

การศึกษาเปรียบเทียบผลของน้ำยาบ้วนปาก 3 สูตร ของโรงพยาบาลจังหวัดน่าน ต่อการเกิดภาวะเยื่อ ช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปณัฐดา กันทาเศษ (ภบ.)¹, ยุทธพงศ์ สุวรรณพงศ์ (ภบ.)¹, เยาวเรศรัศ เชื้ออนันต์ลาภ (พย.บ.)¹, วิจารณ์ ฝิวอ่อน (พย.บ.)¹,
สุรัชย์ โกติรัมย์ (ภม.)²

¹หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

²หมวดวิชาการบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 40 ในผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มักเกิดขึ้นภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการ
เจ็บปวดและรับประทานอาหารได้ลดลง ส่งผลให้ได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและอาจ
เป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้ การมีสุขอนามัยในช่องปากและฟันไม่ดี เพิ่มโอกาสที่จะเกิดแผลในปากเพิ่มขึ้นได้
เช่นกัน การบ้วนปากหลังการรับประทานอาหารและก่อนนอนจะช่วยให้สุขอนามัยในช่องปากผู้ป่วยดีขึ้น

จากการศึกษาของ Dodd MJ และคณะ ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของน้ำยาบ้วนปาก 3 ชนิด
(น้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่างน้ำเกลือและผงฟู, น้ำยาบ้วนปากคลอร์เฮกซิดีน, น้ำยาบ้วนปากสูตรผสม
ระหว่างลิโดเคน ไตเฟนไฮโดรไมนและอลูมิเนียม ไฮดรอกไซด์) ต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าประสิทธิผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นว่า น้ำเกลือ น้ำผงฟูและน้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่างน้ำเกลือและผง
ฟู มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงและป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ แต่ยังไม่มีการศึกษา
เปรียบเทียบระหว่างน้ำยาบ้วนปากทั้งสามชนิดนี้ อีกทั้งผู้ป่วยสามารถเตรียมน้ำยาบ้วนปากทั้งสามชนิดนี้ได้เอง
ประหยัดค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของน้ำยาบ้วนปากน้ำเกลือ น้ำผงฟูและน้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่าง
น้ำเกลือและผงฟู ในการลดความรุนแรงและป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้
2. เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและบรรเทาการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมี
บำบัดต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบทดลอง โดยทำในรูปแบบสุ่มให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับน้ำยาบ้วนปากทั้ง 3 ชนิดที่
แตกต่างกันในแต่ละครั้งที่มีรับยาเคมีบำบัด เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยที่ผู้ป่วยที่
เข้าร่วมการศึกษาและผู้ประเมินไม่ทราบชนิดน้ำยาบ้วนปากที่ได้รับมาก่อน เก็บข้อมูลที่หน่วยเคมีบำบัด
โรงพยาบาลน่าน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2558 ถึง 30 พฤศจิกายน 2559 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ป่วยแบบ
เจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการศึกษา ต้องเป็นได้รับการวินิจฉัย
เป็นโรคมะเร็งดังต่อไปนี้ มะเร็งเต้านม มะเร็ง ลำไส้ มะเร็งปอด และมะเร็งทางเม็ดเลือด กลุ่ม ลิมโฟมา
(DLBCL) และได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อการรักษามากกว่า 3 ครั้งเป็นต้นไป ไม่มีปัญหาทางช่องปาก เช่น ฟันผุ ไม่มี
การติดเชื้อภายในช่องปาก โดยผ่านการตรวจจากทันตแพทย์ก่อนเข้าร่วมการศึกษา สามารถดูแลสุขภาพช่อง
ปากด้วยตนเองหรือมีญาติดูแลได้ มีนิวโทรฟิลมากกว่า 1500 เซลต่อลูกบาศก์เซนติเมตร และสามารถเข้ารับ
ยาเคมีบำบัดได้

ทั้งนี้ ปัจจัยที่อาจมีผลรบกวนการศึกษา เช่น สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ, การดูแลรักษาความสะอาดใน
ช่องปากของผู้เข้าร่วมวิจัย, ความร่วมมือในการใช้น้ำยาบ้วนปากของผู้ป่วย เป็นต้น

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 ถึง 30 พฤศจิกายน 2559 พบว่า มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 88 ราย แบ่งเป็น เพศชาย 11 (12.5%) ราย เพศหญิง 77 (87.5%) ราย ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งเต้านม 63 (71.59%) ราย, มีประวัติไม่เคยสูบบุหรี่หรือเลิกบุหรี่แล้ว 84 (95.45%) ราย, สูตริยาเคมีบำบัดที่ใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ประกอบด้วยสูตร FAC 34 (38.64%) ราย CMF 13 (14.77%) ราย AC 12 (13.64%) ราย

ผู้เข้าร่วมการศึกษา ได้รับความเคมีบำบัดร่วมกับน้ำยาบ้วนปากต่างชนิดกัน รวมทั้งสิ้น 264 ครั้ง แบ่งเป็นสูตรที่ 1 น้ำเกลือ สูตรที่ 2 น้ำผงฟูและ สูตรที่ 3 ผสมระหว่างน้ำเกลือกับผงฟู อย่างละ 88 ครั้ง พบว่า มีการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ทั้งสิ้น 85 ครั้ง จำแนกเป็นสูตร 1 น้ำเกลือ จำนวน 37(42.05%) สูตรที่ 2 น้ำผงฟู จำนวน 30(34.09%) ครั้ง และสูตรที่ 3 ผสมระหว่างน้ำเกลือกับผงฟู จำนวน 18(20.45%) ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบน้ำยาบ้วนยาสูตรที่ 2 น้ำผงฟู เทียบกับ สูตรที่ 1 น้ำเกลือ ด้วย Chi-square test พบว่า ประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.227$) หากเปรียบเทียบน้ำยาบ้วนยาสูตรที่ 3 กับสูตรที่ 1 และสูตรที่ 3 กับสูตรที่ 2 พบว่า สูตรที่ 3 น้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่างน้ำเกลือกับผงฟู มีประสิทธิภาพเหนือกว่า สูตรที่ 1 สูตรน้ำเกลือ และ สูตรที่ 2 สูตรน้ำผงฟู ในการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P= 0.002$, และ 0.042 ตามลำดับ)

การแบ่งความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ตาม WHO mucositis grading system พบว่า สูตรที่ 3 มีการเกิดภาวะช่องปากอักเสบ ความรุนแรงระดับ 1-2 จำนวน 16 (18.18%) ครั้ง น้อยกว่าสูตรที่ 1 และสูตรที่ 2 ที่มีความรุนแรงระดับ 1-2 จำนวน 35 (39.77%) ครั้ง และ 29 (32.96%) ครั้ง ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่พบรายงานการเกิดภาวะช่องปากอักเสบที่รุนแรง ความรุนแรงระดับ 4 ในผู้ป่วยที่ได้รับน้ำยาบ้วนปากทั้ง 3 สูตร

สรุปผล อภิปรายผล และเสนอแนะ

กลุ่มที่ใช้ยาบ้วนปากสูตรน้ำเกลือผสมน้ำผงฟูมีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบดีกว่า น้ำเกลือ หรือ น้ำผงฟูเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การใช้น้ำเกลือและน้ำผงฟูร่วมกันช่วยในการรักษาความสะอาดของช่องปากและมีฤทธิ์เป็นด่างอ่อน ช่วยลดความเป็นกรดและเพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปาก ซึ่งเป็นยืนยันประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปากสูตรผสมน้ำเกลือกับน้ำผงฟู ปัจจุบันมีโรงพยาบาลหลายแห่งยังคงใช้ น้ำเกลือ หรือน้ำผงฟูบ้วนปากเพียงอย่างเดียว ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

จากการศึกษาของ Dodd MJ และคณะ¹¹ ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปาก 3 สูตร ประกอบด้วยน้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่างน้ำเกลือและผงฟู, น้ำยาบ้วนปากคลอร์เฮกซิดีน, น้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่างลิโดเคน ไตเฟนไฮดรามีนและอลูมิเนียม ไฮดรอกไซด์ พบว่าประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ น้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่างลิโดเคน ไตเฟนไฮดรามีนและอลูมิเนียม ไฮดรอกไซด์ และ น้ำยาบ้วนปากคลอร์เฮกซิดีน ไม่เป็นที่นิยมใช้ในประเทศไทย เนื่องจากการเตรียมค่อนข้างซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง บางสูตรมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม จุดเด่นการใช้น้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่างน้ำเกลือกับผงฟู ผู้ป่วยสามารถจัดซื้อและเตรียมผสมได้เอง ราคาประหยัด สะดวกในการพกพา ทั้งนี้ความร่วมมือในการรักษาความสะอาดภายในช่องปากและการบ้วนปากหลังการรับประทานอาหารและก่อนนอนจะช่วยให้สุขอนามัยในช่องปากผู้ป่วยดีขึ้น^{3,7,8} เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สามารถช่วยลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

แนะนำให้ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดใช้น้ำยาบ้วนปากสูตรผสมระหว่างน้ำเกลือกับผงฟู ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะเปื่อยช่องปากในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร่วมกับ แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาสุขภาพอนามัยในช่องปากอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และสามารถลดการติดเชื้อในช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยภูมิคุ้มต่ำ (Neutropenia) จากการได้รับยาเคมีบำบัด จนอาจเป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะ Febril neutropenia เป็นต้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผลสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้เกิดจากความร่วมมือของ สหวิชาชีพ ทั้ง แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อร่วมงานและผู้ป่วย

Best Practice Service สาขาหัวใจ เภสัชวิทยาปีที่ 1