

**ผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แนวปฏิบัติ
ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**

**Outcomes of Evidence-Based Care for Oral Mucositis Prevention in Persons
with Cancer Receiving Chemotherapy**

กึ่งกาญจน์ ตั้งศโนภาส^{1*} น้าอ้อย ภักดีวงศ์ และ อำภาพร นามวงศ์พรหม²

Kingkarn Tangkhanophas^{1*} Nam-oy Pakdevong² and Ampaporn Namyongprom²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000

²อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000

¹Graduate student in Master of Nursing Science Faculty, Rangsit University, Phahonyothin Rd., Lak-hok, Patumtanee, Thailand 12000

²Instructor, School of Nursing, Rangsit University, Phahonyothin Rd., Lak-hok, Patumtanee, Thailand 12000

*Corresponding author, E mail: k_tangkhanophas@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยประเมินจากพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบและการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 โดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบประเมินโดยใช้แบบประเมิน CTCAE version 3.0 นับจากเริ่มรับยาเคมีบำบัดทุกวันตั้งแต่วันที่ 1-7 ของการรับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Mann Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยรวมและรายด้าน ด้านการประเมินและจดบันทึก ด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดี พบอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบร้อยละ 33.3 และความรุนแรงสูงสุดอยู่ในระดับ 2 นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยรวม ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านการรับประทานอาหารระหว่างกลุ่มที่ไม่เกิดและเกิดเยื่อช่องปากอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบอยู่ในระดับดี อัตราและความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบลดลง

คำสำคัญ:การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยมะเร็ง ยาเคมีบำบัด

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the outcomes of evidence-based care for oral mucositis prevention in persons with cancer receiving chemotherapy. The outcomes were evaluated by oral mucositis prevention behaviors and occurrence of oral mucositis from December 2014 to May 2015. Sixty visits were purposively selected to answer the questionnaires including demographic data and oral mucositis prevention behaviors. Oral mucositis was assessed daily using the Common Terminology Criteria for Adverse Event v3.0 Data and were analyzed by descriptive statistics and Mann Whitney U test. The findings revealed that the total score of oral mucositis prevention behaviors and four domain included: 1) assess and record, 2) choice of brush and toothpaste, 3) mouth care and 4) diet were at a good level. The oral mucositis occurred at 33.3% and maximum degree in grade 2. Moreover, the total score of oral mucositis prevention behaviors, mouth care and diet between the patients who got oral mucositis were significantly different than those who did not ($p < .01$). Evidence-based care for oral mucositis prevention was found to be effective in promoting oral care and controlling oral mucositis in cancer patient who are receiving chemotherapy.

Keywords: Oral Mucositis, Evidence-Based Care, Person with cancer, Chemotherapy

1. บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ในปีพ.ศ. 2555 พบว่ามีผู้เสียชีวิตรวม 14 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2575 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นเป็น 22 ล้านคน (WHO, 2015) โดยพบทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะพบชาวอเมริกันได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 1,658,370 คน และจะพบชาวอเมริกันเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 589,430 คน เฉลี่ยคิดเป็น 1,620 คน/วัน (American Cancer Society, 2015) และประเทศกำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทย ซึ่งพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2553-2557 พบว่ามีมะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบอัตราการตายจากโรคมะเร็ง 91.2 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 107.9 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2557

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การรักษามะเร็งมีหลายวิธี เช่น เคมีบำบัดรังสีรักษา การใช้ยากลุ่มมุ่งเป้าหมาย การปลูกถ่ายอวัยวะ และการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ (NCI, 2015) การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดีในมะเร็งหลายตำแหน่ง โดยยาเคมีบำบัดจะยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่อยู่ในวงจรชีวิตของเซลล์ ในระยะต่างๆ ซึ่งยาเคมีบำบัดไม่สามารถแยกเซลล์มะเร็งจากเซลล์ปกติได้ ดังนั้นเซลล์ปกติจะถูกทำลายด้วย เช่น ไขกระดูก เซลล์เยื่อช่องปากและทางเดินอาหาร รากผม เป็นต้น

การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบเกิดจากยาเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานรับประทานอาหารและน้ำทางปากไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการให้ยาบรรเทาอาการปวด การให้สารน้ำและสารอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำ

และบางรายที่เกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องปาก ทำให้ต้องกลับมาเข้ารับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ทั้งนี้ ผลกระทบที่กล่าวมาทั้งหมดนั้น ส่งผลให้ต้องปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ลดขนาดของยาเคมีบำบัดลง ชะลอหรือยืดระยะเวลาการให้ยาเคมีบำบัดออกไป ทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Peterson, 2006)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 100 เตียง เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยรวม ช่วงปี พ.ศ.2553-2555 พบผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดจำนวน 391,356 และ 458 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.1, 47.1 และ 40.3 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั้งหมดตามลำดับและในปีพ.ศ. 2556 ระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งหมดจำนวน 370 ราย พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด ทุกข์ทรมานรับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักตัวลดลง นอกจากนี้ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พบผู้ป่วย 2 รายที่ต้องกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยปัญหาไข้และติดเชื้อเนื่องจากภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งส่งผลให้ต้องมีการปรับแผนการรักษาด้วยการลดขนาดของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยต้องได้รับ

จากการทบทวนสถานการณ์ดังกล่าวหอผู้ป่วยรวมจึงรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติที่นำมาใช้เพื่อป้องกันและลดระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยแนวปฏิบัติดังกล่าวได้นำมาใช้ในการให้การรักษาพยาบาลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติอย่างเป็นระบบมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบและระดับความรุนแรงของภาวะเยื่อ

ช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแนวปฏิบัติต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบโดยใช้แนวปฏิบัติในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการภาวะเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติฯ
2. เพื่อศึกษาอัตราและความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติฯ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติฯ ระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็น วิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง (Accessible population) คือผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยรวม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรเข้าถึงแบบ เจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้รับการ

รักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด และไม่ได้รับการฉายแสงบริเวณศีรษะและคอมีความสามารถอ่านเขียนและพูดภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การพูดและมองเห็น สมบูรณ์และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย มีจำนวน 38 คน คิดเป็นจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารวม 60 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรคโรคร่วม ประวัติการรับยาเคมีบำบัดทั้งในอดีตและปัจจุบัน

(2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากแนวปฏิบัติมีจำนวน 24 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนนมีค่าระหว่าง 24-72 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับดี หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่าง 58-72 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนระหว่าง 44-57 คะแนน และระดับควรปรับปรุง หมายถึง ระดับคะแนนมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 43 คะแนน

(3) แบบบันทึกระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบประเมินของ CTCAE version 3.0 แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 0 เยื่อช่องปากปกติ ไม่มีอาการแสดงใดๆ หมายถึง ไม่เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1-4 หมายถึง เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยระดับ 1 ช่องปากแดงเล็กน้อย ไม่เจ็บไม่มีรอยแผล สามารถรับประทานอาหารได้ปกติ ระดับ 2 มีการบวมหรือเค็กรอยแผลในช่องปาก เจ็บปานกลางสามารถรับประทานอาหารได้ ระดับ 3 เค็กรอยแผลร่วมกับมีเลือดออกเล็กน้อย เจ็บในช่องปากมาก ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ และระดับที่ 4 มี

แผลในช่องปาก มีเลือดออกและพบเนื้อตายในช่องปาก เจ็บในช่องปากมากไม่สามารถรับประทานอาหารทางปาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 1.00 ทดสอบความเข้าใจด้านภาษากับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจข้อคำถาม และสามารถตอบคำถามได้ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในกับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 ในการประเมินการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ พยาบาลจะเป็นผู้สอนและติดตามประเมินจนผู้ป่วยสามารถประเมินได้ถูกต้องก่อนกลับบ้าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับการรับรองและอนุญาตให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เสนอนานตนเอง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัยวิธีการ และขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจงตลอดจนให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ให้ผู้ป่วยซักถามจนปราศจากข้อสงสัย

เมื่อผู้ป่วยยินดีและสมัครใจเข้าร่วม โครงการ จึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์ม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาแต่ละครั้ง จะได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากโดยใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การพยาบาลก่อนเริ่มยาเคมีบำบัด ขณะรับยาเคมีบำบัด และการพยาบาลหลังรับยาเคมีบำบัด ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัดเน้นการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ครอบคลุมเรื่องของความสัมพันธ์ของยาเคมีบำบัดและการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบ ทั้งในด้านอาหารที่ควรรับประทาน การเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน (ขออนุญาตดูแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบันเพื่อประเมินความถูกต้อง) ประเภทของน้ำยาบ้วนปากที่ควรใช้ และตัวอย่างของน้ำยาบ้วนปากที่มีขายตามท้องตลาดซึ่งควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากมีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ ปริมาณของน้ำยาบ้วนปากและความถี่ของการบ้วนปาก ขณะรับยาเคมีบำบัดจัดเตรียมน้ำเกลือออร์มัลให้ผู้ป่วยใช้ในการบ้วนปาก พร้อมแขวนป้ายระยะเวลาปริมาณน้ำเกลือระยะเวลาในการบ้วนปากและความถี่ในการบ้วนปาก สาธิตดวงปริมาณของน้ำเกลือที่ใช้ในการบ้วนปากต่อครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในการบ้วนปาก ฝึกให้ผู้ป่วยประเมินระดับการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินความถูกต้องซ้ำ และจดบันทึกลงในแบบบันทึกการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบในขณะรับยาเคมีบำบัดจะมีการเน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้การพยาบาลและทุก 4 ชั่วโมง ที่มีการประเมินวัดสัญญาณชีพ และการพยาบาล หลังการรับยาเคมีบำบัดพยาบาลมีการโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเชื้อ

ช่องปากอักเสบ อัตราและความรุนแรงของการเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบโดยโทรศัพท์ติดตามในวันที่ 7 ของการรับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นช่วงวันและเวลาที่มีการนัดหมายกันล่วงหน้าระหว่างที่ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด มีการให้คำแนะนำ เน้นย้ำการพฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ ในรายที่เกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ ซึ่งมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ในแต่ละระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะเชื้อช่องปาก อักเสบ การบ้วนปากด้วยน้ำเกลือที่จัดเตรียมไว้ให้ ความถี่ในการบ้วนปากขึ้นกับระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยแต่ละราย การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2-4 ครั้ง และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่าวันละ 1,500 มิลลิลิตร เน้นย้ำอาหารที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยง เช่น ชา กาแฟ น้ำมะนาวที่มีความเป็นกรดสูง รวมทั้งอาหารรสจัด เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ และให้ผู้ป่วยประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และจดบันทึกลงใน สมุดคู่มือ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 7 วัน ดังนี้

วันที่ 1 ของการรับยาเคมีบำบัดสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย และฝึกประเมินระดับการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบโดยใช้แบบประเมิน CTCAE version 3.0 (NCI, 2006) และฝึกให้ผู้ป่วยและญาติประเมิน โดยหลังจากการสอน จะให้ผู้ป่วยเริ่มประเมินและพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง

วันที่ 2 ของการรับยาเคมีบำบัด ตลอดจนสิ้นสุดการ admit ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินระดับการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบด้วยตนเอง ตามแบบประเมิน CTCAE version 3.0

วันที่ออกจากโรงพยาบาล ถึงวันที่ 6 ของการรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินระดับการเกิดเชื้อ

ช่องปากอักเสบ และพยาบาลโทรศัพท์ติดตามระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบทางโทรศัพท์วันละ 1 ครั้ง

วันที่ 7 ของการรับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยและญาติเป็นผู้ประเมินระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบและผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบทางโทรศัพท์ พร้อมสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

บรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในวันที่ 7 ของการรับยาเคมีบำบัด อัตราและความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 1-7 ของการรับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ โดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test เนื่องจากตัวแปรมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

4. ผลการวิจัย

4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกข้อมูลส่วนบุคคลการเจ็บป่วย และ การรักษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.8) เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 38-76 ปี เฉลี่ย 56.39 ปี (SD = 8.65) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84.2) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 39.5) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.5) ไม่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวพบโรคความดันโลหิตสูง และความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูงมีจำนวนเท่ากันคือ 4 ราย (ร้อยละ 26.6) ด้านการเจ็บป่วยด้านโรคมะเร็งพบว่าเป็นมะเร็งในระบบลำไส้ใหญ่และ

ทวารหนักมากที่สุด (ร้อยละ 39.5) รองลงมาคือมะเร็งทางสูติรีเวช (ร้อยละ 34.2) และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีประวัติการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (ร้อยละ 55.3) มีประวัติได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 47.4) ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด 1 รอบการรักษา

4.2 พฤติกรรมการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยรวมและรายด้านด้านการประเมินและการจดบันทึก ด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านการรับประทานอาหารทั้งหมดอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 91.7, 66.7, 95.0, 81.7 และ 93.3 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบ	ต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	ระดับพฤติกรรม (ร้อยละ)
พฤติกรรมโดยรวม	47-71	65.53 ± 5.33	ดี (91.7)
รายด้าน			
ด้านการประเมิน และจดบันทึก	3-6	5.13 ± 0.93	ดี (66.7)
ด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม	6-9	8.72 ± 0.61	ดี (95.0)
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	24-35	31.08 ± 2.74	ดี (81.7)
ด้านการรับประทานอาหาร	10-21	19.6 ± 2.70	ดี (93.3)

ตารางที่ 1 คะแนนและระดับพฤติกรรมการป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบโดยรวมและรายด้าน

4.3 อัตราและความรุนแรงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 38 คน พบว่า 12 คนเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ (ร้อยละ 31.6) เมื่อคิดเป็นจำนวนครั้งของการรักษา พบว่าเกิด 20 ครั้ง จากทั้งหมด 60 ครั้ง (ร้อยละ 33.3) ในรายที่เกิดเยื่อ

บุช่องปากอักเสบ พบส่วนใหญ่เป็นระดับ 2 (14 ครั้ง จากจำนวนครั้งที่เกิดเชื้อช่องปากอักเสบทั้งหมด 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.0) เริ่มเกิดในวันที่ 1 และวันที่ 3 ของการรับยาเคมีบำบัดเท่ากัน (5 ครั้ง จากจำนวนครั้งที่เกิดเชื้อช่องปากอักเสบทั้งหมด 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.0) ส่วนใหญ่ได้รับสูตรยาเคมีบำบัดที่มี 5 Fluorouracil (5 FU) เป็นส่วนประกอบ (18 ครั้ง จากจำนวนครั้งที่เกิดเชื้อช่องปากอักเสบทั้งหมด 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 90) และได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ครั้ง (16 ครั้งจากจำนวนครั้งที่เกิดเชื้อช่องปากอักเสบทั้งหมด 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราและความรุนแรงของการเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ (n=60 ครั้ง)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
อัตราการเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ (n=60)		
ไม่เกิด	40	66.7
เกิด	20	33.3
ระดับการเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ (n=20)		
ระดับ 1	6	30.0
ระดับ 2	14	70.0
วันที่เริ่มเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ (n=20)		
วันที่ 1	5	25.0
วันที่ 2	4	20.0
วันที่ 3	5	25.0
วันที่ 4	1	5.0
วันที่ 5	3	15.0
วันที่ 6	2	12.0
ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ (n=20)		
มีส่วนประกอบของ 5FU	18	90.0
ไม่มีส่วนประกอบของ 5FU	2	10.0
ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ (n=20)		
1 ครั้ง	4	20.0
มากกว่า 1 ครั้ง	16	80.0

4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเชื้อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดเชื้อช่องปากอักเสบ พบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบโดยรวม และรายด้าน ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการป้องกันเชื้อช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดเชื้อช่องปากอักเสบ พฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบโดยรวม และรายด้านระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดเชื้อช่องปากอักเสบ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

พฤติกรรมกรรมการป้องกันเชื้อช่องปากอักเสบ	กลุ่มเกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ $\bar{X} \pm SD$	กลุ่มไม่เกิดภาวะเชื้อช่องปากอักเสบ $\bar{X} \pm SD$	สถิติ Z test	p-value
โดยรวม	61.21 ± 7.33	66.1 ± 3.46	-3.426	.001**
รายด้าน				
ด้านการประเมินและจัดบันทึก	5.16 ± 0.90	4.95 ± 0.94	-2.255	.799
ด้านการเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม	8.95 ± 0.23	8.40 ± 0.88	-1.595	.111
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	28.90 ± 2.92	32.50 ± 1.91	-4.212	.000**
ด้านการรับประทานอาหาร	18.21 ± 4.21	20.25 ± 1.25	-2.547	.001**

** p < .01

5. การอภิปรายผล

5.1. พฤติกรรมกรรมการป้องกันเชื้อช่องปากอักเสบ

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดเชื้อช่องปากอักเสบทั้งโดยรวมและรายด้านประกอบด้วยด้านการประเมินและจัดบันทึก การ

เลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสม ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคือธบายได้ว่าแนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งการสอนเป็นรายบุคคล สาธิตการตรวจปริมาณของน้ำเกลือที่ใช้ในการบ้วนปากต่อครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในการบ้วนปาก และฝึกให้ผู้ป่วยประเมินระดับการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบด้วยตนเองตั้งแต่ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ในขณะที่รับยาเคมีบำบัด พยาบาลจะเน้นย้ำการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้การพยาบาลและทุก 4 ชั่วโมง ที่มีการประเมินวัดสัญญาณชีพ และการพยาบาลหลังการรับยาเคมีบำบัด พยาบาลโทรศัพท์ติดตามพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อัตราและความรุนแรงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยโทรศัพท์ติดตามในวันที่ 7 ของการรับยาเคมีบำบัด มีการให้คำแนะนำ เน้นย้ำพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ในรายที่เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ โดยมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ในแต่ละระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และจดบันทึกลงในสมุดคู่มือ ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงมีผลทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ MASCC/ISOO (Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology, 2005), BC Cancer (British Columbia, 2011) ที่เน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

5.2 การเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด 60 ครั้ง พบเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ระดับความรุนแรงสูงสุดอยู่ในระดับ 2 และไม่พบการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งลดอัตราการเกิดและระดับความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบก่อนใช้แนวปฏิบัติ ที่พบอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 50 และมีผู้ป่วย 2 รายที่ต้องกลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำซึ่งธบายได้ว่าเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของวันทกานต์ ราชวงศ์ และคณะ(2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 รายได้รับการพยาบาลแบบปกติ และ 27 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม คะแนนภาวะเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.001$ และ สอดคล้องกับการศึกษาของเนตร์สุวิณี เจริญจิตต์สวัสดิ์ (2547) ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติซึ่งดัดแปลงจาก The PRO SELF Mouth Aware Program ของ Dodd ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับยาเคมีบำบัดทุกชนิดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งหมด 40 ราย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .01$ และใกล้เคียงกับการศึกษาของอาภรณ์ พุกกุล (2551) ศึกษาผลลัพธ์ของ

การใช้แนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลออนไลน์ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งลำปาง ทั้งหมด 42 ราย ผลการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบลดลงจากร้อยละ 89.5 เป็นร้อยละ 34.8

เมื่อพิจารณาจากตัวอย่างที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ จำนวน 20 ครั้ง พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิด 5 FU เป็นส่วนประกอบของสูตรยาเคมีบำบัดจำนวน 18 ครั้ง (ร้อยละ 90) โดยหยดเข้าทางหลอดเลือดดำตลอด 24 ชั่วโมง ติดต่อกันนานตั้งแต่ 46-96 ชั่วโมง (ตามสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ) อธิบายได้ว่า 5FU ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Antimetabolites ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะขัดขวางการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิก (Nucleic Acid) ซึ่งเป็นโปรตีนที่อยู่ในนิวเคลียสของเซลล์ เมื่อเข้าสู่ภายในเซลล์จะยับยั้งการสังเคราะห์ DNA และ RNA เซลล์เยื่อภายในช่องปากเป็นเนื้อเยื่อชนิดอนคิราติไนซ์สแควมัส อีพิทีเลียม (Nonkeratinized Squamous Epithelium) มีหน้าที่ช่วยในการป้องกันการเสียดสีและการระคายเคือง ให้ความชุ่มชื้นภายในช่องปาก โดยปกติเซลล์เยื่อช่องปากสามารถซ่อมแซมเซลล์ที่ถูกทำลายโดยการสร้างเซลล์ใหม่มาทดแทนได้ภายใน 2 สัปดาห์ ยาเคมีบำบัดดังกล่าวส่งผลให้การสร้างเซลล์ใหม่ลดจำนวนลงหรือเป็นเซลล์เก่ามีการลอกหลุดไปตามอายุและไม่มีเซลล์ใหม่มาแทนที่ จึงทำให้เกิดการอักเสบเป็นแผลขึ้น (ชวนพิศ นรเดชานนท์, 2547) ผลการวิจัยครั้งนี้ต่ำกว่าการศึกษาของ Janet, et al.(2002) ที่พบว่าร้อยละ 40 ของผู้ที่รับเคมีบำบัดเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ในขณะที่ความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบจากการศึกษาครั้งนี้พบสูงสุดระดับ 2 ซึ่งรุนแรงน้อยกว่าการศึกษาของ Peterson, et al.(2011) ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีโอกาสเกิดเยื่อช่องปากอักเสบระดับที่ 3-4 ร้อยละ 1.7 และสอดคล้องกับการศึกษาการ

เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบและอาการข้างเคียงอื่นในระบบทางเดินอาหารให้กลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีส่วนประกอบของ 5 FU แบบ Meta-Analysis ของ Abdel-Raman, et al.(2015) พบว่ามีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มที่ได้รับ 5 FU ได้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของประดับเพชร กล้าทางถูก และบุษบา สมใจวงษ์(2556) ที่ศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดสูตรที่มี 5 FU หยดเข้าหลอดเลือดดำเป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ในกลุ่มตัวอย่าง 101 ราย ติดตาม 3 cycles ผลการศึกษาพบว่า สูตรยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดและความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบเกิดเยื่อช่องปากร้อยละ 33.3 นี้ต่ำกว่าการศึกษาของ Somis (2015) ที่พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักส่วนมากได้รับยาเคมีบำบัดที่มีส่วนประกอบของ 5 FU มีการเจ็บในช่องปากและลำคอเนื่องจากยาเคมีบำบัดที่ได้รับถึงร้อยละ 70

5.3 ความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่เกิดและไม่เกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบโดยรวมและด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและด้านการเลือกรับประทานอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ โดยกลุ่มที่เกิดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เกิดซึ่งอธิบายได้ว่าพฤติกรรมป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่ากลุ่มที่เกิด คือ มีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารภายใน 30 นาที รวมทั้งการแปรงฟันวันละ 2-4 ครั้ง และบ้วนปากด้วยน้ำเกลืออนอร์มัล วันละ 4 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าด้าน

การรับประทานอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลักเกี่ยวข้องกับอาหารที่ส่งเสริมให้เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ เช่น ชา กาแฟ รวมทั้งอาหารที่มีความเป็นกรดสูง เช่น น้ำมะนาว เป็นต้น มากกว่ากลุ่มที่เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวช่วยป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากได้ ซึ่งสอดคล้องข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (British Columbia, 2011)

6. บทสรุป

แนวปฏิบัติดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์มีผลทำให้พฤติกรรมป้องกันการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบอยู่ในระดับดี อัตราและความรุนแรงของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบลดลง ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายในด้านตำแหน่งของมะเร็งและสูตรยาเคมีบำบัด ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสูตรยาเคมีบำบัดเดียวกัน โดยเฉพาะในกลุ่มยา 5 FU และติดตามการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ ตั้งแต่ครั้งแรกของการรับยาเคมีบำบัดจนครบแผนการรักษา และควรนำไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

7. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ประคอง อินทรสมบัติ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ กลุ่มตัวอย่างผู้เป็นมะเร็งและญาติผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรงานพยาบาลในหอผู้ป่วยรวม โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่ให้การสนับสนุน

ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

8. เอกสารอ้างอิง

ชวนพิศ นรเดชานนท์. (2547). *เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เนตร์สุวิณี เจริญจิตต์สวัสดิ์. (2547). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ประดับเพชร กล้าทางถูก และบุษบา สมใจวงษ์. (2556). *อุบัติการณ์ของการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่มี 5-FU หยดเข้าหลอดเลือดดำเป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ชั่วโมง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

วันทกานต์ ราชวงศ์ และคณะ. (2556). *ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่อภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีหรือฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด*. วารสารสภาการพยาบาล. 28 มกราคม-มีนาคม: 34-48.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *จำนวนและอัตรายาต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2553-2557*. ค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2558

- เว็บไซต์ <http://bps2.moph.go.th/content/สถิติสาธารณสุข-ปี-2557>
- อาภรณ์ พุกกุล. (2551). *ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็งลำปาง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Abdel-R.O.,Hesham,E, and Shaimaa,E.E. (2015). *S-1-based regimens and the risk of oral and gastrointestinal mucosal injury: a meta-analysis with comparison to other fluoropyrimidines*. Retrieved November 25, 2015, from <http://dx.doi.org/10.1517/14740338.2016.1105959>
- American Cancer Society.(2015). *Cancer Facts and Figures 2015*. Retrieved November 25, 2015,from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-044552.pdf>
- Janet,S.F., Gena,J.M., and Jeffrey,T.M. (2002). *Management of oral complications*. Seminar in Oncology Nursing. 18(1) (Febuary 2002): 28-35.
- Peterson, D.E., (2006). *New strategies for management of oral mucositis in cancer patients*. The journal of supportive oncology. 4 (February 2006): 9-14.
- Peterson DE, Bensadoun R.J. and Roila F. (2011). *Management of oral and gastrointestinal mucositis : ESMO Clinical Practice Guidelines*. Annals of Oncology.22(September 2011): vi78-vi84.
- Sonis T S. (2015). *Oral Mucositis*. Retrieved November 25, 2015, from <http://www.springer.com/us/book/9781908517630/>.
- WHO.(2015). *WHO CANCER fact sheet*. Retrieved November 25, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.