

การเปรียบเทียบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างการใช้น้ำเกลือและยากลุ่มเดกซามีแทโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ศิราณี รัมมววงศ์ พย.บ., จิรศักดิ์ สุขบูรณ์ พ.บ., ณัฐพัชร์ แสงเปลี่ยน พย.บ., จุฑารัตน์ ดวงโกสม พย.บ.

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ถนนพหลโยธิน ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 15000

Abstract: The Comparison between Using Normal Saline Solution Versus Normal Saline Solution Plus Dexamethasone in Treatment of Radiation Induced Oral Mucositis in Head and Neck Cancer Patients who Receive Radiotherapy at Lopburi Cancer Hospital

Siranee Ramunwong, B.N.S., Jirasak Sukhaboon, M.D., Natthaphat Sangplan, B.N.S., Jutarat Doangkoom B.N.S.

Lopburi Cancer Hospital, Paholyothin Road, Tambon Thalachupson, Maung Lopburi, Lopburi, 15000

(E.mail: siranee8329@gmail.com)

(Received : August 29, 2019; Revised: August 24, 2021; Accepted: February 21, 2022)

Background: From the record between 2017–2019, head and neck cancers were considered to be the most common cancer in male patients at Lopburi Cancer Hospital. Radiotherapy has been very effective in treatment of these head and neck cancer patients. However, the most common acute side effect in treatment head and neck cancer patients with radiotherapy is oral mucositis. Normal saline solution has been used in order to relieve this symptom. Anyway, there are still high incidence of more than 90% of patients who experience this symptom despite using normal saline solution. There are many studies that try to find the solution in treatment of this oral mucositis condition. One study used dexamethasone plus normal saline solution in breast cancer patients who received chemotherapy. The results showed that this combined solutions decreased rate of oral mucositis about 45.8%. **Objective:** To compare the rate of radiation induced oral mucositis between using normal saline solution versus dexamethasone plus normal saline solution in head and neck cancer patients who receive radiotherapy **Methods:** There were 44 patients in this study which were divided into 2 groups equally, the control group and the study group. Control group received normal saline solution and study group received dexamethasone plus normal saline solution. Our tools in this study included general data form and oral mucositis grading form. Fisher's exact test was us for data analysis. **Result:** No statistically significant different in rate of radiation induced oral mucositis between two study groups (p-value =1.000) **Conclusion:** Dexamethasone plus normal saline solution in head and neck cancer patients who receive radiotherapy as primary treatment did not decrease the rate of radiation induced oral mucositis when compared with normal saline solution alone.

Keywords: Radiation mucositis, Normal Saline mouth wash, Dexamethasone, Head and Neck radiation

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: สถิติในปี พ.ศ. 2560-2562 ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีพบมะเร็งศีรษะและคอเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย การฉายรังสี

เป็นการรักษาที่ให้ผลดีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเป็นผลข้างเคียงระยะเฉียบพลันที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี วิธีการจัดการกับภาวะดังกล่าวคือการใช้น้ำเกลือ

บ้วนปาก แต่ยังไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบมากกว่าร้อยละ 90 มีการศึกษาจำนวนมาก ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกันในการลดผลข้างเคียงนี้ งานวิจัยที่น่าสนใจคือการใช้ยา กลุ่มเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าการเกิดภาวะเยื่อช่องปาก อักเสบลดลงร้อยละ 45.8 **วัตถุประสงค์:** เปรียบเทียบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระหว่างการใช้น้ำเกลือบ้วนปากและการใช้ยา กลุ่มเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี ณโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีกลุ่มละ 22 คน กลุ่มควบคุมใช้น้ำเกลือบ้วนปาก และกลุ่มทดลองใช้ยา กลุ่มเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรคและ วิเคราะห์เปรียบเทียบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างสองกลุ่มด้วยสถิติ Fisher's exact test **ผล:** พบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (p -value =1.000) **สรุป:** การใช้ยา กลุ่มเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีไม่สามารถลดการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลงเมื่อเทียบกับการใช้น้ำเกลือเพียงอย่างเดียว

คำสำคัญ: เยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสี น้ำเกลือบ้วนปาก เดกซามิโทซาโซน การฉายรังสีมะเร็งศีรษะและคอ

บทนำ

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 3 และ 4 รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 16 จังหวัดภาคกลางตอนบน จากสถิติปีพ.ศ. 2560-2562 ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีพบมะเร็งศีรษะและคอเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และอันดับ 3 ในเพศหญิง¹ การฉายรังสีพบว่าเป็นการรักษาที่ให้ผลดีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเป็นผลข้างเคียงระยะเฉียบพลันที่พบบ่อยที่สุดหลังจากผู้ป่วยได้รับการฉายรังสี ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดภาวะทุพโภชนาการ และนอนโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรับการรักษาและมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

ปัจจุบันหน่วยงานมีวิธีการจัดการกับภาวะดังกล่าวคือการใช้น้ำเกลือบ้วนปาก² เนื่องจากเกลือจะช่วยลดแบคทีเรียในช่องปาก ช่วยบรรเทาให้แผลในช่องปากดีขึ้น น้ำเกลือเป็นสารละลายที่มีความเข้มข้นเดียวกับสารละลายของร่างกาย จึงไม่ระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก³ แต่ยังไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-2561 ร้อยละ 91.67 , 95.65 และ 90.48⁴ ตามลำดับ หน่วยงานจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้าวิธีการจัดการกับภาวะดังกล่าว พบว่า มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน เช่น การใช้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์⁵ กริเซอร์ลินพญายอ⁶ น้ำผึ้ง⁷ โซเดียมไบคาร์บอเนต และคลอร์เฮกซิดีน⁸ และอื่น ๆ อย่างไรก็ตามพบว่าผลการทดลองไม่ค่อยแตกต่างกันมากนัก Rugo HS⁹ ได้ทำการศึกษาค้นคว้าการใช้ยา กลุ่มเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลัง

ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลง ร้อยละ 45.8 ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระหว่างการใช้น้ำเกลือและยา กลุ่มเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2562 ประชากรมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีทั้งหมดจำนวน 62 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้จำนวน 44 ราย คือผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี 7000 cGy จากงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เพื่อเปรียบเทียบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Bernard.R,¹⁰ แบบเปรียบเทียบค่าสัดส่วนในประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 22 ราย คือ ประชากรกลุ่มควบคุมใช้น้ำเกลือบ้วนปากและประชากรกลุ่มทดลองใช้เดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) เพื่อประชากรทั้งหมดมีโอกาสถูกเลือกเท่า ๆ กัน ผู้ป่วยในลำดับเลขที่ให้อยู่ในกลุ่มควบคุมและเลขคู่อยู่ในกลุ่มทดลองจนครบ 44 ราย โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองได้รับน้ำเกลือบ้วนปากหรือเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งของมะเร็ง และปริมาณรังสีที่ได้รับ และใช้แบบประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของ The Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) แบ่งตามเกรดพยาบาลวิชาชีพเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ใช้น้ำยาบ้วนปากครั้งละ 10 ซีซี วันละ 4 เวลา เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน หลังจากนั้นทันตแพทย์และพยาบาลทำการประเมินช่องปากผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเมื่อฉายรังสีครบกำหนด พยาบาลทำการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบและสรุปผล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละสำหรับข้อมูลแจกแจง และค่าเฉลี่ยร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลปริมาณ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้น้ำเกลือบ้วนปาก และกลุ่มที่ใช้ยาเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากด้วย Fisher's exact test การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เลขที่ LEC 6206 ลงวันที่ 16 มกราคม 2562

ผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ใช้น้ำเกลือบ้วนปาก และกลุ่มทดลองที่ใช้ยาเดกซามิโทซาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปาก

คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 95.5 และ 86.4 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.5 ทั้งสองกลุ่ม) กลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 31.8 กลุ่มทดลองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 50.0 ทั้งสองกลุ่มมีระดับ

การศึกษาประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 54.5 และ 50.0 ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มพบว่าเป็นมะเร็ง floor of mouth มากที่สุด ร้อยละ 40.9 และ 50.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=22) (กลุ่มที่ใช้น้ำเกลือบ้วนปาก)		กลุ่มทดลอง (n=22) กลุ่มที่ใช้เตกซ่าเมทาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	21	95.46	19	86.36
หญิง	1	4.54	3	13.64
อายุ				
31-40 ปี	1	4.54	2	9.09
41-50 ปี	1	4.54	3	13.64
51-60 ปี	10	45.46	10	45.46
61-70 ปีขึ้นไป	7	31.82	6	27.27
70 ปีขึ้นไป	3	13.64	1	4.54
อาชีพ				
เกษตรกรรม	7	31.82	3	13.64
รับจ้าง	6	27.27	11	50.00
ค้าขาย	0	0	1	4.54
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	22.73	2	9.09
อื่นๆ	4	18.18	5	22.73
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้เรียน	0	0	1	4.54
ประถมศึกษา	12	54.55	11	50.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	9	40.91	7	31.82
อนุปริญญาตรี/ปวส.	0	0	2	9.10
ปริญญาโท/หรือเทียบเท่า	1	4.54	1	4.54
โรค (diagnosis)				
CA Tongue	2	9.09	6	27.27
CA Gum	2	9.09	1	4.55
CA Buccal	3	13.64	2	9.09
CA Glottic	5	22.73	2	9.09
CA Fom	9	40.91	11	50.0
CA Pyiform	1	4.54	0	0

CA=Carcinoma

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ร้อยละ 90.9 และ 95.5 ตามลำดับ ซึ่งการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000$) (ตารางที่ 2) เมื่อทำการเปรียบเทียบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่แบ่งตามเกรด พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการเกิด

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับเกรด 1 มากที่สุด (ร้อยละ 70.0 และ 61.9) ซึ่งการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในแต่ละเกรดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.000$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ใช้น้ำเกลือบ้วนปาก) n = 22		กลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ใช้เดกซ์าเมทาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปาก) n = 22		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	อัตราการเกิด Mucositis				
ไม่เกิดภาวะ Mucositis	2	9.09	1	4.54	1.000
เกิดภาวะ Mucositis	20	90.91	21	95.46	

* Fisher's exact test

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจำแนกตามเกรดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบแบ่งตาม Grade	กลุ่มควบคุม n = 22		กลุ่มทดลอง n = 22		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	Grade 0	2	9.09	1	
Grade 1	14	63.64	13	59.10	
Grade 2	6	27.27	7	31.82	
Grade 3	0	0	1	4.54	

* Fisher's exact test

วิจารณ์

จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ใช้น้ำเกลือบ้วนปากและกลุ่มที่ใช้เดกซ์าเมทาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อเปรียบเทียบตามเกรดของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในเกรด 1 โดยกลุ่มควบคุมพบร้อยละ 70.0 และกลุ่มทดลองพบร้อยละ 61.9 อย่างไรก็ตาม การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในแต่ละเกรดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rugo HS (2014) ที่ทำการศึกษาการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มที่ใช้เดกซ์าเมทาโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากและกลุ่มที่ใช้น้ำเกลือบ้วนปากเพียงอย่างเดียว พบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลองหลังจากการใช้น้ำเกลือร่วมกับเดกซ์าเมทาโซน 8 สัปดาห์ ร้อยละ 21.2 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่พบร้อยละ 67.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่

เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการฉายรังสีซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Rugo HS ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมี¹¹ และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะลดความรุนแรงลงและมีอาการดีขึ้นหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด 1 สัปดาห์ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีจะมีลักษณะการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบแบบค่อยเป็นค่อยไปและจะรุนแรงขึ้นตามปริมาณรังสีที่ได้รับ¹²

นอกจากนั้นการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบพบมากกว่าร้อยละ 90 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้นการใช้น้ำเกลือบ้วนปาก หรือการใช้น้ำเกลือร่วมกับเดกซ์าเมทาโซน อาจจะไม่สามารถทำให้การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลงในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีพบว่ามีการใช้ผลิตภัณฑ์ตัวอื่น ได้แก่ น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์⁴ ที่นำมาใช้ร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากและพบว่า

ช่วยลดการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ต้นทุนในการใช้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์สูงกว่ามากเมื่อเทียบกับการใช้เดกซามีทาโทโซน

จากการศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีเพียงอย่างเดียวที่อาจจะมีลักษณะการเกิดของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างไปจากผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ทำการศึกษาในงานวิจัยของ Rugo HS (2017) ดังนั้นอาจทำให้ไม่พบความแตกต่างของเกิดของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มที่ใช้เดกซามีทาโทโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากและกลุ่มที่ใช้น้ำเกลือบ้วนปากเพียงอย่างเดียว และการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบและความรุนแรงอาจเกิดได้หลายปัจจัย ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุราเป็นเวลานาน การติดเชื้อจำพวกเชื้อรา หรือเชื้อแบคทีเรียที่เป็นอยู่เดิม ภาวะขาดน้ำและสารอาหารเนื่องจากความเจ็บปวดจากการเคี้ยวและกลืนอาหารทำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและรับประทานอาหารได้น้อยลงหลังจากได้รับการฉายรังสี¹³ และปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี ซึ่งมีสถิติสูงสุดมากเป็นอันดับ 1 ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี อัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเป็นปัญหาที่พบบ่อย ดังนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักถึงความสำคัญและหาโอกาสพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีมีอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พยาบาลควรเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการใช้น้ำยาบ้วนปากที่ถูกต้อง อาจมีการจัดตั้งกลุ่ม ชมรม หรือเครือข่าย ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่

ได้รับการฉายรังสี เพื่อผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้ควรได้รับการยืนยันโดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการลดการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีต่อไป

สรุป

การใช้เดกซามีทาโทโซนร่วมกับน้ำเกลือบ้วนปากจึงไม่ทำให้การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลงเมื่อเทียบกับการใช้น้ำเกลือเพียงอย่างเดียว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์เกรียงไกร นามโรสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี จังหวัดลพบุรี ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีโครงการอบรม พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ขอขอบคุณคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี ที่ให้การดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการจัดโครงการ

ขอขอบคุณ ดร. สมหมาย คชนาม วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Hospital-based Cancer Registry. Lopburi cancer hospital, Department of medical services, Ministry of Public health; 2018.
2. Radiotherapy and Oncology. Bangkok
3. Areeerath R. Saline mouthwash. My home ; 2015
4. The statistical indicator of nursing unit in radiotherapy OPD. Lopburi cancer hospital, Department of medical services, Ministry of Public health.
5. Aemamorn S. The outcome of oral self-care program combining with rinsing mouth with coconut oil on mucositis in cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy [master's thesis]. Songkla: Songklanakarin University; 2013.
6. Pichanee S. The effectiveness of Phaya yo's glycerol in preventing and alleviating mucositis in chemotherapy patients [master's thesis] ; 2006
7. Pitchayapha P. The outcome of using honey on mucositis and Nutrition of head and neck cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy. Journal of Cancer 2015; 353, 103-11.
8. Patcharaphorn T. Effects of using normal saline solution, sodium bicarbonate solution and chlorhexidine on oral conditions of head and neck cancer patients receiving radiotherapy [master's degree]. ChiangMai: ChiangMai University ;2002.
9. Rugo HS, Seneviratne L, Beck JT, Glaspy JA, Peguero JA, Pluard TJ, et al. Prevention of everolimus-related stomatitis in women with hormone receptor-positive, HER2-negative metastatic breast cancer using dexamethasone mouthwash (SWISH): a single-arm, phase 2 trial. The Lancet Oncology 2017; 18:654-62.
10. Bernard R. Fundamentals of biostatistics (5th ed) Duxbury: Thomson learning. 2000:384-5
11. Eilers J, Million R. Clinical Update: prevention and management of mucositis in patient with cancer. Seminars in Oncology Nursing 2011; 27:239-318.
12. Wontakarn R. Impact of a self-management oral care program on stomatitis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy or radio-chemotherapy. Thai journal of nursing council 2013; 28:34-48
13. Kornika T. The handbook for patients irradiated in oral cavity and neck. 1999.