

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกัน และบรรเทาการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

สุกิญญา แสนศรีจันทร์* พย.ม. (บริหารการพยาบาล)

วนิดา ลิขิตลินโสม** พย.ม. (การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่)

ถุวิมล สันติสุขธนา*** วท.ม. (สุขศึกษา)

เสริมสุข บั้นม่วงแดง**** วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ: รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกัน/บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการวินิจฉัย 9 เรื่อง และนำเสนอผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยจักษุ-โสตฯ ทั้ง 3 แห่ง ที่มีผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้พยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้นำแนวทางปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วย 15 ราย ผลการทดลอง พบว่ามีผู้ป่วย 11 รายที่ไม่เกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ มี 2 รายที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ระดับ 1 คงเดิม มี 1 รายที่ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบทาย และมีผู้ป่วย 1 รายเท่านั้นที่เกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบขึ้นในครั้งแรกของการนอนโรงพยาบาล สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถป้องกัน/บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษาได้

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ มะเร็งศีรษะและคอ
เคมีบำบัด รังสีรักษา

*พยาบาลประจำการ

**หัวหน้าหอผู้ป่วย

***พยาบาลชำนาญการ

****ผู้ตรวจการพยาบาล

งานการพยาบาลจักษุ-โสตฯ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดเยื่อบุช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งศีรษะและคอ เป็นกลุ่มของมะเร็งที่พบ 1 ใน 10 ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รามอิบดี (Kraiphibul & Sitathanee, C2004: 3) มะเร็งในกลุ่มนี้ ได้แก่ มะเร็งริมฝีปาก (Lips) มะเร็งของลิ้น (Tongue) มะเร็งของพื้นปาก (Floor of mouth) มะเร็งเยื่อบุกระเพุกแก้มในปาก (Buccal mucosa) มะเร็งของเหงือก (Gum) และเพดานปาก มะเร็งหลังโพรงจมูก (Nasopharynx) มะเร็งของโพรงอากาศข้างจมูก (Paranasal sinus) มะเร็งกล่องเสียง (Larynx) และ มะเร็งของต่อมไทรอยด์ (Thyroid)

ปัจจุบันการรักษามะเร็งศีรษะและคอ มีเป้าหมาย เพื่อให้หายขาด เพื่อช่วยชีวิตไว้และให้สามารถ ทำหน้าที่ต่อไปได้ ซึ่งวิธีการรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา หรือใช้ หล่ายิธีร่วมกัน พบร้าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่ได้รับ เคมีบำบัดและการฉายแสงบริเวณศีรษะและคอ จะมี อาการช่องปากอักเสบ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของการรักษา เช่นเดียวกับ (Graham Pecorino, Ventura, & Mayer, 1993 :117) ภาวะช่องปากอักเสบ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ความปวดและความทุกข์ทรมาน มีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ถ้ามีอาการรุนแรงจะลุ่งลด ต่อ ความสามารถในการรับประทานอาหารและ น้ำทางปาก เสียงต่อการเกิดทุพโภชนาการและการติดเชื้อ (Graham et al., 1993: 118) อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถ ทนต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษาได้ แพทย์ อาจพิจารณาหยุดการรักษาหรือเลื่อนการรักษาออกไป ซึ่งจะมีผลต่อการตอบสนองการรักษาและการ พยากรณ์โรคในระยะยาว ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาล นานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นตามมาด้วย (Nieweg et al., 1992: 314; Graham et al., 1993: 119 อ้างใน

ชัยสนกุล ยิ่งบุญณะ, 2541: 25) พยาบาลควรตระหนักร แล้วให้ความสำคัญให้วิธีการเพื่อป้องกันและบรรเทา ความรุนแรงของอาการนี้ โดยการให้ความรู้ทั้ง เรื่องโรค การรักษา อาการของภาวะเยื่อบุช่องปาก อักเสบ จากการศึกษาของ ทานตะวัน เนตรทอง (2543) และ งานวิจัยต่าง ๆ พบว่าการ omnäss แข็งสามารถป้องกัน และ บรรเทาอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง ที่ ได้รับเคมีบำบัดได้ เมื่อจากความเย็นทำให้หลอดเลือด หดตัว (vasoconstrict) ทำให้จำนวนเลือดมาเลี้ยง เฉพาะที่น้อยลง จำนวนยาเคมีไปที่ช่องปากลดลง และ ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาจะมีอาการปากแห้ง ปวด ในช่องปาก การใช้น้ำแข็งหรือความเย็นจะช่วยเพิ่ม ความชุ่มชื้น ลดอาการปวดและความไม่สุขสบาย ใน ช่องปากได้ การ omnäss แข็ง เป็นวิธีการที่ปฏิบัติได้ง่าย ราคาประหยัด และผู้ป่วยสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการเพิ่มศักยภาพและพลังอำนาจในการดูแล ตนเอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเสริมพลัง อำนาจ เหล่านี้ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นคณะผู้จัดทำ จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและ บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา โดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์แล้วนำผลของการพัฒนาแนวทาง ปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในงานการพยาบาลจักษุ-โสตฯ

การบททวนแนวปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบเดิม ใน การป้องกันการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบ

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทุกรายและรังสีรักษาบางรายต้องนอนโรงพยาบาล พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะข้างเคียง ของการรักษาที่เกิดขึ้นได้โดยการให้ความรู้ในการ ปฏิบัติตัว การดูแลช่องปากและฟัน การรับประทาน อาหารที่อ่อนและมีประโยชน์ การเลือกใช้น้ำยาบ้วนปาก

ตลอดจนการหลีกเลี่ยงลิ่งที่ทำให้เกิดระดายเดื่องในช่องปาก แต่จากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล ใน การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีความแตกต่างกัน เนื่องจาก ยังไม่มีรูปแบบการประเมินช่องปากที่ชัดเจนและยังไม่มี แนวการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด/รังสีรักษา ไม่ได้รับการ ประเมินช่องปากก่อนและระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และแต่ละคนจะมีวิธีดูแลช่องปากของตนแตกต่างกัน พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการประเมินช่องปาก ของผู้ป่วยและไม่ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หรือให้ ไม่ครบ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำฯ เพราฯ ไม่ทราบ/ตระหนักถึงความจำเป็นในการทำความสะอาด ช่องปาก ประกอบกับน้ำยาบางตัว มีวิธีการใช้ที่ซับซ้อน ใช้แล้วมีอาการข้างเคียง ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาขึ้น

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อบุช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

Number/ Authors/Year	Design/Level of Evidence	Sample/setting	Findings	Implication/ Implementation potential
1. Mahood, D.J. et al. (1991)	- Randomized Control group - Level A	- ผู้ป่วยที่ได้รับ 5FU และ Leucovorin จำนวน 95 คน - กลุ่มทดลองให้มี น้ำแข็งก่อนให้ยา เคมีบำบัด 5 นาที และอมต่อตลอดเวลา ที่ให้ยาคือประมาณ 30 นาที 50 คน - กลุ่มควบคุมจะ ดูแลตามปกติ จำนวน 45 คน	- ผู้ป่วยที่ได้รับ Cryotherapy ขณะได้รับยาเคมีบำบัด มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ $p = .0002$ เมื่อประเมินโดยแพทย์ และที่ $p = .0001$ เมื่อ ประเมินโดยผู้ป่วย - ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด 5FU ดังนั้นในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด การใช้ Oral cryotherapy ทำให้ช่องปากชุ่มชื้น เพิ่มความสุขสบายในช่องปาก ป้องกัน บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ จาก 5FU	Oral cryotherapy สามารถป้องกัน/ ลดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ และเป็นสิ่งที่ทำได้่าย สะดวก ราคาไม่แพง ควรจะนำมาใช้กับ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด 5FU ดังนั้นในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด การใช้ Oral cryotherapy ทำให้ช่องปากชุ่มชื้น เพิ่มความสุขสบายในช่องปาก ป้องกัน บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ จาก 5FU

การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการ ป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบมีงาน วิจัยเกี่ยวกับการใช้ความเย็นในการป้องกัน/บรรเทา ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ และการวิจัยเปรียบเทียบ การใช้น้ำยาบ้วนปากชนิดต่างๆ เพื่อป้องกัน และบรรเทา อาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ คัดเลือกเฉพาะงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาดังกล่าว โดยการอ่าน บทคัดย่อและรายงานวิจัยที่สืบค้นจากการสารต่างๆ Internet วิทยานิพนธ์ และนำมารวบรวมที่ตามหลัก เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยดังตารางที่ 1

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดเยื่อบุช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

Number/ Authors/Year	Design/Level of Evidence	Sample/setting	Findings	Implication/ Implementation potential
2. Rocke et al. (1993)	Randomized Clinical Trial - Level A	- ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5FU ชนิด Bolus และ Leucovorin ในครั้งแรก จำนวน 178 คน - กลุ่มที่ 1 ให้น้ำแข็ง 30 นาที - กลุ่มที่ 2 อมน้ำแข็ง 60 นาที	- ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความรุนแรงของการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบไม่แตกต่างกัน	- ระยะเวลาในการให้ Cryotherapy ไม่มีผลต่อการป้องกันภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ - ผู้วัยเยาว์แนะนำให้มั่น้ำแข็งอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ได้ยาเคมีบำบัด (5FU) หยุดทางหลอดเลือดต่ำติดต่อกัน เพื่อเพิ่มความสุขสบายในช่องปากและป้องกันการเกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้
3. Dodd et al. (1996)	Randomized Double-blind Placebo-control Clinical Trial - Level A	- ผู้ป่วยนอก 222 คน ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยทั้งหมดจะได้ดับคำแนะนำ ทำการทำความสะอาดช่องปากตนเอง แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้น้ำแข็ง Chlorhexidine บ้วนปาก กลุ่มที่ 2 ใช้น้ำเปล่าบ้วนปาก	- ไม่มีความแตกต่างกัน ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งกลุ่มที่ 1 ให้เกิด ระยะเวลาที่เกิดและความรุนแรงของเยื่อบุปากอักเสบ	- จากผลการวิจัยน้ำเปล่าช่วยลดภาวะการอักเสบเยื่อบุปากได้เท่ากับ Chlorhexidine ดังนั้นไม่จำเป็นต้องใช้ Chlorhexidine ในการป้องกันช่องปากให้ใช้น้ำเปล่าบ้วนปากแทน เพื่อความสะดวกและประหยัด
4. Feber (1996)	- Randomized control trial - Level A	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 40 คน - กลุ่มที่ 1 มี 20 คน ใช้ NSS บ้วนปาก - กลุ่มที่ 2 มี 20 คน ใช้ไฮโดรเจนperอออกไซด์ (H_2O_2) บ้วนปาก	- กลุ่มที่ได้รับ NSS บ้วนปาก มีอาการระคายเคืองเยื่อบุช่องปากน้อยกว่า และผู้ป่วยใช้ได้ม้อยกว่า กลุ่มที่ใช้ไฮโดรเจนperอออกไซด์ (H_2O_2) บ้วนปาก	- NSS สามารถป้องกันการเกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาได้ - ในแต่ละวัน มีการใช้ NSS จำนวนมาก เมื่อยูบันแนะนำให้ผู้ป่วยปรุงเกลือใช้เอง โดยใช้เกลือ 1 ข้อนชา: น้ำ 1 ลิตร)
5. Charles et al. (1997)	Randomized double blind - Level A	- ผู้ป่วยที่ได้รับ 5FU 131 คน โดยทั้งหมดได้รับ Cryotherapy และ 50 คน ของกลุ่มที่รายงานว่ามีภาวะ Stomatitis ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดย 27 คน ให้ Sucralfate และ 23 คนให้ Placebo	- ไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มที่ได้ Sucralfate และกลุ่มที่ไม่ได้ Sucralfate ในลดการเกิด Stomatitis	- ผลการศึกษาพบว่า Sucralfate ไม่สามารถลดการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ - ควรใช้ Cryotherapy ในการป้องกันการเกิดอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สุกัญญา แสนครีจันทร์ และคณะ

Number/ Authors/Year	Design/Level of Evidence	Sample/setting	Findings	Implication/
				Implementation potential
6. Bonnaure – Mallet et al. (1998)	Prospective – Level B	- ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 131 คน - 67 คน ได้รับการดูแลช่องปากด้วยแปรงสีฟัน - 64 คน ไม่ได้รับการดูแลช่องปากโดยไม่ใช้แปรงสีฟัน - ประเมินผลสัปดาห์ที่ 1 และ 6	- ในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มที่ใช้แปรงสีฟันไม่เกิดแผลช่องแทกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ($p < .002$) - ในสัปดาห์ที่ 6 กลุ่มที่ใช้แปรงสีฟันไม่เกิดแผลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แปรงสีฟัน ($p < .05$)	- การใช้แปรงสีฟันในการทำความสะอาดช่องปากช่วยลดการเกิดแผลเนื่องจากเคมีบำบัดได้ - ควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้แปรงที่อ่อนนุ่มและแปรงฟันอย่างถูกวิธีซึ่งช่วยป้องกันการเกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้
7. พรรณาดี พุริพันธ์ และคณะ (2540)	- Randomized Clinical Trial – Level A	- ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน ให้แบบใช้ยาในไอโดโรคโลอิริดกล้วคือบัวน้ำป่า กลุ่มควบคุม 24 คน ให้น้ำยาตามปกติ ไอลแก๊ส NSS หรือ NaHCO ₃ ประเมินผลของรังสีต่อช่องปาก ซึ่งประกอบด้วยอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ ปวดในช่องปากและคอก ปากแห้ง การรับรสชาติอาหาร	- ผู้ป่วยกลุ่มทดลองรีเมมี การเปลี่ยนแปลงในช่องปาก ทึ้งเยื่อบุช่องปาก อักเสบ ปวดในช่องปาก และคอก และปากแห้งช้ำ กว่ากลุ่มควบคุม แต่ การเปลี่ยนแปลงการรับรสไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) - รีเมมีการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก เมื่อได้รับรังสีปริมาณมากกว่าเกิดผลของรังสีต่อช่องปากโดยรวมมีรุนแรง น้อยกว่าต่อระยะที่จราจรเสีย และหลังจราจร 2 สัปดาห์ ($p < .01$) - ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่า	- เบนไซดามีน ไอโดโรคโลอิริดสามารถป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาได้แต่การให้ยาที่ต้องให้ด้วยคำสั่งการรักษาของแพทย์
8. แทนตะวัน เนตรทอง (2542)	Experimental Non – randomized – Level B	- ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก จำนวน 20 คน ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Bolus 5FU และ Leucovorin ผู้ป่วยทุกรายเป็นกลุ่มควบคุมในตอนแรก คือ ระยะทดลองให้มีน้ำแข็งและระยะดูแลตามปกติ	- ในระยะที่อ่อนน้ำแข็ง ขณะได้รับยาเคมีบำบัด เกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบ น้อยกว่าเย่ามีน้ำแข็งสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีความรุนแรงน้อยกว่าระยะควบคุม ($p < .01$) และเกิดช้ำกว่าในระยะที่ไม่มีน้ำแข็ง ($p < .05$) - ผู้ป่วยที่อ่อนน้ำแข็งมีความพึงพอใจ ร้อยละ 90	- สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงานได้จากการพึงพอใจของผู้ป่วยเที่ยวกับชุดตีของรักษาใช้น้ำแข็ง ช่วยป้องกันการและบรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้หลากหลายนัยร้าคุณและบริการใช้จ่ายในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วัย seniors ควรทราบว่าการให้อมน้ำแข็งจะทำให้ช่องปากช้ำชั่ว ลดอาการปากคอดแห้ง

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดเยื่อบุช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

Number/ Authors/Year	Design/Level of Evidence	Sample/setting	Findings	Implication/ Implementation potential
9. พัชราภรณ์ ทัศนโภวิท (2545)	- Quasi-experimental - Level B	- ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอ ที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 45 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คนให้แต่ละกลุ่ม ใช้ NSS, NaCHO ₃ และ Chlorhexidine บ้วนปาก	- น้ำยาบ้วนปากทั้ง 3 ชนิด ให้ผลในการป้องกันภาวะปากแห้งไม่แตกต่างกัน	- น้ำยาทั้ง 3 ชนิดสามารถใช้ป้องกันอาการปากแห้งในผู้ป่วยที่接受รังสีรักษาได้ และให้ผลไม่แตกต่างกัน ดังนั้นในการเลือกใช้ควรคำนึงถึงราคาและความต้องการของผู้ป่วย

Level of Evidence Based (คณะกรรมการ Evidence-Based Medicine and Clinical Practice Guideline ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2544)

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการวิจัย ที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น Randomized Clinical Trials (RCT) หรืองานวิจัยเดียวที่ Design เป็น RCT

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง หรืองานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุม แต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง/เชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่ม

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์/งานวิจัยเชิงบรรยายอื่น ๆ

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากการฉันทามติ (Consensus) ของผู้เชี่ยวชาญ

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย คณะกรรมการฯ ผู้จัดทำได้เรียบเรียงเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาการเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา โดยมีผลงานวิจัย 9 เรื่อง Level of Evidence: Level A 5 เรื่อง Level B 4 เรื่อง และบทความวิชาการ ฉันทามติ (Consensus) ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็น Level D 3 เรื่อง หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไป

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านหู คอ จมูก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมสมพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น หลังจากนั้นคณะกรรมการผู้จัดทำได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ใน 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วย 3 NW, 6 NE, และ 6 NW โดยมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

สุกัญญา แสนครีจันทร์ และคณะ

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกัน/บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

เยื่อบุช่องปากอักเสบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุภายในช่องปาก โดยมีอาการแดง บวม เกิดแพลส์ส์ผลให้ความเจ็บปวด แสบร้อนภายในช่องปาก ปากแห้ง การรับรสและการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง และมีโอกาสติดเชื้อโรคในช่องปากและทั้งระบบของร่างกาย สาเหตุของภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบเกิดจากการได้รับเคมีบำบัดและ/หรือการได้รับรังสีรักษาบริเวณช่องปากหรือบริเวณใกล้เคียงของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอซึ่ง WHO แบ่ง ความรุนแรงของภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ เป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับที่ 0 หมายถึง เยื่อบุช่องปากปกติ ไม่มีการอักเสบหรือเป็นแพลส์ส์
- ระดับที่ 1 หมายถึง เยื่อบุช่องปากเริ่มมีสีแดง เป็นแพลส์ส์แต่ไม่มีอาการปวด หรือเริ่มมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย
- ระดับที่ 2 หมายถึง เยื่อบุช่องปากมีสีแดงบวม เป็นแพลส์ส์และมีอาการปวด สามารถรับประทานอาหารธรรมดายังคงอาหารอ่อนได้
- ระดับที่ 3 หมายถึง เยื่อบุช่องปากมีสีแดง บวม เป็นแพลส์ส์และมีอาการปวดรับประทานอาหารเหลวหรือน้ำได้
- ระดับที่ 4 หมายถึง มีอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบรุนแรงจนไม่สามารถรับประทานอาหารหรือน้ำได้ต้องได้รับทางสายยางให้อาหารหรือทางหลอดเลือดดำแทน

Assessment	Intervention	Outcome
1. ประเมินระดับความรุนแรงของอาการเยื่อบุช่องปาก อักเสบตามเกณฑ์ของ WHO โดย <ul style="list-style-type: none">- ประเมินสภาพช่องปาก- ประเมินความปวด- ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร	1.1 พยาบาลที่ OPD ประเมินสภาพช่องปากโดยประเมิน <ul style="list-style-type: none">- ความผิดปกติของการพูด สอนสามอาการเจ็บปวดในช่องปาก การกลืน การรับรส และความสามารถในการรับประทานอาหาร- ใชไฟฉายและไม้กอกด้านล่างดูในช่องปาก ตรวจดูบาดแผลหรือบริเวณที่เจ็บปวด ประเมินความชุ่มชื้น สีและความสะอาดของช่องปาก ดูฟันเยื่อบุรอบ ๆ เพดานปาก และบริเวณลิ้นทั้งหมด- บันทึกผลการประเมินลงในแบบบันทึกภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ใส่ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผู้ป่วย 1.2 แจกวัสดุที่ช่วยให้หายใจสะดวก เช่น กระดาษทรายที่ช่วยลดการติดตัวของเยื่อบุช่องปาก กระดาษทรายที่ช่วยลดการติดตัวของเยื่อบุช่องปาก กระดาษทรายที่ช่วยลดการติดตัวของเยื่อบุช่องปาก	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกัน/บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ	2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบแก่ผู้ป่วยและญาติ 2.2 แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ จากการได้เคมีบำบัด/รังสีรักษา (Level D: กรณีการรักษาด้วยรังสีรักษา 2542; ชั้นนิภัย 3 ขึ้นไป 2541; แม้นมนา จิระจวัลและสุวรรณี สิริเลิศ ตระกูล, 2544) ดังนี้ <ul style="list-style-type: none">- ทำความสะอาดปากและฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออโรต์- แปรงฟันด้วยเทคนิคบาสส์ (Bass technique) โดยให้ขันแปรงสีฟัน	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วยและญาติรับทราบ- สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ถูกต้อง

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดเยื่อบุช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

Assessment	Intervention	Outcome
	<p>ทำมุน 45 องศาก้นเหือกและฟัน โดยเริ่มจากโคนฟันก่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - แปรฟันทุกครั้งหลังอาหาร ตั้งนอนตอนเข้าและก่อนนอน (Level B: Bonnaure-Mallet et al., 1998) - บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า/น้ำเกลือ (Normal saline) หลังการแปรฟัน หลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน (Level A: Dodd et al., 1996; Feber, 1996; Level B: พัชราภรณ์ ทัศนโภวิท, 2545). - ถ้ามีฟันปลอม ควรลดการทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ควรลดฟันปลอมออกอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน เพื่อมิให้เหือก อุดกตดทับเป็นเวลานาน - ดูแลความชื้นชื้นของริมฝีปาก โดยทำความสะอาดหรือลิปกรอส - หลีกเลี่ยงน้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม เพราะทำให้ปากแห้ง และเกิดการระคายเคืองได้ง่าย <p>2.3 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อเพิ่มโปรตีน/พลังงาน เช่น เนื้อสัตว์ อาจจะเป็นเนื้อปลา นม ไข่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารที่อ่อนนุ่ม กลืนได้สะดวก และสะอาด เช่น ไอศครีม เยลลี่ มักกะโรนี ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ ชุป ฯลฯ - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แข็งหรือหยาบ มีเครื่องเทศ รสเผ็ดจัด เครื่องดื่มที่ร้อนจัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ - ผู้ป่วยและญาติรับทราบ - สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ถูกต้อง ต้มน้ำให้พียงพออย่างน้อยวันละ 2 ลิตร <p>2.4 เพื่อความสุขสบายในช่องปากและป้องกันเยื่อบุช่องปากอักเสบ แนะนำ ให้อุณน้ำแข็งอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที (Level A: Charles et al., 1997; Mahood et al., 1991; Rocke et al., 1996 ; Level B: ทานตะวัน เนตรทอง, 2543).</p> <p>2.5 ประเมินช่องปากวันละ 1 ครั้ง ตอนเข้า ภายหลังการทำความสะอาด ช่องปาก พร้อมบันทึกผล</p> <p>2.6 ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา ปัจจัยแพห์ทิกาพื้นที่ของช่องและลิ้นการรักษา ให้ใช้น้ำยาเบนไซดามีนไฮโดรคลอรอไรด์อมบ้านปากวันละ 1 ครั้ง (Level A: พรวนวนดี พรุ่วัฒนาและคณะ, 2540).</p> <p>แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมีภาวะเยื่อบุช่องภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ระดับ 1-2</p> <p>2.1 แนะนำให้ดูแลช่องปากเหมือนภาวะเยื่อบุช่องปากปกติ (ระดับ 0) และเพิ่มการปฏิบัติตัว ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (Normal saline) ทุก 2 ชั่วโมง - รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว <p>2.2 omn้ำแข็ง เพื่อบรรเทาการเจ็บปวดในช่องปาก อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงนานครั้งละ 5 นาที (Level A: Charles et al., 1997; Mahood et al., 1991; Rocke et al., 1996; Level B: ทานตะวัน เนตรทอง, 2543)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ช่องปากสะอาด <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดการกดทับเหือก - ริมฝีปากชุ่มชื้น - ไม่เกิดอาการระคายเคือง - ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอ ตามความต้องการของร่างกาย - ผู้ป่วยปฏิบัติได้ - ไม่เกิดภาวะเยื่อบุช่องปาก อักเสบ - ได้รับน้ำเพียงพอ - เยื่อบุช่องปากชุ่มชื้น <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินสภาพช่องปาก - ป้องกันและยืดเวลาการเริ่ม เกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบ <ul style="list-style-type: none"> - บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปาก อักเสบ - ลดการระคายเคืองจากอาหาร - บรรเทาอาการปวดและ เยื่อบุช่องปากชุ่มชื้น

สุกัญญา แสนครีจันทร์ และคณะ

Assessment	Intervention	Outcome
	2.3 เพิ่มการประเมินสภาพช่องปาก เป็นวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น พร้อมบันทึกผล แนวปฏิบัติการพยาบาลเมื่อฝีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ระดับ 3-4 2.1 ให้คำแนะนำในการดูแลช่องปาก ดังนี้ - ควรออดฟันปลอมออกจนกระทึ่งจากการอักเสบหายไป - ใช้ผ้าสะอาดนุ่มชุบน้ำเกลือพันนิ้วมือเช็ดปากพันแท่งการใช้แปร่งฟันห้ามใช้ไฟฟ้าดูดฟัน - บ้วนปากด้วยน้ำเปล่า/น้ำเกลือ (NSS) ทุก 1-2 ชั่วโมง - ทาวนิฟีปากด้วยวาลินหรือลิปกรอส 2.2 omnà แข็งทุก 2 ชั่วโมง (เท่าที่ผู้ป่วยรับได้) เพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดในช่องปาก 2.3 ปรึกษาแพทย์ เพื่อ <ol style="list-style-type: none"> - ให้น้ำยา Benzydamine hydrochloride บ้วนปาก - ให้ยา Oral analgesic เช่น 2% Xylocaine viscous อมกลิ้งค์ ก่อนรับประทานอาหาร เพื่อลดอาการเจ็บปวด - ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ อาจต้องต้องได้รับสารน้ำ และอาหารทางหลอดเลือดดำ หรือสายยางทดแทน - กรณีที่มีฝีภาวะติดเชื้อ ให้ยาด้านเชื้อราหรือยาด้านจุลทรรศ์ 2.4 เพิ่มการประเมินสภาพช่องปาก เป็นทุก 8 ชั่วโมง (เวลา 1 ครั้ง) พร้อมบันทึกผล	- ได้รับการประเมินสภาพช่องปาก - บรรเทาภาวะเยื่อบุ ช่องปาก - ไม่เกิดการกดทับ - ช่องปากสะอาด - ริมฝีปากชุ่มชื้น - ช่องปากสะอาด -ลดอาการปวด - ได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย - ได้รับยาตามแผนการรักษา - ได้รับการประเมินช่องปากทุกวัน
3. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น เพื่อป้องกัน/บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปาก อักเสบเมื่อกลับบ้าน	3.1 คำแนะนำที่ให้ผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับบ้าน <ol style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพช่องปากวันละครั้ง - การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ 3.2 แจ้งคู่สือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน/บรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ 3.3 ติดตามผลการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมาตามนัด	- ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง - ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ

การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้

คณะผู้จัดทำได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปทดลองปฏิบัติในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษาในหอผู้ป่วย 3 แห่งของงานการพยาบาลจักษุ-โลตตา ซึ่งมีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเข้ารับการรักษาโดยการใช้เคมีบำบัด/รังสีรักษา โดยให้พยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นและบันทึกลงในแบบประเมินภาวะเยื่อบุช่องปาก จากการทดลองในใช้

ระหว่างเดือน มกราคม 2548-กุมภาพันธ์ 2549 มีผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ผลการทดลอง ได้ผลดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง 15 คน เป็นผู้ป่วยชาย 10 ราย ผู้ป่วยหญิง 5 ราย อายุ 23-62 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก 11 คน มะเร็งโคนลิ้น 2 ราย และมะเร็งต่อมทอนซิล 2 ราย มีผู้ป่วย 5 รายที่ได้รับเคมีครั้งแรก และให้ร่วมกับรังสีรักษา ส่วนอีก 10 รายได้รับรังสีรักษาครบแล้ว ในกรณีของพยาบาลครั้งนี้ได้รับเฉพาะ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดเยื่อบุช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำแบบหยดต่อเนื่องกัน ซึ่งยาเคมีบำบัดที่ได้รับคือ Cisplatin หยดทางหลอดเลือดดำติดต่อกัน 2 ชั่วโมงและ 5FU ผสมในสารน้ำหยดทางหลอดเลือดดำติดต่อกัน 24 ชั่วโมง ต่อเนื่องกัน 4 วัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วย 6 ราย ที่ได้รับยา Cisplatin อย่างเดียวมีระยะเวลาอน โรงพยาบาล 2-3 วัน ส่วนอีก 9 รายได้รับ 5FU ร่วมกับ Cisplatin ระยะเวลาอนโรงพยาบาล 5-6 วัน

มีผู้ป่วย 1 รายที่ Admit 3 ครั้งให้ยารอบที่ 3, 4, 5 ผลการประเมินเยื่อบุปากผู้ป่วยรายนี้ พบร่วมกับ 3 รอบ มีผู้ป่วย 3 รายที่ Admit 2 ครั้ง ผลการประเมินเยื่อบุปากผู้ป่วย 2 รายพบว่าปกติ อีก 1 ราย ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบลดลงจากระดับ 1 เป็น 0 ส่วนผู้ป่วยที่ Admit 1 ครั้งมี 11 ราย ผลการประเมินเยื่อบุปากพบว่ามีผู้ป่วย 8 ราย ที่มีเยื่อบุช่องปากปกติตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง痊หาย มี 2 รายที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ระดับ 1 ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง痊หาย ส่วนอีก 1 ราย จะมีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบระดับ 1 เกิดขึ้นในวันที่ 2 ของการให้ยา เป็นรายที่ได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย ผู้ป่วยมีอาการเจ็บร้อนในปาก การอมน้ำแข็งหรือบ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ ทำให้อาการเจ็บร้อนในปากลดลงได้บ้าง

สรุปผลการนำไปทดลองปฏิบัติในคลินิก

การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผลการทดลองในผู้ป่วย 15 ราย มี 11 รายที่ไม่เกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ มี 2 รายที่มีภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ระดับ 1 คงเดิม มี 1 รายที่ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบหาย และมีผู้ป่วย 1 รายเท่านั้นที่เกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบขึ้นในครั้งแรกของการนอน

โรงพยาบาล แต่เมื่อใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้แล้วผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก จากคำกล่าว “ดีมาก เลยการใช้ความเย็น รู้สึกอาการแสบร้อนในปากลดลง ดีมากครับที่มีพยาบาลมาดูอย่างดูในปากและแนะนำให้อmn้ำแข็ง ครั้งก่อนกินอะไรไม่ค่อยได้เลย”

การประเมินกระบวนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและกระจายอยู่ตามห้องผู้ป่วย 3 แห่ง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้ จึงได้เริ่มตั้งแต่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และต่อเนื่องไปถึงห้องผู้ป่วยทั้ง 3 แห่ง คณะผู้จัดทำได้ส่งแนวทางปฏิบัตินี้ผ่านทางหัวหน้าหน่วย ไปแจ้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของตน ปฏิบัติและบันทึกผลหัวหน้าหน่วยรวมส่งคืนคณะผู้จัดทำ เพื่อการวิเคราะห์และการประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้ พบร่วมกับผู้ป่วยเพื่อความสำคัญสามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ ผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ถือเป็นการเสริมพลังให้ผู้ป่วยในการดูแลตนเองมากขึ้น

2. เมื่อผ่านการทดลองปฏิบัติในคลินิกและได้ผลเป็นที่ต้องการ ผู้บริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้องควรประกาศเป็นข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน/งานการพยาบาลเพื่อให้บุคลากรรับทราบและปฏิบัติโดยทั่วถ้วน

3. ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มี Evidence-base อย่างจริงจัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์สุปานี เสนาดิสัย หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ที่จัดให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยการให้หลักฐานเชิงประจักษ์ขึ้น และขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุจินดา ริมครีทอง และอาจารย์ นายนพพรธงชัย พงศ์ศ์มพัฒน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาล นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และท้ายที่สุดขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่งานการพยาบาลจักษุ-โสตฯ ที่สนับสนุน และให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ ทดลองใช้และติดตามประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

- กรณิกา ตริชอน. (2542). คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง ผ่านบริเวณช่องปากและคอ. กรุงเทพ มหานคร: ชัยเจริญ.
- ชรัสโนกุล ยิ่มบุญยุณ. (2541). การดูแลช่องปากสำหรับผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. จุลสารชั้นrmควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย, 8(2), 22-29.
- คณะกรรมการ Evidence-Based Medicine and Clinical Practice Guideline ราชวิทยาลัยอายุรศาสตร์ แห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำในการสร้าง “แนวทาง เวชปฏิบัติ” (Clinical Practice Guideline). สารราชวิทยาลัย อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 18(6), 36-47.
- ทานตะวัน เนตรทอง. (2543). ผลของการอมน้ำแข็งต่อ การป้องกันและบรรเทาเชื้อบุบปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณาดี พุรัตนะ, พวงทอง ไกรพิบูลย์, และทองดี ศรีจงใจ. (2540). ประสิทธิผลของเบนไซดามีน ไอโอดrocloaiorede ใน การป้องกันและบรรเทาผลของรังสีรักษา ต่อช่องปาก ใน ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 3(2), 141-151.
- พัชราภรณ์ ทัศนโภวิท. (2545). ผลของการใช้น้ำเกลือสารละลาย โซเดียมในคาร์บอนเตและคลอร์ไฮดีน ต่อภาวะการ ระคายเคืองช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ รังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต, บัณฑิต วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แม้มนนา จิระจัสร์ และสุวรรณี สิริเลิศศรีกุล (2544). คู่มือ การดูแลคน老ของได้รับยาเคมีบำบัด. กรุงเทพ มหานคร: บริษัทประชาชนจำกัด.
- Bonnaire-Mallet, M., Bunetel, L., Tricot-Doleux, S., Gverin, J., Bergeron, C., & LeGall, E. (1998). Oral complications during treatment of malignant diseases in childhood: effects of tooth brushing. *European Journal of Cancer*, 34(10), 1588-1591.
- Charles, L.L., Chirantan, G. John, C., Jeff, S., Preston, D.S., John, C.M., et al. (1997). Phase III control evaluation of sucralfate to alleviate stomatitis in patients receiving fluorouracil-base chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 15(3), 1235-1238.
- Dodd, M.J., Larson, P.J., Dibble, S.L., Miaskowski,C., Greenpan, D., Macphail, L., et al. (1996). Randomized clinical trial of chlorhexidine versus placebo for prevention of oral mucositis in patients receiving chemotherapy. *Oncology nursing forum*, 23(6), 921-927.
- Feber, T. (1996). Management of mucositis in radiation. *Clinical oncology*, 8(2), 106-111.
- Graham, K.M., Pecoraro, D.A., Ventura, M., & Mayer, C.C. (1993). Reducing the incidence of stomatitis using a quality assessment and improvement approach. *Cancer Nursing*, 16(2), 117-122.

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดเยื่อบุช่องปาก อักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

- Kraiphibul, P., & Sitathanee, C. (2004). *Annual Report 2004*. Ramathibodi Cancer Registry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
- Mahood, D.J., Dose, A.M., Loprinzi, C.L., Veeder, M.H., Athmann, L.M., Therneau, T.M., et al. (1991). Inhibition of fluorouracil-induced stomatitis by oral cryotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 9(3), 449-452.
- Rocke, L.K., Loprinzi, C.L., Lee, J.K., Kunselman, S.J., Iverson, R.K., Finck, G., 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.

Using Evidence-Based for Developing of Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent and Relieve Oral Mucositis in Head and Neck Cancer Patients Received Chemotherapy and Radiotherapy on Admission

Supinya Sansrichan* RN., M.N.S. (Nursing Administration)

Wanida Likitsinsopon** RN., M.N.S (Adult Nursing)

Suwimon Suntisuktana*** RN., M.Sc. (Health Education)

Sermsukh Punmungdeang*** B.N.S. (Pubic Health Nursing)

Abstract: The purpose of the article is to review how to prevent and soothe mucositis in head and neck cancer after being treated with chemotherapy and radiotherapy, using nine research reports for clinical nursing practice guideline as bases of the evidence. The guideline was tested with 15 clients admitted in three EENT wards by registered and practice nurses. The results showed that eleven of fifteen clients were free from mucositis. Two of them had mucositis with severity of level 1 after leaving the hospital. One client had mucositis but the clinical manifestation was better. Only one of the fifteen clients suffered with mucositis and was admitted to the hospital. In conclusion, the clinical nursing guideline established was useful and can be prevented clients with head and neck cancer from mucositis after being treated with chemotherapy and radiotherapy.

Keywords: Clinical nursing practice guideline, Oral mucositis, Head and neck cancer, Chemotherapy, Radiotherapy

*Staff Nurse **Head Nurse ***Clinical Nurse Specialist ****Supervisor

EENT Nursing Division, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University