

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปาก
อักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

The Development of Clinical Nursing Practice Guideline
on Preventing and Reducing Mucositis in Breast Cancer
Patients Receiving Chemotherapy

ทยาณี ฤ ระนอง*

บทคัดย่อ

การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่มีประสิทธิผลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจาย การรักษาดังกล่าว มักเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย เพราะอาการเจ็บปากพยาบาลจึงควรมีบทบาทในการหาแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้กรอบแนวคิดของ IOWA Model จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วยงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 20 เรื่อง ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่มาจากการวิเคราะห์เมตา (Meta analysis) 2 เรื่อง งานวิจัยที่เป็นแบบสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized controlled trial) 2 เรื่อง งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative study) 1 เรื่อง บทความของผู้เชี่ยวชาญ (Expert's opinion) 13 เรื่อง และตำราการพยาบาล (Text book) 1 เรื่อง

สกัดข้อค้นพบ สรุปเป็นข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย 3 ระยะคือ ระยะก่อนได้รับเคมีบำบัด ระยะขณะได้รับเคมีบำบัด และระยะหลังได้รับเคมีบำบัด จากนั้นนำแนวปฏิบัติไปตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตามเกณฑ์ของ Appraisal of Guideline for Research & Evaluation (AGREE) ประเมินคุณภาพได้ค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 76 ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดลงมติให้สามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนได้รับเคมีบำบัด ให้คัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ระยะขณะได้รับเคมีบำบัด ให้อมน้ำแข็ง ระยะหลังได้รับเคมีบำบัด ให้คำแนะนำในการดูแลช่องปาก และประเมินผลลัพธ์ในวันนัดตรวจของแพทย์และควรมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติพยาบาลให้ใช้แนวปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วย เป้าหมายร่วมกับการใช้คู่มือสำหรับพยาบาลและสำหรับผู้ป่วย 2) ด้านวิชาการ จัดให้มีการฝึกอบรมพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล รวมทั้งดูแลผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

เครือข่ายจัดให้มีวิจัยต่อเนื่องเพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลพัฒนาขึ้นและควรปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดความทันสมัยทุก 3 ปี 3) ด้านการบริหาร โดยจัดให้มี one stop service ในงานบริการผู้ป่วยนอกให้มีการตรวจ

ความพร้อมของเม็ดเลือดก่อนมาพบแพทย์เพื่อลดระยะเวลารอคอยและจัดให้มีโรงพยาบาลเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการยาเคมีบำบัดตาม โปรแกรมช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลตติยภูมิ

Abstract

Adjuvant chemotherapy is an effective treatment. However, patients receiving adjuvant chemotherapy is treatment for metastatic breast cancer. Patients on adjuvant chemotherapy may develop oral mucositis as a serious complication. The sequence of oral pain lowers the patients' appetite and results in reduced food intake. The development of the best practice for nursing role is to prevent and decrease oral mucositis.

The objective in this research is the prevention and decreasing of oral mucositis in breast cancer patients receiving chemotherapy by using the IOWA model as a conceptual framework. Analysis of 20 relevant studies were selected for developing the CNPG. It consisted of 2 meta-analysis, 2 randomized controlled trial studies, 1 quasi experimental study, 1 qualitative study, 13 expert's opinions and 1 textbook. The summary recommendations for development of CNPG cover 3 periods. They were pre-chemotherapy, during chemotherapy and post chemotherapy. The CNPG was validated by 5 experts by using criteria for Appraisal of Guideline for Research & Evaluation (AGREE). The appraisal result

was 76% in the domain score, which indicated that the CNPG could help prevent and decrease mucositis in breast cancer patients receiving chemotherapy.

Therefore, the important recommendations in CNPG comprised 3 periods. First, evaluation of risk factors of cancer patients was made in the pre-chemotherapy phase, oral cryotherapy in the high risk group was made during the chemotherapy phase, advice concerning oral care was provided during the post-chemotherapy phase, and evaluation of outcomes were made in this follow-up time.

The recommendations for the development of breast cancer patient care are divided into 3 categories. The first category is making pilot studies in nursing practice using two model of work instructions for nurses and patients. The second category is regarding on work shop for new nurse and health care providers in Nakhon Pathom Hospital and health care services under the control of this hospital. The third category is to conduct further research to evaluate the effectiveness of the outcomes of using CNPG.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

ความสำคัญของปัญหา

การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นปัญหาที่สำคัญมากในปัจจุบัน และไม่มีกรบันทึกข้อมูลทางสถิติถึงจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะดังกล่าว ในโรงพยาบาลศูนย์ที่รักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด กระบวนการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบทำให้เนื้อเยื่อภายในช่องปากได้รับอันตรายนั้นเกิดได้ 2 แบบ คือ เป็นผลโดยตรงจากยาเคมีบำบัดที่ทำลายเซลล์ บริเวณ DNA ทำให้เซลล์แบ่งตัวไม่ได้ (วิทยา ศรีตมา, 2541 : 240-244, ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547:51:72) ส่วนผลทางอ้อม เกิดจากยาเคมีบำบัดกวดการทำงานของไซโทครอสมทำให้มีภาวะเม็ดเลือดแดงเม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดต่ำ ซึ่งจะส่งเสริมให้เซลล์ที่ฝอยบางนั้นกลายเป็นแผล และเลือดออกง่าย เนื่องจากเซลล์ขาดอาหาร และเกล็ดเลือดต่ำ (วิทยา ศรีตมา, 2541: 220, Burke; M.B., wikes, d.m., Berg, D., Bean, C.K, Ingwersen, K., 1991:75) การอักเสบและเป็นแผลจะปรากฏภายใน 5-7 วัน หลังได้รับเคมีบำบัด ระยะเวลาของการเป็นแผลอยู่นานประมาณ 1 สัปดาห์ และเริ่มฟื้นหาย ทั้งนี้แผลจะหายภายในวันที่ 14 ของการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นช่วงก่อนมารับเคมีบำบัดครั้งต่อไป ช่วงระยะห่างจากครั้งที่ผ่านมัจนกระทั่งแผลหายประมาณ 3 สัปดาห์ (Cawley, M.M., 2005 : 585:586)

จากประสบการณ์การปฏิบัติและการสังเกตผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยศัลยกรรมและแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในโรงพยาบาลนครปฐม และการสอบถามจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมักจะพบในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีร่วมกันในกลุ่ม Anthracyclin เช่น Doxorubicin, Liposomal doxorubicin (Lipodox) กลุ่มPlant alkaloid เช่น Taxotere และกลุ่มAlkylating agents เช่น Cyclophosphamide อุบัติการณ์เช่นนี้พบติดต่อกันมาในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมานี้ จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งโดยพิจารณาจากรายงานของแผนกเวชระเบียนและจาก

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 3 ปีย้อนหลังของโรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น พ.ศ.2548 2549 และ 2550 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในงานบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 1,414 1,338 และ 1,736 ราย ตามลำดับ งานบริการผู้ป่วยในมีจำนวนเท่ากับ 275 376 และ 378 ราย ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเฉพาะการป้องกันและการดูแลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนนั้น พบว่ามีการศึกษาของ ทานตะวัน เนตรทอง (2542) ที่ได้ทดลองนำความเย็น โดยใช้การอมน้ำแข็ง (Ice chips) ในการป้องกันและบรรเทาอาการอักเสบของเยื่อภายในช่องปากระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด 5-FU ผลพบว่าระยะที่อมน้ำแข็งมีจำนวนผู้ป่วยที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบน้อย ระดับความรุนแรงน้อยกว่า ช่วงระยะการเกิดแผลระยะที่ไม่ได้ออมน้ำแข็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับเคมีบำบัดที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด มีผลเสียต่อการติดเชื้อและรับประทานอาหารไม่ได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมาก (Sadler, G.R, et.al., 2003 : 29, Stone, R., Fliedner, M.C., Smiet, A.C.M. 2005 : 25) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชม. จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเกิดปัญหาเยื่อช่องปากอักเสบซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันและบรรเทาอาการได้ โดยยืนยันจากผลการวิจัยที่ได้กล่าว ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุ มีการประเมินสภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แรกเริ่มและมีการดูแลที่เหมาะสม มีการช่วยเหลือ และแก้ไข เมื่อพบผู้ป่วยเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นโดยแบ่งระยะเวลาของการบำบัดทางการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนได้รับเคมีบำบัด ขณะได้รับเคมีบำบัด และ

หลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละระยะดังกล่าวต้องได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน กล่าวคือ มีลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติอย่างชัดเจน ปฏิบัติได้ง่ายและอยู่บนพื้นฐานของผลการวิจัยที่ผ่านมา

วิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธ์ (2546) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้โปรแกรมการ ดูแลช่องปากที่ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 3 ส่วน คือ 1) การให้ข้อมูลและฝึกทักษะการดูแลช่องปาก 2) การอมน้ำแข็ง และ 3) การรับประทานอาหารเสริมกลูตามีน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองวันที่เกิดอาการ (Onset) เยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่า ทั้งนี้จำนวนวันที่เกิด (Duration) และความรุนแรง (Severity) ของอาการน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

นอกจากการศึกษาในประเทศไทยดังกล่าวแล้วยังมีการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งรอคค์ และคณะ (Rocke et al., 1993) ได้ทำการสุ่มตัวอย่างทางคลินิกแบบติดตามผลใช้ 2 ช่วงเวลาที่แตกต่างกันคือ 30 นาที และ 60 นาที ของการรักษาโดยวิธีอมน้ำแข็งไว้ในปากเพื่อป้องกันผลจากยาเคมีบำบัดชนิด 5-Fluorouracil (5-FU) ที่ทำให้เยื่อปากอักเสบ จากผลการวิจัยแนะนำว่าควรให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งเพื่อบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้เวลาเพียง 30 นาที

ต่อมานิโคเลตติ (Nikoletti, 2005) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการอมน้ำแข็งธรรมดากับการอมน้ำแข็งที่ปรุงรสขณะที่ได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งช่วงการรักษา 3 รอบ ซึ่งให้การดูแล (Intervention) 3 อย่าง คือ อมน้ำแข็งปรุงรส อมน้ำแข็งธรรมดา และให้คำแนะนำการดูแลช่องปากตามมาตรฐาน โดยใช้น้ำเกลือ บ้วนปาก ใช้ แปรงขนอ่อน และยาสีฟันที่ไม่ระคายเคืองช่องปาก การศึกษาครั้งนี้ยืนยันว่าการอมน้ำแข็งธรรมดาและน้ำแข็งปรุงรส มีผลต่อการลดความ

รุนแรงการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และการดูแลช่องปากตามมาตรฐานอย่างเดียวยังมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการอมน้ำแข็งธรรมดาและน้ำแข็งปรุงรส

ในโรงพยาบาลนครปฐมกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ยังไม่มีรูปแบบการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในทิศทางเดียวกันเพื่อการป้องกันและบรรเทาเยื่อช่องปากอักเสบ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าประเทศไทยก้าวสู่สังคมในยุครการใช้ฐานความรู้ (Knowledge - based society) เป็นที่ประจักษ์ว่าความรู้เป็นปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญของสังคมในทุกๆ ด้าน รวมทั้งระบบสุขภาพจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา กำหนดให้การวิจัยสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งในการสร้างความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนตอบสนองความต้องการและสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ (จิรุตน์ ศรีรัตนมัลล และ ภาวิกา นัยมาพรชัย, 2548:1) และระบบสุขภาพที่ดีควรเป็นระบบสุขภาพที่มาจากพื้นฐานความรู้ (Knowledge - based health system) เป็นระบบที่สร้างและใช้ความรู้ทุกขั้นตอนมีความเชื่อมโยง และนำองค์ความรู้ไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ลือชา นวรัตน์ และ เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธ์, 2548:2) จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีพื้นฐานจากการใช้กระบวนการ ใช้ผลงานวิจัยตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

กรอบแนวคิด

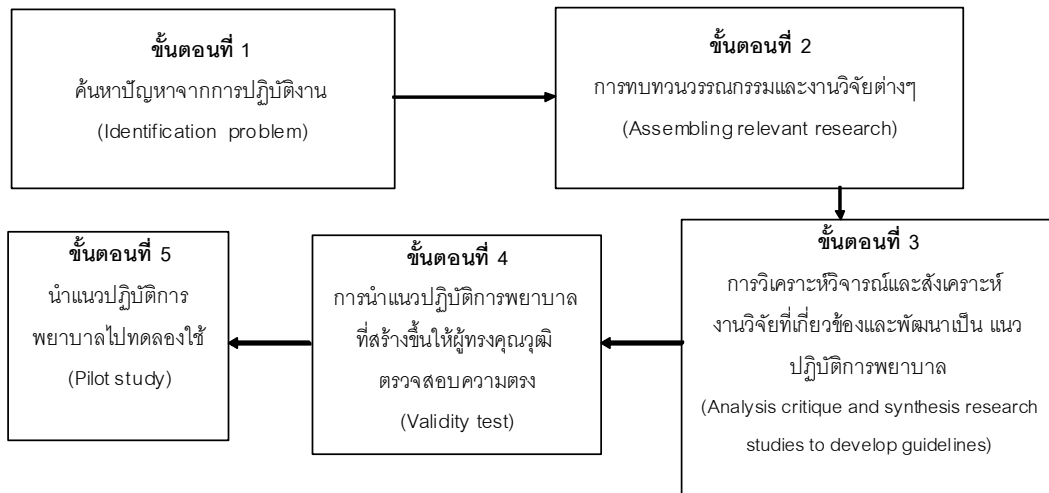
การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพิจารณาใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนว

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

ปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing practice guideline) ของ IOWA Model for research utilization (Nicoll, L.H . cite in fain, J.H., 1999 : 266) ซึ่งมีขั้นตอนทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) รวบรวมงานวิจัยหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) ประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของงานวิจัยหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 4) ออกแบบแนวปฏิบัติพยาบาลพร้อมกำหนดตัวชี้วัดที่จะได้รับ 5) ทดลองใช้ในหน่วยงาน และปรับปรุง

แนวปฏิบัติพยาบาลให้เหมาะสม 6) กำหนดเป็นแนวปฏิบัติพยาบาลเป็นมาตรฐานและ 7) เผ่าระวังติดตามผลลัพธ์จากแพทย์ ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดขึ้น แต่ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวปฏิบัติใหม่ โดยตัดขั้นตอนที่ 6 และ 7 ออก เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นแนวปฏิบัติพยาบาล ใช้เพียง 5 ขั้นตอน ดังแสดงตามแผนภูมิ



แผนภูมิแสดงขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

คำถามการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพภายในช่องปากได้ถูกต้องหลังได้รับเคมีบำบัด
3. ผู้ป่วยได้รับการป้องกันและบรรเทาความไม่สุขสบายจากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยการประยุกต์กรอบแนวคิดของ IOWA model (Nicoll, L.H . cite in fain, J.H., 1999 : 266) ใช้เพียง 5 ขั้นตอน ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข ให้ชัดเจน (Identification problem) เป็นการสำรวจและระบุปัญหาที่ต้องการแก้ไข และมีความจำเป็นต้องการมีการปรับปรุงวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่เดิม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์ผู้ป่วยในคลินิก พบว่ายังเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสอบถามพยาบาลประจำการในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยมารักษาเคมีบำบัดรวมทั้งจากการศึกษาขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ (Assembling relevant research) เป็นการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับอุบัติการณ์เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ค้นหาโดยใช้คำสำคัญเป็นเกณฑ์ตาม PICOT (Craig,J.V, Smyth, R.L. & Mullally, S., 2002: 23-24) เพื่อแนวทางในการเลือกความสัมพันธ์ของงานวิจัยที่ศึกษา

P หมายถึง Population คือ การเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

I หมายถึง Intervention คือ การเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

C หมายถึง Comparison Intervention คือ การเปรียบเทียบวิธีการที่หลากหลายในการบำบัดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

O หมายถึง Outcome คือ การศึกษาการประเมินผลระบุตัวชี้วัดของการปฏิบัติพยาบาล ป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

T หมายถึง Time คือ การกำหนดช่วงเวลาการค้นหางานวิจัยหรือบทความที่เผยแพร่ในช่วง ปี ค.ศ. 2000 ถึง 2005 ทั้งที่เผยแพร่ในประเทศไทยและต่างประเทศ

วิธีการค้นหาหลักฐานจากระบบฐานข้อมูล Guide Systemic review, งานวิจัย, reference list,

วิทยานิพนธ์, hand search Expert 's opinion ผู้วิจัยจะใช้คำสำคัญในการค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องใช้คำ Chemotherapy and Oral and Mucositis and Prevention and Treatment

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ วิจัย และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล (Analysis critique and synthesis research studies to develop guideline)

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

3.1 ประยุกต์ใช้เกณฑ์ในการประเมินระดับของหลักฐาน (Stetler, C.B., et. al. (1998:202) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 : หลักฐานที่เป็นแนวปฏิบัติ (Guideline) ที่พัฒนาจากการวิเคราะห์งานวิจัยแบบสุ่มเข้ากลุ่ม (Meta analysis of randomized control trial)

ระดับที่ 2 : หลักฐานที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized control trial หรือ Experimental study)

ระดับที่ 3 : หลักฐานที่เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว (Quasi experimental studies, Case - control studies)

ระดับที่ 4 : หลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหรือคุณภาพ (Descriptive, correlational, qualitative studies)

ระดับที่ 5 : หลักฐานที่เป็นการพัฒนาโปรแกรม หรือ การศึกษาผลกระทบวิจัยไปใช้ (Program evaluations, research utilization studies, quality improvement projects, case reports)

ระดับที่ 6 : ความคิดเห็นหรือบทความของผู้เชี่ยวชาญ (Opinion of respected authorities or expert committees)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

3.2 การประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Polit, Beck and Hungler, 2001:444-450) (Implementation potential) โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินดังนี้

3.2.1 การเทียบเคียงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) โดยพิจารณาความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ ประชากรในหน่วยงานนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวนผู้ป่วยในหน่วยงานที่จะได้รับประโยชน์จากการนำนวัตกรรมไปใช้มีจำนวนมาก

3.2.2 ความเป็นไปได้ในการนำวิธีการนั้นๆ ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) โดยพิจารณาว่าพยาบาลมีสิทธิ์โดยชอบตามกฎหมายและขอบเขตของการปฏิบัติที่จะปฏิบัติและยกเลิกวิธีปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ได้ ประชาคมในองค์กรที่จะนำไปใช้นั้นให้ความร่วมมือ วิธีการประเมินปัญหาหรือการใช้วิธีการพยาบาล (Nursing intervention) สามารถปฏิบัติได้ง่าย หน่วยงานที่จะนำไปใช้มีความพร้อม ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และทรัพยากรจำเป็นอื่นๆ

3.2.3 ความคุ้มค่า คำนวณ เมื่อนำไปใช้ (Cost benefit ratio) การนำนวัตกรรมไปใช้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยง และก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

3.2.3.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์และพยาบาล เห็นความสำคัญของการมีแนว

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินสภาพช่องปากและแนวทางการดูแลช่องปากในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเก็บข้อมูล ในการรวบรวมและสำรวจปัญหา

3.2.3.2 โรงพยาบาลอยู่ในช่วงของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ได้มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ จึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity test) หลังจากสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบผู้วิจัยจะนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ Score ของ Appraisal of guideline research & evaluation (The AGREE Collaboration, (2001)

ขั้นตอนที่ 5 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้ปฏิบัติ (Pilot study)

แนวปฏิบัติพยาบาลที่ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองปฏิบัติในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5 ราย เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสม

ผลการวิจัย

ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 จำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งฐานข้อมูลต่างๆ

แหล่งที่มาฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนที่ได้	จำนวนเรื่องที่สามารถนำไปใช้ได้
1. www.guideline.gov	Chemotherapy and Oral and mucositis and prevention and treatment	9	5
2. www.JoannaBriggs.edu.com	same	140	9
3. www.cochrane.org	same	1	1
4. CINAHL	same	1	1
5. Pubmed	same	3	1
6. งานวิทยานิพนธ์จาก www.li.mahidol.ac.th	-	4	2
7. hand search	-	1	1

จากตารางที่ 1 พบว่าหลักฐานที่ประกอบด้วยงานวิจัยที่เป็นแนวปฏิบัติ (Guideline) ที่พัฒนาจากงานวิจัยแบบสุ่มเข้ากลุ่ม (Meta analysis) จำนวน 2 เรื่อง หลักฐานที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized control Trial) จำนวน 2 เรื่อง หลักฐานที่เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว (Quasi experimental research) จำนวน 1 เรื่อง หลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหรือคุณภาพ (Qualitative study) จำนวน 1 เรื่อง บทความผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) จำนวน 13 เรื่อง จากตำราการพยาบาล (Text book) จำนวน 1 เรื่อง รวมหลักฐานที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบทั้งสิ้น 20 เรื่อง จากงานวิจัยและบทความทั้งหมด 159 เรื่อง

หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ และตัดสินความพอเพียง และคุณภาพของงานวิจัยและบทความที่สืบค้นได้ สรุปเป็นข้อเสนอแนะและกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้ 3 ระยะ

และนำไปออกแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ของ The agency for health care

policy research (AHCPR) สรุปเป็น Algorithm ตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลในหน่วยงานจนถึงการใช้แนวปฏิบัติ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

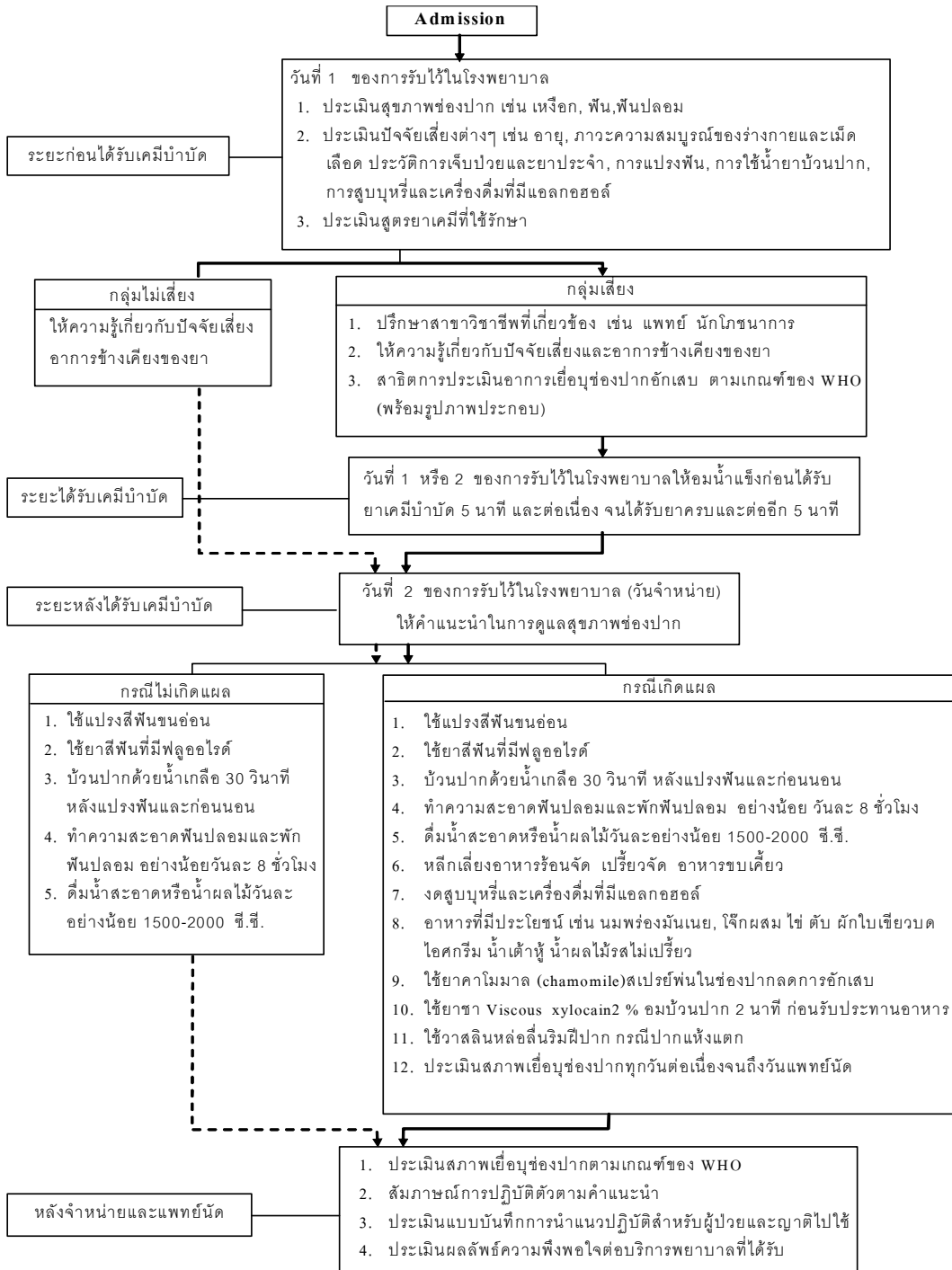
หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาข้อเสนอแนะตามกรอบการประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกของ Appraisal of guideline research & evaluation (AGREE) 4 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1) วัตถุประสงค์ กลุ่มผู้ป่วย เป้าหมาย มิติที่ 2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลผู้ป่วยและญาติไปใช้ มิติที่ 4) ความชัดเจนของการนำเสนอ และ มิติที่ 5) การประเมินผลลัพธ์ ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นร้อยละ 76 และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้ข้อสรุปตรงกันว่าสามารถนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ และนำไปทดลองปฏิบัติในหน่วยงานที่ให้เคมีบำบัดกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี กลุ่ม Plant alkaloid เช่น Taxotere, กลุ่ม Antracyclin เช่น Lipodox, Doxorubicin และกลุ่ม Alkylating agents เช่น Cyclophosphamide เรียกว่าคือ สูตร TAC,TA หรือ AC

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

การป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด



แผนภาพที่ 1 Algorithm แสดงขั้นตอนแรกของผู้ป่วยไว้ในความดูแลและทางการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้

การอภิปรายผลการศึกษา

ส่วนที่ 1

จากหลักฐานที่นำมาวิเคราะห์, สังเคราะห์และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลแบ่งกิจกรรมได้ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1) ระยะก่อนได้รับเคมีบำบัด ต้องได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ กิจกรรมการประเมินช่องปากตามเกณฑ์ของ WHO และการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการแทรกซ้อนและแนวทางการดูแลช่องปากเพื่อช่วยผู้ป่วยเตรียมความพร้อมรู้จักการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากและช่วยให้พยาบาลตระหนักในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวังเพื่อลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

2) ระยะขณะได้รับเคมีบำบัด ต้องได้รับการอมน้ำแข็ง ในขณะที่กำลังให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากความเย็น ทำให้หลอดเลือดหดตัวลดปริมาณยาเคมีบำบัดมาสัมผัสกับผิวเยื่อช่องปากทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลายน้อยลง

3) ระยะหลังได้รับเคมีบำบัด ต้องได้รับการสาธิตการประเมินระดับการอักเสบของเยื่อช่องปากตามเกณฑ์ของ WHO การให้คำแนะนำในการดูแลช่องปากเกี่ยวกับการแปรงฟัน การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ยาชาลดอาการเจ็บปาก การใช้ยาต้านอักเสบภายในช่องปากและการประเมินผลลัพธ์ในวันนัดตรวจครั้งต่อไป

ส่วนที่ 2

การศึกษานำร่องเพื่อทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ราย ที่มารับเคมีบำบัดที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงในโรงพยาบาลนครปฐม ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมี สูตร TAC หรือ TA หรือ AC

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรค การรักษาและประวัติการดูแลช่องปาก 2) แบบบันทึกการดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทุกวัน ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 รวมเวลาศึกษา 4 สัปดาห์ จำนวนผู้ป่วย 5 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวนความถี่และร้อยละของผู้ป่วย 1) เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเอง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามตารางที่ 2 2) เปรียบเทียบอาการการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลตามตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกิจกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (n=5)

ลำดับกิจกรรม	ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (จำนวน)	ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (ร้อยละ)
1. ใช้แปรงขนอ่อนแปรงฟัน	- / 5	- / 100
2. ใช้ยาสีฟันชนิดไม่มี Menthol	- / 5	- / 100
3. แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน	- / 5	- / 100
4. อดน้ำเกลือหลังอาหารและก่อนนอน	- / 5	- / 100
5. ดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มี Alcohol	5 / 5	100 / 100
6. รับประทานอาหารรสไม่จัด	4 / 5	80 / 100
7. รับประทานอาหารไม่ร้อนจัด	4 / 5	80 / 100
8. รับประทานอาหารขบเคี้ยว	- / -	- / -
9. ถ้ามีฟันปลอมถอดล้างหลังอาหารและถอดแช่น้ำก่อนนอน	2 / 2	40 / 40
10. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว (200 cc. ต่อแก้ว)	3 / 5	60 / 100
11. ดื่มนมพร่องมันเนยหรือน้ำเต้าหู้ 200 ซีซี วันละ 2 ครั้ง	- / 5	- / 100
12. งดสูบบุหรี่	5 / 5	100 / 100
13. ใช้ยาคาโมมาล (Chamomile)	- / -	- / -
14. ใช้ยาชา viscous xylocain 2%	- / -	- / -
15. ใช้วาสลีนทาร์มีฟปาก	- / 5	- / 100

จากตารางที่ 2 พบว่ากิจกรรมการปฏิบัติการดูแลตัวเองก่อนการใช้ แนวปฏิบัติผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้มากเรียงตามลำดับ 1) ดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มี Alcohol คิดเป็นร้อยละ 100 2)งดสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100 3)รับประทานอาหารรสไม่จัด คิดเป็นร้อยละ 80 รับประทานอาหารไม่ร้อนจัด และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว คิดเป็นร้อยละ 60 5) การดูแลฟันปลอม คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติ ได้แก่ 1)การรับประทานอาหารขบเคี้ยวเนื่องจากผู้ป่วยไม่ชอบของขบเคี้ยว 2) การดื่มนมพร่องมัน

เนย 3) การใช้ยาคาโมมาล (Chamomile) 4) การใช้ยาชา Viscous xylocain 2% และ 5) การใช้วาสลีนทาร์มีฟปากเนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการอักเสบของช่องปาก และกิจกรรมในการดูแลตัวเองหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อกิจกรรมทุกคน ยกเว้นการ รับประทานอาหารขบเคี้ยว เนื่องจากผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานอาหารขบเคี้ยว การใช้ยาคาโมมาล(Chamomile)ยาชา Viscous xylocain 2 % เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการอักเสบภายในช่องปาก

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบอาการอักเสบภายในเยื่อช่องปากก่อนและหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติ (n = 5)

ลำดับผู้ป่วย	วันที่เกิดปากอักเสบ(on set) หลังจำหน่าย ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล	ระยะเวลาอักเสบ(duration) ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ	ระดับการอักเสบ(Severity) ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ
1	วันที่ 5/วันที่ 11	6วัน / 3วัน	ระดับ 4/ ระดับ 1
2	วันที่ 14/ -	5วัน / -	ระดับ 1/ -
3	วันที่ 7/วันที่ 17	5วัน / 3วัน	ระดับ 1/ ระดับ 1
4	วันที่ 5/วันที่ 9	7วัน / 5วัน	ระดับ 2/ ระดับ 1
5	วันที่ 10/วันที่ 13	14วัน / 12วัน	ระดับ 2/ ระดับ 1

จากตารางที่ 3 ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ พบว่าผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อนใช้แนวปฏิบัติในช่วงสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ 2 หลังจำหน่ายก่อนการใช้แนวปฏิบัติ แต่หลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่พบอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยรายที่ 1,3,4 และ 5 พบวันที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Onset) ช้ากว่า ระยะเวลาการอักเสบ (Duration) สั้นกว่า และระดับความรุนแรงการอักเสบน้อยกว่าครั้งที่แล้ว ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Lertwongpaopun ,W.(2003) จากการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากในกลุ่มทดลองของพยาบาล พบว่ามีปากอักเสบน้อยกว่า จำนวนวันที่เกิดและความรุนแรง ของการอักเสบน้อยกว่า ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Toowicharanon,P. (2000) จากการใช้การพยาบาลแบบผสมผสานในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาว พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่เกิดของเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และพบว่าค่าเฉลี่ยของวันที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบและแผลในช่องปากของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้พิจารณาและสรุปเป็นข้อเสนอแนะในแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรใช้แนวปฏิบัติจริงในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย ร่วมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติสำหรับพยาบาลและผู้ป่วย และมีการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างชัดเจน เช่น การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาล

1.2 ส่งเสริมการเผยแพร่แนวปฏิบัติโดยจัดพิมพ์เป็นโปสเตอร์และหนังสือวารสารพยาบาลหรือ Web site เป็นฐานข้อมูล สารสนเทศในกลุ่มการพยาบาล

1.3 การจัดการความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในหน่วยงานต่างๆ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

1.4 ผู้ป่วยที่มีแผลในช่องปากไม่ว่ากรณีใดๆ สามารถใช้แนวปฏิบัติพยาบาลฉบับนี้ในกรณีบรรเทาอาการอักเสบภายในช่องปากได้เช่นเดียวกัน

2. ด้านวิชาการ

2.1 ควรจัดให้มีการฝึกอบรมพยาบาล โดยเฉพาะผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ในโรงพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างถูกต้อง

2.2 ควรมีการวิจัยต่อเนื่อง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน มากขึ้นเพียงพอที่จะนำไปอ้างอิงใช้กับประชากร กว้างขวางยิ่งขึ้น

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

- 2.3 ควรมีการวิจัยหรือปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดความทันสมัยทุก 3 ปี
3. ด้านการบริหาร
- 3.1 จัดบริการ One stop service ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาเคมีบำบัดในงานบริการผู้ป่วยนอก
- 3.2 สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลเครือข่ายในการให้เคมีบำบัดตามโปรแกรม เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

- จิรัฐณ์ ศรีรัตนบัลล์ และ ภาวิกา ปิยะมาพรชัย. (2548). ระบบวิจัยสุขภาพที่พึงประสงค์ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สวรส. ครั้งที่ 5. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2548 จาก <http://Library.hsri.or.th/hsrisumit/hsrisum.php?>
- ชวนพิศ นรเดชาพันธ์. (2547). เคมีบำบัด : หลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลือชา นวรัตน์ และเอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์. (2548). ยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สวรส. ครั้งที่ 5. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2548 จาก <http://Library.hsri.or.th/hsrisumit/hsrisum.php?>
- วิทยา ศรีดามา. (2541). การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในทางอายุรกรรม. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : โรงพิมพ์ยูนิตี พับลิเคชั่น.
- Burke, M.B., Wikes, G.M., Berg, D., Bean, C.K, Ingwersen, K. (1991). *Cancer chemotherapy a nursing process approach*. Boston : Jones and Bartlett Publishers, 62-80.
- Cawley, M.M. . (2005). Current trends in managing oral mucositis, *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 9(5), 584-592.
- Craig, J.V., Smyth, R.L. & Mullally, S. (2002). *The evidence - based practice manual for nurses*. Edinburgh : Cherrchill Livingston, 23-43.
- Lertwongpaopun, W. (2003). *The effects of an oral care program on stomatitis in acute myeloid leukemia patients undergoing chemotherapy*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science (Adult nursing). Mahidol University.
- Nicoll, L.H. cite in Fain, J.A. (1999). *Reading, Understanding and applying nursing research*. Philadelphia : F.A. Davis Company, 261-271.
- Nikoletti, S. (2005). Comparison of plain ice and flavoured ice for preventing oral mucositis associated with the use of 5-FU. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 750-753.

- Polit, D.F., Beck, C.T. & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research*. Philadelphia : Lippincott company, 444-450.
- Rocke, L.K. et al. (1993). A randomized clinical trial of two different durations of oral cryotherapy for prevention of 5-fluorouracil related stomatitis. *Cancer*. 72(7), 2234-2238.
- Sadler, G.R. et. al. (2003). Managing the oral sequelae of cancer therapy, *Medsurg Nursing*. 12 (1), 28-35.
- Stetler, C.B., et. al. (1998). Utilization- focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research*. 11(4), 195-206.
- Stone, R., Fliedner, M.C., Smiet, A.C.M. (2005). Management of oral mucositis in patients with cancer. *European & Journal of Oncology Nursing*. (9), 24-32.
- The AGREE Collaboration. (2001). Appraisal of guidelines for research & evaluation. *AGREE Instrument*. [Online]. Retrieved April 10, 2025, from www.agreecollaboration.org.
- Toowicharanon, P. (2000). *The effects of chemotherapy and integrated nursing interventions on oral mucositis in leukemia patients*. A thematic paper in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of nursing science (Adult nursing). Mahidol University.

