

ปกิณกะ

เรื่องเล่า..ความสำเร็จของการลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับการฉายแสง

สิริรัตน์ อินสอน*

งานประจำที่ซ้ำๆจำเจ หากเราเห็นปัญหาและพยายามแก้ไขปัญหาด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และความร่วมแรงร่วมใจของทีม จะเปลี่ยนปัญหาให้กลายเป็นความสนุกท้าทายและความภูมิใจเมื่อความปลอดภัยเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เรื่องเล่านี้เป็นตัวอย่างความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากต่อม “เอ๊ะ” การสังเกตปัญหา การแสดงความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน การรับฟังของหัวหน้า การสื่อสารระหว่างทีม การสร้างแรงจูงใจด้วยการทำให้ทีมเห็นความสำคัญของปัญหาก่อนลงมือปฏิบัติ ความช่วยเหลือแบ่งปันหน้าที่ในทีมทุกคน การกำกับติดตามดูแล และการประเมินผลลัพธ์ ส่งผลลดอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายแสงได้จริง

เวลา 10.45 น.ของวันพุธ เสียงโทรศัพท์ดังขึ้น

พัชรา : “สวัสดีค่ะ หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก”

พัชรา : “สัปดาห์ที่แล้วรับ case ฝากจากรังสีรักษา admit นะ ผู้ชาย case CA nasopharynx อ่อนเพลีย กินได้น้อย มี mucositis มาใส่ NG tube feed และให้ antibiotic”

สิริรัตน์ : “ทำไมช่วงนี้มาถึงจิง รายที่ 3 แล้วนะ เกิดอะไรขึ้น ฉายแสงไปกี่ครั้งแล้วคะ”

พัชรา : “เค้าไม่ได้ส่งเวร เดี่ยวรอดูในประวัติอีกที”

ผู้ป่วยมาถึงตึกด้วยรถนอน สภาพอ่อนเพลีย ผอม ผิวหนังแห้ง บริเวณคอมีรอยดำ ริมฝีปากแห้งแตก บ้วนน้ำลายตลอดเวลา ภายหลังการซักประวัติ

สิริรัตน์ : “mucositis เต็มปากเลย ส่วนใหญ่ความรุนแรง 3 จะกินได้ยังไง เจ็บแสบ ฉายแสงไปได้แค่ 12 ครั้งเอง มีไข้สูงด้วยนะไข้ 38.9 °C มี order อะไรบ้าง”

พัชรา : “lab ชุดใหญ่ septic work – up ให้น้ำเกลือ antibiotic และใส่ NG tube feed”

สิริรัตน์ : “หยุดฉายแสงก่อนด้วยไหมคะ”

พัชรา : “ใช่ หยุดก่อน 2 วัน หลังให้ antibiotic และใส่ NG tube feed จะทำการประเมินอีกครั้งว่า ฉายแสงต่อได้ไหม”

สิริรัตน์ : “เข้าไปอีก แทนที่จะได้ฉายต่อเนื่อง แล้วมันจะทันกับการหยุดความรุนแรงของโรคไหม”

สิริรัตน์ : “mucositis จากการฉายแสงในผู้ป่วย CA head neck มันจะไม่มีทางทำให้น้อยลงได้เลยเหอ มันต้องมีซิ เดี่ยวลองไปหาดูดีกว่าว่าคนอื่นเค้าทำกันยังไง เพื่อเราจะเอามาใช้ได้บ้าง”

2 สัปดาห์ต่อมา

ซูจิต : “สิริรัตน์ ช่วยคิดหน่อยซิว่าเราจะทำผลงานพัฒนาคุณภาพอะไรดี”

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อาคารเพชรรัตน์ 11B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

- สิริรัตน์ : “ลองทำเรื่องการลดภาวะ mucositis จากการฉายแสงในผู้ป่วย CA head neck ใหม่ค่ะ จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาหลายตัวเพื่อช่วยลด mucositis เช่น ยาชา ไอโอดีน และ antibiotic แต่จากการปรึกษากับแพทย์หญิงวรรณภา วัฒนภาส ท่านให้คำแนะนำควรใช้สารตัวอื่นที่ไม่ใช่ยา จึงไปทบทวนเพิ่ม พบผลวิจัยการใช้น้ำเกลือผสมผงฟูสามารถลดแผลในปากได้โดยไม่เป็นอันตรายและสามารถทำเองได้”
- ชูจิต : “ให้พี่ช่วยอะไรไหม”
- สิริรัตน์ : “ค่ะ พี่ช่วยเก็บสถิติย้อนหลังของผู้ป่วยที่มีภาวะ mucositis ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายนนี้ว่ามีกี่คนนะคะ”
- ชูจิต : “ได้เดี่ยวพี่จัดการให้ แล้วจะเริ่มทำเมื่อไร”
- สิริรัตน์ : “เดือนตุลาคมค่ะ แต่ต้องขอความช่วยเหลือเรื่องการจัดหาเกลือกับผงฟูด้วยนะคะ”
- ชูจิต : “ได้ไม่มีปัญหา แต่เราต้องเอาเข้ามาคุยกันตอนประชุม ward ด้วยนะ เพื่อสร้างความเข้าใจและทำเป็นแนวทางเดียวกัน”
- สิริรัตน์ : “ค่ะ ขอแจ้งรายละเอียดและชี้แจงให้สมาชิกทราบวันประชุม ward นะคะ”

วันประชุม ward ประจำเดือนตุลาคม

- ชูจิต : “ปีนี้ ward เราจะทำงานพัฒนาคุณภาพ เรื่องการลดภาวะ mucositis จากการฉายแสงในผู้ป่วย CA head neck ขอให้สิริรัตน์ชี้แจงรายละเอียดค่ะ”
- สิริรัตน์ : “จากสถิติผู้ป่วยฉายแสงตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน หน่วยงานเรามีผู้ป่วยฉายแสงทั้งหมด 14 ราย พบภาวะ mucositis มากกว่าระดับ 2 หรือภาวะแผลแตกของเยื่อในปากสามารถรับประทานอาหารเหลวได้เท่านั้น จำนวน 11 ราย คิดเป็น 78.57%”
- ทิม : “อ้อ! เยอะมากเลย เราไม่เคยรู้มาก่อนว่ามันจะเยอะขนาดนี้”
- สิริรัตน์ : “ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางคนต้องหยุดฉายแสงเพื่อรักษา mucositis หรือเกิดการติดเชื้อจนถึง sepsis ต้องให้ antibiotic ทำให้การรักษาล่าช้าและไม่ได้ผลเท่าที่ควร”
- ทิม : “แล้วเราต้องทำยังไง เพราะยังพบว่าปัญหา mucositis รุนแรงมากขึ้น แม้ว่าจะมีแผนการรักษาให้การบ้วนปากด้วย special mouth wash และอมก๊หลั้วคอดีด้วย 2% xylocaine viscous หรือ Difflam solution”
- สิริรัตน์ : “วิธีที่ดีที่สุด คือการป้องกันการเกิด mucositis ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ในขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่เราสามารถทำได้”
- ทิม : “ทำอย่างไรคะ”
- สิริรัตน์ : “ก่อนอื่นเราต้องรู้ก่อนว่าภาวะ mucositis จากการฉายแสงโดยเฉพาะบริเวณศีรษะและคอเกิดจากการที่เยื่อชั้น mucosa บริเวณที่ได้รับการฉายแสงสูญเสียความชุ่มชื้นและต่อมน้ำลายทำงานน้อยลง ทำให้เยื่อผิวในช่องปากมีอาการแห้ง แตก และอักเสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร ดังนั้นการลดภาวะ mucositis คือการป้องกันไม่ให้เยื่อชั้น mucosa สูญเสียน้ำ และคงความชุ่มชื้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการใช้น้ำเกลือผสมผงฟู สามารถผู้ป่วยที่มีแผลในปาก”
- ทิม : “ช่วยได้อย่างไรคะ”

- สิริรัตน์ : “น้ำเกลือมีค่า pH เป็นกลาง ค่า osmolality เท่ากับ cell ไม่ทำลายเยื่อช่องปาก เกลือมีคุณสมบัติช่วยลดการอักเสบในช่องปากได้ ส่วนผงฟูเมื่อเป็นสารละลายจะมีลักษณะลื่นและสามารถเคลือบผิวของเยื่อช่องปาก ช่วยลดการแห้งแตกของเยื่อช่องปาก”
- ทีม : “ผสมอย่างไรคะ”
- สิริรัตน์ : “ใช้ NSS irrigation จำนวน 1,000 ml ผสมผงฟู 3 ช้อนชา หรือน้ำสะอาดจำนวน 1,000 ml ผสมเกลือแกง 1 ช้อนชาและผงฟู 3 ช้อนชา ให้ผู้ป่วยอมบ้วนปากอย่างน้อยวันละ 5 ครั้งเป็นประจำอย่างต่อเนื่องตลอด 14 วันของการฉายแสง โดยเราจะประเมินภาวะ mucositis ในวันแรกก่อนทำการบ้วนปากและประเมินต่อเนื่องทุก 3 วันระหว่างผู้ป่วยรับการฉายแสง ตามแบบการประเมิน Spijkervet radiation mucositis scale เป้าหมายการพัฒนานี้คือ ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะ mucositis ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป แล้วจะมารายงานผลให้ทราบอีกครั้ง”
- ทีม : “ทำไมเป็นภาวะ mucositis ตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไปล่ะคะ”
- สิริรัตน์ : “การฉายแสงบริเวณศีรษะและคอส่งผลให้เกิดภาวะ mucositis อยู่แล้ว ระดับความรุนแรงขึ้นกับปริมาณแสงที่ได้รับ ไม่ให้เกิดเลยเป็นไปได้ยาก ผู้ป่วยที่มาถึงหน่วยงานเราคือผู้ป่วยที่มีภาวะ mucositis แล้ว ดังนั้นสิ่งที่เราทำได้คือป้องกันไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ปกติภาวะ mucositis น้อยกว่าระดับ 2 ถือว่าเป็นภาวะไม่คุกคามกับชีวิตประจำวันมากนัก ลักษณะเยื่อช่องปากแดงแบบ erythema ขนาดไม่เกิน 2 cm ผู้ป่วยยังสามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำทางปากได้”

วันประชุม ward ประจำเดือนมีนาคม

- สิริรัตน์ : “จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2553 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 พบว่าผลการติดตามภาวะ mucositis ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายแสง ภายหลังการอมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือผสมผงฟูอย่างน้อยวันละ 5 ครั้งเป็นประจำต่อเนื่องและสม่ำเสมอจำนวน 14 ราย พบผู้ป่วยที่มี mucositis มากกว่าระดับ 2 จำนวน 1 ราย คิดเป็น 7.14% เท่านั้น ถือว่าได้ผลดีมาก เป็นผลสำเร็จของทีมเรา”
- สิริรัตน์ : “นอกจากนี้เรายังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยด้วยนะ โดยปกติค่าใช้จ่ายในการรักษา mucositis แบบปกติ คือ อมกลี้น้ำปากด้วย 2% xylocaine viscouse ประมาณ 23 บาทต่อวัน และ Difflam solution ประมาณ 140 บาทต่อวัน ในขณะที่การบ้วนปากด้วย NSS ผสมผงฟูประมาณ 3 บาทต่อวัน
- ทีม : “ชื่นใจจัง พวกเราทำได้”

ผลงานชิ้นนี้ได้ถูกนำเสนอในงานมหกรรมคุณภาพของสมาคมส่งเสริมคุณภาพแห่งประเทศไทย และงาน Bangkok International Quality Symposium (BIQS) 2012 รวมทั้งได้มีการจัดทำวิดีโอในหัวข้อเรื่องการแนะนำการใช้น้ำยาบ้วนปากเพื่อลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายแสง พร้อมเผยแพร่ทาง you tube