



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 5-2

Clinical nursing practice guideline, CNPG # 5-2

SPECIAL ISSUE FOR COVID-19



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย





แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 5-2

Clinical nursing practice guideline, CNPG # 5-2

SPECIAL ISSUE FOR COVID-19



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ ร่วมกับ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บรรณาธิการ

एमओर แสงศิริ

กองบรรณาธิการ

ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์

ฐาณิณัฐ รัตยง

กมลทิพย์ ลีลารณาพัฒน์

วันนา จินดาเพิ่ม

วิไล ฤทธิวิสาร

มนัญญา ชุมพล

เพ็ญจันทร์ แจ่มใส

สมคิด ทองดี

กาญจนา เพียรบัญญัติ

ผู้ร่วมนิพนธ์

एमओर แสงศิริ

ฐาณิณัฐ รัตยง

ประภาพร เล่ห์แสน

ไกล่รุ่ง แสงสว่าง

ลักษณา มะรังกา

ศิริวรรณ สุวรรณรัตน์

พรนิภา เอื้อเบญจพล

มยุรี ปริญญาวัฒน์

ดวงเนตร ธรรมกุล

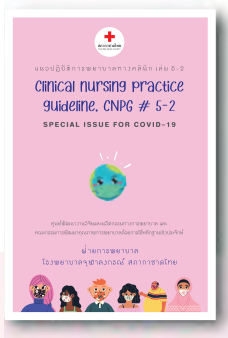
กาญจนา มยุระสุวรรณ

อรจิรา เกียนน้ำเงิน

ดาราร วงษ์กวน

ขวัญตา งามพริ้ง





พิมพ์ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2564 จำนวน 500 เล่ม
ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
ISBN : 978-616-8212-60-8

บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เจลาศรี เสงี่ยม
จิตรา จันชนะกิจ
ดรุณี ผดุงเพียร

บรรณาธิการ (Editor in chief)

เอมอร แสงศิริ

กองบรรณาธิการ (Editorial department)

ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ วันนา จินดาเพิ่ม
เพ็ญจันทร์ แจ่มใส ฐานันท์ฐ รัตยง
วิไล ภูวิลวิสาร สมคิด ทองดี
กมลทิพย์ สีสารนาพิพัฒน์ มัญญา ชุมพล กาญจนา เพียรบุญญิต
ติดต่อเมล์: rincu.trc@gmail.com

จัดพิมพ์โดย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 (ศูนย์ความก้าวหน้าทางวิชาการ)
ถ. พระราม 4 ปทุมวัน กทม. 10330
พิมพ์ที่ : หงก. 5 เอส เอส กรุ๊ป จำกัด



คำนิยม

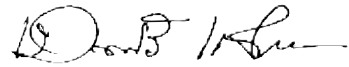


ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง โดยได้จัดทำเป็นหนังสือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 1 เมื่อปี พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบันเป็นเล่มที่ 5 แล้ว ซึ่งในหนังสือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเล่มนี้ ได้รวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการค้นคว้างานวิจัยต่าง ๆ ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะบริการทางการพยาบาล ทั้งรูปแบบการพยาบาลที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง ไปจนถึงการพยาบาลตามกลุ่มโรคที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยบาดเจ็บ รวมถึงผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำ ที่มุ่งมั่น ทุ่มเท แรงกาย แรงใจ และปัญญาในการค้นคว้าอ่านวิเคราะห์ และสังเคราะห์ จนได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ไม่ว่าจะปลอดภัยจากการติดเชื้อ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งจากโรคและแผนการรักษา เช่น ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาที่ไม่ถูกต้อง หรือจากยาเคมีบำบัด และที่สำคัญคือ บรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทั้งความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้น ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น



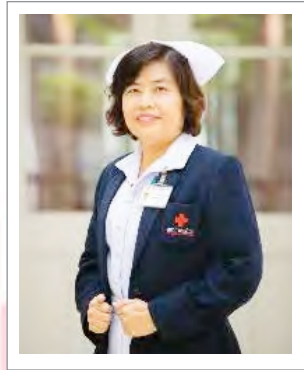
หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล และร่วมพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป



พว.เจลาศรี เสงี่ยม
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



คำนิยม



สภาพแวดล้อมของโลกที่เปลี่ยนแปลงโดยไม่อาจคาดเดาได้ ทั้งจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือการเกิดโรคอุบัติใหม่ เช่น โควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสังคมรวมทั้งระบบบริการสุขภาพ องค์กรต่างๆ พยายามปรับตัวโดยยังรักษาผลิตภาพไว้ ทีมฝ่ายการพยาบาล โดยการนำของศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกอย่างต่อเนื่องรวมทั้งแนวทางใหม่ๆ โดย เล่ม ที่ 5 นี้ จะเพิ่มประเด็นที่เป็น Special Issue For Covid-19 ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน

ดังนั้น หนังสือเล่มนี้น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการดูแลของพยาบาล

จิตรา จันทะกิจ

พว.จิตรา จันทะกิจ
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิจัยและนวัตกรรม



คำนิยม



ในยุคที่มีการเติบโตและการใช้ Social Network กันอย่างกว้างขวาง คอมพิวเตอร์หลากหลายประเภทสามารถพกพาไปในที่ต่างๆได้ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารได้สะดวก รวดเร็วขึ้น วิชาชีพการพยาบาลนำประโยชน์ของการเข้าถึงข้อมูลมาใช้ในการสืบค้นงานวิจัย องค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีความทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ อ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จึงมีนโยบายตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลฯ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานการพยาบาลส่งน้องๆพยาบาลร่วมเป็นคณะทำงานฯ มีการสืบค้นข้อมูลงานวิจัย วิเคราะห์ สังเคราะห์ ร่างแนวปฏิบัติ ทำ Panel discussion แนวปฏิบัติฯ ต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิว่าจะออกมาเป็นแนวปฏิบัติฯ 1 เรื่อง ในนามของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ขอขอบคุณและชื่นชมคณะทำงานฯ ทุกท่าน เชื่อว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ในหนังสือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และผู้ร่วมวิชาชีพการพยาบาลทุกท่าน

ดร.ฉวี ทรัพย์

พว.ดร.ฉวี ผดุงเพียร

ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



คำนิยาม



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นแนวทางสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในการดูแลผู้รับบริการรายบุคคล รายโรคที่ครอบคลุมองค์รวม การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สะท้อนถึงนโยบายขององค์กรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นการนำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ขอชื่นชมทีมงานที่ร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 5 ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการนำไปสู่การปฏิบัติอันจะก่อให้เกิดคุณภาพบริการการพยาบาล ความเชื่อถือ และศรัทธาต่อวิชาชีพการพยาบาล

ลดาวัลย์ รวมเมฆ

นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพ
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
อดีตหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



คำนิยม



การพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการประชาชนที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อมนุษยชาติ และเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงสุขภาพในปัจจุบัน จะต้องครอบคลุมสิ่งที่สำคัญ 4 ประการ คือ ภาวะทั่วไปของร่างกายและจิตใจจะต้องแข็งแรงสมบูรณ์ มีสุขภาพทางจิตวิญญาณ จะต้องปราศจากโรคหรือความทุพพลภาพ จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำรงตน และปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข 20 ปี ข้างหน้าจากการทบทวนวรรณกรรม นักวิจัย ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และคุณภาพคนไทย ออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านอาหารและเกษตรกรรม 2) ประชากรสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การขนส่ง การเมือง เทคโนโลยี โรคอุบัติและโรคอุบัติใหม่ และ 3) ลักษณะคนไทย ซึ่งพบว่าแต่ละปัจจัยมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้แต่ละปัจจัยมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมากขึ้น

การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัยสอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศ กลุ่มผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การเกิดสถานการณ์โรคโควิด-19 ในปัจจุบันเป็นความท้าทายต่อทีมผู้ให้บริการในยุคปัจจุบัน ไม่เพียงแต่ด้านสุขภาพเท่านั้น หากแต่มีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ของสังคม การเกิดความกังวล ความกลัว ความไม่แน่นอนในการปฏิบัติงานของพยาบาล จะมีผลต่อประชาชนและวิชาชีพการพยาบาล และในที่สุดเมื่อเกิดภาวะเครียดมากขึ้น คุณภาพการดูแลไม่มีมาตรฐานเพียงพอหรือเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการจะเกิดปัญหาต่อประเทศชาติ และองค์กรต่อไป



แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline) เป็นแบบแผน หรือรูปแบบของความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ที่มักนำมาใช้กันอยู่ในปัจจุบัน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับมาตรฐานด้วยความเชื่อที่ว่า ความรู้เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นในการกำหนดมาตรฐานฯ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะกำหนดมาตรฐานฯได้ แต่ผลจากการศึกษากระบวนการมาตรฐานฯเป็นจำนวนมากที่ผ่านมา พบว่า มาตรฐานการพยาบาลจำนวนมากได้ถูกกำหนดโดยผู้ที่มีความรู้เริ่มต้นที่ไม่สอดคล้องกับยุคสมัย และบริบทของผู้ใช้มาตรฐานที่เพียงพอ ทั้ง ๆ ที่กระบวนการมาตรฐานเป็นตัวผลักดันให้เกิดการพัฒนาความรู้ขึ้นมาทั้งเพื่อสนับสนุน ล้มล้าง และหาทางเลือกใหม่สำหรับมาตรฐานการพยาบาล ดังกล่าว มาตรฐานการพยาบาล และความรู้จึงเป็นการพัฒนาควบคู่กัน โดยความรู้จะทำหน้าที่ทั้งเสนอ และสะท้อนภาพของมาตรฐานการพยาบาล ที่ควรจะเป็นไปในมุมมองของฝ่ายต่าง ๆ เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ระหว่าง “มาตรฐานการพยาบาลกับบริบทองค์กร” ซึ่งแต่เดิมเชื่อกันว่า “**ความรู้จะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการพยาบาล**” แต่จากบทเรียนในช่วงหลัง พบว่า มาตรฐานการพยาบาล ที่มีความทันสมัยสอดคล้องกับบริบทองค์กรต่างหาก ที่เป็นพลังผลักดันให้พยาบาล ต้องแสดงบทบาทการพยาบาลของตนออกมา เพื่อพิทักษ์วิถีชีวิตและคุณค่าในชีวิต และกลายเป็นรูปแบบใหม่ที่ได้เชื่อมโยงกับการสัมพันธ์กับวิถีชีวิต

Clinical Nursing Practice Guideline, CNPG #5-1:Special issue for COVID-19 ที่ทีมการพยาบาลได้สร้างขึ้นในครั้งนี้ สอดคล้องกับภาวะการณ์เกิดการระบาด ของโรคโควิด-19 การระบาดนี้ได้เปลี่ยนโลกสู่ยุคใหม่ที่มีการปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิตและวิถีของสังคมทั่วโลก การเกิดความรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมากย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงอยู่เดิม หรือการเกิดความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับเชื้อโควิด-19 เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (acute myocardial infarction) เกิดจากการอุดตัน หรือ ตีบแคบของหลอดเลือด Coronary อย่างเฉียบพลัน โดยมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยง หัวใจตีบแข็ง (Coronary atherosclerosis) และมีการแตกของคราบไขมันทำให้เกิดลิ่มเลือดมาอุดตัน ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจลดลง หรือหยุดชะงักทันทีส่งผลให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการ และเกิดการตาย (necrosis) ของกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่รุนแรงต่อชีวิตผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทั้งใจและกาย กลัวเสียชีวิต การพยาบาลที่สามารถลดการติดเชื้อ



โควิด-19 หรือการป้องกันไม่ให้มีภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อร่วมด้วย เป็นการลดปัจจัยเสี่ยง และช่วยชะลอการดำเนินของโรครวมถึงการป้องกันการเสียชีวิตจากโรคได้ ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่ที่สำคัญคือต้องลดปัจจัยเสี่ยงโดยสามารถทำให้การพยาบาลที่ป้องกันการระบาด กระจายเชื้อ และป้องกันการเกิดภาวะรุนแรงผู้ป่วยและผู้ให้การพยาบาล ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลทั้งสุขภาพตนเอง และสุขภาพผู้ป่วย ในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันการระบาดและติดเชื้อทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการและชุมชนอีกด้วย

การดำเนินการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่ได้ทบทวนทดสอบจากการใช้จริงในสถาบันการศึกษา และบริการรักษาพยาบาลที่เป็นจริงในบริบทของโรงพยาบาลระดับที่มีประสิทธิภาพและมีชื่อเสียงอย่างสูง เช่นนี้ ย่อมเกิดประโยชน์เป็นอย่างยิ่งต่อทีมสุขภาพทำให้เกิดความมั่นใจ และเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสมสอดคล้องกับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูง ส่งผลการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการที่ปลอดภัยได้คุณภาพ และลดความเครียดแก่ทีมรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ขอชื่นชม และอยากให้เผยแพร่เป็นแบบอย่าง และประกาศความพร้อมความทันสมัย ของผู้นำทางการพยาบาลนะคะ

ผศ. ดร. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
อดีตผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการ
ฝ่ายการพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สารบัญ

	หน้า
คำนิยม	8
Special issue for COVID-19	
การทำความสะอาดมือ	16
บทความพิเศษ	
การสร้างสรรค์ผังงาน (Flowchart) สำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาล	24
Quality of nursing care for...	
IV. Cancer patient	
10. การป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉายรังสี หรือผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด	36
11. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	54
12. การจัดการอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ ยาเคมีบำบัด	72
V. Pediatric	
13. การลดความกลัวการเจาะหลังของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน	100
14. การจัดการความปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด	124
15. การเฝ้าระวังภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยเด็ก DM Type I	150



VI. Respiratory

16. การดูแลคนไข้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อหายใจเทียม	164
17. การดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยใส่ท่อทางเดินหายใจเทียมและผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	180
18. การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	196
19. การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ Noninvasive Positive Pressure Ventilation (NPPV)	216

ภาคผนวก

ก. การประเมิน และวิเคราะห์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	238
ข. EB-CNPG Chula, TRC model	239
ค. เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติ AGREE-REX	247
ง. เครื่องมือประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ AGREE II	272
จ. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment PPE)	283
ฉ. รายชื่อเรื่องแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เล่ม 5: 1&2	316
ช. รายการตาราง ภาพ และแผนภาพ	318

INDEX	322
-------	-----

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	330
---	-----

กองบรรณาธิการ	332
---------------	-----

ผู้นิพนธ์	334
-----------	-----

ผู้ร่วมนิพนธ์	335
---------------	-----



การทำความสะอาดมือ



มยุรี ปริญญาวัฒน, RN., M.Sc.
ขวัญตา จามพริ้ง RN., MNS.



การทำความสะอาดมือ หมายถึง การขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อจุลินทรีย์ออกจากมือ โดยการทำมือด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาทำลายเชื้อ เมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัดและการทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์เจลในกรณีที่มือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งการทำความสะอาดมือเป็นวิธีการที่ช่วยลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนบนมือและเป็นการปฏิบัติที่สำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ จุลชีพในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและราคาถูกที่สุด (WHO, 2009) แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1.Normal hand washing หมายถึง การทำความสะอาดมือด้วยสบู่ทั่วไป โดยใช้เวลาในการฟอกมือน้อยกว่า 20 วินาที (WHO, 2009; WHO 2020; CDC, 2020) แล้วล้างให้สะอาดด้วยน้ำ เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อ ไขมันที่ไม่ใช่เลือดหรือสารคัดหลั่งที่ออกมาตามธรรมชาติ

2.Hygienic hand washing หมายถึง การทำความสะอาดมือด้วยสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น 4% Chlorhexidine gluconate เป็นต้น โดยใช้เวลาในการฟอกมือน้อยกว่า 20 วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เมื่อมือเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง หรือก่อนทำหัตถการ

3.Surgical hand antisepsis หมายถึง การทำความสะอาดมือเพื่อการผ่าตัด การทำหัตถการ เป็นกระบวนการขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อโรคต่างๆ ออกจากเล็บ มือ และแขนให้เหลือน้อยที่สุด โดยวิธีการฟอกด้วยสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อแล้วล้างออกด้วยน้ำ เช่น 7.5% povidone iodine scrub, 4% chlorhexidine gluconate, หรือถูด้วยแอลกอฮอล์ที่ออกฤทธิ์นาน (Alcohol based hand rub) เป็นต้น โดยใช้เวลาในการฟอก หรือถูมือ 2-6 นาที (CDC, 2020)

4.Waterless hand rub/ Alcohol based hand rub หมายถึง การทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ โดยใช้เวลาในการถูมือน้อยกว่า 20 วินาที รอให้มือแห้งโดยไม่ต้องล้างน้ำออก



1. ข้อพึงปฏิบัติ

- 1.1 ตัดเล็บให้สั้น ไม่ทาสีเล็บ และไม่ใส่เล็บปลอม
- 1.2 ถอดเครื่องประดับและวัสดุอุปกรณ์ออกจากมือและข้อมือ ก่อนล้างมือ เพื่อให้สามารถล้างมือได้ทั่วถึง
- 1.3 กรณีมีแผลบนมือต้องทำแผลและปิดพลาสเตอร์กันน้ำให้เรียบร้อย ก่อนล้างมือ
- 1.4 ทำความสะอาดมือโดยใช้หลัก 5 Moments for hand hygiene คือ



ภาพที่ 1 การทำความสะอาดมือด้วยหลัก 5 Moments

ดัดแปลงจาก<http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en>

Moment ที่ 1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย

Moment ที่ 2 ก่อนทำหัตถการสะอาดหรือปราศจากเชื้อ

Moment ที่ 3 หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย

Moment ที่ 4 หลังสัมผัสผู้ป่วย

Moment ที่ 5 หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย (WHO, 2009)



1.5 หน่วยงานมีหน้าที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับการทำความสะอาดมือ เช่น น้ำยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (Alcohol hand rub) อ่างล้างมือ สบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ กระจกเช็ดมือ เป็นต้น ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ได้เมื่อต้องการโดยไม่ต้องออกจากบริเวณที่ทำการกรรมการดูแลผู้ป่วย

2. การเตรียมอุปกรณ์

2.1 น้ำยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (Alcohol hand rub)

2.2 สบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อ

- 7.5% povidone iodine scrub

- 4% chlorhexidine gluconate

2.3 อ่างล้างมือ

2.4 กระจกเช็ดมือ

3. ขั้นตอนปฏิบัติ

ในกรณีการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะไม่ใช้วิธีการล้างมือแบบทั่วไป (Normal hand washing) โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติการทำทำความสะอาดมือ สำหรับกรณีการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวม 3 ประเภทดังต่อไปนี้

3.1 Hygienic hand washing

3.1.1 ล้างมือด้วยน้ำสะอาดให้เปียกทั้งมือ (การเปิดน้ำไม่ควรแรงเกินไปเพราะจะทำให้สิ่งสกปรกและเชื้อโรคกระเด็นถูกเสื้อผ้าและร่างกายได้)

3.1.2 กดสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อลงบนฝ่ามือปริมาณอย่างน้อย 3 มิลลิลิตร (ปริมาณให้เพียงพอสำหรับฟอกมือได้อย่างทั่วถึง)

3.1.3 ฟอกมือ 6 ขั้นตอน โดยใช้เวลาในการฟอกมืออย่างน้อย 20 วินาที (ภาพที่ 2)

3.1.4 ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบสบู่

3.1.5 เช็ดมือให้แห้งด้วยกระจกเช็ดมือ

3.1.6 กรณีก๊อกน้ำไม่ได้เป็นชนิด Sensor ให้ใช้กระจกเช็ดมือปิดก๊อกน้ำเพื่อไม่ให้มือที่สะอาดแล้วสัมผัสกับก๊อกน้ำที่ปนเปื้อน

3.2 Surgical hand antisepsis

3.2.1 ทำความสะอาดมือ จนถึงข้อศอกด้วยน้ำสะอาดให้เปียกจนทั่ว (การเปิดน้ำไม่ควรแรงเกินไปเพราะจะทำให้สิ่งสกปรกและเชื้อโรคกระเด็นถูกเสื้อผ้าและร่างกายได้)





ขั้นตอนที่ 1 ฟอกฝ่ามือทั้งสองข้างและซอกนิ้วมือ



ขั้นตอนที่ 2 ฟอกหลังมือทั้งสองข้างและซอกนิ้วมือ



ขั้นตอนที่ 3 ฟอกข้อนิ้วมือทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 4 ฟอกนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 5 ฟอกปลายนิ้วมือและร่องลายมือ
ทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 6 ฟอกข้อมือทั้งสองข้าง

ภาพที่ 2 การฟอกมือ 6 ขั้นตอน



3.2.2 กดสบู่เหลวผสมน้ำยาทำลายเชื้อลงบนฝ่ามือปริมาณอย่างน้อย 3-5 มิลลิลิตร (ปริมาณให้เพียงพอสำหรับฟอกมือจนถึงข้อศอกได้อย่างทั่วถึง)

3.2.3 ฟอกมือ 6 ขั้นตอน ตามการล้างมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ (Hygienic hand washing) ดังแสดงในข้อ 3.1.3 (ภาพที่ 2) โดยขั้นตอนที่ 6 ให้ฟอกจนถึงข้อศอกทั้งสองข้าง ซึ่งใช้เวลาในการฟอกมือ 2-6 นาที (CDC, 2020)

3.2.4 ทำความสะอาดมือ ด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบสบู่ โดยให้น้ำผ่านทางเดียวจากปลายนิ้วมือถึงข้อศอก เพื่อน้ำบริเวณข้อศอกจะไม่ย้อนมาปนเปื้อนกับส่วนมือที่สะอาดแล้ว ระวังไม่ให้มือและแขนสัมผัสกับบริเวณที่ไม่สะอาด

3.2.5 ในกรณีก๊อกน้ำไม่ได้เป็นชนิด Sensor ให้ปิดก๊อกน้ำด้วยเข่าหรือขาแทนการใช้มือ (ขึ้นอยู่กับประเภทของก๊อกน้ำ)

3.2.6 ยกมือและแขนขึ้นเหนือลำตัวในท่าข้อศอกโค้งงอ (elbows slightly flexed) เดินเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่ใช้มือสัมผัสประตู เพื่อป้องกันการสัมผัสกับสิ่งสกปรก

3.2.7 เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่สะอาดปราศจากเชื้อชนิดใช้ครั้งเดียว โดยเช็ดแบบไม่ซ้ำบริเวณ

3.3 Waterless hand rub/ Alcohol based hand rub

กรณีใช้ Alcohol based hand rub ให้ถูมือ 6 ขั้นตอน ในขั้นตอนที่ 6 ให้ถูถึงข้อศอกทั้งสองข้างและใช้เวลาถูมือนาน 2-6 นาที เช่นเดียวกัน

ควรใช้การล้างมือชนิดนี้ ในขั้นตอนใส่หรือถอดชุด PPE สำหรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 โดยเฉพาะการถอดชุด PPE แต่ละชิ้น เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อนขณะถอดชุด PPE

3.3.1 กดน้ำยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ลงบนฝ่ามือประมาณ 2-3 มิลลิลิตร (ปริมาณให้เพียงพอสำหรับถูมือได้ครบขั้นตอน)

3.3.2 ถูมือ 6 ขั้นตอน โดยใช้เวลาในการถูมือน้อย 20 วินาที ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ถูฝ่ามือทั้งสองข้างและข้อมือ

ขั้นตอนที่ 2 ถูหลังมือทั้งสองข้างและข้อมือ

ขั้นตอนที่ 3 ถูข้อมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 4 ถูนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 5 ถูปลายนิ้วมือและร่องลายมือทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 6 ถูข้อมือทั้งสองข้าง

3.3.3 รอให้มือแห้งโดยไม่ต้องล้างน้ำออก





ขั้นตอนที่ 1 ถูฝ่ามือทั้งสองข้างและซอกนิ้วมือ



ขั้นตอนที่ 2 ถูหลังมือทั้งสองข้างและซอกนิ้วมือ



ขั้นตอนที่ 3 ถูซอกนิ้วมือทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 4 ถูนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 5 ถูปลายนิ้วมือและร่องลายมือทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 6 ถูข้อมือทั้งสองข้าง

ภาพที่ 3 การถูมือ 6 ขั้นตอน



เอกสารอ่านประกอบ

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2555). แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ INFECTION CONTROL. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2557). WI-NUR-IC-001 การล้างมือ. กรุงเทพมหานคร:

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2557). WI-NUR-IC-002 การล้างมือเพื่อหัตถการใหญ่.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA). (2560). คู่มือระบบคุณภาพ ฉบับปรับปรุง Re-accreditation survey ครั้งที่ 5 ปี 2560. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Hand Hygiene Recommendations: Guidance for Healthcare Providers about Hand Hygiene and COVID-19. Retrieved form <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hand-hygiene.html>

World Health Organization. (2009). World Health Organization guidelines on hand hygiene in health care. Retrieved from <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>

World Health Organization. (2020). WHO SAVES LIVES: Clean your hands in the context of COVID-19. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-hh-community-campaign-finalv3.pdf>



การสร้างสรรค์ผังงาน (Flowchart) สำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาล



เอมอร แสงศิริ, Ph.D., RN., APN.
ดวงเนตร ธรรมกุล, Ph.D.,
[Education research methodology],
MNS., [Adult Nursing], RN.

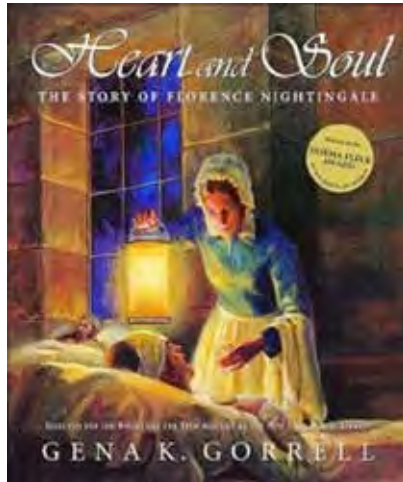


งานการปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นกระบวนการทำงานที่มาจากความคิดที่เป็นระบบ มีลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนวางแผนงาน เพื่อตัดสินใจให้การปฏิบัติทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานทางการพยาบาล โดยพยาบาลที่เป็นนักสร้างสรรค์พร้อมด้วยประสบการณ์การทำงาน จะสามารถจัดระบบความคิด วางแผนให้การพยาบาล ก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ภาพแนวคิดของทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสร้างสรรค์ เป็นแผนภาพการปฏิบัติทางการพยาบาล ก่อให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์ออกมาเป็นการเขียนแผนภาพที่แสดงลำดับขั้นตอนการปฏิบัติทางการพยาบาลได้ ที่รู้จักกันทั่วไปว่า ผังงาน (flowchart) จากการทบทวนเอกสารพบว่า บุคคลแรกที่ได้แนะนำแนวคิดด้านกราฟฟิก (graphic) สัญลักษณ์ด้านรูปภาพและลูกศรมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายขั้นตอนการทำงาน คือ John von Neumann ท่านได้นำการเขียนผังงาน (the flowcharting) มาใช้ในการวางแผนและแก้ปัญหาการเข้ารหัสการทำงานในระบบคอมพิวเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ จึงพบได้ในงานเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ การเขียนผังงานเพื่อควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงาน เป็นต้น ปัจจุบันการเขียนผังงานได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในหลายวงการ หลายกลุ่มอาชีพ และหลายวิชาชีพ เพื่อสร้างความเข้าใจและสื่อความหมายระบบการทำงานอันเป็นที่ยอมรับกันได้ทั่วโลก ทำให้เกิดการกำหนดสัญลักษณ์การใช้งานที่เป็นมาตรฐานสากล โดยความร่วมมือระหว่าง สถาบันมาตรฐานแห่งชาติอเมริกา (American National Standards Institute, ANSI) และ องค์กรระหว่างประเทศด้านมาตรฐาน (International Standard Organization, ISO) (Chapin, 1970; ANS, 1971)



บทความส่วนนี้ จะนำท่านผู้อ่านทำความเข้าใจในส่วนของ

- 1) ลักษณะ Flowchart ประเภทต่างๆ
- 2) สัญลักษณ์ (symbols) พื้นฐานต่างๆที่สำคัญในการสร้างสรรค์ Flowchart
- 3) วิธีการสร้างสรรค์ Flowchart ให้สื่อสารเข้าใจง่าย
- 4) แนะนำโปรแกรมเขียน Flowchart

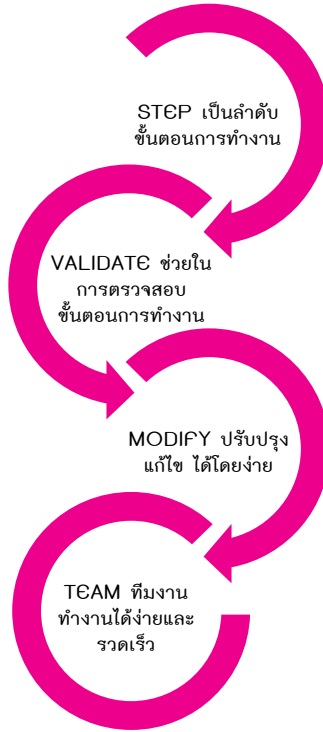


1) ลักษณะ flowchart ประเภทต่างๆ

การเขียนผังงาน (Flowchart) คือ วิธีการสร้างสรรค์แผนภาพการแสดงความคิด อธิบายขั้นตอนในกระบวนการต่างๆ ให้เข้าใจโดยง่าย ทำให้เห็นภาพโดยรวมของ กระบวนการความคิด ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ด้วยการใช้สัญลักษณ์ภาพและลูกศรที่เข้าใจ โดยสากล แสดงให้เห็นถึงทิศทางการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้น จนได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การเขียน Flowchart ได้นำมาประยุกต์ใช้ในหลายๆกลุ่มอาชีพ/ วิชาชีพ เพื่อ การสื่อสารลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเขียนโปรแกรมการทำงานเพื่อสื่อสารให้ทีม ทำงานมีความเข้าใจตรงกัน สามารถปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติงานได้โดยง่ายอย่างรวดเร็ว สามารถตรวจสอบขั้นตอนข้อผิดพลาดได้สะดวกรวดเร็ว ส่งผลให้ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของทีมทำงานมีความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น ดังแผนภาพที่ 1





แผนภาพที่ 1. ประโยชน์ของการเขียน Flowchart

การเขียน Flowchart ที่พบได้บ่อย จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ผังงานระบบ (system flowchart)
2. ผังงานโปรแกรม (program flowchart)

1. ผังงานระบบ (system flowchart)

Flowchart ที่แสดงลำดับขั้นตอนการทำงานภายในระบบ (system) แบบกว้างๆ ไม่ลงในระบบงานย่อย ๆ โดยแสดงภาพตั้งแต่จุดเริ่มต้น มีการใช้ทรัพยากร บุคคล สิ่งของใดบ้าง เป็นลำดับขั้น จนสำเร็จ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เราใช้บ่อย ในทางการแพทย์

2. ผังงานโปรแกรม (program flowchart)

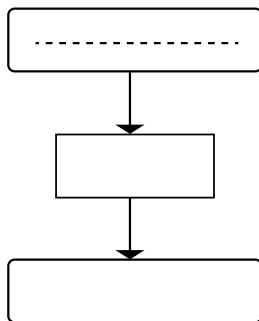
Flowchart ลักษณะนี้ นักเขียนโปรแกรมจะร่างความคิดด้วย ภาพ สัญลักษณ์ เส้น ลูกศร ต่างๆ แสดงขั้นตอนการทำงานของโปรแกรม ก่อนลงมือเขียนโปรแกรมจริง เริ่มตั้งแต่จุดรับข้อมูลลำดับขั้นต่างๆ การคำนวณ จนถึงที่สุดที่การแสดงผลลัพธ์



การเขียน Flowchart ทั้งสองประเภท นี้ ทางโรงพยาบาล เรานำผังงานระบบ (system flowchart) มาประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก มากที่สุด (ASQ, 2021; ประภาพร แก้วเทพ, 2017)

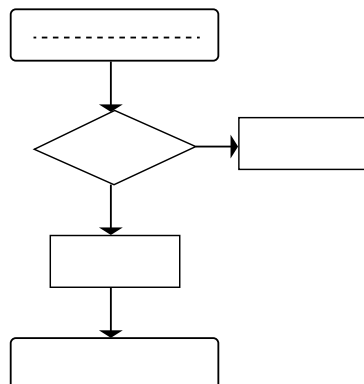
แต่อย่างไรก็ตาม การเขียน Flowchart ทั้งสองประเภท มีลักษณะโครงสร้างที่ เหมือนกัน ประกอบด้วย โครงสร้างพื้นฐาน 3 รูปแบบ คือ

1. โครงสร้างแบบเรียงลำดับ (sequence structure) โครงสร้างนี้แสดงภาพ การทำงานตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงที่สุดการทำงาน ในทิศทางการทำงานในทางเดียว จากบน ลงล่าง หรือ ซ้ายไปขวา ด้วยรูปแบบที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่มีการเปรียบเทียบลำดับการ ปฏิบัติงาน ดังแสดงในแผนภาพ ที่ 2



แผนภาพที่ 2
การเขียน Flowchart
แบบเรียงลำดับ

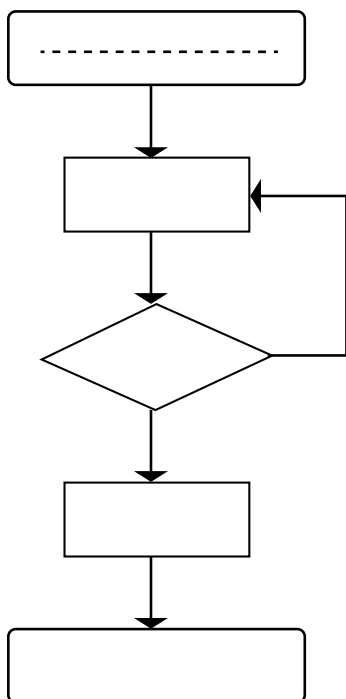
2. โครงสร้างแบบกำหนดเงื่อนไขหรือให้เลือก (decision structure) โครงสร้าง นี้จะมีการสร้างทางเลือก ให้เลือกปฏิบัติงานทางใดทางหนึ่ง ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดโดย เงื่อนไขที่กำหนด จะอยู่ในสัญลักษณ์รูปภาพที่แสดง “การตัดสินใจ” ดังแสดงในแผนภาพ ที่ 3



แผนภาพที่ 3.
การเขียน Flowchart
แบบกำหนดเงื่อนไขหรือให้เลือก



3. โครงสร้างแบบที่มีการทำงานแบบวนรอบ (loop) (iteration structure)
 โครงสร้างการทำงานแบบซ้ำ ๆ กัน หลายครั้ง ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่กำหนดไว้ โดยอาจมีการนำโครงสร้างแบบกำหนดเงื่อนไขมาช่วยในการตัดสินใจเลือกว่าจะมีการทำงานซ้ำวนไปมาหรือไม่ ดังแสดงในแผนภาพ ที่ 4

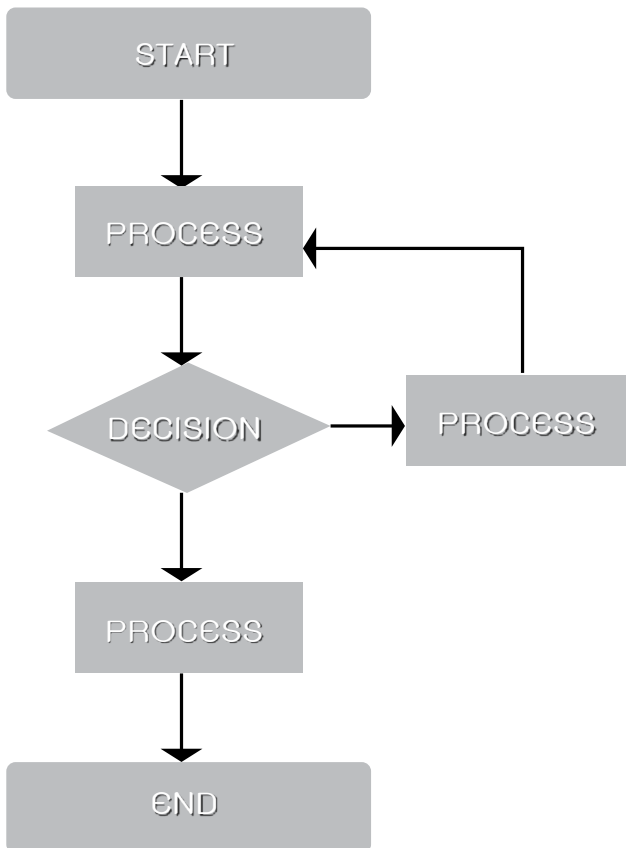


แผนภาพที่ 4. การเขียน Flowchart แบบที่มีการทำงานแบบวนรอบ



2) สัญลักษณ์ (Symbols) พื้นฐานต่างๆที่สำคัญในการสร้างสรรค์ผังงาน

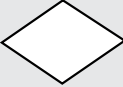
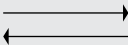
ในการสร้างสรรค์ Flowchart ประกอบไปด้วยการนำภาพสัญลักษณ์มาประกอบกันเป็นแผนภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งสัญลักษณ์ต่างๆเหล่านี้เป็นสัญลักษณ์สากลที่สื่อสารเข้าใจกันได้ทั่วโลก กำหนดโดยความร่วมมือของ 2 หน่วยงาน คือ สถาบันมาตรฐานแห่งชาติอเมริกา(American National Standards Institute, ANSI) และ องค์การระหว่างประเทศด้านมาตรฐาน (International Standard Organization, ISO) สัญลักษณ์การทำงานที่ใช้บ่อย ดังแสดงในแผนภาพที่ 5 และสรุปสัญลักษณ์การทำงานที่ใช้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงในตารางที่ 1



แผนภาพที่ 5. ภาพสัญลักษณ์ที่ใช้บ่อย



ตารางที่ 1
สรุปสัญลักษณ์การทำงานที่ใช้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล

สัญลักษณ์	ชื่อ	คำอธิบาย
		แสดงจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดการทำงาน
		การประมวลผล แสดงคำสั่งการทำงาน จะเขียนคำสั่งสั้นๆ ในกรอบสัญลักษณ์
		แสดงการตัดสินใจ ภายใต้เงื่อนไขการทำงาน และจะมีลูกศรออกจากสัญลักษณ์ที่ระบุผลลัพธ์ของการตัดสินใจ (Yes, No, True, False)
		แสดงผลข้อมูล หรือแสดงเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง
		จุดเชื่อมต่อของผังงาน หรือนำไปสู่การทำงานอีกผังงานหนึ่ง
		แสดงจุดเชื่อมต่อเนื้อหาของผังงานเดียวกันที่อยู่คนละหน้า
		แสดงทิศทางการทำงาน หัวลูกศรจะแสดงขั้นตอนลำดับถัดไป 



3) วิธีการสร้างสรรค์ Flowchart ให้สื่อสารเข้าใจง่าย

การสร้างสรรค์ Flowchart ให้เข้าใจกระบวนการทำงานโดยง่ายจากการรวบรวมวิธีการเขียน Flowchart พบว่า มีข้อพึงปฏิบัติ ดังนี้

- 3.1 ใช้สัญลักษณ์สากล เพื่อสื่อความหมายได้ถูกต้อง
- 3.2 Flowchart ต้องมีจุดเริ่มต้น และสิ้นสุด
- 3.3 ใช้ลูกศรแสดงทิศทางการทำงาน เรียงตามลำดับ
- 3.4 คำอธิบายในสัญลักษณ์ ต้องสั้น กระชับ และเข้าใจง่าย
- 3.5 ทุกสัญลักษณ์ต้องมีลูกศรแสดงทิศทาง เข้าและออก
- 3.6 ควรใช้สัญลักษณ์จุดเชื่อมต่อ ในการประสานผังงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.7 ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของ Flowchart ก่อนนำไปใช้งานจริง

4) แนะนำโปรแกรมเขียน Flowchart

สุดท้าย เมื่อเราเข้าใจการสร้างสรรค์ Flowchart แล้ว แผนภาพผังงานที่สวยงามเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมองภาพรวมการปฏิบัติงานได้อย่างเข้าใจ โดยง่ายและสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีโปรแกรมที่ใช้เขียน Flowchart มากมาย เช่น Visio, Click Charts, Dia, yEd Graph Editor, Think Composer, PensilProject, Diagram Designer เป็นต้น

ในที่นี้ ขอแนะนำโปรแกรมที่ใช้ในการสร้าง Flowchart โดยท่านผู้อ่านสามารถเรียนรู้วิธีการใช้โปรแกรมได้จาก เอกสารอ่านเพิ่มเติม โปรแกรมที่ใช้บ่อย ได้แก่

- 4.1 การสร้าง Flowchart ในโปรแกรม word, excel
- 4.2 Microsoft Office Visio โปรแกรมนี้อาจต้องเรียนรู้การใช้งานที่มากกว่าโปรแกรม word และ excel ที่เราค่อนข้างคุ้นเคยกัน



การนำ Flowchart มาใช้ในการทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline) นั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ซึ่ง Flowchart นั้นสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาล ดังจะพบว่าคุณภาพของแนวปฏิบัติในการป้องกันและรักษาอาการบาดเจ็บจากแรงกด (pressure injuries) มีความหลากหลายมาก พบว่าแนวทางปฏิบัติเพียง 4 แนวทางที่ได้รับการจัดอันดับคุณภาพระดับ “สูง” ตามเกณฑ์ของ AGREE II และ AGREE-REX โดยไม่ต้องแก้ไข ได้แก่ แนวปฏิบัติสากลปี 2019 แนวปฏิบัติของแคนาดาปี 2559 แนวปฏิบัติ NICE ปี 2557 และแนวปฏิบัติเบลเยียมปี 2556 (Gillespie, Latimer, Walker, McInnes, Moore, Eskes, . . . Chaboyer, 2021) นอกจากนี้ อุบัติการณ์ของโรคอุบัติใหม่ เช่น โรค COVID-19 ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกในเรื่องนี้เกิดขึ้นมากมาย แม้จะมีขอบเขตที่ชัดเจน แต่ส่วนใหญ่ก็ยังขาดมาตรฐานของการพัฒนาแนวปฏิบัติตามระเบียบวิธีพื้นฐาน ดังนั้น การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ควรใช้ร่วมกับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันตามที่ได้รับแจ้งจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และใช้วิธีการที่เข้มงวด (Stamma, Andrews, Mosor, Ritschl, Li, Ma, . . . Gartlehner, 2021) หรือการมีข้อเสนอแนะที่ชัดเจนสำหรับการใช้ยาเฉพาะที่ในขั้นตอนการใช้เข็มทั้งหมด ถือเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ควรทำในการลดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานจากการทำหัตถการในเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็ง (Loeffen, Mulder, Font-Gonzalez, Leroy, Dick, Taddio, . . . Tissing, 2020) ซึ่งทำให้การใช้ Flowchart มีความสำคัญในการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก



เอกสารอ้างอิง

1. American National Standard. (1970). Flowchart symbols and their usage in information processing. <https://nvlpubs.nist.gov/nistpubs/Legacy/FIPS/fipspub24.pdf>
2. American Society for Quality (ASQ). (2021). What is flowchart? August 19, 2021, Retrieved from <https://asq.org/quality-resources/flowchart>
3. Chapin, N. (1970) Flowcharting with the ANSI Standard: A Tutorial. *Computing Surveys*, 2(2), 119-146. http://gr.xjtu.edu.cn/c/document_library/get_file?p_l_id=586332&folderId=583398&name=DLFE-9604.pdf
4. Computer Systems Odessa. (2021). Basic flowchart symbols and meaning. August 19, 2021, Retrieved from <https://www.conceptdraw.com/examples/ansi-flowchart-symbols-pdf>
5. Gillespie, B. M., Latimer, S., Walker, R. M., McInnes, E., Moore, Z., Eskes, A. M., . . . Chaboyer, W. (2021). The quality and clinical applicability of recommendations in pressure injury guidelines: A systematic review of clinical practice guidelines. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103857. (12 pages). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103857>
6. Loeffen, E. A. H., Mulder, R. L., Font-Gonzalez, A., Leroy, P. L. J. M., Dick, B. D., Taddio, A., . . . Tissing, W. J. E. (2020). Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *European Journal of Cancer*, 131, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.02.039>
7. Stamma, T. A., Andrews, M. R., Mosor, E., Ritschl, V., Li, L. C., Ma, J. K., . . . Gartlehner, G. (2021). The methodological quality is insufficient in clinical practice guidelines in the context of COVID-19: systematic review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 135, 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.005>
8. Zen Flowchart. (n.d.). Flowchart symbols- A complete guide. August 10, 2021. Retrieved from <https://www.zenflowchart.com/flowchart-symbols/> ประภาพร แก้วเทพ. (2017). พื้นฐานการเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์. สืบค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2564, จาก <https://sites.google.com/site/programmingfundamental01/phang-ngan-flowchart>



เอกสารอ่านประกอบ

ชลชัย นิงสานนท์, อนุรักษ์ ยนตรจิตภักดี และ วัลลภา เกาแดง. (ม.ป.ป.). การเขียนขั้นตอนการทำงาน Flowchart. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้น 19 สิงหาคม 2564, จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/finance/admin/news_files/140_5_1ivaaVE.pdf

ดวงเนตร ธรรมกุล. (2564). การสร้างสรรค์ Flow chart ปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารอ่านประกอบการอบรมโครงการพัฒนา EB-CNPG for specific disease' 2021 ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 9 กรกฎาคม 2564.

สุรศักดิ์ วีรรวงศ์. (ม.ป.ป.). การเขียน flowchart (เบื้องต้น) และการใช้งานโปรแกรม Click chart. เทคโนโลยีสารสนเทศ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้น 20 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.psy.chula.ac.th/psy/file/kmit/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B9%82%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%20Flowchart.pdf>

หน่วยสารสนเทศทรัพยากรบุคคล. (2014). การเขียนผังงานโดย Microsoft VISIO 2007. HR Ramathibody มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้น 18 สิงหาคม 2564, จาก https://med.mahidol.ac.th/hr/sites/default/files/public/img/Gallery/HR-02/pdf_file/All.pdf

ITDigitServe. (2021). สอนการสร้าง Flowchart ในโปรแกรม Ms Word. สืบค้น 22 สิงหาคม 2564, จาก <https://www.itdigitserve.com/%E0%B8%AA%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%98%E0%B8%B5%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87-flowchart-%E0%B9%83%E0%B8%99-ms-word/>

Microsoft. (2021). Create a basic flowchart in Visio. August 21, 2021, Retrieved from <https://support.microsoft.com/en-us/office/create-a-basic-flowchart-in-visio-e207d975-4a51-4bfa-a356-eeec314bd276>



**การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
เรื่องการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉายรังสี หรือผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด**
**CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE:
PREVENTION AND MANAGEMENT OF ORAL
MUCOSITIS IN ADULT CANCER PATIENTS
RECEIVED RADIOTHERAPY OR CHEMOTHERAPY**



ลักษณา มะรังภา RN, MNS
ศิริพร พันธุ์รัมย์ RN, MNS
อรัญญา จันทศิลป์ RN, MNS
กัญทิพย์ แท้มทอง RN, BNS
MA. [Anthropology]

อัจฉรา วงศ์คณิต RN, MNS
พรภินันท์ ศรีอารยรัตน์ RN, BNS
นฤพร คำโค RN, BNS



ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

เยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยจากการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ฉายรังสี จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ พบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตรมาตรฐาน (standard chemotherapy) ร้อยละ 40 ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดขนาดสูง (high-dose) พบสูงถึงร้อยละ 80-100 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ประเมินของ World Health Organization พบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบรุนแรง เกรด 3 และ 4 มากกว่าร้อยละ 50¹

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบนอกจากทำให้ผู้ป่วยมีแผลในปากแล้ว ยังทำให้มีอาการเจ็บและปวดมากขึ้นขณะรับประทานอาหาร กลืนอาหารลำบาก การรับรสเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง ร่างกายขาดพลังงาน ไม่มีกำลังในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพิ่มโอกาสติดเชื้อในช่องปากมากขึ้น และอาจรุนแรงถึงขั้นติดเชื้อในกระแสเลือด สิ่งเหล่านี้ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามมา ทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจในการดูแลรักษาตัวเองต่อไป ดังนั้น หากสามารถลดระดับความรุนแรง หรือป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉายรังสีหรือผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆที่ได้รับยาเคมีบำบัด เข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยง ผลข้างเคียงของการฉายรังสีหรือได้รับยาเคมีบำบัดที่ส่งผลให้เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ สามารถบูรณาการความรู้ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของของคุณภาพการบริการ จึงได้ศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Nursing Practice) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป



วัตถุประสงค์ของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

1. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีและหรือเคมีบำบัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบรุนแรง (เกรด 3 และ 4) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีและหรือเคมีบำบัด

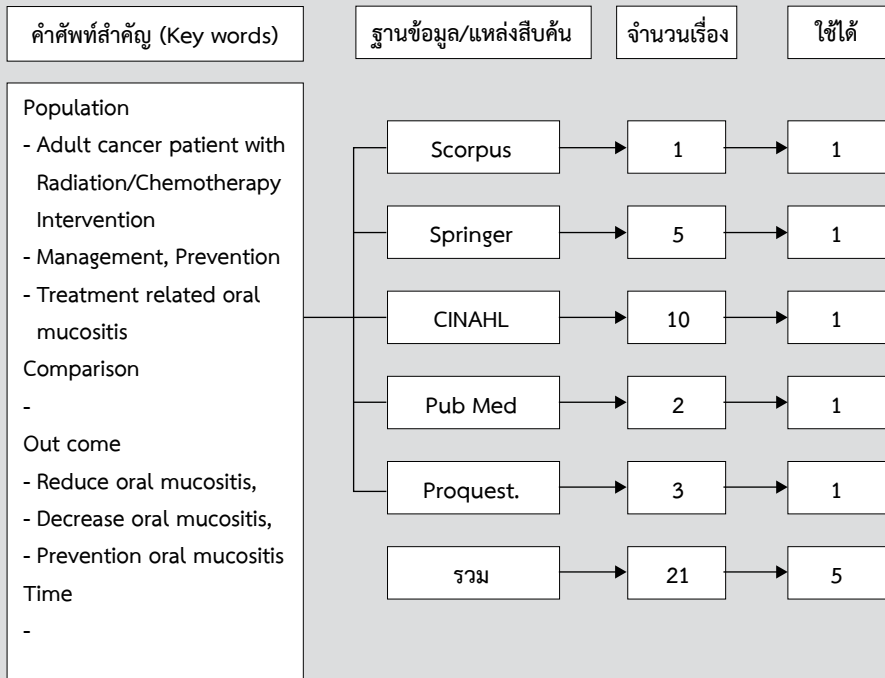
การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

โดยใช้แนวคิดของ PICO Framework เลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีฉบับเต็มและตีพิมพ์ในฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2562 ระบุคำสำคัญตามรายละเอียดดังนี้

- P (Population)** = Adult Cancer Patients with Radiation/Chemotherapy
- I (Intervention)** = Management, Prevention, Treatment related oral mucositis
- C (Comparison intervention)** = -
- O (Outcome)** = Reduce oral mucositis, decrease oral mucositis, Prevention oral mucositis.
- T (Time)** = -



แผนภาพที่ 1 แสดงผลลัพธ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์



ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

กลุ่มผู้รับบริการ : ลักษณะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉายรังสี และ/หรือผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา และหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก : พยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉายรังสี หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งก้อนทุม (Tumor) ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอตั้งแต่ 3,000 cGy ขึ้นไปเป็นการฉายรังสีปริมาณสูงทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งก้อนทุม (Tumor) ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด หรือผู้ป่วยมะเร็งก้อนทุมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis) หมายถึง อาการบวม แดง และการเกิดแผลของเยื่อช่องปาก โดยระดับความรุนแรงจะขึ้นกับปริมาณของรังสีหรือยาเคมีบำบัดที่ได้รับ พบได้บ่อยใน 11 ตำแหน่ง ได้แก่ บริเวณริมฝีปากด้านบน ล่าง กระพุ้งแก้ม ข้างซ้าย ขวา ลิ้นด้านบน ล่าง ขอบลิ้นข้างซ้ายและขวา พื้นปาก เพดานอ่อนและเพดานแข็ง

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเรื่องการป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉายรังสี หรือและผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบต่อเนื่องภายหลังการรักษา (ระยะเวลา 2-4 สัปดาห์)



ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วย

1. การประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ² (Level 7) และลงบันทึกทางการพยาบาล (กรณีผู้ป่วย OPD ลงบันทึกใน EMR /ผู้ป่วย IPD ลงบันทึกใน F-DARE)

1.1 ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี เกี่ยวกับการรับประทาน อาหารสัจจัด แข็ง เผ็ด ร้อน ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา รับประทานหมากพลู ตำแหน่ง และปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ ชนิดและขนาดของเคมีบำบัด

1.2 การตรวจรักษาความผิดปกติทางด้านสุขภาพฟันโดยทันตแพทย์ก่อนเริ่มรับการรักษาด้วยการฉายรังสี และเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี

1.3 ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบคัดกรองภาวะโภชนาการ (SPENT Nutrition Screening Tool)

1.4 ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างต่อเนื่องโดยใช้เกณฑ์การประเมินเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัย (WHO) Oral Toxicity Scale¹ (Level 1)

2. ให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ดังนี้² (Level 2)

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขอนามัยของช่องปากและฟัน

2.3 ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

2.4 วิธีการตรวจช่องปากและการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างต่อเนื่องทุกวัน

2.5 สังเกตอาการผิดปกติที่สามารถประเมินด้วยตนเอง ได้แก่ อาการเจ็บแสบในช่องปาก ปวด ภายในช่องปาก รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำลำบาก เลือดออกผิดปกติในช่องปาก

2.6 ส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง พร้อมรับการรักษาและสามารถได้รับการรักษาครบถ้วน



ขั้นตอนที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

1. การดูแลเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ⁴ (Level 2)

1.1. แนะนำผู้ป่วยประเมินช่องปากด้วยตนเองทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

1.2. การรักษาความสะอาดและเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก ดังนี้

1.2.1 ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม และยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ fluoride แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30- 90 วินาที เมื่อตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน

1.2.2 ผู้ป่วยใส่ฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมออกทุกครั้งก่อนการแปรงฟัน และก่อนเข้านอนทำความสะอาดฟันปลอมด้วยการแปรงฟัน ล้างให้สะอาด แล้วแช่ในภาชนะที่บรรจุน้ำเปล่า ในกรณีที่แช่ฟันปลอมในน้ำยา oral rinse solution ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ และควรล้างด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนใส่ฟันปลอม⁵ (Level 7)

1.2.3 หลีกเลี่ยงประทานอาหารเรียบร้อยแล้ว ภายใน 30 นาที ทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำเปล่าจนสะอาด จากนั้นให้ใช้น้ำเกลือ (Salt and Soda Solution) อมกลั้วทั่วปาก 2- 3 รอบต่อครั้ง แล้วบ้วนทิ้งอย่างน้อยวันละ 4 เวลา ในปริมาณรอบละ 20 มิลลิลิตร นาน 30 วินาที 6 (Level 7)

หมายเหตุ

กรณีนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้ 0.9% Normal Saline 1,000 ซีซี ผสม Sodium Bicarbonate 1 ซ้อนชา

กรณีอยู่บ้าน เตรียมน้ำเกลือบ้วนปากด้วย 1) น้ำสะอาด 1,000 ซีซี ผสม 2) เกลือแกง 1 ซ้อนชา และ 3) ผงฟู (Baking soda) 1 ซ้อนชา

1.2.4 ห้ามใช้น้ำยาบ้วนปากทางการค้า (Commercial mouthwashes) ยี่ห้อต่างๆ ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ในระหว่างการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด ร่วมกับการฉายรังสี เนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้เกิดช่องปากแห้งมากขึ้น และทำให้ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงมากขึ้น⁶ (Level 7)

1.2.5 การดูแลริมฝีปาก ใช้สารให้ความชุ่มชื้นที่มีส่วนผสมของน้ำ water-soluble, wax-based หรือ oil-based lubricants หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ petroleum jelly เนื่องจากทำให้คราบสกปรกติดแน่น⁶ (Level 7)

1.2.6 การใช้ไหมขัดฟัน (Dental floss) สามารถทำได้วันละ 1 ครั้ง ควรหลีกเลี่ยงเมื่อมีปัญหาเลือดออกง่าย Platelet ต่ำกว่า 50,000 mm³ เหยื่ออักเสบ หากมีอาการปวดเหงือกและฟันควรรีบปรึกษาทันตแพทย์⁵ (Level 7)



1.2.7 กรณีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีปริมาณสูงร่วมกับเคมีบำบัด หลังรับประทานอาหาร ภายใน 30 นาที ควรทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำเปล่าจนสะอาด จากนั้นให้ใช้ benzydamine HCl ผสมน้ำอัตราส่วน 1:1 บ้วนปาก ครั้งละ 15 ซีซี นาน 2 นาที อมกลั้วทั่วปาก 2- 3 รอบต่อครั้ง อย่างน้อยวันละ 4 เวลา ตั้งแต่วันแรกของการรักษาจนถึง 2 สัปดาห์ หลังเสร็จสิ้นการรักษา⁷ (Level 1)

1.2.8 ดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อย 2-3 ลิตร/วัน (ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม) และจิบน้ำบ่อยๆ ในระหว่างวันเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก⁸ (Level 2)

1.3. การรับประทานอาหาร

1.3.1 แนะนำอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำในปริมาณสูง ลักษณะอ่อนนุ่ม

1.3.2 อาหารปั่นหรือบดละเอียด เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม แกงจืด

1.3.3 อาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง เช่น ชุป ไส้กรอก เต้าหู้ยี้

1.3.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีลักษณะแข็ง อาหารรสจัดและร้อน น้ำผลไม้ที่มีความเข้มข้นสูง กาแฟ แอลกอฮอล์ บุหรี่

2. การดูแลเพื่อบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

2.1 กรณีเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกรด 1 ปฏิบัติดังนี้³ (Level 1)

2.1.1 ปฏิบัติเหมือนการดูแลเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และประเมินเยื่อช่องปากวันละ 2 ครั้ง

2.1.2 การดูแลสุขภาพช่องปาก ปฏิบัติดังนี้⁴ (Level 2)

2.1.2.1 ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่มกับยาสีฟันที่มีส่วนผสมของ fluoride แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2.1.2.2 งดใช้ไหมขัดฟัน ถ้ามีเกล็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 /mm³

2.1.2.3 การอมกลั้วปาก ปฏิบัติเหมือนการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ให้อมกลั้วปากวันละ 4 เวลา หลังมื้ออาหาร

2.1.2.4 ใส่ฟันปลอมเมื่อรับประทาน และถอดฟันปลอมออกทุกครั้ง ก่อนการแปรงฟัน ทำความสะอาดฟันปลอมด้วยการแปรงฟัน ล้างให้สะอาด แล้วแช่ในภาชนะที่บรรจุน้ำเปล่า ในกรณีที่แช่ฟันปลอมในน้ำยา oral rinse solution ควรล้างด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งก่อนใส่ฟันปลอม⁵ (Level 7)

2.1.2.5 การดูแลริมฝีปาก ปฏิบัติเหมือนการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (หัวข้อ 1.2.5)



2.1.3 การรับประทานอาหาร ปฏิบัติเหมือนการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เน้นย้ำเรื่องหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารที่มีลักษณะแห้งแข็ง แอลกอฮอล์ และคาเฟอีน

2.1.4 ดื่มน้ำวันละ 2-3 ลิตร หรืออย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน ในกรณีที่มีปากแห้ง ให้พกขวดน้ำติดตัวเพื่อจิบในระหว่างวัน

2.1.5 การจัดการความปวดในช่องปาก ประเมินความปวดจากความรู้สึกของผู้ป่วยเอง (Self report) โดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS) ที่มีระดับคะแนน 0-10 ถ้าปวดให้พิจารณาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์⁹ (Level 7)

2.2 กรณีเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกรด 2-3 ปฏิบัติดังนี้¹⁰ (Level 7)

2.2.1 ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบวันละ 3 ครั้ง

2.2.2 การดูแลสุขภาพช่องปาก ปฏิบัติดังนี้

2.2.2.1 การแปรงฟัน แปรงฟันด้วยความนุ่มนวล ถ้าแปรงฟันไม่ได้ ให้ทำความสะอาดช่องปากด้วยไม้พันสำลีหรือใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำยาบ้วนปากพ่นนิ้วมือขัดถูฟันเบาๆ¹¹ (Level 7)

2.2.2.2 เปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ทุก 3 เดือนตามคำแนะนำของทันตแพทย์ กรณีมีการติดเชื้อในช่องปากและได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ ให้เปลี่ยนแปรงสีฟันเป็นอันใหม่ทุกครั้ง⁵ (Level 7)

2.2.2.3 การอมกลั้วปาก ปฏิบัติเหมือนการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และเพิ่มการกลั้วปากเป็นทุก 2 ชั่วโมง (ยกเว้นเวลานอนหลับ)⁵ (Level 7)

2.2.2.4 ห้ามใช้ไหมขัดฟัน

2.2.2.5 งดใส่ฟันปลอมขณะมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ¹¹ (Level 7)

2.2.2.6 การดูแลริมฝีปาก ปฏิบัติเหมือนเมื่อเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ เกรด 1

2.2.3 การรับประทานอาหาร ปฏิบัติเหมือนการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อาหารควรมีโปรตีนและแคลอรีสูง เพิ่มการประเมินปริมาณอาหาร/จำนวนแคลอรีที่ได้รับ อาจให้อาหารเสริมหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ¹ (Level 7)

2.2.4 การจัดการความปวดในช่องปาก ประเมินความปวดโดยใช้ Numeric Rating Scale (NRS)⁹ (Level 7) และปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

2.3 กรณีเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกรด 4 ปฏิบัติดังนี้⁴ (Level 2)

2.3.1 ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบและอาการปวดวันละ 3 ครั้ง ร่วมกับประเมินภาวะโภชนาการ



2.3.2 การดูแลสภาพช่องปาก ปฏิบัติดังนี้

2.3.2.1 ทำความสะอาดช่องปากด้วยไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือ บ้วนปาก ทุก 1-2 ชั่วโมง

2.3.2.2 การอมกลั้วปาก ปฏิบัติเหมือนการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และเพิ่มการกลั้วปากเป็นทุก 1-2 ชั่วโมง⁵ (Level 7)

2.3.2.3 ห้ามใช้ไหมขัดฟัน

2.3.2.4 งดใส่ฟันปลอม¹¹ (Level 7)

2.3.2.5 การดูแลริมฝีปาก ปฏิบัติเหมือนเมื่อเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ เกรด 1 และทาริมฝีปากทุก 1-2 ชั่วโมง

2.3.3 งดรับประทานอาหารทางปากและปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Intravenous fluid) หรือสารอาหารทางหลอดเลือดดำ (Parenteral nutrition)¹⁰ (Level 7) ให้ความชุ่มชื้นของช่องปากในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้โดยยมน้ำแข็งก้อนมน สะอาด ทุก 2 ชั่วโมง (เท่าที่ผู้ป่วยสามารถรับได้)

2.3.4 การจัดการความปวด พิจารณาให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา กรณีผู้ป่วยปวดระดับรุนแรง (ระดับคะแนน 7- 10) หรือมี Breakthrough pain พิจารณาให้ได้รับ Strong opioid⁹ (Level 7)

2.3.5 กรณีเกิดการติดเชื้อในช่องปาก ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ตรวจเลือด ได้แก่ CBC, Electrolyte profile, blood culture และดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาต้านเชื้อรา ยาต้านไวรัส ตามแผนการรักษา² (Level 7)

2.3.6 กรณีมีเลือดออกในช่องปาก ให้กลั้วปากด้วยน้ำเย็น ใช้ผ้าก๊อชสะอาด ชุบน้ำยาบ้วนปาก ห้ามแคะก้อนลิ่มเลือด หากเลือดออกไม่หยุดให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาการรักษาต่อไป⁸ (Level 2)

ขั้นตอนที่ 3 การดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบต่อเนื่อง ภายหลังการรักษา(ระยะเวลา 2- 4 สัปดาห์)

3.1 ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างต่อเนื่องตามระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (WHO) Scale for oral mucositis⁷ (Level 1) ประเมินด้วยความถี่เท่าไร

3.2 ส่งเสริมการฟื้นตัวของเยื่อช่องปาก โดยปฏิบัติดังนี้

3.2.1 ส่งเสริมภาวะโภชนาการ โดยให้คำแนะนำ ดังนี้



3.2.1.1 การได้รับสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอ³ (Level 1) เน้นอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง เช่น ปลา ไข่ไก่ เต้าหู้

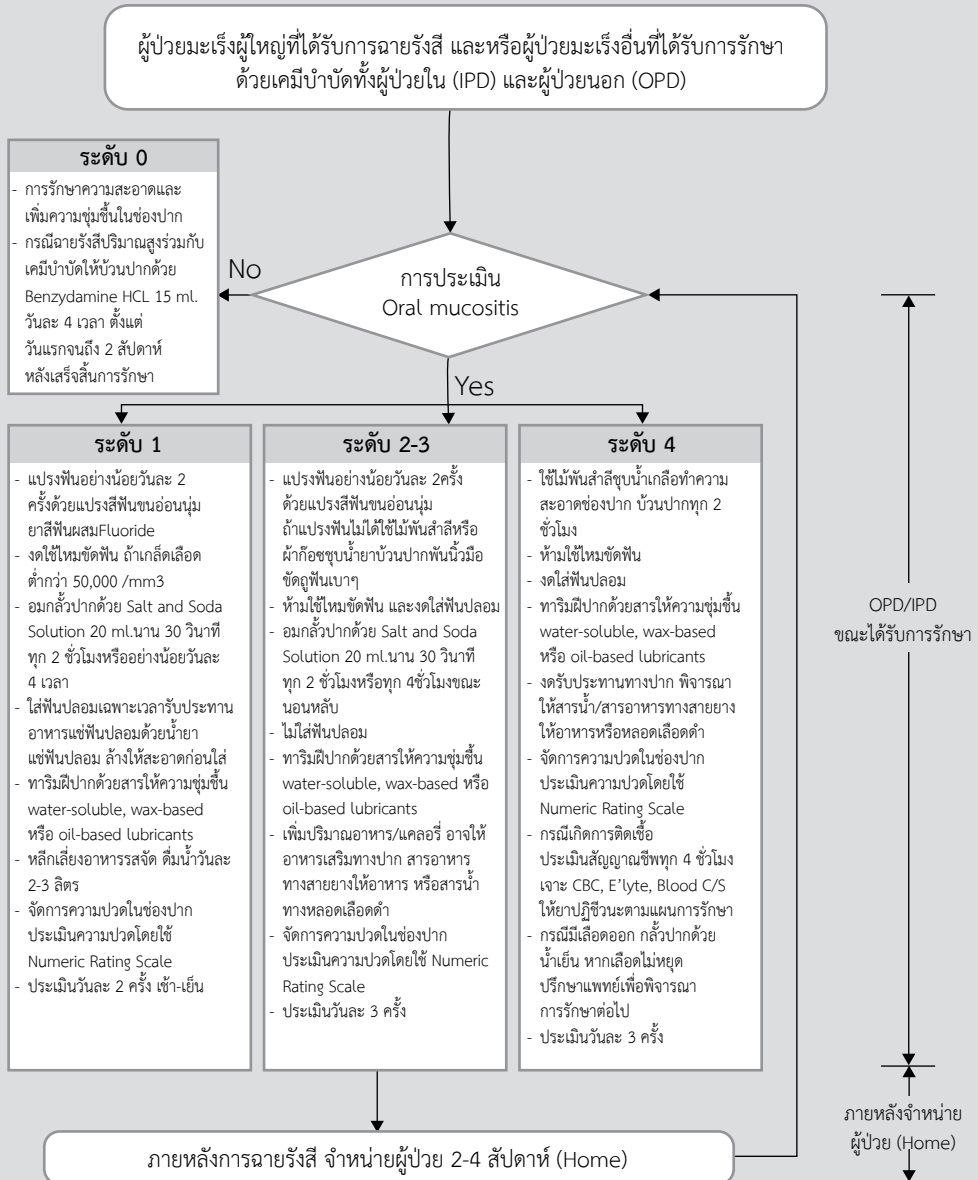
3.2.1.2 ปรับเปลี่ยนรูปแบบอาหารให้เหมาะสมกับสภาพเยื่อช่องปาก เช่น ลักษณะอาหารควรมีความอ่อนนุ่ม อุดมภูมิไม่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป กลืนได้สะดวก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความแข็งหรือหยาบ เช่น ขนมปัง แครกเกอร์⁶ (Level 7)

3.2.1.3 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2- 3 ลิตรเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นในช่องปาก⁶ (Level 7)

3.3 ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดช่องปาก และสุขอนามัยในช่องปากอย่างต่อเนื่อง¹ (Level 7) และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลช่องปากตนเองได้ตามระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ⁷ (Level 1) และติดตามอาการเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดพร้อมลงบันทึกทางการพยาบาลใน EMR



แผนภาพที่ 2 Flow แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทา
ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉายรังสีและ
หรือผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (COVID-19)



ผลการทดลองใช้ CNPG (Pilot study)

ผลการทดลองนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ใน OPD ตึกว่องวานิชชั้น 1 ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกว่องวานิชชั้น 4, หอผู้ป่วยว่องวานิช ชั้น 5,6,7 ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2563

จากการเก็บข้อมูลในผู้ป่วย 64 ราย พบว่าเมื่อพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ ที่ได้รับการฉายรังสี และ หรือผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัตินี้ ร้อยละ 90.80) พบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบรุนแรง (เกรด 3 และ 4) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีและหรือเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษาของแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. De Sanctis V, Bossi P, Sanguineti G, Trippa F, Ferrari D, Bacigalupo A, et al. Mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy and systemic therapies: Literature review and consensus statements. Critical Reviews in Oncology/Hematology 2016; 100:147-166. From <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2016.01.010>
2. Elad S, Raber-Durlacher JE, Brennan MT, Saunders DP, Mank AP, Zadik Y, et al. Basic oral care for hematology–oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). Supportive Care Cancer 2015;23(1): 223-236.
3. McCullough R. Evidence-based statistics on complete prevention and rapid sustained elimination of chemoradiation mucositis by high-potency polymerized cross-linked sucralfate. Journal of Oncology Navigation & Survivorship 2018;9(2): 54-72.



4. Huang BS, Wu SC, Lin CY, Fan KH, Chang JT, Chen SC. The Effectiveness of a saline mouth rinse regimen and education programme on radiation-induced oral mucositis and quality of life in oral cavity cancer patients: A randomised controlled trial. *European Journal of Cancer Care* 2018;27(2) From <http://doi.org/10.1111/ecc.12819>
5. สุภิญญา แส่นศรีจันทร์, วนิดา ลิขิตสินโสภณ, สุวิมล สันติสุขธนา, เสริมสุข ปั่นม่วงแดง. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อบรรเทาการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษาระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. *รามาธิบดีพยาบาลสาร* 2550;13(1): 27-39.
6. Joel B, Deborah P. Managing Oral Mucositis Cancer Therapy. *Oral Health* 2016;8-12.
7. Chitapanarux I, Tungkasamit T, Petsuksiri J, Kannarunimit D, Katanyoo K, Chakkabat C, et al. Randomized control trial of benzydamine HCl versus sodium bicarbonate for prophylaxis of concurrent chemoradiation-induced oral mucositis. *Supportive Care in Cancer* 2018;26(3): 879-886. From <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3904-4>
8. Mutlay Yayla E, Izgu N, Ozdemir L, Aslan Erdem S, Kartal M. Sage tea–thyme–peppermint hydrosol oral rinse reduces chemotherapy-induced oral mucositis: A randomized controlled pilot study. *Complement Ther Med* 2016;27; 58-64. From <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.05.010>
9. Hitomi S, Ujihara I, Ono K. Pain mechanism of oral ulcerative mucositis and the therapeutic traditional herbal medicine hangeshashinto. *Journal of Oral Biosciences* 2019;61(1): 12-15. From <https://doi.org/10.1016/j.job.2019.01.004>
10. Washington CM, Leaver DT. Principles and Practice of Radiation Therapy-E-book: Elsevier Health Sciences 2015.
11. สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. คู่มือปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ หู คอ จมูก ช่องปากและลำคอ 2560.



สรุปการประเมินคุณภาพการพัฒนาการพัฒนา CNPG

1.1 สรุปการคิดคะแนน AGREE-REX: Recommendation Excellence 2019

Assessment	Consensus Score									Total score (%)
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	
Quality	6	7	7	7	7	6	6	6	6	92.06
Suitability Assessment	6	7	7	7	7	6	6	6	6	92.06

Overall

1.I would recommend these guideline recommendations for use in the appropriate context. = Yes.

2.I would recommend these guideline recommendations for use in my context (optional). = Yes.

1.2 สรุปการคิดคะแนน AGREE II

หมวด	เปอร์เซ็นต์ (%)
หมวด 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์	92.06
หมวด 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	88.89
หมวด 3 ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	78.57
หมวด 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ	93.65
หมวด 5 การนำไปใช้	83.33
หมวด 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	71.42
ภาพรวม	82.82



แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล (Performance Check List : PCL)

เกณฑ์การประเมิน ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน N/A = ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่เกิดเหตุการณ์นั้น

ผู้ประเมิน.....

หัวข้อกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อาการและอาการแสดง 2. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เช่น อาหารรสจัด /ผสมเครื่องเทศ อาหารแห้ง แห้ง ร้อนจัด เย็นจัด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการเคี้ยวหมากพลู 3. ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการประหมื่น และการสังเกตเยื่อช่องปาก 4. พยาบาลประเมินภาวะเยื่อช่องปากผู้ป่วยเมื่อแรกรับ และลงบันทึกทางการพยาบาล 5. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และน้ำยาล้างปาก Salt & Soda solution 6. แนะนำให้ผู้ป่วยแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน โดยใช้เวลาแปรงฟันครั้งละ 30- 90 วินาที 7. แนะนำให้กลั้วปากด้วยน้ำยาล้างปาก Salt & Soda solution อย่างน้อยวันละ 4 เวลาภายใน 30 นาทีหลังอาหาร 3 มื้อและก่อนนอน (ส่วนผสมน้ำสะอาด 1 ลิตร + เกลือแกง 1 ช้อนชา + Baking soda 1 ช้อนชา) 8. แนะนำให้ทาเคลือบริมฝีปากด้วยสารให้ความชุ่มชื้นประเภท water-soluble, wax-based หรือ oil-based lubricants โดยหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ Vaseline /petroleum jelly 9. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ml และพกขวดน้ำไว้จิบในระหว่างวัน 10. แนะนำผู้ป่วยในการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างน้อยวันละ 3 เวลา 11. แนะนำให้ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอย่างต่อเนื่องและบันทึกลงในสมุดคู่มือผู้ป่วย 12. ในกรณีได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม Anthracycline, 5 FU bolus แนะนำให้อมน้ำแข็งในขณะได้รับยา 13. กรณีเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกรด 2, 3 หรือ 4 แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากทุก 2 ชั่วโมง 14. แนะนำให้ประเมินความปวดโดยใช้ Numeric Rating Scale อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง 15. ให้คำแนะนำในเรื่องการจัดการความปวดที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย 16. แนะนำให้ผู้ป่วยบันทึกคะแนนความปวดลงในสมุดคู่มือผู้ป่วย 17. มีการทบทวนความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้านในเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ		
รวมคะแนน		

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สรุป คะแนนการปฏิบัติตาม PCL เรื่อง การป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย มะเร็งโพรงจมูกที่ได้รับการฉายรังสีหรือผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดถูกต้องตาม มาตราฐาน.....%



ตารางที่ 3

แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล (Performance Check List : PCL) for IPD Patients

เรื่อง การป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉายรังสี หรือผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

วิธีการประเมิน การสังเกต สุ่มดูการปฏิบัติจริง

เกณฑ์การประเมิน ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน N/A = ประเมินไม่ได้เนื่องจากไม่เกิดเหตุการณ์นั้น

ผู้ประเมิน.....

หัวข้อกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อาการและอาการแสดง 2. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เช่น อาหารรสจัด /ผสมเครื่องเทศ อาหารแห้ง แห้ง ร้อนจัด เย็นจัด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการเคี้ยวหมากพลู 3. ดูแลให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการประเมิน และการสังเกตเยื่อช่องปาก 4. พยาบาลเจ้าของใช้ประเมินภาวะเยื่อช่องปากของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ และลงบันทึกทางการพยาบาล 5. ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และน้ำยาบ้วนปาก Salt & Soda solution 6. แนะนำให้ผู้ป่วยแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน โดยใช้เวลาแปรงฟันครั้งละ 30- 90 วินาที 7. ดูแลให้ผู้ป่วยกลั้วปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก Salt & Soda solution อย่างน้อยวันละ 4 เวลาภายใน 30 นาที หลังรับประทานอาหาร 3 มื้อและก่อนนอน 8. ดูแลและแนะนำให้ทาเคลือบริมฝีปากด้วยสารให้ความชุ่มชื้นประเภท water-soluble, wax-based หรือ oil-based lubricants โดยหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ Vaseline /petroleum jelly 9. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ml 10. พยาบาลเจ้าของใช้ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยทุกวันหลัง Morning Care 11. ประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 3 เวลา 12. กรณีเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกรด 2, 3 หรือ 4 ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปากทุก 2 ชั่วโมง 13. มีการลงบันทึกการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 14. ประเมินความปวดของผู้ป่วยโดยใช้ Numeric Rating Scale อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง 15. มีการจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 16. ลงบันทึกการประเมินความปวดในบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 17. มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่ายในเรื่องการดูแลอนามัยช่องปาก การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ		
รวมคะแนน		

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สรุป คะแนนการปฏิบัติตาม PCL เรื่อง การป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่ ที่ได้รับการฉายรังสี และหรือผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ถูกต้องตามมาตรฐาน.....%



ผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. นางสาวลักขณา มะรังกา | หัวหน้าหอผู้ป่วยชั้นว่องวานิช 6 |
| 2. นางสาวศิริพร พันธุ์พริ้ม | หัวหน้าหอผู้ป่วยชั้นว่องวานิช 7 |
| 3. นางอรัญญา จำนงค์ศิลป์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีวินิจฉัย |
| 4. นางสาวกิ่งทิพย์ แต่มทอง | หัวหน้าหอผู้ป่วยชั้นว่องวานิช 8 |
| 5. นางสาวอัจฉรา วงศ์คณิตย์ | พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยว่องวานิช 7 |
| 6. นางสาวพรภินันท์ ศรีอารยรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยว่องวานิช 5 |
| 7. นางสาวนฤกร คำโค | พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยว่องวานิชชั้น 1 |

ที่ปรึกษาโครงการ

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. นางสาวเนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์ | ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
ด้านทรัพยากรบุคคล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
|-------------------------------------|--|

ผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. อ.ดร.พญ.อนุสสร่า ประยงค์รัตน์ | อาจารย์แพทย์สาขารังสีรักษาและ
มะเร็งวิทยา ฝ่ายรังสีวิทยา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 2. ผศ.ดร.ปานจันทร์ ฐานานุกุลศักดิ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา
สภากาชาดไทย |
| 3. นางสาวฐานันธน์ รัตยง | ผู้อำนวยการพยาบาลพิเศษ 7
หอผู้ป่วยภูมิสิริฯ 1C คลินิกโลหิตวิทยา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |

Panel discussion

วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2562 เวลา 09.00-11.00 น. ณ ห้องประชุม oncomed ตึกว่องวานิช ชั้น 6 พร้อมด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6-7 รวม 14 คน

