Clinical science article

Developing evidence-based nursing innovations for preventing and managing oral mucositis in patients receiving chemotherapy

Anucha Taiwong
Nurse Instructor,
Srimahasarakham College of Nursing

Wiratda Saraphok
Professional nurse,
Roi Et Hospital

Watcharaporn Srisopa
Professional nurse,
Roi Et Hospital

Nongluck Sompakdee
Professional nurse,
Roi Et Hospital

Abstract

Oral mucositis is an important and common complication in patients receiving chemotherapy. It may occur immediately or several weeks after chemotherapy, causing pain and suffering to patients. Pain reliever may be required for severe cases. Some cases have malnutrition and oral infections. This article aimed to propose the innovations to prevent and manage oral mucositis in patients receiving chemotherapy using the integrated Orem's self-care concept and Flemming and Fenton's evidence-based practice, leading to five-step implementations, namely 1) questioning from problem situations, 2) searching for empirical evidence, 3) evaluating the quality of empirical evidence; 4) deciding and implementing, and 5) continuous monitoring the performance. The developed nursing innovations consisted of 1) oral mucositis prevention and management plan along with oral intake of honey and cooling, 2) instructional files, 3) self-care manuals for the patients, and 4) oral mucositis assessment wheel.

Keywords: nursing innovations, evidence-based practice, Oral mucositis, Chemotherapy

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

บทวิทยาการคลินิก (Clinical science article)

การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในการสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

อนุชา ไทยวงษ์
อาจารย์พยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

วิรัตน์ดา สาระโภค
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วัชราภรณ์ ศรีโสภา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

นงลักษณ์ สมภักดี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยหลังได้รับเคมีบำบัด เกิดขึ้นได้ทันทีจนถึงหลายสัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ในรายที่อาการรุนแรงอาจจำเป็นต้องได้รับยาบรรเทาอาการปวด บางรายมีปัญหาทุพโภชนาการ และติดเชื้อในช่องปาก บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอนวัตกรรมในการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็มและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยประยุกต์แนวคิดของเฟรมมิ่งและเฟนตอน นำสู่การปฏิบัติ 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหา 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ และ 5) การตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เป็นวงจรต่อเนื่อง โดยนวัตกรรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) แผนการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบร่วมกับการใช้น้ำผึ้งและความเย็น 2) แฟ้มประกอบการสอนและการให้ข้อมูล 3) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และ 4) สิ่งประดิษฐ์วงล้อประเมินภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ

คำสำคัญ: นวัตกรรมการพยาบาล; หลักฐานเชิงประจักษ์; เยื่อบุช่องปากอักเสบ; เคมีบำบัด

บทนำ

ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Chemotherapy induce mucositis) เป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวภายในช่องปาก ซึ่งเป็นผลของยาเคมีบำบัดที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งเซลล์ของเซลล์เยื่อบุผิวภายในช่องปาก รวมถึงมีกระบวนการสร้างเซลล์เยื่อบุผิวทดแทนที่ไม่สมดุลก่อให้เกิดลักษณะทางคลินิกได้แก่ อาการบวม แดง ร้อน และมีบาดแผลภายในช่องปาก[1-3] เกิดขึ้นได้หลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วง 2-3 วันแรก จนถึง 2-3 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับชนิดและสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับโดยเฉพาะยาในกลุ่ม 5-fluouracil (5-fu)[2] และได้รับยาเคมีบำบัดในขนาดสูง[2,-3] นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับยังออกฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก กดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน และทำให้มีโอกาสติดเชื้อในช่องปากได้สูงกว่าปกติ[1-3] รวมถึงก่อให้เกิดอาการไม่สุขสบายต่างๆมีอาการปวดแผลจากภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ในรายที่มีอาการปวดรุนแรงอาจจำเป็นต้องได้รับยาบรรเทาอาการปวด[4] การรับรสและการทำงานของต่อมน้ำลายผิดปกติ กลืนลำบาก พูดและสื่อสารไม่ชัด ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้และมีภาวะทุพโภชนาการ อาจจำเป็นต้องงดหรือเลื่อนวงรอบการให้ยาเคมีบำบัดออกไป[2,4-5] ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง

จากรายงานสรุปผลการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและญาติ (4 ราย, 3 ราย) และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด (4 ราย) พบว่าภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบมักเกิดขึ้นในระยะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน (3 ใน 4 ราย) มีอาการเจ็บปวด (4 ใน 4 ราย) ไม่สามารถรับประทานอาหารได้หรือรับประทานอาหารได้ลดลง (2 ใน 4 ราย) ขาดความรู้/มีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งแรกๆ (4 ใน 4 ราย) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ สามารถสรุปและแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย มีอาการเจ็บปวดแผลในช่องปาก การรับรสผิดปกติ ในรายที่รุนแรงอาจรับประทานอาหารไม่ได้และมีภาวะทุพโภชนาการ 2) ด้านจิตใจและภาพลักษณ์ จะเกิดความเครียดและวิตกกังวลต่อภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ รวมขาดความรู้/มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเอง และ 3) ด้านการรักษา ในรายที่มีอาการรุนแรงและมีภาวะทุพโภชนาการ อาจจำเป็นต้องเลื่อนวงรอบการให้เคมีบำบัดออกไป หรือในรายที่มีการติดเชื้อในช่องปากอาจทำให้มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน รวมถึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นอีกด้วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งในระดับดี[6] และไม่ดี[7] นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง[7] แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด จะส่งผล

ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตซึ่งสอดคล้องกับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วยบทบาทด้านการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมของพยาบาล[8-9] จึงนำไปสู่การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และสร้างนวัตกรรมในการสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยย่อมจะส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care) ลดลง ในขณะที่ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เพิ่มขึ้น ทั้งจากการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ บุคคลจึงเกิดการพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)[8-9] เช่นเดียวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพและการรักษาที่ได้รับ อาจก่อให้เกิดอาการไม่สุขสบายต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย ความต้องการในการดูแลตนเองจึงเพิ่มมากขึ้น หากผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ ต้องอาศัยระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยการช่วยเหลือ 4 วิธีคือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมการดูแลตนเอง บนพื้นฐานของความแตกต่างในแต่ละบุคคล[8-9] เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีและมีประสิทธิภาพ สามารถลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น สามารถสรุปความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งออกเป็น 4 ด้าน[2,4-5, 10-11] ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน2) การป้องกันการติดเชื้อ 3) การจัดการกับอาการไม่สุขสบาย และ4) การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม

การพัฒนานวัตกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการเลือกใช้หลักฐานหรือผลการวิจัยที่ทันสมัยและน่าเชื่อ ร่วมกับการตัดสินใจเชิงคลินิก นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดกระบวนการหรือระบบการดูแลที่ดีมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงพอใจ[12-13] เช่นเดียวกับการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด การสร้างและพัฒนานวัตกรรมโดยยึดหลักการสำคัญ 3 ประการ[14] คือ 1) การปรับปรุงและพัฒนาจากสิ่งเดิมหรือสิ่งที่เคยทำมาแล้วเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทการใช้งาน 2) ใช้ศาสตร์ความรู้เชิงวิชาชีพร่วมกับความริเริ่มสร้างสรรค์ในการผลิตสิ่งประดิษฐ์ชิ้นงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทการดูแล

ผู้ป่วย 3) มุ่งผลลัพธ์เชิงคลินิกที่ดีและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการสร้างและพัฒนานวัตกรรมตามแนวคิดของเฟรมมิ่งและเฟนตอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน[15] ดังต่อไปนี้

1) การตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหา (Ask) ใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อค้นหาสถานการณ์ปัญหาในคลินิก ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้ 1) ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบมักเกิดขึ้นในระยะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน 2) มีอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย 3) ไม่สามารถรับประทานอาหารได้หรือรับประทานอาหารได้ลดลง 4) ขาดความรู้/มีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลตนเองโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งแรกๆ และ 5) ขาดแบบแผนหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สำหรับพยาบาลจากนั้นตั้งคำถามตามหลักของ PICO Framework กำหนดคำสำคัญเพื่อใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Acquire) สืบค้นหลักฐานในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, Cochrane, Medline ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย และจากวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ได้รับการตีพิมพ์ไม่เกิน 10 ปี โดยใช้คำสำคัญ คือ เยื่อบุช่องปากอักเสบ ยาเคมีบำบัดน้ำผึ้ง ความเย็น การดูแลช่องปาก mucositis และ cryotherapy พบรายงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 23 เรื่อง

3) การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (Appraise) คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยอ่านและพิจารณาบทคัดย่อ สืบค้นรายงานวิจัยฉบับเต็มจากวารสาร นำมาประเมินคุณภาพงานวิจัยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับใหม่ของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing; AACN) พบงานรายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาใช้สร้างนวัตกรรมได้จำนวน 9 เรื่องเป็นระดับ A 2 เรื่อง B 5 เรื่อง และ ระดับ C 2 เรื่อง

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับใหม่ของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเภทรายงานวิจัย/หลักฐาน	ระดับหลักฐาน
การวิเคราะห์แบบอภิมาน (meta-analysis) ของงานวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุม หรือการสังเคราะห์อภิมานของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผลการศึกษาสอดคล้องกับกิจกรรม การจัดกิจกรรรม หรือการรักษา	ระดับ A
งานวิจัยเชิงทดลองที่มีทั้งการสุ่ม (randomized controlled trial) และไม่มีการสุ่มกลุ่มทดลองที่มีการออกแบบงานวิจัยอย่างดี และมีผลการศึกษาสอดคล้องกับกิจกรรมการจัด การกระทำหรือการรักษา	ระดับ B

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ฉบับใหม่ของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (ต่อ)

ประเภทรายงานวิจัย/หลักฐาน	ระดับหลักฐาน
งานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative studies) งานวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive studies) หรือการศึกษาความสัมพันธ์ (correlational studies) การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic reviews) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มทดลองที่มีผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน	ระดับ C
มาตรฐานขององค์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และมีการศึกษาทางคลินิกสนับสนุนคำแนะนำ	ระดับ D
ข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่อ้างบนพื้นฐานของทฤษฎีหรือการรายงานกรณีศึกษา	ระดับ E
คำแนะนำจากผู้ผลิตเท่านั้น	ระดับ M

ตารางที่ 2 แสดงรายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์และระดับหลักฐาน

รายงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์	ระดับหลักฐาน
Effects of honey on oral mucositis in patients with head and neck Cancer: A meta-analysis[16]	ระดับ A
Evidence to support the use of honey for prevention of oral mucositis in cancer patients is limited[17]	ระดับA
Natural products for management of oral mucositis induced by radiotherapy and chemotherapy[18]	ระดับ B
ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับกลีเซอรีนพญายอและเจลแป๊ะตำลึงต่อ ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด[10]	ระดับ B
ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด[4]	ระดับ B
ผลของการใช้น้ำผึ้งต่ออาการเยื่อบุช่องปากอักเสบและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษากับเคมีบำบัด[19]	ระดับ B
ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด[5]	ระดับ B
Treatment of oral mucositis due to chemotherapy[3]	ระดับ C
ผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบโดยใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด[11]	ระดับ C

4) การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ (Apply)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าน้ำผึ้งมีคุณสมบัติเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ (Anti-oxidant) มีความสำคัญในการช่วยป้องกันการติดเชื้อ ลดการอักเสบ ช่วยให้แผลหายเร็วยิ่งขึ้น และเสริมสร้างเซลล์ใหม่ เนื่องจากน้ำผึ้งมีปริมาณน้ำตาลและความเป็นกรดสูงส่งผลให้สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียได้[16-18] รวมถึงสามารถลดความรุนแรง ลดความเจ็บปวด วันที่เริ่มมีอาการและจำนวนวันที่มีอาการ[19] รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ความเย็นหรือการอมน้ำแข็งในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถและป้องกันการเกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ ความเย็นจะส่งผลทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดที่อยู่ภายในช่องปากและส่งผลต่อการลดการกระจายของเคมีบำบัด[2] ดังนั้นน้ำผึ้งและความเย็นจึงมีคุณสมบัติในการลดการอักเสบของการเกิดแผลในช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดได้ เมื่อวิเคราะห์และตัดสินใจนำประเด็นสำคัญที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสุขภาพ ภายใต้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เกิดเป็นหลักการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดสำหรับพยาบาลตามตัวอักษร O-R-A-L ประกอบด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (O: Other people) การฝึกและสาธิตย้อนกลับ (R: return demonstration) การประเมินและการติดตาม (A: Assessment) และการจัดการเรียนรู้ (L: Learning) เกิดเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) แผนการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด 2) แฟ้มการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง 3) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และ 4) สิ่งประดิษฐ์วงล้อสำหรับการประเมินภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ

1) แผนการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดพัฒนาจากแผนการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดของสมพร ยาเภา และคณะ[2] ร่วมกับการประยุกต์ใช้น้ำผึ้งเย็นในการกลั้วปาก[19] ครอบคลุมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ของผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ[2,4-5, 10-11] ได้แก่ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การป้องกันการติดเชื้อ การประเมินอาการตนเองและการบันทึก และการรับประทานอาหารและน้ำ ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นนอนโรงพยาบาล ระยะก่อนการให้ยาเคมีบำบัด ระยะหลังการได้รับยาเคมีบำบัด และระยะจำหน่ายกลับบ้านมีข้อบ่งชี้ในการใช้คือ 1) ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่ทำให้เกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบ ยกเว้นยากลุ่มที่ห้ามใช้ความเย็น เช่น Oxalipatin และ 2) มีค่า ANC >1500 cell/cumm และ 3) ไม่มีโรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเหงือกและฟันและโรคเบาหวาน[19] (แผนผังที่ 1)

2) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และ 3) แฟ้มการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง ประกอบด้วย[2,4-5, 10-11] ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบหลังได้รับเคมีบำบัด

คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การเลือกชนิดของแปรงและยาสีฟัน การแปรงฟันด้วยวิธี Modified based การบรรเทาอาการปวด การบ้วนปากด้วยน้ำผึ้งเย็น การป้องกันการติดเชื้อ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและน้ำดื่มอย่างเพียงพอ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประเมินและการบันทึกภาวะเยื่อบุช่องปากด้วยตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด เพื่อใช้ประกอบการสอน (ภาพที่ 1 และ 2)

4) สิ่งประดิษฐ์วงล้อสำหรับการประเมินภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ประดิษฐ์และพัฒนามาจากแผ่นวงกลมคำนวณยาระงับชัก (diazepam calculator) ของผู้เขียนซึ่งได้ประดิษฐ์ไว้ในปี 2554 ในขณะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในคลินิก มีลักษณะเป็นแผ่นวงกลมวงบนฐานเจาะรูตรงกลางสามารถหมุนรอบได้ ทำจากพลาสติกลูกฟูก (corrugated plastic) มีสีสันสวยงามชัดเจนและคงทน มีรูปและการแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก[5, 19] (ระดับ 0 หมายถึง เยื่อบุช่องปาก ปกติไม่มีการอักเสบหรือเป็นแผล - ระดับ (grade) 4 หมายถึง มีอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบอย่างรุนแรงจนไม่สามารถรับประทาน อาหารหรือน้ำทางปากได้ต้องได้รับอาหารทางสายยาง หรือทางหลอดเลือดดำแทน เพื่อใช้ประกอบการสอนให้ผู้ป่วยรวมทั้งพยาบาลที่ดูแลให้สามารถประเมินความรุนแรงภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพยาบาลเพื่อจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 1 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย

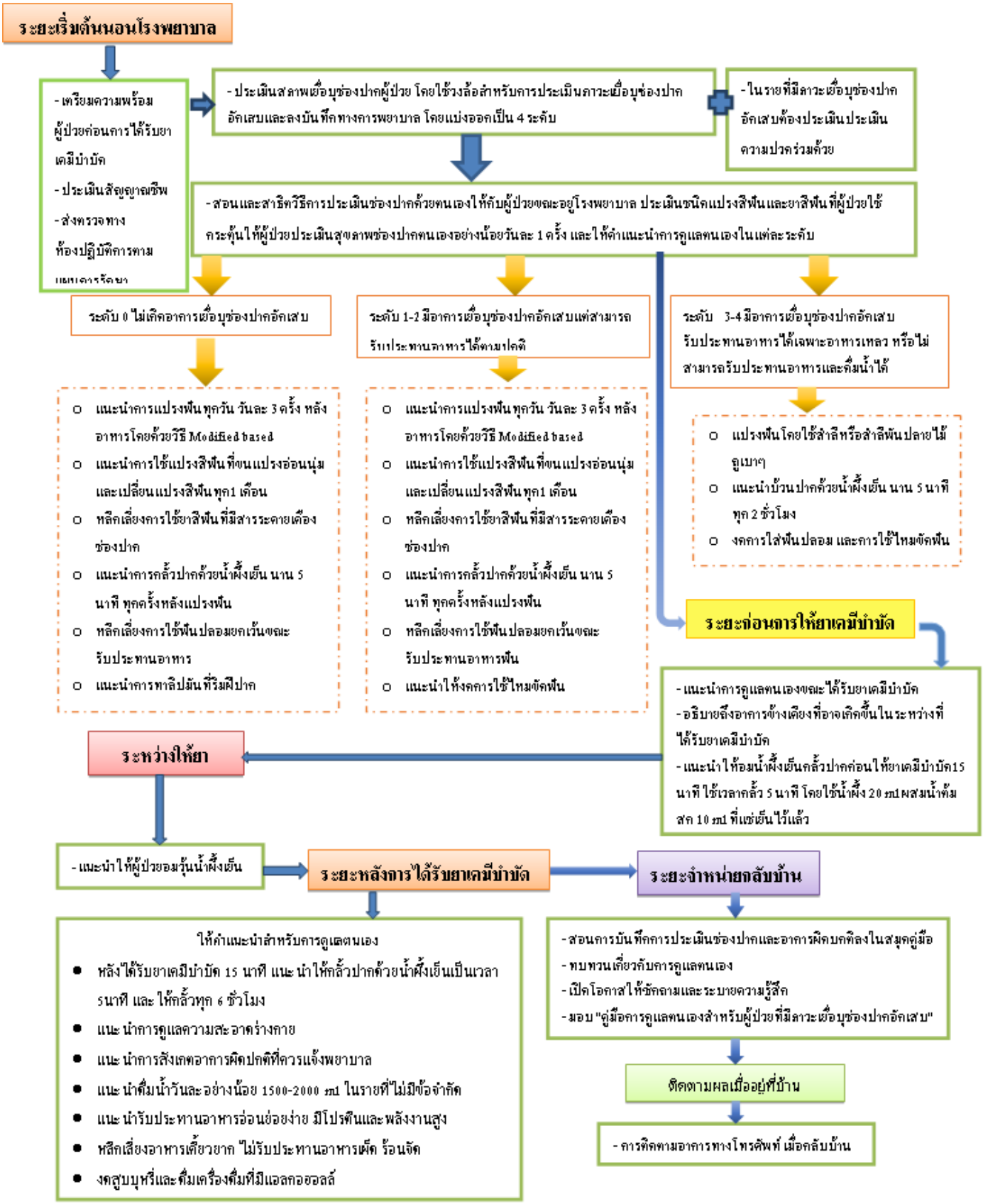


ภาพที่ 2 แฟ้มการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง



ภาพที่ 3 สิ่งประดิษฐ์วงล้อสำหรับการประเมินภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ

แผนผังที่ 1 แผนการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด



5) การตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เป็นวงจรต่อเนื่อง (Assess) นำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้น้ำผึ้งและความเย็น แฟ้มการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และ สิ่งประดิษฐ์วงล้อสำหรับการประเมินภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 3 ท่าน รับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาพัฒนาและแก้ไขให้นวัตกรรมมีความเป็นไปได้ในการใช้ดูแลผู้ป่วยและสะดวกต่อการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้ได้อย่างยั่งยืนและเป็นรูปธรรม

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมทางการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ได้สร้างและพัฒนาจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นระบบ มีความทันสมัย และสอดคล้องกับภาพปัญหาที่แท้จริงในคลินิก ร่วมกับการใช้องค์ความรู้เชิงวิชาชีพและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้ประยุกต์แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็มร่วมกับและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยประยุกต์แนวคิดของเฟรมมิ่งและเฟนตอน นำสู่การปฏิบัติ5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหา 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ และ 5) การตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เป็นวงจรต่อเนื่อง เกิดชุดนวัตกรรมการพยาบาล ได้แก่ 1) แผนการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบร่วมกับการใช้น้ำผึ้งและความเย็น 2) แฟ้มประกอบการสอนและการให้ข้อมูล 3) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และ 4) สิ่งประดิษฐ์วงล้อประเมินภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบผู้ป่วยมะเร็งนอกจากจะมีความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่เป็นผลข้างเคียงจากการบำบัดรักษา เช่นเดียวกับภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับยาเคมีบำบัด จะเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลของพยาบาลในป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ อีกทั้งใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองที่ดีและมีประสิทธิภาพ ลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการวางแผนการดูแลตามความเชี่ยวชาญเฉพาะของสาขา เพื่อให้เกิดระบบและกระบวนการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 และ 5 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่เป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์นวัตกรรมการพยาบาลนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. Lalla RV, Sonis ST, Peterson DE. Management of oral mucositis in patients with cancer. ***Dent Clin North Am*** 2008;52(1): 61-77.
2. สมพร ยาเภา, มะลิ รัศมีจันทร์, นิวรณ์รณ นันทสุขเกษม, กนกวรรณ บุญสังข์. การป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. ***วารสารพยาบาลศิริราช***2552;3(1): 37-47.
3. Chaveli-López B, Bagán-Sebastián JV. Treatment of oral mucositis due to chemotherapy. ***J Clin Exp Dent***2016;8(2): e201–e209.
4. วันทกานต์ ราชวงศ์, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, สุวิมล กิมปี, นันทกานต์ เอี่ยมวนานนทชัย. ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด. ***วารสารสภาการพยาบาล***2556;28(1):34-48.
5. ปณิตา คุณสาระ, พรรณวดี พุธวัฒนะ, ธิราภรณ์ จันทร์ดา. ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ***รามาธิบดีพยาบาลสาร*** 2556;19(1):73-86.
6. Prutipinyo C, Maikeow K, Sirichotiratana N. Self-care behaviours of chemotherapy patients. ***J Med Assoc Thai*** 2012;95(Suppl6): S30-7.
7. หยาดรุ้ง อุไรพันธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. ***วารสารพยาบาลทหารบก*** 2557;15(1):87-92.
8. สมจิต หนุเจริญกุล. ***การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ.*** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พริ้นติ้ง;2554.
9. Orem DE. (Ed.) ***Nursing: concepts of Practice*** (5th ed.). St. Louis : Mosby-Year Books;1995.
10. ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, พรรณวดี พุธวัฒนะ, ธิราภรณ์ จันทร์ดา.ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรีนพญายอและเจลแป๊ะตำลึงต่อภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ***รามาธิบดีพยาบาลสาร*** 2557;20(2):145-62.
11. กิ่งกาญจน์ ตังคโนภาส, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, อำภาพร นามวงศ์พรหม. ผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบโดยใช้แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. ***การประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2559.***

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

12. Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (Eds.). ***Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice***. Lippincott Williams & Wilkins;2011.
13. จุฑารัตน์ บันดาลสิน. การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์สู่นวัตกรรมการบริการพยาบาล. ***วารสารพยาบาลทหารบก*** 2557;15(3):9-17.
14. อนุชา ไทยวงษ์ และคณะ. ชุดนวัตกรรมส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การสร้างนวัตกรรม. ***วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*** 2560;14(3):114-24.
15. Flemming K, Fenton M. Making sense of research evidence to inform decision making. In Thompson C. Dowding D. editors. ***Clinical decision making and judgement in nursing***. Toronto: Harcourt Publishers;2000:109-29.
16. Cho HK, Jeong YM, Lee HS, Lee YJ, Hwang SH. Effects of honey on oral mucositis in patients with head and neck cancer: A meta-analysis. ***Laryngoscope*** 2015;125(9): 2085-92.
17. Richards D. Evidence to support the use of honey for prevention of oral mucositis in cancer patients is limited. ***Evid Based Dent***2012;13(3):74.
18. Aghamohamamdi A, Hosseinimehr SJ. Natural products for management of oral mucositis induced by radiotherapy and chemotherapy***. Integr Cancer Ther***2016;15(1):60-8.
19. พิชญาภา พิชะยะ, พรรณวดี พุธวัฒนะ, ลาวัลย์ รักษนาเวศ, สุภัทรา เฟื่องคอน. ผลของการใช้น้ำผึ้งต่ออาการเยื่อบุช่องปากอักเสบและภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษากับเคมีบำบัด.***วารสารโรคมะเร็ง***2558;35(3):103-10.