยื่อช่องปากไม่เปลี่ยนแปลง

ระดับ 1 Oral soreness, erythema: มีอาการ เจ็บ/ช่องปากแดง

ระดับ 2 Oral erythema, ulcers, solid diet tolerated: ช่องปากแดง มีแผล แต่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้

ระดับ 3 Oral ulcers, liquid diet only: ช่องปากมีแผล ต้องรับประทานอาหารเหลวอย่างเดียว

ระดับ 4 Oral alimentation impossible: ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

- การดูแลสภาพช่องปาก (Oral care program) ได้แบ่งแนวทางการดูแลช่องปากตามระดับของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ดังนี้

ระดับที่ยังไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

A. แปรงฟันทุกวัน วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน (Sanmanowong, 2006) โดยใช้เวลาอย่างน้อย 90 วินาที เพื่อให้แน่ใจว่าสะอาด (Dodd, et al, 2002; Toowicharanon, 2000)

B. ถ้ามีฟันปลอมชนิดถอดออกได้ ต้องถอดฟันปลอมออกก่อน (Karagozoglu, 2004; Lertwongpaopun, 2003) จากนั้นให้ทำความสะอาดช่องปากวันละ 4 ครั้ง เช่นเดียวกับข้อ A ฟันปลอมที่ถอดออกต้องล้างทำความสะอาดก่อนสวมทุกครั้ง

C. ควรใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงอ่อนนุ่ม (Lertwongpaopun, 2003; Nikoletti, Hyde, Shaw, Myers, & Kristjanson, 2005; Toowicharanon, 2000) และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 1 เดือน (Dodd, et al., 2000) ต้องใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ (Lertwongpaopun,

2003) และไม่ระคายเคืองช่องปาก (Nikoletti, Hyde, Shaw, Myers, & Kristjanson, 2005; Toowicharanon, 2000)

D. หลังแปรงฟันหลังอาหารเช้า ให้ผู้ป่วยขัดฟันด้วยไหมขัดฟันชนิดมี wax วันละ 1 ครั้ง ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีเกร็ดเลือด น้อยกว่า 40,000 mm² (Lertwongpaopun, 2003; Sanmanowong, 2006) ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้แจ้งให้ทราบ

E. ทุกครั้งหลังแปรงฟันให้กลั้วปากด้วย Normal saline solution เท่านั้น ปริมาณครั้งละ 20 ml. นาน 30 วินาที วันละ 4 ครั้ง (Nikoletti, Hyde, Shaw, Myers, & Kristjanson, 2005) ไม่อนุญาตให้ใช้น้ำยาบ้วนปากชนิดอื่น (Sanmanowong, 2006)

F. ทา Moisturizer ที่ริมฝีปาก (Lertwongpaopun, 2003)

ระดับที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบแล้ว แต่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ

A. ให้ทำความสะอาดปากและฟันเหมือนในระดับที่ยังไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบแต่ต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง โดยแปรงฟันด้วยแปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงอ่อนนุ่ม ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และไม่ระคายเคืองช่องปาก วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน โดยใช้เวลาอย่างน้อย 90 วินาที และควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 1 เดือน

B. ทุกครั้งหลังแปรงฟันให้กลั้วปากด้วย Normal saline solution นาน 30 วินาที และทำทุก 2 ชั่วโมง ยกเว้นหลับ (Sanmanowong, 2006; Toowicharanon, 2000)

C. ไม่ใส่ฟันปลอม ยกเว้นขณะรับประทานอาหาร ฟันปลอมที่ถอดออกต้องล้างทำความสะอาดก่อนสวมทุกครั้ง (Sanmanowong, 2006; Toowicharanon, 2000)

D. ห้ามใช้ไหมขัดฟันเด็ดขาด (Sanmanowong, 2006)

ระดับที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบแล้ว รับประทานอาหารเฉพาะอาหารเหลว หรือไม่สามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำทางปากได้

A. ให้แปรงฟันโดยใช้สาลี หรือสาลีฟันละลายไม้ ภู เเบาๆ (Sanmanowong, 2006)

B. บ้วนปากด้วย normal saline solution ทุก 1-2 ชั่วโมง ยกเว้นหลับ (Sanmanowong, 2006; Toowicharanon, 2000)

C. ไม้ใส่ฟันปลอม (Sanmanowong, 2006; Toowicharanon, 2000)

D. ห้ามใช้ไหมขัดฟันเด็ดขาด (Sanmanowong, 2006)

- การอมน้ำแข็ง (cryotherapy) ก่อนให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ (intravenous injection) 5 นาที ให้ออมน้ำแข็ง (Karagozoglu, 2004; Lertwongpaopun, 2003; Natethong, 1999; Papadeas, Naxakis, Riga & Kalofonos, 2007; Toowicharanon, 2000) ที่เป็นก้อนกลมมน ไม่มีเหลี่ยม ที่ทำให้เกิดการระคายเคืองได้ ขนาดไม่เกิน 2 ซม. ให้เคลื่อนที่ก่อนน้ำแข็งไปมาให้ทั่วทั้งปาก ไม้ให้น้ำแข็งอยู่กับที่ (Karagozoglu, 2004; Papadeas, Naxakis, Riga & Kalofonos; 2007) โดยน้ำแข็งที่นำมาใช้ ทำมาจากน้ำต้มสุกและเก็บไว้ในกระติกน้ำแข็ง และให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งต่อเนื่องต่อไปอีกเป็นเวลา 30 นาที (Karagozoglu, 2004; Lertwongpaopun, 2003; Natethong, 1999; Papadeas, Naxakis, Riga & Kalofonos, 2007; Toowicharanon, 2000)

- การเลือกใช้ Mouthwashes เลือกใช้ Normal saline solution (Lertwongpaopun, 2003; Sanmanowong, 2006; Toowicharanon, 2000) เนื่องจากเป็นสารละลายที่ช่วยลดแบคทีเรียในช่องปาก (oral microbial flora) ช่วยในการชะล้างเนื้อเยื่อที่ตาย (loose debris) และ รักษาความชุ่มชื้นในช่องปาก (Eilers, 2004)

- การได้รับอาหารเสริม (Nutrition supplement) แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มนมพร้อมมันเนยหรือนมถั่วเหลืองปริมาณ 200 ซีซี/ครั้ง วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น (Lertwongpaopun, 2003)

1.4 แนวปฏิบัติที่ได้ไปทดลองใช้ในหน่วยงาน โดยเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรภายในหอผู้ป่วยและทดลองใช้วิธีปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นและรับข้อมูลสะท้อนกลับ

1.5 จัดทำ “คู่มือการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อเมือกช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด”

2. ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ

2.1 คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อการเกิดเยื่อเมือกช่องปากอักเสบ ได้แก่ Etoposide, 5-FU, Methotrexate, High dose Cytarabine, Doxorubicin, Mitomycin-C และ Taxotere

2.2 แนะนำโครงการและเชิญผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ ในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยสนใจ พยาบาลทำการประเมินสภาพเยื่อเมือกช่องปากผู้ป่วย เพื่อเป็น baseline โดยใช้ WHO Guideline for Oral Mucositis

2.3 สอน/แนะนำวิธีการดูแลช่องปาก ดังนี้

2.3.1 วิธีการประเมินช่องปากด้วยตนเอง (Oral cavity care) โดยใช้เกณฑ์ของ WHO Guideline for Oral Mucositis เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปประเมินต่อที่บ้านได้

2.3.2 วิธีการดูแลภายในช่องปากตามสภาพเยื่อเมือกช่องปากที่ประเมินได้

2.4 สอนและแนะนำการปฏิบัติตัวในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้ปฏิบัติดังนี้

A. ดื่มน้ำวันละ 1,500 – 2,000 ซีซี

B. รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย มีโปรตีนและพลังงานสูง

C. หลีกเลี่ยงอาหารเคี้ยวยาก ไม่รับประทานอาหารเผ็ด ร้อนจัด อาหารที่มีกรด

D. งดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

E. ไม้เคี้ยวหมากและใบพลู

F. ดื่มนมพร้อมมันเนยหรือนมถั่วเหลืองปริมาณ 200 ซีซี/ครั้ง วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

2.5 มอบ “คู่มือการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อเมือกช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด” ให้ผู้ป่วยหลังจากให้คำแนะนำ

2.6 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้ยา 5-FU ชนิด push หรือ drip ใน 5-10 นาที ก่อนให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ 5 นาที ให้ออมน้ำแข็งที่ทำจากน้ำต้มสุก ลักษณะเป็นก้อนกลมมน ไม่มีเหลี่ยม เนื่องจากจะทำให้เกิดการระคายเคืองได้

ขนาดก้อนน้ำแข็งที่เหมาะสม คือ ไม่เกิน 2 เซนติเมตร โดยเคลื่อนก้อนน้ำแข็งไปมาให้ทั่วทั้งปาก ไม่ให้น้ำแข็งอยู่กับที่ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งต่อเนื่องนานเป็นเวลา 30 นาที

2.7 ในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเมินช่องปากและความเจ็บปวดในช่องปากทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

2.8 เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการ และแนะนำผู้ป่วยให้ประเมินช่องปากด้วยตนเองทุกวันที่บ้าน หากมีอาการผิดปกติ ให้จดไว้หรือรายงานอาการผิดปกติให้พยาบาลทราบตามโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ นอกจากนี้พยาบาล

ผู้ให้การดูแลจะโทรศัพท์ไปสอบถามสภาพเยื่อในช่องปาก และระดับความปวดในช่องปาก ในวันที่ 3, 7 และ 14 ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้ป่วยให้ไว้ และลงบันทึกในแบบประเมินการเกิดอาการเยื่อช่องปากอีกเสบ

3. ผลการดำเนินการ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม- กรกฎาคม 2551 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ 20 คน ผลการดำเนินการมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รายละเอียด	จำนวนผู้ป่วย			รวม
	พ.ค. (n = 7)	มิ.ย. (n = 6)	ก.ค. (n = 7)	
การวินิจฉัยโรค				
* Colorectal cancer	4	3	2	45%
* Ca Nasopharynx	1	1	1	15%
* Lymphoma	2	-	-	10%
* Leukemia	-	-	3	15%
* Germ cell tumor	-	1	-	5%
* CA Lung	-	-	1	5%
* Multiple Myeloma	-	1	-	5%
ชนิดของยาเคมีบำบัด *				
* 5-FU	4	3	2	34.61%
* Doxorubicin	3	1	1	19.23%
* Cisplatin	-	1	-	3.83%
* Cytarabine, Cytosine arabinoside	-	-	2	7.68%
* Etoposide	-	1	1	7.68%
* Idarubicin	-	-	2	7.68%
* Vinblastin	-	-	2	7.68%
* Carboplatin	-	-	1	3.83%
* Cyclophosphamide	-	-	2	7.68%

* ผู้ป่วยอาจได้รับยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิด ในการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้ง

ตารางที่ 2 ความรุนแรงของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Severity) ในแต่ละช่วงเวลา

ระยะเวลาที่ติดตามผล	เดือน		
	พ.ค. (n = 7)	มิ.ย. (n = 6)	ก.ค. (n = 7)
วันที่ 3	ระดับ 0 = 6 ราย ระดับ 1 = 1 ราย	ระดับ 0 = 5 ราย ระดับ 1 = 1 ราย	ระดับ 0 = 7 ราย
วันที่ 7	ระดับ 0 = 7 ราย	ระดับ 0 = 4 ราย ระดับ 1 = 1 ราย ระดับ 2 = 1 ราย	ระดับ 0 = 7 ราย
วันที่ 14	ระดับ 0 = 7 ราย	ระดับ 0 = 4 ราย ระดับ 1 = 1 ราย ระดับ 2 = 1 ราย	ระดับ 0 = 7 ราย

ตารางที่ 3 ระดับความเจ็บปวดเมื่อเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในแต่ละช่วงเวลา

ระยะเวลาที่ติดตามผล	เดือน		
	พ.ค. (n = 7)	มิ.ย. (n = 6)	ก.ค. (n = 7)
วันที่ 3	ระดับ 0 = 6 ราย ระดับ 2 = 1 ราย	ระดับ 0 = 6 ราย	ระดับ 0 = 7 ราย
วันที่ 7	ระดับ 0 = 7 ราย	ระดับ 0 = 6 ราย	ระดับ 0 = 7 ราย
วันที่ 14	ระดับ 0 = 7 ราย	ระดับ 0 = 6 ราย	ระดับ 0 = 7 ราย

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดตามโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	เดือน		
		พ.ค. (n = 7)	มิ.ย. (n = 6)	ก.ค. (n = 7)
1. อัตราผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ > ระดับ 2	0 %	0 ระดับ 0 = 6 ราย ระดับ 1 = 1 ราย	0 ระดับ 0 = 4 ราย ระดับ 1 = 1 ราย ระดับ 2 = 1 ราย	0 ระดับ 0 = 7 ราย
2. อัตราผู้ป่วยที่มีระดับความปวดในช่องปาก > 5	0 %	0 ระดับ 0 = 6 ราย ระดับ 2 = 1 ราย	0 ระดับ 0 = 6 ราย	ระดับ 0 = 7 ราย
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย	≥ 80%	73.33%	92.86%	

การอภิปรายผล

จากผลการดำเนินการโครงการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal CA) ถึงร้อยละ 45 รองลงมาคือ CA Nasopharynx ร้อยละ 15 ยาเคมีบำบัดที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ 5-FU ถึงร้อยละ 34.61 รองลงมา คือ Doxorubicin ร้อยละ 19.23

สำหรับการประเมินสภาพเยื่อช่องปากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามระดับ พบว่าผู้ป่วยไม่พบอาการเยื่อช่องปากอักเสบหรือเกิดในระดับที่ไม่รบกวนชีวิตของผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำได้ตามปกติ (ระดับ 2) ซึ่งตรงกับเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ส่วนระดับความปวดในช่องปาก อยู่ในระดับ 0 - 2 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินระดับ 5 ส่วนอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการ พบว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ $\geq 80\%$ ยกเว้นในช่วงเดือนพฤษภาคม 2551 ที่พบอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโครงการ เพียง 73.33 % ซึ่งอาจเกิดจากชื่อคู่มือที่ได้จัดทำในครั้งแรก ซึ่งใช้ชื่อว่า “คู่มือการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด” ซึ่งญาติผู้ป่วยบางคนไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคมะเร็ง จึงไม่ต้องการนำคู่มือฯ กลับไปบ้าน ทางผู้จัดทำโครงการฯ และคณะ จึงได้ปรับปรุงแก้ไขชื่อคู่มือใหม่เป็น “คู่มือการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด” เพื่อให้สามารถใช้กับผู้ป่วยได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งในการเก็บข้อมูลเดือนต่อมา พบว่าได้ผลตรงตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

นอกจากนี้ จากการโทรศัพท์ติดตามอาการของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลช่องปากได้ตามคำแนะนำและตามคู่มือที่แจกให้แก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และมีความพึงพอใจที่พยาบาลได้โทรศัพท์ติดตามอาการ โดยผู้ป่วยจะบอกว่า “ขอบคุณมากครับ/ค่ะ ที่โทรมา ” “ขอบคุณมากครับ/ค่ะ สบายดี ไม่มีอาการอะไร” “ขอบคุณที่ให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง สบายดี ทานอาหารได้ตามปกติ” “ มีแผลคล้ายแผลร้อนใน แค่ 1 แผลก่อนๆ นั้นมีแผล 4-5 แผล เจ็บมาก ครั้งนี้สบายครับ ทานอาหารได้ครับ ”

4. การสร้างมาตรฐานในหน่วยงาน

ภายหลังได้ผลตามเป้าหมาย จึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนี้



ภาพแสดงวัสดุ-อุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการ



ปัญหาข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1. Regimen ที่ใช้ในการรักษา มียาเคมีบำบัดบางชนิดที่ต้องหลีกเลี่ยงความเย็น เช่น Oxalipatin (Eloxatin) ทำให้ไม่สามารถนำแนวทางที่ได้กำหนดไว้ไปใช้ได้ครบในทุกขั้นตอน แต่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลสภาพช่องปาก (Oral care program) ให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดทุกราย

2. คู่มือที่ได้จัดทำในครั้งแรก ใช้ชื่อว่า “คู่มือการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด” แต่มีผู้ป่วยบางคนที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง ทางหอผู้ป่วยจึงได้ปรับปรุงแก้ไขชื่อคู่มือใหม่เป็น “คู่มือการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด” เพื่อให้สามารถใช้กับผู้ป่วยได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันและการลดความรุนแรงของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ควรใช้การดูแลสภาพช่องปาก (Oral care program) ร่วมกับ cryotherapy จึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับเคมีบำบัดทุกราย พยาบาลควรแนะนำเรื่องอาการเยื่อช่องปากอักเสบและวิธีการดูแลสภาพช่องปาก (Oral care program) โดยวิธีการดูแลสภาพช่องปาก สามารถลดแบคทีเรียในช่องปากและการอมกลั้วปากด้วย NSS จะช่วยชะล้างแบคทีเรียในช่องปากและรักษาความชุ่มชื้นภายในช่องปาก ซึ่งถือเป็นวิธีการปฏิบัติที่ง่าย ไม่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่รบกวนการทำงานตามปกติของบุคลากรและเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง

3. ควรทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันในขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่านี้ และจัดทำเป็น Research Utilization เพื่อให้ผลการดำเนินการที่ชัดเจนขึ้น

ที่ปรึกษาโครงการ

ผศ.ดร.ชูชื่น ชิวพูนผล และ ผศ.ดร.อรรวมน ศรียุคตศุทธ
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาววิลาวัลย์ อาชวกุลเทพ

ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

เอกสารอ้างอิง

Burke, M.B., Wilkes, G.M., Ingwersen, K.C., Bean, C.K. & Berg, D. (1996). *Cancer chemotherapy a nursing process approach*. London: Jones and Bartlett.

Cawley, M.M. & Benson, L.M. (2005). Current trends in managing oral mucositis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(5), 584-592.

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 mouth washes to treat chemotherapy-induced mucositis. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, 90(1), 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), 13-23.

Jaroneski, L.A. (2006). The importance of assessment rating scales for chemotherapy-induced oral mucositis. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1085-1092.

Karagozoglou, S. & Ulusoy, M. F. (2004). Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the development of mucositis. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 754-756.

- Knox, J.J., Puodziunas, A. & Feld, R. (2000). Chemotherapy-induced oral mucositis prevention and management. *Drugs & Aging*, 17(4), 257-267.
- Lertwongpaopun, W. (2003). *The effects of an oral care program on stomatitis in acute myeloid leukemia patients undergoing chemotherapy*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Natethong, T. (1999). *The efficacy of ice-chips in the prevention and relief of oral mucositis in cancer patients receiving chemotherapy*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Nikoletti, S., Hyde, S., Shaw, T., Myers, H. & Kristjanson, L. (2005). Comparison of plain ice and flavoured ice for preventing oral mucositis associated with the use of 5 fluorouracil. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 750-753.
- Nottage, M., et. al. (2003). Sucralfate mouthwash for prevention and treatment of 5-fluorouracil-induced mucositis: a randomized, placebo-controlled trial. *Support Care Cancer*, 11, 41-47.
- 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.
- Sanmanowong, P. (2006). *The efficacy of glycerine payayor in prevention and relief of oral mucositis among patients with cancer receiving chemotherapy*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Toowicharanon, P. (2000). *The effects of chemotherapy and integrated nursing interventions on oral mucositis in leukemia patients*. Unpublished master's thesis, Mahidol university, Bangkok, Thailand.

แบบประเมิน MUCOSITIS

วันที่ Admit.....
โรค.....

คนที่
HN.
เบอร์โทรศัพท์

ยาที่ได้รับ (ให้วงกลมชื่อยาที่ได้รับ)	วันที่ได้ ยาเคมี บำบัด	ระดับ oral mucositis	ระดับความเจ็บปวด ในช่องปาก	การติดเชื้อใน ช่องปาก (มี,ไม่มี)	หมายเหตุ
Etoposide < VP16>	Day 1				
5 - FU	Day 2				
Methotrexate	Day 3				
High dose Cytarabine	Day 4				
Doxorubicin	Day 5				
Mitomycin-C	Day 6				
Taxotere	Day 7				
	Day 8				
	Day 9				
	Day 10				
	Day 11				
	Day 12				
	Day 13				
	Day 14				

ระดับ อาการเยื่อช่องปากอักเสบ
 ระดับ 0 = ปกติ / ไม่มีอะไรผิดปกติ
 ระดับ 1 = มีอาการเจ็บ / ช่องปากแดง
 ระดับ 2 = ช่องปากแดง มีแผล แต่รับประทานอาหาร
 อาหารแข็งได้
 ระดับ 3 = ช่องปากมีแผล ต้องรับประทานอาหาร
 เหลวอย่างเดียว
 ระดับ 4 = ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้

ระดับความเจ็บปวดในช่องปาก
 ใช้ Pain scale 1-10

การติดเชื้อในช่องปาก
 มี = มีฝ้าขาว
 ไม่มี = ปกติ