

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการ  
ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัด  
โรงพยาบาลห้วยหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

The Development of a Self-care Competency Promotion Program for the  
Prevention and Management of Mucositis in Cancer Patients Receiving  
Chemotherapy at the Chemotherapy Unit of Hua Hin Hospital, Prachuap  
Khiri Khan Province

ดวงฤทัย พงศ์ทรัพย์การุณ<sup>1</sup>

Duangruthai Pongsubkaroon

จินตนา ทองเพชร<sup>2\*</sup>

Jintana Tongpeth

นุรชาฮีด้า เจ๊ะมามะ<sup>3</sup>

Nursaheeda Chemama

\* Corresponding Author: Email: jintana@pckpb.ac.th

(Received: August 5, 2023; Revised: December 29, 2023; Accepted: December 30, 2023)

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 2) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยเป็นโปรแกรมและแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มีวิธีจัดการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกัน ควรมีจัดการร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และผู้ป่วย โดยประเมินอาการเยื่อช่องปาก อักเสบ ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การบรรเทาอาการปวดแผลในปาก การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบได้

2. การทดลองใช้โปรแกรม พบว่า 1) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลง 2) ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดควรส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดเยื่อช่องปากอักเสบ รวมทั้งให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพื่อเสริมแรงในการรักษาของผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** การดูแลตนเอง, ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ, ผู้ป่วยมะเร็ง, เคมีบำบัด

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ, โรงพยาบาลห้วยหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Registered Nurse, Huahin Hospital, Prachuap Khiri Khan

<sup>2</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
Lecturer, Prachomklao College of Nursing Phetchaburi, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health

<sup>3</sup> อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข  
Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Yala, Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health



## Abstract

The purposes of this research and development were to 1) develop a self-care competency promoting program for the prevention and management of oral mucositis in cancer patients receiving chemotherapy, and 2) study the effectiveness of self-care competency promoting program. The sample consisted of 60 cancer patients receiving chemotherapy was divided into 2 groups, including 30 people per group. The research instruments were self-care competency promoting programs and oral care behavior questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results revealed as follows:

1. The situation analysis found that cancer patients who receiving chemotherapy had the different ways to manage oral mucositis. It should be managed jointly between the nurse, primary caregiver and patients by assessing symptoms of oral mucositis including; mouth care, reducing ulcer pain, and eating and drinking water which can reduce the severity of oral mucositis

2. The results of program found that: 1) the cancer patients in the experimental group after receiving the program with virgin coconut oil mouth wash. There was decrease in oral mucositis and, 2) the mucositis in cancer patients experimental group after receiving the improved program were less than before the improved program and less than the control group.

Therefore, caring for cancer patients who were receiving chemotherapy should promote their ability to self-care for reducing oral mucositis Including allowing caregivers to participate in health care to reinforce the patient's treatment.

**Keywords:** Self-care, Mucositis, Cancer patients, Chemotherapy

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจากสาเหตุการได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ 1) ปริมาณรังสี 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาทั้งหมด 3) บริเวณพื้นที่ของเนื้อเยื่อที่ได้รับรังสีรักษา 4) ตำแหน่งที่เป็นโรค 5) อายุ 6) อนามัยในช่องปาก 7) การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา 8) การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง 9) การได้รับการผ่าตัดหรือมีการอักเสบบริเวณตำแหน่งที่ได้รับรังสีมาก่อน เนื้อเยื่อในบริเวณนั้นมีความผิดปกติไปแล้วก็จะทำให้เกิดผลข้างเคียงจากรังสีรักษามากขึ้นด้วย สำหรับแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางสากลในการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ได้แก่ การรักษามาตรฐาน National Comprehensive Cancer Network Guideline (NCCN) (Dans et al, 2021) ที่ได้ สรุปแนวทางการดูแลช่องปากที่เป็นพื้นฐานได้ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยประเมินและบันทึกสภาวะของช่องปากอย่างน้อยวันละครั้ง และบันทึกลงในแบบบันทึก 2) ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน 3) นักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหารขึ้นเยี่ยมและประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยและประเมินซ้ำเมื่อจำเป็น โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงอาหารที่สำคัญและเหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย 4) นัตรวจสุขภาพช่องปากทุก 2 สัปดาห์เพื่อประเมินสภาวะของฟันและเยื่อช่องปาก 5) หลีกเลี่ยงการถอนฟันทุกกรณี หากมีความเจ็บปวดจาก

ฟันให้พบทันตแพทย์ 6) แนะนำให้ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันด้วยตัวผู้ป่วยเอง อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 7) แนะนำผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 5-FU แบบ bolus ให้หมั่นน้ำแข็งก่อนได้รับยา 5 นาที และรวมระยะเวลาจนถึงระหว่างให้ยา จนหลังได้รับยาอย่างน้อย 30 นาที และ 8) ให้ฝึกอ้าช่องปากตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โดยใช้ไม้หรือนิ้วกดลิ้นเพื่อยืดกล้ามเนื้อ วันละ 3-5 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที (Chan et al, 2021) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ (ใช้กระบวนการสกัดเย็น) (virgin coconut oil) เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ในการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และมีรายงานการนำมาศึกษาในห้องทดลองและสัตว์ทดลอง พบว่า มีฤทธิ์ด้านการอาการอักเสบ ลดปวด ลดไข้ (Manjunathan & Singh ; 2022) ออกฤทธิ์ด้านเชื้อแคนดิดาแอลบิแคน และเชื้อสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ และมีวิตามินอีบริสุทธิ์ (Ane et al, 2023) ซึ่งวิตามินอีช่วยส่งเสริมการหายของแผลและเนื้อเยื่อ ลดอุบัติการณ์การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Chaitanya et al, 2017)

โรงพยาบาลหัวหิน หน่วยเคมีบำบัดมีให้บริการผู้ป่วยมะเร็งด้านศัลยกรรม นรีเวช และมะเร็งทางโลหิตวิทยาให้การรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัดทั้งแบบไป-กลับ และผู้ป่วยที่แอดมิทเพื่อให้อาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานอย่างมาก รับประทานอาหารได้น้อยลง สุขภาพทรุดโทรม ทำให้มีจำนวนวันการนอนโรงพยาบาลยาวขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวสูญเสียรายได้ ตกกังวล ท้ายสุดส่งผลให้การได้รับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัดไม่เป็นไปตามแผนการรักษา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง (Huahin Hospital, 2022)

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัด โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์จากทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ให้ข้อมูล รวมทั้งศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อแก้ปัญหาในคลินิกตามหลักของ PICO Model (Melnyk et al., 2015) เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

### คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ควรเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

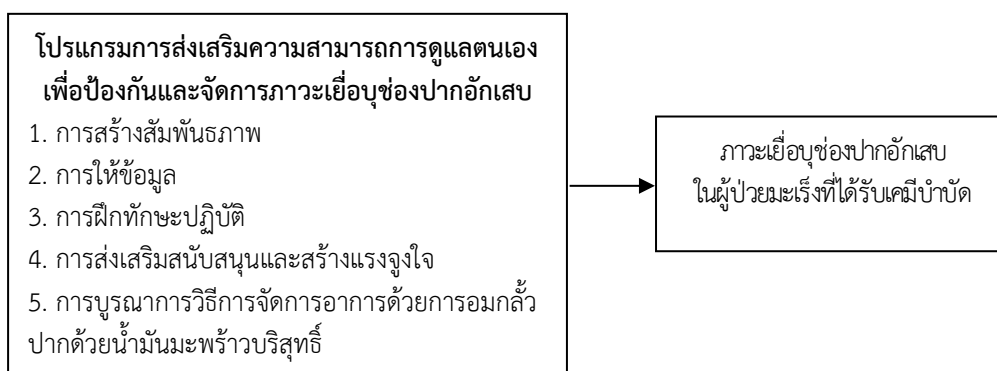


## สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ค่าเฉลี่ยภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ หลังได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการพัฒนาระบบหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลหลักการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ PICO Model (Melnik et al., 2022) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งพัฒนามาจาก The PRO-SELF Program (Larson et al., 1988) ซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ร่วมกับนำแนวคิดทางสรีรวิทยาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในช่องปากจากยาเคมีบำบัด และบูรณาการวิธีการบำบัดทางเลือกมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2565 ถึง มิถุนายน 2566 ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research : R1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สภาพการณ์ร่วมกับการสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มย่อยผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นปัญหา จากนั้นสรุปประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อลดการอักเสบในช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development : D1) ออกแบบและพัฒนา (Design and Development: D1) การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ Evidence Based Practice Model สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ปัญหาในคลินิกตามหลักของ PICO Model (Melnik et al., 2022) ประกอบ 1) ตั้งคำถามเพื่อเป็นแนวทางการสืบค้น (Practice Question) กำหนดคำสำคัญ และขอบเขตในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) สืบค้นข้อมูลจากแหล่งสืบค้น ได้แก่ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาล สาธารณสุขและวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ โดยสืบค้นตั้งแต่

ค.ศ. 2013-2023 และสืบค้นจากงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 3) ประเมินคุณภาพหลักฐาน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง แล้วนำข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในขั้นตอนที่ 1 (R1) ร่วมกับขั้นตอนที่ 2 มาพัฒนาเป็นร่างโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research 2: R2) การทดลองใช้ (Implement) เพื่อดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ด้วยแบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและพัฒนา (Development: D2) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปและแบบประเมิน ปรับปรุงโปรแกรมนำสู่การใช้งานจริง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ชนิด 5-Fluorouracil, Methotrexate, Actinomycin, Doxorubicin, Epirubicin, vincristine, vinblastine, Paclitaxel อย่างน้อย 1 ชนิด และมี Absolute granulocyte count (ANC) มากกว่า 1500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรก่อนเริ่มให้เคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษ ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัด

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษ ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2566 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 (Faul et al., 2009) โดยกำหนดค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) 0.05 และค่า Power=0.95 จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop Out) ที่อาจเกิดขึ้น จึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Polit et al., 2014) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีการจับคู่ (Matched-Pairs) เพื่อให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 5-Fluorouracil, Methotrexate, Actinomycin, Doxorubicin, Epirubicin, vincristine, vinblastine, Paclitaxel อย่างน้อย 1 ชนิด 2) มี Absolute granulocyte count (ANC) มากกว่า 1500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรก่อนให้เคมีบำบัด และ 2) ยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

#### เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Evidence Based Practice Model สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ปัญหาในคลินิกตามหลักของ PICO Model (Melnyk et al., 2022)

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินอาการเยื่อช่องปาก (WHO's Oral Toxicity Scale) (WHO, 1979) และ 3) แบบบันทึกอาการในช่องปาก และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสม ค่า Index of item objective congruence (IOC)



เท่ากับ 1.00 และการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-Out) กับผู้ป่วยโรคเมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไปพร้อมๆ กัน ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเปรียบเทียบ การพบครั้งที่ 1 ที่หน่วยให้ยาเคมีบำบัด ใช้เวลา 45 นาที ผู้วิจัยทำการขอความยินยอม และขอรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และให้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปาก จากนั้นกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การได้รับคำแนะนำตนเองขณะได้รับการเคมีบำบัด การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง การพบครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 12 ในเวลาเดิม โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลช่องปาก

2. กลุ่มทดลอง การพบครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ณ หน่วยเคมีบำบัดใช้เวลา 1 ชม. 30 นาที โปรแกรมฯ ประกอบด้วย การสอนแบบการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ลงสมุดบันทึก การปฏิบัติตนเองได้รับยาเคมีบำบัด และตรวจสุขภาพช่องปากทุก 2 สัปดาห์ โดยให้ปฏิบัติทุกขั้นตอน ในสัปดาห์ที่ 3-11 ผู้วิจัยจะตรวจสอบอาการจากคู่มือการประเมินตนเอง และการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ การปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับ และในสัปดาห์ที่ 12 ในเวลาเดิม กลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบโดยพยาบาล และทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลช่องปากของตนเอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้วยสถิติ dependent t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เลขที่ RECHHH No.009/2566 COA No.0013/2566 ลงวันที่ 12 เมษายน 2566 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อนานแต่ประการใด ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับทั้งปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ รายงานผลในภาพรวม ผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ยกเลิกเมื่อใดก็ได้

## ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัด มีดังนี้

1.1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สภาพการณ์ ร่วมกับการสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มย่อยผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นปัญหา และความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการตนเอง เพื่อลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีเยื่อช่องปากอักเสบ เกิดจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่สัมพันธ์กับเยื่อช่องปากอักเสบ ขาดการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องได้รับความรู้ ข้อมูล และทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจ พิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียด้วยตนเอง และควรเกิดจากความร่วมมือของผู้ป่วย ซึ่งคำแนะนำเบื้องต้นที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลแบบปกติอาจยังไม่เพียงพอและเฉพาะกับปัญหาจึงนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในช่องปากและการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงมากขึ้น ดังนั้นจึงควรสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกำลังใจและแรงผลักดันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

1.2 การพัฒนาโปรแกรม จากการสืบค้นและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ องค์ประกอบของโปรแกรมเพื่อลดการเกิดแผลและลดอาการบวม เริ่มจากผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต้องเริ่มจากการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีการบันทึกลงในสมุดคู่มือเคมีบำบัด เลือกแปรงสีฟันที่ขนแปรงอ่อนนุ่ม ทำความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหารภายใน 30 นาที ดื่มน้ำ 1,500-2,000 มิลลิลิตร บ้วนปากด้วย Normal saline solution (น้ำเกลือ) 15-30 มิลลิลิตร อมในปากอย่างน้อย 30 วินาทีแล้วจึงบ้วนทิ้ง หลังแปรงฟันทุกครั้งและระหว่างวัน อย่างน้อยรวมกันแล้วได้วันละ 4-6 ครั้ง อมน้ำแข็งก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด 5 นาที และอมนานจน 30 นาที ร่วมกับการบ้วนปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ ครั้งละ 15 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและก่อนนอน ก่อนแปรงฟัน หลังการแปรงฟันหรือบ้วนปากให้ใช้ไม้พันสำลีจุ่มน้ำมันมะพร้าวทาให้ทั่วริมฝีปากแทนการใช้วาสลีนหรือลิปมัน เริ่มครั้งแรกก่อนได้รับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องกัน รวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดทุกชนิด ผลไม้เปรี้ยวจัด อาหารที่ร้อนจัดหรือเย็นจัด และตรวจสุขภาพช่องปากทุก 2 สัปดาห์ โดยมีการปฏิบัติทุกขั้นตอนอยู่เป็นประจำ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



2. ผลการเปรียบเทียบความสามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม ดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่าง พบว่า กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.25 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 89.74 สถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 78.52 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.23 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 75.26 เป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ระยะที่ 3 ร้อยละ 43.23 และได้รับชนิดยาเคมีบำบัด 5-Fluorouracil ใน Cycle 7-9 ร้อยละ 53.21 กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.72 อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 82.73 สถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 78.52 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.32 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท 63.75 เป็นมะเร็งลำไส้และทวารหนัก ระยะที่ 3 ร้อยละ 42.75 และได้รับชนิดยาเคมีบำบัด 5-Fluorouracil ใน Cycle 1-3 ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีน้ำหนักก่อนได้รับยาเคมีบำบัดช่วง 51-60 กิโลกรัม ร้อยละ 100 ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และไม่มีแผลในช่องปากก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1) กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

**ตาราง 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ( $n=60$ )

| ผลลัพธ์                   | ก่อนได้รับโปรแกรม |      | หลังได้รับโปรแกรม |      | t    | p-value |
|---------------------------|-------------------|------|-------------------|------|------|---------|
|                           | (n=30)            |      | (n=30)            |      |      |         |
|                           | M                 | SD   | M                 | SD   |      |         |
| ความสามารถในการดูแลตนเองฯ |                   |      |                   |      |      |         |
| กลุ่มเปรียบเทียบ          | 87.68             | 2.44 | 86.54             | 2.25 | 1.24 | 0.374   |
| กลุ่มทดลอง                | 87.72             | 2.34 | 141.25            | 2.50 | 3.71 | 0.000   |
| ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ    |                   |      |                   |      |      |         |
| กลุ่มเปรียบเทียบ          | 12.25             | 0.56 | 12.31             | 0.56 | 1.21 | 0.264   |
| กลุ่มทดลอง                | 12.32             | 0.21 | 8.42              | 2.11 | 3.07 | 0.000   |

## อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมจากการศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สภาพการณ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มย่อยผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นปัญหา และความคาดหวังเกี่ยวกับส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งข้อมูลจากการสืบค้นและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Melnyk & Fineout, 2022) สามารถสรุปเป็นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างน้อย

วันละ 1 ครั้ง (Saito et al., 2014) 2) บันทึกลงในคู่มือเพื่อติดตามตนเอง 3) เลือกรับประทานอาหารที่อ่อนนุ่ม ทำความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหารภายใน 30 นาที 4) ดื่มน้ำสะอาด 1500-2000 มิลลิลิตร/วัน (Chan et al., 2021) 5) ขณะให้ยาเคมีบำบัด ควรดื่มน้ำแข็งก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด 5 นาที 6) บ้วนปากด้วยน้ำมะนาวหรือโซลูชัน ครึ่งลิตร 15 มิลลิลิตร (Famurewa et al., 2021) 7) บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ 15-30 มิลลิลิตร (Ane et al., 2020) 8) หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดทุกชนิด ผลไม้เปรี้ยวจัด อาหารที่ร้อนจัดหรือเย็นจัด และ 9) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากทุก 2 สัปดาห์ (Kapol & Nootim, 2023; Manjunathan & Singh, 2022)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่เน้นเตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้วยการให้ความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่สัมพันธ์กับเยื่อช่องปากอักเสบผ่านกระบวนการทั้ง 9 ขั้นตอน ของโปรแกรม จึงส่งผลให้หลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น และมีแนวโน้มที่จะช่วยป้องกันหรือบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาผลโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มีอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบระยะเวลาการมีอาการความรุนแรงของอาการและความปวดในช่องปากน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองช่วยลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ (Kawashita et al; 2019; Kunsara et al; 2013)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่าก่อน และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมะนาวหรือโซลูชันที่มีกลีวทำลายเชื้อแบคทีเรียลดกลิ่นปาก และลดการอักเสบของแผลในช่องปากได้ (Kannan et al, 2021; Kawashita et al; 2019) จนทำให้ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบมีแนวโน้มในการอักเสบลดน้อยลง มีแผลและอาการบวมในช่องปากลดลงตามลงไปด้วย ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจึงทำให้ค่าเฉลี่ยการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่เป็นสากลในการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของ National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (Dans et al; 2021) สรุปได้ว่า แนวทางการดูแลช่องปากของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นพื้นฐานประกอบด้วย 1) การประเมินและบันทึกสถานะของช่องปากอย่างน้อยวันละครั้ง 2) การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน 3) การกำหนดอาหารและประเมินภาวะโภชนาการโดยนักโภชนาการ 4) การนัดตรวจสุขภาพ ช่องปากทุก 2 สัปดาห์ 5) การหลีกเลี่ยงการถอนฟันทุกกรณี หากมีความเจ็บปวดจากฟันให้พบทันตแพทย์ 6) การแนะนำให้ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันด้วยตัวผู้ป่วยเอง อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยสังเกตการเกิดมีสีแดง ตึง และเป็นแผลที่ริมฝีปากหรือในช่องปากและรายงานแพทย์เพื่อทราบ (Kawashita et al, 2019) 7) การแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด 5-FU แบบ bolus ให้ดื่มน้ำแข็ง



ก่อนได้รับยา 5 นาที และระหว่างให้ยาจนหลังได้รับยาอย่างน้อย 30 นาที และ 8) การฝึกอ้าช่องปากตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โดยใช้ไม้หรือนิ้วกดลิ้นเพื่อยืดกล้ามเนื้อ วันละ 3-5 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถ ในการดูแลตนเองร่วมกับการอมกล้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์จึงมีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น และเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน และหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะงานใกล้เคียงกัน ควรนำข้อมูลจากโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดไปประยุกต์ใช้โดยพิจารณาคัดเลือกกิจกรรมการให้ความรู้ การเตรียมผู้ป่วย การพยาบาล และการติดตามประเมินผลที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมศักยภาพของทั้งผู้ป่วยและญาติในการดูแลความสะอาดช่องปากและการสังเกตอาการผิดปกติเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยให้ลดลง

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพลังอำนาจในตนเองเพื่อความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยอาจประยุกต์ใช้สมุนไพรมะนาวที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงประสิทธิภาพในการลดการอักเสบในการศึกษา เช่น ใบบัวบก น้ำผงฟู กลีเซอรินพวยายอ เจลแปะดำปิง เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

## References

- Ana, G. S., Normando, A. G. C., de Toledo, I. P., Dos Reis, P. E. D., & Guerra, E. N. S. (2020). Topical treatment of oral mucositis in cancer patients: A systematic review of randomized clinical trials. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 21(7), 1851 – 1866.
- Chaitanya, C. R. A., Kaplanyan, A. S., Schied, C., Salvi, M., Lefohn, A., Nowrouzezahrai, D., & Aila, T. (2017). Interactive reconstruction of Monte Carlo image sequences using a recurrent denoising autoencoder. *ACM Transactions on Graphics (TOG)*, 36(4), 1-12.
- Chan, C. W., Law, B. M., Wong, M. M., Chan, D. N., Ng, M. S., So, W. K., Wang, C. L., & Chow, K. M. (2021). Oral mucositis among Chinese cancer patients receiving chemotherapy: Effects and management strategies. *Asia-Pacific Journal Of Clinical Oncology*, 17(2), e10-e17.

- Dans, M., Kutner, J. S., Agarwal, R., Baker, J. N., Bauman, J. R., Beck, A. C., Campbell, T. C., Carey, E. C., Case, A. A., Dalal, S., Doberman, D. J., Epstein, A. S., Fecher, L., Jones, J., Kapo, J., Lee, R. T., Loggers, E. T., McCammon, S. & Campbell, M. (2021). NCCN Guidelines® Insights: Palliative care, version 2.2021: Featured updates to the NCCN Guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 19(7), 780-788.
- Famurewa, A. C., Folawiyo, A. M., Enohnyaket, E. B., Azubuike-Osu, S. O., Abi, I., Obaje, S. G., & Famurewa, O. A. (2018). Beneficial role of virgin coconut oil supplementation against acute methotrexate chemotherapy-induced oxidative toxicity and inflammation in rats. *Integrative medicine research*, 7(3), 257-263.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Kannan, N., Asokan, S., Gopal, K. R., Poddar, S., & Bhaumik, A. (2021). Randomized controlled trial for comparative assessment of effect of artificial saliva versus virgin coconut oil on salivary proteolytic activity & radiation mucositis in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancers. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 17(SUPP4), 52-56.
- Kapol, N., & Nootim, P. (2023). patients with cancer and use of Thai traditional herb. *Ancient and Traditional Foods, Plants, Herbs and Spices used in Cancer*, 19-34.
- Kawashita, Y., Koyama, Y., Kurita, H., Otsuru, M., Ota, Y., Okura, M., Horie, A., Sekiya, H., & Umeda, M. (2019). Effectiveness of a comprehensive oral management protocol for the prevention of severe oral mucositis in patients receiving radiotherapy with or without chemotherapy for oral cancer: A multicentre, phase II, randomized controlled trial. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 48(7), 857-864.
- Kunsara, P., Panwadee, P., & Junda, T. (2013). The effects of the oral self-care program on chemotherapy related oral mucositis in patients with cancer. *Rama. Nurs J*, 19(1), 73-86. (in Thai)
- Larson, P. J., Miaskowski, C., MacPhail, L., Dodd, M. J., Greenspan, D., Dibble, S. L., Suzanne L., Paul, S. M., & Ignoffo, R. (1998). The PRO-SELF© Mouth Aware program: An effective approach for reducing chemotherapy-induced mucositis. *Cancer Nursing*, 21(4), 263-268.
- Manjunathan, C., & Singh, V. (2022). An impact of coconut oil pulling on oral mucositis among malignancy patients. *Journal of Natural Remedies*, 43-50.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.



Polit, D. F. B & Beck, CT (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. London, Lippincott.

Saito, H., Watanabe, Y., Sato, K., Ikawa, H., Yoshida, Y., Katakura, A., Takayama, S., & Sato, M. (2014). Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. *Supportive Care in Cancer*, 22, 2935-2940.

World Health Organization. (1979). Handbook for reporting result of cancer treatment. Geneva: World Health Organization.