

**แบบฟอร์มสมัครประเภทนวัตกรรมการบริการ**

โปรดกรอรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่ทำให้เกิดนวัตกรรมบริการ ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดเคยดำเนินการมาก่อน หรือเป็นผลงานที่เกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่ จนเกิดนวัตกรรมต่อเนื่องในการให้บริการของหน่วยงาน
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
  - นำผลงานไปใช้แล้วจริงเมื่อ 1 สิงหาคม 2560

ชื่อผลงาน : พัฒนาการป้องกันภาวะกรามติด(Trismus)ด้วยวิธีผสมผสานในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสี

ชื่อส่วนราชการ : โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา

ชื่อผู้ประสานงาน : นางวันวิสา ทองทา ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สำนัก/กอง : โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เบอร์โทรศัพท์ : 036- 422515 ต่อ 406

เบอร์โทรศัพท์มือถือ : 081-7725891, 092-5580835 เบอร์โทรสาร : -

e – Mail : nongjoy01@hotmail.com

## รายงานผลการดำเนินการ

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการ โดยมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4 ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น โดยครอบคลุมประเด็นการประเมิน 4 ส่วน ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ

### ประเด็นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

##### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลอุบัติการณ์ 5 ปีย้อนหลัง( ปี2555 – 2559 ) โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีพบว่ามะเร็งศีรษะและลำคอเป็นอันดับหนึ่งในเพศชายและพบมากเป็นอันดับแรกของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการฉายรังสี รังสีจะเหนี่ยวนำให้เกิดพังผืดขึ้นทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นสูญเสียความยืดหยุ่นเกิดการแข็งตัวและหดรั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระยะอ้าปากที่น้อยลงนำไปสู่ภาวะกรามติด( Trismus ) ( ระยะอ้าปากน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.5 ซม.) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนระยะยาวในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่พบมากที่สุด ตั้งแต่ปี 2556 -2559 พบภาวะกรามติดเฉลี่ยร้อยละ 19.45(เก็บข้อมูลภาวะกรามติดระดับกลาง: Moderate Trismus ระยะอ้าปากน้อยกว่า 3 ซม.เนื่องจากการฉายรังสีทำให้มีโอกาสเกิดภาวะกรามติดระดับน้อยได้ทุกรายเมื่อได้รับปริมาณรังสีมากกว่า 6,000 cGy ขึ้นไป ) ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน ทำให้ไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ไม่สามารถใส่ฟันปลอม และสูญเสียภาพลักษณ์ การพูด การรับประทานอาหารได้น้อย นำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการมีผลต่อคุณภาพชีวิต ไม่สามารถตรวจความผิดปกติในช่องปาก เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตและบางรายไม่สามารถใส่ท่อช่วยการหายใจกรณีฉุกเฉิน และนำไปสู่การเสียชีวิต ร้อยละ 3.57

##### 1.2 แสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการเดิม ก่อนมีการพัฒนาว่าเป็นอย่างไร

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีป้องกันภาวะกรามติดโดยการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจวิธีการป้องกันภาวะกรามติดในวันแรกๆที่เริ่มการฉายรังสีและวันครบการฉายรังสี โดยการบริหารขากรรไกรด้วยวิธีพลวัตคือการให้ผู้ป่วยอ้าปากหุบปากบ่อย ๆ วันละ 50 -100 ครั้ง ซึ่งยังพบว่าการอัตราการเกิดภาวะกรามติดสูง

1.3 ปัญหาที่มีขอบเขตหรือผลกระทบในระดับใด เช่น ระดับพื้นที่ หน่วยงาน ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ เป็นต้น โปรดอธิบายข้อมูลประกอบ รวมทั้งระบุประชาชนหรือผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบ (เป็นใคร จำนวนเท่าใด)

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีมีเขตพื้นที่รับผิดชอบ 12 จังหวัด คือ ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง สุพรรณบุรี ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ และชัยภูมิ มีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการฉายรังสีโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีเฉลี่ย 444 ราย/ ปี (ปี 2553-2562) และพบภาวะแทรกซ้อนเฉลี่ย 86.35 ราย/ ปี (ปี2556-2559) มีผลต่อคุณภาพชีวิตอันเป็นสาเหตุของการติดเชื้อไม่สามารถใส่ฟันปลอมและสูญเสียภาพลักษณ์ การพูด ภาวะทุพโภชนาการ ไม่สามารถตรวจความผิดปกติในช่องปาก อันอาจทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนและเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตและบางรายไม่สามารถใส่ท่อช่วยการหายใจกรณีฉุกเฉินนำไปสู่การเสียชีวิต

## ประเด็นที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ/โอกาสในการพัฒนา

2. อธิบายแนวคิด/นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา หรือโอกาสในการพัฒนาจากปัญหา โดยเน้นแนวคิด/นวัตกรรมที่มีความแตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือหน่วยงานในสังกัดเดียวกันแต่ต่างพื้นที่ รวมถึงแสดงขั้นตอนการปรับปรุงหรือพัฒนาที่แตกต่างจากข้อ 1.2

1.วิเคราะห์สาเหตุจากการเก็บข้อมูลพบ 2 สาเหตุหลักๆคือ

1.1 วิธีเดิม (พลวัต : การอ้าปากและหุบปากวันละ 50 – 100 ครั้ง ) อาจไม่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้จึงควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

1.2 ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ( คือไม่บริหารขากรรไกรหรือบริหารไม่เพียงพอ)

2. ศึกษาวิธีการแก้ไขตามสาเหตุที่วิเคราะห์

2.1 แพทย์ ทันตแพทย์ และพยาบาล ร่วมกันศึกษาวิธีการบริหารขากรรไกรในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติพบและ G Poornima, C Poornima และ Memorailsloan Kettering Cancer Center (MSKCC) สหรัฐอเมริกา (<http://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/trismus>,2016 ) ได้แนะนำการบริหารขากรรไกรที่คล้ายกันซึ่ง Memorailsloan Kettering Cancer Center ใช้วิธีการบริหารขากรรไกร วันละ 2 – 3 ครั้ง ดังนี้

## แบบฟอร์มการสมัครรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2563

ท่าที่ 1 อ้าปากให้กว้างที่สุดค้างไว้ ไม่กำหนดระยะเวลา

ท่าที่ 2 เลื่อนขากรรไกรไปทางขวา ( เบี้ยวปากไปทางขวา ) ให้สุดค้างไว้ 3 วินาที

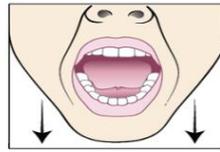
ท่าที่ 3 เลื่อนขากรรไกรไปทางซ้าย ( เบี้ยวปากไปทางซ้าย ) ให้สุดค้างไว้ 3 วินาที

ท่าที่ 4 เลื่อนขากรรไกรล่างเป็นวงกลม ทำ 5 รอบ

ท่าที่ 5 ใช้หัวแม่มือดันฟันบนตรงส่วนกลางของขากรรไกร แล้วใช้นิ้วชี้ของมืออีกข้างดันฟันล่างตรงช่วงกลางของขากรรไกร เพื่อเปิดปากให้กว้างที่สุดค้างไว้ ไม่กำหนดระยะเวลา

งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษาจึงนำวิธีดังกล่าวมาปรับเพื่อง่ายต่อการปฏิบัติและเรียกว่าวิธีผสมผสานเนื่องจากมีทั้งการบริหารขากรรไกรด้วยวิธีพลวัตและการเลื่อนขากรรไกร ปฏิบัติวันละ 3 ครั้ง ดังนี้

ท่าที่ 1 อ้าปากให้กว้างที่สุดค้างไว้ 30 วินาที

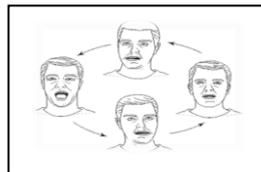


ท่าที่ 2 เลื่อนขากรรไกรไปทางขวา ( เบี้ยวปากไปทางขวา ) ให้สุดค้างไว้ 3 วินาที

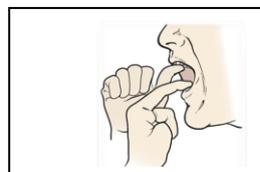
ท่าที่ 3 เลื่อนขากรรไกรไปทางซ้าย ( เบี้ยวปากไปทางซ้าย ) ให้สุดค้างไว้ 3 วินาที



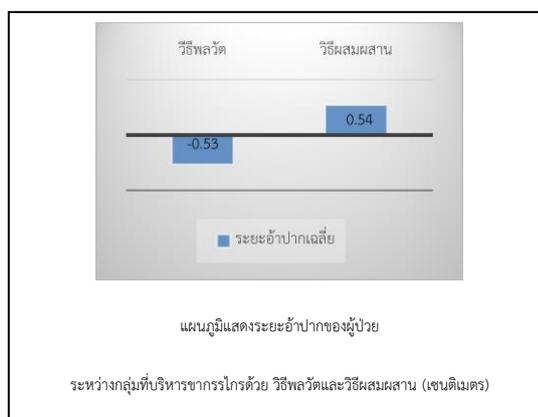
ท่าที่ 4 เลื่อนขากรรไกรล่างเป็นวงกลม ทำ 3 รอบ



ท่าที่ 5 ใช้หัวแม่มือดันฟันบนตรงส่วนกลางของขากรรไกรแล้วใช้นิ้วชี้ของมืออีกข้างดันฟันล่างตรงช่วงกลางของขากรรไกร เพื่อเปิดปากให้กว้างที่สุดค้างไว้ 30 วินาที



เมื่อนำมาทดลองให้ผู้ป่วยปฏิบัติพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจและสามารถปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามก็ยังไม่พบข้อมูลการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการบริหารขากรรไกรดังกล่าว และไม่พบการใช้วิธีนี้ในประเทศไทยมาก่อน จึงทำวิจัย(R2R)เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของป้องกันภาวะกรมติระหว่างการบริหารขากรรไกรด้วยวิธีพลวัต(เดิม) และวิธีผสมผสาน(ใหม่)ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีครบแล้วอย่างน้อย 3 เดือน ภายในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2559 - 30 มิถุนายน 2560 พบว่ากลุ่มที่บริหารขากรรไกรวิธีพลวัตมีระยะอ้าปากลดลงหลังครบการฉายรังสีเฉลี่ยเท่ากับ 0.53 ซม. และกลุ่มที่บริหารขากรรไกรด้วยวิธีผสมผสานเพิ่มขึ้น 0.54 ซม.เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่ากลุ่มที่บริหารขากรรไกรด้วยวิธีผสมผสานมีระยะอ้าปากสูงกว่ากลุ่มที่บริหารขากรรไกรด้วยวิธีพลวัตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < .001) สรุปได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่บริหารขากรรไกรด้วยวิธีผสมผสานมีระยะอ้าปากเฉลี่ยหลังฉายรังสีครบมากกว่าผู้ป่วยที่บริหารขากรรไกรด้วยวิธีพลวัตจึงนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะกรมติในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี



2.2 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้อง

2.2.1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.1.1 ขาดความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการบริหารขากรรไกรเพียง 2 ครั้ง คือวันเริ่มและวันครบการฉายรังสี ซึ่งมีข้อมูลด้านการรักษาและการดูแลตนเองอื่น ๆ ทำให้ไม่สามารถรับข้อมูลได้ครบถ้วนและไม่สามารถนำไปปฏิบัติเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน

## แบบฟอร์มการสมัครรางวัลบริการภาครัฐ ประจำปี 2563

2.2.1.2 ขาดแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและ/หรือบุคคลสำคัญในชีวิตหรือผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

2.2.1.3 ภาวะกรมติดเป็นภาวะแทรกซ้อนระยะยาว การบริหารราชการกรไกรต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตนับแต่วันเริ่มรักษา ทำให้ผู้ป่วยเบื่อหน่ายหรือหลงลืมและขาดการกระตุ้นจากผู้ดูแล

2.2.2 ปรับปรุงพัฒนาให้สอดคล้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.2.2.1 ดำเนินกิจกรรม CQI ชื่อกิจกรรมรักษัยมั (ปี 2560) เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีได้รับคำแนะนำและกระตุ้นการดูแลตนเองโดยเฉพาะการบริหารราชการกรไกรที่ถูกต้องรายกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในทุกวันศุกร์ผ่านกิจกรรมสนทนาการ (ฉายรังสีประมาณ 2 เดือนจะได้รับการส่งเสริมความรู้เพิ่ม 8 ครั้ง)

2.2.2.2 ทบทวนความรู้ความเข้าใจและวัตรระยะอัปากทุกครั้งที่มาพบแพทย์

2.2.2.3 ค้นหาบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อติดตามให้รับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย

2.2.2.4 เพิ่มช่องทางการสื่อสารในระยะยาวให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ทบทวนการบริหารราชการกรไกรที่ถูกต้องผ่าน FACEBOOK , LINE และ YOU TUBE

3. แสดงและอธิบายถึงขั้นตอน/กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา ว่าเป็นอย่างไร รวมถึงอธิบายวิธีการนำไปปฏิบัติ ว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร มีกลุ่มหรือภาคส่วนใดเข้ามาเกี่ยวข้องในขั้นตอนใดบ้าง อย่างไร

พัฒนาการป้องกันภาวะกรมติดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสี ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2560 ดังนี้

1. งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษาร่วมกับแพทย์รังสีรักษาและทันตแพทย์ ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลการป้องกันภาวะกรมติดระหว่างการบริหารราชการกรไกรด้วยวิธีพลวัตและวิธีผสมผสานในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสี(R2R) 1 กรกฎาคม 2559 – 30 มิถุนายน 2560 พบว่าผู้ป่วยที่บริหารราชการกรไกรด้วยวิธีผสมผสานมีระยะอัปากเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่บริหารราชการกรไกรด้วยวิธีพลวัต จึงเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารราชการกรไกรจากวิธีพลวัตเป็นวิธีผสมผสาน ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2560

2. ทันตแพทย์ตรวจวัตรระยะอัปากในวันเริ่มการฉายรังสีและและวันครบการฉายรังสี พร้อมทั้งให้คำแนะนำการดูแลตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะกรมติด

3. พยาบาลส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการป้องกันภาวะกรมติดโดยการฝึกบริหารพร้อมคู่มือแก่

ผู้ป่วยรายบุคคลพร้อมผู้ดูแลในวันเริ่มการฉายรังสีและวันครบการฉายรังสี

4. พยาบาลจัดกิจกรรมรักขี้ม (CQI) ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจรายกลุ่มผ่านกิจกรรมสนทนากลุ่ม โดยการฝึกบริหารขากรรไกรพร้อมเพลง หรือเกมส์ แบบรายกลุ่มทุกวันศุกร์ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือการฝึกการบริหารในกลุ่มผู้ป่วย

5. แพทย์รังสีรักษาเจ้าของไข่มอบของขวัญและเกียรติบัตรแก่ผู้ป่วยที่บริหารขากรรไกรได้ถูกต้อง และสม่ำเสมอเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดี

6. พยาบาลส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและประเมินความรู้ความเข้าใจ และวัดระยะอ้าปากเพื่อประเมินภาวะการติดทุกครั้งที่มาพบแพทย์หลังครบการฉายรังสี

7. พยาบาลค้นหาบุคคลสำคัญ / แรงบันดาลใจและผู้ดูแล ในวันเริ่มการฉายรังสีเพื่อเสริมพลังอำนาจ และสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลตนเองและการบริหารขากรรไกรที่ถูกต้องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

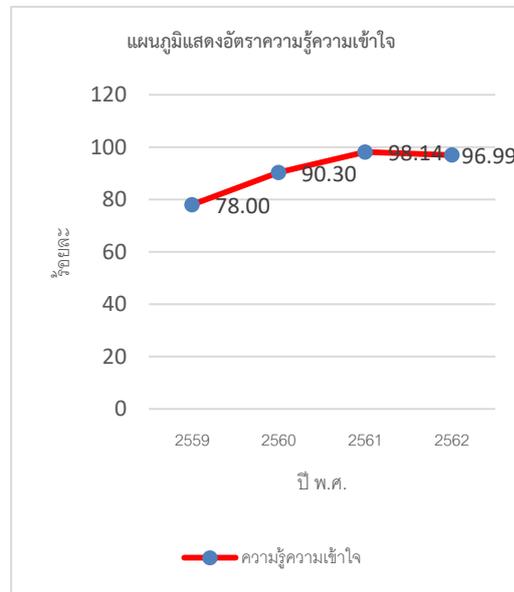
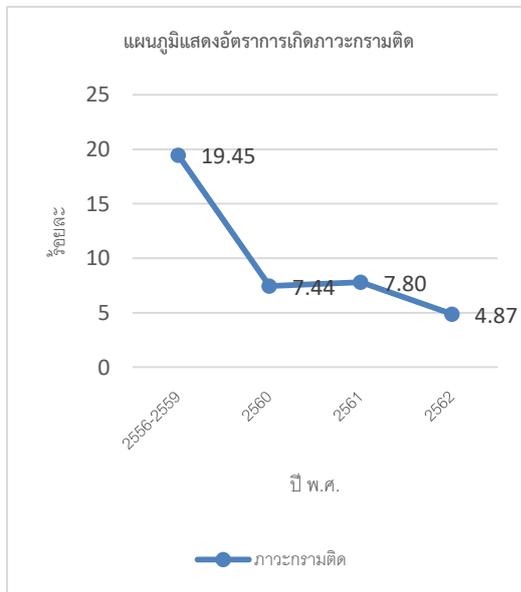
8. พยาบาลจัดทำ เพจ FACEBOOK LINE และ YOU TUBE เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารกระตุ้นและทบทวนหลังครบการฉายรังสี



**ประเด็นที่ 3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์**

4. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่สำคัญจากการดำเนินโครงการคืออะไร อธิบายให้ชัดเจนในเชิงสถิติ รวมทั้งแสดงตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จของโครงการ

ผลลัพธ์หลังการพัฒนาการป้องกันภาวะกรมตืดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีตามขั้นตอนดังกล่าวแล้วพบว่าในปี 2560-2562 อัตราการเกิดภาวะกรมตืดลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7.44 , 7.80 และ 4.87 ตามลำดับ (ก่อนพัฒนาเฉลี่ยร้อยละ 19.45) และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกรมตืดร้อยละ 90.30, 98.14 และ 96.99 ตามลำดับ (ก่อนพัฒนาร้อยละ 78 )ความพึงพอใจต่อกิจกรรมร้อยละ 90.18 ดังแผนภูมิ



5. ประโยชน์ที่ประชาชน/ผู้รับบริการได้รับจากโครงการ มีอะไรบ้าง

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีในเขตรับผิดชอบ 12 จังหวัดเฉลี่ย 444 ราย/ปี (ปี 2553-2562) ก่อนการพัฒนาพบอัตราการเกิดภาวะกรมตืดเฉลี่ย 86.35 ราย/ปี หลังการพัฒนาอัตราการเกิดภาวะกรมตืดเฉลี่ย 29.70 ราย /ปี ลดลงเฉลี่ย 56.65 ราย/ปี ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดอัตราการติดเชื้อ ทูมโชนาการ และการเสียชีวิตจากภาวะกรมตืด รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกรมตืด

6. มีการประเมินผลการปรับปรุง/พัฒนา บริการ/งาน/โครงการที่เป็นทางการจากหน่วยงานเองหรือหน่วยงานภายนอกหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษาประเมินผลการพัฒนาการป้องกันภาวะกรมติดโดยวิเคราะห์จากอัตราการเกิดภาวะกรมติดและอัตราความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะกรมติดทุกเดือน

รายงานผลต่อทีมมะเร็ง 7+1 เพื่อเปรียบเทียบและร่วมกันพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

รายงานผลต่อคณะทำงานโรคมะเร็งศีรษะและลำคอโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีตามวาระการประชุมเพื่อร่วมประเมินและพัฒนาการป้องกันภาวะกรมติด

รายงานผลต่องานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลปีละ 1 ครั้ง รวมถึงการรายงานผลการพัฒนาในการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2562

ผลการประเมินจากภายในหน่วยงานพบว่าอัตราการเกิดภาวะกรมติดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและอัตราความรู้ความเข้าใจเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังมีโอกาสพัฒนาจึงควรหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาต่อไป

ผลการประเมินจากหน่วยงานภายนอก คณะทำงานด้านโรคมะเร็ง และกลุ่มการพยาบาล และสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความเห็นให้ดำเนินการป้องกันภาวะกรมติดตามแนวทางดังกล่าวและเผยแพร่แก่หน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

7. มีแนวทางการจัดการผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการอย่างไร

การบริหารชาครไกรเพื่อป้องกันภาวะกรมติดในประเทศไทยมักแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารชาครไกรด้วยการอ้าปากหุบปากบ่อย ๆ (พลวัต) หรือการถ่างชาครไกรด้วยไม้ไอศกรีม(อพลวัต) เมื่องานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี นำวิธีการใหม่มาใช้(วิธีผสมผสาน)ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับและไม่ได้รับการเชื่อถือ

งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษาจึงศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการป้องกันภาวะกรมติด(Trismus) ระหว่างการบริหารชาครไกรด้วยวิธีพลวัตและวิธีผสมผสาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่บริหารชาครไกรด้วยวิธีผสมผสานมีระยะอ้าปากเพิ่มขึ้นหลังครบการฉายรังสีมากกว่าผู้ป่วยที่บริหารชาครไกรด้วยวิธีพลวัต จึงทำให้มั่นใจได้ว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสมในป้องกันภาวะกรมติด

นอกจากนี้ได้เผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารกรมการแพทย์ปีที่ 44 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2562 และนำเสนอในการประชุมวิชาการกรมการแพทย์ประจำปี 2560 ประสานงานเครือข่ายพื้นที่รับผิดชอบ 12 จังหวัดโดยส่งข้อมูลพร้อมหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อความเชื่อถือและมั่นใจในการนำไปปฏิบัติต่อไป

#### ประเด็นที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ

8. มีการดำเนินการ/แผนในการขยายผลโครงการไปยังหน่วยงานหรือพื้นที่อื่น ๆ อย่างไร

1. วางแผนประสานเครือข่ายหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่ 12 จังหวัดให้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในปีงบประมาณ 2563

2. เผยแพร่ผลงานวิจัย การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการป้องกันภาวะกรามติด(Trismus) ระหว่างการบริหารขากรรไกรด้วยวิธีพลวัตและวิธีผสมผสานในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีในวารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 44 ฉบับที่ 5 กันยายน - ตุลาคม 2562

3. นำเสนอผลงานวิจัย การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการป้องกันภาวะกรามติด(Trismus) ระหว่างการบริหารขากรรไกรด้วยวิธีพลวัตและวิธีผสมผสานในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสี (Oral Presentation ) ในการประชุมวิชาการกรมการแพทย์ในวันที่ 21 กันยายน 2560 ณ โรงแรมเรือรัษฎา จ.ตรัง

4. ส่งผลงานเพื่อเผยแพร่ในการประชุมวิชาการด้านการพยาบาลในการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 20 และ 21

5. เผยแพร่แนวทางปฏิบัติแก่ผู้มาศึกษาดูงานและนำไปใช้ที่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

9. อธิบายผลงานว่ามีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติอย่างไร

การพัฒนาการป้องกันภาวะกรามติดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ฉายรังสีในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เป็นการทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีไม่สูญเสียภาพลักษณ์ ไม่เกิดการติดเชื้อ หรือทุพโภชนาการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และนำไปสู่ความปลอดภัยจากการเสียชีวิตในผู้ป่วยภาวะวิกฤตเนื่องจากสามารถใส่ท่อช่วยหายใจกรณีฉุกเฉิน เป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานและเผยแพร่ต่อเครือข่ายรับผิดชอบและหน่วยงานภายนอกทำให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีในพื้นที่อื่น ๆ มีคุณภาพชีวิตดีเช่นกัน สอดคล้องเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติข้อที่ 3 : การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี