

การประเมินการเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (Moist desquamation) ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

นฤมล ตัดสมัย พย.บ.

นริศรา ขุนทอง พย.บ.

สุภาพร สุวรรณพิมพ์ พย.บ.

บทคัดย่อ ภูมิหลัง: ภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation) เป็นภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย สูญเสียภาพลักษณ์ และต้องหยุดพักการรักษา ซึ่งอาจทำให้อัตราการรอดชีวิตลดลงได้ วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด โดยเลือกแบบเจาะจง คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการฉายรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินลักษณะผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งผู้ป่วยฉายรังสีครบ ในระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา: หลังได้รับรังสีรักษาเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อยร้อยละ 3.5 ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการดูแลผิวหนังอย่างถูกวิธีมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานและได้รับประเมินผิวหนังอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ได้รับการฉายรังสีรักษาครบตามแผนการรักษาโดยไม่เกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อยมากถึงร้อยละ 96.5 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผิวหนังระหว่างได้รับรังสีรักษาที่เป็นมาตรฐาน การส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีส่วนช่วยให้ลดการเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อยได้ (วารสารโรคมะเร็ง 2568;45:62-71)

คำสำคัญ: ผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก รังสีรักษา รังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000

วันที่รับบทความ 28/02/2568, วันที่แก้ไขบทความ 09/04/2568, วันที่ตอบรับบทความ 25/08/2568

Evaluation of Moist Desquamation in Patients with Radiotherapy for Cervical Cancer or Radiotherapy Combined with Chemotherapy Lopburi Cancer Hospital

by Narumon Tadsamai B.N.S., Naritsara Khunthong B.N.S., Supaporn Suwannapim B.N.S.
Lopburi Cancer Hospital, Thalechupson, Mueang Lopburi, Lopburi, 15000
Corresponding author: Narumon Tadsamai (narumon.hong2529@gmail.com)

Abstract Background: Moist desquamation is a complication that occurs in areas of the skin exposed to radiation therapy. This condition can cause discomfort, loss of self-image, and the need to pause treatment, which may ultimately reduce the patient's survival rate. Objective: To evaluate the occurrence of moist desquamation in patients with cervical cancer undergoing radiation therapy or concurrent chemoradiation therapy. Method: The study was conducted on cervical cancer patients undergoing radiation therapy or concurrent chemoradiation therapy, selected through purposive sampling. The calculated sample size was 57 participants. Research instruments included a questionnaire consisting of three sections: general information, complications after radiation therapy or concurrent chemoradiation therapy, and skin condition assessment. Data were collected by evaluating the skin condition in the irradiated area from the initial visit until the completion of radiation therapy, between May and July 2021. Data analysis was performed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations. Result: After receiving radiation therapy, 3.5% of patients developed moist desquamation. All patients received proper skin care based on standardized guidelines and underwent continuous skin assessments. The majority (96.5%) completed their radiation therapy as planned without developing moist desquamation. Conclusion: These findings indicate that adherence to standardized skin care guidelines during radiation therapy, along with promoting appropriate self-care practices, plays a significant role in reducing the occurrence of moist desquamation. (*Thai Cancer J 2025;45:62–71*)

Keywords: moist desquamation, cervical cancer patients, radiotherapy, radiotherapy along with chemotherapy

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสี่ของสตรีทั่วโลก ในแต่ละปีประมาณการว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 528,000 ราย และมากกว่า 266,000 รายเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก โดยร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่และเสียชีวิตเกิดขึ้นในประเทศด้อยพัฒนา¹ จากข้อมูลการระบาดวิทยารายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 พบว่าสตรีไทยเป็นมะเร็งมากสูงสุดถึง 8,184 คนต่อปี (ข้อมูลย้อนหลัง 3-5 ปี) และมีอัตราเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 50 นับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีไทย โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า มะเร็งปากมดลูก มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus)² โดยเฉพาะสายพันธุ์ 16 และ 18 ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก³ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงขึ้นประมาณ 13,082 คน เสียชีวิตถึง 7,871 ราย⁴ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับภายหลังตรวจพบมะเร็งแล้วจะมีหลายวิธี ได้แก่ รังสีรักษา (radiation therapy) เคมีบำบัด (chemotherapy) และการผ่าตัด (surgery) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษามักเป็นระยะลุกลาม การรักษาหลักของมะเร็งปากมดลูกทุกระยะคือ การรักษาด้วยรังสีรักษา (radiation therapy) ถึงแม้ว่าจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ก็พบผลข้างเคียงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย คือ ภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation)

จากสถิติโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โรคมะเร็งปากมดลูกยังพบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั้งหมดที่เข้ารับการตรวจรักษา โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 631 ราย หรือคิดเป็นอุบัติการณ์การเกิดโรค 17.2 คนต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่มักไม่พบอาการแสดงในระยะเริ่มแรก แต่จะมีอาการเมื่อเซลล์มะเร็งได้ลุกลามไปแล้ว โดยแพทย์จะพิจารณาการรักษาตามระยะและอาการที่พบตามสภาพความแข็งแรงด้านร่างกายและมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับภายหลังตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม ส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยรังสีรักษา (radiation therapy) ซึ่งเป็นการรักษาหลักของมะเร็งปากมดลูกทุกระยะตั้งแต่ระยะ 2b ไปจนถึง 4b⁵ ถึงแม้ว่ารังสีรักษาจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ก็พบผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ถึงร้อยละ 95 ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา (radiation-induced skin reaction : RISR) ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาปริมาณรังสีและตำแหน่งที่ฉายรังสี⁶ โดยการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง จะเริ่มเห็นผิวหนังมีลักษณะคล้ายผื่นแดง สีผิวคล้ำขึ้น ผิวแห้งคัน มีการหลุดลอกของผิวหนัง มีการอักเสบแดง บางครั้งอาการรุนแรงจนผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย เรียกว่า moist desquamation จากสถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเข้ารับการรักษารังสีรักษา และ/หรือ ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดรวมทั้งสิ้น 197 ราย เกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation) จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.28 โดยผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาของผู้ป่วยทั้ง 24 ราย จะมีการแตกเป็นแผล มีคราบสีขาว บางรายมีน้ำเหลืองซึม ซึ่งเป็นผลจากเซลล์ของผิวหนังและหลอดเลือดถูกทำลายมากขึ้น คล้ายผลจากน้ำร้อนลวก ไฟไหม้ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย สูญเสียภาพลักษณ์^{7,8} และต้องหยุดพักการ

รักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง และอาจทำให้อัตราการรอดชีวิตลดลงได้ โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจะแสดงอาการภายหลังได้รับปริมาณรังสีรักษาไปแล้ว 5,000 cGy หรือเกิดภายในสัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 หลังได้รับรังสีรักษา⁹

จากข้อมูลและปัญหาที่ได้กล่าวข้างต้น การวิจัยครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษาภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation) ที่ได้รับรูปแบบการดูแลผิวหนังระหว่างได้รับรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพื่อลดความไม่สุขสบายของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาต่อเนื่องโดยไม่ต้องหยุดพักการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

ประเมินการเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation) ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ใช้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกรายที่ได้รับการฉายรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ได้รับรังสีรักษาวันแรก จนกระทั่งครบแผนการรักษา มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยจำนวน 3 เดือน (พฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2564)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกรายที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยสามัญหญิง และผู้ป่วยที่รับรังสีรักษาแบบ OPD Case โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 57 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกผู้เข้าร่วมงานวิจัยแบบเจาะจง (purposive) โดยเลือกผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกรายที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษา และ/หรือ รังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยสามัญหญิง และผู้ป่วยที่รับรังสีรักษาแบบ OPD Case โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Two Independent Proportion ซึ่งเป็นสูตรเปรียบเทียบความต่างของสัดส่วนระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน กำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 อ้างอิงจากงานวิจัยของธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิช¹⁰ ประสิทธิภาพของครีมน้ำและเพิ่มความชุ่มชื้นของผิวหนังระหว่างการฉายรังสี ได้ขนาดตัวอย่าง 57 คน

เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกรายที่อยู่ในระยะ 2 ขึ้นไป ที่ได้รับรังสีรักษาประเภท 3-DCRT หรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดที่พักรักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง และผู้ป่วยที่รับรังสีรักษาแบบ OPD Case

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ 2 ขึ้นไปที่ได้รับการฉายรังสีเป็น OPD Case แล้วเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปียก (moist desquamation) ก่อนเข้าเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ 2 ขึ้นไปที่ไม่ได้รับการฉายรังสีประเภท 3-DCRT

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึก แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การศึกษา โรคประจำตัว ระยะของโรค ECOG Score ประเภทการรักษา ปริมาณรังสีทั้งหมดที่ได้รับ ปริมาณรังสีที่เกิดภาวะ Moist desquamation ตำแหน่งที่ได้รับรังสีรักษา เทคนิคการฉายรังสี

ส่วนที่ 2 ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการฉายรังสีรักษา และ/หรือ รังสีรักษา ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (content validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย มีค่า IOC=1 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 ราย และนำข้อมูลมาหาค่าความคงที่ภายในของเครื่องมือ (internal consistency) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คือ สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปียก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้ดำเนินการขออนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี รหัสโครงการ LEC6425 วันที่รับรอง 30 เมษายน พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ร้อยละ 38.6 อายุเฉลี่ย 55.45 ปี อายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 91 ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.4 มีโรคประจำตัวร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ II ร้อยละ 59.6 ผู้ป่วยจัดอยู่ในประเภท ECOG 1 ร้อยละ 57.9 ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดร้อยละ 38.6 ได้รับปริมาณรังสีรักษา 5,000–6,000 cGy ร้อยละ 87.7 ส่วนใหญ่ได้รับรังสีรักษาครบตามแผนการรักษาโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปียก ระดับ 3 (moist desquamation) ร้อยละ 96.5 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้รับรังสีรักษาบริเวณ Whole Pelvis และใช้เทคนิคการฉายรังสีรักษาแบบ 3 มิติ (3-DCRT) ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา และ/หรือ รังสีรักษาพร้อมกับให้ยาเคมีบำบัด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	19	23.3
50 – 60 ปี	22	38.6
60 ปีขึ้นไป	16	28.1
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		55.45 $\pm$ 11.54
ค่าดัชนีมวลกาย		
18.5 – 24.9 กก./ม ²	36	63.2
25.0 – 30.0 กก./ม ²	18	31.6
มากกว่า 30 กก./ม ² ขึ้นไป	3	5.3
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		22.38 $\pm$ 4.34
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	5.3
ประถมศึกษา	35	61.4
มัธยมศึกษา	18	31.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	1.8
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	29	50.9
มีโรคประจำตัว	28	49.1
ระยะของโรค		
II	34	59.6
III	18	31.6
IV	5	8.8
ECOG		
ECOG 0	2	3.5
ECOG 1	33	57.9
ECOG 2	22	38.6
ประเภทการรักษา		
ฉายรังสีรักษา	13	22.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา และ/หรือ รังสีรักษาพร้อมกับให้ยาเคมีบำบัด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ฉายรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด	44	77.2
ปริมาณรังสีที่ได้รับ		
น้อยกว่า 5,000 cGy	6	10.5
5,000 – 6,000 cGy	50	87.7
มากกว่า 6,000 cGy	1	1.8
ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		5,045.26 $\pm$ 292.90
ปริมาณรังสีที่เกิดภาวะ		
Moist desquamation		
น้อยกว่า 4,500 cGy	1	1.8
4,500 – 5,000 cGy	1	1.8
ฉายครบตาม Plan	55	96.5
บริเวณที่ได้รับรังสีรักษา		
Whole Pelvis	57	100
เทคนิคการฉายรังสี		
3-DCRT	57	100

2. เมื่อพิจารณาถึงภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation) ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนไปจนถึง Grade 3 คือ ผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation) มากถึงร้อยละ 96.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อยหลังได้รับการฉายรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษา		
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	23	40.3
Grade 1 ผิวมีสีดำนวล (hyperpigmentation)	29	50.9
Grade 2 ผิวหนังแห้งลอกหลุดเป็นสะเก็ด (dry desquamation)	3	5.3
Grade 3 ผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation)	2	3.5

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการประเมินการเกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย Grade 3 (moist desquamation) ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาหรือรังสีรักษาพร้อมกับให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการดูแลผิวหนังอย่างถูกวิธีมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานและได้รับประเมินผิวหนังอย่างต่อเนื่อง¹¹ ส่วนใหญ่ได้รับการฉายรังสีรักษาครบตามแผนการรักษาโดยไม่เกิดภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย Grade 3 (moist desquamation) ถึงร้อยละ 96.5 โดยมีกระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการเกิดภาวะ Moist Desquamation ระหว่างได้รับรังสีรักษา และ/หรือ รังสีรักษาพร้อมกับให้ยาเคมีบำบัดด้วยการทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลร่วมกันวางแผนการดูแลผิวหนังร่วมกัน มีการประเมินการใส่เสื้อผ้าของผู้ป่วย งดใส่กางเกงใน กรณีมีเลือดออกทางช่องคลอดใส่ผ้าอนามัยแบบแถบขาว ให้ใช้ผ้าอนามัยแบบห่วงเท่านั้น กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน Grade 2 Dry desquamation เน้นย้ำห้ามแกะ เกา ดึง หรือลอกผิวหนังออก เพราะอาจลุกลามกลายเป็น Moist desquamation ได้ เน้นย้ำให้ผู้ป่วยล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ได้ตามปกติ และใช้ผ้าสะอาดซับให้แห้ง ประเมินลักษณะผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกไว้ตั้งแต่แรกเริ่ม และประเมินการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังต่อเนื่องทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ และจัดตารางเวลาการเป่าลมในบริเวณผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษารวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ครั้งละ 15 นาที จนกระทั่งผู้ป่วยฉายรังสีครบตามแผนการรักษาและประเมินซ้ำวันที่รับรังสีรักษาครบอีกครั้งหนึ่ง โดยให้ผู้ป่วยเริ่มผึ่งลมบริเวณผิวหนังที่ได้รับรังสีรักษาได้ตั้งแต่เริ่มฉายรังสีรักษาแสงแรก ทั้งนี้เพื่อลดการเกิดปฏิกิริยา H_2O Oxidation ซึ่งต่างจากวิธีการดูแลเดิมคือ เริ่มผึ่งลมและเริ่มดูแลผิวหนังเมื่อผู้ป่วยเกิด Moist desquamation แล้ว ทั้งนี้เมื่อทดลองปฏิบัติตามรูปแบบใหม่ พบว่าสามารถช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน Grade 3 ขึ้นไป ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาครบตามแผนการรักษาโดยไม่หยุดพักการฉายรังสี จำนวนวันนอนลดลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Fleta N. Bray¹¹ เนื่องจากปฏิกิริยาทางผิวหนังเป็นผลข้างเคียงของการได้รับปริมาณรังสี ซึ่งมักจะพบในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีเป็นระยะเวลานาน โดยระดับความรุนแรงของปฏิกิริยาทางผิวหนังสามารถบรรเทาได้หากได้รับการดูแลและรักษาตามแนวทางการแบ่งระดับความรุนแรงของผิวหนังอย่างมีมาตรฐาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและไม่ให้ผู้ป่วยหยุดการรักษาโดยไม่จำเป็น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Raymond Javan Chan¹² ซึ่งได้ทำการศึกษาผลจากการใช้ผลิตภัณฑ์ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังที่เกิดจากการฉายรังสี (RISR) การทดลองมีกลุ่มควบคุม (RCT) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วย 229 ราย ให้ผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังตั้งแต่เริ่มฉายรังสีและประเมินผิวหนังทุกวันจนกระทั่งฉายรังสีครบ การทดลองพบว่า การใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อป้องกันผิวหนังไม่แตกต่างจากการใช้การดูแลผิวหนังแบบเดิม แต่การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผิวหนังที่ได้รับการฉายรังสี ต้องเน้นย้ำการรักษาความสะอาดร่างกายอย่างถูกวิธี การดูแลไม่ให้ผิวหนังอักเสบ ห้ามแกะหรือเกาผิวหนัง สามารถช่วยลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังระดับ 3 ผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปื่อย (moist desquamation) ได้

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผิวหนังลอกแตกเป็นแผลเปียก (moist desquamation) เป็นภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับรังสีรักษาเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 50.9 พบผิวมีสีดำนวล (hyperpigmentation) ซึ่งหากดูแลผิวหนังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถเกิดภาวะ Moist desquamation ในอนาคตได้ จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่นำมาใช้ในการดูแลผิวหนังเพื่อลดการเกิดหรือชะลอการเกิดภาวะ Moist desquamation ในระยะยาว

2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-60 ปีถึงร้อยละ 38.6 จึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา ให้กำลังใจ รวมทั้งเป็นแหล่งพึ่งพาผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงควรมีการจัดเข้ากลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทบทวนเกี่ยวกับวิธีการดูแลผิวหนังของตนเอง และให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเป็นการแชร์ประสบการณ์ให้กับผู้ป่วยรายใหม่ อีกทั้งยังเป็นการสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยด้วยกัน อันจะช่วยลดความวิตกกังวลได้

4. จากผลการศึกษาพบว่า หลังพัฒนารูปแบบการดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา สามารถลดการเกิดภาวะ Moist Desquamation ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระหว่างได้รับรังสีรักษา และ/หรือ รังสีรักษา ร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดได้ ซึ่งสามารถนำรูปแบบการดูแลผิวหนังไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งรายอื่นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al., editors. GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC);2012.
2. World Health Organization. Human Papillomavirus vaccines. WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec 2009;84:118-31.
3. Dawar M, Deeks S, Dobson S. Human papillomavirus vaccines launch a new era in cervical cancer prevention. CMAJ 2007;177:456-61.
4. Aobchey P. Incidence of cervical cancer in the country [Internet]. [cited 2021 Feb 24]. Available from: https://stri.cmu.ac.th/article_detail.php?id=17
5. Bermudez R.S., Huang K. Cervical cancer. Handbook of evidence-based radiation oncology. 2nd ed. New York : Springer; 2001.
6. Porock D. Factors influencing the severity of radiation skin and oral mucosal reactions: development of a conceptual framework. European journal of cancer care 2002;11:33-43.

7. Hymes SR, Strom EA, Fife C. Radiation dermatitis: clinical presentation, pathophysiology, and treatment 2006. Journal of the American Academy of Dermatology 2006;54:28–46.
8. Noble Adams R. Radiation-induced reactions . British Journal of Nursing 1999; 8:1134–40.
9. Glean E, Edwards S, Faithfull S, Meredith C, Richards C, Smith M, et al. Intervention for acute radiotherapy induced skin reactions in cancer patients: the development of a clinical guideline recommended for use by the college of radiographers. Journal of Radiotherapy in Practice 2001;2:75–84.
10. Khuaycharoenpanich T, Wunnasawega A, Wamalun C, Ngeywichit S . Effectiveness of Moisturizing Barrier Cream during External Beam Radiation Therapy. Journal of Thai Association of Radiation Oncology 2016;22:55–61.
11. Bray FN, Simmons BJ, Wolfson AH, Nouri K. Acute and Chronic Cutaneous Reactions to Ionizing Radiation Therapy. Dermatology and Therapy 2016;6:185-206.
12. Chan RJ, Webster J, Chung B, Marquart L, Ahmed M, Garantziotis S. Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Cancer 2014;14:2–19.