

ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สายฤดี นาคสนอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยเคมีบำบัด กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอาการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดิม

วิธีการศึกษา: เป็น intervention research รูปแบบ clustered non-randomized design ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อายุ 20-80 ปีขึ้นไป ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 96 คน กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองจำนวน 48 คน ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดวันอังคารและพฤหัสบดี เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเดิมจำนวน 48 คนเท่ากัน บันทึกสภาพช่องปากผู้ป่วยวันแรก วันที่ 7 และ 14 วิเคราะห์เปรียบเทียบอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบระหว่าง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบ t-test และ exact probability test และปรับความแตกต่างของลักษณะเบื้องต้นด้วยสถิติ multivariable logistic regression

ผลการศึกษา: เมื่อเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความรุนแรง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีแนวโน้มลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ ($p=0.070$) และลดระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบลงได้ชัดเจน ($p=0.001$)

สรุป: ควรสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในการปฏิบัติทางคลินิกต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ, ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม, โปรแกรมการดูแลช่องปาก, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, การรับยาเคมีบำบัด

ติดต่อ : สายฤดี นาคสนอง

สถานที่ติดต่อ : กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เลขที่ 38 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

อีเมล : uttchemo@gmail.com



Effects of a Self-Oral Health Care Program and Oral Mucositis Symptoms in Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Sairudee Narksanong

Nursing Department, Special Care of Nursing, Chemotherapy unit, Uttaradit Hospital

ABSTRACT

Objective : To compare the symptoms of mucositis among cancer patients receiving chemotherapy among those receiving the oral care program. and groups receiving normal care

Methods : This is an intervention research clustered non-randomized design study in cancer patients treated with chemotherapy aged 20-80 years and over at the chemotherapy unit. Uttaradit Hospital consisted of 96 people. The experimental group consisted of 48 patients receiving chemotherapy Monday, Wednesday and Friday using the oral care program, while the control group consisted of Tuesday and Thursday chemotherapy patients. It was the same group of 48 people receiving normal care. Records of first-day oral condition of patients on day 7 and 14. Comparative analysis of the incidence and severity of stomatitis between the 2 groups using t-test and exact probability test and adjusted. Difference of preliminary characteristics by multivariable logistic regression statistics, frequency of satisfaction analysis, percentage

Results : When comparing the results of the oral care program between the experimental group and the control group. It was found that the incidence of mucositis and the degree of severity statistically significant difference Self-care program was shown to reduce the incidence of mucositis ($p=0.070$) and significantly reduce the severity of mucositis ($p=0.001$).

Conclusion: The continued use of oral care programs in clinical practice should be encouraged.

Keywords: oral mucositis, Orem's self-care theory, oral care program, cancer patient, chemotherapy

Contact : Sairudee Narksanong

Address : Nursing Department, Special Care of Nursing, Chemotherapy unit, Uttaradit Hospital 38 Jetsadabodin Road, Tha It, Muang, Uttaradit 53000

E-mail : uttchemo@gmail.com



บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ.2557 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบผู้ป่วยใหม่ 122,757¹ คน และจากข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 70,075² คนในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้น จากความทันสมัยของเทคโนโลยี การผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด หรือหลายวิธีร่วมกัน ยาเคมีบำบัดมีบทบาทและเป็นที่ยอมรับในการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยยาจะไปยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วผิดปกติ ไม่ให้มีการเจริญเติบโตรวมทั้งกำจัดเซลล์มะเร็งโดยตรง แต่ในระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ด้วย

เยื่อช่องปากอักเสบเป็นอาการแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การศึกษาของกิตติยาและคณะ³ ได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 33 คน ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 30 คน (ร้อยละ 90.9) โดยได้รับยาเคมีบำบัดที่มีส่วนประกอบหลักเป็น 5-Fluorouracil 12 คน (ร้อยละ 40) อาการเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บในช่องปากอย่างรุนแรง เกิดความไม่สุขสบาย อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการพักผ่อนของผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้จนเกิดภาวะทุพโภชนาการ ขาดพลังงานและสารอาหาร เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ประกอบกับยาเคมีบำบัดมีการกดการทำงานของไขกระดูก ภูมิคุ้มกันต่ำลงลงเกิดการติดเชื้อในช่องปากได้ง่ายและรุนแรง แพทย์อาจพิจารณาลดขนาดยาหรือเลื่อนระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัดออกไป ทำให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพลดลง⁴ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นหรือครอบครัวลดลงเนื่องจากรู้สึกว่าการตนเองมีกลิ่นปากและช่องปากไม่สะอาด เกิดความทุกข์ทรมาน เกิดความเครียด วิตกกังวล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง เมื่ออาการที่เกิดขึ้นรุนแรงเป็นสาเหตุให้ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น ยาปฏิชีวนะ หรือยาบรรเทาอาการ

ปวด บางรายจำเป็นต้องให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ส่งผลต่อการเพิ่มภาระของโรงพยาบาล ของญาติและครอบครัว

อาการเยื่อช่องปากอักเสบสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่การดูแลช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ⁵ การใช้น้ำยาบ้วนปากที่เหมาะสม การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับสภาพช่องปาก การดื่มน้ำให้เพียงพอ และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก⁶ ซึ่งผู้ป่วยสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และเอาใจใส่เป็นพิเศษในระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การศึกษาของเอมอร์ และคณะ⁷ เรื่องการพัฒนาการดูแลช่องปากหลังได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยการจัดทำโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับการอมกลีวปากด้วยน้ำมันมะพร้าว พบว่าระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของปณิศา คุณสาระ⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ระยะเวลาการมีอาการ ความรุนแรงของอาการ และความปวดในช่องปากน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบว่าการพัฒนาวิธีจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบ โดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเข้าไว้ในโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองสามารถลดอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความรุนแรงของอาการได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

รูปแบบการศึกษา

ชนิดวิจัย intervention research รูปแบบ clustered non-randomized design กลุ่มศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ณ ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาล

อุตรดิตถ์ ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2564 เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอและครอบคลุมปัจจัยที่ต้องการศึกษา เช่น ชนิดของโรคมะเร็ง สูตรยาเคมีบำบัด รวมทั้งป้องกันไม่ให้กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยกวนกัน ตัวอย่างเช่นถ้าผู้ป่วยรับยาวันเดียวกัน บางคนได้รับหรือไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปาก ทำให้เกิดคำถามและไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นจึงกำหนดวันที่ผู้ป่วยมารับยาแบบเจาะจง วันเว้นวัน โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เข้ากลุ่มทดลองการดูแลช่องปากด้วยตนเองด้วยการใช้โปรแกรม ส่วนผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดวันอังคาร พฤหัส คัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมการดูแลช่องปากด้วยตนเองตามมาตรฐานเดิมโดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งศีรษะลำคอ มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี ที่มีอายุระหว่าง 20-80 ปี ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งเหล่านี้จะประกอบด้วยสูตรยาที่มีตัวยาสำคัญที่มีหลักฐานสนับสนุนว่าก่อให้เกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

2. ได้รับยาเคมีบำบัดที่สามารถพบอาการข้างเคียงของเยื่อช่องปากอักเสบ อย่างน้อย 1 ชนิด ในรอบของการให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ methotrexate ประกอบในสูตรยา CMF, doxorubicin ประกอบในสูตรยา FAC และ AC, Paclitaxel ใช้เป็นยาเดี่ยวหรือประกอบในสูตรยา Taxol plus carboplatin, cyclophosphamide ประกอบในสูตรยา FAC, AC และ CMF, 5FU ประกอบในสูตรยา FAC, CMF, 5FU+LV, Folfiri, Folfox4, Cisplatin+5FU, cisplatin ประกอบในสูตรยา Cisplatin+5FU, carboplatin ประกอบในสูตรยา Taxol plus carboplatin และ oxaliplatin ประกอบในสูตรยา Folfox4

3. ไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบก่อนเข้าร่วมการวิจัย
4. สามารถดูแลช่องปากได้ด้วยตนเอง
5. มีค่าเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลสมบูรณ์ (absolute neutrophil count: ANC) $>1500 \text{ cell/mm}^3$ ในวันที่เริ่มศึกษา
6. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
7. มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยการลงนาม

8. มีโทรศัพท์มือถือ มีไลน์แอปพลิเคชัน และใช้เป็นเกณฑ์การคัดออกได้แก่เป็นมะเร็งชนิดอื่นๆ มีโรคแทรกซ้อนที่มีผลต่อเยื่อช่องปาก หรือมีผลต่อความสามารถ ในการดูแล

ตนเองระหว่างการรักษา เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเหงือก และฟันอักเสบที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีค่าเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลสมบูรณ์ (absolute neutrophil count: ANC) $<1500 \text{ cell/mm}^3$ ไม่มีโทรศัพท์หรือใช้งานไม่เป็น

นิยามศัพท์

1. ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นภายในช่องปากตั้งแต่บริเวณริมฝีปาก จนถึงภายในช่องปากทั้งหมด ซึ่งเกิดในผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด โดยประเมินจากขนาดของแผล ความรุนแรงของอาการบวมแดง และจำนวนแผลในช่องปาก 9 ตำแหน่งคือ บริเวณริมฝีปากด้านบน ริมฝีปากด้านล่าง กระพุ้งแก้มข้างซ้าย กระพุ้งแก้มข้างขวา ด้านบน ด้านล่างขอบลิ้นของลิ้นข้างขวาและลิ้นข้างซ้าย พื้นปาก เพดานอ่อน และเพดานแข็ง โดยใช้แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบของ WHO index และ National Cancer Institute system แพลและดัดแปลงโดยเนตรสุวิณ (2547) แบ่งเป็นค่าคะแนน 5 ระดับ ได้แก่ ค่าคะแนน 0 หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ค่าคะแนน 1 หมายถึงเยื่อช่องปากอักเสบ เริ่มมีสีแดง ไม่มีอาการปวด หรือเริ่มมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย ค่าคะแนน 2 หมายถึงเยื่อช่องปากอักเสบมีสีแดง มีอาการปวด มีอาการปวดหรือมีแผล ทานอาหารธรรมดาหรือทานอาหารอ่อนได้ ค่าคะแนน 3 หมายถึงเยื่อช่องปากมีสีแดงกระจายมากขึ้น มีอาการบวม มีอาการปวดหรือมีแผล ทานอาหารเหลวหรือน้ำได้เท่านั้น ค่าคะแนน 4 หมายถึงผู้ป่วยมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบมากที่สุด ไม่สามารถทานอาหารหรือน้ำทางปากได้ต้องได้รับอาหารทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำแทน การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะของ mucositis นั้น ทำโดยทันตแพทย์หรือผู้วิจัย โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงดังกล่าว

2. โปรแกรมการดูแลช่องปาก หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่ครอบคลุมการให้ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการเยื่อช่องปากอักเสบ และการบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ทั้งขณะรับการรักษาและสิ้นสุดการรักษา ประกอบด้วย

- การสร้างสัมพันธภาพ

- การให้ข้อมูล (คลิปวิดีโอ, คู่มือ, แผ่นพับ) ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การดูแลตนเองและช่องปาก การป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบ

- การฝึกทักษะปฏิบัติ

1. การแปรงฟันที่ถูกวิธีโดยผู้วิจัยโหลดคลิปวิดีโอการแปรงฟันที่ถูกวิธีเข้าโทรศัพท์มือถือผู้ป่วยในไลน์แอปพลิเคชันเพื่อให้ทบทวนได้ตลอดเวลา ซึ่งคลิปวิดีโอที่นำมาเป็นต้นแบบนี้ผ่านการตรวจสอบโดยทันตแพทย์ให้สามารถนำมาใช้ได้ เปิดคลิปให้ผู้ป่วยดู พูดคุย ชักถาม ทบทวน และให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟัน การเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟันและน้ำยาบ้วนปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2. การตรวจช่องปากด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะทำการตรวจช่องปากผู้ป่วยเป็นเบื้องต้นก่อนทำการเก็บข้อมูล พร้อมกับสอนสาธิตวิธีการดูแลช่องปาก อุปกรณ์ที่ใช้ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน กระบอกน้ำ และแบบบันทึกอาการในช่องปาก โหลดรูปภาพตำแหน่งภายในช่องปากที่ต้องมีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติ ลงในไลน์แอปพลิเคชัน แนะนำผู้ป่วยตรวจดูช่องปากก่อนการแปรงฟันทุกวันนับจากรับยาเคมีบำบัด และบันทึกในแบบบันทึก เมื่อครบ 7 วันให้มาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจดูช่องปาก ถ้าไม่สามารถมาได้ให้ถ่ายรูปส่งไลน์ให้ผู้วิจัย เพื่อปรึกษาทันตแพทย์

3. การใช้น้ำยาบ้วนปาก ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับน้ำยาบ้วนปากที่เป็นผงเกลือที่จัดเตรียมโดยเภสัชกร ให้นำไปผสมกับน้ำสะอาด 240 cc หรือ 1 ขวดตามที่ได้รับไป อมกลั้วปากนาน 2 นาที ทุก 2 ชม ทำเช่นนี้ทุกวันเป็นเวลา 14 วัน

- การส่งเสริมสนับสนุน และสร้างแรงจูงใจ การจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากตามตารางที่กำหนดให้

3. ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ซึ่งกล่าวว่า

“การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 6 มโนทัศน์หลักประกอบด้วย

1. การดูแลตนเอง (self-care)
 2. ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand)
 3. ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency)
 4. ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit)
 5. ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency)
 6. ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors)
4. โรคมะเร็ง คือโรคที่มีความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเซลล์ก่อให้เกิดเป็นเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโตโดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมที่เหมาะสม และมีความแตกต่างได้มากมายตามตำแหน่ง

ของอวัยวะที่เป็นจุดกำเนิดของมะเร็งและชนิดของเนื้อเยื่อที่อยู่ภายในอวัยวะนั้นๆ

5. ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นการให้สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็ง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวเร็วและต่อเนื่อง ยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งหลายรูปแบบ ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปและตายในที่สุด บทบาทของยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง คือเพื่อให้หายขาด (cure) เพื่อควบคุมโรคมะเร็ง (control) และเพื่อประคับประคอง (Palliative) ฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดนอกจากทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลต่อเซลล์ปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์เม็ดเลือดในไขกระดูกและเยื่อต่างๆ รวมถึงระบบทางเดินอาหาร ยาเคมีบำบัดที่พบได้บ่อยเนื่องจากเซลล์เยื่อเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์เยื่อช่องปาก มีอาการปากแห้ง ปวดในช่องปากและคอ กลืนลำบาก ฟันผุ รับประทานอาหารได้น้อยลง นอกจากนี้ยังทำให้เซลล์เยื่อผิวของลิ้นถูกทำลาย ส่งผลต่อการรับรสขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่อาจพบได้อีกเช่น ท้องผูก ท้องเดิน ช่องปากอักเสบเป็นแผล

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง

ตัวแปรตาม ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ และระดับความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. แบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอักเสบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1979) โดยเครื่องมือนี้แบ่งระดับความรุนแรงของเยื่อช่องปากไว้ 5 ระดับตามลักษณะที่ตรวจพบ ได้แก่ สีของเยื่อช่องปาก การเกิดแผล ความเจ็บปวดในช่องปาก และความสามารถในการรับประทานอาหารดังนี้

ระดับ (grade) 0 หมายถึง เยื่อช่องปากปกติ ไม่มีการอักเสบหรือเป็นแผล (none)

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

ระดับ (grade) 2 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดง มีอาการบวม มีอาการปวด หรือมีแผล ทานอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อนได้ (oral erythema, ulcers, solid diet tolerate)

ระดับ (grade) 3 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดงกระจายมากขึ้น มีอาการบวม ปวดหรือมีแผล ทานอาหารเหลวหรือน้ำได้เท่านั้น (oral ulcer, liquid diet only)

ระดับ (grade) 4 หมายถึง มีอาการเยื่อช่องปากอักเสบอย่างรุนแรง ทานอาหารทางปากไม่ได้ ต้องได้รับอาหารทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำ (oral alimentation impossible)

2. อุปกรณ์ในการดูแลช่องปาก ได้แก่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก

3. โทรศัพท์มือถือสำหรับติดตั้งกลุ่มไลน์ ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการติดตั้งไลน์แอปพลิเคชันในโทรศัพท์ เพื่อสื่อสารข้อมูลต่างๆ ผู้ป่วยกลุ่มศึกษาจะมีข้อมูลประวัติโรคการแปร่งฟันที่ถูกวิธี และข้อมูลวิธีการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่มี ทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับข้อมูลรูปภาพแสดงตำแหน่งต่างๆ ภายในช่องปาก 9 ตำแหน่งได้แก่ ริมฝีปากด้านบน/ล่าง กระพุ้งแก้มด้านขวา/ซ้าย ข้างลิ้นด้านขวา/ซ้าย เพดานอ่อน เพดานแข็ง และพื้นของช่องปาก เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก กรณีที่ไม่สามารถมาตรวจกับทันตแพทย์ได้ เมื่อรับยาเคมีบำบัดครบ 7 วัน ให้ถ่ายภาพช่องปากส่งให้ผู้วิจัยผ่านไลน์นี้ รวมทั้งเมื่อต้องการซักถามเรื่องอื่นๆ

4. แผนการสอนการดูแลช่องปาก คู่มือสำหรับผู้ป่วยและแผ่นพับการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จัดทำโดยกลุ่มงานเภสัชกรรมร่วมกับหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ clip video การแปร่งฟันที่ถูกวิธีผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

เครื่องมือในการเก็บรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ และประวัติการดูแลช่องปาก

2. แบบบันทึกอาการในช่องปากด้วยตนเอง ประกอบด้วย ลักษณะของเนื้อเยื่อช่องปาก ความเจ็บปวดในช่องปาก โดยบันทึกวันที่เริ่มมีอาการ (onset) และระยะเวลาที่มีอาการ (duration) ซึ่งอาการเยื่อช่องปากอักเสบมักเกิดขึ้นได้ภายใน 3-5 วัน และจะพบแผลในช่วงวันที่ 6-14 หลังรับยาเคมีบำบัด บันทึกชนิดอาหารที่รับประทานได้ โดยแยกเป็นรายการย่อยให้ตรงกับแบบประเมินเยื่อช่องปากตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุอาการในช่องปากของตนเองได้สะดวกให้ตอบโดยกาเครื่องหมายถูกหน้าข้อความระบุอาการ

3. แบบบันทึกการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยทันตแพทย์หรือผู้วิจัย

จริยธรรมวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลขที่ 47/2564

ขั้นตอนการดำเนินงานและการดำเนินการวิจัย

1. เขียนโครงร่างวิจัย ทบทวนวรรณกรรม และยื่นพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

2. สุ่มหากลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ หากผู้ป่วยและผู้ดูแลยินยอม ให้ลงลายมือเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย และขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยประเมินภาวะเยื่ออักเสบด้วยตนเอง และขออนุญาตโทรติดตามอาการ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด 3 วัน และนัดมาพบทันตแพทย์ และผู้วิจัย เพื่อตรวจสภาพช่องปากตามเกณฑ์ WHO หลังได้รับยาเคมีบำบัด 7 วัน

4. ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลอง

- กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดวันอังคาร และวันพฤหัสบดี ให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานเดิม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามคู่มือการดูแลตนเอง ติดตั้งแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ แอดไลน์ผู้ป่วยในกลุ่มการดูแลช่องปากศูนย์เคมี และขออนุญาตโทรติดตามอาการ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด 3 วัน และนัดมาพบทันตแพทย์ และผู้วิจัย เพื่อตรวจสภาพช่องปากตามเกณฑ์ WHO ในกรณีที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ ให้ถ่ายภาพช่องปากส่งช่องทางไลน์ หลังได้รับยาเคมีบำบัด 7 วัน และนำแบบบันทึกช่องปากให้พยาบาลหรือถ่ายส่งไลน์เมื่อครบ 14 วัน

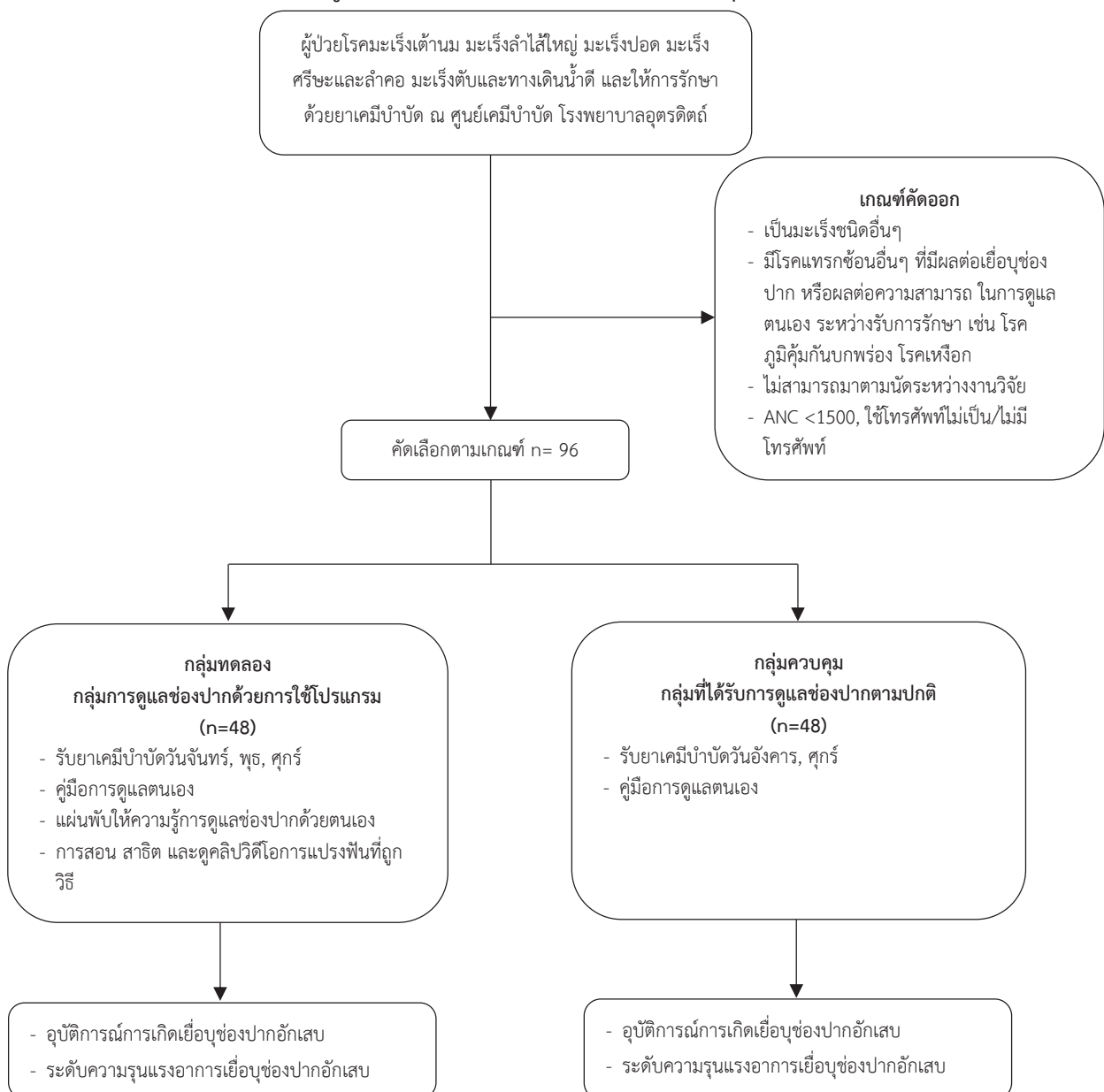
- กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยรับเคมีบำบัดวัน จันทร์ พุธ ศุกร์ ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ร่วมกับการดำเนินการตามโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ด้วยการบรรยายและสอนสาธิตเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากและการแปร่งฟันที่ถูกวิธี ติดตั้งแอปพลิเคชันไลน์ในโทรศัพท์มือถือ โหลดคลิปวิดีโอการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี ข้อมูลการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และภาพถ่ายตัวอย่างตำแหน่งภายในช่องปากที่ผู้ป่วยจะต้องประเมินด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลและสามารถทบทวนได้ตลอดเวลา ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อโทรติดตามอาการหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด 3 วัน เมื่อครบ 7 วันนัดมาพบทันตแพทย์ และผู้วิจัย เพื่อตรวจสภาพช่องปากตามเกณฑ์ WHO ในกรณีที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ ให้ถ่ายภาพช่องปากส่งช่องทางไลน์ และนำแบบบันทึกช่องปากให้พยาบาลหรือถ่ายส่งไลน์เมื่อครบ 14 วัน

การประมาณขนาดตัวอย่างจากการทำ pilot study จำนวน 15 คน พบอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบเป็นสัดส่วนร้อยละ 40 นำไปคำนวณหากลุ่มตัวอย่างในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดการทดสอบตัวอย่างที่ศึกษา เป็น two side ด้วยความคลาดเคลื่อนที่ 5% และ power 90% กลุ่มทดลองพบอาการเยื่อช่องปากอักเสบกำหนดเป็น $p_1 = 0.285$, กลุ่มควบคุมพบอาการเยื่อช่องปากอักเสบกำหนดเป็น $p_2 = 0.75$ ซึ่งครอบคลุมที่ 2 กลุ่ม ได้จำนวนกลุ่มละ 27 คน รวม 54 คน ได้เก็บข้อมูลกลุ่ม

ทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 48 คน รวม 96 คน เนื่องจากเกรงว่าจะจัดเข้ากลุ่มตัวอย่างได้ยาก และเพื่อป้องกันการสูญหาย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบอุบัติการณ์และระดับความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบระหว่าง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบ t -test และ exact probability test และปรับความแตกต่างของลักษณะเบื้องต้นด้วยสถิติ binary logistic regression วิเคราะห์ความพึงพอใจด้วยความถี่ ร้อยละ

ผลการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์



ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในการศึกษาทั้งหมด 96 คน อยู่ในกลุ่มศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม เท่ากัน ส่วนใหญ่เป็นหญิง สัดส่วน หญิงต่อชาย ประมาณ 3:1 อายุเฉลี่ยกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมสูงสุดทั้ง 2 กลุ่ม และทั้ง 2 กลุ่มไม่มีประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ แพ้ยาหรือแพ้สารอาหาร ไม่มีประวัติการรับรังสีรักษา (ตารางที่ 1) ข้อมูลการดูแลช่องปากซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมอาการเยื่อช่องปากอักเสบเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าการใส่ฟันปลอมมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน การรักษาความสะอาดในช่องปาก ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้งทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนการใช้น้ำยาบ้วนปาก การบ้วนปาก และการใช้ไหมขัดฟัน กลุ่มทดลองมีสัดส่วนการใช้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ดังในตารางที่ 2) จากการศึกษาพบว่าชนิดของโรคมะเร็งทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง พบโรคมะเร็งระยะ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 41.7) และส่วนใหญ่รับยาเคมีบำบัดสูตร AC ซึ่งประกอบด้วยยา doxorubicin และ cyclophosphamide (ร้อยละ 31.3) เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่พบโรคมะเร็งระยะ 4 มากที่สุด (ร้อยละ 52.1) และส่วนใหญ่รับยาเคมีบำบัดสูตร Folfox-4 ซึ่งประกอบด้วยยา oxaliplatin, 5FU และ leucovorin (ร้อยละ 25.0) ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มารับยาเคมีบำบัดเป็นวงรอบที่ 1 ระยะรอบการให้ยาห่างกัน 21 วัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีค่าเม็ด

เลือดขาวนิวโทรฟิลสมบูรณ์ (ANC) ใกล้เคียงกัน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลช่องปากตามปกติด้วย exact probability test พบว่ากลุ่มทดลองมีระยะโรค และสูตรยาที่ได้รับแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p=0.010$, $p=0.001$) (ดังในตารางที่ 3) และวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบ ทั้ง 2 กลุ่มไม่พบความรุนแรงระดับ 4 ส่วนความรุนแรงระดับ 2 และ 3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนที่เท่ากัน (ระดับ 2 ร้อยละ 4.2 และระดับ 3 ร้อยละ 2.1) ส่วนความรุนแรงระดับ 1 พบกลุ่มทดลองมีสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมคือ 1:2 (ร้อยละ 12.5 และ ร้อยละ 29.2) เมื่อเปรียบเทียบการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบด้วยสถิติ multivariable logistic regression โดยปรับความแตกต่างของ เพศ อายุ สูตรยาเคมีบำบัด ระยะโรค จำนวนครั้งของการแปรงฟัน การใช้น้ำยาบ้วนปาก ค่า BMI ANC และ Hb พบว่ากลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ ($p=0.070$) และลดระดับความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) (ตารางที่ 4) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพื้นที่ใต้กราฟค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลช่องปากด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดตลอดช่วง พบว่ากลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$) (ภาพที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	Program (n 48)		Non program (n= 48)		p-value
	n	%	n	%	
เพศ					0.302
หญิง	33	68.8	39	81.3	0.238
ชาย	15	31.3	9	18.8	
อายุ (ปี), mean ($\pm$ SD)	51.65	($\pm$ 13.2)	55.21	($\pm$ 9.7)	0.136
โรคร่วม					
ความดันโลหิตสูง	9	18.8	12	25.0	0.622
ไขมันในเส้นเลือดสูง	7	14.6	5	0.9	0.759
เบาหวาน	3	6.3	3	6.3	1.000
ประวัติการดื่มสุรา	4	8.3	9	18.8	0.232
ประวัติการสูบบุหรี่	1	2.1	4	8.3	0.362
ประวัติการแพ้ยา/สารอาหาร	6	2.5	0	0	0.026
ประวัติการรับรังสีรักษา	5	10.4	5	10.6	1.000

ตารางที่ 2 ลักษณะช่องปากและการดูแลช่องปาก

ลักษณะที่ศึกษา	Program (n 48)		Non program (n= 48)		p-value
	n	%	n	%	
ฟันปลอมชนิดถอดได้	8	16.7	12	25.5	0.324
น้ำยาบ้วนปาก	12	5.0	9	19.2	0.622
ไหมขัดฟัน	3	6.3	7	14.9	0.199
แปรงฟัน ครั้ง/วัน mean ($\pm$ SD)	2.0	$\pm$ 0.5	2.2	$\pm$ 0.9	0.087
บ้วนปาก ครั้ง/วัน mean ($\pm$ SD)	0.5	$\pm$ 1.07	1.5	$\pm$ 1.63	0.000

ตารางที่ 3 โรคและการรักษา

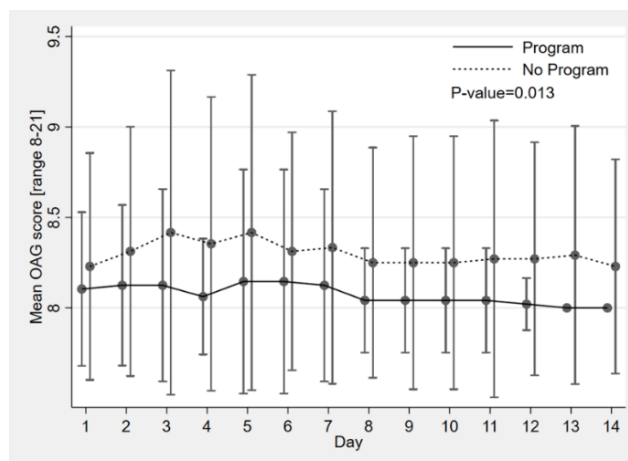
ลักษณะที่ศึกษา	Program (n 48)		Non program (n= 48)		p-value
	n	%	n	%	
ชนิดของโรคมะเร็ง					
มะเร็งศีรษะ ลำคอ	2	4.2	1	2.1	0.212
มะเร็งปอด	4	8.3	1	2.1	
มะเร็งเต้านม	28	58.3	22	45.8	
มะเร็งลำไส้ใหญ่	13	27.1	21	43.8	
มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี	1	2.1	1	2.1	
ระยะโรค					
ระยะ 1	5	10.4	0	0	0.010
ระยะ 2	20	41.7	16	33.3	
ระยะ 3	11	22.9	7	14.6	
ระยะ 4	12	25	25	52.1	
สูตรยาที่ได้รับ					
FAC	8	16.7	1	2.1	0.001
AC	15	31.3	9	18.8	
CMF	2	4.2	1	2.1	
Taxol	1	2.1	11	22.9	
5FU+LV	0	0	1	2.1	
Folfiri	7	14.6	9	18.8	
Folfox-4	8	16.7	12	25.0	
Cisplatin + 5FU	1	2.1	3	6.3	
Taxol + Carboplatin	6	12.5	1	2.1	

ตารางที่ 3 โรคและการรักษา (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	Program (n 48)		Non program (n= 48)		p-value
	n	%	n	%	
Cycle ที่					
Cycle 1	23	47.9	19	39.6	0.457
Cycle 2	11	22.9	12	25	
Cycle 3	6	12.5	7	14.6	
Cycle 4	4	8.3	4	8.3	
Cycle 5	3	6.3	0	0	
Cycle 6	1	2.1	3	6.3	
Cycle 7	0	0	2	4.2	
Cycle 9	0	0	1	2.1	
ระยะรอบของการให้ยา					
14 วัน	15	31.3	20	41.7	0.459
21 วัน	28	58.3	22	45.8	
28 วัน	5	10.4	6	12.5	
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
Hb (g/dl)	12.0	±1.1	11.5	±1.5	0.078
ANC (cell/uL)	4519.0	±2831.6	4264.1	±2931.3	0.849
BMI (kg/m2)					
(<18.50) 3	6.5	2	4.2	0.620	
(18.51-22.99)	21	43.8	26	54.2	
(≥23.00) 24	50.0	20	41.7		

ตารางที่ 4 การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=48)		กลุ่มควบคุม (n=48)		Adjusted odds ratio	95 % cl	p-value	
	n	%	n	%				
mucositis								
yes	9	18.75	17	35.42	0.42	0.17	1.07	0.070
no	39	81.3	31	64.6				
Grading								
0	39	81.3	31	64.6	0.36	0.22	0.60	0.001
1	6	12.5	14	29.2				
2	2	4.2	2	4.2				
3	1	2.1	1	2.1				
4	0	0	0	0				
Onset(day)								
0	47	97.9	46	95.8				< 0.01
1	1	2.1	1	2.1				
3	0	0	1	2.1				
Duration								
0	48	100.0	46	95.8				0.495
5	0	0	1	2.1				
6	0	0	1	2.1				



ภาพที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลช่องปากด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทำการศึกษาไปข้างหน้า กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลช่องปากตามปกติ จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 48 คน คัดเลือกตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด และตามวันมารับยาเคมีบำบัด กล่าวคือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เป็นกลุ่มทดลองคัดเลือกเข้ากลุ่มการใช้โปรแกรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง ส่วนผู้ป่วยที่ยาเคมีบำบัดวันอังคาร พฤหัสบดี เป็นกลุ่มควบคุมคัดเลือกเข้ากลุ่มที่ได้รับการดูแลช่องปากตามปกติ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่มารับยาเคมีบำบัดในช่วงเวลาเดียวกัน ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกันและไม่ทำให้เกิดการถ่ายทอดซึ่งกันและกัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบร้อยละ 18.75 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของปณิศา คุณสารและคณะ⁹ พบร้อยละ 20 แสดงว่าโปรแกรมในการดูแลช่องปากไม่สามารถป้องกันการเกิดอาการได้ทั้งหมด เพียงแต่ลดอัตราการเกิดลงหรือป้องกันได้เพียงบางส่วน ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไปคือเริ่มมีรอยแดง และหรือมีความเจ็บปวดในช่องปากเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) เนื่องจากในกลุ่มทดลองผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองด้วยการนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้นำมาพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย ในการดูแลตนเองบนพื้นฐานของความสามารถที่มีอยู่เดิม เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามภาวะที่เปราะบางด้านสุขภาพ โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพ การให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากเน้นการใช้ภาพประกอบ และสื่อออนไลน์ ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้สื่อเป็นคลิปวิดีโอ และใช้ไลน์แอปพลิเคชันสำหรับการสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีการชี้แนะวิธีการต่างๆ เช่น การเลือกใช้แปรงสีฟัน การแปรงฟันที่ถูกต้องและการฝึกทักษะปฏิบัติการตรวจช่องปากด้วยตนเอง รวมทั้งจัดทำคู่มือ และแผ่นพับที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อที่นำเสนอ โดยจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้ในไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อให้ผู้ป่วยไว้ใช้ทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา รวมทั้งซักถามเรื่องปฏิบัติตัวต่างๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังสร้างแรงจูงใจโดยให้ผู้ป่วยบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากด้วยตนเอง ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายใต้การดูแลของตนเองในแต่ละช่วงเวลาเกิดการเรียนรู้และทำความเข้าใจปัญหา

หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องเหมาะสมภายใต้ความเชื่อว่าผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัดได้

จากการศึกษาของวันทนิย และคณะ¹⁰ ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาพบว่าผู้ป่วยมีความรุนแรงของอาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบลดลง จึงเห็นได้ว่าการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง มีประสิทธิภาพในการป้องกัน และบรรเทาอาการซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากผลการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านพฤติกรรมในการดูแลช่องปาก พบว่าการบ้วนปากในกลุ่มควบคุมพบมากกว่ากลุ่มทดลอง แสดงว่าถึงแม้จะไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปาก แต่ถ้ามีการดูแลช่องปากและบ้วนปากอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดอัตราการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบได้ การแนะนำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเพิ่มการรับรู้ถึงความจำเป็นในการทำความสะอาดช่องปาก ด้วยการแปรงฟันที่ถูกต้อง เลือกยาสีฟันและแปรงสีฟันที่เหมาะสม บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ หลังแปรงฟันเพิ่มจำนวนครั้งการแปรงฟันและการบ้วนปาก แนะนำสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงและสิ่งที่ควรปฏิบัติทั้งเรื่องอาหาร น้ำดื่ม นอกจากนี้การให้ตรวจในช่องปาก และบันทึกอาการทุกวัน เป็นการกระตุ้นให้เพิ่มความใส่ใจใส่ตนเอง ผู้วิจัยได้จัดตั้ง group line เพื่อติดตามอาการเมื่อครบ 7 วันหลังให้ยาระหว่างนั้นผู้ป่วยสามารถซักถามทั้งความรู้และการปฏิบัติต่างๆ ได้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลโรคและการรักษา พบว่าระยะของโรคมะเร็งในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองมีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.010$) ในกลุ่มทดลองพบผู้ป่วยระยะที่ 2 (ร้อยละ 41.7) ส่วนกลุ่มควบคุมพบระยะที่ 4 มากที่สุด (ร้อยละ 52.1) ถึงแม้จะพบในสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่เนื่องจากผู้ป่วยระยะที่ 4 ซึ่งเป็นระยะแพร่กระจาย เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมักมีภูมิคุ้มกันต่ำ อ่อนเพลีย เสี่ยงต่อการติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย ร่วมกับความความสามารถในการดูแลช่องปากของตนเองทำได้ไม่ดีพอ จึงเป็นสาเหตุให้มีการอักเสบในช่องปากมากขึ้น

เมื่อพิจารณาสูตรยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีผลต่อการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกัน

นัยสำคัญ ($p=0.001$) สูตรยาที่มีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมากที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้แก่ AC (ร้อยละ 31.3) ซึ่งประกอบด้วยยา doxorubicin และ cyclophosphamide สอดคล้องกับการศึกษาของ Noriko Nishimura และคณะ¹¹ ได้ทำการศึกษายาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบพบว่า AC regimen มีผลต่อการเกิดร้อยละ 70.6 ส่วนสูตรยาที่มีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบมากที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้แก่ FOLFOX4 (ร้อยละ 25.0) ซึ่งประกอบด้วยยา Oxaliplatin, 5FU และ Leucovorin สอดคล้องกับการศึกษาของประดับเพชร กล้าหาญ¹² ที่พบว่าสูตรยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ Mayo, FOLFOX4, DE gramont เนื่องจากสูตรยาเหล่านี้มีปริมาณของ 5FU ที่สูงจึงส่งผลต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้ เนื่องจากในการศึกษานี้ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมจำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรคกระเพาะและลำไส้ รวมทั้งสูตรยาที่ใช้ จึงยังบอกไม่ได้ว่าการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองจะช่วยลดอาการเยื่อช่องปากอักเสบในสูตรยาได้อย่างไร เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเริ่มเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ (onset) ทั้ง 2 กลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดขึ้นในวันแรก ส่วนกลุ่มควบคุมเกิดขึ้น 1-3 วันหลังรับยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ และคณะ¹³ ที่พบอาการเยื่อช่องปากอักเสบเกิดขึ้นได้ภายใน 3 วันแรก เมื่อพิจารณาสูตรยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่รับยาสูตร Folfox4 (ร้อยละ 25) ซึ่งเป็นยาให้แบบต่อเนื่องติดต่อกัน 3 วันและต้องนอนโรงพยาบาล จากการสอบถามผู้ป่วยเพิ่มเติมพบว่าหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดมักมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย บางรายมีคลื่นไส้อาเจียน หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ได้แปรงฟันหรือบ้วนปาก และไม่ได้ดูแลช่องปากตามที่พยาบาลแนะนำ บางรายไม่มีอาการในช่วงแรก จึงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้เกิดอาการได้ทุกช่วงเวลา

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การส่งเสริม พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับเคมีบำบัด ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยใช้ ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน การให้กำลังใจผู้ป่วย โดยการติดตามทางโทรศัพท์ในกลุ่มไลน์ ซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำได้ด้วยตนเอง ในการบรรเทาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้แก่ การตรวจช่องปาก และบันทึกอาการด้วยตัวเอง การทำความสะอาดช่องปาก และการดูแลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การใช้น้ำเกลืออมบ้วนปาก รวมถึงหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง การให้คู่มือการดูแลตัวเอง ทั้งหมดนี้ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก ในการดูแลช่องปากด้วยตนเองอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ สรุปได้ว่า โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถลดอัตราการเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบ และลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดีกว่าการดูแลช่องปากตามปกติเพียงอย่างเดียว จึงควรสนับสนุนให้มีการใช้โปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองในการปฏิบัติทางคลินิกต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, ศ.ดร.นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ ภาควิชาโรคพยาธิวิทยาคลินิกและสถิติศาสตร์คลินิก คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เจ้าหน้าที่หน่วยเคมีบำบัดและงานผลิตยาเคมีบำบัด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ [Cancer in Thailand Vol.IX 2013-2015] กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2556-2558. Thai.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560 [Public Health Statistics A.D.2017] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข 2560 Thai.
3. กิตติยา พงษ์สุพจน์, จุฑารัตน์ นิมีเรือง, ชัยแดน อินทะปา, ทิพย์ฤทัย ประยูรวงศ์, วัลดา สว่างอรุณ. การศึกษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด. J Gerontol Geriatr Med 2020;19:121-133.
4. อนุสสร่า ส่งทอง.การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ. Journal of Thai Society of Therapeutic Radiology and oncology 2014;20(1):77-82
5. Dodd MJ, Miaskowski C. The PRO – SELF program: A self-care intervention program for patients receiving cancer treatment. Seminar in Oncology Nursing. 2000; 16(4):300-7.
6. Roger BB. Mucositis in the oncology patient. Nursing Clinic of North America. 2001;36(4):745-760.
7. เอมอร สุวรรณพิวัฒน์, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร และ โขมพัทธ์ มณีวัต. ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ร่วมกับการอมกลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด. วารสารสภาการพยาบาล 2560;32(1):18-31.
8. ปณิดา คุณสาระ, พรณวดี พุฒวัฒนะ และจิราภรณ์ จันทร์ดา. ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด. รามาธิบดี พยาบาลสาร 2556;19(1):73-86.
9. พารุณี วงษ์ศรี, ทิพย์ทัศน์ ชินตาปัญญากุล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว; [Journal of The Police Nurses] วารสารพยาบาลตำรวจ. 2561;10:211. Thai.
10. วันทนีย์ ดวงแก้ว, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร และ วิภา แซ่เซี้ย. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารนราธิวาสราชชนครินทร์ 2554;3(3): 1-16.
11. Nishimura N, Nakano K, Ueda K, Kodaira M, Yamada S, Mishima Y, et all. Prospective evaluation of incidence and severity of oral mucositis induced by conventional chemotherapy in solid tumors and malignant lymphomas.Supportive care in cancer. 2012; 20(9):2053-9.
12. ประดับเพชร กล้าทางถูก. อุบัติการณ์ของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดสูตรที่มี 5FU หายตเข้าหลอดเลือดดำเป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ชั่วโมง.(พย.ม.) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น. 2556.
13. ณัฐธยาน์ ขาบัวคำ, พรณวดี พุฒวัฒนะ, จิราภรณ์ จันทร์ดา. ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากด้วยตนเองร่วมกับกลีเซอรีน พญาโยและเจลแปะต่าปึงต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย, มะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด. รามาธิบดี พยาบาลสาร 2557;20(2): 145-62.