

# ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษา ด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด\*

วันทกานต์ ราชวงศ์ พย.ม.\*\*

ปรางทิพย์ ฉายพุทธ Ph.D. (Nursing)\*\*\*

สุวิมล กิมปี ค.ม. (วิจัยการศึกษา)\*\*\*\*

นันทกานต์ เอี่ยมวานานนทชัย พ.บ., ว.ว. (รังสีรักษา)\*\*\*\*\*

บทคัดย่อ : วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

การออกแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดในหน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหนึ่งแห่งในกรุงเทพมหานครจำนวน 52 รายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติและ 27 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การให้ความรู้/ฝึกทักษะการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินสภาพช่อง

ปากประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกันและสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัย : หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (EMBED Equation.3 = 13.26, S.D. = 2.09 และEMBED Equation.3 = 15.88, S.D.= 2.67,  $p = 0.000$ ;  $F = 13.55$ ,  $p = 0.001$ ) หมายถึงกลุ่มทดลองมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถใช้เป็นการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(1) 34-48

คำสำคัญ: มะเร็งศีรษะและคอ การฉายรังสี การฉายรังสีร่วมกับเคมีบำบัด ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

\*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้เขียนหลัก พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อีเมลล์: wontakarn.rat@student.mahidol.ac.th

\*\*\*ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมลล์: prangtip.cha@mahidol.ac.th

\*\*\*\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเป็นภาวะที่พบบ่อยในการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ โดยพบในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉายรังสีร้อยละ 85 และมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 98 ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด<sup>1</sup> ระหว่างการรักษาผู้ป่วยจะมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่รับการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 53 ต้องได้รับยาระงับปวดประเภทโอปิออยด์ (opioid) เพื่อบรรเทาความปวด อาการเจ็บปากคอกจากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ลดลง ผู้ป่วยร้อยละ 62 ที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในระดับ 3-4 ต้องใส่สายให้อาหารเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้อย่างเพียงพอและผู้ป่วยร้อยละ 15-30 ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกับส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือหยุดพักการรักษา<sup>2</sup> นำไปสู่การรักษาที่ไม่ต่อเนื่องและโอกาสหายจากโรคลดลง

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ยาสารละลาย และหัตถการ<sup>3,4,5</sup> ซึ่งอยู่นอกเหนือบทบาทของพยาบาล อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย การศึกษาในลักษณะของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่พบ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสี<sup>6,7,8</sup> ซึ่งไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี นอกจากนี้การศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยในวัยต่างๆ คือ ผู้ป่วย

เด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่จึงทำให้บางโปรแกรมเหมาะสมเฉพาะกับผู้ป่วยเด็กเท่านั้น สำหรับการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ นั้น เป็นการศึกษาขณะรับการรักษาภายในโรงพยาบาล จึงทำให้โปรแกรมการจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในการศึกษาวิจัยนั้นเป็นส่วนของกิจกรรมการพยาบาลที่มีพยาบาลเป็นผู้ควบคุมขั้นตอนการจัดการอาการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้จัดการปัญหาด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดซึ่งระหว่างรับการรักษา นั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้ระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรับการฉายรังสีเพียง 1-2 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ช่วงเวลาในการดูแลตนเองส่วนใหญ่เป็นช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะต้องจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเองโดยไม่มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ควบคุมดูแล ดังนั้นโปรแกรมจากงานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น อาจจะไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด โปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์<sup>9</sup> และเคียร์<sup>10</sup> ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลการดูแลช่องปากด้วยตนเอง การให้ความรู้/ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย การรักษาความสะอาดในช่องปากเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสภาพ

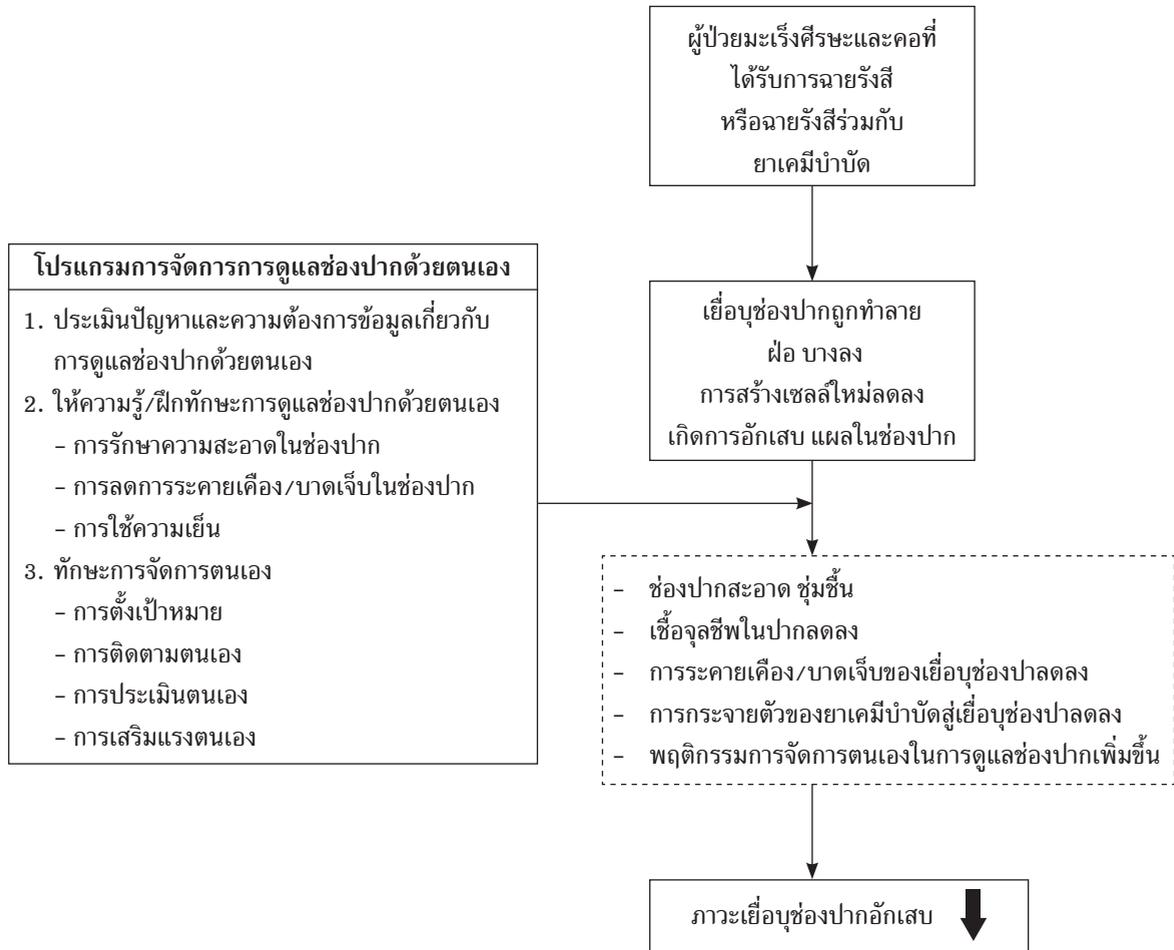
ช่องปากที่ดี สะอาดชุ่มชื้นและลดเชื้อจุลชีพในช่องปาก<sup>11</sup> การลดการระคายเคือง/บาดเจ็บในช่องปากและปรับเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของเยื่อช่องปากและอาการเจ็บในช่องปาก<sup>12</sup> และการใช้ความเย็น<sup>13</sup> ร่วมกับทักษะการจัดการตนเอง<sup>9,10</sup> ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีความรู้/ทักษะการดูแลช่องปากด้วยตนเองและมีความสามารถในการปรับพฤติกรรมในการดูแลช่องปาก นำไปสู่การจัดการตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วยและวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการป้องกันหรือลดภาวะเยื่อช่องปากที่เกิดขึ้นได้

#### กรอบแนวคิด

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self management concept) นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ แนวคิดการจัดการตนเองเชื่อว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ พิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง โดยไม่ได้เกิดจากการรับข้อมูลใหม่เพียงอย่างเดียวแต่ต้องเกิดจากความร่วมมือ สมครใจ และต้องมีความรู้/ทักษะที่เพียงพอเกี่ยวกับอาการของโรคและการดูแลรักษา<sup>9,10</sup>

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์จากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์<sup>9</sup>และ เครียร์<sup>10</sup> โดยโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง, การให้ความรู้/ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก ได้แก่ การรักษาความสะอาดในช่องปาก<sup>11</sup> การลดการระคายเคือง/ บาดเจ็บในช่องปากและปรับเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของเยื่อช่องปากและอาการเจ็บในช่องปาก<sup>12</sup> และการใช้ความเย็น<sup>13</sup> ร่วมกับทักษะการจัดการตนเอง<sup>9,10</sup> ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลช่องปากตนเองทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้านอย่างได้ถูกต้องและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสภาพช่องปากสะอาด ชุ่มชื้น เชื้อจุลชีพในช่องปากลดลง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการระคายเคือง/บาดเจ็บในช่องปากลดลง และภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดลดลง อีกทั้งทักษะการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ดีขึ้น นำไปสู่การมีระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่ลดลง แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาประยุกต์จากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์<sup>9</sup>และ เครียร์<sup>10</sup>



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตัวเองกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังได้รับโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

วิธีการดำเนินวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่ที่ได้รับแผนการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือฉายรังสีร่วมด้วยยาเคมีบำบัดที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไปจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 1 แห่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 52 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในการศึกษา (contamination)<sup>14</sup> เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรอรับการรักษาที่เดียวกันจึงจัดให้ผู้ป่วย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ และ

ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ  
การรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

ผู้ป่วย 27 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เกณฑ์คัดเข้าคือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ปริมาณรังสีรวม 60-70 เกรย์ จำนวน 30-35 ครั้ง ปริมาณรังสี 1.8-2.12 เกรย์/ ครั้ง จำนวน 5 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่มีภาวะเลือดออกในช่องปากและไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ power analysis ของโพลิคและเบค<sup>14</sup> และจากการศึกษาลักษณะเดียวกัน<sup>8</sup> กำหนดขนาด effect size = 1.5 ระดับอัลฟา = 0.05 และ power = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดเท่ากับกลุ่มละ 25 ราย เพิ่ม 10% ในแต่ละกลุ่มเพื่อป้องกันการสูญหาย 14 เป็นกลุ่มละ 28 ราย ขณะดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มควบคุม ปฏิเสธการรักษา 2 รายและเข้าเกณฑ์ยุติ 1 ราย เหลือกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลองเสียชีวิตจากโรคประจำตัว 1 ราย เหลือกลุ่มทดลอง 27 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ 52 ราย

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 2) การให้ความรู้/ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง<sup>11, 12, 13</sup> และ 3) ทักษะการจัดการตนเอง<sup>9, 10</sup> แบบประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และแบบประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสำหรับผู้ป่วยใช้แบบประเมินเยื่อช่องปากขององค์การอนามัยโลก<sup>15</sup> โปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง แบบประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยและแบบบันทึกการปฏิบัติ

กิจกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย รังสีแพทย์ 2 ท่าน ทันตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งศีรษะและลำคอ 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งศีรษะและลำคอ 1 ท่าน คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังจากได้รับการรับรองโครงการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วย (clinical feasibility) จำนวน 5 รายที่มีลักษณะเหมือนกับผู้ป่วยในการศึกษานี้ พบว่า สามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกกับผู้ป่วยกลุ่มนี้และระยะเวลาเป็นไปตามที่กำหนด

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แบบประเมินสภาพช่องปาก (Oral Assessment Guide: OAG) ของเอลเลอร์ เบอเกอร์และปีเตอร์สัน<sup>15</sup> โดยขออนุญาตและพัฒนาเป็นฉบับภาษาไทยโดยการแปลกลับ (back translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 1 ท่านและทางทันตกรรม 1 ท่าน ทำการทดสอบคุณภาพ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability) ในการศึกษานี้เท่ากับ 0.88 แบบประเมินประกอบด้วย 8 หัวข้อ ได้แก่ เสียงการกลืน ริมฝีปาก ลิ้น น้ำลาย เยื่อช่องปาก เหงือกและฟัน ระดับคะแนนความรุนแรงแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง ปกติ ระดับ 2 หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงแต่สามารถทำหน้าที่ได้ และระดับ 3 หมายถึง มีการสูญเสียหน้าที่การทำงาน ค่าคะแนนต่ำกว่าแสดงว่ามีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบต่ำกว่าผู้ที่มิฉะนั้นมากกว่า

## วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยวัดผลลัพธ์ของการศึกษาคือ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบก่อนการศึกษาจะประเมินในวันที่ 1 ของการฉายรังสีและหลังการศึกษาในวันที่ 30 ของการฉายรังสีซึ่งสิ้นสุดโปรแกรมโดยผู้ช่วยวิจัยเพื่อป้องกันการลำเอียง (bias)

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติโดยวันที่ 1 ของการฉายรังสี ได้รับความรู้ตามมาตรฐานจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่วไปขณะรับการรักษาด้วยการฉายรังสีด้วยวิธีดัดฟันพร้อมทั้งคู่มือการปฏิบัติตัว, วันที่ 10 ของการฉายรังสี ได้รับความรู้ตามมาตรฐานจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอพร้อมทั้งคู่มือการปฏิบัติตัว, วันที่ 15 ของการฉายรังสี รับการทบทวนความรู้และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากพยาบาล, และวันที่ 30 ของการฉายรังสี ได้รับความรู้ตามมาตรฐานจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีครบตามแผนการรักษาพร้อมทั้งคู่มือการปฏิบัติตัว ในวันที่ 5, 10, 15, 20, 25, และ 30 ของการฉายรังสี

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองโดยก่อนฉายรังสี 1 วัน ผู้วิจัยให้คำอธิบายการปฏิบัติตัวตามโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย 1) ประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง 2) ให้ความรู้/ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้/ทักษะเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในช่องปาก ประกอบด้วย การแปรงฟันด้วยวิธีโมดิฟายด์ เบส (modified bass method) และการบ้วนปากด้วย

สารละลายน้ำเกลือ ความรู้เกี่ยวกับการลดการระคายเคืองบาดเจ็บในช่องปากและการปรับเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสมกับสภาพของเยื่อช่องปากและความรู้เกี่ยวกับการใช้ความเย็นโดยวิธีการอมน้ำแข็ง และ 3) ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการดูแลช่องปากร่วมกันโดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การติดตามตนเองโดยให้ผู้ป่วยประเมินช่องปากด้วยตนเองวันละ 1 ครั้ง การประเมินตนเองโดยให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมดูแลช่องปากวันละ 1 ครั้ง และการเสริมแรงตนเองโดยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกระตุ้น/ให้กำลังใจตนเองและผู้ป่วยในการดูแลช่องปาก โดยจะแบ่งให้คำแนะนำตามระยะของการรักษาและขึ้นกับอาการทั่วไปของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะประเมินภาวะเยื่อช่องปากก่อนการฉายรังสีและจากนั้นในวันที่ 5, 10, 15, 20, 25, และ 30 ของการฉายรังสี ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่องปาก ประเมินปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองพร้อมกับทบทวนความรู้/ทักษะเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา/ความต้องการ เสริมแรงโดยการกระตุ้น/ให้กำลังใจ และผู้ช่วยวิจัยประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบด้วยแบบประเมินสภาพช่องปากในวันที่ 30 ของการฉายรังสีเป็นภาวะเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังการทดลองหรือสิ้นสุดโปรแกรม

## เกณฑ์ยุติการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถรับการฉายรังสีตามแผนการรักษาเกิน 2 สัปดาห์ ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันเองได้ อยู่ในภาวะวิกฤติ และ/หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นที่เป็นอันตราย เช่น เลือดออกในช่องปาก สัญญาณชีพไม่ปกติ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วย

ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ  
การรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

นอกจากการศึกษา ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างใหม่ทดแทน  
จนครบจำนวน

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลทำหลังจากได้รับการรับรอง  
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ  
โรงพยาบาลตติยภูมิที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล หมายเลข  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย Si324/2012 วันที่ 18  
มิถุนายน 2555 ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัย  
ใช้การสมัครใจไม่มีการบังคับใดๆ ในการเข้าร่วมหรือ  
ถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการรักษาและ  
การพยาบาลที่ได้รับ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมดของ  
กลุ่มตัวอย่างเป็นความลับโดยไม่มีชื่อในแบบบันทึก  
ข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่  
จะเสนอในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยพบ  
กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยเข้าพบ  
กลุ่มตัวอย่างก่อนการฉายรังสี 1 วัน เพื่อชี้แจง  
วัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอน ประโยชน์และความ  
เสี่ยงของการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง  
ภายหลังผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม  
เข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทาง  
สถิติ โดยวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการ  
แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความ  
แตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุม  
และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test)  
หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบ

เทียบความแตกต่างของคะแนนภาวะเยื่อช่องปาก  
อักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม  
และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบความแตกต่าง  
ระหว่างตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกัน (independent  
sample t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม  
(ANCOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้คะแนน  
ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate variable)  
ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยกลุ่ม  
ควบคุม 25 ราย เป็นชาย 21 คน (84%) และหญิง 4 คน  
(16%) อายุเฉลี่ย 53.6 ปี (S.D. = 13.4) ส่วนใหญ่  
มีประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่ (80% และ 80%)  
มีญาติผู้ดูแลในขณะเข้ารับการรักษา (80%) ตำแหน่ง  
ของโรคเป็นมะเร็งโพรงหลังจมูกมากที่สุด (28%) ระยะ  
ของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 4 (72%) รักษาด้วย  
วิธีการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด (76%) ด้วยเทคนิค  
Conventional Radiation (60%)

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 27 ราย เป็นชาย 23 คน  
(85.2%) และหญิง 4 คน (14.8%) อายุเฉลี่ย 54.7 ปี  
(S.D. = 10.0) ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มสุรา  
(51.9%) มีประวัติการสูบบุหรี่ (66.7%) มีญาติ  
ผู้ดูแลในขณะเข้ารับการรักษา (70.4%) ตำแหน่ง  
ของโรคเป็นมะเร็งโพรงหลังจมูกมากที่สุด (48.1%)  
ระยะของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 4 (55.5%) รักษา  
ด้วยวิธีการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด (74.1%)  
ด้วยเทคนิค conventional radiation และ intensity  
modulated radiation therapy (IMRT) (48.1%  
และ 48.1%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างกันของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 27)		ไคสแควร์
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					
ชาย	21	84	23	85	0.014 <sup>ns</sup>
หญิง	4	16	4	15	
<b>อายุ</b>					
19-34 ปี	3	12	0	0	1.263 <sup>ns</sup>
35-59 ปี	15	60	18	66.7	
60 ปีขึ้นไป	7	28	9	33.3	
<b>ประวัติการดื่มสุรา</b>					
เคยดื่มสุรา	20	80	13	48.1	5.679
ไม่เคยดื่มสุรา	5	20	14	51.8	
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>					
เคยสูบบุหรี่	20	80	18	66.6	1.173 <sup>ns</sup>
ไม่เคยสูบบุหรี่	5	20	9	33.3	
<b>ญาติผู้ดูแล</b>					
มีญาติผู้ดูแล	20	80	19	70.3	2.599 <sup>ns</sup>
ไม่มีญาติผู้ดูแล	5	20	8	29.6	
<b>แผนการรักษา</b>					
ฉายรังสี	6	24	7	25.9	0.026 <sup>ns</sup>
ฉายรังสี/ เคมีบำบัด	19	76	20	74.1	
<b>เทคนิคการฉายรังสี</b>					
Conventional	50	60	13	48.1	0.773 <sup>ns</sup>
IMRT	9	36	13	48.1	
3 Dimension	1	4	1	3.7	

<sup>ns</sup> ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ  
การรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า เพศ อายุ ประวัติการสูบบุหรี่ ญาติผู้ดูแล แผนการรักษา และเทคนิคการรักษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 0.014$ ,  $p = 1.000$ ,  $\chi^2 = 1.263$ ,  $p = 0.729$ ,  $\chi^2 = 1.173$ ,  $\chi^2 = 0.026$ ,  $p = 1.000$ ,  $\chi^2 = 0.773$ ,  $p = 0.379$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับประวัติการดื่มสุรา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 2.599$ ,  $p = 0.036$ ) โดยผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ปัจจุบันหยุดดื่มสุราและหยุดสูบบุหรี่แล้ว

การเปรียบเทียบคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่า คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรมต่างกัน โดยก่อนได้รับโปรแกรม

คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X} = 8.04$ ,  $S.D. = 0.19$  และ  $\bar{X} = 8.28$ ,  $S.D. = 0.54$  ตามลำดับ,  $t = 3.96$ ,  $p = 0.042$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งหมายถึง กลุ่มทดลองมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังได้รับโปรแกรม คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X} = 13.26$ ,  $S.D. = 2.09$  และ  $\bar{X} = 15.88$ ,  $S.D. = 2.67$  ตามลำดับ,  $t = 3.96$ ,  $p = 0.000$ ,  $F = 3.55$ ,  $p = 0.001$ ) แสดงในตารางที่ 2 และ 3 ซึ่งหมายถึง ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่านัยสำคัญทางสถิติของคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนน ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		ค่าที่ นัยสำคัญ	
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
ก่อนการทดลอง	8.28	0.54	8.04	0.19	2.12	0.042*
หลังการทดลอง	15.88	2.67	13.26	2.09	3.96	0.000**

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate variable)

แหล่งความแปรปรวน	ผลรวม ความ แปรผัน	องศา อิสระ	ค่าเฉลี่ย ความ แปรผัน	ค่าเอฟ	ค่าระดับ นัยสำคัญ
คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ					
ก่อนการทดลอง	0.3	1	0.3	0.1	0.817
ระหว่างกลุ่ม	78.4	1	78.4	13.6	0.001*
ความคลาดเคลื่อน	283.5	49	5.8		
รวม	11,335.0	52			

\*  $p < 0.01$

### การอภิปรายผล

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (5:1) อายุระหว่าง 35-59 ปี มีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นมะเร็งโพรงหลังจมูกมากที่สุด ส่วนใหญ่ระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 4 รักษาด้วยวิธีการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด เพศ อายุ ประวัติการสูบบุหรี่ ตำแหน่งและระยะของโรคและแผนการรักษาไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณวดี พุทธิวัฒน์<sup>16</sup> พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอพบมากในเพศชาย อายุระหว่าง 29-62 ปี เป็นมะเร็งโพรงหลังจมูกมากที่สุดและรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดมากที่สุด ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีประวัติการดื่มสุราแตกต่างกันโดยกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลอง ( $p = 0.036$ ) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าประวัติการดื่มสุราก่อนการรักษาไม่มีผลต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในระหว่าง

การรักษา<sup>17</sup> และระหว่างทำการศึกษาผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้หยุดดื่มสุราทั้งหมดแล้ว

จากการศึกษาการเปรียบเทียบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ ดังนี้

การประเมินปัญหาและความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปากด้วยตนเองเป็นรายบุคคลทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้หรือเสริมความรู้เดิมให้ชัดเจน ตรงกับความต้องการและเหมาะสม<sup>18</sup> กับสภาพช่องปากของผู้ป่วยแต่ละราย อีกทั้งการประเมินนี้ได้จัดกระทำทำให้ผู้ป่วยทุก 5 วันของการฉายรังสีจึงทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

แต่ละคนในทุกช่วงของการรักษา การให้คำแนะนำ จึงเปลี่ยนไปตามสถานะและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงโดย ยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความ สนใจในเนื้อหาเนื่องจากตรงกับความต้องการและ เป็นเนื้อหาที่ไม่ซ้ำซ้อนกับความรู้เดิม ส่งเสริมให้เกิด ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับคำ แนะนำ<sup>19</sup>

การให้ความรู้/ฝึกทักษะการดูแลช่องปาก ด้วยตนเองโดยเรียงลำดับตามความสำคัญของ ปัญหา พร้อมสาธิตและทดลองปฏิบัติจริง ทำให้เกิด การเรียนรู้และเพิ่มทักษะในการดูแลช่องปากด้วย ตนเอง ง่ายต่อการจดจำและเกิดความมั่นใจเมื่อนำ ไปปฏิบัติ<sup>20</sup> อีกทั้งการประเมินและทบทวนความรู้/ ทักษะดังกล่าวทุก 5 วันของการฉายรังสี ยังเป็นการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและทำให้ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รับ การรักษา จึงส่งผลให้ช่องปากสะอาดและลดภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคควาย คอรัรี จอร์นสันและไวแนดท์<sup>21</sup> พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดช่อง ปากด้วยวิธีการแปรงฟันและการบ้วนปากอย่างถูกวิธี จะลดระยะเวลาการเกิดและระดับความรุนแรงของ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยง การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ระคายเคือง และการปรับเปลี่ยนอาหารที่เหมาะสมกับสภาพช่องปาก พร้อมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น เพื่อร่วมวางแผนเกี่ยวกับอาหารทดแทน อาหารที่ควร รับประทานและหลีกเลี่ยงทุก 5 วันของการฉายรังสี ทำให้เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ส่งผลให้การ ระคายเคือง/บาดเจ็บในช่องปากลดลง อีกทั้งเป็นการ

ลดความเสี่ยงของการเพิ่มระดับความรุนแรงของ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้

การใช้ความเย็นโดยวิธีการอมน้ำแข็งเป็นวิธี การที่อยู่บนทฤษฎีของการหดตัวของหลอดเลือดที่ อยู่ภายในช่องปาก ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะ เยื่อช่องปากอักเสบลดลง<sup>22</sup> สอดคล้องกับการศึกษา ของคาราโกโซกรูและฟิลิช อูลูซอຍ<sup>13</sup> ศึกษาผลของ การใช้ความเย็นต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า การใช้ความเย็นสามารถ ลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การอมน้ำแข็งช่วยให้ช่องปากชุ่มชื้นและสุขสบาย มากขึ้น

การให้ทักษะการจัดการตนเองโดยการตั้งเป่า หมายการดูแลช่องปากด้วยตนเองนั้นได้จัดกระทำ ให้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายใน การดูแลช่องปากตนเองที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง ทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรม อีกทั้งการ พุดคุย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น รับฟัง ด้วยความสนใจและเป็นมิตรทำให้ไม่เกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดร่วมมือในปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้ กำหนดร่วมกัน<sup>23</sup> การติดตามตนเองทำให้ผู้ป่วยรับรู้ ถึงสภาพช่องปากของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผล ให้มีการจัดการการดูแลช่องปากได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งยังสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อน ที่ผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรกและสามารถรายงานอาการ ผิดปกติแก่ผู้วิจัยหรือแพทย์ผู้ให้การดูแลได้อย่าง รวดเร็ว ทำให้ได้รับคำแนะนำหรือรับการรักษาได้ ทันที จึงเป็นส่วนช่วยในลดภาวะแทรกซ้อนใน ช่องปากและชะลอระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อ ช่องปากอักเสบได้ การประเมินตนเองเป็นสิ่งที่ช่วย ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและเตือนความจำเกี่ยวกับเป้าหมาย

การดูแลช่องปากที่ได้กำหนดร่วมกันทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลช่องปากที่ครบถ้วนและต่อเนื่องขณะรับการรักษา การเสริมแรงตนเองทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญ มีคุณค่า

นอกจากนั้นการสนับสนุน/ชมเชยและให้กำลังใจ โดยผู้วิจัยเป็นระยะ ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ กล้าพูดคุยปัญหา ระบายความวิตกกังวลต่างๆ ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและแรงผลักดันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง มีทัศนคติที่ดีในรักษาและการเผชิญต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น<sup>24</sup> ขบวนการทั้งหมดนี้เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำความรู้/ทักษะที่ได้รับไปพัฒนาศักยภาพตนเองในการจัดการการดูแลตนเองที่ดีขึ้น<sup>25</sup> นำไปสู่การมีสภาพช่องปากที่ดีและลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมยลีสี่ สำราญญาตี<sup>26</sup> ที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งชาวไทยที่มีความเจ็บปวด พบว่า โปรแกรมฝึกการจัดการตนเองสามารถลดความรุนแรงของความเจ็บปวด การรบกวนจากความเจ็บปวดและมีการควบคุมความเจ็บปวดได้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากในวันที่ 10 ของการฉายรังสีจากพยาบาล ทำให้ในช่วงแรกของการฉายรังสีเป็นช่วงที่ผู้ป่วยขาด/พร่องความรู้และทักษะการดูแลช่องปากที่เหมาะสม ส่งผลต่อการมีสภาพช่องปากที่ไม่ดีอย่างเพียงพอ เนื่องจากหากผู้ป่วยมีสุขภาพในช่องปากที่ไม่สะอาด ตั้งแต่เริ่มต้นก็จะเป็นการเพิ่มมีความเสี่ยงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ในวันที่ 10 ของการฉายรังสี ผู้ป่วยรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก

โดยเป็นความรู้ที่ขึ้นกับผู้สอนเป็นหลัก มีแผนการสอนตายตัว ไม่จำเพาะกับผู้ป่วยในแต่ละบุคคล อีกทั้งขาดการฝึกทักษะการแปรงฟันและการบ้วนปาก ทำให้ความรู้ที่ได้รับยังไม่เพียงพอต่อการเพิ่มความ สามารถในการดูแลช่องปากด้วยตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง นอกจากนั้นการขาดการติดตามประเมินภาวะเยื่อช่องปากผู้ป่วยเป็นระยะ ผู้ป่วยขาดความรู้/ ทักษะในการประเมินช่องปากทำให้ตรวจพบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเมื่อมีอาการที่รุนแรงมากแล้ว ทำให้ได้รับคำแนะนำหรือรับการรักษาที่ล่าช้า ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่มากขึ้นส่งผลให้มีอาการเจ็บปากคอมากขึ้น ซึ่งเป็นอุปสรรคในการรับประทานอาหาร อาจส่งผลให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของเยื่อในช่องปาก เกิดอาการอ่อนเพลีย ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง คำแนะนำเบื้องต้นที่เป็นกิจกรรมการพยาบาลแบบปกติอาจยังไม่เพียงพอ และเฉพาะกับปัญหาที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ ยังส่งผลให้ผู้ป่วยละเลยการรักษาความสะอาดในช่องปากมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การมีสภาพช่องปากที่ไม่สะอาด โอกาสการติดเชื้อในช่องปากที่เพิ่มมากขึ้นและการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองไปใช้ในการลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยกลุ่มนี้และพยาบาลควรได้รับการฝึกอบรมโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเอง เพื่อให้โปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ  
การรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

ด้านการวิจัย ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมี การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปาก ด้วยตนเองต่อผลลัพธ์ทางคลินิกอื่นๆ เช่น พฤติกรรม การดูแลช่องปาก ความปวด ภาวะทุพโภชนาการ และคุณภาพชีวิต และควรศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลา และความถี่ในการให้โปรแกรมการจัดการการดูแล ช่องปากด้วยตนเองที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการ ปรับพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง เพื่อหา ระยะเวลาและขั้นตอนในการให้โปรแกรมที่ลดลงแต่ ยังให้ประสิทธิผลในการลดภาวะเยื่อช่องปากได้ เท่ากัน

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ “ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จากสภาการพยาบาล” จึงขอขอบคุณสภาการพยาบาล ไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำการศึกษานี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Elting LS, Cooksley CD, Chambers MS, Garden AS. Risk, outcomes, and costs of radiation-induced oral mucositis among patients with head and neck malignancies. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2007; 68(4): 1110-20.
2. Trotti A, Bellm LA, Epstein JB, Frame D, Fuchs HJ, Gwede CK, et al. Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. *Radiother Oncol* 2003; 66(3): 253-62.

3. Genot M-T, Klastersky J. Low-level laser for prevention and therapy of oral mucositis induced by chemotherapy or radiotherapy. *Curr Opin Oncol* 2005; 17(3): 236-40.
4. El-Sayed S, Nabid A, Shelley W, Hay J, Balogh J, Gelin M, et al. Prophylaxis of radiation-associated mucositis in conventionally treated patients with head and neck cancer: a double-blind, phase III, randomized, controlled trial evaluating the clinical efficacy of an antimicrobial lozenge using a validated mucositis scoring system. *J Clin Oncol* 2002; 20(19): 3956-63.
5. Kamian Sh, Kazemian A, Aghili M, Amuzegar Hashemi F, Haddad P. Benzylamine for prophylaxis of radiation-induced oral mucositis in head and neck cancers: a double-Blind clinical trial. *Eur J Cancer Care* 2009; 18(2): 174-8.
6. Sanmanowong P. The efficacy of glycerine payayor in prevention and relief of oral mucositis among patients with cancer receiving chemotherapy [thesis]. Bangkok: Mahidol Univ.; 2006.
7. Chiamchiraporn A. The effects of an oral self-care program on self-care behavior and mucositis of school-age children with cancer receiving chemotherapy [thesis]. Bangkok: Mahidol Univ.; 2009.
8. Lertwongpaopun W. The effect of an oral care program on stomatitis in acute myeloid leukemia patients undergoing chemotherapy [thesis]. Bangkok: Mahidol Univ.; 2006.
9. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991. p. 305-60.
10. Creer T. Handbook of self-regulation. In: Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, editors. Self-management of chronic illness. San Diego (CA): Elsevier; 2000: p. 601-30.

11. Hogan R. Implementation of an oral care protocol and its effects on oral mucositis. *J Pediatr Oncol* 2009; 26(3): 125-35.
12. Eilers J, Million R. Prevention and management of oral mucositis in patients with cancer. *Semin Oncol Nurs* 2007; 23(3): 201-12.
13. Karagozoglu S, Filiz Ulusoy M. Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the development of mucositis. *J Clin Nurs* 2005; 14(6): 754-65.
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
15. Eilers J, Berger AM, Petersen MC. Development, testing, and application of the oral assessment guide. *Oncol Nurs Forum* 1988; 15(3): 325-30.
16. Putwatana P, Sanmanowong P, Oonprasertpong L, Junda T, Pitiporn S, Narkwong L. Relief of radiation-induced oral mucositis in head and neck cancer. *Cancer Nurs.* 2009; 32(1): 82-7
17. Vera-Llonch M, Oster G, Hagiwara M, Sonis S. Oral mucositis in patients undergoing radiation treatment for head and neck carcinoma. *Cancer* 2006; 106(2): 329-36.
18. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26(1): 1-7.
19. Richardson A, Medina J, Brown V, Sitzia J. Patients' needs assessment in cancer care: a review of assessment tools. *Support Care Cancer* 2007; 15(10): 1125-44.
20. Doak CC, Doak LG, Friedell GH, Meade CD. Improving comprehension for cancer patients with low literacy skills: strategies for clinicians. *Cancer* 1998; 48(3): 151-62.
21. McGuire D, Correa M, Johnson J, Wienandts P. The role of basic oral care and good clinical practice principles in the management of oral mucositis. *Support Care Cancer* 2006; 14(6): 541-7.
22. Harris, Eilers J, Harriman A, Cashavelly B, Maxwell C. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the management of oral mucositis. *Clin J Oncol Nurs* 2008; 12(1): 141-52.
23. Langford AT, Sawyer DR, Gioimo S, Brownson CA, O'Toole ML. Patient-centered goal setting as a tool to improve diabetes self-management. *Diabetes Educ* 2007; 33(6): 139-44.
24. Bourbeau J, Van Der Palen J. Promoting effective self-management programmes to improve COPD. *Eur Respir J* 2009; 33(3): 461-3.
25. Grey M, Knaf K, McCorkle R. A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nurs Outlook* 2006; 54(5): 278-86.
26. Somrarnyart M. Effectiveness of self-mangement training program among thai cancer patients with pain. *J Pain* 2007; 8(4): 54.

ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ  
การรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

## Impact of a Self-Management Oral Care Program on Stomatitis in Head and Neck Cancer Patients Treated with Radiotherapy or Radio-Chemotherapy\*

Wontakarn Ratchawong M.N.S.\*\*

Prangtip Chayaput Ph.D. (Nursing)\*\*\*

Suvimol Kimpee M.Ed. (Research)\*\*\*\*

Nantakan Ieumwananonthachai M.D., Dip. Thai board of Radiation Oncology\*\*\*\*\*

**Abstract: Objective:** To study the impact of a self-management oral care program on stomatitis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy or radio- chemotherapy.

**Research Type:** Experimental research.

**Research Procedure:** The sample consisted of 52 head and neck cancer patients being treated with radiotherapy or radio-chemotherapy at the radiology department of a tertiary hospital in Bangkok. The subjects were divided into two groups, 25 into the control group, to whom standard treatment would be given, and the other 27 into the experimental group, to whom a self-management oral care program would be introduced. The self-management oral care program combined the assessment of problems, needs for self-administered oral care information, and self-administered oral care education and training, with the self-management concept, which required goal setting, self-monitoring, self-evaluation and self-reinforcement. The data were then recorded in the personal information form, oral health assessment form and oral mucositis assessment form. The data were analyzed using Two-Way Anova and Covariance Analysis.

**Research Findings:** After program administration, the experimental group displayed a significantly lower average score for stomatitis than did the control group ( $\bar{X} = 13.26$ , S.D. = 2.09 and  $\bar{X} = 15.88$ , S.D. = 2.67,  $p = 0.000$ ;  $F = 13.55$ ,  $p = 0.001$ ). This means the experimental group showed a smaller degree of stomatitis than did the control group.

**Recommendations:** This self-management oral care program could be applied as a nursing-care intervention to reduce stomatitis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy or radio-chemotherapy.

*Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(1) 34-48*

**Keywords:** head and neck cancer; radiotherapy; radio-chemotherapy; stomatitis; self-management oral care program

\*A thesis for the degree of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University

\*\*Corresponding Author, Master of Nursing Science (Adult nursing), Faculty of Nursing, Mahidol University,

Email: wontakarn.rat@student.mahidol.ac.th

\*\*\*Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University,

Email: prangtip.cha@mahidol.ac.th

\*\*\*\*Associate Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

\*\*\*\*\*Assistant Professor, Division of Radiation Oncology, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University.