

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอและ เจลแป๊ะตำปึงต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานเคมีบำบัด*

ณัฐยานันท์ ชาบัวคำ** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

พรรณวดี พุทธิพนะ*** วท.ด. (โภชนศาสตร์)

ธิดารัตน์ จันทรดา**** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยทดลองชนิดไขว้ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึงต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานเคมีบำบัด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 ราย สุ่มแบบระบบจัดลำดับให้เข้าระยะควบคุม 2 ระยะ และ ระยะทดลอง 2 ระยะ ทุกรายได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากเหมือนกัน เรียงลำดับการได้รับสมุนไพรแตกต่างกันใน 4 รอบของการได้รับเคมีบำบัด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกอาการในช่องปาก แบบประเมินก่อนได้รับยาเคมีในแต่ละรอบ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพร 2) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก และโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองซึ่งรวมสมุนไพร วัสดุอุปกรณ์ แผนการสอนและคู่มือสำหรับผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติโคสแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และสถิติฟรیدแมน พบว่า ระยะทดลองคือ ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอ และช่วงเวลาที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึง มีอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ระยะเวลาร่วมเกิดอาการ ระยะมีอาการ ความรุนแรงของอาการ และ ความปวดในช่องปากน้อยกว่าระยะควบคุมคือ ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอและช่วงเวลาที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยในระยะทดลองมีความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพรมากกว่าระยะควบคุม การเปรียบเทียบระยะทดลอง 2 ระยะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอหรือเจลแป๊ะตำปึง สามารถป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับประทานเคมีบำบัดได้ ควรจัดให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: เยื่อช่องปากอักเสบ เคมีบำบัด กลีเซอรินพญายอ เจลแป๊ะตำปึง การดูแลช่องปาก

*นำเสนอแบบบรรยาย และได้รับรางวัลที่ 3 ในงานประกวดวิทยานิพนธ์การประชุมวิชาการประจำปี 2557 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 2 พฤษภาคม 2557

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***Corresponding author, รองศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: panwadee.put@mahidol.ac.th

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพลาซมและเจลแปะต่ำปึง
ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด**

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งและอัตราการตายเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลอัตราการตายปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่ามีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 55,403 คน, 56,058 คน, และ 58,076 คน คิดเป็นอัตรา 87.6, 88.3, และ 91.2 รายต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยวิธีมาตรฐานทั่วไป คือ การผ่าตัด รังสีรักษา ให้ยาเคมีบำบัด และการรักษาด้วยฮอร์โมน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2554) หรืออาจใช้หลายวิธีร่วมกันขึ้นอยู่กับระยะการดำเนินของโรคและความพร้อมของผู้ป่วย ยาเคมีเป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง สามารถใช้เป็นวิธีเดี่ยวหรือร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นเพื่อให้โรคมะเร็งหายขาดหรือการประคับประคองเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากโรค ปัจจุบันการให้เคมีบำบัดเป็นแนวทางหลักอย่างหนึ่งในการรักษา ถึงแม้จะมีการพัฒนายาเคมีบำบัดให้มีผลดี แต่ยังพบภาวะแทรกซ้อนได้ อาการที่พบได้แก่คลื่นไส้อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ ผื่นผื่น ผื่นคันและเล็บมีสีเข้ม อ่อนล้า และหลอดเลือดอักเสบ เป็นต้น (Yarbro, Frogge, & Goodman, 2005)

เยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อผิว (epithelial cell) ภายในช่องปากได้แก่เหงือก ลิ้น เพดาน พื้นล่างของช่องปาก ลิ้นไก่หรือคอ และริมฝีปาก ที่มีอาการบวม แดง ร้อน และเป็นแผล (Carpenito-Moyet, 2010; Scully & Sonis, 2006; Sonis et al., 2004) ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบพบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดมักเกิดหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 2-3 วัน จนถึง 2 สัปดาห์ อุบัติการณ์การเกิดประมาณร้อยละ 40 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีขนาดมาตรฐาน ร้อยละ 80 ในผู้ป่วยที่ได้รับการ

เปลี่ยนถ่ายไขกระดูก (Carpenito-Moyet, 2010; Langhorne, Fulton, & Otto, 2007; Sonis et al., 2004) และร้อยละ 100 หรือทุกรายหากได้รับยาเคมีในขนาดสูง (Rubenstein et al., 2004)

เยื่อช่องปากอักเสบเกิดจากฤทธิ์ของยาเคมีไปยับยั้งการแบ่งเซลล์ของเยื่อช่องปากลดการสร้างเซลล์ใหม่เกิดภาวะไม่สมดุลระหว่างเซลล์เซลล์เก่าที่หลุดลอกไปตามอายุ ไม่มีเซลล์ใหม่มาแทนที่ และฤทธิ์ยาเคมีบำบัดยังกดการทำงานของไขกระดูก ภูมิคุ้มกันภายในร่างกายลดลง ติดเชื้อในช่องปากได้ง่ายกว่าภาวะปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายเจ็บปวดในช่องปาก มีน้ำลายเหนียวและแห้ง การรับรสเปลี่ยนแปลง รับประทานอาหารได้ลดลง (Langhorne, Fulton, & Otto, 2007; Sonis et al., 2004) นอกจากนี้ยังรบกวนการพักผ่อน ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงหากไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้อาการรุนแรงจนต้องหยุดการให้เคมีบำบัด ส่งผลต่อการตอบสนองต่อการรักษาและการดำเนินของโรคเนื่องจากการรักษาล่าช้าและบางครั้งอาจต้องลดขนาดยา (Jones et al., 2006) ทำให้เกิดการแพร่กระจายของมะเร็งในระยะลุกลามมากขึ้น อัตราการรอดชีวิตลดลง รวมทั้งค่าใช้จ่ายและระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น (Eilers, Berger, & Peterson, 2004)

ปัจจุบันมีการพัฒนาวิธีการป้องกันและบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลายวิธีได้แก่การระบับความรู้สึกละเฉพาะที่ น้ำยาบ้วนปาก น้ำลายเทียม สารกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวแกรนูโลไซต์ แม็คโครฟาจ กลูตาเมีน การใช้ความเย็น การดูแลริมฝีปากให้มีความชุ่มชื้น การใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม การดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ การรับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ และการดูแลช่องปากให้สะอาด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและช่วยบรรเทาอาการได้ดี (Dodd & Miaskowski, 2000) แต่ในทางปฏิบัติยังพบ

การป้องกัน และบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เพื่อนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติยังไม่เป็นระบบ เนื่องจากได้รับความสนใจน้อย แพทย์และพยาบาลที่ดูแลมักรับรู้ ผู้ป่วยไม่ค่อยเกิดอาการในช่องปาก เพราะผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (Cawley & Benson, 2005; Dodd & Miaskowski, 2000) หากมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

การดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำของบุคคลที่จิตใจและมีเป้าหมาย เพื่อที่จะรักษาชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน และเมื่อส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้กระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติการดูแลตนเองจนเป็นนิสัยโดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป (Orem, 2001) เมื่อผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด มีความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ข้อมูล (supportive-educative nursing system) จึงเป็นระบบที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยสามารถคิด และตัดสินใจได้เองและวิธีการดูแลในระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) โดยโปรแกรมการดูแลช่องปาก ประกอบด้วย การให้ความรู้ตามแผนการสอน แผ่นภาพพลิก และคู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด การพัฒนาทักษะการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การส่งเสริมและสนับสนุน (การดูแลช่องปากด้วยตนเองด้วยวัสดุอุปกรณ์ การให้กำลังใจ) การให้ตรวจและบันทึกอาการในช่องปาก และมีการจัดให้ผู้ป่วยได้รับกลีเซอรินพวยหรือเจลแปะต่ำปึง ซึ่งเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมและให้การสนับสนุน อาจจะเป็นวิธีการหนึ่งให้ผู้ป่วยเลือกเป็นแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเพื่อหาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน และบรรเทาอาการเยื่อช่องปาก

อักเสบ โดยการใช้สมุนไพร 2 ชนิด คือ 1) กลีเซอรินพวยหรือ มีสารออกฤทธิ์ต้านอักเสบคือ ฟลาโวนอยด์ (flavonoid) และกลัยโคไซด์ซัลเฟต (glycosides sulfate) เป็นองค์ประกอบอยู่ในใบพวยหรือ (สมภาพ ประธานธวัช และพร้อมจิต ศรลัมภ์, 2547; Chuakul, 1986) พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์ จำนวนวันที่เป็นระยะเวลามีอาการ ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ ที่ได้รับเคมีบำบัด (พิชาณี แสนมโนวงศ์, 2549) และผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (Putwatana et al., 2009) และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้สูงเมื่อนำมาใช้ร่วมกับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ามีอัตราการเกิด ระยะเวลามีอาการ ความรุนแรงของอาการ และความปวดในช่องปากน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ปณิศา คุณสาระ, พรรณวดี พุทธิวัฒนะ, และธริราภรณ์ จันทร์ดา, 2556) และ 2) เจลแปะต่ำปึง ประกอบด้วย สารกลุ่มฟลาโวนอยด์หลายชนิดคือ kaempferolglucoside, kaempferyl-3-O- α -L-rhamnosyl-(1-6)- β -D-galactopyranoside และ quercetin-3-O- β -glucoside มีคุณสมบัติต้านการอักเสบ (Iskander, Song, Couper, & Jiratcharikakul, 2002)

สมุนไพรทั้งสองชนิดนี้ พบว่า มีการใช้มานาน และแพร่หลาย ทั้งในรูปแบบที่มีบรรจุภัณฑ์และไม่มีบรรจุภัณฑ์ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เชื่อถือเรื่องสมุนไพร ชอบซื้อใช้เอง เพื่อบรรเทาและลดอาการเจ็บแสบ เมื่อเกิดแผลในช่องปาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงให้ความสนใจ และชอบใช้สมุนไพร น่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมกับบริบทตามวัฒนธรรมที่แสดงถึงภูมิปัญญาไทย ทั้งกลีเซอรินพวยหรือและเจลแปะต่ำปึงยังเป็นสมุนไพรที่ประชาชนทั่วไปรู้จักกันดี ใช้กันอย่างแพร่หลาย ราคาถูก และมีสถานที่จำหน่ายทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทางเภสัชวิทยา พิษวิทยา และมีผลการศึกษาทางคลินิกมาแล้ว ไม่พบการเกิดพิษ (จุฑามาศก์ แสงไสย์,

**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึง
ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด**

2546)

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาเป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการสอน การให้คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง หรือเอื้ออำนวยให้ปฏิบัติการดูแลตนเอง (Orem, 2001) ร่วมกับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึง น่าจะสามารถลดความรุนแรงอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

จากงานวิจัยที่ผ่านมา (ปณิตา คุณสาระ และคณะ, 2556; พิชานี แสนมโนวงศ์, 2549; Putwatana et al., 2009) ไม่มีข้อแนะนำให้ศึกษาเรื่องฤทธิ์ของสมุนไพรทั้งสองชนิด แต่แนะนำให้เปรียบเทียบกับสิ่งทดลองปลอม ปรับรูปแบบงานวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ากลุ่ม และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันระหว่างระยะทดลองและระยะควบคุม เพื่อลดความลำเอียง รวมทั้งแนะนำให้จัดเตรียมอุปกรณ์ในการสอนผู้ป่วยให้สะดวกในการใช้มากขึ้น ดังนั้นเพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษาครั้งนี้จึงได้ปรับการออกแบบวิจัยเพื่อลดความลำเอียงให้มากที่สุด มีการสุ่มเข้ากลุ่มก่อนศึกษา ใช้สิ่งทดลองปลอมเทียบกับผู้ป่วยรายเดิมเพื่อให้แน่ใจเรื่องชนิดและขนาดยา เพื่อให้สามารถอ้างอิงในประชากรผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพัฒนาโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้สมุนไพรไทย 2 ชนิด เพื่อให้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวางและได้รับการยอมรับในการนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการช่วยป้องกันหรือลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ให้เหมาะกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ลดความทุกข์ระหว่างรับการรักษา สามารถรับการรักษาตามแผนที่วางไว้ ส่งเสริมประสิทธิภาพการรักษา อันจะทำให้เกิด

ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและองค์กรสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิด ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ ระยะเวลามีอาการ ความรุนแรง และความปวดในช่องปากระหว่างกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอ เจลแป๊ะตำปึง และสมุนไพรหลอก

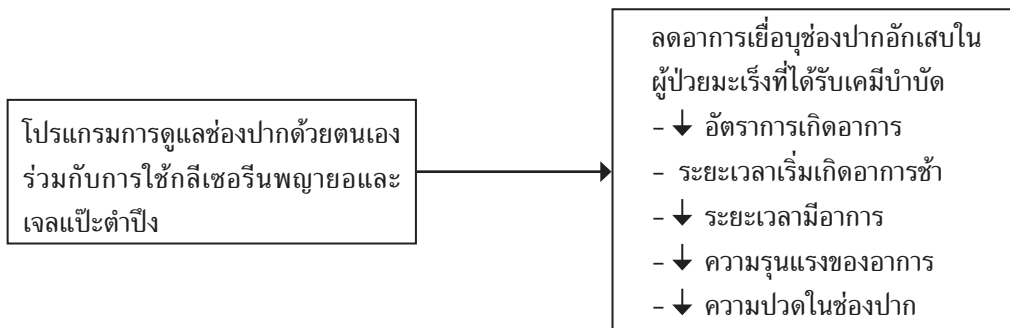
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการใช้กลีเซอรินพญายอ เจลแป๊ะตำปึงและสมุนไพรหลอก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 2001) และการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมักพบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกิดขึ้น ทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง เนื่องจากเจ็บปวดแผลในช่องปาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการจากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พยาบาลจึงใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน การให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในด้านความรู้ความเข้าใจ วิธีคิด ตลอดจนความเชื่อและทัศนคติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสมดุลของสารน้ำ การดูแลความสะอาดของช่องปาก การตรวจและบันทึกอาการในช่องปาก การรับประทานอาหาร

การป้องกันการติดเชื้อร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองโดยใช้กลีเซอรินพญายอหรือเจลแป๊ะตำปึงสมุนไพรทั้ง 2 ชนิดนี้มีสารฟลาโวนอยด์ ซึ่งมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ และยังสามารถลดอาการปวดซึ่งเป็นอาการอย่างหนึ่งของการอักเสบ และมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมการดูแลตนเองคือ จัดสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้

ให้สามารถใช้ได้ซึ่งคาดว่าหากผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตามโปรแกรมร่วมกับการใช้สมุนไพรทั้งสองชนิด น่าจะช่วยลดอัตราการเกิดอาการ ระยะเวลามีอาการ ความรุนแรงของอาการ และความปวดในช่องปาก และมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการช้าลง



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทดลองชนิดไขว้ (cross-over design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยหญิงหรือชายอายุ 20-60 ปี 2) ได้รับยาเคมีชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดร่วมกันที่มีแนวโน้มว่าสามารถพบอาการเยื่อช่องปากอักเสบดังต่อไปนี้ Methotrexate, Doxorubicin, Epirubicin, Vincristine, Vinblastine, Actinomycin D, Paclitaxel, Docetaxel, Cisplatin, Carboplatin, Fluorouracil อย่างน้อย 1 ชนิดในรอบของการให้ยาเคมีบำบัดที่มีแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อไปไม่น้อยกว่า 4 รอบ 3) เยื่อช่องปากปกติและไม่มีผลก่อนเข้าร่วมการวิจัย ประเมินโดยผู้วิจัยที่ผ่านการฝึกตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 4) สามารถดูแลช่องปาก

ได้ด้วยตนเอง 5) มีจำนวนเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลสัมบูรณ์ (Absolute Neutrophil Count: ANC) มากกว่า 1,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรในวันที่เริ่มศึกษา 6) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด สื่อสารภาษาไทยได้ 7) ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยการลงชื่อ และ 8) ไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา เกณฑ์การคัดออกมีดังนี้ 1) มีโรคที่เกี่ยวข้องกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเหงือกและฟัน โรคเบาหวาน 2) ได้รับการเปลี่ยนชนิดของยาเคมีที่ให้ในระหว่างช่วงที่ศึกษาซึ่งไม่เป็นยาที่อยู่ในรายการตามเกณฑ์การคัดเข้า

กำหนดขนาดตัวอย่างตามหลักการ power analysis ของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของ พิชาณิ แสนมโนวงศ์ (2549) และปณิดา คุณสาระและคณะ (2556) ได้ 2.3 กำหนดค่านัยสำคัญที่ .05 ที่ power .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 18 ราย เพื่อความสะดวกในการจัดให้ได้รับสิ่งทดลอง จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพลาซมและเจลแปะต่ำปึง
ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด**

20 ราย แต่ละรายได้รับการศึกษา 4 รอบของการได้รับ
เคมีบำบัด แต่ละรอบห่างกัน 3-4 สัปดาห์โดยแบ่งเป็น
ระยะทดลอง 2 รอบ (ได้รับกลีเซอรินพลาซม หรือเจล
แปะต่ำปึง) และระยะควบคุม 2 รอบ (ได้รับกลีเซอริน
ตารางที่ 1 แบบการจัดลำดับรับสิ่งทดลองในแต่ละรอบที่ได้รับเคมีบำบัด

หลอก หรือเจลหลอก) สุ่มลำดับเข้ารับสิ่งทดลองแต่ละ
ชนิดจนเท่าเทียมกันตามแบบที่จัดไว้โดยการจับฉลาก
แบบไม่ใส่คืน จากนั้นกลุ่มตัวอย่างรายถัดไปจะได้รับ
ตามลำดับที่จัดไว้ในแบบถัดไปแบบสลับ ดังตารางที่ 1

แบบที่	รอบยาเคมีบำบัดที่ศึกษา/ชนิดของสมุนไพร			
	1	2	3	4
1	1	1ล	2	2ล
2	1ล	2	2ล	1
3	2	2ล	1	1ล
4	2ล	1	1ล	2

หมายเหตุ: 1, 2 = ชนิดของสมุนไพรที่ศึกษา; ล = สมุนไพรหลอก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูล
ส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา
ที่ได้รับ ประวัติการระคายเคืองภายในช่องปาก และ
ประวัติการดูแลช่องปาก

1.2 แบบบันทึกอาการในช่องปาก สร้างขึ้น
โดยพิชาณี แสนมโนวงศ์ (2549) โดยแยกเป็นรายการ
ย่อยให้ตรงกับแบบประเมินเยื่อช่องปากตามเกณฑ์
องค์การอนามัยโลก (World Health Organization
[WHO], 1979) ประกอบด้วย ลักษณะเยื่อช่องปาก
ความเจ็บปวดในช่องปากชนิดอาหารที่รับประทาน ในการ
ศึกษาครั้งนี้ใช้เนื้อหาเดิมแต่ปรับปรุงรูปแบบให้น่า
สนใจ อ่านง่าย ปรับภาษาเล็กน้อย ความตรงเชิงเนื้อหา
ผ่านการตรวจสอบโดยแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็ง
2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูงด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน ได้คำดัชนี
ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 ตรวจสอบความเที่ยง
ของความสอดคล้องภายในโดยผู้วิจัยกับแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยาได้ความเที่ยงของการสังเกต
(intrater reliability) เท่ากับ 1

1.3 แบบประเมินก่อนได้รับยาเคมีบำบัดใน
แต่ละรอบ ประกอบด้วย วงรอบการได้รับเคมีบำบัด
การเปลี่ยนขนาดยา การเปลี่ยนชนิดยา ครั้งที่ได้รับยา
สมุนไพร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ จำนวน
เม็ดเลือดขาวนิวโตรฟิล และการดูแลช่องปากในช่วง 1
เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้น้ำยาบ้วนปาก
และการใช้สมุนไพร

1.4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการ
ใช้สมุนไพร ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย คำถาม 3 ข้อคือ
ข้อที่ 1 ความพึงพอใจในการใช้สมุนไพร 1 ข้อ ให้
เลือกตอบ 4 ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย ไม่พึงพอใจ
ข้อที่ 2 และ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อดีและ
ข้อเสียของการใช้สมุนไพร ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 แบบการประเมินอาการเยื่อช่องปาก
อักเสบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1979)
แบ่งระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากไว้ 5 ระดับ
ตามลักษณะที่ตรวจพบและอาการ ได้แก่ สีของเยื่อ
ช่องปาก การเกิดแผล ความเจ็บปวดในช่องปาก และ
ความสามารถในการรับประทานอาหาร แต่ละระดับ
(grade) มีเกณฑ์ดังนี้ ระดับ 0 หมายถึง เยื่อช่องปาก

ปกติ ไม่มีอาการอักเสบหรือเป็นแผล (none) ระดับ 1 หมายถึง เยื่อช่องปากเริ่มมีสีแดง มีแผลแต่ไม่มีอาการปวด หรือเริ่มมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย (oral soreness, erythema) ระดับ 2 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดง มีอาการบวม มีอาการปวด หรือมีแผลสามารถรับประทานอาหารธรรมดาได้ (oral erythema, ulcers, solid diet tolerated) ระดับ 3 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดง มีอาการบวม มีอาการปวด หรือมีแผลรับประทานอาหารเหลวหรือน้ำได้ (oral ulcers, liquid diet only) ระดับ 4 หมายถึง มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่างรุนแรงจนไม่สามารถรับประทานอาหารหรือน้ำทางปากได้ ต้องได้รับอาหารทางสายยางหรือให้อาหารหรือทางหลอดเลือดดำทดแทน (oral alimentation impossible)

2.2 โปรแกรมในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย อุปกรณ์ในการดูแลช่องปาก ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ใช้ในช่องปาก 1) กลีเซอรีน พญายอ ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปสำหรับหยดในช่องปาก บรรจุ 10 มิลลิลิตร ใน 1 มิลลิลิตร สกัดได้จากใบพญายอ 20 กรัม/ขวด ผลิตภัณฑ์จากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ผ่านการรับรองมาตรฐาน (Good Manufacturing Practice: GMP) 2) กลีเซอรีน หลอกเตรียมโดยแต่งสีกลีเซอรีนให้คล้ายคลึงกับกลีเซอรีน พญายอ โดยยาหลอกไม่มีสมุนไพรพญายอเป็นส่วนประกอบ ยาหลอก (placebo) มีการตรวจสอบคุณภาพของสมุนไพรโดยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (วีณา จิระจรรย์กุล และนางลักษณ์ เรืองวิเศษ, 2544) 3) เจลแปะตำปึง ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปสำหรับใช้ป้ายในช่องปาก มีส่วนผสมของสารสกัดจากแปะตำปึง 2.5 กรัม ละลายในไฮโดรคาร์บอนเจลบาส 96 กรัม ปรับค่าความเป็นกรดต่าง (pH) เท่ากับ 5.5-6.5 บรรจุในหลอดและมีฉลากติดบอกชื่อที่ข้างขวด และ 4) ยาหลอกมีส่วนประกอบเช่นเดียวกับเจลแปะตำปึง ยกเว้นสารสกัดแปะตำปึง แต่งสียาหลอกให้คล้ายคลึงกับเจลป้ายแปะในปากแปะตำปึง ผ่านการฉายรังสี

ฆ่าเชื้อ ผลิตภัณฑ์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลิตภัณฑ์สมุนไพรและสมุนไพรหลอกที่ใช้ศึกษามีการศึกษาทางคลินิกมาแล้วพบว่า ไม่มีผลข้างเคียงหรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีการตรวจสอบคุณภาพของสมุนไพรโดยอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (วีณา จิระจรรย์กุล และนางลักษณ์ เรืองวิเศษ, 2544; Rowe, Sheskey, & Weller, 2003)

คู่มือการดูแลช่องปากด้วยตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด แผนการสอนการดูแลช่องปากที่ใช้ ผู้วิจัยปรับปรุงจากคู่มือของปณิดา คุณสาระและคณะ (2556) โดยปรับปรุงเนื้อหาให้สั้น กระชับ และอ่านเข้าใจง่าย แผนภาพพลิกประกอบการสอนการดูแลช่องปากผู้ป่วยมะเร็ง หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2 ท่าน นำข้อแนะนำที่ได้รับมาแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือจนสมบูรณ์ก่อนนำมาใช้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2555/276 และคณะกรรมการการศึกษาวิจัยโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่ 007/2012 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการวิจัย สอบถามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงชื่อในใบยินยอม (informed consent) แจ้งว่า ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ

**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพลาซมและเจลแปะต่ำปึง
ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด**

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สํารวจจํานวนและรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. แนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อสร้างสัมพันธภาพขอความร่วมมือในการทำวิจัย แจกวัสดุอุปกรณ์การทํารววจัย ขั้นตอนดําเนินการวิจัย แจกการพิทักษ์สิทธิและให้ลงชื่อยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

3. สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการระคายเคืองในช่องปาก และการดูแลช่องปาก

4. ดําเนินการตามโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้โดยการสอน แนะนำ สาธิต และให้สาธิตกลับ ก่อนผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แผ่นภาพพลิกประกอบการสอน การตรวจและลงบันทึกอาการในช่องปากพร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด และแบบบันทึกอาการในช่องปาก

5. ให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ในช่องปากที่ได้จัดลำดับไว้โดยการสุ่มระบุชนิดไว้เป็นรหัส ผู้ป่วยไม่ทราบว่าในรอบยาเคมีนั้นๆ ได้รับสมุนไพรชนิดใดให้ผู้ป่วยเริ่มใช้หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด 24 ชั่วโมงจนถึงประมาณวันที่ 14-21 หรือจนกระทั่งไม่มีแผลในช่องปาก มีข้อแนะนำการใช้กำกับไว้ และผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม ดังนี้ 1) ชนิดหยดในช่องปาก ก่อนใช้ล้างมือให้สะอาด หยดยาลงในช่องปากขณะไม่มีอาการหดยาครั้งละ 3 หยด หลังแปรงฟันและบ้วนปากวันละ 3 ครั้ง (เช้า เที่ยง เย็น) ขณะมีอาการหดยาครั้งละ 3-5 หยด หลังแปรงฟันและบ้วนปาก วันละ 5 ครั้ง (เช้า สาย เที่ยง เย็น และก่อนนอน) 2) ชนิดเจลใช้ทาในช่องปาก

ก่อนใช้ล้างมือให้สะอาด บีบยาใส่นิ้วชี้แล้วทาบาง ๆ ในช่องปากจํานวนครั้งการใช้เหมือนกับชนิดหยดในช่องปาก

6. ติดตามสัมภาษณ์อาการทางโทรศัพท์จํานวน 2 ครั้งคือ ในวันที่ 2 และวันที่ 7 หลังได้รับยาเคมีรอบแรกที่ศึกษา และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบหยดในช่องปาก และแบบทาในช่องปากครั้งแรกของการศึกษา เพื่อติดตามและแนะนำวิธีใช้ที่ถูกต้อง

7. วันที่กลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ผู้วิจัยรับแบบบันทึกอาการในช่องปากคืนจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อมาแปลผลตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก แล้วเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินก่อนได้รับยาเคมีบำบัดและประเมินความพึงพอใจต่อสมุนไพร ทําซ้ำจนครบ 4 รอบของการศึกษาแต่ละรอบทํากันประมาณ 3-4 สัปดาห์ ดังแผนภาพที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

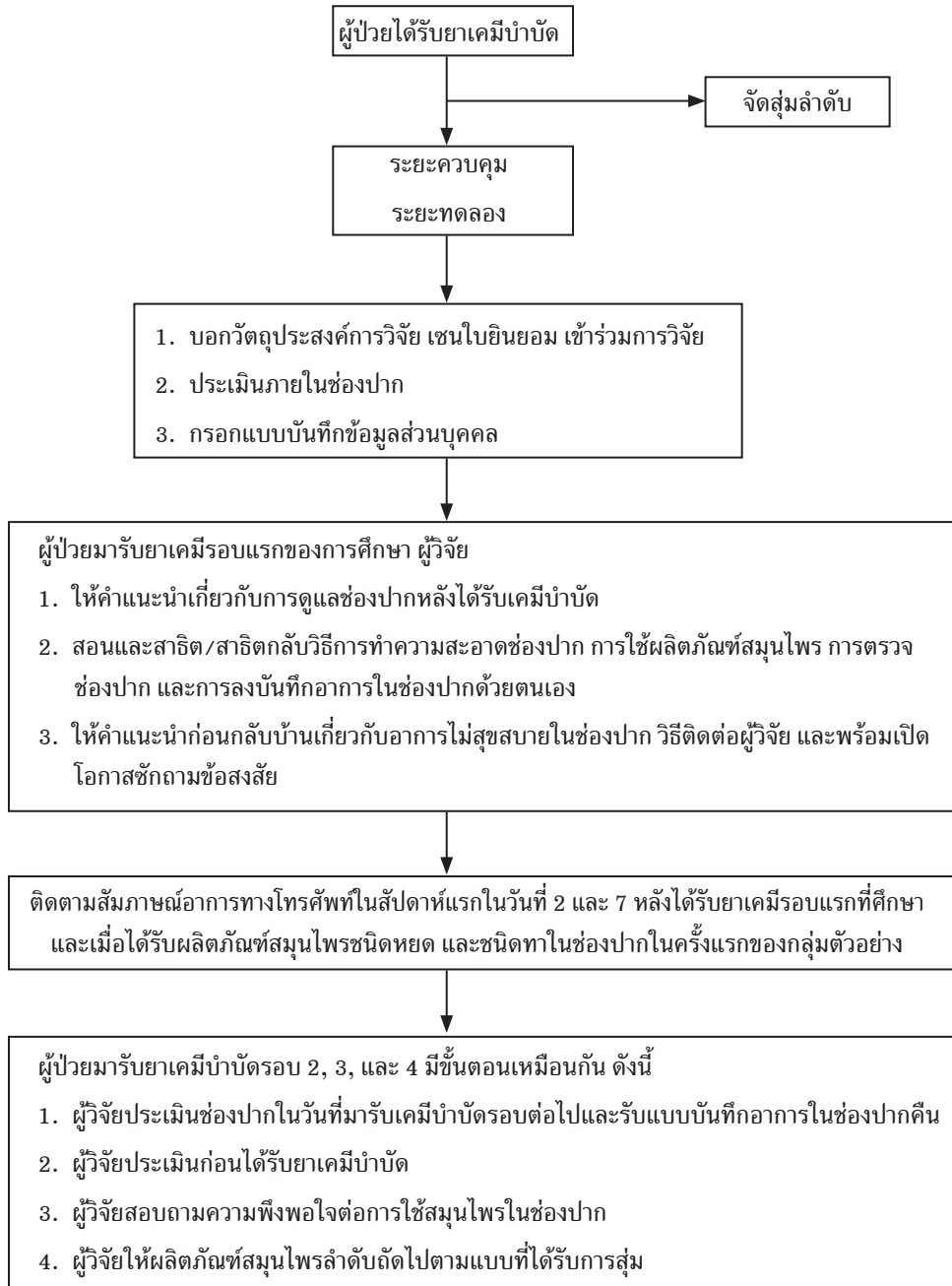
1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติบรรยาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบอัตราเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบและความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพรใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) หลังจากผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น มีการกระจายแบบโค้งปกติ และทดสอบพหุคูณรายคู่

4. เปรียบเทียบระยะเวลามีอาการความรุนแรงของอาการ และความปวดในช่องปาก มีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติใช้สถิติฟรیدแมน (Friedman test) และทดสอบพหุคูณรายคู่ (pairwise comparisons)

ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ และคณะ



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึง
ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด**

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดจำนวน 20 ราย ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองแตกต่างกันใน 4 รอบที่ได้รับเคมีบำบัด ลำดับการเข้าระยะทดลอง 2 ระยะ ได้รับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึง ระยะควบคุม 2 ระยะได้รับกลีเซอรินพญายอและเจลพญายอ ตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด (ร้อยละ 65) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัดมากที่สุด (ร้อยละ 65) ยาเคมีบำบัดที่ได้รับพบว่า ได้รับยาเคมี 3 ชนิดร่วมกันคือ 5-Fluorouracil, Doxorubicin, Cyclophosphamide ร้อยละ 35 วงรอบมารับยาเคมีบำบัดเมื่อเริ่มศึกษาเป็นวงรอบที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 50 ปัจจัยส่งเสริมอาการเยื่อช่องปากอักเสบในการศึกษาค้างนี้ พบว่า มีประวัติเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 15 เคยดื่มสุรา ร้อยละ 30 ใส่ฟันปลอม ร้อยละ 10 ก่อนเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำวันละ 1,000-2,000 มิลลิลิตร ร้อยละ 53.3 และรักษาความสะอาดในช่องปาก โดยแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 60 หลังแปรงฟันใช้น้ำยาบ้วนปาก ร้อยละ 20.8

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับสมุนไพร พบว่า ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ 14 ราย (ร้อยละ 70) ส่วนกลุ่มที่ได้รับกลีเซอรินพญายอเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ 5 ราย (ร้อยละ 25) ช่วงเวลาที่ได้รับเจลพญายอเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ 17 ราย (ร้อยละ 85) มากกว่าช่วงเวลาที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึงที่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ 7 ราย (ร้อยละ 35) เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างระยะทดลอง 2 ระยะพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างระยะควบคุมและระยะทดลอง(N=20)

การเกิดเยื่อ ช่องปากอักเสบ	สมุนไพรที่ศึกษา				χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)					
	กลีเซอรินพญายอ	กลีเซอรินพลอก	เจลแป๊ะตำปึง	เจลพลอก		
ไม่เกิด	15 (75)	6 (30)	13 (65)	3 (15)	19.46	< .001
เกิด	5 (25)	14 (70)	7 (35)	17 (85)		

ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบหมายถึง จำนวนวันนับจากวันแรกที่ได้รับเคมีบำบัดในรอบที่ศึกษาถึงวันแรกที่เริ่มมีอาการของเยื่อช่องปากอักเสบที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ 1 ขึ้นไป หลังผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด พบว่า ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึงมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่วันที่ 6 ถึงวันที่ 10 เท่ากัน

ค่าเฉลี่ย 7.80 วัน และ 7.14 วัน ตามลำดับ ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอและเจลพญายอมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 5 และวันที่ 2 ถึงวันที่ 5 ค่าเฉลี่ย 3.43 วัน และ 4.44 วัน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเริ่มเกิดอาการระหว่างระยะควบคุมและระยะทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 27.08, p < .001) (ตารางที่ 3)

ระยะเวลามีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง จำนวนวันของการมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังจากได้รับเคมีบำบัด (ระดับ 1 ขึ้นไป) จนกระทั่งไม่มีอาการ (ระดับ 0) ผลการศึกษาพบว่า ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซมระยะเวลามีอาการตั้งแต่วันแรกถึงวันที่ 4 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 0 (ค่าเฉลี่ย = .65 วัน) ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซมระยะเวลามีอาการตั้งแต่วันแรกถึงวันที่ 14 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.50 (ค่าเฉลี่ย = 6.30 วัน) ช่วงเวลาที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึงระยะเวลามีอาการตั้งแต่วันแรกถึงวันที่ 4 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 0 (ค่าเฉลี่ย = 1.15 วัน) ช่วงเวลาที่ได้รับเจลพลาซมระยะเวลามีอาการตั้งแต่วันแรกถึงวันที่ 12 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 7.50 (ค่าเฉลี่ย = 6.80 วัน) ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบระยะเวลามีอาการเยื่อช่องปากอักเสบช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซม กลีเซอรินพลาซม เจลแป๊ะตำปึง และเจลพลาซม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 32.55, p < .001$) (ตารางที่ 3)

ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง ระดับความรุนแรงของอาการจากการประเมินสภาพช่องปากตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่มีตั้งแต่ระดับ 1-4 คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบยิ่งมาก เมื่อเปรียบเทียบช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซม มีคะแนนความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 1 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 0 (ค่าเฉลี่ย = .25) ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซมมีคะแนนความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 2 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 1.50 (ค่าเฉลี่ย = 1.20) ช่วงเวลาที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึง มีคะแนนความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 2 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 0

(ค่าเฉลี่ย = .45) ช่วงเวลาที่ได้รับเจลพลาซมมีคะแนนความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 3 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2.00 (ค่าเฉลี่ย = 1.50) ผลการศึกษาพบว่า ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซม กลีเซอรินพลาซม เจลแป๊ะตำปึง และเจลพลาซมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 31.19, p < .001$) (ตารางที่ 3)

ความปวดในช่องปากใช้เกณฑ์การประเมินแบบตัวเลข (numeric scale) โดยแบ่งระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความปวด คะแนน 10 หมายถึง มีความปวดมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบความปวดของอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างระยะควบคุมและระยะทดลองพบว่า ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซมมีคะแนนความปวดในช่องปากตั้งแต่ 0 ถึง 2 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 0 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = .35 คะแนน) ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซมมีคะแนนความปวดในช่องปากตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 2.00 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = 2.60 คะแนน) ช่วงเวลาที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึง มีคะแนนความปวดในช่องปากตั้งแต่ 0 ถึง 2 คะแนน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 0 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = .45 คะแนน) ช่วงเวลาที่ได้รับเจลพลาซม มีคะแนนความปวดในช่องปากตั้งแต่ 0 ถึง 7 คะแนนค่ามัธยฐานเท่ากับ 2.00 (ค่าเฉลี่ย = 2.25 คะแนน) ผลการศึกษาพบว่า ความปวดในช่องปากระหว่างช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซมกลีเซอรินพลาซม เจลแป๊ะตำปึง และเจลพลาซมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 27.20, p < .001$) (ตารางที่ 3)

**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึง
ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด**

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ ระยะเวลามีอาการ ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และความปวดในช่องปากระหว่างระยะควบคุมและระยะทดลอง (N = 20)

อาการเยื่อช่องปาก อักเสบ	สมุนไพรที่ศึกษา				ค่าสถิติ	p-value
	กลีเซอรินพญายอ	กลีเซอรินหลอก	เจลแป๊ะตำปึง	เจลหลอก		
ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ (วัน)						
Min-Max	6-10	2-5	6-10	1-5		
Mean (SD)	7.80(1.48)	3.43 (0.94)	7.14 (0.63)	4.44 (0.35)	F = 27.08	< .001
ระยะเวลามีอาการ (วัน)						
Min-Max	0-4	0 -14	0-4	0 -12		
Mdn/Mean (SD)	0/.65 (1.23)	6.50/6.30 (4.95)	0.00/1.15 (1.63)	7.50/6.80 (3.86)	$\chi^2= 32.55$	< .001
ความรุนแรง (คะแนน)						
Min-Max	0-1	0-2	0-2	0-3		
Mdn/Mean (SD)	0/.25 (.44)	1.50/1.20 (0.88)	0.00/0.45 (0.60)	2.00/1.50 (0.89)	$\chi^2= 31.19$	< .001
ความปวด (คะแนน)						
Min-Max	0 - 2	0 - 10	0 - 2	0-7		
Mdn/Mean (SD)	0.00/0.35 (0.67)	2.00/2.60 (2.72)	0.00/0.45 (0.68)	2.00/2.25 (1.97)	$\chi^2= 27.20$	< .001

เปรียบเทียบช่วงระยะเวลาทดลอง 2 ระยะที่ได้รับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึงโดยเปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ในเรื่องต่อไปนี้คือ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ ระยะเวลามีอาการ ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และความปวดในช่องปาก พบว่า อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอกับเจลแป๊ะตำปึงไม่แตกต่างกัน

ความพึงพอใจพบระดับมากระหว่างใช้กลีเซอรินพญายอมี่จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 80) มากกว่าช่วงที่ได้รับกลีเซอรินหลอก ช่วงที่ได้รับเจลแป๊ะตำปึงมีความพึงพอใจระดับมาก 15 ราย (ร้อยละ 75) มากกว่าช่วงที่ได้รับเจลหลอก ซึ่งช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินหลอกและเจลหลอกไม่มีผู้ป่วยรายใดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการได้รับ

ยาสมุนไพรระหว่างช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอกับเจลแป๊ะตำปึง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอหรือเจลแป๊ะตำปึงช่วยป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่าการใช้สมุนไพรหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยอธิบายได้ว่าการแนะนำให้ผู้ป่วยเพิ่มการรับรู้ถึงความสำคัญในการทำความสะอาดช่องปาก ด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี เลือกแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ไม่ทำให้เกิด

การระคายเคืองในช่องปาก บ้วนปากด้วยน้ำเกลือหลังแปรงฟันเพิ่มจำนวนครั้งการแปรงฟัน แนะนำหลีกเลี่ยงสิ่งที่ระคายเคืองในช่องปาก รวมทั้งแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การให้ตรวจในช่องปาก และให้บันทึกอาการทุกวัน เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเพิ่มความใส่ใจและเพิ่มความตระหนักในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง พร้อมทั้งผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองซึ่งเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับ PRO-SELF Program ที่มีการศึกษามาแล้วพบว่า มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547; Dodd & Miaskowski, 2000)

การดูแลตนเองควรเริ่มตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ร่วมกับการหยดกลีเซอรินพวยยอหรือทาเจลแปะตบึงในช่องปากบาง ๆ หลังทำความสะอาดช่องปากทุกวัน ซึ่งสารฟลาโวนอยด์ที่มีอยู่ในสมุนไพรทั้งสองชนิดดังกล่าวมีการศึกษามาแล้วว่า มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ (ชินฤติ ไชยวสุ, 2535) ในผู้ป่วยมะเร็งช่องที่ได้รับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาสามารถป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ (ปณิตา คุณสาระ และคณะ, 2556; พิชานิ แสมนโนวงศ์, 2549; Putwatana et al., 2009)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานโดยพบว่า ระยะควบคุมที่ได้รับกลีเซอรินหลอดและเจลหลอดพบอาการเยื่อช่องปากอักเสบร้อยละ 70 และ 85 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระยะทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของพิชานิ แสมนโนวงศ์ (2549) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า ระยะควบคุมที่ใช้กลีเซอรินหลอดจำนวน 65 ราย มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบร้อยละ 90.77 และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของปณิตา คุณสาระและคณะ (2556) ใน

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าระยะควบคุมที่มีการดูแลตามปกติเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบร้อยละ 100 แต่อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในการศึกษาครั้งนี้พบน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาก่อนปี พ.ศ. 2549 ยังไม่มีโปรแกรมการดูแลช่องปากที่ชัดเจน ส่วนการศึกษาในปี พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นคนละกลุ่มกับระยะทดลอง และได้รับการดูแลตามปกติทั่วไปของโรงพยาบาลคือ การแนะนำการดูแลความสะอาดของช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด แต่การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน ได้รับการสอนเรื่องการดูแลความสะอาดช่องปากทั้งในระยะควบคุมและระยะทดลองและการได้รับสมุนไพรหลอดอาจทำให้เยื่อช่องปากได้รับความชุ่มชื้น จึงพบอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา สรุปว่าการดูแลโดยใช้สมุนไพรร่วมกับการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเกิดอาการน้อยลง สามารถป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถยืดระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งอธิบายได้ว่าการสอน และการแนะนำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การทำความสะอาดที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ การให้ดื่มน้ำมาก และเลือกอาหารที่เหมาะสม การตรวจดูช่องปากด้วยตนเองทุกวัน เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพในช่องปาก เป็นการป้องกัน ส่งผลให้ยืดระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ โดยพบว่าระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในระยะควบคุมช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินหลอดและเจลหลอดมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบเร็วเฉลี่ย 3.43 วัน และ 4.44 วัน เช่นเดียวกับรายงานอื่น ๆ ที่พบว่า

**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึง
ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด**

อาการเยื่อช่องปากอักเสบเริ่มเกิดภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 3-5 วัน (National Cancer Institute, 2006; Scully & Sonis, 2006) ตามลำดับ ระยะทดลองช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึงมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่าคือเฉลี่ย 7.80 วัน และ 7.14 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามในระยะทดลองยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดขึ้นได้เนื่องจากหลังได้รับยาเคมีบำบัด 1-3 วันแรก จากการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า บางรายมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ทำให้การดูแลความสะอาดช่องปากและการใช้ยาสมุนไพรไม่ครบตามโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง บางรายรู้สึกทำให้กระตุ้นอาการคลื่นไส้อาเจียนมากขึ้น หรือบางรายไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบใน 1-2 วันแรก จึงไม่ปฏิบัติตามโปรแกรม บางรายมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียจากการได้รับยาเคมีบำบัด ผักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ได้แปรงฟัน บ้วนปาก และใช้ยาสมุนไพรตามโปรแกรม และบางรายไม่มีเวลา สัม ปฏิบัติตัวตามปกติเหมือนกับช่วงที่ไม่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการในภายหลัง จากข้อมูลดังกล่าว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มแรกที่ไม่มีอาการจะช่วยยืดเวลาการเกิดอาการให้ เกิดช้าลงได้ อัตราการเกิดอาการที่น้อยกว่า และการเกิดอาการช้ากว่า จึงเท่ากับสามารถช่วยป้องกันการเกิดอาการเยื่อช่องปากได้ส่วนหนึ่ง (Dodd & Miaskowski, 2000)

ผลการศึกษานี้พบว่าช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึงหลังทานในช่องปาก 2-3 วัน (Iskander et al., 2002) ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาในแต่ละรอบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดต่างกัน 3-4 สัปดาห์ก่อนเริ่มศึกษารอบถัดไป และอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีอาการนานสูงสุด 2 สัปดาห์ ซึ่งการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะพักก่อนเริ่มศึกษารอบถัดไป 1 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น

เวลามีอาการช่วงที่ได้รับสมุนไพรสั้นกว่า อาจเป็นเพราะโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองทำให้ช่องปากสะอาด ลดการหมักหมมเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก รวมทั้งฤทธิ์ยาสมุนไพรช่วยต้านอาการอักเสบ จึงทำให้มีอาการน้อยกว่าช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอและเจลแป๊ะตำปึง

กลุ่มตัวอย่างในระยะทดลองมีความรุนแรงของอาการ ระยะเวลามีอาการ และความปวดในช่องปากน้อยกว่าระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพญายอกับเจลแป๊ะตำปึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรทั้ง 2 ชนิด ช่วยลดอาการอักเสบของเยื่อช่องปากในรายที่ยังคงเกิดอาการ ทั้งระยะเวลามีอาการ ความรุนแรงของอาการ และความปวดในช่องปาก ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากสารออกฤทธิ์ต้านอักเสบที่มีอยู่ในกลีเซอรินพญายอคือ ฟลาโวนอยด์และกลัยโคไซด์ซัลเฟต (สมภพ ประธานธวัช และพร้อมจิต ศรลัมภ์, 2547; Chuakul, 1986) และสารต้านการอักเสบที่มีอยู่ในเจลแป๊ะตำปึงคือ สารกลุ่มฟลาโวนอยด์หลายชนิด เช่น kaempferolglucoside, kaempferyl-3-O- α -L-rhamnosyl(1-6)- β -D-galactopyranoside และ quercetin-3-O- β -glucoside (Iskander et al., 2002) ที่คัดเลือกมาใช้ในการศึกษานี้

เมื่อพิจารณาถึงฤทธิ์ของสมุนไพรที่ศึกษาในแต่ละระยะ (wash out effect) กลีเซอรินพญายอ มีความคงตัว 3-5 วันหลังหยุดในช่องปาก (Chuakul, 1986) และเจลแป๊ะตำปึงหลังทานในช่องปาก 2-3 วัน (Iskander et al., 2002) ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาในแต่ละรอบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดต่างกัน 3-4 สัปดาห์ก่อนเริ่มศึกษารอบถัดไป และอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีอาการนานสูงสุด 2 สัปดาห์ ซึ่งการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะพักก่อนเริ่มศึกษารอบถัดไป 1 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพรพบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะทดลองมีความพึงพอใจมากกว่าระยะควบคุมแต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลาที่ได้รับกลีเซอรินพลาซมกับเจลแป๊ะตำปึงพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดสามารถเลือกสมุนไพรที่ศึกษาชนิดใดชนิดหนึ่งในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ตามความพึงพอใจหรือความชอบ

จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัดให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน การให้กำลังใจผู้ป่วย โดยการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำได้ด้วยตนเองในการบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ได้แก่ การตรวจช่องปากด้วยตนเอง ลงบันทึกอาการในช่องปาก การทำความสะอาดช่องปาก การดูแลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การใช้ผ้าเกลือบัวปาก การใช้สมุนไพรกลีเซอรินพลาซมและเจลแป๊ะตำปึง รวมถึงหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง และการให้คู่มือ ทั้งหมดนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ สรุปได้ว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพลาซมและเจลแป๊ะตำปึงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถลดอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ยืดเวลาการเริ่มเกิดอาการในรายที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ลดระยะเวลาที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และลดความปวดในช่องปากได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นประโยชน์ของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพลาซมและเจลแป๊ะตำปึงต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงควรนำไปเป็นวิธีหนึ่งในการผสมผสานกับโปรแกรมการดูแลช่องปากที่มีอยู่ในปัจจุบันโดยการเลือกใช้สมุนไพรชนิดใดชนิดหนึ่งที่ศึกษาได้แก่กลีเซอรินพลาซมหรือเจลแป๊ะตำปึง 3 หยอด และเจลแป๊ะตำปึงทาให้ทั่วในปากหลังแปรงฟันและบ้วนปาก เมื่อไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบวันละ 3 ครั้ง และเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบหยุดกลีเซอรินพลาซมในช่องปาก 3-5 หยอด วันละ 5 ครั้ง เริ่มใช้หลัง 24 ชั่วโมงจนถึง 14 วันหลังจากได้รับเคมีบำบัด เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดความไม่สบายและผลเสียอื่นๆ ที่สามารถเกิดตามมา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของสมุนไพรทั้งสองชนิดนี้ร่วมกับโปรแกรมการดูแลช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่เสี่ยงต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาหรือผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในโครงการของรองศาสตราจารย์ ดร. พรรณวดี พุทธิวัฒนะ และทุนมูลนิธิท่านผู้หญิงดุขสมิตลา เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ที่สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัย

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพญายอและเจลแปะต่ำปึง ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์.

จุฬามาศก์ แสงไสย์. (2546). การแยก การพิสูจน์สูตรโครงสร้าง และการวิเคราะห์ปริมาณสารในสารสกัด และน้ำคั้นของ แป๊ะต่ำปึง โดยเทคนิคโครมาโตกราฟีที่ใช้แรงดันสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชื่นฤดี ไชยวสุ. (2535). การศึกษาทดลองในคน: การรักษาผู้ป่วยโรคเริม Herpes Simplex Virus Type 2 ที่อวัยวะสืบพันธุ์ด้วยยาสารสกัดใบพญายอ. วารสารโรคติดต่อ, 18(3), 152-161.

เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์. (2547). ผลการส่งเสริมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปณิดา คุณสาระ, พรณวดี พุทธิพนะ, และธิราภรณ์ จันทร์ตา. (2556). ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด. ราชบัณฑิตยพาสาร, 19(1), 73-86.

พิชาณี แสนมโนวงศ์. (2549). ประสิทธิภาพของกลีเซอรินพญายอในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิณา จิรจรรย์กุล, และนางลักษณ์ เรืองวิเศษ. (2544). โครงการพัฒนามาตรฐานสารสกัดส่วนเหนือดินแป๊ะต่ำปึงในโครงการพัฒนามาตรฐานของสารสกัดสมุนไพร. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติประจำปี 2544.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2554). Hospital based cancer registry 2010. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: วี เจ พรีนติ้ง.

สมภพ ประธานธัญญ์, และพร้อมจิต ศรีลัมภ์. (2547). สมุนไพรการพัฒนาประโยชน์ที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ข้อมูลและตรวจสอบมาตรฐานสมุนไพร ศูนย์ประยุกต์และบริหารวิชาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Carpenito-Moyet, L. J. (2010). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (13rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Cawley, M. M., & Benson, L. M. (2005). Current trends in managing oral mucositis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(5), 584-592.

Chuakul, E. (1986). *Chemical study of the anti-inflammatory agent from the leaves of Phaya Pong Thong [Clinacanthus nutans (Burm.F.) Lindau]*. Unpublished master's thesis, Faculty of Pharmacy, Mahidol University.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Dodd, M. J., & Miaskowski, C. (2000). The PRO-SELF Program: A self-care intervention program for patients receiving cancer treatment. *Seminars in Oncology Nursing*, 16(4), 300-307.

Eilers, J., Berger, A. M., & Peterson, M. C. (2004). Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncology Nursing Forum*, 15, 325-330.

Iskander, N. M., Song, Y., Couper, M. I., & Jiratcharikakul, W. (2002). Anti-inflammatory screening of the medicinal plant *Gynura procumbent*. *Plant Foods for Human Nutrition*, 57, 233-244.

Jones, J. A., Avritscher, E. B. C., Cooksley, C. D., Michelet, M., Bekele, B. N., & Elting, L. S. (2006). Epidemiology of treatment-associated mucosal injury after treat with newer regimens for lymphoma, breast, lung, or colorectal cancer. *Support Care Cancer*, 14, 505-515.

Langhorne, M. E., Fulton, J. S., & Otto, S. E. (2007). *Oncology nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

National Cancer Institute. (2006). *Oral complication of chemotherapy and head/neck radiation: Health professional version*. Retrieved March 20, 2012, from National Cancer Institute Web site: www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportive/oral complication

Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Putwatana, P., Sanmanowong, P., Oonprasertpong, L., Junda, T., Pitiporn, S., & Narkwong, L. (2009). Relief of radiation-induced oral mucositis in head and neck cancer. *Cancer Nursing*, 32(1), 82-87.

- Rowe, R.C., Sheskey, P. J., & Weller P. J. (2003). *Handbook of pharmaceutical excipients* (4th ed.). London: Pharmaceutical Press and the American Pharmaceutical Association.
- Rubenstein, E. B., Peterson, D. E., Schubert, M., Keefe, D., McGuire, D., Epstein, J., et al. (2004). Clinical practice for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. *Cancer*, 100(9), 2026–2046.
- Scully, C., & Sonis, S. (2006). Mucosal diseases series oral mucositis. *Oral Diseases*, 12, 229–241.
- Sonis, S. T., Elting, L. S., Keefe, D., Peterson, D. E., Schubert, M., & Hauer-Jensen, M., et al. (2004). Perspectives on cancer therapy-induced mucositis injury pathogenesis, measurement, epidemiology, and consequences for patients. *Cancer*, 100(9), 1995–2025.
- World Health Organization. (1979). *Handbook for reporting result of cancer treatment*. Geneva: World Health Organization.
- Yarbro, C. H., Frogge, M. H., & Goodman, M. (2005). *Cancer nursing: Principles and practice* (6th ed., pp. 315–350). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรินพลาซมและเจลแปะต่ำปึง
ต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

The Effects of the Oral Self Care Program with Clinacanthus nutans and Gynura procumbens on Chemotherapy Related Oral Mucositis in Patients with Cancer*

Natthaya Chabuakam** M.N.S.

Panwadee Putwatana*** D.Sc. (Nutrition)

Tiraporn Junda**** Ph.D. (Nursing)

Abstract: This randomized cross-over research design aimed at the effects of the oral self care program with Clinacanthus nutans and Gynura procumbens on chemotherapy related oral mucositis in patients with cancer. Purposive sampling was used to recruit a sample of 20 persons with cancer. Subjects were randomly assigned to the experimental period (receiving *C.nutans* and *G.procumbens*), and the control period (receiving placebo solution and placebo gel). They were rotated to obtain equal sequence of treatment. All patients received the same self care program throughout the study period, except for the herbal product between four periods of chemotherapy. The instruments included 1) data collection instruments: include the Demographic Characteristics Forms, the Oral Symptom Assessment Forms, the Assessment Questionnaires Prior to Receiving each Cycle of Chemotherapy and the Satisfaction Questionnaire on the Use of Herbal Products 2) research instruments: the Oral Mucositis Assessment of WHO, and Oral Self Care Program. The data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, one-way ANOVA, and Friedman test. It was found that during the experimental periods (receiving *C.nutans* and *G.procumbens*), the incidence, onset duration, severity score, and pain score of oral mucositis were significantly less than in the control periods. Significantly higher scores of satisfaction than the use of the placebo was also shown. There are no significant differences in all oral mucositis symptoms between the periods using the two herbal products. Therefore, the oral self care program with *C.nutans* or *G.procumbens* can prevent and provides relief for oral mucositis in patients with cancer. It should be used as a part of other care for this group of patients.

Keywords: Oral mucositis, Chemotherapy, Clinacanthus nutans, Gynura procumbens, Oral care program

*Oral Presentation and 3rd Master Thesis Award at Annual Meeting 2014, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, May 2, 2014

**Lecturer, Sappasithiprasong Nursing College, Ubonratchatani; and Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: panwadee.put@mahidol.ac.th

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University