

# การพัฒนารูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ โรงพยาบาลขอนแก่น

## Development of Radiotherapy-Treated Skin Care Model for Patients with Head and Neck Cancer, Khon Kaen Hospital

Received : July 16, 2020

Revised : November 12, 2020

Accepted : November 19, 2020

เพชรารมย์ ประสารณ์, ศศ.ม. (Petcharaporn Prasanchum, M.A.)<sup>1\*</sup>

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ

**วิธีการวิจัย:** เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา และแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาครั้งแรก ในศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 14 ราย เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม และแบบประเมินการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา ของ Radiation Therapy Oncology Group (RTOG)

**ผลการวิจัย:** ประเมินพบว่ารูปแบบการดูแลเดิมขาดการส่งเสริมความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงผิวหนัง ทักษะการประเมิน ดูแลผิวหนัง และการดูแลความสะอาดร่างกายตนเองของผู้ป่วย ผลการพัฒนาได้รูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา ที่มีส่วนประกอบ 8 ประการ คือ 1) ประเมินและให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ 2) ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติประเมินผิวหนังของตนเองทุกเช้า 3) ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลร่วมกันวางแผนการดูแลผิวหนัง 4) ดูแลผู้ป่วยให้ใส่เสื้อผ้าอ่อนนุ่ม คอกว้าง ไม่มีปกเสื้อ 5) ทำความสะอาดแผลบริเวณที่ได้รับรังสีด้วยน้ำเกลือ 6) งดใช้พลาสติกปิดทับบนผิวหนังที่ขีดเส้นไว้ 7) ดูแลการใช้ยาทาผิวหนังตามแผนการรักษาแต่ละราย และ 8) ให้คำแนะนำ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติต่างๆ และเน้นการทำความสะอาดร่างกายและอาบน้ำโดยสบู่อ่อนๆในการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสี

ผลของการนำรูปแบบการดูแลไปใช้ พบว่า อัตราการเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษา ระดับ 3-4 ลดลงจากร้อยละ 0.43 เหลือร้อยละ 0.29 ผู้ป่วยพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 98 ส่วนบุคลากรพึงพอใจระดับมากร้อยละ 100 รูปแบบการดูแลนี้คาดว่าจะสามารถนำไปขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นต่อไป

**คำสำคัญ** มะเร็งศีรษะและลำคอ, รังสีรักษา, การดูแลผิวหนัง

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น  
(Professional Nurse, Nursing mission group, Khon kaen hospital, Khon Kaen Province)

\*ผู้เขียนหลัก (Corresponding author)

E mail: camelpatch2518@gmail.com

## Abstract

**Objective:** This action research aimed to develop a radiotherapy-treated skin care model for patients with head and neck cancer.

**Methods:** Purposive sampling was used to recruit fourteen patients with head and neck cancer receiving radiotherapy-treated in Khon Kaen Hospital. This research used the Ottawa Charter Health Promotion concept and the Chronic Care Model concept to develop the care model. Data collection instruments were questionnaires and the radiotherapy skin change assessment form of Radiotherapy Oncology Group (RTOG) used in Khon Kaen Hospital.

**Results:** Situation analysis revealed the insufficient support of knowledge and skill on skin care for the patients. Results of the development of radiotherapy-treated skin care model consisted of eight parts: (1) evaluate and educate patient and relative, (2) supervise patient and relative to assess the patient skin every morning, (3) patient, relative and nurse jointly plan for the skin care, (4) inform patient to wear soft, wide-necked clothes, (5) use normal saline solution (NSS) for wound dressing of the affected area, (6) avoid an applying the plaster directly over the line of the skin, (7) strictly use the skin medication according to the individual treatment plan, and (8) advise the patient for the care methods of the exposed skin, contraindications and recommended procedures, and emphasizing on cleaning the body and bathing with mild soap.

Results of implementing the care model on patients with head and neck cancer who received radiotherapy found that the rate of grade 3-4 skin reaction was decreased from 0.43% to 0.29%, the patient and nurse satisfaction at high level were at 98% and 100% respectively. The care model for head and neck cancer is expected to be expanded to other hospitals in order to provide better quality patient care.

**Key word:** head and neck cancer, radiotherapy, skin care

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จากรายงานอุบัติการณ์ พบว่า มะเร็งศีรษะและลำคอเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 5 ของมะเร็งในโลก (Bowman, 2007 อ้างใน มณฑานต์ บุตรคำ และบำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2559) และในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ จำนวน 58,370 ราย เสียชีวิต จำนวน 13,834 ราย (United States Cancer Statistics, 2017) ส่วนในประเทศไทย พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคออยู่ในอันดับ 6 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) และในปี พ.ศ. 2557 จังหวัด

ขอนแก่น พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (Srinagarin Hospital, Khon Kaen University, 2557) และจากข้อมูลทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (โรงพยาบาลขอนแก่น, 2558) เช่นกัน

การรักษาโรคมะเร็งศีรษะและลำคอมีหลากหลายวิธี แต่การรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงในปัจจุบัน (ธนุตม์, อนุชตรา, ขลิยา และศิริลักษณ์, 2559) สามารถรักษามะเร็งได้ทุกระยะของโรค โดยการใช้ปริมาณรังสีรักษาที่มีขนาดสูงสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ (McQuestion,

2011 อ้างใน มณฑานต์ บุตรคำ และบำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2559) แต่ในขณะเดียวกันก็ทำลายเซลล์ปกติที่อยู่ใกล้เคียงด้วย ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะเซลล์ผิวหนัง ที่มีความไวต่อการตอบสนองต่อรังสีเร็วกว่าเซลล์อื่น รังสีจะทำลายสมดุลของเบซอลเซลล์ (basal cell) ของหนังกำพร้า ในการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายตามอายุขัย และหลุดลอกออกไปอย่างสมดุล (Iwamoto, Haas, & Gosselin, 2012 อ้างใน มณฑานต์ บุตรคำ และบำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2559) การหลุดลอกออกของหนังกำพร้า เป็นสาเหตุของการเกิดการอักเสบหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากรังสีรักษา (skin reactions) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เป็นระยะเวลา นาน 1-2 สัปดาห์ หรือได้รับปริมาณรังสี 1,000-2,000 เซนติเกรย์ จะเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาถึง ร้อยละ 95 (Feight, Baney, Bruce, & McQuestion, 2011) ซึ่งมีอาการแสดง คือ บริเวณผิวหนัง เป็นรอยดำ คล้ำไหม้ แห้ง คัน แสบ ออกร้อน ถ้ารับรังสีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผิวหนังจะหลุดลอกเป็นแผล (dry desquamation) ซึ่งอาจรุนแรงจนเกิดเป็นแผลเปียกชื้น (moist desquamation) และอาจเกิดการอักเสบตามมาได้ ทั้งนี้ ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาจะมีความไวต่อการเสียดสี (อังกาบ แสนยันต์, 2558) โดยความรุนแรงในการเปลี่ยนแปลงของสภาพผิวหนังนั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณ ระยะเวลา ตำแหน่งผิวหนังที่ได้รับรังสี และการได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา รวมทั้งอายุของผู้ป่วย และพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ หรือ การมีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ, 2554)

ในปี พ.ศ. 2557 หอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3 โรงพยาบาลขอนแก่น (โรงพยาบาลขอนแก่น, 2558) ได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาทั้งหมด จำนวน 52 ราย พบว่า เกิดผลข้างเคียงต่อผู้ป่วย ดังนี้ เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากรังสีรักษา (skin reactions) grade 1-2 จำนวน 48 ราย grade 3-4

จำนวน 4 ราย มีอาการเจ็บ ปวดแสบปวดร้อน บริเวณที่ได้รับรังสีรักษา (pain) จำนวน 28 ราย มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย (fatigue) จำนวน 50 ราย เกิดภาวะเยื่อช่องปากและลำคอเป็นแผล (mucositis) grade 1-2 จำนวน 47 ราย grade 3-4 จำนวน 5 ราย มีการรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลง จำนวน 23 ราย เกิดภาวะช่องปากและลำคอแห้งไม่มีน้ำลาย จำนวน 9 ราย มีภาวะกลืนลำบาก จำนวน 7 ราย มีภาวะติดเชื้อง่ายภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ จำนวน 6 ราย และมีอาการหูด จำนวน 4 ราย จากข้อมูลดังกล่าว การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจากรังสีรักษาเป็นปัญหาระดับต้น ๆ ที่พบมาก นอกจากผู้ป่วยจะประสบกับความไม่สุขสบายทุกขุทรมาน เพราะอาการคัน อาการเจ็บปวดแสบปวดร้อนแล้วยังทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียภาพลักษณ์และกำลังใจ และมีผลกระทบต่อแผนการรักษา ทำให้การรักษาล่าช้า ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง อาจต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยอาจต้องพักการรักษาด้วยรังสีรักษาชั่วคราว หรือจนกว่าแผลจะหาย ทำให้ลดการตอบสนองต่อการรักษา ซึ่งอาจลดอัตราการอยู่รอดในช่วง 5 ปี (Rong-Xi et al., 1989)

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีด้านสุขภาพ เพื่อนำสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ผู้ศึกษาได้นำหลักการ 2 แนวคิด คือ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) (สมาคมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไทย, 2562; สิ้นศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี, 2556) และแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model) (Wagner et al., 2001) เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งอย่างเหมาะสม

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดดังกล่าว มาออกแบบเป็นแนวทางการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล เพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะการเปลี่ยนแปลงผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ เนื่องจากหอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3 ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ของตนเองที่ชัดเจน ดังนั้น จึงให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง  
ตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน และจากการทบทวน  
วรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็น  
การศึกษาในประเทศแถบตะวันตก ซึ่งมีความ  
แตกต่างของชาติพันธุ์และมีสิ่งแวดล้อมทาง  
ภูมิศาสตร์ ภูมิอากาศที่ต่างกับประเทศไทย ผู้ศึกษา  
จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผิวหนังที่  
ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ  
เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการดูแลผู้ป่วย และคุณภาพ  
ชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

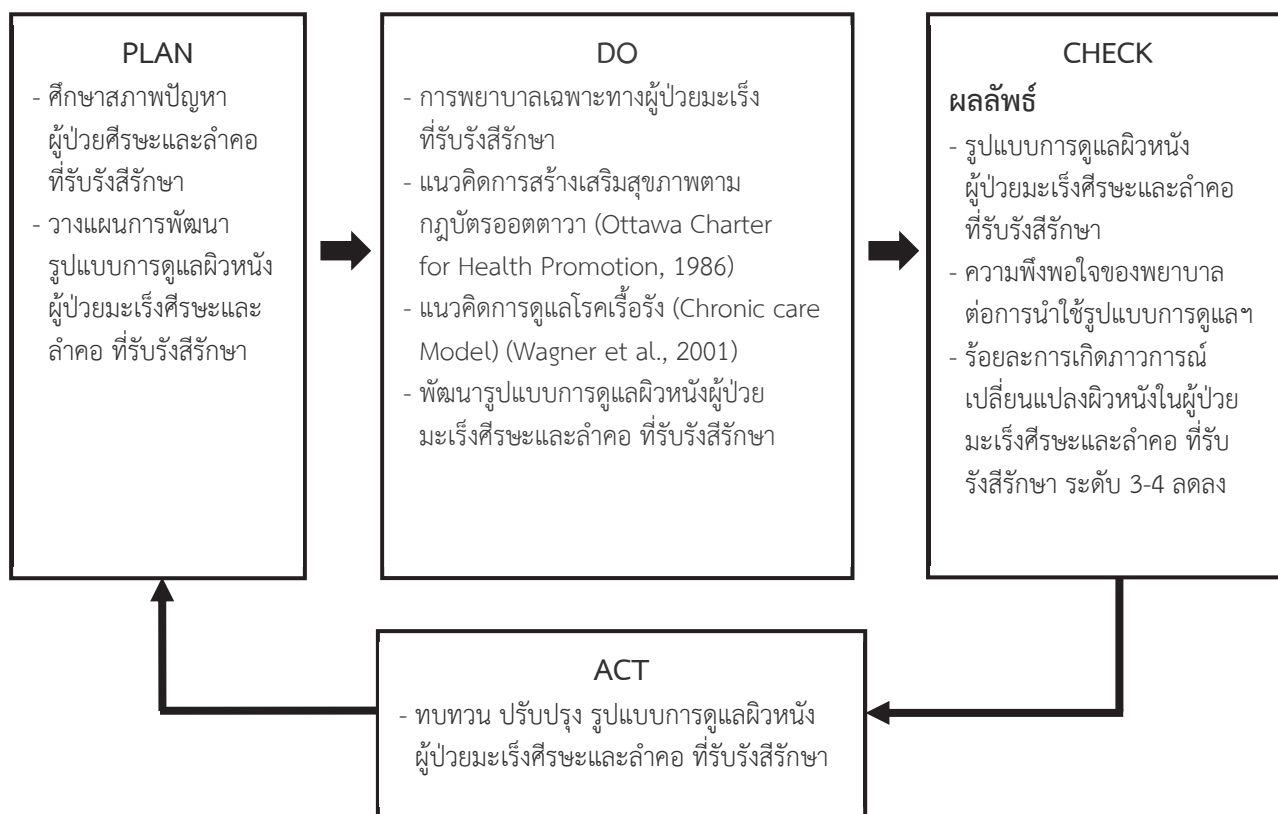
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผล รูปแบบการ  
ดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง  
ศีรษะและลำคอ

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนา

ใช้กระบวนการ Deming cycle: PDCA (Deming, 1950) โดยการศึกษาสถานการณ์การเกิดการ  
เปลี่ยนแปลงผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่  
ได้รับรังสีรักษา และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ  
แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา  
(Ottawa charter) และแนวทางการดูแลโรคเรื้อรัง  
(Chronic care model) เพื่อนำมาพัฒนาให้ได้  
รูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วย  
มะเร็งศีรษะและลำคอ โดยมีเป้าหมายเพิ่มคุณภาพ  
บริการพยาบาล ลดอัตราการเกิดภาวะการ  
เปลี่ยนแปลงผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่  
ได้รับรังสีรักษา ระดับ 3-4 ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแล

## 4. วิธีดำเนินการวิจัย

### 4.1 การพัฒนารูปแบบการดูแล

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรับร้งรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ดำเนินการ ตามกระบวนการ Deming cycle ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 Plan

วางแผนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรับร้งรักษา ดังนี้

##### 1.1 ประชุมปรึกษาหารือ

วางแผน และวิเคราะห์สถานการณ์การปัญหา การเกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับการรับร้งรักษา ร่วมกับผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง

##### 1.2 แต่งตั้งทีม และผู้รับผิดชอบ

งานแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านเตรียมเอกสารแบบบันทึก ข้อมูลต่าง ๆ ด้านพัฒนาและปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ด้านดูแลผู้ป่วย ด้านเก็บข้อมูล ด้านวิเคราะห์ และสรุปข้อมูล

1.3 ทบทวนวรรณกรรม เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

##### 1.3.1 แนวคิดการสร้างเสริม

สุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter for Health Promotion) (สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย, 2562) โดยปัจจัยและวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกลวิธีหนึ่งในการป้องกัน รักษา และฟื้นฟูโรค โดยมีวัตถุประสงค์ ให้ประชาชนสามารถควบคุมและเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนได้ ซึ่งมีกลยุทธ์ ดังนี้

##### 1) สร้างนโยบาย

สาธารณะ (Build healthy public policy) คือ การที่สังคมประเทศชาติมีนโยบาย เพื่อให้คนในสังคมมีสุขภาพดี เช่น การมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

##### 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่

เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การไม่

สร้างปัญหาต่อสุขภาพก็เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพเช่นกัน

##### 3) เพิ่มความสามารถ

ของชุมชน (Strengthen community action) การส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้โดย แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย

##### 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล

(Develop personal skills) ต้องมีกระบวนการในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้คนรู้จัก และมีความสามารถ มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

##### 5) ปรับระบบบริการ

สุขภาพ (Reorient healthy services) สังคมมีการเปลี่ยนแปลง และมีความหลากหลายของปัจจัยกำหนดสุขภาพ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ หรือรูปแบบในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมตามด้วย

การนำกลยุทธ์ 5 ข้อที่เกิดจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวามาใช้ในการวิจัยนี้ ด้วยข้อจำกัดในบริบทของหอผู้ป่วยเป็นสังคมขนาดเล็ก กลยุทธ์สร้างนโยบายสาธารณะ จึงไม่ได้ถูกนำมาใช้ ผู้วิจัยใช้กลยุทธ์ที่ 2 ถึง 4 คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยการจัดสิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อให้ผู้ป่วยดูแลผิวหนังตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเพิ่มความสามารถของชุมชน โดยหนุนเสริมความรู้และทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรับร้งรักษาด้วยการนำใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ให้กับพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยให้ความรู้การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยในขณะที่รับร้งรักษา เพื่อให้มีทักษะในการดูแลป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน และกลยุทธ์การปรับระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นที่การส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยให้สามารถดูแลตัวเอง ลดการพึ่งพาทีมสุขภาพ

## 1.3.2 แนวคิดการดูแลโรค

เรื้อรัง (Chronic care model) (Wagner et al., 2001) แนวคิดนี้ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มตัวเลขผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และตัวเลขค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นด้วย ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลตามสภาพปัจจัยที่เปลี่ยนไปด้วย แนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

## 1) ระบบสุขภาพ

โครงสร้างของบริการ การดูแลสุขภาพ (Health systems organization) การดูแลผู้ป่วยภาวะเรื้อรังให้ได้ผลดีต้องประกอบด้วย ระบบการดูแลสุขภาพที่มีการจัดองค์ประกอบดีและเชื่อมโยงกับทรัพยากรที่จำเป็นที่สามารถหาได้จากชุมชน มีผู้นำและทรัพยากรในการช่วยเหลือผู้ป่วย มีแผนการปฏิบัติที่ตอบสนองต่อความต้องการในแต่ละภาวะโรคของผู้ป่วยแต่ละราย

## 2) การสนับสนุนการ

ดูแลตนเอง (Self-management support) เป็นการสร้างความตระหนัก และความสามารถในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษา เข้าใจอุปสรรค และข้อจำกัดของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้

## 3) การออกแบบ

ระบบบริการ (Delivery system design) ประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ คือ 3.1) Team based approach 3.2) Planned care visit และ 3.3) Case management

## 4) ระบบสนับสนุน

การตัดสินใจ (Decision support) วิธีที่ดีที่สุด คือ ให้ evidence-based guidelines ผสมผสานอยู่ในระบบการให้บริการประจำวัน เช่น ในระบบสั่งยา อาจมีระบบเตือนหากสั่งยาที่ผู้ป่วยได้รับแล้วเกิดผลเสียต่อการควบคุมโรค หรือมีผลข้างเคียงที่ควรนัดมาตรวจหลังจากรับยา เป็นต้น

## 5) ระบบข้อมูล

สารสนเทศ หรือข้อมูลข่าวสารทางคลินิก (Clinical information system) ควรมีคุณสมบัติที่ดี คือ

1) สามารถช่วยเตือนผู้ให้บริการและผู้ป่วยว่าถึงเวลาต้องทำอะไร 2) สามารถแยกแยะผู้ป่วยที่อยู่ในฐานข้อมูลเป็นกลุ่มย่อย ตามความเสี่ยง เพื่อวางแผนป้องกันได้ 3) สามารถช่วยให้วางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับแต่ละรายบุคคลได้ 4) ข้อมูลสามารถใช้ร่วมกันได้ระหว่างทีมผู้ให้บริการ และผู้ป่วยในส่วนที่จำเป็น 5) สามารถวัดประเมินประสิทธิภาพการทำงานของทีม และระบบงานได้ 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายแหล่งประโยชน์ (Community resource linkages) เป็นการทำความเข้าใจการร่วมใช้ทรัพยากรขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งระหว่างหน่วยบริการสุขภาพขนาดเล็ก ขนาดใหญ่ และระหว่างหน่วยบริการกับส่วนบริการอื่น ๆ ในชุมชน

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบการดูแลโรคเรื้อรังมาใช้ดังนี้ 1) ระบบสุขภาพ โครงสร้างของบริการ การดูแลสุขภาพ โดยการปรับสถานที่จัดสิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อให้ผู้ป่วยดูแลผิวหนังตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดหากระจกส่องใช้ดูแลผิวหนังด้วยตัวเอง 2) การสนับสนุนการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยประเมินผิวหนังตนเองทุกเช้า ให้ข้อมูลการเกิดการเปลี่ยนแปลงผิวหนังจากการรับรังสีรักษา และให้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยที่ดูแลผิวหนังได้ดีขณะรับรังสีรักษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง 3) การออกแบบระบบบริการ โดยพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมประเมินผิวหนังทุกเช้า และร่วมดูแลผิวหนังเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง 4) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ โดยจัดให้มีคู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยรับรังสีรักษาที่มีรูปภาพการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังแต่ละระยะ เพื่อให้ประเมินผิวหนังได้ด้วยตนเอง ส่วนองค์ประกอบที่ 5) ระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลข่าวสารทางคลินิก และ 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายแหล่งประโยชน์ เป็นระบบการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยที่ช่วยสนับสนุนการดูแล

ผู้ป่วย โดยมีพยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมให้การดูแลตามปกติ

### 1.3.3 วรรณกรรมที่ใช้

แนวคิดจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model)

จากการศึกษาของ

ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน (2562) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกเบาหวานมีการจัดการภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ของแวนเนอร์ ทั้ง 6 ประการ คือ

1) ด้านระบบบริการสุขภาพ 2) ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง 3) ด้านการออกแบบบริการ 4) ด้านการสนับสนุนการตัดสินใจ 5) ด้านระบบสารสนเทศทางคลินิก และ 6) ด้านสิ่งสนับสนุนในชุมชน ส่วนการศึกษาของ อรวรรณ สัมภามานะลินดา คล้ายปักชี พนิดา อาวุธ และโสทรธีย์ แพน้อย (2560) ได้พัฒนาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า มีการจัดการตามรูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง ของแวนเนอร์ คือ

1) ด้านระบบบริการสุขภาพ 2) ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง 3) ด้านระบบสารสนเทศทางคลินิก และ 4) ด้านสิ่งสนับสนุนในชุมชน

### 1.3.4 วรรณกรรมที่ใช้

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

การศึกษาของ

นุชรรัตน์ มังคละศิริ และคณะ (2556) ได้ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมกรณีศึกษาพนักงานตีเหล็ก กลุ่มตีเหล็ก ต.นาถ่อน อ.ธาตุพนม จ.นครพนม พบว่า พนักงานตีเหล็กมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

ที่ประกอบด้วย 5 ประการคือ การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community

action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services)

### 1.3.5 วรรณกรรมเกี่ยวกับ

หลักฐานเชิงประจักษ์ตามบทบาทพยาบาลในการดูแลผิวหนัง

มนทกานต์ บุตรคำ

และบำเพ็ญจิต แสงชาติ (2559) ได้ศึกษาวิจัยเชิงทดลองถึงผลของวิธีการดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า กลุ่มที่ดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาโดยการทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อนมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้น้ำและไม้น้ำเลย และเกิดการเปลี่ยนแปลงช้าที่สุด ส่วน ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชก์ อนุชตรา วรรณเสวก

ชลิยา วามะลุน และศิริลักษณ์ เกยวิจิตร (2559) ได้ศึกษาประสิทธิผลของครีมป้องกันการสูญเสียน้ำและเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนังระหว่างการฉายรังสีสรุปว่า ครีม รีมอยด์แบรีเออร์ครีม (Remoise barrier cream) สามารถรักษาความชุ่มชื้นและเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนังระหว่างการฉายรังสีได้ ทั้งนี้ Feight, Baney, Bruce, และ McQuestion (2011) โดยสมาคมพยาบาลมะเร็ง ก็ได้ศึกษาการจัดการผิวหนังที่มีการอักเสบจากรังสีรักษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ พบว่าพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ประเมิน และติดตามผู้ป่วยที่มีอาการที่เกิดขึ้น โดยกิจกรรมการดูแลของพยาบาลโดยทั่วไปแล้วมาจากการปฏิบัติตามกันมาและจากความเห็นของแต่ละคน ซึ่งไม่ได้ผ่านการศึกษาวิจัย นอกจากนี้ ยังขาดหลักฐานที่สนับสนุนการใช้กิจกรรมสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นปัจจุบัน

ดังนั้น การนำใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา และแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรัง มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ร่วมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ในการประเมินการให้ความรู้ และการติดตาม กำกับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่รับรังสีรักษา พร้อมการนำหลักฐาน

เชิงประจักษ์มาใช้ โดยการดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำด้วยน้ำสบู่อ่อนๆ การดูแลทาครีมเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนัง ประกอบการแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จึงเป็นแนวคิดเพื่อนำสู่การพัฒนาแบบแผนการดูแลต่อไป

### ขั้นตอนที่ 2 Do

ประชุมพยาบาลและตัวแทนผู้ป่วยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยการสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่ได้นำเสนอแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา และแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผิวหนัง ด้วยการอาบน้ำด้วยน้ำสบู่อ่อนๆ การดูแลทาครีมเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนัง เพื่อใช้ประกอบการพัฒนารูปแบบการดูแลผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษา (รอบที่ 1) ดังนี้

2.1 ประเมินและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงผิวหนังแต่ละระดับ เมื่อได้รับรังสีรักษา และแนวทางการดูแลผิวหนังเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง (หลักการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ตามกฎบัตรอตตาวา)

2.2 ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติ ประเมินผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาของตนเอง ร่วมกับพยาบาล และบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง โดยใช้ “แบบประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา (stages of skin reaction) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ” ทุกเช้า (หลักการสนับสนุนการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง)

2.3 กำหนดให้ ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกันวางแผนการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา เมื่อเริ่มการรักษา หรือเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (หลักการสนับสนุนการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง)

2.4 ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษา ให้ใส่เสื้อผ้าอ่อนนุ่ม คอกว้าง ไม่มีปกคอเสื้อ เพื่อป้องกันและลดการเสียดสีผิวหนังบริเวณคอ

2.5 การทำความสะอาดแผลบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา สำหรับแผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเป็นแผลเปียกชื้น (moist desquamation) แผลจากมะเร็ง หรือแผลอักเสบติดเชื้อ ให้ใช้น้ำเกลือ (Normal Saline Solution: NSS) ในการล้างแผลเท่านั้น ห้ามใช้น้ำยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อผิวหนัง เช่น แอลกอฮอล์ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

2.6 การปิดแผล ห้ามใช้พลาสติกปิดทับลงบนผิวหนังบริเวณที่มีการขีดเส้นแสดงขอบเขตของการได้รับรังสีรักษาโดยตรง เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองเป็นแผลได้ง่าย ให้ใช้ผ้าก๊อชคลี่เป็นแผ่นบาง ๆ คลุมผิวหนังภายในเส้นให้มิด จากนั้นใช้พลาสติกยาวปิดพาด โดยปิดพลาสติกติดกับผิวหนังส่วนที่ไม่โดนรังสีเท่านั้น

2.7 การใช้ยาทาแผล ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ขึ้นกับคำสั่งของแพทย์แต่ละราย เช่น การใช้ยา silver zinc sulfadiazine cream ทาจนแห้ง ทาตอนเช้า และเย็นภายหลังกลับจากการรับรังสีรักษาทุกวัน

2.8 ให้คำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ในการดูแลผิวหนัง ข้อแนะนำ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ (เป็นหลักการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลตามกฎบัตรอตตาวา)

### ขั้นตอนที่ 3 Check

ทำการตรวจสอบและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้น โดย

3.1 ทดลองนำใช้รูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ (รอบที่ 1) ที่พัฒนาขึ้นเป็นเวลา 2 เดือน ในผู้ป่วยจำนวน 4 ราย เป็นระยะเวลาคนละ 35-45 วัน ตามแผนการรักษา

3.2 ประเมินผลการนำใช้รูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลความรุนแรงของการเกิดการเปลี่ยนแปลงผิวหนัง โดยใช้เครื่องมือ “แบบประเมินระดับการ

เปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา (stages of skin reaction) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ”

3.3 ผลการประเมิน การทดลองใช้รูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ในผู้ป่วยจำนวน 4 ราย พบว่า

3.3.1 ผู้ป่วยยังมีความเชื่อและความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่อง แผลไม่ให้โดนน้ำ จึงทำให้ผู้ป่วยพร่องในเรื่องการทำความสะอาดร่างกายและอาบน้ำ

3.3.2 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแกะ เกา บริเวณผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา เนื่องจากผิวหนังแห้งจึงเกิดการคัน

#### ขั้นตอนที่ 4 Act

ทำการประชุมปรึกษากาหรือพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งในการแก้ไขปัญหาจากการประเมินการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ (รอบที่ 1) ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยมากขึ้น ได้เป็นแนวทางการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ (รอบที่ 2) โดยเพิ่มเติมให้พยาบาลต้องกำกับ ติดตาม และเน้นย้ำในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

4.1 พยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลทำความสะอาดร่างกายและการอาบน้ำด้วยสบู่อ่อน ๆ เป็นประจำ เพื่อลดผลข้างเคียงจากการได้รับรังสีรักษา เช่น อาการคัน ปวดแสบ ปวดร้อน และทำให้ร่างกายสะอาด ลดโอกาสติดเชื้อสู่ร่างกาย พร้อมทั้งให้พยาบาลกระตุ้นและดูแลผู้ป่วยให้ทำความสะอาดร่างกายและอาบน้ำด้วยสบู่ ทุกวัน เข้า-เย็น

4.2 ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและตระหนักในการดูแล และระมัดระวังผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาไม่ให้แกะเกาผิวหนัง

4.3 ให้ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันประเมินผิวหนังทุกเช้า ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง

ของผิวหนังตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาทาครีมเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนัง

#### 4.2 สรุปผลการพัฒนา

รูปแบบการดูแลผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษา จากการทดลองใช้ 2 รอบ ส่วนประกอบมี 8 ประการ ดังนี้

4.2.1 ประเมินและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงผิวหนังแต่ละระดับ เมื่อได้รับรังสีรักษา รวมถึงแนวทางการดูแลผิวหนังเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

4.2.2 ดูแลให้ผู้ป่วยและญาติ ประเมินผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาของตนเอง ร่วมกับพยาบาล และบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง โดยใช้ “แบบประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา (stages of skin reaction) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ” ทุกเช้า

4.2.3 กำหนดให้ ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกันวางแผนการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา เมื่อเริ่มการรักษา หรือเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

4.2.4 ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษา ให้ใส่เสื้อผ้าอ่อนนุ่ม คอกว้าง ไม่มีปกคอเสื้อ เพื่อป้องกันและลดการเสียดสีผิวหนังบริเวณคอ

4.2.5 การทำความสะอาดแผลบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา สำหรับแผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเป็นแผลเปียกชื้น (moist desquamation) แผลจากมะเร็ง หรือแผลอักเสบ ติดเชื้อ ให้ใช้ NSS ในการล้างแผลเท่านั้น ห้ามใช้น้ำยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อผิวหนัง เช่น แอลกอฮอล์ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

4.2.6 การปิดแผล ห้ามใช้พลาสติกปิดทับลงบนผิวหนังบริเวณที่มีการขีดเส้นแสดงขอบเขตของการได้รับรังสีรักษาโดยตรง เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองเป็นผลได้ง่าย ให้ใช้ผ้าก๊อชคลี่เป็นแผ่นบาง ๆ คุมผิวหนังภายในเส้นให้มิด

จากนั้นใช้พลาสติกยาวปิดพาด โดยปิดพลาสติกติดกับผิวหนังส่วนที่ไม่โดนรังสีเท่านั้น

4.2.7 การใช้ยาทาแผล ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ขึ้นกับคำสั่งของแพทย์แต่ละราย เช่น การใช้ยา silver zinc sulfadiazine ครีมหางจระเข้ ทาตอนเช้า และเย็นภายหลังกลับจากการรับรังสีรักษาทุกวัน

4.2.8 การให้คำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ในการดูแลผิวหนัง ข้อแนะนำ ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ ดังนี้

1) ห้ามทาแป้ง เครื่องสำอาง ครีม ครีมนันแดต ยาหม่อง ยาคลายกล้ามเนื้อ ลงบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา เพราะอาจมีสารพวกโลหะหนัก ทำให้ผิวหนังมีปฏิกิริยาต่อรังสีมากขึ้น ยกเว้นครีมที่แพทย์สั่งใช้เมื่อผิวหนังแห้งคัน

2) หลีกเลี่ยงการเสียดสีผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา

3) หลีกเลี่ยงการแกะ เกา ในบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา หากมีอาการคัน แนะนำให้ใช้มือลูบเบาๆ และต้องตัดเล็บให้สั้น ตะไบเล็บให้ไม่คม กรณีผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ควรระวังการเสียดสีบริเวณลำคอ หลังหู และ Tracheostomy tube

4) ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อน หรือเย็นบนบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา

5) ห้ามใส่สร้อยคอ หรือเครื่องประดับใด ๆ บริเวณคอ เพื่อลดการเสียดสีผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา

6) หลีกเลี่ยงผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา ถูกแดดโดยตรง

7) ห้ามใช้มีดโกนหนวด โกนผม โกนขน ในบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา เพราะอาจทำให้เกิดแผลขึ้น ซึ่งแผลที่เกิดบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาจะหายช้า หากจำเป็นต้องโกนให้ใช้ กรรไกรหรือมีดโกนไฟฟ้า

8) ดูแลไม่ให้เส้นที่แพทย์ขีดไว้ลบลื่น หากเส้นลบลื่น ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขีดเส้นใหม่ห้ามขีดเส้นเองโดยเด็ดขาด หากผู้ป่วยขีด

เส้นเองอาจทำให้ตำแหน่งการได้รับรังสีรักษาคลาดเคลื่อนและการรักษาไม่ได้ผล

9) ให้ผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าที่มีคอ กว้าง ไม่มีคอปก เนื้อผ้าอ่อนนุ่ม ใส่เสื้อหลวม ๆ ไม่แน่นหรือพอดีสักตัวเกินไป เพื่อลดการเสียดสีของผิวหนัง

10) ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายและอาบน้ำด้วยสบู่อ่อน ๆ ได้ตามปกติ แต่งดการขัดถูผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาแรง ๆ และให้ใช้ผ้าขนหนูนุ่ม ๆ ซับเบา ๆ ให้แห้ง ทั้งนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่นจัด

11) ภายหลังเสร็จสิ้นการรับรังสีรักษาแล้ว แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาเหมือนเช่นขณะรับรังสี ต่อเนื่องอีก 1-2 เดือน จนกว่าผิวหนังจะกลับคืนสู่ภาวะปกติ

### 4.3 สถานที่ดำเนินการพัฒนา

หอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3 ศูนย์รังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

### 4.4 กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาล 9 คน และผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษารายใหม่ ในระยะทดลองนำใช้ยกร่างรูปแบบการดูแลฯ (รอบที่ 1) จำนวน 4 ราย ส่วนระยะพัฒนารูปแบบการดูแลฯ (รอบที่ 2) จำนวน 14 ราย

### 4.5 ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2558-กันยายน 2559 โดยใช้เวลาพัฒนาและทดลองนำใช้ยกร่างรูปแบบการดูแลฯ (รอบที่ 1) พฤศจิกายน-ธันวาคม 2558 และได้นำรูปแบบการดูแลฯ ที่พัฒนาใหม่ ทดลองศึกษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน (มกราคม-มีนาคม 2559)

### 4.6 เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน มี 2 ชุด เป็นแบบประเมินมาตรฐานของโรงพยาบาลขอนแก่น คือ

## 4.6.1 แบบประเมินระดับการ

เปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา (stages of skin reaction) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ ของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยอิงจากเกณฑ์การประเมินของ Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) แบบประเมิน มี 2 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) ระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งมีการแบ่งระดับการเปลี่ยนแปลงเพื่อแบ่งกลุ่มการดูแลรักษาแผล เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 0 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา

ระดับที่ 1 ผิวหนังบวม แดง มีผื่นแดงจาง ๆ อุ่น ตึงและเจ็บ เส้นขนหลุด ร่วง ผิวหนังแห้งเป็นขุย เหงื่อออกลดลง

ระดับที่ 2 ผิวหนังมีผื่นแดงเข้ม สีผิวคล้ำลง แห้ง คัน ผิวหนังหลุดลอก บวมพอง เป็นตุ่มน้ำใส

ระดับที่ 3 ผิวหนังแตกถึงชั้นหนังแท้ (dermis) เป็นแผลมีน้ำเหลืองซึม ผิวหนังบวม พองมากขึ้นกดบวม หรือตุ่มน้ำใสแตก

ระดับที่ 4 เป็นแผลเปื่อย แผลติดเชื้อ มีเลือดออก มีเนื้อตาย

4.6.2 แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและบุคลากร ของโรงพยาบาลขอนแก่น

## 4.7 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย สิทธิการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตามความสมัครใจ และสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีการกระทบใดๆต่อการรักษา และจะยังได้รับบริการตามปกติและตามมาตรฐานของการดูแลรักษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในภาพรวม เมื่ออธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เข้าใจ และยอมรับแล้วจึงจะลงนามยอมรับการเข้าร่วมการวิจัย

## 4.8 การเก็บข้อมูล

นำแบบประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา (stages of skin reaction) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ มาชี้แจงให้พยาบาล และผู้ป่วย/ญาติ ผู้ทำการประเมินและผู้ร่วมประเมินให้เข้าใจ โดยให้ร่วมกันทำการประเมินผิวหนังของผู้ป่วย พร้อมทั้งลงบันทึกข้อมูลทุกเช้า

## 4.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา และ ความพึงพอใจผู้ป่วยและบุคลากร วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ

## 5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

## 5.1 ผลการวิจัย

จากกระบวนการพัฒนาแนวทางการป้องกันและลดภาวะการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษา ได้ข้อสรุป คือ

5.1.1 สถานการณ์ปัญหาในปี พ.ศ. 2557 ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ จำนวนทั้งหมด 52 ราย ได้รับรังสีรักษา มากกว่า 10 ครั้ง หรือมากกว่า 2,000 เซนติเกรย์ จำนวน 45 ราย/ 1,622 ครั้ง เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (skin reaction) grade 1-2 จำนวน 41 ราย/ 1,615 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.57 และ grade 3-4 จำนวน 4 ราย (grade 3 จำนวน 1 ราย grade 4 จำนวน 3 ราย) / 7 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.43 ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เพราะอาการคัน อาการเจ็บปวดแสบปวดร้อน 42 ราย ร้อยละ 93.33 ผู้ป่วยมีการสูญเสียภาพลักษณ์ ร้อยละ 100 และมีผลกระทบต่อแผนการรักษา ทำให้การรักษาล่าช้า ประสิทธิภาพของการรักษาลดลง เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มวันนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยบางรายต้องพักการรักษาด้วยรังสีรักษาชั่วคราว

5.1.2 ผลการศึกษาจากการวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยที่ศึกษา จำนวน 14 ราย ได้ข้อมูลทั่วไป ดังนี้ ผู้ป่วยมีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 42.90

อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 50.00 อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 7.14 รายได้ 0-20,000 บาท ร้อยละ 85.71 รายได้ 20,001-40,000 บาท ร้อยละ 14.29 การศึกษา ระดับประถม ร้อยละ 42.86 ระดับมัธยม ร้อยละ 57.14 อาชีพ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 14.29 ทำไร/ทำนา ร้อยละ 35.71 รับจ้าง ร้อยละ 50.00 โรคประจำตัว เบาหวาน ร้อยละ 14.29 โรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 28.57 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.14

5.1.3 ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผิวหนังที่พัฒนาขึ้น พบว่า ระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 14 ราย คือ ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา เกิดเป็นรอยดำ คล้ำ ไหม้ ลักษณะ dry desquamation (grade 1-2) จำนวน 12 ราย/ 680 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.71 และเกิดเป็นแผล moist desquamation (grade 3) จำนวน 2 ราย/ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.29 เมื่อตรวจสอบและสอบถาม พบว่า บริเวณผิวหนังแห้งและคัน ผู้ป่วยจึงผลอเกาเวลานอนหลับ ซึ่งได้แก้ไขโดยทาครีมเพื่อให้ผิวหนังชุ่มชื้นก่อนนอน เพื่อลดอาการคัน

5.1.4 รูปแบบการดูแลผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่รับรังสีรักษาที่พัฒนาขึ้นใหม่ **มีความแตกต่างจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบเดิม** คือ 1) เพิ่มการกระตุ้น สนับสนุน และเสริมสร้างให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และทักษะในการดูแลผิวหนังของตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษาตั้งแต่วันแรก 2) ให้ผู้ป่วยประเมินผิวหนังเองทุกวัน รู้จักระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง 3) ผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดและดูแลผิวหนังในขณะที่รับรังสีรักษาอย่างถูกต้อง เปลี่ยนความเข้าใจเดิมที่ไม่ให้ผิวหนังที่รับรังสีรักษาโดนน้ำ และไม่ทาครีมเพิ่มความชุ่มชื้น ซึ่งถือเป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล 4) การดูแล สนับสนุน กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำโดยพยาบาลอย่างใกล้ชิด และ 5) การร่วมกันทักข้อมูล และร่วมวางแผนการดูแลผิวหนังของผู้ป่วยกับพยาบาลผู้ดูแล

5.1.5 ผลการประเมินการนำใช้รูปแบบการดูแลผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่รับรังสีรักษา

1) ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษา ระดับ 3-4 คิดเป็น ร้อยละ 0.29 ลดลงจากเดิมที่มีร้อยละ 0.43

2) ร้อยละความพึงพอใจระดับมากของผู้ป่วย คิดเป็น ร้อยละ 98

3) ร้อยละความพึงพอใจระดับมากของบุคลากร คิดเป็น ร้อยละ 100

## 5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ พบในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 50.00 ซึ่งมีความสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ซึ่งพบว่าอายุช่วง 50-60 ปี เป็นช่วงอายุที่พบมากที่สุด

5.2.2 รูปแบบการดูแลผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่รับรังสีรักษาที่พัฒนาขึ้นนี้มีส่วนประกอบ ทั้งหมด 8 ข้อ เป็นการนำหลักการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter for Health Promotion) (สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย, 2562) และหลักการสนับสนุนการดูแลตนเอง ตามแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง (Wagner et.al., 2001) มาร่วมพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินและดูแลผิวหนังตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้มี ความรู้ ความสามารถ เข้าใจการดูแลตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองตามคำแนะนำของพยาบาล ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง เกิดทักษะในการปฏิบัติตัวกับโรคและการรักษาที่ยาวนานนี้ และยังเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวดี พันธุ์หนองโพน (2562) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลขุนหาญ อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ พบว่า การจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก เบาหวานมีการจัดการตาม 6 องค์ประกอบของ แบบจำลองการดูแลโรคเรื้อรัง มีการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ เมื่อมาตรวจตามนัด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ สัมภามานะ ลินดา คล้ายปักซี่ พนิดา อารุ และไศรตรีย์ แพน้อย (2560) ที่ได้ศึกษา การ พัฒนาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ต.มะลวน

อ.พูนพิน จ.สุราษฎร์ธานี ที่พบว่าการจัดการทำแผนการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง มีการสนับสนุน การดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมของ ประชาชน ด้วยการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเพื่อลดโรค ทั้งนี้ การให้ความรู้ การกำกับ ติดตามดูแลผู้ป่วย และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่ การปฏิบัติมาใช้ในการพัฒนา ยังถือเป็นบทบาท สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Feight, Baney, Bruce, & McQuestion (2011) ที่ได้ศึกษาการจัดการผิวหนัง ที่มีการอักเสบจากรังสีรักษาโดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์สู่การปฏิบัติ พบว่าพยาบาลเฉพาะทาง มะเร็ง มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ประเมิน และติดตามผู้ป่วยที่มีอาการการเปลี่ยนแปลงผิวหนัง เกิดขึ้น

5.2.3 ผลลัพธ์การนำใช้รูปแบบการ ดูแลผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ได้รับรังสี รักษา อภิปรายได้ว่า

1) ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ ที่ ได้รับรังสีรักษา ระดับ 3-4 คิดเป็น ร้อยละ 0.29 ซึ่ง ลดลงจากเดิม คือ ร้อยละ 0.43 เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง การประเมินผิวหนัง การจัดการดูแลผิวหนังตนเอง ขณะรับรังสีรักษา ทำให้สามารถดูแลผิวหนังได้ ถูกต้อง ประกอบกับการดูแล สนับสนุน กำกับ ติดตาม ให้คำแนะนำโดยพยาบาลอย่างใกล้ชิด

ยังสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง อย่างถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น

2) ร้อยละความพึงพอใจระดับ มากของผู้ป่วย คิดเป็น ร้อยละ 98 เนื่องจาก ผู้ป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังอย่างค่อยเป็นค่อย ไป และสามารถดูแลจัดการอาการนั้นได้ถูกต้องด้วย ตัวเอง ประกอบกับผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ทำกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำได้ปกติ ทำให้มีความสุข สบายตัว

3) ร้อยละความพึงพอใจระดับ มากของบุคลากร คิดเป็น ร้อยละ 100 เนื่องจาก เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ รับรังสีรักษา ที่มีความชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก แต่เกิดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยได้จริง รวมถึง พยาบาลยังได้นำความรู้มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ หน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแลผู้ป่วยให้ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีความสุขสบาย ทำให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่ตนดูแล

## 6. สรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำ รูปแบบการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ มาใช้ในการดูแล ผู้ป่วย มะเร็ง ศีรษะ และ ลำคอ ทุก ราย ให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6.2 ด้านนโยบาย ควรกำหนดเป็นแนว ทางการดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและลำคอที่ใช้ร่วมกันทุกหน่วยงาน ใน โรงพยาบาลขอนแก่น

6.3 ด้านการพัฒนา ควรมีการนำรูปแบบ การดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและลำคอ ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง อื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ตำแหน่งศีรษะและลำคอ ทรวงอกส่วนบน รักแร้ เป็นต้น เพื่อให้การดูแลผิวหนังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**6.4 ด้านการศึกษาวิจัย** ควรมีการศึกษาถึงความถี่ที่เหมาะสมในการดูแลผิวหนังของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เช่น ควรอาบน้ำด้วยสบู่อ่อนวันละกี่ครั้ง การทาผิวด้วยครีมตามแผนการรักษาวันละกี่ครั้ง จึงเหมาะสมกับการดูแลผิวหนัง ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ที่ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป

## 7. บทเรียนที่ได้รับ

7.1 การมีความตระหนัก ให้มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มองผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่งเสริมการใช้ความคิดสร้างสรรค์ นำความรู้ วิชาการมาร่วมพัฒนาการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิภาพสูงสุด

7.2 ผู้ป่วยและญาติ มีศักยภาพ ในการคิด การตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองต่าง ๆ ภายใต้ความรู้ความเข้าใจในภาวะสุขภาพ โรคภัยการเจ็บป่วย การรักษา และบริบทของตนเอง เพื่อประกอบการพิจารณา การประยุกต์ใช้ และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง เหมาะสมที่สุด และเกิดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองสูงสุด

## 8. เอกสารอ้างอิง

1. อนุตม์ ก้วยเจริญพานิชย์, อนุชตรา วรณเสวก, ชลียา วามะลุน และศิริลักษณ์ เญยวิจิตร. (2559). ประสิทธิผลของครีมป้องกันการสูญเสียน้ำและเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนังระหว่างการฉายรังสี. *มะเร็งวิจัย วารสารสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย*, 22(1), 55-61.
2. นุชรรัตน์ มังคละศิริ และคณะ. (2556) รูปแบบการเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาพนักงานตีเหล็ก กลุ่มตีเหล็ก ตำบลนาถ่อน อำเภอหาดุพนม จังหวัดนครพนม. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 16(2), 67-72.
3. พงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ. (2554). *ตำรารังสีรักษา: ฟิสิกส์ชีวรังสี การพยาบาลผู้ป่วย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
4. มณฑกานต์ บุตรคำ และบำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2559). *ผลของการดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาด้วยวิธีที่แตกต่างกันต่อการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. โรงพยาบาลขอนแก่น. (2558). *รายงานทะเบียนมะเร็งประจำปี 2557 โรงพยาบาลขอนแก่น* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
6. ศุภาวดี พันธุ์หนองโพน. (2562). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้รูปแบบการ จัดการโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลขุนหาญ อ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ*. สารานุกรมสุขภาพ สตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
7. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลปี 2560: Hospital based cancer registry 2017* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โสติดการพิมพ์ จำกัด.
8. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลก เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: ธนเพลส จำกัด. 1-8.

9. สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย. (2562). *กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion -1986)*. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก <http://122.154.73.26/hl/index.php?module=!&file=InterestingTopic2.php&cat=a00>
10. อังกาบ แสนยันต์. (2558). *เอกสารประกอบการสอน: เรื่อง Nursing Management of the client receiving Radiation Therapy* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ.
11. อรรณพ สัมภามานะ, ลินดา คล้ายปักชี, พนิดา อาวุธ, และโสธรชัย แพน้อย. (2560). การพัฒนาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมะลวน อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 157-167.
12. Deming. (1950). *ความเป็นเลิศของ Deming*. [Online available] สืบค้น 12 กันยายน 2562, จาก <http://adisony.blogspot.com/2012/10/edward-deming.html>
13. Feight, D., Baney, T., Bruce, S. & McQuestion, M. (2011). Putting evidence into practice: Evidence-based interventions for radiation dermatitis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 481-492.
14. Iwamoto, Ryan R., Haas, Marilyn L., & Gosselin, Tracy K. (2012). *Manual for radiation oncology nursing practice and education* (4<sup>th</sup>ed.). U.S.A.
15. Rong - Xi L. et al. (1989). Comparison of continuous and spilt course Radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. *The National Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 16, 307-10.
16. Srinagarin Hospital, Khon Kaen University. (2557). *Hospital-Based Cancer Registry 2017* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
17. United States Cancer Statistics. (2017). *Data Visualizations*. สืบค้น 2 ตุลาคม 2562, จาก <https://gis.cdc.gov/Cancer/USCS/DataViz.html>
18. Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J. & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs*, 20(6), 64-78.

## ภาคผนวก: เครื่องมือเก็บข้อมูล

แบบประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา (Stages of skin reaction) ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... HN..... AN..... Dx.....

อายุ ☐ 15-25 ปี ☐ 26-35 ปี ☐ 36-45 ปี ☐ 46-55 ปี ☐ 56-65 ปี ☐ >66 ปี

รายได้ ☐ 0-20,000 บาท ☐ 20,001-40,000 บาท ☐ >40,001 บาท

การศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ระดับประถม ☐ ระดับมัธยม ☐ ระดับ ป.ตรี ขึ้นไป

อาชีพ ☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ ทำไร่/ทำนา ☐ รับจ้าง ☐ ธุรกิจ/ค้าขาย ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ นักเรียน/นักศึกษา/ในปกครอง

โรคประจำตัว ☐ เบาหวาน ☐ โรคผิวหนัง ☐ โรคหัวใจและหลอดเลือด ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

### 2. ระดับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา

| ลำดับวันที่             | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|-------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| วันที่                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Stages of skin reaction |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| ลำดับวันที่             | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |
| วันที่                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Stages of skin reaction |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

หมายเหตุ - การทักถามแสง วันที่..... สาเหตุ.....

- อื่น ๆ.....

ผู้เก็บข้อมูล.....

เกณฑ์การประเมินระดับของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา (Stages of skin reaction) เพื่อแบ่งกลุ่มการดูแลรักษาแผล ใช้แบบประเมิน RTOG/EORTC

ระดับที่ 0 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา

ระดับที่ 1 ผิวหนังบวม , แดง , มีผื่นแดงจางๆ อยู่ , ตึงและเจ็บ เส้นขนหลุด ร่วง ผิวหนังแห้งเป็นขุย , เหลือออกตลอด

ระดับที่ 2 ผิวหนังมีผื่นแดงเข้ม , สีผิวคล้ำลง , แห้ง , คัน , ผิวหนังหลุดลอก บวมแดง,เป็นตุ่มน้ำใส

ระดับที่ 3 ผิวหนังแตกถึงชั้นหนังแท้(Dermis)เป็นแผลมีน้ำเหลืองซึม , ผิวหนังบวม , พองมากขึ้น กดปุ่ม หรือ ตุ่มน้ำใสแตก

ระดับที่ 4 เป็นแผลเปื่อย , แผลลึก , มีเลือดออก , มีเนื้องอก