

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมดูแลช่องปาก และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด

กาญจนา สามี พย.ม.*
ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล ปร.ด.**
เบญญพร บรรณสาร พย.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมดูแลช่องปากและภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และกาลิค-บาย ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดสูตรไฟว์-ฟลูออโรยูราซิล ร่วมกับลิโวโลลินที่หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2560 เครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง 2) คู่มือ 3) แบบบันทึกการติดตามตนเอง 4) แบบประเมินพฤติกรรมดูแลช่องปาก 5) แบบบันทึกอาการในช่องปาก และ 6) แบบประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, Mann-Whitney U test และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่ดีขึ้นและภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลง

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด พฤติกรรมดูแลช่องปาก

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬารัตน์

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ email address ksirilak9@yahoo.com

*** อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

The Effects of a Self-Management Promotion Program on the Oral Care Behavior and Oral Mucositis of Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Kanjana Sajai M.N.S.*

Sirilak Kitsripisarn Ph.D.**

Banyaporn Bannasaan D.N.S.***

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a self-management promotion program on the oral care behavior and oral mucositis of cancer patients receiving chemotherapy based on the self-management ideas of Kanfer and Gaelick-Buys. The studied subjects consisted of 50 cancer patients receiving 5-fluorouracil and leucovorin as a chemotherapy protocol in the chemotherapy unit at Chulabhorn Hospital. They were randomized purposively and assigned into control and experimental group. The data were collected between March and May, 2017. The research instruments consisted of the following: 1) self-management promotion program 2) monitoring form 3) demographic questionnaire 4) oral care behavior form 5) oral examination form and 6) oral mucositis form. Data were analyzed using the descriptive statistics, Chi-square test, Mann-Whitney U test and Wilcoxon signed ranks test.

The findings indicated that, after receiving the self-management promotion program for 8 weeks, the mean score of totally oral care behavior of the experimental group significantly increased and was higher than that of control group ($p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively). Furthermore, the mean score of oral mucositis in the experimental group was significantly lower than that of control group ($p < 0.001$).

This study showed that the self-management promotion program could enhance the oral care behavior and reduce the oral mucositis among cancer patients receiving chemotherapy.

Keywords : self-management promotion program, oral mucositis, Cancer patients receiving chemotherapy, oral care behavior

* Master Degree Student of Nursing science (Adult Nursing). Faculty of Nursing, Thammasat University and Registered Nurse, Chulabhorn University Hospital

** Corresponding author Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University. email address ksirilak9@yahoo.com

*** Lecturer Department of Faculty of Nursing, Adult Nursing, Thammasat University

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเกือบทุกประเทศเนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงและคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ในปีพ.ศ. 2559พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งรวม 595,690 คน¹ องค์การอนามัยโลก² ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2575 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นเป็น 22 ล้านคน การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหนึ่งที่มีประสิทธิภาพซึ่งจัดเป็นการรักษาเสริม³ โดยยาเคมีบำบัดจะออกฤทธิ์กับเซลล์ทุกชนิดที่มีการแบ่งเซลล์ ดังนั้นเซลล์ปกติของร่างกาย มักจะถูกทำลายไปพร้อมๆ กับเซลล์มะเร็งยาไฟว์-ฟลูออโรยูราซิล (5-fluorouracil) เป็นยาที่มีผลทำให้เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ⁴ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม^{5,6,7} การป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยการดูแลความสะอาดในช่องปาก การดูแลเฉพาะที่ รวมถึงการลดปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ สามารถช่วยป้องกันและลดการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลงได้^{6,7}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะ ติดตามพฤติกรรมตนเองเพื่อให้การคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง⁸ เนื่องจากสามารถสร้างการเรียนรู้ ช่วยให้เกิดความเข้าใจความสัมพันธ์ของอาการและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น รวมไปถึงสามารถเพิ่มความตระหนักในการดูแลตนเอง กระตุ้นและจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อมีการประเมินผลกับเป้าหมายที่ตั้งไว้⁹ จากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และกาลิก-บาย¹⁰ เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้เข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วย การสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ เพื่อเพิ่มความตระหนักในการปรับพฤติกรรมที่จะเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่ไปในทางที่ดีขึ้นหรือมีพฤติกรรมที่ต้องการ โดยมีพื้นฐานจากกระบวนการกำกับตนเอง¹⁰ ทั้งนี้มี

รายงานการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก¹¹ และในโรคเรื้อรังอื่น ๆ^{12,13,14} พบว่าสามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมให้สูงขึ้น แต่ที่ผ่านมามีพบว่าการศึกษากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยใน และใช้แนวคิดทฤษฎีอื่นในการศึกษา^{15,16}

หน่วยเคมีบำบัดเป็นหน่วยบริการด้านยาเคมีบำบัดแบบไม่พักค้างคืน จากสถิติการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม 2557 พบการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบทั้งหมด 78 ราย จาก 255 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.59 ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาไฟว์-ฟลูออโรยูราซิล (5-fluorouracil) ร่วมกับลิวโคโวลิน (leucovorin) ทั้งนี้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังไม่มียารูปแบบที่ชัดเจนในป้องกันและดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และยังไม่มีแนวทางการติดตามพฤติกรรมดูแลช่องปากของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และกาลิก-บาย¹⁰ มาจัดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมดูแลช่องปากและภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเชื่อว่าการส่งเสริมการจัดการช่องปากด้วยตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่ดี มีส่วนร่วม และสามารถป้องกันและลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบหลังได้รับยาเคมีบำบัด รวมไปถึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้นต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมดูแลช่องปากและภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสมมุติฐานการวิจัยได้แก่

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลช่องปากหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลช่องปากในกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
3. คะแนนเฉลี่ยเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่ม

ทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยมีแบบแผนการวิจัยเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตรไฟว์-ฟลูออโรยูราซิลร่วมกับลิโวโลลินใน cycle 1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 ราย และกลุ่มทดลอง 25 ราย เท่าๆกัน ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ป่วยมะเร็ง อายุ 18-65 ปี ไม่มีแผลในช่องปากมาก่อน ไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน สามารถดูแลช่องปากด้วยตนเองได้ และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ ดำเนินการศึกษาในหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง คู่มือการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองเพื่อดูแลช่องปากและภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด แผนการสอนเรื่องการจัดการด้วยตนเองเพื่อดูแลช่องปากและภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง และแบบบันทึกการติดตามตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกอาการในช่องปาก แบบประเมินพฤติกรรมดูแลช่องปาก และแบบประเมินอาการเยื่อช่องปากอีกเสบ เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านการ

ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของเนื้อหา ภาษา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .93, .95, 1.0 และ .90 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่ามากกว่า .8 ถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์คุณภาพดี¹⁷ หลังจากนั้นนำแบบประเมินพฤติกรรมดูแลช่องปาก แบบบันทึกการติดตามตนเอง ทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้มะเร็งที่รับยาไฟว์-ฟลูออโรยูราซิลจำนวน 30 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกันที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .99 และ .99 ซึ่งเป็นค่ามากกว่า .70 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้¹⁷

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่การรับรองโครงการวิจัยที่ 017/2560 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการวิจัย 001/2560 ทั้งนี้ได้ให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย โดยการอธิบายรายละเอียดต่างๆ ให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา และไม่ระบุชื่อผู้ป่วยในแบบสอบถาม ในระหว่างการวิจัยหากต้องการถอดตัวสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลต่อการรักษาทั้งสิ้น ผู้วิจัยมีการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างโดยคอยสังเกตอาการผิดปกติขณะเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งเตรียมการช่วยเหลือ โดยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือทันที ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมดูแลช่องปากและตรวจประเมินภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบก่อนให้ยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายต้องไม่มีภาวะเยื่อช่อง

ปากอักเสบ หลังจากนั้นให้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะการเตรียมความพร้อม 2) ระยะการจัดการด้วยตนเอง มี 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ติดตามพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง (self-monitoring) โดยให้ผู้ป่วยบันทึกการดูแลช่องปาก ปริมาณการดื่มน้ำ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองช่องปากลงในบันทึกการติดตาม ขั้นตอนที่ 2 การประเมินพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเอง (self-evaluation) โดยใช้ข้อมูลจากบันทึกการติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และขั้นตอนสุดท้ายการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) มีการติดตามผลการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนวันที่ 7, 14 และ 21 หลังรับยาเคมีบำบัด และกระตุ้นเตือนผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน (line application) ทุกวัน/ส่งข้อความในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่มีไลน์ แอปพลิเคชัน (line application) วันละ 2 รอบ ในช่วงเช้าและช่วงเย็น ให้กลุ่มตัวอย่างชมเชยตนเองหากสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถ้าไม่ปฏิบัติตามได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้ปรับกลวิธีให้เหมาะสมหรือเป็นไปได้ และ 3) ระยะการติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติ โดยใช้ข้อมูลจากบันทึกการติดตามเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องตามเป้าหมาย มีการเสริมแรงบวกกระตุ้นให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการจัดการด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้วผู้วิจัยจะให้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมอบคู่มือการส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 15 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้รวมของ

ครอบครัวต่อเดือน อาชีพ โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรคยาที่ใช้ประจำ ประวัติการระคายเคืองช่องปากและสภาพช่องปากก่อนเข้าโปรแกรม ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive analysis) โดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) พิสัย (range) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard statistic) ใช้สถิติที่ (independent t-test) ในการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เกี่ยวข้องกับอายุ และใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) ในการเปรียบเทียบข้อมูลอื่น ใช้สถิติแมนวิทนี ยู (Mann Whitney U Test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง เนื่องจากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ จึงใช้สถิติวิลคอกสัน (Wilcoxon Signed Ranks) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากของการทดลองและหลังการทดลอง ร่วมกับการใช้สถิติ Mann Whitney U Test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่รับยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ อายุ โรคประจำตัว และระยะของโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ย 53.96 ปี (S.D.= 5.10) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 70 ได้รับการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 32 โดยมีรายได้ต่อครัวเรือนมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 46 การใช้สิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันพบว่าใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (30 บาท) และเบิกต้นสังกัดเท่ากัน ร้อยละ 32 และลักษณะทางคลินิกส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60 แต่ไม่มียาประจำมากที่สุดร้อยละ 84 การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นมะเร็งลำไส้ส่วนเร็กตัม (CA rectum) ร้อยละ 52 ระยะของโรคพบ

มากที่สุดคือระยะที่ 4 ร้อยละ 38 สำหรับประวัติการระคายเคืองในช่องปากของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 78 และเคยดื่มสุรา แต่เลิกดื่มแล้วมากที่สุด ร้อยละ 50 นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 60 ปี ร้อยละ 84 และทุกคนไม่มีปัญหาในช่องปากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละลักษณะทั่วไปลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง (n=50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	Statistic test	p-value
	(n=25) จำนวน (ร้อยละ)	(n=25) จำนวน (ร้อยละ)	(n=50) จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					
ชาย	16 (64.0)	14 (56.0)	30 (60.0)	0.333 ^a	0.564
หญิง	9 (36.0)	11 (44.0)	20 (40.0)		
อายุ, (ปี), พิสัย, $\bar{X} \pm S.D$ (range)					
อายุ < 60 ปี	53.60±6.56 (37-65)	54.32±3.15 (47-60)	53.96±5.10 (37-65)	-0.495 ^t	0.624
อายุ ≥ 60 ปี	19 (76)	24 (96)	43 (46)	2.658 ^b	0.098
6 (24)	1 (4)	7 (14)			
สถานภาพสมรส					
โสด	1 (4.0)	3 (12.0)	4 (8.0)	1.095 ^b	0.801
คู่	18 (72.0)	17 (68.0)	35 (70.0)		
หม้าย,หย่า, แยกกันอยู่	6 (24.0)	5 (20.0)	11 (22.0)		
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	8 (32.0)	9 (36.0)	17 (34.0)		
มัธยมศึกษา	5 (20.0)	15 (60.0)	20 (40.0)	14.367 ^a	0.001*
ปริญญาตรีขึ้นไป	12 (48.0)	1 (4.0)	13 (26.0)		
อาชีพ					
รับราชการ	7 (28.0)	4 (16.0)	11 (22.0)		
รัฐวิสาหกิจ	2 (8.0)	0 (0.0)	2 (4.0)		
ค้าขาย	3 (12.0)	6 (24.0)	9 (18.0)	3.694 ^b	0.486
รับจ้าง	7 (28.0)	9 (36.0)	16 (32.0)		
อื่นๆ	6 (24.0)	6 (24.0)	12 (24)		

หมายเหตุ ^a=Chi-square test, ^b= Fisher's exact test, *p < .05, **p < .001

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละลักษณะทั่วไปลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง (n=50) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	Statistic test	p-value
	(n=25)	(n=25)	(n=50)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
รายได้ (บาท)					
<8,000	2 (8.0)	0 (0.0)	2 (4.0)		
8,000-12,000	3 (12.0)	1 (4.0)	4 (8.0)		
12,001-16,000	6 (24.0)	6 (24.0)	12 (24.0)	8.425 ^b	0.052
16,001-20,000	1 (4.0)	8 (32.0)	9 (18.0)		
>20,000	13 (52.0)	10 (40.0)	23 (46.0)		
ประเภทของการรับบริการทางสุขภาพ					
บัตรประกันสุขภาพ	9 (36.0)	7 (28.0)	16 (32.0)		
เบิกต้นสังกัด	8 (32.0)	8 (32.0)	16 (32.0)	0.715 ^b	0.930
ประกันสังคม	2 (8.0)	2 (8.0)	4 (8.0)		
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	6 (24.0)	8 (32)	14 (28.0)		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	12 (48.0)	8 (32.0)	20 (40.0)	1.333 ^a	0.248
มี	13 (52.0)	17 (68.0)	30 (60.0)		
ประวัติยาประจำ					
ไม่มี	18 (72.0)	24 (96.0)	42 (84.0)	3.720 ^b	0.49
มี	7 (28.0)	1 (4.0)	8 (16.0)		
การวินิจฉัยโรค					
colon	5 (20.0)	6 (24.0)	11 (22.0)		
rectum	11 (56.0)	12 (28.0)	26 (52.0)		
Rectosigmoid	3 (12.0)	4 (16.0)	14 (14.0)		
CCA	0 (0.0)	2 (8.0)	4 (4.0)	4.221 ^b	0.808
Ampullary	1 (4.0)	0 (0.0)	1 (2.0)		
Pancreas	1 (4.0)	1 (4.0)	2 (4.0)		
Stomach	1 (4.0)	0 (0.0)	1 (2.0)		

หมายเหตุ ^a=Chi-square test, ^b = Fisher's exact test, *p < .05, **p <.001

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละลักษณะทั่วไปลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง (n=50) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	Statistic test	p-value
	(n=25)	(n=25)	(n=50)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระยะของโรค					
ระยะที่ 2	12 (48.0)	5 (20.0)	17 (34.0)	4.484 ^a	0.106
ระยะที่ 3	6 (24.0)	8 (32.0)	14 (28.0)		
ระยะที่ 4	7 (28.0)	12 (48.0)	19 (38.0)		
สูบบุหรี่					
ไม่สูบ	19 (76.0)	20 (80.0)	39 (78.0)		
สูบ	2 (8.0)	2 (8.0)	4 (8.0)	0.347 ^b	1.000
เคยสูบแต่เลิกสูบ	4 (16.0)	3 (12.0)	7 (17.0)		
ดื่มสุรา					
ไม่ดื่ม	9 (36.0)	8 (32.0)	17 (34.0)		
ดื่ม	2 (8.0)	6 (24.0)	8 (16.0)	2.337 ^b	0.361
เคยดื่ม แต่เลิกดื่ม	14 (56.0)	11(44.0)	25 (50.0)		
ฟันปลอม					
มี	21 (84.0)	21 (84.0)	42 (84.0)		
ไม่มี	4 (16.0)	4 (16.0)	8 (16.0)	0.000 ^b	1.000
สภาพช่องปากก่อนได้รับยาเคมีบำบัด					
ไม่มีแผล การติดเชื้อและฟันผุ	25 (100)	25 (100)	50 (100)	-	-

หมายเหตุ ^a=Chi-square test, ^b = Fisher's exact test, *p < .05, **p < .001

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องปากรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ย

คะแนนพฤติกรรมในด้านการประเมินและจดบันทึก ด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก และด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ (p < 0.05) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่าง (p > 0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องปากของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		Statistic test	p-value
	$\bar{X} \pm SD$	Mean rank (Sum of rank)	$\bar{X} \pm SD$	Mean rank (Sum of rank)		
ผลโดยรวม	64.04 ± 9.29	15.66 (391.55)	73.44 ± 3.32	35.34 (883.50)	4.784 ^m	0.000**
ด้านการประเมินและจดบันทึก	2.50 ± 1.06	21.00 (525.00)	3.24 ± 1.00	30.00 (750.00)	2.291 ^m	0.011*
ด้านการเลือกใช้แปรง และยาสีฟันที่เหมาะสม	3.24 ± 0.93	23.96 (559.00)	3.52 ± 0.64	27.40 (676.00)	0.777 ^m	0.219
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.74 ± 0.50	-	3.05 ± 0.29	-	-2.712 ^t	0.005*
ด้านการรับประทานอาหาร และเครื่องดื่ม	2.74 ± 0.63	-	3.27 ± 0.42	-	-3.476 ^t	0.001*

หมายเหตุ.^m = Mann-Whitney U test, ^t = independent t-test, *p < .05, **p < .001

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระดับพฤติกรรมดูแลช่องปากปานกลางเป็นระดับพฤติกรรม

ดูแลช่องปากดี เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการประเมินและจดบันทึก ด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสมด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก และด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=25)		Statistic test	p-value
	$\bar{X}\pm SD$	Mean rank (Sum of rank)		
ผลโดยรวม				
ก่อนเข้าโปรแกรม	56.60±9.76	-	-4.288 ^w	0.000**
หลังเข้าโปรแกรม	73.44±3.32	35.34 (883.50)		
ด้านการประเมินและจดบันทึก				
ก่อนเข้าโปรแกรม	1.04±0.20	0.00 (0.00)	-4.398 ^w	0.000**
หลังเข้าโปรแกรม	3.24±1.00	12.50 (300.00)		
ด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม				
ก่อนเข้าโปรแกรม	2.99±0.32	11.75 (23.50)	-3.357 ^w	0.001*
หลังเข้าโปรแกรม	3.52±0.64	11.48 (229.50)		
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ก่อนเข้าโปรแกรม	2.35±0.61	9.00 (18.00)	-3.889 ^w	0.000**
หลังเข้าโปรแกรม	3.05±0.29	13.35 (307.00)		
ด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม				
ก่อนเข้าโปรแกรม	2.80±0.62	-	-2.857 ^t	0.005*
หลังเข้าโปรแกรม	3.27±0.42	-		

หมายเหตุ. ^w= Wilcoxon Signed Ranks, ^t = paired t-test, *p < .05, **p <.001

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเชื่อบุช่องปากอีกเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการเชื่อบุช่องปากอีกเสบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ (p < 0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของอาการเชื่อบุช่องปากอีกเสบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}\pm SD$	Mean Rank (Sum of rank)	p-value ¹
กลุ่มควบคุม	0.550±8.052	33.94 (848.50)	0.000**
กลุ่มทดลอง	0.002±0.010	17.06 (426.50)	

หมายเหตุ.¹ Mann-Whitney U test, **p <.001

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มไฟร์-ฟลูออโรราซิดร่วมกับลิโวควิน ซึ่งยาดังกล่าวเป็นยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก สอดคล้องกับการรายงานอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักพบในเพศชายมากกว่าผู้หญิง (อัตราส่วน 3:2)¹⁸ และมีอายุเฉลี่ย 53.96 ปี ตรงกับการศึกษาของวันทนิษฐ์ ดวงแก้ว¹⁹ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 52.25 ปี อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกมักไม่ค่อยมีอาการ จึงมักพบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานสถิติโรคมะเร็งปี 2558 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอายุระหว่าง 30-70 ปี²¹ ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าระยะของโรคในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบระยะที่ 4 ร้อยละ 38 ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดสูตรไฟร์ฟลูออโรราซิดร่วมกับลิโวควินนั้นจะมีระยะของโรคตั้งแต่ระยะที่ 2 เป็นต้นไป²² สอดคล้องกับการรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งในระยะที่ 4 มากที่สุด¹⁹ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ทุกคนไม่มีปัญหาสภาพช่องปากก่อนได้รับยาเคมีบำบัด จากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในวันแรกที่มาพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล และส่งต่อผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจและแก้ปัญหาช่องปากก่อนให้การรักษายาเคมีบำบัด สอดคล้องกับงานวิจัยของภรณ์ ผ่องนพคุณ ศึกษาเกี่ยวแนวทางการดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับรุนแรงในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในช่วงระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา แนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งก่อนรับยาเคมีบำบัดต้องได้รับการตรวจช่องปากและแก้ปัญหาช่องปากโดยทันตแพทย์ เพื่อลดอุบัติการณ์เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ²³ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีฟันปลอมร้อยละ 84 ซึ่งอาจทำให้การระคายเคืองในช่องปาก และเป็นปัจจัยส่งเสริมที่จะทำให้อาการเยื่อช่องปากอักเสบ

รุนแรงมากขึ้น

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมรายด้านแล้วพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสมของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) อาจเนื่องจากในวันแรกของรับยาเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองจะได้รับข้อมูลและสมุดคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะและหลังรับยาเคมีบำบัดจากพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการพยาบาลตามปกติ ในส่วนเนื้อหาเรื่องอาการเจ็บปากเจ็บคอ การเน้นย้ำการเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม และยาสีฟันที่ไม่มีส่วนผสมระคายเคืองช่องปาก ซึ่งให้ข้อมูลโดยการอธิบายแต่ไม่มีการฝึกทักษะการดูแลช่องปากให้แก่ผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการประเมินและจดบันทึก ด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสมด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก และด้านการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากในกลุ่มทดลองนั้น อาจเนื่องมาจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองประกอบด้วย การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยกำหนดให้กรณีที่ยังไม่เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ สามารถลดพฤติกรรมดูแลช่องปากบางอย่างได้ โดยให้ผู้ป่วยบันทึกการดูแลช่องปาก ปริมาณการดื่มน้ำ รวมไปถึง

การหลีกเลี่ยงอาหารหรือสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองช่องปาก โดยลงบันทึกการติดตามพฤติกรรมตนเองส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ เข้าใจ และสังเกตพฤติกรรมตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม เพิ่มความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้การเสริมแรงตนเอง โดยผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือน และกระตุ้นเตือนผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน (line application) ทุกวันหรือส่งข้อความในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่มีไลน์ แอปพลิเคชัน (line application) วันละ 2 รอบ รวมถึงให้กลุ่มตัวอย่างชมเชยตนเองในกรณีที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้ปรับปรุงพฤติกรรม หรือปรับลดพฤติกรรมให้เหมาะสม หรือเป็นไปได้ ทั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในตนเองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อซึ่งกิจกรรมทั้งหมดสามารถช่วยเพิ่มค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องปากด้วยตนเองในกลุ่มทดลองให้สูงขึ้น

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาเคมีบำบัดกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยของอาการเยื่อช่องปากอักเสบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาแล้วสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และกาลิก-บาย¹⁰ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการจัดการด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และช่วยให้เกิดพฤติกรรมดูแลช่องปากอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากลง รวมถึงการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และฝึกทักษะและใช้กลวิธีการกำกับตนเองเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันวิธีโมดิฟายด์ บาส (modified bass method) เนื่องจากช่วยให้เยื่อช่องปากและริมฝีปากสะอาด ชุ่มชื้น ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จัดเศษอาหาร และคราบแบคทีเรียบนผิวฟัน โดยไม่ทำลายเหงือก ป้องกันกลิ่นปาก⁷

สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าสามารถลดอัตราการเกิดและระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลงได้^{24,25,26} และการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือด้วยวิธีบอลูนและซัคคิงซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการกำจัดจุลินทรีย์ในช่องปาก เนื่องจากการบ้วนปากจะช่วยขจัดเศษอาหาร ลดการระคายเคืองจากการทำลายเซลล์เยื่อช่องปาก และเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ช่องปาก²⁷ การดูแลเฉพาะที่ด้วยความเย็น ทั้งนี้เนื่องจากความเย็นจะทำให้หลอดเลือดเกิดการหดตัว การไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงเฉพาะที่ลดลง ทำให้ลดปริมาณยาเคมีบำบัดบริเวณเยื่อช่องปากลง ส่งผลให้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลง โดยการอมน้ำแข็งก่อนรับยาเคมีบำบัด 5 นาที และอมต่อเนื่องนานจนครบ 30 นาที สอดคล้องกับการศึกษาของปญชกริกา วันชูเสริม⁷พบว่าสามารถลดอัตราการเกิดและความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลงได้ ทั้งนี้การอมน้ำแข็งใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาไฟว์-ฟลูออโรยูราซิล (5-Fluorouracil) ชนิดฉีดและเมลฟาเลน (melphalan) เนื่องจากมีครึ่งชีวิตสั้น^{8,27} และการดื่มน้ำอย่างเพียงพอ จะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นภายในช่องปาก การลงบันทึกการติดตามการติดตามผลและการปฏิบัติเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสอบถามปัญหาข้อสงสัยของการจัดการตนเองเป็นระยะ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมดูแลช่องปากเพิ่มขึ้นทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและที่บ้านได้ถูกต้องและต่อเนื่อง และลดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดลง

ข้อเสนอแนะ

1) หน่วยเคมีบำบัดที่ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก และพยาบาลที่บริหารยาเคมีบำบัดสามารถนำขั้นตอนของโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดความรู้ และมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

2) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมดูแลช่องปากให้

ครอบคลุมตลอดระยะเวลาที่ให้ยาเคมีบำบัด คือ 6 รอบของการให้ยา เพื่อติดตามผลของการคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลช่องปาก นอกจากนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรศึกษาร่วมกับการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีฤทธิ์การส่งเสริมการหายของแผลในช่องปากหรือลดการเกิดแผลในช่องปาก เช่น สมุนไพร

(ว่านหางจระเข้, น้ำมันมะพร้าว)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และ ผศ.ดร.พิมพ์สุภาวี่ จันทนะโสทธิ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. Cancer statistics. CA: a cancer journal for clinicians 2016;66(1):7-30.
2. World Health Organization. NCD mortality and morbidity [Internet]. 2017 Approved by House of Delegate on January 28, 2017. Available form: URL: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/
3. National Cancer Institute (NCI). Types of Treatment [Internet]. 2017 Approved by House of Delegate on January 28, 2017. Available form: URL: <http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types>
4. อุบล จ้างพานิช. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2554.
5. Cawley, M. M., & Benson, L. M. Current trends in managing oral mucositis. Clinical journal of oncology nursing 2005;9(5):584-592.
6. Eilers, J., & Million, R. Clinical update: prevention and management of oral mucositis in patients with cancer. In Seminars in oncology nursing 2011;27(4):1-16.
7. ปุณฺชกริกา วันชูเสริม. ผลของการอมน้ำแข็งร่วมกับการได้รับสมุดปกเพื่อป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วย 5-Fluorouracil (5-FU). ว.เภสัชศาสตร์อีสาน 2556;9(1):15.
8. ลาวัลย์ รุ่งเรืองกิจ. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองที่มีต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
9. วรณา สิทธิปาน. ผลของโปรแกรมการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ต่อระดับน้ำตาลสะสม. ว.ศุนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2558;32(1):68-82.
10. Kanfer, F. H., & Gaelick, L. Self-management methods. In F. Kanfer & A. Goldstein (Eds.), Helping People Change: A Textbook of Methods (3rd ed.). New York: Pergamon Press, 1986:283-345.
11. วันทกานต์ ราชวงศ์. ผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด. ว.สภากาพยาบาล

- 2556;28:34-48.
12. วัฒนพล ดิ่งชัชกุล บัวแก้ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการด้วยตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และค่าดัชนีมวลกายของพระภิกษุสูงอายุที่มีภาวะอ้วน. ว.สภากาพยาบาล 2555;27(1): 99-108.
 13. ศิริลักษณ์ ปานน้อย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง. [วิทยานิพนธ์]. สงขลานครินทร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.
 14. อรนุช เรืองขจร. ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา. ว.พยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ 2554;34(3):11-21.
 15. หนูไกร เพื่อนพิมาย. การดูแลสุขภาพช่องปากและการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ. สหาคมนิตยสารบัณฑิตศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย 2559;5(1):88-101.
 16. กิ่งกาญจน์ ตังคโนภาส. ผลของการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต. คณะพยาบาลศาสตร์; 2558.
 17. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนดีไอ อินเตอร์ มีเดีย; 2553.
 18. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
 19. วันทนีย์ ดวงแก้ว. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. ว.มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2554;3:1-15.
 20. ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา bevacizumab ร่วมกับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานภาครัฐด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี; 2552.
 21. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการรพพิมพ์สงเคราะห์ ทหารผ่านศึก; 2559.
 22. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2554.
 23. ภรณ์ ผ่องนพคุณ และคณะ. แนวทางการดูแลภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับรุนแรงในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในช่วงระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา. ว.สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย 2556;19:47-55.
 24. สุกัญญา โระอิน. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติพยาบาลเพื่อป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด: การวิเคราะห์ห่อถัก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2553.
 25. วราภรณ์ วิภาสวงศ์. การประเมินโครงการการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ

- และคอที่ได้รับรังสีรักษาและหรือยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
26. สุภิญญา แสนศรีจันทร์. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อบรรเทาการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด/รังสีรักษา ระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. Rama Nurse Journal 2550;13(1):27-39.
27. Harris, D. J., Harriman, A., Cashavelly, B. J., & Cathy Maxwell, R. N. Putting Evidence Into Practice: Evidence-based interventions for the management of oral mucositis. Clinical journal of oncology nursing 2008;12(1):141.