

ผลการใช้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
: การใช้แนวปฏิบัติที่ดีในบริบทประเทศไทย

Effect of a Critical Practice Guideline on the Management of Nausea and Vomiting in Patients Undergoing Chemotherapy
: A Best Practice Implementation Project in the Thai Context

อัจฉรา คำมะทิตย์^{1,3}, ดวงปราชญ์ ศรีกุลวงศ์^{2,3}, ฐิติวรรณ โยธาทัย^{1,3*}, ปานเพชร สกุลคู^{1,3}, สุมัทธนา แก้วมา^{1,3}
เยาวภา เหล็กภูเขียว², กัญญาพร สุขวาสนะ², อรทัย สุขธรรม²

Adchara Khammathit^{1,3}, Tuangpraj Srikoolwong^{2,3}, Thitiwan Yothathai^{1,3*}, Panphet Sakulkoo^{1,3},
Sumuttana Kaewma^{1,3}, Yaowapha Lekphukhiao², Kunyaporn Sukwasana², Oratai Sukkarom²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ²โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
³ศูนย์หลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพในประเทศไทย: กลุ่มเครือข่ายเจบีโอ

¹Boromarajonani College of Nursing Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,

²Thabo Crown Prince Hospital, ³Thailand Evidence-based Nursing Centre for Healthcare Implementation

: A JBI Affiliated Group

(Received: February 5, 2025; Revised: April 29, 2025; Accepted: May 8, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในบริบทประเทศไทย ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวน 120 รายกรณี ด้วยวิธีสุ่มแบบสะดวก ระหว่างเดือนมกราคม - กรกฎาคม 2567 การใช้แนวปฏิบัติประยุกต์ตามกรอบแนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ทางสุขภาพโดยใช้กระบวนการแนวปฏิบัติตามหลักฐานสุขภาพ 7 ขั้นตอนของสถาบันโจแอนนาบริค ประเทศออสเตรเลีย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และรวบรวมข้อมูลโดย 1) แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด 2) แบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด 3) แบบประเมินดัชนีการใช้ชีวิตขณะมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน 4) การตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และ สถิติ Chi-square ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการคลื่นไส้หรือมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่รุนแรง มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 95 (p -value < .001) และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการอาเจียนและมีอาการอาเจียนเพียงเล็กน้อยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยามีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65 เป็นร้อยละ 100 (p -value < .001) การประเมินคุณภาพชีวิตเนื่องจากผลกระทบของอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดที่มีต่อชีวิตประจำวัน พบว่าทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนมากกว่าเกณฑ์ ซึ่งถือว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับดีและไม่ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียง การประเมินการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมินพบว่า มีการการปรับปรุงเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ในเกณฑ์การประเมินที่ 1 และ 4

สรุปว่าแนวปฏิบัติฯ นี้มีประสิทธิผลและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของการดูแลสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ การจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียน การรักษามะเร็ง เคมีบำบัด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ty22857826@bcnu.ac.th)

Abstract

This experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a practice guideline for managing chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in cancer patients within the Thai healthcare context. The study was conducted at Tha-Bo Crown Prince Hospital, Nong Khai Province, involving 120 cancer patients receiving chemotherapy. The patients were recruited by convenience sampling between January and July 2024. The guideline was adapted based on an evidence-based healthcare framework, utilizing the seven-step evidence-based practice process from the Joanna Briggs Institute, Australia. Research instruments included: (1) a risk assessment tool for chemotherapy-induced nausea and vomiting, (2) Nausea and vomiting recording form, (3) Function Living Index : Emesis, and (4) Audit criteria checklist. Data were analyzed using descriptive statistics, frequencies, percentages, and Pearson's chi-square test.

The results showed a significant improvement in symptom management. The proportion of patients experiencing no nausea or mild nausea increased from 40% to 95% (p -value < .001). Additionally, the proportion of patients with no vomiting or only mild vomiting that did not require medication increased from 65% to 100% (p -value < .001). Quality of life assessments indicated that participants maintained a good quality of life, with no significant negative impact from CINV before or after guideline implementation. Moreover, adherence to practice criteria showed a 100% improvement in audit criteria 1 and 4.

In conclusion, the practice guideline demonstrated effectiveness in managing CINV and can be applied in healthcare settings to improve patient outcomes.

Keywords: Practice Guideline, Nausea and Vomiting Management, Cancer Treatment, Chemotherapy

บทนำ

การรักษาภาวะเรื้อรังโดยการให้ยาเคมีบำบัดถือเป็นกระบวนการรักษาที่ใช้กันโดยทั่วไป มีผลข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น อ่อนเพลีย ผอมร่วง ภาวะแพ้ปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น ซึ่งผลข้างเคียงที่สำคัญและพบบ่อยคือ ภาวะคลื่นไส้อาเจียน (Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting: CINV) โดยพบอาการคลื่นไส้ร้อยละ 60 และอาการอาเจียนร้อยละ 70 - 90 (Damschroder, Aron, Keith, Kirsh, Alexander, & Lowery, 2009; Sommariva, Pongiglione, & Tarricone, 2016) หากการบริหารจัดการอาการไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และอาจนำไปสู่การยุติการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการจากการรับประทานอาหารได้น้อย การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร การขาดความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ รวมถึงการขาดความร่วมมือในการรักษา (Schwartzberg, Harrow, Lal, Radtchenko & Lyman, 2015) องค์การระดับสากลอย่างเครือข่ายมะเร็งครบวงจรแห่งชาติ (The National Cancer Comprehensive Network: NCCN) และสมาคมมะเร็งวิทยาคลินิกแห่งอเมริกา (The American Society of Clinical Oncology: ASCO) ได้พัฒนาและเผยแพร่แนวปฏิบัติในการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยระบุเกณฑ์การให้ยาป้องกันตามปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา เพศ อายุ และประวัติการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน แนวปฏิบัตินี้ยังระบุว่าการลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนสามารถทำได้โดยการใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (NCCN, 2023; Hesketh, Kris, Basch, Bohlke, Barbour, Clark-Snow, et al., 2020) อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ปัจจุบันพบว่า การนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ทั่วโลกยังไม่แพร่หลาย และการส่งยาด้านอาเจียนตามแนวทางสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงสูง (Highly Emetogenic Chemotherapy (HEC)) ยังอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 30) (Dielenseger, Börjeson,

Vidall, Young, & Jahn, 2019) นอกจากนี้ยังมีรายงานการใช้ยาต้านอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ไม่สมเหตุผล โดยพบการใช้ยาในขนาดและปริมาณที่มากเกินไปในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่ำ งานวิจัยบ่งชี้ว่าอัตราการใช้จ่ายต้านอาเจียนที่ไม่ตรงตามข้อแนะนำในแนวปฏิบัติในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่ำ พบอุบัติการณ์ระหว่างร้อยละ 24 - 70 ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สวิตเซอร์แลนด์ ญี่ปุ่น จีน บราซิล และอินเดีย (Schleicher, Bach, Matsoukas, & Korenstein, 2018)

ภาวะคลื่นไส้อาเจียนเป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดในการรักษาด้วยเคมีบำบัดซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตของผู้ป่วย การใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดการเกิดภาวะดังกล่าว แต่ยังไม่พบว่ามีผู้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเอเชีย จึงเกิดความร่วมมือระหว่าง 6 ประเทศในแถบเอเชีย ได้แก่ ไทย จีน พม่า คาซัคสถาน เกาหลี และอินเดีย ในการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติฯ ในเวลาเดียวกัน โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจาก Joanna Briggs Institute ประเทศออสเตรเลีย ในการฝึกอบรมนักวิจัยในการนำแนวปฏิบัติตามมาตรฐาน NCCN และ ASCO มาใช้ในแต่ละประเทศที่ร่วมวิจัย

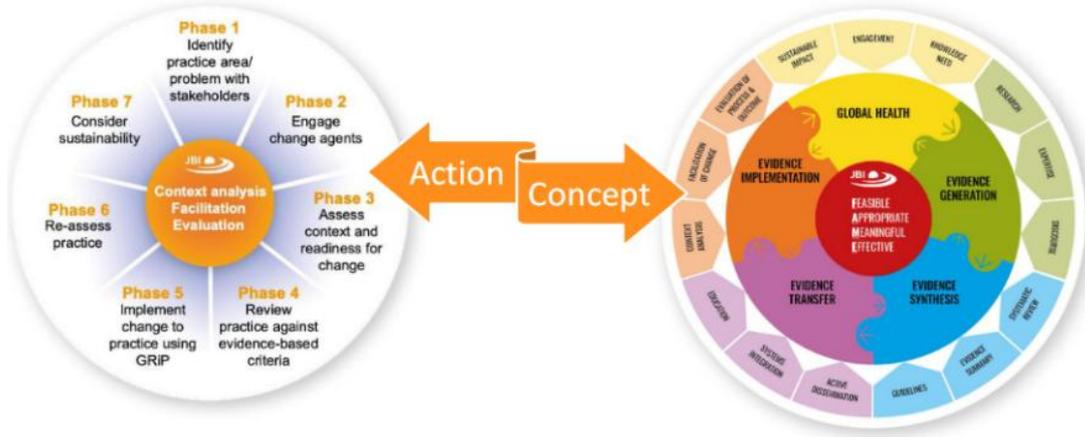
การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในบริบทประเทศไทย ซึ่งใช้กระบวนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมิน (Audit Criteria) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันกับประเทศอื่น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยมาประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในระดับนานาชาติ ทีมวิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมโครงการวิจัยในระดับนานาชาติและศึกษาผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานสากล ยึดหลักการให้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษา อันจะส่งผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

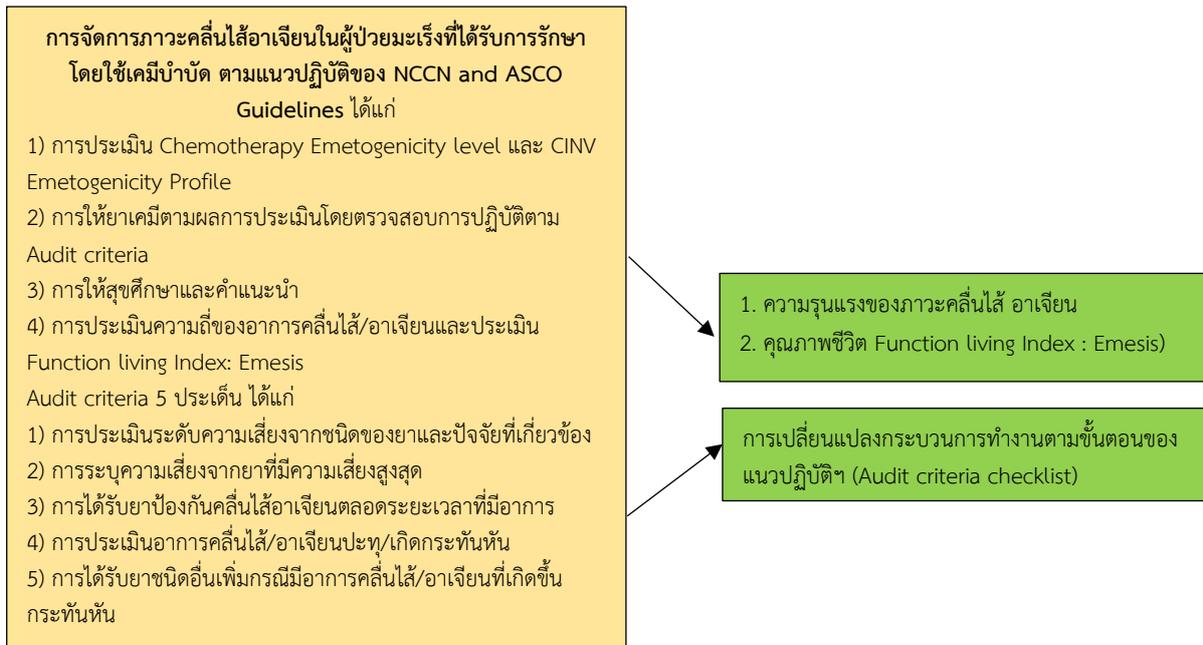
กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยพัฒนาภายใต้ Joanna Briggs Institute (JBI) Model of Evidence based Healthcare ประเทศออสเตรเลีย โดยใช้กระบวนการ Evidence Implementation Framework ทั้งหมด 7 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดหัวข้อแนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้ 2) การคัดเลือกผู้ที่มีส่วนร่วมของการใช้แนวปฏิบัติ 3) การประเมินบริบทและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตามแนวปฏิบัติ 4) การทบทวนเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ 5) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ 6) การประเมินผลภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 7) การพิจารณาถึงความยั่งยืนของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 Joanna Briggs Institute (JBI) Model of Evidence based Healthcare, Joanna Briggs Institute. ที่มา <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/JHEI/4850524/The+JBI+Model+of+Evidence-based+Healthcare:+Evidence+Implementation>

รายงานวิจัยนี้เป็นการเสนอผลการศึกษาตามขั้นตอนที่ 5-7 และมีกรอบแนวคิดในการศึกษา (ภาพ 2)



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองตามกรอบการศึกษาของ Evidence implementation approach ของ JBI

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย ในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งรายเก่าและรายใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม 2567 ถึง เดือนมิถุนายน 2567 การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อตกลงของทีมวิจัยทั้ง 6 ประเทศ พิจารณาจากขนาดของโรงพยาบาลและสถิติเฉลี่ยสูงสุดการมารับบริการของผู้ป่วยในแต่ละเดือน 6 เดือนย้อนหลัง โดยกำหนดให้

โรงพยาบาลที่มีขนาดน้อยกว่า 250 เตียง ถือเป็นพื้นที่วิจัยขนาดเล็กกำหนดให้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสถิติสูงสุดของผู้รับบริการ ทั้งนี้จำนวนตัวอย่างจะต้องเท่ากันสำหรับการประเมินทั้ง 3 ระยะ โดยกลุ่มตัวอย่างไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยรายเดิมในแต่ละครั้ง ดังนั้นพื้นที่ศึกษาในประเทศไทยจึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสถิติผู้มารับบริการคือ 40 คนต่อเดือน เก็บข้อมูล 3 ระยะ ๆ ละ 40 รายกรณี ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 รายกรณี (ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ 40 รายกรณี หลังใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน 40 รายกรณี และ หลังใช้แนวปฏิบัติ 6 เดือน 40 รายกรณี) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Convenient sampling เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทุกระยะของการให้ยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกโรค ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัด ตามแนวปฏิบัติของ National Cancer Comprehensive Network (NCCN) และ the American Society of Clinical Oncology (ASCO) guidelines MASCC/ESMO consensus การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Hesketh, Kris, Basch, Bohlke, Barbour, Clark-Snow, et al., 2020; Piechotta, Adams, Haque, Scheckel, Kreuzberger, Monsef, et al., 2021; Patel, Robinson, Wahib, Cheung, Wong, Cabral, et al., 2022; NCCN, 2023) ได้แก่ 1) การประเมิน Chemotherapy Emetogenicity level และ CINV Emetogenicity Profile 2) การให้ยาเคมีตามผลการประเมินโดยตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมิน (Audit Criteria) 3) การให้สุศึกษาและคำแนะนำ 4) การประเมินความถี่ของอาการคลื่นไส้/อาเจียน และประเมิน Function living Index: Emesis

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย แบ่งเป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

2.1 แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด เครื่องมือประเมินความเสี่ยง CINV (เคมีบำบัดที่ชักนำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน) ทางออนไลน์ (<http://www.riskcinv.org>)

2.2 แบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ใช้สำหรับบันทึก อุบัติการณ์ของอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล และในระยะติดตามผลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยบันทึกอาการของผู้ป่วยทุก 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ก่อนเคมีบำบัด 1 วันจนถึง 3 วันหลังเคมีบำบัด โดยบันทึกการเกิดอาการและระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียน และจำนวนครั้งของการอาเจียนตามเกณฑ์การจำแนกระดับความรุนแรงจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (CTCAE 5.0) (National Cancer Institute, 2017) ประกอบด้วย อาการคลื่นไส้ ระดับ 1: เบื่ออาหาร แต่ยังรับประทานอาหารได้ตามปกติ ระดับ 2: รับประทานอาหารลดลง โดยไม่มีการสูญเสียน้ำหนักหรือภาวะขาดน้ำ ระดับ 3: รับประทานอาหารหรือน้ำไม่เพียงพอ จำเป็นต้องใส่สายให้อาหารหรือได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ อาการอาเจียน: ระดับ 1: ไม่ต้องรักษาเพิ่มเติม ระดับ 2: ต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแบบผู้ป่วยนอก ระดับ 3: ต้องใส่สายให้อาหารหรือนอนโรงพยาบาล ระดับ 4: มีภาวะคุกคามชีวิต ระดับ 5: เสียชีวิต

2.3 แบบประเมินดัชนีการใช้ชีวิตขณะมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน (Functional Living Index-Emesis: FLIE) (Lindley, Hirsch, O'Neill, Transau, Gilbert & Osterhaus, 1992; Martin, Pearson, Cai, Elmer, Horgan & Lindley, 2003) ใช้สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตเนื่องจากผลกระทบของอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดที่มีต่อชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม แบ่งเป็น: 1) คำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ 9 ข้อ 2) คำถามเกี่ยวกับอาการอาเจียน 9 ข้อ แต่ละคำถามใช้มาตราวัดภาพแบบเส้นตรง (Visual Analog Scale หรือ VAS) 7 ระดับ การคิดคะแนน คะแนน 1 หมายถึง มีผลกระทบมากที่สุด คะแนน 7 หมายถึง ไม่มีผลกระทบเลย การแปลค่าคะแนนคิดโดยการนำคะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถาม คะแนนเต็ม 126 คะแนน เมื่อคะแนน FLIE มีค่าตั้งแต่ขึ้นไป 108 ขึ้นไป หมายถึงอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่ก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อชีวิตประจำวัน เมื่อคะแนน

FLIE มีค่าต่ำกว่า 108 คะแนน หมายถึงอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อชีวิตประจำวัน โดยถือว่าค่าคะแนนที่น้อยแสดงถึงการส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่มาก

2.4 การตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมิน (Audit Criteria)

ตาราง 1 การตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมิน (Audit criteria)

เกณฑ์การประเมิน	วิธีการประเมิน
1. สูตรยาป้องกันการอาเจียน จะขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้-อาเจียนของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ประสิทธิภาพการได้รับยาแก้ อาเจียนที่ผ่านมา และปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย	ประเมินจากบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เกณฑ์ข้อนี้จะถูกประเมิน เมื่อ : - มีการประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้-อาเจียนของเคมีบำบัดโดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง CINV (เคมีบำบัดที่ชักนำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน) ทางออนไลน์ (http://www.riskcinv.org) หรือเครื่องมือประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้-อาเจียนของเคมีบำบัดของ NCCN ที่แนบมาด้วย และคะแนนความเสี่ยงได้รับการบันทึกในบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ - สูตรยาป้องกันการอาเจียนจะขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้-อาเจียนของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ประสิทธิภาพการได้รับยาแก้ อาเจียนที่ผ่านมา และปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย และได้รับการบันทึกในบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
2. สำหรับสูตรเคมีบำบัดที่มียาหลายชนิด การให้ยาแก้คลื่นไส้-อาเจียนจะขึ้นอยู่กับยาที่มีความเสี่ยงต่อการอาเจียนสูงสุดในสูตรเคมีบำบัดที่มียาหลายชนิดและได้รับการบันทึกในบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์	ประเมินจากบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เกณฑ์ข้อนี้จะถูกประเมิน เมื่อ : การให้ยาแก้คลื่นไส้-อาเจียนขึ้นอยู่กับยาที่มีความเสี่ยงต่อการอาเจียนสูงสุดในสูตรเคมีบำบัดที่มียาหลายชนิดและได้รับการบันทึกในบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
3. ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการป้องกันด้วยยาแก้ อาเจียนตลอดระยะเวลาที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	ประเมินจากบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เกณฑ์ข้อนี้จะถูกประเมิน เมื่อ : ผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการยาแก้ อาเจียนตั้งแต่เริ่มให้เคมีบำบัดจนถึงวันที่ 2 หลังให้เคมีบำบัดสำหรับความเสี่ยงปานกลาง และถึงวันที่ 3 หลังให้เคมีบำบัดสำหรับความเสี่ยงสูง
4. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนปะทุ/เกิดขึ้นกะทันหัน ความเสี่ยงในการอาเจียนจะได้รับการประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาการให้ยาแก้ อาเจียนที่เหมาะสมที่สุด	ประเมินจากบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เกณฑ์ข้อนี้จะถูกประเมิน เมื่อ : ความเสี่ยงในการอาเจียนได้รับการประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาให้ยาแก้ อาเจียนที่เหมาะสมที่สุด และผลการประเมินซ้ำได้รับการบันทึกไว้ในบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์แม้ว่าอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียนนั้นจะเกิดขึ้นทั้ง ๆ ที่มีการให้ยาป้องกันอาการอาเจียน และ/หรือ ได้รับยาแก้ อาเจียนไปแล้ว
5. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนปะทุ/เกิดขึ้นกะทันหัน แม้จะได้รับยาแก้ อาเจียนที่เหมาะสมแล้วก็ตาม จะมีการเพิ่มยาอีกหนึ่งชนิดจากประเภทยาที่แตกต่างกันเข้าไปในสูตรการรักษาปัจจุบัน	ประเมินจากบันทึกทางการแพทย์หรือเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เกณฑ์ข้อนี้จะถูกประเมิน เมื่อ : ยาแก้ อาเจียนที่ต่างประเภทกันถูกเพิ่มเข้าไปในแผนการรักษาปัจจุบันในผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียน แม้ว่าจะได้รับยาป้องกันการอาเจียนอย่างเหมาะสมแล้ว และ/หรือได้รับการรักษาด้วยยาแก้ อาเจียนไปแล้ว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยทีมวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการใช้ภาษาต่างประเทศ ผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับ (Back Translation) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาต่างประเทศ และตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง เครื่องมือทั้งหมดถูกนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม FLIE โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยเป็นการนำแนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งมาใช้ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระยุพราชทำบ่อ อำเภอบ่อทอง จังหวัดหนองคาย ระหว่างเดือนมกราคม 2567 - กรกฎาคม 2567 โดยมีกระบวนการในการดำเนินงานดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย แฉ่งวัตถุประสงค์และพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัยของผู้ร่วมวิจัย
2. ภายหลังจากได้รับคำยินยอมจากอาสาสมัครในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงภาวะคลื่นไส้อาเจียน โดยสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
3. อาสาสมัครวิจัยเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานการดูแลและการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด (มาตรฐานสากลที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทำบ่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยคือ National Cancer Comprehensive Network (NCCN) และ the American Society of Clinical Oncology (ASCO) guidelines
4. ในระยะที่อาสาสมัครได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (OPD 1 วัน, IPD 3 วัน) ผู้วิจัยสอบถามอาการคลื่นไส้อาเจียนในระหว่างการรักษา โดยใช้แบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
5. ภายหลังจากอาสาสมัครจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นระยะเวลา 1 - 3 วัน ภายหลังรับยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และแบบประเมินดัชนีการใช้ชีวิตขณะมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน (Function living Index Emesis: FLIE) วันที่ 3 หลังจากให้ยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยทำการสอบถามผู้ป่วยโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการปฏิบัติงานโดย ตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมิน (Audit Criteria) โดยเก็บข้อมูลจาก Chart ผู้ป่วย
7. การเก็บข้อมูลมีการประเมินกระบวนการในระยะก่อนเริ่มนำแนวปฏิบัติมาใช้ และประเมินซ้ำในระยะ 3 และ 6 เดือน หลังจากนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยเก็บข้อมูลในรูปแบบเดียวกันในทุกๆระยะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการใช้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ประเมินก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน ด้วยคะแนนความถี่ ร้อยละ และ สถิติ Chi-square

จริยธรรมวิจัย

โครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม Nanfang Hospital, Southern Medical University Ethics Committee (NFEC-2023-282) ประเทศจีน จากนั้นโครงการวิจัยย่อยในอีก 5 ประเทศ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของประเทศต่าง ๆ ส่วนพื้นที่การศึกษาในประเทศไทย ได้รับการอนุมัติจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รหัส 186/2556

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการ Evidence Implementation Framework จาก JBI ประเทศออสเตรเลีย ทั้งหมด 7 ขั้นตอน สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดหัวข้อแนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้ ได้มาจากการเสนอประเด็นปัญหาที่พบร่วมกันส่วนมากในพื้นที่ศึกษาทั้ง 6 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย
2. การคัดเลือกผู้ที่มีส่วนร่วมของการใช้แนวปฏิบัติ พื้นที่การศึกษาในประเทศไทยคัดเลือกจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติแบบเจาะจง โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในการศึกษานี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย
3. การประเมินบริบทและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตามแนวปฏิบัติ โดยประเมินจากผู้มีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (Damschroder,

Aron, Keith, Kirsh, Alexander, Lowery, 2009) พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติมีประเด็นที่เป็นอุปสรรคคือความไม่มั่นใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติและการขาดเครือข่ายความร่วมมือจากองค์กรภายนอก หลังใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน และ 6 เดือน อุปสรรคด้านความไม่มั่นใจถูกแก้ไข แต่ด้านเครือข่ายความร่วมมือจากองค์กรภายนอกยังคงมีอยู่

4. การทบทวนเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ จัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ JBI ประเทศ Australia สรุปผลการประเมินตาม ตารางที่ 1 การตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมิน (Audit Criteria)

5. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีการตรวจสอบการปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมิน (Audit Criteria) ครั้งแรกก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ และเก็บข้อมูลการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้และการปฏิบัติตาม Audit Criteria ซ้ำในระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน จำนวนครวละ 40 รายการ โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วยรายเดิม

6. การประเมินผลภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยประเมินจากความรุนแรงของภาวะคลื่นไส้อาเจียน และคุณภาพชีวิตเนื่องจากผลกระทบของอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดที่มีต่อชีวิตประจำวัน

7. การพิจารณาถึงความยั่งยืนของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัยประเมินความยั่งยืนของการนำแนวปฏิบัติไปใช้จากผู้มีส่วนร่วมในการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ The National Health Service Sustainability Model (NHS SM) (Maher, Gustafson & Evans, 2010) พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติ คะแนนการประเมินความยั่งยืน เท่ากับ 46.7 หลังใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน และ 6 เดือน มีคะแนนความยั่งยืนสูงขึ้นเท่ากัน คือ 94 คะแนน

รายงานวิจัยนี้เน้นการนำเสนอผลการศึกษาในส่วนของการสรุปผลการนำแนวปฏิบัติฯ มาใช้ในบริบทของประเทศไทย ในขั้นตอนที่ 5 - 6 เนื่องจากผลการศึกษาในประเด็นอื่นจะเผยแพร่ในงานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการนำแนวปฏิบัติไปใช้และในภาพรวมของการศึกษาร่วมกับอีก 6 ประเทศในภูมิภาคเอเชีย

สรุปแนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังภาพ 3



ภาพ 3 แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา โดยใช้เคมีบำบัดครั้งนี้ ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดที่มารับบริการที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 รายการ (ก่อนใช้แนวปฏิบัติ หลังใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน และหลังใช้แนวปฏิบัติ 6 เดือน กลุ่มละ 40 รายการ โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรายการไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิม) มีการเก็บข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ หลังการใช้แนวปฏิบัติระยะ 3 เดือน และ 6 เดือนตามลำดับ ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (n = 40/การประเมินในแต่ละครั้ง)

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ (n = 40)		หลังใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน (n = 40)		หลังใช้แนวปฏิบัติ 6 เดือน (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	25	62.50	32	80.00	32	80.00
ชาย	15	37.50	8	20.00	8	20.00
อายุ						
น้อยกว่า 60 ปี	19	47.50	16	40.00	11	27.50
60 ปีขึ้นไป	21	52.50	24	60.00	29	72.50
อายุเฉลี่ย	61.05		59.70		64.21	
การวินิจฉัยโรค						
มะเร็งเต้านม	11	27.50	13	32.50	14	35.00
มะเร็งระบบทางเดินอาหาร	29	72.50	27	67.50	26	65.00
อาหาร						
สูตรยาเคมีบำบัด (Regimens)						
FAC*	11	27.50	13	32.50	14	35.00
Folfox4**	29	72.50	5	12.50	0	0
CapOx***	0	0	22	65.00	26	60.00
Chemotherapy Emetogenicity Level						
ต่ำ	0	0	0	0	0	0
ปานกลาง	40	100	40	100	40	100
สูง	0	0	0	0	0	0
CINV Emetogenicity Risk Profile						
ต่ำ	0	0	26	65.00	25	62.50
สูง	0	0	14	35.00	15	37.50
สูตรยาด้านอาเจียน (Antiemetic regimen)						
Dexamethasone10mg + Ondansetron 8 mg	29	72.50	0	0	0	0
Dexamethasone12mg + Ondansetron 8 mg	0	0	40	100	40	100
Dexamethasone20mg + Ondansetron 8 mg	11	27.50	0	0	0	0
Home medication Metoclopramide 10mg 1x3	40	100	0	0	0	0

* FAC = Cyclophosphamide + Doxorubicin + 5-FU

** Folfox4 = Oxaliplatin + 5-FU

*** CapOx = Oxaliplatin

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากกว่า 60 ปี เข้ารับการรักษาในหน่วยเคมีบำบัดด้วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งในระบบทางเดินอาหาร โดยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระบบทางเดินอาหาร การรักษา มะเร็งเต้านมใช้สูตรเคมีบำบัด คือ FAC ซึ่งเป็นสูตรยาผสม (Multi-drug Regimen) ส่วนมะเร็งทางเดินอาหาร ก่อนการใช้แนวปฏิบัติใช้สูตรเคมีบำบัด คือ Folfox4 (Multi-drug regimen) ระหว่างการใช้แนวปฏิบัติฯ ระยะ 3 เดือน มีการปรับมาใช้สูตรเคมีบำบัดเป็น CapOx เป็นสูตรยาเดี่ยว (Single regimen) ร่วมกับ Folfox4 และระหว่างใช้แนวปฏิบัติฯ ระยะ 6 เดือน ใช้สูตรเคมีบำบัดเป็น CapOx อย่างเดียว

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทุกราย จะได้รับการประเมินความเสี่ยงของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามชนิดของยาเคมีบำบัดที่ใช้ (Chemotherapy Emetogenicity Level) และประเมินความเสี่ยงตามปัจจัย

เสี่ยง (CINV Emetogenicity Profile) พบว่า เคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งระบบทางเดินอาหาร ทุกสูตรมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในระดับปานกลาง เมื่อประเมินความเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยง ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือนและ 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำนวน 26 รายกรณี (ร้อยละ 62.00) และ 25 รายกรณี (ร้อยละ 62.50) ตามลำดับ

ก่อนใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันคลื่นไส้ อาเจียนตามแนวปฏิบัติกลางของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับยาป้องกันคลื่นไส้ อาเจียนสูตรเดียวกัน โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับ Dexamethasone 20 mg + Ondansetron 8 mg ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหารจะได้รับ Dexamethasone 10 mg + Ondansetron 8 mg นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับยาป้องกันคลื่นไส้ อาเจียนไปรับประทานที่บ้าน (Home Medication) เหมือนกัน ภายหลังใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้ อาเจียน ทุกครั้ง ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด ทั้งนี้ตามผลการประเมินความเสี่ยงจากยา พบว่าชนิดและปริมาณยาเคมีที่ใช้ มีความเสี่ยงมากที่สุดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงปานกลาง ผู้ป่วยจึงได้รับยาป้องกันคลื่นไส้ อาเจียนสูตรเดียวกันทั้งหมด คือ Dexamethasone 12 mg + Ondansetron 8 mg และไม่มีให้ Home medication

2. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยใช้ เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละและค่า Chi-square ของความแตกต่างของอาการคลื่นไส้ อาเจียนและคุณภาพชีวิตเนื่องจาก ผลกระทบของอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดที่มีต่อชีวิตประจำวัน ระหว่างก่อนใช้แนวปฏิบัติ ภายหลังใช้แนวปฏิบัติระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน

ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ	จำนวนผู้ป่วย n (%)			χ^2	p-value
	การตรวจสอบ ก่อนใช้ (n = 40)	การตรวจสอบ หลัง ใช้ 3 เดือน (n = 40)	การตรวจสอบ หลัง ใช้ 6 เดือน (n = 40)		
คลื่นไส้ (Nausea) : ไม่มีอาการคลื่นไส้และไม่พบอาการคลื่นไส้ที่มีปัญหารุนแรง					
- ระยะเฉียบพลัน (24 ชั่วโมงแรกที่ ได้รับยาเคมีบำบัด)	40(100.00)	38(95.00)	40(100.00)	32.40	<.001
- ระยะมีอาการล่าช้า (2-3 วันหลังรับ ยาเคมีบำบัด)	13(95.00)	21(52.50)	23(57.50)	19.85	<.001
- ระยะอาการภาพรวม (ตั้งแต่เริ่มให้ยาจนถึงมากกว่า 3 วันหลังรับยาเคมีบำบัด)	16(40.00)	22(55.00)	39(97.50)	36.10	<.001
อาเจียน (Vomiting) : ไม่มีอาการอาเจียนและไม่จำเป็นต้องได้รับยา					
- ระยะเฉียบพลัน (24 ชั่วโมงแรกที่ ได้รับยาเคมีบำบัด)	40(100.00)	38(95.00)	40(100.00)	32.40	<.001
- ระยะมีอาการล่าช้า (2-3 วันหลังรับ ยาเคมีบำบัด)	26(65.00)	33(82.50)	40(100.00)	43.55	<.001
- ระยะอาการภาพรวม (ตั้งแต่เริ่มให้ยาจนถึงมากกว่า 3 วันหลังรับยา เคมีบำบัด)	26(65.00)	36(90.00)	40(100.00)	25.60	<.001
คุณภาพชีวิต Function Living Index: Emesis (FLIE)					
น้อยกว่า 108	0(0)	0(0)	0(0)	n/a	n/a
108 คะแนนขึ้นไป	40(100)	40(100)	40(100)		
Max	125	118	108		
Min	126	126	126		
M	125.85	124.78	119.58		
SD	0.36	1.90	3.55		

จากตาราง 3 เมื่อสังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังการรับยาเคมีบำบัด พบว่าในภาพรวมจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการคลื่นไส้หรือมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่รุนแรง มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 40 เป็น ร้อยละ 95 ($p\text{-value} < .001$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการไม่มีอาการอาเจียนและมีอาการอาเจียนเพียงเล็กน้อยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยามีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 65 เป็น ร้อยละ 100 ($p\text{-value} < .001$) ทั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะเฉียบพลัน (ภายใน 24 ชั่วโมง) และระยะมีอาการล่าช้า (2-3 วัน หลังรับยาเคมีบำบัด) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนใช้แนวปฏิบัติจนถึงระยะติดตามผล 6 เดือน ($p\text{-value} < .001$)

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดที่มีต่อชีวิตประจำวันโดยใช้ FLIE ทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินมากกว่า 108 คะแนน ซึ่งเป็นจุดตัดคะแนนในการแปลผลว่าไม่กระทบต่อคุณภาพชีวิต (คะแนน ≥ 108) อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนใช้แนวปฏิบัติมากที่สุด คือ 125.85 (0.36) รองลงมาคือหลังใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน ($M = 124.50, SD = 1.90$) คะแนนน้อยที่สุด คือ หลังรับเคมีบำบัด 6 เดือน ($M = 119.58, SD = 3.55$)

3. การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติฯ (Audit Criteria Checklist) ประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ตรวจสอบโดยการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมิน (Audit Criteria) โดยการกำหนดเกณฑ์การประเมินจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พัฒนาจากศูนย์ JBI การประเมินมี 5 ประเด็นตามเกณฑ์ Audit criteria ผลการศึกษาในระยะก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ หลังการใช้แนวปฏิบัติระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน

ตาราง 4 ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติฯ

	Audit criteria 1	Audit criteria 2	Audit criteria 3	Audit criteria 4	Audit criteria 5
การตรวจสอบ ก่อนใช้ (n = 40)	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00
การตรวจสอบ หลังใช้ 3 เดือน (n = 40)	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
การตรวจสอบ หลังใช้ 6 เดือน (n = 40)	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
อัตราการพัฒนา	100.00	n/a	n/a	100.00	n/a

จากตาราง 4 เมื่อประเมินการปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติฯ ตามเกณฑ์การประเมิน Audit Criteria 1 พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนก่อนการสั่งยาเคมีบำบัด ภายหลังจากเริ่มนำแนวปฏิบัติฯ มาใช้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 จะได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนโดยพยาบาลประจำคลินิกมะเร็งทุกครั้งก่อนพบแพทย์ และนำผลการประเมินความเสี่ยงไปพิจารณา ร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์จึงพบว่ามียุทธการเปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละ 100

Audit Criteria 2 พบว่าทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการป้องกันคลื่นไส้อาเจียนตามชนิดของเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการคลื่นไส้อาเจียนสูงสุด ตามแนวทางการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงไม่พบการเปลี่ยนแปลง

Audit Criteria 3 พบว่าทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการป้องกันคลื่นไส้อาเจียนตลอดระยะเวลาการได้รับเคมีบำบัด จึงไม่พบการเปลี่ยนแปลง

Audit Criteria 4 พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นกระตุ้นหันเพื่อพิจารณาให้ยาที่เหมาะสม ส่วนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่อยู่ในกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ได้รับการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นกระตุ้นหันเพื่อพิจารณาปรับการให้ยาที่เหมาะสมเพิ่มเติม จึงพบว่ามียุทธการเปลี่ยนแปลงเป็นร้อยละ 100

Audit Criteria 5 พบว่าทั้งก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนชนิดอื่นเพิ่มเติม เนื่องจากอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่ในระดับที่ 1 ซึ่งตามแนวปฏิบัติฯ ไม่จำเป็นต้องได้รับยารักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนเพิ่ม จึงไม่พบการเปลี่ยนแปลง

การอภิปรายผล

ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด เป็นหนึ่งในอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและอาจนำไปสู่เกิดอาการแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในทางปฏิบัติพบว่าภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดนั้นยังไม่สามารถป้องกันได้อย่างสมบูรณ์ จึงทำให้มีการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา โดยใช้เคมีบำบัดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย แนวปฏิบัติที่ใช้อ้างอิงจาก National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN, 2023) ผลการศึกษาสามารถอภิปราย ดังนี้

1. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา โดยใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนและการประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นผลกระทบของอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดพบว่า ในภาพรวมจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการคลื่นไส้และไม่พบอาการคลื่นไส้ที่มีปัญหารุนแรงมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 95 ($p\text{-value} < .001$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการไม่มีอาการอาเจียนและมีอาการอาเจียนเพียงเล็กน้อยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยามีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65 เป็นร้อยละ 100 ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Hashimoto, Abe, Tokuyama, Mizutani, Uchitomi, Yamaguchi, et al., 2020; Wang, Hu, Wang, Ren, Qiu, Luo, et al., 2021)

ส่วนผลการประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นผลกระทบของอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดที่มีต่อชีวิตประจำวันทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินมากกว่าเกณฑ์ปกติ หมายถึงพบอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัด แต่ไม่กระทบคุณภาพชีวิตในภาพรวม ระดับของอาการคลื่นไส้ของผู้ป่วยในการศึกษานี้ทั้งหมดอยู่ในระดับ 1 ตามแนวปฏิบัติแนะนำว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับยาเพิ่ม แต่ควรให้การรักษาโดยวิธีที่ไม่ใช้ยา โดยการปรับนิสัยการรับประทานอาหารที่อาจบรรเทาอาการคลื่นไส้ และ/หรืออาเจียนได้ เช่น การรับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ บ่อย ๆ อาหารที่ย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้รู้สึกคลื่นไส้ โดยคำแนะนำเหล่านี้ผู้ป่วยจะได้รับทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและทราบวิธีปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการ โดยที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งยาเมื่อเกิดอาการเพียงเล็กน้อย ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดเป็นหนึ่งในอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภาวะคลื่นไส้อาเจียนที่พบมักแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงด้านยาและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสถานะของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางแพทย์ควรมีความรู้ความเข้าใจพยาธิสรีรวิทยา ชนิด ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด รวมถึงการศึกษาทำความเข้าใจแนวปฏิบัติการใช้ยาต้านอาเจียน และนำมาใช้โดยพิจารณาความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย (Individualized Therapy) เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด (NCCN, 2023)

2. การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติฯ (Audit Criteria Checklist) Audit criteria 1 พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนก่อนการส่งยาเคมีบำบัด ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติฯ มาใช้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนโดยพยาบาลประจำคลินิกมะเร็งทุกครั้งก่อนพบแพทย์ และนำผลการประเมินความเสี่ยงไปพิจารณา ร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินการประเมิน CINV Emetogenicity Profile เพื่อเป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณาการให้ยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน งานวิจัยนี้ได้นำแนวปฏิบัติฯ นี้ไปใช้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติของการควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนไม่ดี ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการเมารถ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเรื่อง ประวัติการควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดครั้งก่อนไม่ดีพอ จะทำให้การควบคุมภาวะนี้หลังได้ยาเคมีบำบัด

ในครั้งต่อ ๆ ไปยากขึ้น นอกจากนี้การควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจะทำได้ยากในผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์แบบเรื้อรังหรือดื่มในปริมาณมาก (> 100 กรัมต่อวัน) ผู้ป่วยที่มีประวัติเมารถ (Motion Sickness) จะมีแนวโน้มเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้ง่ายกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติ (Chanthawong, 2019) ผลจากการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยทุกกรณี ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการประเมินและการสื่อสารข้อมูลผลกระทบของอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและส่งต่อข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาการปรับแผนการรักษาเกี่ยวกับการให้ยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนได้อย่างเหมาะสม

Audit Criteria 2 พบว่าทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างได้รับยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนตามชนิดของเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการคลื่นไส้อาเจียนสูงสุด โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้รับเคมีบำบัด 2 สูตร ได้แก่ Multi-Drug Regimen ได้แก่ Cyclophosphamide Doxorubicin ร่วมกับ 5-FU และ Oxaliplatin ร่วมกับ 5-FU และ Single Regimen ได้แก่ Oxaliplatin อย่างเดียว ผู้ป่วยที่ได้สูตรยาผสมจะใช้ยาต้านการอาเจียนตามยาที่มีความเสี่ยงต่อการอาเจียนสูงสุด ซึ่งผลการประเมินพบว่าเคมีบำบัดทุกสูตรมีความเสี่ยงสูงสุดคือระดับปานกลาง ดังนั้นผู้ป่วยจึงได้รับยาต้านอาเจียนชนิดเดียวกันทั้งหมด การศึกษานี้สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาที่มีข้อเสนอแนะให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้อาเจียนมากเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ใช้ยาเคมีความเสี่ยงน้อยที่สุดหรือต่ำ เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากยาแก้อาเจียน ลดปฏิกริยาระหว่างยา และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น (Einhorn, Rapoport, Navari, Herrstedt & Brames, 2017)

Audit Criteria 3 พบว่าทั้งก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการป้องกันด้วยยาแก้อาเจียนตลอดระยะเวลาที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยผู้ป่วยจะได้รับยาต้านการอาเจียนก่อนเริ่มเคมีบำบัดอย่างน้อย 30 นาที สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาที่แนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยยาแก้อาเจียนก่อนให้เคมีบำบัด รวมทั้งการรักษาด้วยยาแก้อาเจียนควรดำเนินต่อไปตลอดระยะเวลาของเคมีบำบัด (Einhorn, Rapoport, Navari, Herrstedt & Brames, 2017) การป้องกันอาการคลื่นไส้ และ/หรืออาเจียนทำได้ง่ายกว่าการรักษาอาการดังกล่าวมาก ดังนั้น NCCN Guideline จึงแนะนำแผนการรักษาเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยแนะนำให้ฉีดยาแก้อาเจียนเป็นประจำตลอด 24 ชั่วโมง แทนที่จะให้ยาตามความจำเป็น (NCCN, 2023) และนอกจากนี้ยังพบข้อสังเกตจากการนำแนวปฏิบัติฯ มาใช้ในการศึกษานี้ คือการปรับเปลี่ยนแนวทางการให้ยาผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยพบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับยาป้องกันการอาเจียนก่อนกลับบ้าน (Home Medication) เหมือนกันโดยที่ไม่มีการประเมินความเสี่ยงหรือปัจจัยอื่น ๆ ภายหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงและเลือกให้ยาต้านอาเจียนตามแนวปฏิบัติฯ ซึ่งพบว่ายาเคมีบำบัดทุกชนิดที่ใช้มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ผู้ป่วยจึงได้รับยาต้านการอาเจียนที่เลือกใช้ตามแนวปฏิบัติ คือ Dexamethasone 12 mg + Ondansetron 8 mg โดยไม่จำเป็นต้องให้ยา Home medication ซึ่งจะเห็นได้ว่าปริมาณยาต้านอาเจียนลดลงทั้งในระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ทำให้สามารถลดการใช้ยาเกินความจำเป็นในผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยง ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเกินความจำเป็นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำได้ (Schleicher, Bach, Matsoukas & Korenstein, 2018)

Audit Criteria 4 พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการประเมินการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนปะทุ/เกิดขึ้นกระทันหันเพื่อพิจารณาให้ยาที่เหมาะสม ส่วนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่อยู่ในกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ได้รับการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนปะทุ/เกิดขึ้นกระทันหันเพื่อพิจารณาปรับการให้ยาที่เหมาะสมร้อยละ 100 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ มีความสำคัญและจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการคลื่นไส้อาเจียนที่รุนแรงและเป็นอันตราย จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันที่ จากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติฯ นี้ โดยเพิ่มกระบวนการติดตามประเมินผลอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะการแสดงอาการล่าช้า จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเข้าถึงการบริการได้อย่างทันที่ สามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้

Audit Criteria 5 พบว่าทั้งก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติฯ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนชนิดอื่นเพิ่มเติมเนื่องจากอาการคลื่นไส้อาเจียนอยู่ในระดับที่ 1 ซึ่งตามแนวปฏิบัติฯ ไม่จำเป็นต้องได้รับยารักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนเพิ่มจึงไม่พบการเปลี่ยนแปลง ในการศึกษาผู้ป่วยทุกคนได้รับการประเมินติดตามอาการตลอดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลและมีการติดตามต่อเนื่องที่บ้านอีก 3 วัน ๆ ละ 1 ครั้ง ไม่พบว่ามมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนปะทุ/เกิดขึ้นกระชั้นหัน ซึ่งอาจเกิดจากชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับมีความเสี่ยงระดับปานกลาง ความเหมาะสมของการใช้ยาต้านอาเจียนสอดคล้องกับความเสี่ยงของเคมีบำบัด และการติดตามอาการและให้สุขศึกษาเพิ่มเติมทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการตระหนักถึงอาการคลื่นไส้อาเจียนและวิธีปฏิบัติตนเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ทั้งนี้การนำแนวปฏิบัติฯ มาปรับใช้ในบริบทของประเทศไทย ได้มีการเพิ่มกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด คือการทำงานร่วมกับศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของโรงพยาบาล (Continuing of Care: COC) โดยมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรในศูนย์ COC ประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน และประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถนำแนวทางสู่การปฏิบัติได้ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยในพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีแนวทางในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการนำแนวปฏิบัติฯ ที่มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพตามหลักสากลมาประยุกต์ใช้และปรับให้เหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่และชุมชน (Wu, 2024)

สรุปการเปลี่ยนแปลงจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติฯ มาประยุกต์ใช้

1. ผู้ป่วยทุกคนได้รับการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนก่อนรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อนำข้อมูลประกอบการพิจารณาการวางแผนการรักษาของแพทย์
2. มีการติดตามและเฝ้าระวังอาการรุนแรงของภาวะคลื่นไส้อาเจียนในทุกๆ ระยะและมีการใช้แบบบันทึกที่เป็นมาตรฐาน ทำให้สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้ทุกระยะ
3. มีแนวทางให้สุขศึกษาและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและการสร้างความตระหนักต่อภาวะคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
4. เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยความร่วมมือกับศูนย์ COC ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการรุนแรงของภาวะคลื่นไส้อาเจียนและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
5. มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดคลื่นไส้อาเจียนจากปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม
2. การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดตามผลการประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน/แก้ไขอาการคลื่นไส้อาเจียนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการในระดับที่ 1
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดในหน่วยบริการ ทั้งในระหว่างการพักรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน
3. ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติในหน่วยบริการที่มีประเภทผู้ป่วยและการใช้เคมีบำบัดหลากหลาย

References

- Chanthawong, S., (2019). Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Srinagarind Medical Journal*, 34(1), 115-126.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C., (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(50), 1-15. doi.org/10.1186/1748-5908-4-50
- Dielenseger, P., Börjeson, S., Vidall, C., Young, A., & Jahn, P., (2019). Evaluation of antiemetic practices for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV): results of a European oncology nurse survey. *Supportive Care in Cancer*, 27(11), 4099-4106. doi.org/10.1007/s00520-019-04697-1.
- Dranitsaris, G., Molassiotis, A., Clemons, M., Roeland, E., Schwartzberg, L., Dielenseger, P., et al. (2017). The development of a prediction tool to identify cancer patients at high risk for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Annals of Oncology*, 28(6), 1260–1267. doi.org/10.1093/annonc/mdx100
- Einhorn, L. H., Rapoport, B., Navari, R. M., Herrstedt, J., & Brames, M. J. (2017). 2016 updated MASCC/ESMO consensus recommendations: prevention of nausea and vomiting following multiple-day chemotherapy, high-dose chemotherapy, and breakthrough nausea and vomiting. *Supportive Care in Cancer*, 25, 303-308. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27815710>
- Hashimoto, H., Abe, M., Tokuyama, O., Mizutani, H., Uchitomi, Y., Yamaguchi, T., et al., (2020). Olanzapine 5 mg plus standard antiemetic therapy for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (J-FORCE): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet Oncology*, 21(2), 242-249.
- Hesketh, P. J., Kris, M. G., Basch, E., Bohlke, K., Barbour, S. Y., Clark-Snow, R. A., et al., (2020). Antiemetics: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 38(24), 2782–2797. doi.org/10.1200/JCO.20.01296
- Lindley, C. M., Hirsch, J. D., O’Neill, C. V., Transau, M. C., Gilbert, C. S., Osterhaus, J. T., (1992). Quality of life consequences of chemotherapy-induced emesis. *International journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 1(5), 331-334. doi.org/10.1007/BF00434947
- Maher, L., Gustafson, D., & Evans, A. (2010). NHS Sustainability Model and Guide. Institute for Innovation and Improvement. Retrieved March 20, 2024 from https://www.ktpathways.ca/system/files/resources/2019-11/nhs_sustainability_model_-_february_2010_1_.pdf
- Martin, A. R., Pearson, J. D., Cai, B., Elmer, M., Horgan, K., Lindley, C., (2003). Assessing the impact of chemotherapy-induced nausea and vomiting on patients' daily lives: a modified version of the Functional Living Index-Emesis (FLIE) with 5-day recall. *Journal of Multinational Association Supportive Care in Cancer*. 11, 522–527. doi.org/10.1007/s00520-003-0482-4

- National Cancer Institute. (2017). Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0., U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved June 20, 2024 from https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_8.5x11.pdf
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN), (2023). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology Version 2. Antiemesis. *National Comprehensive Cancer Network*. Retrieved May 15, 2024 from http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/antiemesis.pdf.
- Patel, P., Robinson, P.D., Wahib, N., Cheung, P., Wong, T., Cabral, S., et al., (2022). Interventions for the prevention of acute phase chemotherapy-induced nausea and vomiting in adult and pediatric patients: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 30, 8855–8869. doi.org/10.1007/s00520-022-07287-w
- Piechotta, V., Adams, A., Haque, M., Scheckel, B., Kreuzberger, N., Monsef, I., et al. (2021). Antiemetics for adults for prevention of nausea and vomiting caused by moderately or highly emetogenic chemotherapy: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD012775. doi.org/10.1002/14651858.CD012775.pub2
- Schleicher, S. M., Bach, P. B., Matsoukas, K., & Korenstein, D. (2018). Medication overuse in oncology: current trends and future implications for patients and society. *The Lancet Oncology*, 19(4), e200-e208. doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30099-8.
- Schwartzberg, L., Harrow, B., Lal, L. S., Radtchenko, J., & Lyman, G. H. (2015). Resource utilization for chemotherapy-induced nausea and vomiting events in patients with solid tumors treated with antiemetic regimens. *American Health & Drug Benefits*, 8(5), 273-282.
- Sommariva, S., Pongiglione, B., & Tarricone, R. (2016). Impact of chemotherapy-induced nausea and vomiting on health-related quality of life and resource utilization: a systematic review. *Critical reviews in oncology/hematology*, 99, 13-36. doi:10.1016/j.critrevonc.2015.12.001.
- Wang, D. S., Hu, M. T., Wang, Z. Q., Ren, C., Qiu, M. Z., Luo, H. Y., et al., (2021). Effect of aprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in women: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 4(4), e215250. doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5250
- Wu, Y. (2024). Massive multi-site audit projects: preparation, organization, and project management. *JBI Evidence Implement*, 22, 119. doi.org/10.1097/XEB.0000000000000427