

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปณิตา คุณสาร* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

พรรณวดี พุฒวัฒน์** วท. ด. (โภชนศาสตร์)

ธีรภรณ์ จันทร์ดา*** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2554 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 40 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนจากการรักษาโดยรวม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม เป็นการสนับสนุนและให้ความรู้ให้ผู้ป่วยดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้สมุนไพรรักษาเชื้อราในช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติที่ สถิติแมนนิตันยัย สถิติโคสควอร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มีอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบระยะเวลาก่อนมีอาการ ความรุนแรงของอาการและความปวดในช่องปากน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาที่ได้แสดงว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองช่วยลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ ดังนั้น ควรนำโปรแกรมนี้ไปให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดผสมผสานกับการดูแลตามปกติที่มีอยู่ เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการรวมทั้งยั้งระยะเวลาการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง อาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยมะเร็ง ยาเคมีบำบัด

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: panwadee.put@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลทั้งร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ ตั้งแต่ระยะแรกของการวินิจฉัย ระยะของการรักษา ตลอดจนระยะสุดท้ายของชีวิต ในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) และพบว่าประชากรไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ปีละ 80,350 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้อัตรารอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้น จากความทันสมัยของเทคโนโลยีการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด หรือหลายวิธีร่วมกัน ยาเคมีบำบัดมีบทบาทและเป็นที่ยอมรับในการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยอาจจะไปยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ ที่มีการแบ่งตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผิดปกติ หรือการแบ่งตัวแบบทวีคูณ ไม่ให้มีการเจริญเติบโตรวมทั้งการกำจัดเซลล์มะเร็งโดยตรง แต่ในระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ด้วย (Sonis, 2004)

เยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อุบัติการณ์ของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบพบประมาณร้อยละ 40 (Carpenito-Moyet, 2010; Sonis et al., 2004) พบเพิ่มเป็นร้อยละ 75 ในผู้ป่วยที่ได้รับยา fluoracil (Dodd et al., 2001) สำหรับผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไขกระดูกพบอัตราการเกิดได้ร้อยละ 80 (Carpenito-Moyet, 2010) และร้อยละ 100 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในขนาดสูง (Rubenstein et al., 2004) อาการเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บในช่องปากอย่างรุนแรง เกิดความไม่สุขสบาย อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ มีผลกระทบต่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการพักผ่อนของผู้ป่วย (Scully & Sonis, 2006) ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ จนเกิดภาวะทุพโภชนาการ ขาดพลังงานและ

สารอาหาร เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย แพทย์อาจพิจารณาลดขนาดยาหรือเลื่อนระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัดออกไป ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพลดลง ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร (Sonis et al., 2004)

ผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษา ทำให้อัตราการอยู่รอดใน 5 ปี ลดลง (Eilers, 2004; Maxon, 2005) ประกอบกับยาเคมีบำบัดมีการกดการทำงานของไขกระดูก ภูมิคุ้มกันลดลง เกิดการติดเชื้อในช่องปากได้ง่ายและรุนแรง ทำให้รู้สึกเจ็บแสบในช่องปาก เกิดอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า มีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เกิดความทุกข์ ทรมาน วิตกกังวล ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีกลิ่นปาก และช่องปากของตนเองไม่สะอาด เป็นสิ่งที่รบกวนทางอารมณ์ เกิดความเครียด อารมณ์หงุดหงิด มีส่วนทำให้การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นหรือครอบครัวลดลง คุณภาพชีวิตลดลง (Dodd et al., 2001) เมื่ออาการที่เกิดขึ้นรุนแรงเป็นสาเหตุให้ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่าย เช่น ยาบรรเทาอาการปวด ยาปฏิชีวนะ หรือจำเป็นต้องให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ส่งผลต่อการเพิ่มภาระของญาติและครอบครัว (El-Sayed et al., 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาการเยื่อช่องปากอักเสบสามารถช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การดูแลในช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ (Dodd & Miaskowski, 2000) การใช้น้ำยาบ้วนปากที่เหมาะสม (Whitlock, 2006) การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสภาพช่องปาก การดื่มน้ำเพียงพอ จะช่วยขับสารเคมีออกจากร่างกาย ช่วยให้ร่างกายสดชื่นและรักษาความชุ่มชื้นของเยื่อในช่องปากและการหลีกเลี่ยงสิ่งทีก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก (Rogers, 2001) มีรายงานการพัฒนาการดูแลช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยการจัดทำโปรแกรมการดูแลช่องปาก มีการทดสอบประสิทธิภาพของ

โปรแกรมการรักษาความสะอาดในช่องปาก (The PRO-SELF Program) (Dodd & Miaskowski, 2000) ซึ่งประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เข้าไว้ในโปรแกรม

การดูแลในช่องปากเป็นสิ่งที่บุคคลที่ไม่เจ็บป่วยหนักสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แต่ในระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ ร่วมกับการปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การแปรงฟัน ถูกวิธี การระงับการมีเลือดออก การดื่มน้ำ การเลือกอาหาร สำหรับในประเทศไทยมีการใช้สมุนไพรไทย มาช่วยลดอาการเจ็บ แสบ ของแผลในช่องปาก และอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยการใช้สมุนไพรเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไทยส่วนใหญ่ให้ความสนใจ เชื่อถือและชอบใช้ เป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถซื้อใช้ได้เอง โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาที่เลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ กลีเซอรินพวยาย เนื่องจากมีการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีโอกาสเกิดเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า การใช้กลีเซอรินพวยายหยดในช่องปาก ร่วมกับการดูแลช่องปาก ในช่วงเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (พิชาณี แสนมโนวงศ์, 2549) และในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (Putwatana et al., 2009) สามารถยืดเวลาการเริ่มเกิดอาการ ลดระยะเวลาการคงอยู่ของอาการ และลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ รวมทั้งผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง

งานวิจัยครั้งนี้ ได้จัดทำเป็นโปรแกรมการดูแลช่องปาก ที่คาดหวังว่าพยาบาลในคลินิกจะสามารถนำไปใช้ได้ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยพยาบาลให้การสนับสนุนเพิ่มความสามารถของผู้ป่วย ให้รู้วิธีติดตามและเฝ้าระวัง เมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลช่องปากอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ คาดว่าจะช่วยลดอาการที่เป็นผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งน่าจะสนับสนุน

ให้เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) และแนวคิดพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ การดูแลตนเองเป็นการที่บุคคลลงใจกระทำกิจกรรมที่จะดูแลตนเองอย่างมีเป้าหมายจากความรู้ความเข้าใจ ในเหตุการณ์ ความเจ็บป่วย ตัดสินใจเลือกว่ากิจกรรมใดมีความจำเป็น และตระหนักถึงคุณค่าสำหรับตนเอง สมควรปฏิบัติ ประเมินติดตาม และกระทำต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดบางชนิด การออกฤทธิ์ของยานอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งยังมีผลทำลายเซลล์ที่มีการหมุนเวียนเร็วด้วย ได้แก่ เซลล์ของเยื่อในช่องปากและทางเดินอาหาร เซลล์เม็ดเลือด เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายจากการที่เม็ดเลือดขาวถูกทำลาย รวมทั้งมีความเสี่ยงที่จะเกิดแผล การอักเสบและการติดเชื้อในช่องปาก ระหว่างแต่ละรอบที่ได้รับยา การดูแลในช่องปากเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง หากผู้ป่วยทราบวิธีการในการดูแลรักษาช่องปากที่เหมาะสม เช่น การเลือกอาหารที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่าง รวมทั้งทราบถึงความจำเป็นที่ต้องใส่ใจดูแลช่องปากมากกว่าช่วงเวลากปกติ อาจทำให้ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง แต่หากไม่ทราบหรือดูแลตนเองไม่เหมาะสม จัดว่ามีความพร้อมมีโอกาสเกิดอาการหรือมีอาการรุนแรงได้ การมีอาการส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ตามมาได้อีกมาก ควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

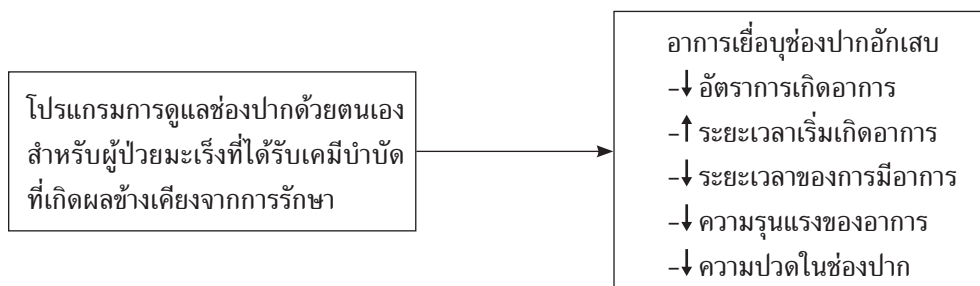
การศึกษาครั้งนี้ได้วางแผนกิจกรรมเป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีระบบพยาบาลเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลใช้ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) โดยการสอน การให้คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อำนวยความสะดวก สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ให้อุ้มมือเพื่อให้ผู้ป่วยตรวจในช่องปากและบันทึกอาการทุกวัน

อาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด มีผลต่อการรับประทานอาหาร หากมีอาการรุนแรงอาจมีผลกระทบต่ออาการพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองให้เหมาะสม ทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นอันเนื่องมาจากปัญหาของโรค การรักษา และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

ในช่วงที่มีอาการข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องกระทำ ประกอบด้วย การรักษาสมดุลของน้ำในร่างกาย การดูแลความสะอาดในช่องปาก การใช้ยา (สุมุนไพโร) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหาร การติดต่อและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การดูแลที่จำเป็นต่าง ๆ นี้ น่าจะส่งผลให้สามารถยืดเวลาการเกิดอาการ และ/หรือลดอาการข้างเคียงของการรักษาในผู้ป่วยลงได้และผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างครบถ้วน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (อัตราการเกิดอาการ ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ ระยะเวลาของการมีอาการ ความรุนแรงของอาการ และความปวดในช่องปาก) ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. อัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. ระยะเวลาของการมีอาการ ความรุนแรงของอาการ และความปวดในช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการจัดกระทำ ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง

ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. มีอายุ ระหว่าง 20-60 ปี
2. ชนิดของยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่สามารถพบอาการข้างเคียงของเยื่อช่องปากอักเสบ อย่างน้อย 1 ชนิด ในรอบของการให้ยาเคมีบำบัดที่ 1-5 ดังต่อไปนี้ methotrexate, doxorubicin, epirubicin, vincristine, vinblastine, ectinomycin D, paclitaxel, docetaxel, cisplatin, carboplatin, และ/หรือ fluorouracil
3. ไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อนเข้าร่วมการวิจัย
4. สามารถดูแลช่องปากได้ด้วยตนเอง
5. มีค่าเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลสมบูรณ์ (absolute neutrophil count: ANC) มากกว่า 1,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรในวันที่เริ่มศึกษา
6. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
7. มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยการลงนาม

เกณฑ์การคัดออกคือ มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่มีผลต่อเยื่อช่องปากหรือมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างรับการรักษา เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเหงือกและฟันที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยอาศัยหลักการ power analysis ของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของ พิชานี แสมนโนวงศ์ (2549) ได้ 2.3 กำหนดค่านัยสำคัญที่ .05 ที่ power 0.8 ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม 20 ราย ได้เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม 40 ราย เนื่องจากเกรงว่าจะจัดกลุ่ม

ตัวอย่างได้ยาก และเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง 30 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย แต่ไม่มีรายใดถูกคัดออกจากการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติที่ใช้ในการจัดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มแล้ว ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจัดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าไว้ในการศึกษา

กลุ่มทดลองจัดคู่คุณสมบัติตรงกับกลุ่มควบคุมในเรื่อง เพศ วงรอบของการได้รับยาเคมีบำบัด และการได้รับ/หรือไม่ได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1979) โดยเครื่องมือนี้ แบ่งระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากไว้ 5 ระดับ ตามลักษณะที่ตรวจพบ ได้แก่ สีของเยื่อช่องปาก การเกิดแผล ความเจ็บปวดในช่องปาก และความสามารถในการรับประทานอาหาร ดังนี้

ระดับ (grade) 0 หมายถึง เยื่อช่องปากปกติ ไม่มีการอักเสบหรือเป็นแผล (none)

ระดับ (grade) 1 หมายถึง เยื่อช่องปากอักเสบเริ่มมีสีแดง แต่ไม่มีอาการปวด หรือเริ่มมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย (oral soreness, erythema)

ระดับ (grade) 2 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดง มีอาการบวม มีอาการปวดหรือมีแผล สามารถรับประทานอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อนได้ (oral erythema, ulcers, solid diet tolerated)

ระดับ (grade) 3 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดงกระจายมากขึ้น มีอาการบวม มีอาการปวดหรือมีแผล สามารถรับประทานอาหารเหลวหรือน้ำได้เท่านั้น (oral ulcers, liquid diet only)

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ระดับ (grade) 4 หมายถึง มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่างรุนแรงจนไม่สามารถรับประทานอาหารหรือน้ำทางปากได้ ต้องได้รับอาหารทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำแทน (oral alimentation impossible)

2. อุปกรณ์ในการดูแลช่องปาก ได้แก่ แปรงสีฟันไหมขัดฟัน กระจกเงา โมเดลฟัน ไฟฉาย น้ำเกลือ กลีเซอรินพวยยา

3. แผนการสอนการดูแลช่องปาก คู่มือสำหรับผู้ป่วย ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยใช้แนวทางของ American Dental Association (2010) และการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง 1 ท่าน และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน และปรับแก้ตามคำแนะนำ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ ประวัติการระคายเคืองภายในช่องปาก และประวัติการดูแลช่องปาก

2. แบบบันทึกอาการในช่องปาก สร้างโดยพิชานี แสมโนวงศ์ (2549) ประกอบด้วยลักษณะเยื่อช่องปาก ความเจ็บปวดในช่องปาก ชนิดอาหาร โดยแยกเป็นรายการย่อยให้ตรงกับแบบประเมินเยื่อช่องปากตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุอาการในช่องปากของตนเองได้สะดวก ให้ตอบโดยกาเครื่องหมายถูกหน้าข้อความระบุอาการ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลเลิดสิน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในงานวิจัยนี้ได้รับการชี้แจง

วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วมหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยการลงนาม รับทราบว่าจะข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนตามลำดับการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยบันทึกจากเวชระเบียนและสัมภาษณ์

2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติคือ ได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนทุกด้านจากพยาบาลประจำหน่วยงาน พร้อมกับแจ้งว่าหากมีอาการรุนแรงมากให้มาพบแพทย์ได้ก่อนเวลานัด ผู้วิจัยนัดกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะโทรศัพท์ถามอาการ

3. ผู้วิจัยติดตามสัมภาษณ์อาการของกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง คือ ในวันที่ 7 และ 14 หลังได้รับยาเคมีบำบัด ตามแบบบันทึกอาการในช่องปาก กลุ่มตัวอย่างระบุอาการในช่วงวันที่ผ่านมาระบุอาการปวดเป็นคะแนน ผู้วิจัยนำมาแปลผลภายหลังตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและให้คำแนะนำตามข้อสงสัยและเพิ่มเรื่องการดูแลช่องปาก

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อได้ข้อมูลจากกลุ่มควบคุมครบ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการจัดกระทำ และการที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอาจรู้สึกว่าได้รับความเท่าเทียมในการดูแล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมคือ แนะนำตัวและบอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลโดยบันทึกจากเวชระเบียนและสัมภาษณ์

ปณิธา คุณสาระ และคณะ

2. ดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มเล็ก 3-5 ราย ในห้องสอนแสดงโดยการบรรยาย สาธิต และให้สาธิตกลับ เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก การใช้น้ำยาบ้วนปาก การใช้ไหมขัดฟัน การปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การใช้กลีเซอรินพวยยอ (หยดในช่องปาก 3 หยด ตั้งแต่วันที่ 1 หลังได้ยาเคมีบำบัด และหยดบนรอยที่รู้สึกมีอาการวันละ 5 ครั้ง) การหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดการระคายเคืองในช่องปาก ตามแผนการสอนที่เตรียมไว้ แนะนำวิธีการลงบันทึกอาการในช่องปาก ใช้ระยะเวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที

2.2 มอบแปรงสีฟัน ยาสีฟัน กระจกกลีเซอรินพวยยอ แบบบันทึกอาการในช่องปาก และคู่มือการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยเป็นการอำนวยความสะดวกและย้ำเตือนความใส่ใจการดูแลในช่องปาก

2.3 ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ในวันที่ 2 หลังได้รับยาเคมี เพื่อตรวจสอบว่าสามารถลงบันทึกได้ และเปิดโอกาสให้ซักถามหากมีปัญหาในการปฏิบัติตัวและการใช้กลีเซอรินพวยยอ โทรศัพท์ติดตามอีกในวันที่ 7 และ 14 หลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อตรวจสอบการลงบันทึกอาการ ให้กำลังใจและตอบปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างซักถาม

4. ผู้วิจัยรับแบบบันทึกอาการในช่องปากคืนจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมารับยาเคมีบำบัดรอบต่อไป แล้วนำมาแปลผลตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติบรรยายคือ ค่าความถี่และร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ควบคุมกับกลุ่มทดลอง ของข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติไคสแควร์ และการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact) เนื่องจากมีค่าบางค่าในตารางเป็น 0 ซึ่งละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ ระยะเวลาการเกิดอาการ ความปวดในช่องปาก ด้วยสถิติที่แบบ 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน (independent t-test) โดยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลว่าเป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการระหว่าง 2 กลุ่มโดยใช้ Mann-Whitney U Test เนื่องจากทดสอบแล้วข้อมูลความรุนแรงของอาการมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีทั้งหมด 70 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 40 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย ทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ วงรอบของการได้รับยาเคมีบำบัด และการรักษาร่วม (การผ่าตัด รังสีรักษา) และไม่มีรายใดถูกคัดออกจากการศึกษา กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 37 ราย (ร้อยละ 92.5) อายุ 41-60 ปี จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 92.5) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 52.5) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 60) อาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 37.5) ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลจำนวน 22 ราย (ร้อยละ 55) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 82.5) ได้รับการรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดคือ การผ่าตัด จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 82.5) ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับคือ doxorubicin จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 62.5) วงรอบมารับยาเคมีบำบัดวงรอบที่ 3 จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 35) ปัจจัยส่งเสริมอาการเยื่อช่องปากอักเสบ มีประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 7.5) ต่อมสุรา จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 10.0)

**ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด**

ใส่ฟันปลอม จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 20.0) การรักษาความสะอาดในช่องปาก ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 97.5) หลังแปรงฟันใช้น้ำยาบ้วนปาก จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 75.0) ดื่มน้ำวันละ 1,000-2,000 มิลลิลิตร จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 85.0)

กลุ่มทดลอง มีข้อมูลคล้ายกันคือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 26 ราย (ร้อยละ 86.7) อายุ 41-60 ปี จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 76.7) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 56.7) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 40.0) มีอาชีพรับจ้างทั่วไป 12 ราย (ร้อยละ 40.0) ใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 50.0) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 73.3) ได้รับการรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัดคือ การผ่าตัด จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 83.3) ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับมากที่สุดคือ doxorubicin จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 66.7) มารับยาเคมีบำบัดเป็นวงรอบที่ 3 จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30.0) ปัจจัยส่งเสริมอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

พบว่า มีประวัติสูบบุหรี่ จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.3) ดื่มสุรา จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.3) ใส่ฟันปลอม มี 6 ราย (ร้อยละ 20.0) การรักษาความสะอาดในช่องปาก ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 100.0) หลังแปรงฟันใช้น้ำยาบ้วนปาก จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 66.7) ดื่มน้ำวันละ 1,000-2,000 มิลลิลิตร จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 73.3)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก ประวัติการระคายเคืองในช่องปาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จากการวิเคราะห์ความแตกต่างอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact) พบว่า กลุ่มควบคุมเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (ร้อยละ 100) มากกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 70)

การเกิดเยื่อช่องปาก อักเสบ	กลุ่มควบคุม (n = 40)	กลุ่มทดลอง (n = 30)	ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ไม่เกิด	0 (0)	24 (80)	Fisher's Exact	< .001
เกิด	40 (100)	6 (20)		

ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ หมายถึง ระยะเวลาเป็นวันนับจากวันที่ได้รับยาเคมีบำบัดครบในรอบที่ศึกษาจนถึงวันแรกที่เริ่มเกิดอาการ ตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไปหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการในวันที่ 2 จนถึงวันที่ 7 หลังได้รับยาเคมีบำบัด เฉลี่ย 3.9 วัน กลุ่มทดลองมีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการในวันที่ 6 ถึงวันที่ 9 หลังได้รับยาเคมีบำบัด เฉลี่ย 7.3 วัน เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเริ่มเกิดอาการโดยใช้สถิติทีพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ (ตารางที่ 2)

ระยะเวลาที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่า กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาของการเกิดอาการตั้งแต่ 2 ถึง 14 วัน ค่าเฉลี่ย 6.2 วัน กลุ่มทดลอง มีระยะเวลาการเกิดอาการ 1 ถึง 3 วัน ค่าเฉลี่ย 1.7 วัน เมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการเกิดอาการของกลุ่มทดลองแตกต่างจาก

ปณิธา คุณสาระ และคณะ

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะของการเกิดอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

ความรุนแรงของอาการ หมายถึง ความรุนแรงของอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบที่แบ่งเป็นระดับคะแนนตามเกณฑ์การประเมินขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ระดับคะแนน 0-4 คะแนนมาก หมายถึง ความรุนแรงของอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบมาก พบว่า กลุ่มควบคุมพบระดับความรุนแรงของอาการตั้งแต่ระดับ 1 จนถึงระดับ 3 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานคะแนนความรุนแรงอาการ 2.8 คะแนน และ 2.0 คะแนน ตามลำดับ และกลุ่มทดลอง พบระดับความรุนแรงตั้งแต่ 0 จนถึงระดับ 2 ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานคะแนนความรุนแรงอาการ 0.3 คะแนน และ 0 คะแนนตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์โดยเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของ

อาการ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่ากลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

ความปวดในช่องปาก ใช้เกณฑ์การประเมินแบบตัวเลข (numeric scale) โดยแบ่งระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 พบว่า ในขณะที่มีอาการเยื่อหูช่องปากอักเสบ กลุ่มควบคุมมีคะแนนความปวดตั้งแต่ 1 ถึง 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 4.6 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดตั้งแต่ 1 ถึง 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 1.5 คะแนน เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดในช่องปากแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีความปวดในช่องปากน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ ระยะเวลาของการเกิดอาการ ความรุนแรงของอาการและ ความปวดในช่องปาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 70)

อาการเยื่อหูช่องปากอักเสบ	กลุ่มควบคุม (n = 40)	กลุ่มทดลอง (n = 30)	ค่าสถิติ	p-value
ระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ (วัน)				
Min-Max	2-7	6-7		
Mean± SD	3.9 ± 1.8	7.3 ± 1.0	t = -4.478	< .001
ระยะเวลาของการเกิดอาการ (วัน)				
Min-Max	2-14	1-3		
Mean± SD	6.2 ± 2.9	1.7 ± 0.8	t = 8.035	< .001
ความรุนแรงของอาการ (คะแนน)				
Min-Max	1-3	0-2		
Mean± SD	2.8 ± 0.7	0.3 ± 0.6		
Median	2.0	0.0	z = -6.474	< .001
ความปวดในช่องปาก (คะแนน)				
Min-Max	1-8	1-3		
Mean± SD	4.6 ± 1.8	1.5 ± 0.8	t = 4.031	< .001

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำนวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม จำนวน 40 ราย คัดเลือกตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด และตามลำดับการมารับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย กลุ่มทดลองจัดคู่คุณสมบัติตรงกับกลุ่มควบคุมในเรื่อง เพศ วงรอบของการได้รับยาเคมีบำบัด และการได้รับ/หรือไม่ได้รับรังสีรักษาพร้อมด้วยเนื่องจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมไว้เพื่อว่าการจัดคู่กลุ่มตัวอย่างทำได้ยาก เมื่อได้เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก ประวัติการระคายเคืองในช่องปาก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติโคสแควร์ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำเข้าไว้ในการศึกษาทั้งหมด การเก็บข้อมูล เลือกเก็บในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่มารับยาเคมีบำบัด ในช่วงเวลาเดียวกัน ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกันและไม่ทำให้เกิดการถ่ายทอดไปยังกลุ่มควบคุม และในช่วงที่ศึกษาไม่มีเหตุการณ์ภายในและภายนอกที่แตกต่างกันที่อาจมีผลต่อการจัดการ รวมทั้งอาการเยื่อช่องปากอักเสบขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด แพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษา ผู้ป่วยเป็นกลุ่มเดียวกัน

ผลการวิจัยพบว่า อัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ณ หน่วยเคมีบำบัด ดังนั้นอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเริ่มเกิดเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยทุกรายได้รับแจ้งว่า หากเกิดอาการไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานในช่องปาก สามารถมาพบแพทย์ก่อนวันนัดให้ยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป การศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผู้ป่วยรายใดต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัดให้ยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นปัญหาที่

ยังคงพบได้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น methotrexate, doxorubicin, epirubicin, vincristine, vinblastine, actinomycin D, paclitaxel, docetaxel, cisplatin, carboplatin, และ/หรือ fluorouracil แม้จะเป็นการรักษาด้วยขนาดยามาตรฐาน การแนะนำที่ปฏิบัติอยู่ตามปกติซึ่งครอบคลุมถึงการป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อไม่ได้เจาะจงเรื่องการดูแลช่องปาก อาจไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ จึงพบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทุกคนมีอาการ

กลุ่มทดลองพบอัตราอาการเกิดเยื่อช่องปาก ร้อยละ 20 ซึ่งหมายถึง มีอาการตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไปคือ เริ่มมีรอยแดงและ/หรือมีความเจ็บปวดในช่องปากเล็กน้อย แสดงว่าโปรแกรมในการดูแลช่องปากไม่สามารถป้องกันการเกิดอาการได้ทั้งหมด เพียงแต่ลดอัตราการเกิดลงคือ ป้องกันได้บางส่วน การแนะนำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเพิ่มการรับรู้ถึงความจำเป็นในการทำความสะอาดช่องปาก ด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี เลือกแปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ หลังแปรงฟัน เพิ่มจำนวนครั้งการแปรงฟัน แนะนำสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง และสิ่งที่ควรปฏิบัติ ทั้งเรื่องอาหาร น้ำดื่ม รวมทั้งใช้สมุนไพรที่แนะนำ นอกจากนี้การให้ตรวจในช่องปาก และให้บันทึกอาการทุกวัน เป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มความเอาใจใส่ในการดูแลช่องปากของตนเอง ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์ 3 ครั้งเป็นการสนับสนุนให้กำลังใจ ตอบข้อซักถามทั้งความรู้และการปฏิบัติต่าง ๆ ช่วยให้นักกลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง การสนับสนุนด้วยอุปกรณ์ และมอบยาสมุนไพรให้และมอบคู่มือให้ ช่วยให้เกิดความสะดวก

เมื่อศึกษาระยะเวลาเริ่มเกิดอาการ นับจากวันที่ได้รับยาเคมีบำบัดครบในรอบที่ศึกษาจนถึงวันแรกที่เริ่มเกิดอาการ ตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป หลังได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า กลุ่มควบคุม มีระยะเวลาเริ่มเกิดอาการในวันที่ 2 จนถึงวันที่ 7 เฉลี่ย 3.9 วัน กลุ่มทดลองระยะเวลาเริ่มเกิดอาการในวันที่ 6 ถึงวันที่ 9 เฉลี่ย 7.3 วัน

และทดสอบทางสถิติพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปาก เริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบช้ากว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดูแลตนเองควรเริ่มตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่เลือกมาศึกษาจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงคือ ได้รับยาเคมีที่เคยมีรายงานไว้ว่ามีโอกาสเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ นับว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองคือ การรักษาความสะอาดในช่องปากอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ การดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อรักษาความชุ่มชื้นในช่องปาก การรับประทานอาหารที่อ่อนนุ่ม หลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง การตั้งใจดูแลตนเองที่ผู้วิจัยจัดให้ ตรวจสอบช่องปาก บันทึกอาการทุกวัน และการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สอดคล้องกับ PRO-SELF mouth aware program ที่มีการวิจัยพบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดอาการ (เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์, 2547; Dodd & Miaskowski, 2000) ร่วมกับการหยดกลีเซอรินพลาซมในช่องปากหลังทำความสะอาดปากทุกวัน ในผู้ป่วยมะเร็งช่วงที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาสามารถป้องกันการเกิดอาการได้ (พิชาณี แสนมโนวงศ์, 2549, Putwatana et al., 2009)

ระยะเวลาของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบสั้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงผลของการดูแลช่องปากตามที่กำหนด การที่กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสอบในช่องปากและบันทึกทุกวัน ได้รับการสนับสนุนเป็นระยะทางโทรศัพท์ และใช้กลีเซอรินพลาซมหยดลงบนรอยที่มีอาการ สามารถช่วยลดอาการอักเสบ ทำให้อาการดีขึ้นได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการกลุ่มทดลองพบอาการเยื่อช่องปากอักเสบในระดับน้อยและปานกลาง (คะแนน 0-2) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (คะแนน 1-3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

มีการทำความสะอาดที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพ การตรวจดูช่องปากด้วยตนเองทุกวัน เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพในช่องปาก ค้นหาปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีการป้องกันและจัดการอย่างเหมาะสม ส่งผลให้อาการเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นลดความรุนแรงและลดโอกาสการติดเชื้อในช่องปาก (Dodd & Miaskowski, 2000) เมื่อร่วมกับการใช้สมุนไพรไทยซึ่งมีฤทธิ์ต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (ชันทูดี ไชยวุฒ, 2535) เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการ ทำให้ลดความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น รวมทั้งความปวดในช่องปากได้ ซึ่งเห็นได้จากเกณฑ์การประเมินแบบตัวเลข (numeric scale) จากการศึกษาพบว่า ในขณะที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ กลุ่มทดลองมีความปวดในช่องปาก (1-3) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (1-8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการปวดเป็นอาการของการอักเสบของเยื่อช่องปาก ฤทธิ์ต้านอักเสบจึงช่วยลดอาการปวดได้ด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง สามารถยืดเวลาการเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ ป้องกันและลดความรุนแรงของอาการ ลดความปวดในช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม การศึกษา 2 กลุ่มคนละช่วงเวลา อาจมีเหตุการณ์พ้องบางอย่างเกิดขึ้น ความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย การได้รับยาเคมีคนละชนิดและขนาดที่ต่างกัน วงรอบของยาเคมีที่ต่างกัน แม้จะไม่พบความมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมีผลต่อผลการศึกษานี้ได้ ควรออกแบบวิจัยที่ควบคุมปัจจัยเหล่านี้ในการศึกษาครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ควรตระหนักว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้ โดยผู้ป่วยเกิดอาการช่วงที่กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน และเมื่อ

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถช่วยผู้ป่วยให้ลดความไม่สุขสบายลงได้ ดังนั้นควรจัดให้มีเนื้อหาเรื่องนี้เพิ่มในการแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น สุ่มกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ากลุ่มศึกษาตัวอย่างรายเดียวกันให้เป็นทั้งระยะทดลองและระยะควบคุม ติดตามศึกษาในระยะยาวนานขึ้นในหลายวงรอบของยาเคมีบำบัด เป็นต้น

2. จากการดำเนินการวิจัย แม้ว่าคู่มือการดูแลช่องปากและแบบบันทึกอาการในช่องปากจะสามารถใช้ได้ แต่การนำไปใช้ควรปรับปรุงรูปแบบให้น่าสนใจมากขึ้น จัดเตรียมอุปกรณ์การสอนแนะนำผู้ป่วยให้สะดวกในการใช้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข.

ซีนฤดี ไชยวสุ และคณะ. (2535). การศึกษาทดลองในคน: การรักษาผู้ป่วยโรคเริม Herpes simplex virus type 2 ที่อวัยวะสืบพันธุ์ด้วยยาสารสกัดใบพลูอายุ. *วารสารโรคติดต่อ*, 18(3), 152-161.

เนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์. (2547). *ผลการส่งเสริมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก*. ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิชาณี แสนมโนวงศ์. (2549). *ประสิทธิผลของกลีเซอรินพลาซอลในการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

American Dental Association. (ADA). (2010). *Oral health topic: Cleaning your teeth & gums*. Retrieved June 9, 2010, from <http://www.ada.org/2624.aspx>

Carpenito-Moyet, L. J. (2009). Impaired oral mucositis membrane. In L. J. Carpenito-Moyet (ed.), *Nursing diagnosis: Application to clinical practice (13th ed.)*. New Delhi: Lippincott Williams & Wilkins.

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

Dodd, M. J., Dibble, S., Miaskowski, C., Paul, S., Cho, M., MacPhail, L., et al. (2001). A comparison of the effective state and quality of life of chemotherapy patients who do and do not develop chemotherapy-induced oral mucositis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 21(6), 498-505.

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.

Eiler, J. (2004). Nursing intervention and supportive care for the prevention and treatment of oral mucositis associated with cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31 (4 Supplement), 13-23.

El-Sayed, S., Nabid, A., Shelley, W., Balogh, J., Gelinas, M., MacKenzie, R., et al. (2002). Prophylaxis of radiation-associated mucositis in conventionally treated patients with head and neck: A double-blind, phase III, randomized, controlled trial evaluating the clinical efficacy of an antimicrobial lozenge using a validated mucositis scoring system. *Journal of Clinical Oncology*, 20(19), 3956-3963.

Maxon, J. (2005). Advance in the prevention and management of oral mucositis. *Current Topics in Oncology*. Retrieved April 14, 2010, from <http://www.cancer-consultants.com>

Orem, D. E. (2001). *Nursing concept of practice (5th ed.)*. St. Louis: Mosby-Year Book.

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.

ปณิตา คุณสาระ และคณะ

- Roger, B. B. (2001). Mucositis in the oncology patient. *Nursing Clinic of North America*, 36(4), 745-760.
- 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. (2004). Pathobiology of mucositis. *Seminars in Oncology Nursing*, 20(1), 11-15.
- Sonis, S. T., Elting, L. S., Keefe, D., Peterson, D. E., Schubert, M., Hauer-Jensen, M., et al. (2004). Perspectives on cancer therapy-induced mucosal injury. *Cancer*, 100(9), 1995-2025.
- Whitlock, K. B. (2006). Supportive care therapies for patients with cancer. In R. A. Helms, E. T. Herfindal, D. J. Quan, D. R., & D. R. Gourley (Eds.), *Textbook of therapeutics drug and disease management* (8thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (1979). *Handbook for reporting results of cancer treatment*. Geneva: World Health Organization.

ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ
ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

The Effects of the Oral Self-Care Program on Chemotherapy Related Oral Mucositis in Patients with Cancer

Panita Kunsara* M.N.S. (Adult Nursing)

Panwadee Putwatana** D.Sc. (Nutrition)

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

Abstract: The quasi-experimental research design was used to study an oral self-care program for the prevention and relief of oral mucositis in patients with cancer who are receiving chemotherapy. Cancer patients who received chemotherapy in the short stay unit of the Lerdsin hospital in Bangkok, Thailand, between September 2010 and January 2011 were purposively selected according to the pre-determined criteria. The sample comprised of 70 cancer patients and was divided into two groups, forty patients in the control group and thirty patients in the experimental group. The control group received usual care, and the experimental group received the oral self-care program, developed based on Orem theory. The program was composed of teaching oral hygiene care, self-assessment and recording, food choice, fluid intake, avoiding oral cavity irritation, and oral dripping with a Thai herbal product Glycerine Payayor (*Clinacanthus nutans* (burm.F.) Lindau). Data were analyzed using descriptive statistic, independent t-test, Mann-Whitney U test, Chi square, and Fisher's Exact test. It was found that the experimental group had significantly lower incidence, shorter duration, less severity, and less pain of oral mucositis than the control group. The onset of the symptoms in the experimental group was significantly later than the control group. Therefore, the oral self-care program can prevent and relief oral mucositis related to chemotherapy in patients with cancer.

Keywords: Oral self-care program, Oral mucositis, Cancer patients, Chemotherapy

*Registered Nurse, Lerdsin Hospital, Bangkok; and Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Associated 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