

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่อสภาวะอาการ ในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

Effect of Oral Mucositis Management Program on Symptom Status of Children with Cancer Receiving Chemotherapy

พชรภรณ์	เกวียนสูงเนิน *	Pacharaphorn	Kwiensungnoen *
ศรีพรรณ	กันธวัช **	Seepan	Kantawang **
ศรีมนา	นิยมคำ **	Seemana	Niyomka **

บทคัดย่อ

เยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบได้บ่อยในเด็กป่วยมะเร็ง และส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของเด็กป่วยมะเร็งเป็นอย่างมาก จึงควรมีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบเพื่อลดความรุนแรงของอาการ งานวิจัยที่ผ่านมายังลดความรุนแรงของอาการได้ไม่เพียงพอ การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการจัดการกับอาการของ ดอดด์ และคณะ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างซึ่งเลือกโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง ได้แก่ เด็กป่วยมะเร็งอายุ 8-15 ปี จำนวน 14 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง และผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยจำนวน 14 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.774, p < .01$) การวิจัยนี้ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย และสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการกับอาการ เยื่อช่องปากอักเสบ เด็กป่วยมะเร็ง

Abstract

Oral mucositis is a common side effect among children with cancer receiving chemotherapy and can have a profound impact on the child physically and psychologically. Oral mucositis should be managed to reduce severity. Previous studies insufficiently reduced symptom severity. The

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

* Instructor, Faculty of Nursing, Royal Thai Army Nursing College

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 28 กันยายน 2558 วันที่แก้ไขบทความ 2 พฤษภาคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 5 สิงหาคม 2559

purpose of this one group quasi-experimental study was to compare severity levels of oral mucositis before and after receiving an oral mucositis management program based on the symptom management model of Dodd and colleagues and related literature. The purposive sample included 14 children with cancer aged between 8-15 years admitted to two tertiary hospitals and 14 of their primary caregivers. Data were collected using the World Health Organization Mucositis Scale. The Wilcoxon matched-pairs signed-rank test was used to analyze the data.

The findings revealed that the severity levels of oral mucositis after receiving the oral mucositis management program was significant lower than before receiving the program ($z = -2.774, p < .01$). The study provides information on strategies for collaborative oral mucositis management among nurses, primary caregivers and children. The result of the study can be used to manage oral mucositis of children with cancer receiving chemotherapy.

Key words: *Symptom Management, Oral Mucositis, Children with Cancer*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของเด็กป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2012 พบเด็กป่วยมะเร็งรายใหม่ (อายุ 0-14 ปี) 16.4 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิต 2.2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2015a) และมะเร็งยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับที่ 2 ในเด็กอายุ 5-19 ปี รองจากอุบัติเหตุ (CDC, 2015b) สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546-2548 พบเด็กป่วยมะเร็งรายใหม่อายุ 0-15 ปี จำนวน 2,792 ราย อัตราการเสียชีวิต 1.1 รายต่อประชากร 100 รายต่อเดือน (Wiangnon et al., 2011) และในปี 2557 พบว่ามะเร็งในเด็กเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี เป็นลำดับที่ 5 รองจากความพิการแต่กำเนิด อุบัติเหตุ โรคของระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อ (Strategy and Planning Division, 2016) วิธีการรักษามะเร็งในเด็ก ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีรักษา และการผ่าตัด จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าเด็กป่วยมะเร็งและครอบครัวจำนวนมากไม่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษา

เคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักเนื่องจากมะเร็งในเด็ก

มีการตอบสนองที่ดีต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพราะเป็นเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ต่อเซลล์ที่กำลังเจริญเติบโต การรักษามะเร็งในเด็กใช้เคมีบำบัดหลายชนิดที่ออกฤทธิ์เฉพาะเซลล์มะเร็งซึ่งมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการทำลายเซลล์มะเร็ง (Pizzo & Poplack, 2002) และทำลายเซลล์ปกติที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็วด้วย เช่น เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร เซลล์รากผม และเซลล์ไขกระดูก จึงทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงหลายอาการ เช่น เยื่อช่องปากอักเสบ ผื่นร่วง และอาการที่เกิดจากไขกระดูกถูกกด ได้แก่ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และภาวะซีด ส่งผลให้เด็กป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือมีภาวะเลือดออกซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (English, 2010)

อาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อยในเด็กป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าร้อยละ 41 ของเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 6-18 ปีที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดขึ้น (Cheng et al., 2011) ในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 50 - 56.2 ของเด็กป่วยมะเร็งเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด (Kunthana, 2015) ยาเคมีบำบัดที่เป็นสาเหตุให้เกิด

อาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็ง ได้แก่ methotrexate cytosine arabinoside doxorubicin และ vincristine ยาออกฤทธิ์ขัดขวางการสังเคราะห์ ดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์เยื่อช่องปาก ทำให้เซลล์เยื่อช่องปากถูกทำลายและตาย เกิดการหลั่งสารไซโตไคน์ TNF- α และ IL-6 ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบของเยื่อช่องปาก เยื่อช่องปากจึงมีลักษณะบาง บวมแดง และเกิดเป็นแผลในปากขึ้น (Sonis, 2004)

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจท์ (Piaget's cognitive development) เด็กป่วยอายุ 8-15 ปี เป็นเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตอนต้นที่มีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับที่สามารถเข้าใจ ความหมายและสาเหตุของความเจ็บป่วยได้ (Potts & Mandelco, 2012) รับรู้ผลกระทบของความเจ็บป่วย และสามารถปฏิบัติเพื่อให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้นหรือเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วย (Lamchang & Niyonkra, 2003) เด็กป่วยจึงสามารถรับรู้การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และหาทางจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ (Pothamuang, 2006) การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบจึงส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยมะเร็งทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ร้อยละ 50 ของเด็กป่วยมะเร็งที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีอาการปวดแผลรุนแรง (Glenny et al., 2010) เบื่ออาหาร กลืนอาหารได้ลำบาก รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ลดลง (Cheng, Lee, Li, Yuen, & Epstein, 2012; Green, Horn, & Erickson, 2010) การมีแผลในปากร่วมกับการมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำทำให้เด็กป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และเชื้อราผ่านทางแผลในช่องปาก (Glenny et al., 2010) อาการปวดแผลในปากทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Sonis, 2004) พักผ่อนนอนหลับได้น้อยลง อารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง (Stone et al., 2007) เด็กป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบในระดับที่รุนแรงต้องได้รับสารอาหาร สารน้ำ และยาบรรเทาอาการปวดทางหลอดเลือดดำ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ระยะเวลานอนโรงพยาบาล

นานขึ้น และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้น (Sonis et al., 2001) คุณภาพชีวิตของเด็กป่วยมะเร็งลดลง (Cheng et al., 2012) ดังนั้นการให้การดูแลเพื่อจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อลดความทุกข์ทรมานและผลกระทบอื่นจากความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งส่งผลให้เด็กป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็ง การศึกษาในประเทศไต้หวัน พบว่าเด็กป่วยมะเร็งในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการทำความสะอาดช่องปากตามแนวปฏิบัติมีอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง ร้อยละ 38 มีระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และมีอาการปวดแผลในปากน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Cheng, Molassiotis, Chang, Wai, & Cheung, 2001) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jiamjiraporn (2009) ที่พบว่าเด็กป่วยที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมากกว่า และมีระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่าเด็กป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพบว่า บิดามารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการดูแลช่องปากของเด็กป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบเพิ่มขึ้น ช่วยให้เด็กป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น และยังมีผลให้สภาพช่องปากของเด็กป่วยดีขึ้น (Kaewkarn, 2001)

การศึกษาดังกล่าวเป็นการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบที่ปฏิบัติโดยคนใดคนหนึ่ง ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และทำให้การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งการจัดการดังกล่าวยังเป็นการจัดการกับอาการด้วยวิธีการเดียวหรือสองวิธีการร่วมกัน ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก และ/หรือ การบรรเทาอาการปวดแผลในปาก แต่อาการเยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการที่มีความซับซ้อน

การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบเพียงหนึ่งหรือสองวิธีการยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงได้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบพบว่าวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ประกอบด้วย การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Cawley & Benson, 2005; Eilers & Million, 2011; Harris & Knobf, 2004) การทำความสะอาดช่องปาก (Cawley & Benson, 2005; Harris, Eilers, Harriman, Cashavelly, & Maxwell, 2008) การบรรเทาอาการปวดแผลในปาก (Kaewkarn, 2001; Jiamjiraporn, 2009; Green et al., 2010) และการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ (Cawley & Benson, 2005; Ebstein & Schubert, 2003) ดังนั้นเพื่อให้สามารถลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบควรเป็นการจัดการร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ด้วยวิธีการจัดการที่ครอบคลุมทั้ง 4 วิธีดังกล่าว

Dodd et al. (2001) ได้เสนอแนวคิดการจัดการกับอาการ (symptom management model) ของผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพที่จะทำการจัดการและบรรเทาอาการของโรคที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย (1) ประสิทธิภาพการมีอาหาร (2) กลวิธีในการจัดการกับอาการ ซึ่งเป็นการจัดการเพื่อชะลอการเกิดผลลัพธ์ทางลบด้วยวิธีการจัดการทางการแพทย์โดยบุคลากรสุขภาพ และการจัดการกับอาการด้วยผู้ป่วยและผู้ดูแล และ (3) ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ ซึ่งเป็นผลมาจากกลวิธีการจัดการกับอาการและประสิทธิภาพการมีอาหาร และประเมินได้จากสภาวะของอาการและสภาวะการทำหน้าที่ของร่างกาย

ผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยมะเร็งตามแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ยังไม่พบรายงานการศึกษาค้นคว้าของการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ต่อความรุนแรงของอาการเยื่อ

ช่องปากอักเสบ พบเฉพาะการศึกษาเชิงพรรณนาของวัชรินทร์ โปธาเมือง (Pothamuang, 2006) ซึ่งให้ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการของเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดตามการรับรู้ของเด็กป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งเป็นการดำเนินวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ครอบคลุมทั้งการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การทำความสะอาดช่องปาก การบรรเทาอาการปวดแผลในปาก และการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำโดยปฏิบัติร่วมกันระหว่างพยาบาล บิดามารดาหรือผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย จะช่วยให้เด็กป่วยได้รับการจัดการกับอาการที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เกิดการติดต่อประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ จะทำให้ระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยลดลง ซึ่งส่งผลให้ลดความทุกข์ทรมานจากการปวดแผลในปากของเด็กป่วย และเพิ่มความสามารถในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ผลการวิจัยนี้จะทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

สมมติฐานการวิจัย

ระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่อสภาวะอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ร่วมกับการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กล่าวคือ การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการจัดการที่ประกอบด้วย การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การทำความสะอาดช่องปาก การบรรเทาอาการปวดแผลในปาก และการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ และเป็นการจัดการร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วย โดยกำหนดเป้าหมายของการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันและอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบคือระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบต่อสภาวะอาการในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กป่วยอายุ 8-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กป่วยอายุ 8-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง เดือนมีนาคม 2559 และผู้ดูแลหลัก

ของเด็กป่วย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ .60 (Burns & Grove, 2005) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ประกอบด้วย แผนการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ แผนการสอนการฝึกปฏิบัติการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ แผนการเตรียมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย และแบบตรวจสอบรายการการปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ดูแลหลักและเด็กป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเป็นไปได้

(2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแลหลัก และ 2) แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ WHO (1979) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงของเยื่อช่องปาก อาการเจ็บปวดแผลในปาก ความสามารถในการรับประทานอาหาร และความสามารถในการดื่มน้ำ วิธีการคิดคะแนนระดับความรุนแรงของ อาการเยื่อช่องปากอักเสบออกเป็น 5 ระดับ โดยให้ คะแนน 1-5 (1 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบอยู่ที่ระดับ 0 ถึง 5 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบอยู่ที่ระดับ 4)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1979) ผ่านการแปล

ย้อนกลับและตรวจสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน โดยมีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ 1 ท่าน โดยนำไปทดลองใช้กับเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ จำนวน 5 ราย พบว่าสอดคล้องถูกต้องทุกราย ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย สํารวจรายชื่อเด็กป่วย เมื่อได้เด็กป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการรวบรวมข้อมูลให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยทราบ เมื่อผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยยินยอมและเด็กป่วยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยและผู้ดูแลหลักโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยโดยใช้แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ WHO (1979) ก่อนดำเนินโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย มีดังนี้

การดำเนินโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในวันที่ 1 ประกอบด้วย (1) เตรียมผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยให้มีความรู้เกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ทั้งการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การทำความสะอาดช่องปาก การบรรเทาอาการปวดแผลในปาก และการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ โดยใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ

เด็กป่วยและการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ร่วมกับเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยซักถามประเด็นที่สงสัยและผู้วิจัยตอบข้อสงสัยของผู้ดูแลหลักและเด็กป่วย จากนั้นบรรยายสรุปโดยใช้โปรแกรม Power Point Presentation เรื่อง อาการเยื่อช่องปากอักเสบและการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เป็นสื่อประกอบ (2) เตรียมผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยให้สามารถปฏิบัติการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (3) เตรียมผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยให้เข้าใจในบทบาทของพยาบาล ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วย ในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกัน โดยใช้การอธิบายให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยเข้าใจบทบาทของแต่ละคนและให้ดูวิดีโอวีดิทัศน์การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย และ (4) ดำเนินการปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 7 โดยปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย

การดำเนินโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในวันที่ 2-7 ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยและผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่องทุกวันโดยใช้แบบตรวจสอบรายการการปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ดูแลหลักและเด็กป่วย และประเมินระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก WHO (1979) และใช้ผลการประเมินระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบวันที่ 7 ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบข้อมูลที่นำข้อมูลที่ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง (the Wilcoxon

matched-pairs signed-rank test)

ผลการวิจัย

เด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็กหญิง (ร้อยละ 64.29) มีอายุระหว่าง 8-11 ปี (ร้อยละ 57.14) กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64.29) ร้อยละ 57.14 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 55.56 ของระยะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในระยะ induction phase ร้อยละ 57.14 ได้รับยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดการเยื่อช่องปากอักเสบตั้งแต่ 3 ชนิดร่วมกัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.57) เคยได้รับคำแนะนำเมื่อเกิดการเยื่อช่องปากอักเสบ ได้รับคำแนะนำในหัวข้อการทำ ความสะอาดช่องปากและการบรรเทาอาการปวดแผลในปาก (ร้อยละ 90.91 และร้อยละ 72.73 ตามลำดับ) และไม่ได้ รับคำแนะนำในหัวข้อการประเมินอาการเยื่อช่องปาก อักเสบและการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ (ร้อยละ 90.91 และร้อยละ 72.73 ตามลำดับ)

ผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ราย พบว่าส่วนมากเป็นมารดา (ร้อยละ 92.86) ร้อยละ 42.86 และร้อยละ 35.71 มีอายุ

ระหว่าง 41 ถึง 50 ปี และ 31 ถึง 40 ปี ตามลำดับ ร้อยละ 64.29 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.71 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และร้อยละ 50.00 มีรายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 57.14 ไม่เคยดูแลเด็กป่วยที่มีอาการเยื่อช่องปาก อักเสบ ทุกราย (ร้อยละ 100) เคยได้รับแนะนำเมื่อเด็กป่วยเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ได้รับคำแนะนำ ในหัวข้อการทำ ความสะอาดช่องปาก (ร้อยละ 85.71) และร้อยละ 57.14 ได้รับคำแนะนำในหัวข้อการบรรเทา อาการปวดแผลในปาก และส่วนใหญ่ไม่ได้ รับคำแนะนำ ในหัวข้อการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบและ การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ (ร้อยละ 85.71 และร้อยละ 71.43 ตามลำดับ)

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรุนแรง ของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยโรคมะเร็ง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อ ช่องปากอักเสบ พบว่าระดับความรุนแรงของอาการเยื่อ ช่องปากอักเสบภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการ อาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.774, p < .01$) ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (N=14)

สถานะอาการเยื่อช่องปากอักเสบ	Median	Max-Min	Z
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.50	4-3	-2.774*
หลังเข้าร่วมโปรแกรมวันที่ 7	2.50	4-1	

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าระดับความรุนแรงของอาการ เยื่อช่องปากอักเสบภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการ จัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงกว่าก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมการจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.774, p < .01$) ซึ่ง

สนับสนุนสมมติฐานและกรอบแนวคิดการวิจัยตาม แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) และแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อ ช่องปากอักเสบทำให้ระดับความรุนแรงของอาการเยื่อ ช่องปากอักเสบของเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดลดลง สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผล 2 ประการ ดังนี้

1. มีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วย

ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยได้รับการเตรียมให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยเกิดการคิด ซึ่งคำตอบของผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยทำให้ผู้วิจัยทราบว่าผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบและวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบถูกต้องหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และมีประเด็นใดที่ต้องได้รับการชี้แนะเพิ่มเติม ทำให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของตนเอง และเป็นการนำประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีตมาใช้ในการให้ความรู้ครั้งนี้ด้วย (Knowles, 1980) ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยได้รับการเตรียมให้สามารถปฏิบัติการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ โดยผู้วิจัยสาธิตวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ จากนั้นให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยสาธิตย้อนกลับวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในทุกวิธี ผู้วิจัยชี้แนะเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยได้รับประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติด้วยตนเอง ค้นพบปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติ เกิดการปรับปรุงเพื่อให้การปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเกิดทักษะในการปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Harrow, 1972) ดังนั้นการที่ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยได้รับการเตรียมให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ จึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยสามารถจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกับพยาบาลได้ ซึ่งส่งผลให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง

หลังจากนั้นผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยได้รับการอธิบายให้เห็นความสำคัญของการร่วมกันจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย จากนั้นให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยชมวิดิทัศน์

เรื่อง “การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย” เพื่อให้เข้าใจในบทบาทของพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกัน ว่าใครเป็นผู้ทำ ทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร ทำกับใคร ทำที่ไหน ทำมานาน้อยเพียงใด ทำให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยเห็นสิ่งที่พยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วยปฏิบัติและความต่อเนื่องของขั้นตอนการปฏิบัติการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบแต่ละวิธี ทำให้ผู้ดูแลหลักและเด็กป่วยสามารถจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกับพยาบาลได้ จึงส่งผลให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยลดลง

2. การร่วมกันจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

การร่วมกันจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย และมีวิธีการจัดการที่ครอบคลุมการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ การทำความสะอาดช่องปาก การบรรเทาอาการปวดแผลในปาก และการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ ให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

การประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

การร่วมกันจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเรื่องการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ช่วยลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ เนื่องจากมีการประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 7 ตามบทบาทของพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก ได้แก่ การเกิดแผลในปาก อาการปวดแผลในปาก และความสามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ เด็กป่วยและผู้ดูแลเด็กสามารถระบุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปาก และนำผลการประเมินมาใช้วางแผนจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับสภาวะอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยในขณะนั้น (Eilers & Million, 2011;

Harris & Knobf, 2004) ดังนั้นการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยวิธีการประหมื่นอาการเยื่อช่องปากอักเสบจึงมีส่วนทำให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงได้

การทำความสะอาดช่องปาก

การร่วมกันจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยวิธีการทำความสะอาดช่องปากระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ช่วยลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้ เนื่องจากการทำความสะอาดฟันและช่องปากโดยใช้ไม้ฟันสาลีชุบ 0.9% NSS และการบ้วนปากด้วย 0.9% NSS อย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 7 อย่างน้อยวันละ 5 ครั้ง ได้แก่ หลังตื่นนอน เวลาเช้า หลังรับประทานอาหารเช้า หลังรับประทานอาหารกลางวัน หลังรับประทานอาหารเย็น และก่อนเข้านอน ช่วยขจัดเศษอาหารหรือสิ่งสกปรกที่ฟันและภายในช่องปาก โดยการละลายเยื่อเมือกและเศษอาหารที่ติดอยู่ที่ฟันและภายในช่องปากให้หลุดออกง่าย ช่วยขจัดเชื้อโรคภายในช่องปากซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อของแผลในปากได้ (Cawley & Benson, 2005; Harris et al., 2008) และทำให้ภายในช่องปากเกิดภาวะเป็นด่าง ซึ่งลดการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียที่เจริญเติบโตได้ดีในช่องปากที่มีสภาวะเป็นกรด (Daeffler, 1981) และ 0.9% NSS มีคุณสมบัติช่วยให้เยื่อช่องปากเกิดความชุ่มชื้น ลดการระคายเคืองภายในเยื่อช่องปาก ลดการเกิดแผลในปากและไม่ทำให้ขนาดของแผลในปากเพิ่มขึ้น (Cawley & Benson, 2005; Harris et al., 2008) การทำความสะอาดช่องปากตามบทบาทของพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย อย่างต่อเนื่องทุกวันทำ จึงช่วยลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบได้

การบรรเทาอาการปวดแผลในปาก

การร่วมกันจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยวิธีการบรรเทาอาการปวดแผลในปากระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ช่วยให้อาการปวดแผลในปากของเด็กป่วยลดลง เนื่องจากยา 2% xylocaine viscous ทำให้เกิดอาการชาและลดอาการปวดแผลในปากเมื่ออาการปวดแผลในปากลดลงหรือหายไป ทำให้เด็ก

ป่วยสามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ ดังนั้นการร่วมกันจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยวิธีการบรรเทาอาการปวดแผลในปากตามบทบาทของพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ส่งผลให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง (Ebstein & Schubert, 2004; Eilers & Million, 2011)

การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ

การร่วมกันจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบด้วยวิธีการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ช่วยให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยลดลง เนื่องจากการที่เด็กป่วยหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองช่องปาก ได้แก่ รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว อาหารไม่เผ็ดจัดหรือเค็มจัด อาหารไม่ร้อนจัดหรือเย็นจัด อาหารขนาดชิ้นพอเหมาะ ทำให้เด็กป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ส่งผลให้ได้รับสารอาหารเพียงพอ ป้องกันการเกิดแผลในปาก และป้องกันการขยายขนาดของแผล (Ebstein & Schubert, 2003; Green et al., 2010) อาหารที่มีโปรตีนสูงช่วยส่งเสริมการหายของแผลในปาก เนื่องจากโปรตีนประกอบด้วยกรดอะมิโนที่ใช้ในการสังเคราะห์คอลลาเจนที่ช่วยในกระบวนการหายของแผล แผลในปากจึงหายเร็วขึ้น (Zahn et al., 2012) และอาหารแบคทีเรียต่ำช่วยป้องกันการติดเชื้อของแผลในปาก ทำให้อาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลงมากขึ้น (Epstein & Schubert, 2003) และจากการที่ยาเคมีบำบัดส่งผลให้เด็กป่วยเกิดอาการปากแห้ง จากการที่ดื่มน้ำหลายครั้งหลังน้ำลายลดลงและน้ำลายมีลักษณะเหนียว ส่งผลให้เยื่อช่องปากเกิดการอักเสบมากขึ้น ดังนั้นการดื่มน้ำในปริมาณมากจึงช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปาก ช่วยลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และลดความเสี่ยงที่จะเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (Eilers & Million, 2011) การทาครีมฝึปากด้วยปิโตรเลียมเจลหรือวาสลีนหลังจากทำความสะอาดช่องปาก เพื่อให้เด็กป่วยเกิดความสุขสบาย ป้องกันริมฝีปากแห้งแตกทำให้เด็กป่วยสามารถรับประทานอาหาร

อาหารได้มากขึ้น (Eilers & Million, 2007) ดังนั้นการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันตามบทบาทของพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย ด้วยวิธีการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 7 ทำให้เด็กป่วยสามารถรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้มากขึ้น ส่งผลให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยมะเร็งที่ได้รับ

เคมีบำบัดร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ดูแลหลัก และเด็กป่วย เพื่อให้ความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของเด็กป่วยลดลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบในเด็กป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

เอกสารอ้างอิง

- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Cawley, M. M., & Benson, L. M. (2005). Current trends in managing oral mucositis. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 9*(5), 584-592.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015a). *United States Cancer Statistics: 1999–2012 Incidence and Mortality Web-based Report*. Retrieved from <https://nccd.cdc.gov/uscs/childhoodcancerdetailedbyCCC.aspx>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015b). *United States Cancer Statistics: 1999–2012 Incidence and Mortality Web-based Report*. Retrieved from http://www.cdc.gov/injury/wisqars/pdf/leading_causes_of_death_by_age_group_2012-a.pdf
- Chen, C., Wang, R., Cheng, S., & Chang, Y. (2004). Assessment of Chemotherapy-Induced Oral Complications in Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 21*, 33-39. doi:10.1177/1043454203259947
- Cheng, K. K. F., Goggins, W. B., Lee, V. W. S., & Thompson, D. R. (2008). Risk factors for oral mucositis in children undergoing chemotherapy: A matched case-control study. *Oral Oncology, 44*(11), 1019-1025. doi:10.1016/j.oraloncology.2008.01.003
- Cheng, K. K. F., Lee, V., Li, C. H., Goggins, W., Thompson, D. R., Yuen, H. L., & Epstein, J.B. (2011). Incidence and risk factors of oral mucositis in paediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy. *Oral Oncology, 47*(3), 153-162. doi:10.1016/j.oraloncology.2010.11.019
- Cheng, K. K. F., Lee, V., Li, C. H., Yuen, H. L., & Epstein, J. B. (2012). Oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy: the impact of symptoms on quality of life. *Supportive Care in Cancer, 20*(10), 2335-42. doi:10.1007/s00520-011-1343-1.

- Cheng, K. K. F., Molassiotis, A., Chang, A. M., Wai, W. C., & Cheung, S. S. (2001). Evaluation of an oral care protocol intervention in the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis in pediatric cancer patients. *European Journal of Cancer*, 37(16), 2056-2063.
- Daeffler, R. (1981). Oral hygiene measures for patients with cancer. *Cancer Nursing*, 4(1), 29-35. doi:10.1097/00002820-198102000-00003
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., ...Taylor D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Eilers, J., & Million, R. (2011). *Clinical Update: Prevention and Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer*. Paper presented at the Seminars in oncology nursing.
- English, M. W. (2010). Principles of chemotherapy. *Paediatrics and Child Health*, 20(3), 123-128.
- Epstein, J. B., & Schubert, M. M. (2003). Oropharyngeal mucositis in cancer therapy. Review of pathogenesis, diagnosis, and management. *Oncology*, 17(12), 1767-1779.
- Glenny, A. M., Gibson, F., Auld, E., Coulson, S., Clarkson, J. E., Craig, J. V. (2010). The development of evidence-based guidelines on mouth care for children, teenagers and young adults treated for cancer. *European Journal of Cancer*, 46(8), 1399-1412. doi:10.1016/j.ejca.2010.01.023.
- Green, R., Horn, H., & Erickson, J. M. (2010). Eating experiences of children and adolescents with chemotherapy-related nausea and mucositis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(4), 209-216.
- Harris, D. J., Eilers, J., Harriman, A., Cashavelly, B. J., & Maxwell, C. (2008). Putting Evidence Into Practice: Evidence-based interventions for the management of oral mucositis. *Clinical journal of oncology nursing*, 12(1), 141-152.
- Harris, D. J., & Knobf, M. T. (2004). Assessing and Managing Chemotherapy-Induced Mucositis Pain. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 8(6), 622-628. doi:10.1188/04.cjon.622-628
- Harrow, A. (1972). *A taxonomy of the psychomotor domain: a guide for developing behavioral objectives*. New York: McKay.
- Jiamjiraporn, A. (2009). *Effects of an Oral Self Care Programme on Oral Mucositis in Cancer School Age Children Being Treated with Chemotherapy* (Master's thesis, Mahidol University). (In Thai).
- Kaewkarn, S. (2001). *The effect of a special oral care program on father's abilities. Mothers and oral conditions Pain and food intake in children with cancer receiving chemotherapy* (Master's thesis, Khon Kaen University). (In Thai)
- Knowles, M. S. (1980) *The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy*. New York: Cambridge.

- Kunthana, K. (2015). *Unpleasant symptoms and symptom management of childhood acute lymphoblastic Leukemic patients during treatment with chemotherapy* (Master's thesis, Khon Kaen University). (In Thai)
- Lamchang, S., & Niyonkra, S. (2003). *Perception of illness in school-age hospitalized children*. Chiang mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (In Thai)
- Pizzo, P. A., & Poplack, D. G. (2002). *Principles and practice of pediatric oncology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pothamuang, W. (2006). *Management of Oral Mucositis Induced by Chemotherapy in Children with Cancer* (Master's thesis, Chiang Mai University). (In Thai).
- Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2012). *Pediatric nursing: Caring for children and their families* (3rd ed.). New York: Delmar, Cengage Learning.
- Sonis, S. T. (2004). The pathobiology of mucositis. *Nature Reviews Cancer*, 4(4), 277-284.
- Sonis, S. T., Oster, G., Fuchs, H., Bellm, L., Bradford, W. Z., Edelsberg, J., ... Horowitz, M. (2001). Oral mucositis and the clinical and economic outcomes of hematopoietic stem-cell transplantation. *Journal of Clinical Oncology*, 19(8), 2201-2205.
- Stone, R., Potting, C. M., Clare, S., Uhlenhopp, M., Davies, M., & Mank, A. (2007). Management of oral mucositis at European transplantation centres. *European Journal of Oncology Nursing*, 11, S3-S9.
- Strategy and Planing Division (2016). *Health statistics*. Retrieved from http://bps2.moph.go.th/sites/default/files/health_statistics2557.pdf (In Thai)
- Wiangnon, S., Veerakul, G., Nuchprayoon, I., Seksarn, P., Hongeng, S., Krutvecho, T., & Sripaiboonkij, N. (2011). Childhood Cancer Incidence and Survival 2003-2005, Thailand: Study from the Thai Pediatric Oncology Group. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12, 2215-2220.
- World Health Organization. (1979). *Handbook for reporting results of cancer treatment*. Geneva: World Health Organization.
- Zahn, K. L., Wong, G., Bedrick, E. J., Poston, D. G., Schroeder, T. M., & Bauman, J. E. (2011). Relationship of protein and calorie intake to the severity of oral mucositis in patients with head and neck cancer receiving radiation therapy. *Head Neck Head & Neck*, 34(5), 655-662. doi:10.1002/hed.21795